# Η ΖΩΗ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ:
# ΕΥ ΖΗΝ ΚΑΙ ΕΥ ΘΝΗΣΚΕΙΝ

*Υπό την αιγίδα*
*του Οικουμενικού Πατριαρχείου της Κωνσταντινουπόλεως*

«*Νεκρό Παιδί*», Γεώργιος Κόρδης,
Ψηφιακή Ζωγραφική 2016

**Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης**
29. Μαρτίου – 1. Απριλίου 2018

# Η ΖΩΗ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ:
# ΕΥ ΖΗΝ ΚΑΙ ΕΥ ΘΝΗΣΚΕΙΝ

*Υπό την αιγίδα*
*του Οικουμενικού Πατριαρχείου της Κωνσταντινουπόλεως*

# Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

«*Νεκρό Παιδί*», Γεώργιος Κόρδης,
Ψηφιακή Ζωγραφική 2016

**Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης**
29. Μαρτίου – 1. Απριλίου 2018

## Πέμπτη, 29 Μαρτίου 2018

14.00-16.00 **ΒΙΩΜΑΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ***, **Γιάνης Δημολιάτης**, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και **Χρήστος Λιονής**, Πανεπιστήμιο Κρήτης **(Αίθουσα VIP)**

16.00-16.30 **Χαιρετισμοί (Μεγάλη Αίθουσα)**

**Συντονιστής Δρ Κωνσταντίνος Ζορμπάς**

- **Καλωσόρισμα από τον Δρ Κωνσταντίνο Ζορμπά, Γενικό Διευθυντή της ΟΑΚ**
- **Μήνυμα της Α.Θ.Π. του Οικουμενικού Πατριάρχου κ.κ. ΒΑΡΘΟΛΟΜΑΙΟΥ Α΄, διά του εκ προσώπου Αυτού Θεοφιλεστάτου Επισκόπου Χριστουπόλεως κ. Μακαρίου**
- **Χαιρετισμός από τον Σεβασμιώτατο Μητροπολίτη Κισάμου και Σελίνου κ. Αμφιλόχιο, Πρόεδρο της ΟΑΚ**
- **Χαιρετισμοί Διοργανωτών**

### Α΄ Συνεδρία Ολομέλειας (Μεγάλη Αίθουσα)

16.30-17.00 **Γιάνης Δημολιάτης,** Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, *Γιατί η Εκκλησία δεν μπορεί να μην είναι υπέρ της ευθανασίας*

17.00-17.30 **Χρήστος Λιονής**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Εστιάζοντας την προσοχή μας στην επικοινωνία με τον ασθενή: θέματα που συχνά δεν διδάσκουμε στην εκπαίδευση και στην έρευνα*

17.30-18.00 **Νίνα Μαγκίνα-Βλαχαντώνη**, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο «*Αγία Όλγα*», *Ο ιατρός και το ευ ζην πριν το τέλος*

18.00-18.30 **Γιάννης Μπολέτης**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη: Νέα δεδομένα, νέοι προβληματισμοί*

18.30-19.00 **Διάλειμμα**

** **ΣΤΟΧΟΣ** του Βιωματικού Εργαστηρίου είναι: α) να προσεγγίσει τις έννοιες της ζωής και του θανάτου, β) να εστιάσει στην Ιατρική με επεξηγήσεις εννοιών και προσπάθεια ερμηνείας, γ) να προβάλει τη θέση για τη «Διαθήκη Ζωής», μέσα από προσωπικά παραδείγματα των συμμετεχόντων.*

### Α' Παράλληλη Συνεδρία (Μεγάλη Αίθουσα)

**Συντονιστής: Γιάνης Δημολιάτης**, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

19.00-19.30 **Αντώνιος Κρασουδάκις**, Δ/ντης Νευροχειρουργός, Αντιπρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Χανίων, *Όγκοι Εγκεφάλου: «Δικαίωμα στη ζωή δεν σημαίνει υποχρέωση να υποφέρεις»*

19.30-20.00 **Πέτρος Παναγιωτόπουλος**, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, *Το δεινόν του θανάτου και η υπέρβασή του. Οι ασύμπτωτες της ευθανασίας*

20.00-20.30 **Μαρία Λαμπράκη**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ευθανασία: Έγκλημα ή ανακούφιση του ασθενή;*

### Β΄ Παράλληλη Συνεδρία (Μικρή Αίθουσα)

**Συντονιστής: Χρήστος Λιονής**, Πανεπιστήμιο Κρήτης

19.00-19.30 **Μαρία Νταλούκα**, Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, *Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση: Η αρχή της αυτονομίας*

19.30-20.00 **Ελευθερία Πουλαδάκη**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Καρκίνος και παιδική ηλικία - αντιμετώπιση και ανάγκες των παιδιών σε τελικό στάδιο*

20.00-20.30 **Παναγιώτης Σωτηρόπουλος**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *ΖΩΗ - ΘΑΝΑΤΟΣ - ΥΠΑΡΞΗ: Το βίωμα του θανάτου ως υπαρξιακή συνειδητότητα*

20.30 **Δείπνο**

## Παρασκευή, 30 Μαρτίου 2018

### Γ΄ Παράλληλη Συνεδρία (Μεγάλη Αίθουσα)

**Συντονιστής: Αναστάσιος Φιλαλήθης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης

9.30-10.00 **Σταύρος Μπαλογιάννης**, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, *Το ευ ζην διά τον πάσχοντα εξ ανοίας*

10.00-10.30 **Γεωργία Φραγκιαδάκη**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ο φόβος του θανάτου στον ογκολογικό ασθενή*

10.30-11.00 **Ανδριάννα Ζησιμάτου**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Ευθανασία σε ανήλικους και easy rescue ωφελιμισμός*

11.00-11.30 **Παναγιώτης Χρυσόπουλος**, Ανεξάρτητος Ερευνητής, *Ο Θάνατος στην εικονική πραγματικότητα: Γεγονότα και ηθικά Διλήμματα*

### Δ΄ Παράλληλη Συνεδρία (Μικρή Αίθουσα)

**Συντονιστής: Παύλος Σούρλας** (Πανεπιστήμιο Αθηνών)

9.30-10.00 **Αγγελική Αγγέλη**, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, *«Ἡ θύρα ἤνοικται»: ευ ζην και αυτοχειρία στη φιλοσοφία του Επίκτητου*

10.00-10.30 **Χρήστος Λουκόπουλος**, Ιατρός, *Η Ιπποκρατική θεώρηση της ασθένειας και του θανάτου*

10.30-11.00 **Ιωάννης Ντουντουλάκης,** Σπουδαστής Συμβουλευτικής Ψυχοθεραπείας και **Πηνελόπη Ντουντουλάκη**, Δρ Ιατρικής, Ποιήτρια, Συγγραφέας, *Το Δώρο της Ζωής και το Δικαίωμα στη Ζωή μέχρι το Τέλος*

11.00-11.30 **Φώτιος Γιωτάκης,** Ψυχίατρος - Ψυχαναλυτής Ομάδος, *Η συμβολή της Ομαδικής Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας συγγενών βαρέως πασχόντων ενηλίκων, στην λήψη απόφασης και πραγμάτωση ευθανασίας*

11.30-12.00 **Διάλειμμα**

## Β΄ Συνεδρία Ολομέλειας (Μεγάλη Αίθουσα)

**Συντονιστής: Κίτσος Λούης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης

12.00-12.30 **Θεοχάρης Κωνσταντινίδης**, ΑΤΕΙ Ηρακλείου και **Αναστάσιος Φιλαλήθης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Οι ανάγκες ασθενών με προχωρημένη νεοπλασματική νόσο για υποστηρικτική φροντίδα*

12.30-13.00 **Αλίκη Τσερκεζόγλου**, Διευθύντρια Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας *«ΓΑΛΙΛΑΙΑ»*, *Προτεραιότητες της φροντίδας και ηθικά διλήμματα στο τέλος της ζωής ογκολογικών ασθενών. Ο ρόλος της Ανακουφιστικής Φροντίδας*

13.00-13.30 **Ροσβίτα Μπαντουβά**, Πρόεδρος Συλλόγου Ανακουφιστικής Φροντίδας Κρήτης *«Ζαχαρίας Κ. Μπαντουβάς»*, *Η Ζωή πριν τον Θάνατο και η αντιμετώπιση του Πένθους*

13.30-14.00 **Αικατερίνη Α. Ασπραδάκη**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ευ ϑνήσκειν με όρους επίτευξης του ευ ζην*

14.00 **Γεύμα**

*Επίσκεψη στο Αννουσάκειο Ίδρυμα/Θεραπευτήριο της Ιεράς Μητροπόλεως Κισάμου και Σελίνου, στο οποίο πρόκειται να λειτουργήσει Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (προαιρετική συμμετοχή).*

## Ε΄ Παράλληλη Συνεδρία (Μεγάλη Αίθουσα)

**Συντονιστής: Σταύρος Μπαλογιάννης**, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

16.00-16.30 **Στυλιανή Στυλιανίδου**, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, *Ευθανασία: Ανάγκη ή επιλογή*

16.30-17.00 **Αντιγόνη Μουντζέλου**, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, *Ορθόδοξη Χριστιανική Θεώρηση της Καύσης των Νεκρών*

17.00-17.30 **Μαρλένα Ζέρβα**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ηθικά διλήμματα: Ο τερματισμός μιας επώδυνης ζωής*

## ΣΤ΄ Παράλληλη Συνεδρία (Μικρή Αίθουσα)

**Συντονιστής: Νίκος Ι. Χουρδάκης**, Ψυχολόγος - Αναλυτικός Ψυχοθεραπευτής

16.30-17.00 **Γεώργιος Μπούτλας**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Αποφάσεις στο τέλος της ζωής των προσώπων. Μια κριτική αντιμετώπιση της υποκατάστατης κρίσης*

17.00-17.30 **Σοφία Παπαγεωργίου**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ο σεβασμός της αυτονομίας του προσώπου κατά το τελευταίο στάδιο της ζωής – Άρνηση μάταιης θεραπείας και «προγενέστερες οδηγίες»*

17.30-18.00 **Παύλος Τζωρτζάκης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ηθικές προϋποθέσεις της αναγνώρισης των «Προγενέστερων Οδηγιών»*

18.00-18.30 **Διάλειμμα**

**Γ' Συνεδρία Ολομέλειας (Μεγάλη Αίθουσα)**

**Συντονιστής: Οδυσσέας Ζώρας**, Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης

18.30 -19.00 **Παύλος Σούρλας**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Όψεις της αξίας της ζωής*
19.00-19.30 **Γιώργος Λέκκας**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Ευθανασία: Νομοθετικά Πρότυπα*
19.30-20.00 **Έλλη Βενεδίκτου**, Νομικός, LLM in European Law, *Ευθανασία: Νομικές διαστάσεις*
20.00-20.30 **Λευτέρης Ζούρος**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Τί μας λέγει το φαινόμενο της εξέλιξης της ζωής για το ευ ζην και το ευ θνήσκειν;*
20.30 **Δείπνο**

***Προβολή ταινίας «Η θάλασσα μέσα μου»***
*(Ισπανο-γαλλο-ιταλικής παραγωγής, σε σκηνοθεσία του Αλεχάντρο Αμεναμπάρ και με τους ηθοποιούς: Χαβιέ Μπαρδέμ, Μπελέν Ρουέδα*, Λόλα Ντουένιας).
**Παρουσίαση της ταινίας από τη Δρ Μαρία Χατζηαποστόλου,**
**Επιστημονική Συνεργάτιδα της ΟΑΚ**

**Σάββατο της Ανάστασης του Λαζάρου, 31 Μαρτίου 2018**
**(Θεία Λειτουργία στην Ιερά Μονή Γωνιάς)**

**Δ' Συνεδρία Ολομέλειας Μεγάλη Αίθουσα**

**Συντονίστρια: Ροσβίτα Μπαντουβά**, Πρόεδρος Συλλόγου Ανακουφιστικής Φροντίδας Κρήτης *«Ζαχαρίας Κ. Μπαντουβάς»*

10.00-10.30 **Ελένη Καλοκαιρινού**, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης, *Οι ολέθριες συνέπειες της ευθανασίας για τον άνθρωπο και την κοινωνία*
10.30-11.00 **Νίκος Ι. Χουρδάκης**, *Βραχεία αναφορά στο φαινόμενο της «Εμπειρίας Κοντά στο Θάνατο»*
11.00-11.30 **Αλέξανδρος Παπαδερός**, Πρώην Γενικός Διευθυντής ΟΑΚ, *Η ζωή και ο θάνατος στο Ριζίτικο και τη μαντινάδα της Κρήτης*

11.30-12.00 **Διάλειμμα**

**Ε' Συνεδρία Ολομέλειας (Μεγάλη Αίθουσα)**

**Συντονίστρια: Σταυρούλα Τσινόρεμα**, Πανεπιστήμιο Κρήτης

12.00-12.30 **Δήμητρα Παπαδοπούλου-Κλαμαρή**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Νομικά ζητήματα στην μονάδα εντατικής θεραπείας*
12.30-13.00 **Ελένη Ρεθυμιωτάκη**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, *Προγενέστερες οδηγίες και ευθανασία*
13.00-13.30 **Ιωάννης Λαδάς**, Υποψήφιος Διδάκτωρ Φιλοσοφίας, *Ανάμεσα στη δυσθανασία και στην ορθοθανασία: Υπόθεση Lambert κατά Γαλλίας*
13.30-14.00 **Ευαγγελία Παπαδάκη**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ευθανασία: Μια καντιανή προσέγγιση*

14.00 **Γεύμα**

## Ζ΄ Παράλληλη Συνεδρία (Μεγάλη Αίθουσα)

**Συντονιστής: Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης**, Πανεπιστήμιο Αθηνών

16.00-16.30 **Βασίλειος Σταγάκης**, Μεταπτυχιακός Φοιτητής, *Το ζήτημα της ευθανασίας από τη σκοπιά της καντιανής ηθικής θεωρίας*

16.30-17.00 **Δημήτρης Σανταμούρης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Καντ. Αυτοχειρία. Καθήκοντα προς εαυτόν*

17.00-17.30 **Γιώργος Σαλαμούρας**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Ευ-θνήσκειν: «δικαίωμα» στον καλό θάνατο ή θωράκιση της αξιοπρεπούς ζωής;*

17.30-18.00 **Μαρία Τσακίρη**, Πάντειο Πανεπιστήμιο, *Ευ θνήσκειν: προς μια κανονικοποίηση του θανάτου*

## Η΄ Παράλληλη Συνεδρία (Μικρή Αίθουσα)

**Συντονιστής Λευτέρης Ζούρος**, Πανεπιστήμιο Κρήτης

16.00-16.30 **Ελίνα Καραματζιάνη**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Η ευθανασία υπό το πρίσμα της καντιανής ηθικής παράδοσης*

16.30-17.00 **Μαίρη Κατάρτη**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Το δικαίωμα στον θάνατο και ο ασθενής σε κώμα*

17.00-17.30 **Δέσποινα Βερτζάγια**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Το δικαίωμα στον θάνατο: Μια εγγενής ασυνέπεια του πολιτικού φιλελευθερισμού*

17.30-18.00 **Γιώργος Κουλιεράκης**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Πριν το «ευ θνήσκειν», η ποιότητα ζωής: δεδομένα – προκλήσεις σε δύσκολους καιρούς*

18.00-18.30 **Διάλειμμα**

## ΣΤ’ Συνεδρία Ολομέλειας (Μεγάλη Αίθουσα)

**Συντονίστρια: Δήμητρα Παπαδοπούλου-Κλαμαρή**, Πανεπιστήμιο Αθηνών

18.30-19.00 **Σταυρούλα Τσινόρεμα**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Η ηθική σημασία του ευ ζην* και του ευ θνήσκειν

19.00-19.30 **Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης**, Πανεπιστήμιο Αθηνών, *Παθητική ευθανασία και το δικαίωμα στον θάνατο*

19.30-20.00 **Μιχαήλ Παρούσης**, Πανεπιστήμιο Πατρών, Από το δικαίωμα στον θάνατο στον ευθανασιακό φονταμενταλισμό

20.00-20.30 **Κίτσος Λούης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ούτε ευ ζην ούτε ευ θνήσκειν*

20.30 **Δείπνο**

**Κυριακή της Βαϊοφόρου (Βαΐων), 1 Απριλίου 2018**
**(Θεία Λειτουργία στην Ιερά Μονή Γωνιάς)**

## Ζ' Συνεδρία Ολομέλειας (Μεγάλη Αίθουσα)

**Συντονιστής: Πέτρος Παναγιωτόπουλος**, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

10.30-11.00 **Ιωάννα Μαρή**, Δικαστικός επιτ., Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Προγεννητικής Αγωγής, *Ευ ζην πριν από τη γέννηση, προϋπόθεση του ευ ζην και ευ θνήσκειν*

11.00-11.30 **Ευαγγελία Πετροπούλου**, Προπτυχιακή Φοιτήτρια, *Νευροφυσιολογία του θανάτου: Από τα τελομερή και την apoE-ε4 στη νευροεκφύλιση*

11.30-12.00 **Χρήστος Τσαγκάρης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Ιατρικό λάθος και θάνατος: όταν το «πρέπει» συναντά την πραγματικότητα*

12.00-12.30 **Νίκος Κοσμαδάκης**, Πανεπιστήμιο Κρήτης, *Η αρχή της πλειοψηφίας και Βιοηθική*

12.30-13.00 **Διάλειμμα-Ελαφρύ Γεύμα**

13.00-14.30 **Γενική Συζήτηση – Λήξη Συνεδρίου**
**Συντονιστές: Σταυρούλα Τσινόρεμα**, Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Γιάνης Δημολιάτης**, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
**Δρ Κωνσταντίνος Ζορμπάς**, Γενικός Διευθυντής της ΟΑΚ

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

## ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

**Αγγέλη Αγγελική,** Υποψήφια Διδάκτωρ Φιλοσοφίας, Τομέας Φιλοσοφίας, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και Απόφοιτος της Νομικής Σχολής Α.Π.Θ**.**

**Ασπραδάκη Α. Αικατερίνη,** Μεταδιδάκτορας Ερευνήτρια, DDS, MA και PhD στη Βιοηθική, Εργαστήριο Βιοηθικής, ΠΜΣ Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Βενεδίκτου Έλλη,** Νομικός, LLM in European Law

**Βερτζάγια Δέσποινα,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, ΠΜΣ Φιλοσοφία, Ε.Κ.Π.Α., Conatus - Journal of Philosophy Managing Editor (Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας, Ε.Κ.Π.Α.)

**Γιωτάκης Φώτιος,** Ψυχίατρος, Ψυχαναλυτής Ομάδος

**Δημολιάτης Γιάννης,** Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής και Ιατρικής Εκπαίδευσης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**Ζέρβα Μαρλένα,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Ζησιμάτου Ανδριάννα,** Εκπαιδευτικός - Υποψήφια Διδάκτωρ Ηθικής Φιλοσοφίας και Ερευνήτρια στο Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ

**Ζορμπάς Κωνσταντίνος,** Θεολόγος-Κοινωνιολόγος, Γενικός Διευθυντής της ΟΑΚ

**Ζούρος Λευτέρης,** Ομότιμος Καθηγητής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας, ΠΜΣ «Βιοηθική», Εργαστήριο Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Αντεπιστέλλον Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών

**Ζώρας Οδυσσέας,** Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή, Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης

**Καλοκαιρινού Ελένη,** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φιλοσοφίας, Α.Π.Θ.

**Καραματζιάνη Ελίνα,** Φιλόλογος - Υπ. Διδάκτωρ Βιοηθικής, μέλος του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας, Ε.Κ.Π.Α.

**Κατάρτη Μαρία,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Κοσμαδάκης Νίκος,** Πολιτικός Επιστήμων - Δημοσιογράφος - Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Κουλιεράκης Γιώργος,** Ph.D. Ψυχολόγος της υγείας, Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Κρασουδάκις Αντώνιος,** Διευθυντής Νευροχειρουργός, Αντιπρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Χανίων

**Κωνσταντινίδης Θεοχάρης,** Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Κρήτης

**Λαδάς Ιωάννης,** Υποψήφιος Διδάκτωρ Φιλοσοφίας

**Λαμπράκη Μαρία,** Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Λέκκας Γιώργος Κ.,** Αναπληρωτής Καθηγητής Αστικού Δικαίου, Νομική Σχολή, Ε.Κ.Π. Α., ΠΜΣ «Βιοηθική»

**Λιονής Χρήστος,** Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Λούης Κίτσος,** Ομότιμος Καθηγητής Γενετικής, Τμήμα Βιολογίας, ΠΜΣ «Βιοηθική», Εργαστήριο Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Λουκόπουλος Χρήστος,** Ιατρός

**Μαγκίνα-Βλαχαντώνη Νίνα,** Ιατρός Πνευμονολόγος – Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο «*Αγία Όλγα»*

**Μαρή Ιωάννα,** Δικαστικός επιτ., Ψυχολόγος, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Προγεννητικής Αγωγής

**Μούντζελου Αντιγόνη,** Υποψήφια Διδάκτωρ Θεολογίας, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

**Μπαλογιάννης Σταύρος,** Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης

**Μπαντουβά Ροσβίτα,** Πρόεδρος Συλλόγου Ανακουφιστικής Φροντίδας Κρήτης *«Ζαχαρίας Κ. Μπαντουβάς»*

**Μπολέτης Ιωάννης,** Καθηγητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής και Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Νεφρού Λαϊκού Νοσοκομείου, Μέλος ΔΣ Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

**Μπούτλας Γεώργιος,** Ορθοπαιδικός Χειρουργός - Υποψ. Διδάκτορας Βιοηθικής Ε.Κ.Π.Α.

**Νταλούκα Μαρία,** Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας

**Ντουντουλάκης Ιωάννης,** Σπουδαστής Συμβουλευτικής Ψυχοθεραπείας

**Ντουντουλάκη Πηνελόπη,** Δρ Ιατρικής, Ποιήτρια, Συγγραφέας

**Παναγιωτόπουλος Πέτρος,** Εψηφ. Επ. Καθηγητής Θεολογικής Σχολής Α.Π.Θ.

**Παπαγεωργίου Σοφία,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Παπαδάκη Λίνα,** Επίκουρη Καθηγήτρια Βιοηθικής, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, ΠΜΣ «Βιοηθική», Εργαστήριο Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Παπαδερός Αλέξανδρος,** Δρ Θεολογίας – Πρώην Γενικός Διευθυντής ΟΑΚ

**Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δήμητρα,** Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου, Νομική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., ΠΜΣ «Βιοηθική»

**Παρούσης Μιχαήλ**, Αναπλ. Καθηγητής Φιλοσοφίας, Τμήμα Φιλοσοφίας, Πανεπιστήμιο Πατρών

**Πετροπούλου Ευαγγελία,** Προπτυχιακή Φοιτήτρια

**Πουλαδάκη Ελευθερία,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος,** Επίκουρος Καθηγητής Εφαρμοσμένης Ηθικής, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

**Ρεθυμιωτάκη Ελένη,** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Νομική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., ΠΜΣ «Βιοηθική», Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

**Σαλαμούρας Γεώργιος,** Μεταπτυχιακός Φοιτητής

**Σανταμούρης Δημήτρης,** Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Σούρλας Παύλος,** Ομότιμος Καθηγητής, Νομική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., ΠΜΣ «Βιοηθική»

**Σταγάκης Βασίλειος,** Μεταπτυχιακός Φοιτητής

**Στέλιος Σπυρίδων,** Διδάκτωρ ΔΠΜΣ Ιστορίας και Φιλοσοφίας της Επιστήμης και της Τεχνολογίας του Τμήματος Μεθοδολογίας, Ιστορίας και Θεωρίας της Επιστήμης, Ε.Κ.Π.Α.

**Στυλιανίδου Στέλλα,** Ακτινοθεραπεύτρια, Ογκολόγος, Θεολόγος Α.Π.Θ., Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ Θεολογίας Α.Π.Θ., Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Δ.Π.Μ.Σ., Α.Π.Θ., Βιοηθικής.

**Σωτηρόπουλος Παναγιώτης,** Υποψήφιος Διδάκτωρ Φιλοσοφίας

**Τζωρτζάκης Παύλος,** Φυσικοθεραπευτής, Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΠΜΣ «Βιοηθική» Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Τσαγκάρης Χρήστος,** Φοιτητής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

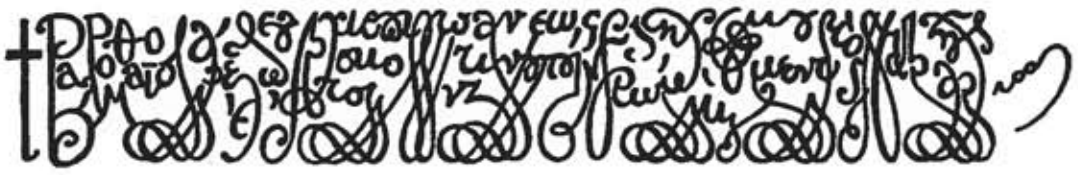
**Τσακίρη Μαρία,** Υποψήφια Δρ Τμήματος Επικοινωνίας, Μέσων και Πολιτισμού, Πάντειο Πανεπιστήμιο

**Τσερκέζογλου Αλίκη,** Γυναικολόγος Ογκολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας *«ΓΑΛΙΛΑΙΑ»*

**Τσινόρεμα Σταυρούλα,** Καθηγήτρια Φιλοσοφίας & Βιοηθικής, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, ΠΜΣ «Βιοηθική», Εργαστήριο Βιοηθικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Φιλαλήθης Αναστάσιος,** Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής - Προγραμματισμού Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Ιατρικής
**Φραγκιαδάκη Γεωργία,** Νοσηλεύτρια, απόφοιτος ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Χουρδάκης Ι. Νίκος,** Ψυχολόγος - Αναλυτικός Ψυχοθεραπευτής
**Χρυσόπουλος Παναγιώτης,** Ανεξάρτητος Ερευνητής

**ΣΥΝΕΔΡΟΙ**

**Βαονάκη Αλεξία**, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Βεγλίρη Χρυσή,** Ιατρός Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος
**Βουλγαράκη Δέσποινα,** International Clinical Research Director / Private sector
**Γεωργουδής-Πιταροκοίλης, Ιάκωβος,** Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Γιαννακόπουλος Βασίλειος**
**Δανδάλη Εβίτα,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Οθωμανικής Ιστορίας
**Δρουγκάκης Ιωάννης,** Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Δρυγιανάκη Ερμιόνη,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Καγκελάρη Καλλιόπη,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Καράλη Αγλαΐα,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
**Καρδαμάκης Δημήτριος,** Καθηγητής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών
**Καριωρή Νικολίτσα,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
**Καψάλης Γεώργιος**
**Κοπσιάφτη Παναγιώτα,** Geneticist and Epidemiologist, University of Maastricht
**Κουτούφαρης-Μαλανδρίνος Ιάσων,** Μεταπτυχιακός φοιτητής
**Παπαζωγονοπούλου Αντζελίνα**
**Πεταλά Άννα**
**Πετέλος Ελένη,** SRF in Public Health (UoC)
**Πυλαρινού-Μαρκαντωνάτου,** Προπτυχιακή Φοιτήτρια
**Σαρμανιώτη Βασιλική,** Κοινωνική Λειτουργός
**Σκανδαλάκη Νεκταρία,** Νοσηλεύτρια, MPH, Απόφοιτος ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Σταθοπούλου Στέλλα**
**Στρατάκη Μαρία,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Στρατάκης Αντώνιος,** Φοιτητής στο Οικονομικό, Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Συλλιγαρδάκη Μαρία,** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης
**Τσιάρα Ανδρονίκη,** Ψυχολόγος
**Τσιφίδα Σοφία,** Ψυχίατρος



Τῷ Ἱερωτάτῳ Μητροπολίτῃ Κισάμου καί Σελίνου κυρίῳ Ἀμφιλοχίῳ, ὑπερτίμῳ καί ἐξάρχῳ Ἑσπερίας Κρήτης, Προέδρῳ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τῆς Ὀρθοδόξου Ἀκαδημίας Κρήτης, καί τῷ Ἐλλογιμωτάτῳ Δρι Κωνσταντίνῳ Ζορμπᾷ, Γενικῷ Διευθυντῇ τοῦ Ἱδρύματος τούτου, χάριν καί εἰρήνην παρά Θεοῦ.

Ἀσμένως ἐλάβομεν τό ἀπό κβ΄ Φεβρουαρίου ἐ.ἔ. γράμμα ὑμῶν, δι᾽ οὗ γνωρίζετε τῇ Μητρί Ἐκκλησίᾳ τήν ἀπόφασιν ὅπως, ἐν συνεργασίᾳ μετ᾽ ἄλλων ἐπιστημονικῶν φορέων τῆς ἐν Ἑλλάδι πανεπιστημιακῆς κοινότητος, πραγματοποιήσητε αὐτόσε, μεταξύ κθ΄ Μαρτίου καί α΄ Ἀπριλίου τρ. ἔτ., Διεπιστημονικόν Συμπόσιον ἐπί τοῦ θέματος «Ἡ ζωή πρίν τόν θάνατο: εὖ ζῆν καί εὖ θνήσκειν». Χαιρόμεθα δέ ὅλως ἰδιαιτέρως, διότι εἰς τό ἐν λόγῳ Συμπόσιον θά συμμετάσχωσι περί τούς ἑβδομήκοντα καί πλέον ἀξιολογώτατοι εἰσηγηταί ἐκ διαφόρων ἐπιστημονικῶν κλάδων καί εἰδικοτήτων, ὅπως ἰατροί, νοσηλευταί, φυσικοθεραπευταί, κοινωνικοί λειτουργοί, βιολόγοι, γενετισταί, φυσικοί, θεολόγοι, βιοηθικοί, ψυχολόγοι, νομικοί, φιλόσοφοι κ.ἄ.

Τό ζήτημα τοῦ «βιολογικοῦ τέλους» γενικῶς, τοῦ πόνου εἰς τήν δύσιν τῆς ζωῆς, τοῦ ἄλγους, τῆς ὀδύνης, τῆς εὐθανασίας, τῆς ἐσχάτως ὑπό πολλῶν κρατῶν νομιμοποιηθείσης ἰατρικῶς ὑποβοηθουμένης αὐτοκτονίας ὡς καί ἄλλων σχετικῶν θεμάτων, προκυψάντων ἀπό τήν πρόοδον τῆς ἰατρικῆς βιοτεχνολογίας, ὅπως τό πολύπλοκον καί πολλάς συζητήσεις προκαλοῦν θέμα τοῦ ἐγκεφαλικοῦ θανάτου, πάντα ταῦτα γεννῶσιν ἐντόνους προβληματισμούς καί ἠθικά διλήμματα εἰς τόν ἄνθρωπον, κυρίως εἰς ἐκεῖνον ὅστις ἐμπλέκεται εἰς τήν διαδικασίαν τοῦ θανάτου, εἴτε ὡς ἰατρός εἴτε ὡς νοσηλευτής εἴτε ὡς συγγενής εἴτε ἀκόμη καί ὡς πνευματικός πατήρ.

Ὡς γνωστόν, ἡ δύσις τῆς ἀνθρωπίνης ζωῆς διέρχεται, σήμερον, διά μέσου τῶν συμπληγάδων ὅλως καινοφανῶν προβληματισμῶν. Ὁ ἐγκεφαλικός θάνατος, ἐπί παραδείγματι, θεωρεῖται ὑπό τινων τετελειωμένος θάνατος, ὑφ᾽ ἑτέρων, ὅμως, διαδικασία θανάτου. Καί ἐάν εἶναι ὄντως διαδικασία θανάτου, τότε τίθεται μέγιστον ζήτημα, ἀφορῶν εἰς τό πῶς θά λαμβάνωνται τά μοσχεύματα καί, ἀκολούθως, πῶς ἀποσυνδέεται ὁ ἀσθενής ἀπό τῆς μηχανικῆς ὑποστηρίξεως. Τινές ἐκ τῶν ἰατρῶν εὐκόλως ἀποσυνδέουσι τούς ἀσθενεῖς αὐτῶν ἀπό τῶν ἀναπνευστήρων, διά νά μένωσι κεναί αἱ κλῖναι τῶν μονάδων τῆς ἐντατικῆς θεραπείας, ἐνῶ ἄλλοι τινές, καίτοι ἔχουσιν ἐντόνους ἠθικάς ἀναστολάς πρός τοῦτο, ὅμως πράττουσιν οὕτω παρά τήν θέλησίν των, ὑποτασσόμενοι εἰς τήν, οὕτως εἰπεῖν, «ἄσπλαγχνον νομοθεσίαν», ἐπιβάλλουσαν τήν ἀποσύνδεσιν.

Τό βιολογικόν τέλος κατέστη διαδικασία ἥτις προβληματίζει καί μόνον ἐκ τοῦ τρόπου τῆς διαγνώσεως, ἐφ᾽ ὅσον ὁ θάνατος, ἀπό μιᾶς καταστάσεως διαπιστουμένης ὑπό τῶν αἰσθήσεων ἀκόμη καί τοῦ μή ἔχοντος εἰδικάς γνώσεις

ἀνθρώπου, μετεξειλίχθη εἰς κατάστασιν διαγιγνωσκομένην ὑπό ἐξειδικευμένου ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ, ἐπιβεβαιουμένην ὑπό ὑψηλῆς τεχνολογίας βιοϊατρικῶν τεχνολογικῶν συσκευῶν, διεπομένην ὑπό τῶν νόμων τῆς πολιτείας, καταλείπουσαν δέ, τελικῶς, πολύ μεγάλα περιθώρα ἀμφισβητήσεως, συνδεόμενα μετά τῆς διαπιστώσεως ὅτι ἐνίοτε ἡ διάγνωσις τοῦ θανάτου παραμένει εἰς μέγιστον βαθμόν ὑποκειμενική ὑπόθεσις τοῦ ἐπιστήμονος καί κίνητρον διά τήν ἐξασφάλισιν μοσχευμάτων.

Ἡ Ὀρθόδοξος Ἐκκλησία, διά τῆς ἁγιοπνευματικῆς καί ἁγιοπατερικῆς διδασκαλίας αὐτῆς, διακηρύττει ὅτι τό ἄλγος, ὁ πόνος καί ἡ ἀγωνία, σχετιζόμενα μετά τῆς διαδικασίας τῆς βιολογικῆς τελειώσεως ἐν τῷ παρόντι, εἶναι σύνδρομα ὀφειλόμενα εἰς τήν ἀπουσίαν τοῦ Θεοῦ ἀπό τήν ζωήν μας. Ὅταν ὁ ἄνθρωπος δέν πιστεύῃ εἰς τήν Ἀνάστασιν, εὐλόγως οὔτε θέλει ἀλλά οὔτε καί δύναται νά ὑπομείνῃ τόν πόνον τοῦ σταυροῦ. Οὕτως, ὁ πόνος, ἡ ἀσθένεια, ἀκόμη καί ὁ θάνατος, ἀντιμετωπίζονται ὑπαρξιακῶς, μόνον ὅταν οἱ ἄνθρωποι γνωρίσωσι τόν Χριστόν καί σχετισθῶσι μετ᾽ Αὐτοῦ. Ἡ πίστις εἰς τήν Ἀνάστασιν τοῦ Χριστοῦ καί ἡ κοινωνία τῶν ἀνθρώπων μετ᾽ Αὐτοῦ εἶναι ἡ μόνη ὁδός διά τήν ἀντιμετώπισιν τοῦ θανάτου καί τῶν περί αὐτόν.

Ὅθεν, ἐπιδαψιλεύοντες ὁλόθυμον τήν Πατριαρχικήν ἡμῶν εὐλογίαν ἐπί πάντας τούς ἐν οἱᾳδήτινι ἰδιότητι συμμετέχοντας εἰς τό Διεπιστημονικόν τοῦτο Συμπόσιον, τό ὁποῖον ἀσφαλῶς θά ἀναδείξῃ σημαντικώτατα συμπεράσματα, γνωρίζομεν ὑμῖν ὅτι τήν ἡμετέραν Μετριότητα καί τό Οἰκουμενικόν Πατριαρχεῖον κατ᾽ αὐτό θέλει ἐκπροσωπήσει ὁ Θεοφιλέστατος Ἐπίσκοπος Χριστουπόλεως καί ἀγαπητός ἐν Χριστῷ ἀδελφός κύριος Μακάριος, εἰδήμων περί τά βιοηθικά ζητήματα καί ἐγκρατής θεολόγος, ὅστις καί θά ἀναπτύξῃ ἀρκούντως τάς θέσεις τοῦ Οἰκουμενικοῦ Πατριαρχείου ἐπί τῶν ἐξεταζομένων θεμάτων καί κυρίως περί τοῦ θανάτου, εὐχαρίστως δέ τιθέμεθα τό Συμπόσιον ὑπό τήν πνευματικήν αἰγίδα τῆς Ἁγίας τοῦ Χριστοῦ Μεγάλης Ἐκκλησίας.

Ἐπί τούτοις, συγχαίροντες ὁλοκαρδίως τῇ ὑμετέρᾳ Ἱερότητι, ἅγιε Κισάμου καί Σελίνου, καί πᾶσιν ὑμῖν ἐπί τῇ ὡς ἄνω θεαρέστῳ πρωτοβουλίᾳ, εὐχόμεθα ὅπως ὁ ἀρχηγός τῆς ζωῆς καί τοῦ θανάτου φωτίσῃ τάς διανοίας ὑμῶν καί ὁδηγήσῃ τάς ἐργασίας τοῦ Συμποσίου εἰς εὐδόκιμον πέρας, ἐπ᾽ ἀγαθῷ τῆς Ἐκκλησίας, τῆς θύραθεν ἐπιστήμης καί τῆς θεολογίας.

Αὐτοῦ ἡ χάρις καί τό ἄπειρον ἔλεος εἴησαν μετά πάντων ὑμῶν.

,βιη' Μαρτίου κζ'

[illegible] ἀγαπητὸς ἐν Χριστῷ ἀδελφὸς [illegible] καὶ διάπυρος πρὸς Θεὸν εὐχέτης [illegible]

**Χαιρετισμός Σεβασμιωτάτου Κισάμου και Σελίνου και Προέδρου του Ιδρύματος κ. Αμφιλοχίου**

Θεοφιλέστατε Επίσκοπε Χριστουπόλεως κ. Μακάριε, Εκπρόσωπε της Αυτού Θειοτάτης Παναγιότητος του Οικουμενικού Ημών Πατριάρχου κ.κ. Βαρθολομαίου, Εντιμολογιώτατε Άρχοντα του Οικουμενικού Θρόνου, Ελλογιμώτατοι κύριοι καθηγηταί και κυρίες καθηγήτριες, εκλεκτοί και εκλεκτές εισηγηταί, ομιληταί και ομιλήτριαι, αγαπητοί μας φοιτητές και φοιτήτριες, με σεβασμό, χαρά, τιμή και αγάπη χαιρετίζουμε και καλωσορίζουμε πάντας υμάς, εις τους φιλόξενους χώρους του Ιδρύματος τούτου, της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης, Καθιδρύματος ως ηκούσθη που φέρει την πνευματική του αναφορά εις την Μητέρα Εκκλησία, το Οικουμενικό μας Πατριαρχείο και με τη χάρη του Θεού συμπληρώνει το τρέχον έτος 50 χρόνια λειτουργικής διακονίας και μαρτυρίας.

Σας ευχαριστούμε που μας χαρίζετε τη χαρά της κοινωνίας των προσώπων σας και είμαστε σίγουροι και του μοιράσματος και ανοίγματος των σκέψεων και προβληματισμών σας, κατά τη διάρκεια των εργασιών του Συμποσίου που μόλις αρχίζει. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τους συνδιοργανωτές, τα επιστημονικά Ιδρύματα όπως αναφέρονται και εις την Πρόσκληση, τη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης, το Εργαστήριο Βιοηθικής του ιδίου Πανεπιστημίου, τη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, τον Τομέα Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, γνωστό ως ΙΤΕ Κρήτης, το Τμήμα Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Πατρών, ως επίσης και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Η συμμετοχή σας εις το Διεπιστημονικό αυτό Συμπόσιο φανερώνει τις ευαισθησίες, αλλά και αγωνίες σας, για το υπαρξιακό θέμα της ζωής και του θανάτου που απασχόλησε και θα απασχολεί τον άνθρωπο από τους ύστερους χρόνους ανεξαρτήτως πολιτισμού, θρησκείας και πιστεύω. Πολλές οι ευχαριστίες μας και προς τους εκλεκτούς εισηγητές και εισηγήτριες, πρόσωπα σεβαστά και καταξιωμένα. Σας ευχαριστούμε εν πρώτοις για την πολύτιμη προσφορά σας στον άνθρωπο και την Επιστήμη, ως και για τον κόπο και τον μόχθο της ελεύσεώς σας. Χαιρόμεθα ιδιαίτερα τόσο για την επιλογήν της θεματολογίας του Συμποσίου, όσο και για την επιλογήν του χρόνου διοργανώσεώς του.

Για την Εκκλησία ως ήδη σημείωσε και ο προλαλήσας Γενικός Διευθυντής του Ιδρύματος, κ. Ζορμπάς, η περίοδος αυτή που διανύουμε αποτελεί ένα ξεχωριστό λειτουργικό χρόνο, όπως ονομάζεται, αυτό της Αγίας και Μεγάλης Σαρακοστής, ο οποίος έχει στόχο την ανακάλυψη του εαυτού μας, τον προσωπικό μας εξαγνισμό, που όμως δεν μένει σε αυτό, αλλά οδηγεί το βηματισμό της ζωής στην πορεία προς τον Γολγοθά, τον Σταυρό τον οποίο διαδέχεται η Ανάσταση, το Πάσχα, η «άλλη βιωτή», όπως λέμε στη γλώσσα της Εκκλησίας, όπου κυριαρχεί το φως, η ελπίδα,

η χαρά και η ζωή. «Νῦν πάντα πεπλήρωται φωτός, οὐρανός τε καί γῆ καί τά καταχθόνια˙» (Γ΄ Ωδή Κανόνα του Πάσχα).

Πρώτος σταθμός η συνάντηση το ερχόμενο Σάββατο, ο φίλος του Χριστού, ο Λάζαρος, ο ίδιος ο Χριστός βρίσκεται απέναντι στον εχθρό του κάθε ανθρώπου, το θάνατο. Θα μπορούσαμε ίσως να λέγαμε ότι ο φίλος του Χριστού, ο Λάζαρος, αποτελεί προσωποποίηση του κάθε ανθρώπου και η Βηθανία όπου βρίσκεται το σπίτι του Λαζάρου, σύμβολο ολόκληρης της οικουμένης, όπου κατοικεί ο κάθε άνθρωπος. Εκείνο, όμως, που έχει σημασία είναι νομίζουμε η μαρτυρία που μας παραδίδει ο Ευαγγελιστής Ιωάννης, αλλά και πολλοί Υμνογράφοι: «ἐδάκρυσεν ὁ Ἰησοῦς» (*Ιω*. 11,35). Γιατί άραγε; Ή καλύτερα μπορεί ο Χριστός να δακρύζει, αφού γνωρίζει πολύ καλά τί θα ακολουθήσει; «Πῶς ὁ Κτίστης πάντων, ὅπερ οὐκ ἠγνόει, ὡς ἀγνοῶν ἠρώτα. Ποῦ κεῖται ὃν θρηνεῖτε; ποῦ τέθαπται Λάζαρος;» (Ανδρέα Κρήτης, Κανόνας Σαββάτου του Λαζάρου). Αφού εκείνος που δακρύζει είναι ο ίδιος που θα τον αναστήσει; Δακρύζει ως άνθρωπος, απαντά η Εκκλησία, αλλά δακρύζει διότι βλέπει το πήλινο σώμα στο οποίο έδωσε ζωή να καταστρέφεται από το θάνατο. Και αυτή, η πιο μικρή φράση του Ευαγγελίου «ἐδάκρυσεν ὁ Ἰησοῦς» εκφράζει νομίζουμε όχι μόνο την αγωνία και τον πόνο του θανάτου και τη σημασία του για όλο τον κόσμο, αλλά θέτει και ένα άλλο, μείζονος σημασίας –για τη ζωή και τον άνθρωπο– ερώτημα: «Ἡ ζωή πῶς θνήσκεις; Πῶς καί τάφῳ οἰκεῖς;» (Ρωμανού Μελωδού, Επιτάφιος Θρήνος, Εγκώμια Στάσις Πρώτη).

Ο φόβος του θανάτου συνέχει διαχρονικά τον άνθρωπο. Αισθάνεται πως ο θάνατος με ποικίλες μορφές τον απειλεί κάθε στιγμή. Ο πόνος και η απορία του θανάτου μοιάζει να μην μπορούν να βρουν απάντηση. Κι όμως αυτός ο ίδιος άνθρωπος είναι μεθυσμένος από τον πόθο, το πάθος και την αγάπη για τη ζωή. Όμως ο τάφος παραμένει πάντοτε και ιδιαίτερα στις μέρες μας, ως απειλή της ζωής. Δεν εννοούμε βεβαίως τη φθορά και το θάνατο, μόνο υπό τη βιολογική έννοια των όρων. Εννοούμε και όλες εκείνες τις μορφές του θανάτου και της φθοράς, οι οποίες απειλούν τον άνθρωπο, καθώς ο κόσμος μας, συνεχίζει να όζει από την παρουσία του θανάτου που δείχνει να κερδίζει έναντι της ζωής. Κρίση πολύμορφη, είναι το νέο του όνομα, υποδούλωση στον Φαραώ της κάθε εξάρτησης, η σημερινή μορφή του, η αστυνόμευση της συνείδησης με την απόπνιξη κάθε ανάτασης της ψυχής, ο ευτελισμός του ανθρωπίνου προσώπου, η παραφθορά του κάλλους της φύσεως, μερικοί από τους τρόπους διείσδυσής του, στην κοινωνία μας. Πόνος και φόβος τα μέσα επιβολής του. Μέσα σε όλη αυτή τη ζοφερή τραγικότητα που πορεύεται η ανθρωπότητα, αιώνες τώρα ο παιάνας της νίκης του Εσφαγμένου Αρνίου προσφέρεται στα χείλη γενεών. «Θανάτῳ θάνατον πατήσας», ως τον δρόμο και τον τρόπο υπέρβασης του θανάτου και αναβάσεως στο ξέφωτο της ζωής.

Επιτρέψτε μου εις ότι αφορά τα καθ' ημάς, να σας ενημερώσω ότι η Μητρόπολή μας, στην προσπάθειά της να αγκαλιάσει, να στηρίξει και να ανακουφίσει τον άνθρωπο στις δύσκολες ώρες του πόνου, λειτουργεί και

έχει οργανώσει μέσω του Αννουσάκειου Ιδρύματός της, ένα Δίκτυο Δράσεων και Δομών που έχουν ως στόχο και σκοπό την ανακούφιση του ανθρωπίνου πόνου και την προστασία ευάλωτων και κοινωνικά αδύναμων συνανθρώπων μας. Στις 4.500 τετραγωνικά μέτρα ($m^2$) που περιλαμβάνουν οι εγκαταστάσεις του Αννουσάκειου Ιδρύματός της, λειτουργούν Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων που φιλοξενεί, φροντίζει και νοσηλεύει 90 πρόσωπα κυρίως τρίτης ηλικίας, ΑΜΕΑ, ανοϊκούς και άλλους. Κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης δυναμικότητας 20 θέσεων, δύο προγράμματα κατ' οίκον βοήθειας μέσω των οποίων φροντίζονται τετρακόσιες (400) οικογένειες και μεμονωμένα πρόσωπα, τέσσερα Φυσικοθεραπευτήρια τα οποία καλύπτουν περί τα 1.700 περιστατικά ετησίως, Κινητή Ιατρική Μονάδα, προσφορά της Ιεράς Μεγίστης Μονής Βατοπαιδίου, πλήρως εξοπλισμένη, η οποία προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη μαθητιώσα νεολαία του τόπου και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, Κοινωνικό Ιατρείο και Οδοντιατρείο με δεκάδες εθελοντές ιατρούς, Κοινωνική Κουζίνα και Κοινωνικό Παντοπωλείο με προσφορά χιλιάδων μερίδων φαγητού ετησίως και προσφορά τροφίμων σε αναγκεμένους και εμπερίστατους συνανθρώπους μας. Επίσης, ετοιμάζει τη λειτουργία μονάδας αυξημένης φροντίδας για την ανακούφιση προσώπων που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής των, ως και τη στήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Όλες αυτές οι δομές και οι δράσεις στελεχώνονται από 45 έμπειρα πρόσωπα, ιατρικό, επιστημονικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό και άλλο προσωπικό, όπου καθημερινά καταθέτουν τη ψυχή τους για την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Όπως γνωρίζουμε, αύριο μετά το γεύμα θα υπάρχει δυνατότητα όσοι επιθυμείτε να επισκεφθείτε τη σύγχρονη αυτή κολυμβήθρα του Σιλωάμ, καθώς βρίσκεται μόλις σε απόσταση δεκαπέντε λεπτών από τον χώρο αυτόν και η Ακαδημία έχει φροντίσει ευγενώς για τη μετακίνησή σας. Θα σας αναμένουμε με πολλή χαρά, καθώς η παρουσία σας θα ενισχύσει τόσο το προσωπικό, όσο και τους περιθαλπόμενους και ωφελούμενους από τις δράσεις του Ιδρύματος.

Κατακλείοντας τον πτωχό αυτόν Χαιρετισμό μου και αφού ζητήσω την κατανόησή σας, εάν σας κούρασα αισθάνομαι χρέος ιερό όπως εν τω προσώπω του Θεοφιλεστάτου Επισκόπου Χριστουπόλεως κ. Μακαρίου, διακεκριμένου και λόγιου Ιεράρχου του Οικουμενικού Θρόνου, με εξειδίκευση στα θέματα που αφορούν τη Βιοηθική και όχι μόνο και αφού σας καλωσορίσω Θεοφιλέστατε με τιμή και αγάπη, ως Εκπρόσωπο του Οικουμενικού ημών Πατριάρχου κ.κ. Βαρθολομαίου, εκφράζω τη βαθιά ευγνωμοσύνη και τις άμετρες ευχαριστίες μας, προς τον Παναγιώτατο Οικουμενικό ημών Πατριάρχη, τον και Πνευματικόν Προστάτην του Ιδρύματος τούτου, για το πατρικόν του ενδιαφέρον, τη φροντίδα και αγάπη του προς το Ίδρυμα με τρανή απόδειξη και τη σημερινή υψηλή εκπροσώπησή του, δι' υμών Θεοφιλέστατε Άγιε Χριστουπόλεως.

Ο Παναγιότατος «λόγω και έργω» έχει αποδείξει την πατρική του μέριμνα και αγωνία για τα θέματα που αφορούν το παρόν επιστημονικό

Συμπόσιο, καθώς με δική του πρωτοβουλία και με απόφαση της Αγίας και Ιεράς Συνόδου του Οικουμενικού Πατριαρχείου, το 2008 δημιουργήθηκε το δίκτυο με τίτλο: «Δίκτυο του Οικουμενικού Πατριαρχείου για την Ποιμαντική Διακονία στο χώρο της Υγείας». Σκοπός του Πατριαρχικού αυτού Δικτύου συνεργασίας των Ιερών Μητροπόλεων που ανήκουν διοικητικά και πνευματικά στο Οικουμενικό Πατριαρχείο, των Αυτοκεφάλων Ορθοδόξων Εκκλησιών, των Ορθοδόξων Θεολογικών Σχολών και Εκκλησιαστικών Ακαδημιών της Χώρας και του εξωτερικού ως και άλλων επιστημονικών Ιδρυμάτων που σχετίζονται με την ποιμαντική διακονία των πασχόντων αδελφών, όπως και των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας από την ιατρική και επιστημονική κοινότητα, ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι που διακονούν και υπηρετούν τον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Στους στόχους που υπηρετούνται είναι η καλλιέργεια της αλληλοβοήθειας στη διακονία των ασθενών, η προώθηση υψηλής ποιότητας παρεχομένων υπηρεσιών στον τομέα της ποιμαντικής διακονίας στο χώρο της υγείας, αλλά και η ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών στο συγκεκριμένο αυτό τομέα. Στα ιδιαίτερα επιτυχημένα συνέδρια που διοργανώνει το Δίκτυο αυτό, παρίστανται εκπρόσωποι των Μητροπόλεων, σε παγκόσμιο επίπεδο που ανήκουν στο Οικουμενικό Πατριαρχείο, κληρικοί, ιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι, ως επίσης και αντιπρόσωποι των Μητροπόλεων της Εκκλησίας της Ελλάδος και των Αυτοκεφάλων Εκκλησιών, εκ των Θεολογικών Σχολών της Χώρας και του εξωτερικού, αλλά και άλλων Ομολογιών και Διεθνών Οργανώσεων που σχετίζονται με την ποιμαντική διακονία και την ιατρονοσηλευτική περίθαλψη. Υπεύθυνος και Συντονιστής αυτού του Δικτύου είναι ο Πρωτοπρεσβύτερος Σταύρος Κοφινάς, ενώ πλαισιώνεται από Κεντρική Επιτροπή με επιστημονικούς συνεργάτες, στην οποία μετέχει και εκπρόσωπος της Ιεράς Μητροπόλεώς μας, ο Αιδεσιμότατος Πρωτοπρεσβύτερος πατήρ Αντώνιος Αρετάκης, Διοικητικός Διευθυντής του Αννουσάκειου Ιδρύματος.

Παρακαλούμε, λοιπόν, Θεοφιλέστατε Άγιε Χριστουπόλεως όπως μεταφέρετε προς τον Παναγιώτατο τις εκ μέσης καρδίας μας, υιικές και ευγνώμονες ευχαριστίες όσον εμού όσον και όλων των διακονούντων στο Ίδρυμα τούτο και για την ευχή και ευλογία του, που χαρίζει εις πάντας ημάς διά της ημετέρας θεοφιλίας.

Καλωσορίζοντας και πάλι την εκλεκτή παρούσα ομήγυρη και ευχαριστώντας σας για την έλευση και συμμετοχή σας, εύχομαι ολόψυχα ευόδωση των στόχων και σκοπών του Διεπιστημονικού Συμποσίου, με τη βεβαιότητα ότι το Συνέδριο αυτό θα μας φέρει πιο κοντά στη ζωή για να κατανοήσουμε καλύτερα την Ανάσταση. Καλό Πάσχα με την Ανάσταση μέσα μας!

Καλώς ορίσατε!

(Απομαγνητοφώνηση, Μαρία Χατζηαποστόλου)

## *«Η ζωή πριν τον θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»*

**Χαιρετισμός Δρος Κωνσταντίνου Ζορμπά,**
**Γενικός Διευθυντής της ΟΑΚ**

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης και όλοι εμείς που εργαζόμαστε στο χώρο τούτο, σας απευθύνουμε χαιρετισμό αγάπης και τιμής. Σας ευχαριστούμε που επιλέξατε το Νησί μας και την Ορθόδοξο Ακαδημία Κρήτης, Πατριαρχικό Ίδρυμα Καταλλαγής και Διαλόγου, το οποίο αισίως εορτάζει –συν Θεώ και ανθρώποις– μισό αιώνα ζωής. Ο χώρος στον οποίο βρίσκεστε αποτελεί ελεύθερο βήμα έκφρασης ιδεών και απόψεων, έναν τόπο συνάντησης και πολιτισμού.

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης έχει ως κύριο προορισμό της, να διευκολύνει τη συνάντηση του ανθρώπου με τον εαυτό του και με τον συνάνθρωπο, σε μία τίμια συζήτηση, δηλαδή στην από κοινού αναζήτηση της αλήθειας. Βασιζόμενο συνειδητά στην ορθόδοξη χριστιανική παράδοση, πιστεύουμε πως κάθε βήμα του ανθρώπου προς την αλήθεια τον φέρνει πιο κοντά στο περιβάλλον εκείνο, όπου ανιχνεύουμε την παρουσία του Θεού, ανεξάρτητα από το βαθμό, στον οποίο συνειδητοποιείται κάθε φορά το γεγονός τούτο. Με αυτή την εμπιστοσύνη στο διάλογο ***'εν αληθεία'***, σας υποδεχόμαστε όλους εσάς, με διαφορετικές ίσως εμπειρίες και προσανατολισμούς, οπωσδήποτε όμως με την πρόθεση μιας θετικής και ουσιαστικής συμβολής, σε μία κοινή προσπάθεια για τον εντοπισμό πιθανών διεξόδων ως προς την αντιμετώπιση του σημαντικού θέματος που θα συζητήσουμε.

Η βαρύτητα του παρόντος Συμποσίου είναι ιδιαιτέρως μεγάλη, γεγονός που αγκάλιασε ο Οικουμενικός Πατριάρχης μας κ.κ. Βαρθολομαίος Α΄, πνευματικός προστάτης του Ιδρύματος, ο οποίος το έθεσε υπό την αιγίδα του Οικουμενικού Πατριαρχείου, αλλά και το στήριξε με την παρουσία του δια του εκ προσώπου του, κ. Μακαρίου, που φανερώνει την ευαισθησία και τη συνεχή μέριμνα της Μητρός Εκκλησίας για τα υπαρξιακά ζητήματα που ταλανίζουν τον σύγχρονο άνθρωπο.[1] Σας καλωσορίζουμε ακόμη μία φορά Θεοφιλέστατε στην Ορθόδοξο Ακαδημία Κρήτης. Ενθυμούμεθα την παρέμβασή σας στο χώρο αυτό, με αφορμή παρόμοιο Συνέδριο που συνδιοργάνωσαν το Τμήμα της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και η Ακαδημία, με

[1] Ας μην λησμονούμε και την ύπαρξη του Δικτύου του Οικουμενικού Πατριαρχείου για την Ποιμαντική Διακονία στο χώρο της Υγείας.

θέμα *«Κρήτη 2020: Υγεία»* (30 Μαρτίου – 1 Απριλίου 2001).[2] Καλώς ορίσατε!

Υπενθυμίζουμε ότι το 1ο Συμπόσιο είχε τον τίτλο: *«Πότε πρέπει να πεθαίνουμε»* και πραγματοποιήθηκε στην όμορφη πόλη των Ιωαννίνων από τις 28 έως τις 30 Απριλίου 2017. Το Συμπόσιο αυτό έθεσε τις βάσεις για την έκφραση και την ανάπτυξη προβληματισμών σχετικών με τη ζωή και την εκούσια διακοπή της, αλλά και την ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών.[3]

Η επιτυχής έκβαση ενός Συμποσίου, δεν στηρίζεται μόνο στην επιστημονική διάσταση και στην παροχή έτοιμων απαντήσεων, αλλά στη δημιουργία ολοένα νέων ερωτημάτων που οδηγούν στην αύξηση του προβληματισμού του σύγχρονου ανθρώπου, επάνω στο πιο διαχρονικό και σκοτεινό θέμα: τη ζωή πριν το θάνατο.

Η λόγια μορφή η οποία ενέπνευσε τους διοργανωτές και στην οποία στηρίχθηκε το 1ο Συμπόσιο ήταν ο Ευγένιος Βούλγαρης, ένας μεγάλος διανοούμενος που άνοιξε αποφασιστικά την παιδεία του γένους στον Διαφωτισμό και έπλασε τον ελληνικό όρο «ανεξιθρησκεία». Το Συμπόσιο των Ιωαννίνων αφιερώθηκε σε εκείνον και ιδιαίτερα στα 213 χρόνια από τη συγγραφή της Διατριβής του, με τίτλο: *«Περί Ευθανασίας»* (Αγία Πετρούπολη, 1804) και η οποία ήταν μέρος της δικής μου διατριβής στο Παρίσι (1980). Η διατριβή του βέβαια φέρει και τον υπότιτλο: *«Περί της περί τον θάνατον καρτερίας»*, επισημαίνοντας ο ίδιος ότι δεν θέλει τον άνθρωπο να «προθανατά» ή να «δυσθανατά», αλλά να «ευθανατά».

Από τους λεγόμενους «Φαναριώτες», όμως, δεν είναι μονάχα η φωτεινή μορφή του Ευγένιου Βούλγαρη που συνδέθηκε με το παρόν θέμα. Ένας άλλος λόγιος του Φαναρίου της Κωνσταντινουπόλεως, του οποίου η σκέψη απηχεί τις διάφορες αναζητήσεις περί πλατωνισμού και αριστοτελισμού, ο Νικόλαος Μαυροκορδάτος (1670-1730), ασχολήθηκε με το ευαίσθητο και δύσκολο αυτό θέμα. Πιο συγκεκριμένα, στο έργο του *«Διάλογος περί Ζωής και Θανάτου»*, το οποίο έχει συνταχθεί κατά το πρότυπο των πλατωνικών διαλόγων,[4] ο συγγραφέας –μέσα από τη

---

[2] Αρχιμ. Μακαρίου Γρινιεζάκη (νυν Αρχιεπισκόπου Αυστραλίας), *Θάνατος, ευ-θάνατος και πατερική ηθική*, στο *Κρήτη 2020: Υγεία*, σσ. 73-74.

[3] Βλ. Ηλεκτρονική Πηγή: http://ppp.conf.uoi.gr/

[4] Ο Πλάτων στο έργο του *Φαίδων* αναρωτιέται πως, *«πολλοί άνθρωποι επιθύμησαν εκούσια να μεταβούν στον Άδη όταν οι άνθρωποι τους έφυγαν από τη ζωή, εραστές, γυναίκες, παιδιά, με την ελπίδα να δουν εκεί τους αγαπημένους τους και να είναι μαζί τους. Ένας όμως που πράγματι λαχταρά τη γνώση και ελπίζει το ίδιο σταθερά να τη συναντήσει στον Άδη και πουθενά αλλού, έτσι που το όνομα της κάτι να σημαίνει, αυτός θα αγανακτήσει την ώρα που πεθαίνει και θα μεταβεί εκεί χωρίς την παραμικρή χαρά;»*. Για να καταλήξει ο Πλάτων πως, *«όσοι ορθά φιλοσοφούν μελετούν τον θάνατο τους και ο θάνατος δεν τους φοβίζει όσο τους άλλους ανθρώπους»*. Βλ. Πλάτωνος, *Φαίδων*, κείμενο-μετάφραση Ιωάννη Ε. Πετράκη, 66-68Β.

θεατρική πλοκή και τους ήρωές του– υποστηρίζει πως, *«το γεγονός της διακοπής της ζωής με τη βίαιη επέλευση του θανάτου είναι όχι μόνον απευκταίο αλλά και καταδικαστέο…»*.[5]

Ας έλθουμε όμως στο θέμα μας:

Κάποτε ο Αββάς Μακάριος (4ος αιώνας), περπατώντας στην έρημο, βρήκε στο έδαφος το κρανίο ενός νεκρού και μας αφηγείται πως, *«μόλις το κούνησα με το ραβδί μου από φοινικιά, το κρανίο μίλησε. Και του είπα: "Ποιός είσαι εσύ"; Το κρανίο μού αποκρίθηκε: "Εγώ ήμουν αρχιερέας των ειδώλων και διακονούσα τους ειδωλολάτρες που έχουν παραμείνει στον τόπο αυτό. Εσύ είσαι ο Μακάριος ο πνευματοφόρος. Όποτε δείχνεις την ευσπλαχνία σου στους κολασμένους και προσεύχεσαι γι' αυτούς, αυτοί παίρνουν μια μικρή παρηγοριά". Ο γέροντας του είπε: "Ποιά είναι η παρηγοριά και τί είναι η κόλαση"; Το κρανίο του απάντησε: "Όσο απέχει ο ουρανός από τη γη, τόση πολλή φωτιά βρίσκεται κάτω από μας, κι εμείς στεκόμαστε από τα πόδια ως το κεφάλι στο μέσον της φωτιάς. Και δεν είναι δυνατόν να δει ο ένας τον άλλο* ***πρόσωπο προς πρόσωπο****, αλλά ο καθένας είναι κολλημένος* ***πλάτη με πλάτη*** *προς τον άλλο. Όποτε λοιπόν προσεύχεσαι για μας, βλέπει κανείς εν μέρει το πρόσωπο του άλλου. Αυτή είναι η παρηγοριά"»*.[6] Αυτή η ιστορία αποτελεί τον κορμό ενός σημαντικού Προγράμματος Τέχνης και Λόγου στην Ακαδημία, με τον τίτλο *«Πρόσωπο προς πρόσωπο»*.[7] Πολλά έργα κοσμούν την Ακαδημία και θα έχετε την ευκαιρία να τα απολαύσετε. Εκείνο όμως που έχει σημασία είναι ότι η κοινωνία των προσώπων οδηγεί στη συνάντηση των ανθρώπων με τον Θεό και στον ίδιο τον Παράδεισο. Γιατί, αναμφισβήτητα, τον φόβο του θανάτου δεν μπορεί κανείς να τον αντιμετωπίσει, εάν δεν αρχίσει να συν-χωρεί τους άλλους. Τι άλλο μπορεί να σημαίνει η σημερινή άρνηση του θανάτου, όταν έχει χαθεί ο κοινοτικός και ο κοινωνικός χαρακτήρας του!

Κατά την ορθόδοξη πατερική σκέψη, όμως, ο πνευματικός θάνατος είναι σαφώς χειρότερος από τον σωματικό και απειλεί την ενιαία ψυχοσωματική υπόσταση του ανθρώπου. Άλλωστε, η χριστιανική ανθρωπολογία αναγνωρίζει την ιερότητα του ανθρώπινου σώματος, ενώ ο θάνατος για εκείνη αποτελεί ένα μυστήριο σκοτεινό, που πρέπει να

---

[5] Νικόλαου Μαυροκορδάτου, *Διάλογος περί Ζωής και Θανάτου*, Εισαγωγή-Κριτική έκδοση, Νεοελληνική απόδοση και Σχόλια Έλενας Χατζόγλου, εκδ. Ανατολικός, Αθήνα 2016, σ. 19.

[6] Apophthegmata Sancti Macarii Aegyptii 38, PG 34, 257C-258A. Πρβλ. Les apophthegmes des Pères, Sources Chrétiennes 474, Cerf, Παρίσι 1993, 158-160.

[7] Το 1983 η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης με βάση την παραπάνω ιστορία δημιούργησε το Διεθνές Πρόγραμμα Λόγου και Τέχνης *«Πρόσωπο προς Πρόσωπο»*, το οποίο αποτελείται από 350 έργα εικαστικής τέχνης, μουσικής σύνθεσης, λογοτεχνικά κείμενα και μία τηλεοπτική ταινία μεγάλου μήκους. Βλ. επίσης Αλέξανδρου Παπαδερού, Θεολογικά Δρώμενα, στην ιστοσελίδα της Θεολογικής Σχολής Θεσσαλονίκης.

νικηθεί και που καταργήθηκε με τη θυσία του Θεανθρώπου. Στην ίδια προοπτική, οι Πατέρες της Εκκλησίας –πάντα πρωτοπόροι– περιγράφουν την κατάσταση του ανθρώπινου όντος μετά τον φυσικό θάνατο και κάνουν λόγο για τον χωρισμό της ψυχής από το σώμα, πρεσβεύουν και τεκμηριώνουν την ολιστικότητα της ορθόδοξης θεώρησης, ακόμη και εν αναμονή της πληρότητας που υπόσχεται η εσχατολογική εκ νεκρών Ανάσταση.

Οι προβληματισμοί που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στη μεταμοντέρνα ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, φθάνουν μέχρι τον έντονο επιστημονικό φονταμενταλισμό. Αποτελεί τραγωδία τόσο για τη σύγχρονη Ιατρική όσο και για τον σημερινό κόσμο γενικότερα, η αποπροσωποποίηση της θεραπευτικής προσπάθειας. Η μέριμνα προς τον άρρωστο ήταν και είναι μία από τις κυριότερες διακονίες της Εκκλησίας και η ίαση στην Ορθόδοξη ανθρωπολογία έχει αποκλειστικά σχεσιακό χαρακτήρα. Στην Εγκύκλιο της Αγίας και Μεγάλης Συνόδου της Ορθοδόξου Εκκλησίας, η οποία πραγματοποιήθηκε στον ίδιο χώρο που βρισκόμαστε σήμερα (2016), τονίζεται, μεταξύ άλλων και το εξής: «**12.** Διάχυτος εἶναι εἰς τήν ἐποχήν μας ὁ ἐνθουσιασμός διά τάς ἐντυπωσιακάς ἐξελίξεις εἰς τόν χῶρον τῆς Βιολογίας, τῆς Γενετικῆς καί τῆς Νευροφυσιολογίας τοῦ ἐγκεφάλου. Πρόκειται δι' ἐπιστημονικάς κατακτήσεις, τό εὖρος τῶν ἐφαρμογῶν τῶν ὁποίων ἐνδέχεται νά προκαλέσῃ σοβαρώτατα ἀνθρωπολογικά καί ἠθικά διλήμματα. *Ἡ ἀνεξέλεγκτος χρῆσις τῆς Βιοτεχνολογίας εἰς τήν ἀρχήν, τήν διάρκειαν καί τό τέλος τῆς ζωῆς, θέτει εἰς κίνδυνον τήν αὐθεντικήν πληρότητα αὐτῆς.* Ὁ ἄνθρωπος πειραματίζεται ἐντονώτερον μέ τήν ἰδίαν του φύσιν κατά ἀκραῖον καί ἐπικίνδυνον τρόπον. Κινδυνεύει νά μετατραπῇ (ο άνθρωπος) εἰς μίαν βιολογικήν μηχανήν, εἰς μίαν ἀπρόσωπον κοινωνικήν μονάδα ἤ εἰς μίαν συσκευήν ἐλεγχομένης σκέψεως».

Η επιλογή της ημερομηνίας διεξαγωγής του παρόντος Συμποσίου δεν μπορεί να είναι τυχαία, αλλά είναι άκρως συμβολική: Σάββατο της Αναστάσεως του Λαζάρου, μία ημέρα που από την αβεβαιότητα του θανάτου οδηγούμαστε στο καινό μνήμα της Ανάστασης, εκεί όπου όλα γίνονται για τον άνθρωπο καθώς, η ανάσταση του Λαζάρου είναι μία απάντηση στην ταραχή του κατεστημένου, ως θάνατος!

Γι' αυτό *«ο θάνατος νικάει τη φθορά και το θάνατο. Ευεργέτης, φίλος, εχθρός˙ ο θάνατος τα έχει όλα, είναι κι αυτός αντιφατικός. Έτσι τον είδε και η ελληνορθόδοξη παράδοση: είναι ευεργέτης, γιατί κάνει το κακό να μην είναι αθάνατο, και συνάμα είναι ο φοβερός εχθρός του ανθρώπου, αυτός που εκμηδενίζει τα πρόσωπα. Όλος ο καημός του είναι να νικηθεί ο θάνατος»*.[8] Κι *«άξαφνα, ο θάνατος παύει να αποτελεί μιά "φυσιολογική"*

[8] Νίκου Ματσούκα, *Η ελληνική παράδοση στον Νίκο Καζαντζάκη*, επιμέλεια Ελένης Καμπάνη, εκδ. Βάνιας, Θεσσαλονίκη 1989, σ. 58.

*κατάσταση, και φαντάζει σαν κάτι αλλότριο, αφύσικο, διεστραμμένο κι αποτρόπαιο. Αναγνωρίζεται ως εχθρός: "Ἔσχατος ἐχθρὸς καταργεῖται ὁ θάνατος"».*[9]

Κλείνοντας επιθυμώ να ευχαριστήσω εκ μέρους του Ιδρύματος, όλους τους συνδιοργανωτές: τη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης, το Εργαστήριο Βιοηθικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, τη Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, τον Τομέα Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης), το Τμήμα Φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου Πατρών, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, αλλά και τους ομιλητές και τους συμμετέχοντες –ιδίως τους φοιτητές μας– για το ακαταπόνητο ενδιαφέρον και τη μεγάλη τους συμμετοχή που φανερώνει την αγωνία τους πάνω σε αυτό το φλέγον ζήτημα της ζωής και του θανάτου.

Με αυτά τα συναισθήματα και με τις καλύτερες προσδοκίες, σας υποδέχεται, η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης. Σας ευχόμεθα, η σύντομη παραμονή σας στην Ορθόδοξο Ακαδημία της Κρήτης να είναι ευχάριστη, αφετηρία για μια καινούρια στράτευση, της οποίας την αναγκαιότητα και τη σημασία της, όλοι αντιλαμβανόμαστε.

Είθε τα τέλη της ζωής όλων ημών (των παρευρισκόμενων) να είναι ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά.

**Καλώς ορίσατε!**

[9] Αλέξανδρου Σμέμαν, *Ἔσχατος ἐχθρός καταργεῖται ὁ θάνατος*, μετάφραση-επιμέλεια έκδοσης Βασίλη Αργυριάδη, εκδ. Ἐν πλῷ, Αθήνα 2006, σ. 38.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΡΥΤΑΝΗΣ

**Ηράκλειο, 29 Μαρτίου 2018**

"Εκ μέρους του Πρύτανη του Πανεπιστημίου Κρήτης, Καθηγητή κου Οδυσσέα-Ιωάννη Ζώρα,

Αγαπητές κυρίες και κύριοι συνάδελφοι, είναι μεγάλη μου χαρά να συμμετέχω στο συνέδριο αυτό που έχει ως επίκεντρο ένα ιδιαιτέρως ευαίσθητο θέμα της εποχής μας. Γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας έχουν αναπτυχθεί και αποτυπωθεί πολλές και αντίθετες απόψεις σε κοινωνικό, φιλοσοφικό, θρησκευτικό, αλλά και νομικό επίπεδο, κάποιες από τις οποίες θα θίξουμε και θα συζητήσουμε κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

Χαιρετίζω την έναρξη του συνεδρίου σήμερα Πέμπτη, απών λόγω ανειλημμένων υποχρεώσεων, θα παρευρεθώ όμως αύριο και θα λάβω μέρος στη συζήτηση και ενδιαφέρουσα συνάντηση σύμφωνα με το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου.

Σας ευχαριστώ και εύχομαι καλή επιτυχία,

Με εκτίμηση,

Καθηγητής Οδυσσέας-Ιωάννης Ζώρας

Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ
**ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

Προς
Ορθόδοξο Ακαδημία Κρήτης

Ηράκλειο, 29 Μαρτίου 2018

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Θα ήθελα να συγχαρώ τους διοργανωτές του Διεπιστημονικού Συμποσίου με θέμα «Η ζωή πριν τον θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν». Λυπάμαι που λόγω ανειλημμένων υποχρεώσεων μου δεν είναι εφικτό να παρευρεθώ. Είμαι όμως βέβαιος ότι το Συμπόσιο θα στεφθεί με μεγάλη επιτυχία, καθώς αφορά ένα από τα πιο θεμελιώδη θέματα που απασχολούν τον άνθρωπο, ήδη από την αρχαιότητα, δηλαδή το θάνατο.

Θεωρώ ότι η πλούσια θεματολογία του Συμποσίου αναδεικνύει με καθαρότητα ηθικά διλήμματα και προσεγγίσεις για τα τελευταία στάδια της ζωής που απασχολούν όλους μας.

Εύχομαι κάθε επιτυχία στο εγχείρημά σας και ελπίζω να μου δοθεί η ευκαιρία να παρευρεθώ σε επόμενη διοργάνωση, μια που το συγκεκριμένο θέμα άπτεται άμεσα και των δικών μου ερευνητικών ενδιαφερόντων.

Με πολλούς φιλικούς χαιρετισμούς και ευχές για Καλό Πάσχα,

Νεκτάριος Ταβερναράκης
Πρόεδρος ΔΣ Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας
Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΣΜΗΤΕΙΑΣ**

Πληροφορίες: Βασιλική Νικολάου
Τηλ.: 26510-09047/07483
Fax: 26510-09070
e-mail: health@cc.uoi.gr

Ιωάννινα, 10.7.2017

Αριθμ. πρωτ. 886

Προς
τον κ. Κωνσταντίνο Ζορμπά,
Γενικό Διευθυντή
της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
73006 ΚΟΛΥΜΠΑΡΙ – ΧΑΝΙΑ
Κρήτη

Αξιότιμε κύριε Ζορμπά,

Αρχικώς θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά για την από 23.5.2017 επιστολή σας.

Αναφερόμενη στο αίτημά σας, σάς παραδίδω με μεγάλη χαρά τη σκυτάλη ώστε η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης σε συνεργασία με το Πανεπιστημίο Κρήτης να αναλάβουν τη διοργάνωση του 2ου Διεπιστημονικού Συμποσίου "Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε (ΠΠΠ)" με θεματολογία που θα προσδιορίσει η Οργανωτική Επιτροπή και η Τοπική Οργανωτική Επιτροπή.

Στην προσπάθειά σας αυτή για την επιτυχή συνέχεια του εν λόγω θεσμού εγώ προσωπικά και ο Καθηγητής του Τμήματος Ιατρικής κ. Ιωάννης Δημολιάτης, θα σταθούμε αρωγοί, είναι δε ιδιαίτερα τιμητικό για μας η Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων να μετέχει στην Οργανωτική Επιτροπή και του 2ου Συμποσίου ΠΠΠ.

Με εκτίμηση
Η Κοσμήτωρ

Μαργαρίτα Τζαφλίδου

Για την ακρίβεια του αντιγράφου
Η Γραμματέας της Σχολής

Βασιλική Νικολάου

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Χαίρετε εν Κυρίω, αδελφοί μου.

Είναι ιδιαίτερη τιμή για μένα να συμμετέχω σε αυτό το επίκαιρο και σημαντικό συνέδριο. Είμαι ευγνώμων προς όλους σας.

Είμαι ο π. Σωφρόνιος, μοναχός στην Μονή Γουβερνέτου. Πάσχω από την νόσο του κινητικού νευρώνα ή A.L.S.

Το βίωμά μου είναι αυτή η ανίατη αρρώστια που ναι μεν είναι κάτι δύσκολο, αλλά ως μοναχός που είμαι, βλέπω ότι είναι μια μεγάλη ευλογία που με βοηθά να ζήσω εν μετανοία και με σώμα ταπεινωμένο, με έντονη μνήμη θανάτου και με μεγαλύτερη εμβάθυνση στον ανθρώπινο πόνο.

Ξέρω ότι είμαστε βάρος για τα συστήματα υγείας αλλά υπάρχουμε και θα υπάρχουμε έως τέλους. Κάθε ζωή έχει αξία, ο παράλυτος, ο καρκινοπαθής, η γιαγιά με Αλτσχάιμερ, το παιδάκι με Σύνδρομο Down και τόσοι άλλοι έχουν πολλά να προσφέρουν και να διδάξουν με την δύναμη, τον αγώνα τους και την επιμονή τους για ζωή όλους τους «υγιείς», καθ' ότι κανείς δεν ξέρει τί τον περιμένει.

Η ζωή είναι ένα ευλογημένο δώρο και ως Ορθόδοξοι προσευχόμαστε να είναι χριστιανά τα τέλη της ζωής ημών, ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά και καλήν απολογίαν, την επί του φοβερού βήματος του Χριστού.

Αυτό το τριήμερο θα συζητήσετε θέματα που μας προβληματίζουν όλους μας.

Από την μικρή μου εμπειρία και επικοινωνία με διάφορους ασθενείς, μέσω του διαδικτύου, καταλήγω στο συμπέρασμα του αποστόλου των εθνών Παύλου, που επιτρέψτε μου να σας θυμίσω όταν έγραφε στην Προς Κορινθίους επιστολή του: «Ἐὰν ταῖς γλώσσαις τῶν ἀνθρώπων λαλῶ καὶ τῶν ἀγγέλων, ἀγάπην δὲ μὴ ἔχω, γέγονα χαλκὸς ἠχῶν ἢ κύμβαλον ἀλαλάζον… Νυνὶ δὲ μένει πίστις, ἐλπίς, ἀγάπη, τὰ τρία ταῦτα· μείζων δὲ τούτων ἡ ἀγάπη».

Σας εύχομαι καλή δύναμη και καλή φώτιση.

**Καλή Ανάσταση!**

*(Τον χαιρετισμό αυτό τον έγραψα με τα μάτια μου και γι' αυτό συγχωρέστε με που δεν είναι πιο μακρύς).*

2ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο "Πότε πρέπει να πεθαίνομε;" (ΠΠΠ): «Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν». Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης, 29/3-1/4/2018

# *Γιατί η Εκκλησία δεν μπορεί να μην προμαχεί υπέρ της ευθανασίας*

*Στον οικοδεσπότη μας στην Ορθόδοξη Ακαδημία Κρήτης Μητροπολίτη Κισάμου και Σελίνου κ Αμφιλόχιο. Στην αγωνία του: "Και τί να κάνομε; Να τους αφήνομε να πεθάνουν;" προσθέτω τη δική μου: "Και τί να κάνομε; Να μην τους αφήνομε να πεθάνουν; ποτέ;"*

**Γιάνης Δημολιάτης**

Αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και Ιατρικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Μονάδα Ποιότητας Ζωής και Θανάτου, idimolia@uoi.gr. Συντονιστής του 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου *"Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"* http://ppp.conf.uoi.gr/. Συντονιστής του 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου *"Πώς Μαθαίνει ο Εγκέφαλος; (ΠΜΕ)"* http://pme.conf.uoi.gr/

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη· Λέξεις κλειδιά
Summary; Keywords
1: ΘΕΣΗ
2: ΜΑΖΙ ΜΙΛΑΜΕ (ονόματα) ΚΑΙ ΧΩΡΙΑ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΟΜΑΣΤΕ (νοήματα)
2.1 Αρχή σοφίας νοημάτων επίσκεψις
2.2 Τι είναι θάνατος (death)
2.3 Τι είναι ευθανασία (good death) και τι δυσθανασία (bad death)
2.4 Τη γλώσσα μου έδωσαν ελληνική
3: ΕΡΕΥΝΑΤΕ ΤΑΣ ΓΡΑΦΑΣ
3.1 Παλαιά Διαθήκη
3.1.1 Όλη η ζωή μας εβδομήντα χρόνια
3.1.2 Θεὸς θάνατον οὐκ ἐποίησεν
3.1.3 Αποθανέτω η ψυχή μου μετά των αλλοφύλων
3.1.4 Καιρὸς τοῦ τεκεῖν καὶ καιρὸς τοῦ ἀποθανεῖν
3.1.5 Η ευθανασία
3.1.6 Ού φονεύσεις
3.1.7 Συμπεράσματα
3.2 Αρχαία Ελλάδα
3.2.1 Κάτθανε, Διαγόρα!
3.2.2 Δυσζωία ή Δυσθανασία; Διαλέξτε!
3.2.3 Ιπποκράτης: Ούτε - Ούτε
3.2.4 Συμπεράσματα
3.3 Καινή Διαθήκη
3.3.1 Νύν απολύεις τον δούλον σου, Δέσποτα
3.3.2 Ελήλυθεν αὐτοῦ ἡ ὥρα
3.3.3 Οὐδεὶς οἶδεν
3.3.4 Όρισε πόσον καιρό θα υπάρχουν
3.3.5 Ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά
3.3.6 Σε ώριμο χρόνο
3.3.7 Ούκ εφ' ημίν
3.3.8 Να ευθανατήσω
3.3.9 Δεν χρειάζεται πλέον να έρθεις
3.3.10 *Κράτα με, φεύγω! - Είναι αμαρτία από τον Θεό.*
3.3.11 Η πανάρχαια σοφία που χάθηκε
3.3.12 *Η απαλλοτρίωση της υγείας - Η μεταθανάτια μακροζωία.*
3.3.13 Με κάθε κόστος; Οι ηγέτες ν' αναλάβουν δράση
3.3.14 Συμπεράσματα

4: ΤΟ ΕΚΚΡΕΜΕΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΟΚΟΣ ΤΗΣ ΔΥΣΘΑΝΑΣΙΑΣ
4.1 Για τί ακριβώς πράγμα μιλάμε;
4.2 Τα πολλά πρόσωπα της ευθανασίας και τα περισσότερα της δυσθανασίας
5: ΑΠ' ΤΟ ΕΓΩ ΣΤΟ ΕΜΕΙΣ, ΑΠ' ΤΟ ΕΜΕΙΣ ΣΤΟ ΕΙΔΟΣ, ΑΠ' ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΣΤΗ ΖΩΗ
5.1 Η (επί γης) αθανασία μας
5.2 Όταν τα "ούκ εφ' ημίν" τρέπονται σε "εφ' ημίν"
5.3 Σε μια μικρή χώρα 10 εκατομμυρίων κατοίκων ο θάνατος καταργήθηκε
5.4 Το ανθρώπινο είδος έχει χάσει την αθανασία του
5.5 Η ζωή έχει χάσει την αθανασία της
5.6 Έναν καλύτερο ορισμό της κόλασης;
5.7 Θα αφανιστούν μέσα σε μια γενιά
5.8 Εξαιρετικά βλαβερό για την ανθρώπινη φυλή
5.9 Οι θρησκευτικοί ηγέτες
6: ΚΟΙΝΗ ΓΑΡ Η ΤΥΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΟΡΑΤΟ(ΤΑΤΟ)Ν
7: ΠΙΣΩ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΤΟ ΑΤΜΗΤΟ
7.1 Δυσθανασία ή Ευθανασία; Διαλέξτε!
7.2 Πώς θα διασφαλίσετε την επιλογή σας;
7.3 Μεταθανάτια μακροζωία ή νεοζωία? Τον δάκτυλον επί τον τύπον των ήλων
7.4 Εξήντα χιλιάδες ευρώ στα εγγόνια μου
8. ΑΠΟΦΑΣΗ ΙΕΡΑΣ ΣΥΝΟΔΟΥ ΤΗΣ ΙΕΡΑΡΧΙΑΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΠΕΡΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ
9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
10. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ
ΠΙΝΑΚΕΣ
1. Η σημασία των 'ευ-', 'δυσ-', 'ευθανασία', 'δυσθανασία'
2. Τα πολλά πρόσωπα της ευθανασίας και τα περισσότερα της δυσθανασίας.
ΕΙΚΟΝΕΣ
1. Η διδασκαλία του Ιπποκράτη
2. Η διδασκαλία του Αγίου Συμεών
3. Διατριβή περί Ευθανασίας: Το εξώφυλλο της πρώτης έκδοσης
4. Το όνειρο των εντατικολόγων... και η πραγματικότητα
5. Το εκκρεμές της ευθανασίας
6. Ευθανασία και Δυσθανασία (με τις δύο μορφές της: προθανασία, μεταθανασία)
7. Ημέρες διατήρησης της λειτουργικότητας των οργάνων του ανθρωπίνου σώματος
8. Κάθε σπίτι και ΜΑΘ (μονάδα απαγόρευσης θανάτου)
9. Δημογραφική μετάβαση ή εξέλιξη των κοινωνιών.
10. Τι θα συμβεί εάν μια κοινωνία με γονιμότητα χ συνορεύει με κοινωνίες ψ, ω, ζ;
11. Η ζωή του ζεύγους φροντίστρια-φροντιζόμενος
12. Η διαθήκη ζωής μου.

## Περίληψη

«**Οὐ φονεύσεις**» (Έξοδος 20.13). **Εβδομήντα** τα έτη της ζωής μας, ογδόντα αν γερή κράση· τα επιπλέον κόπος και ταλαιπωρία (Ψαλμός 89.10). «**Νῦν** ἀπολύεις τὸν δοῦλόν σου, δέσποτα» (Λουκάς 2.29): Τώρα! όχι νωρίτερα, ούτε αργότερα. «Εἰδὼς ὁ Ἰησοῦς ὅτι ἐλήλυθεν αὐτοῦ **ἡ ὥρα**» (Ιωάννης 13.1): Ακόμα και για τον Ιησού υπήρχε ένα 'τώρα'. Όμως, «Περὶ δὲ τῆς ἡμέρας ἐκείνης καὶ ὥρας **οὐδεὶς** οἶδεν, οὐδὲ οἱ ἄγγελοι τῶν οὐρανῶν, εἰ μὴ ὁ Πατήρ μου μόνος» (Ματθαίος 24.36): «Για να μην προπεθαίνει από το **φόβο**, και **πριν** την ώρα του, ο ταλαίπωρος ο άνθρωπος. […] Ο μόνος καρπός που στέργω ν' απολαύσω, όταν έρθει η ώρα μου, που γαλήνια κι ατάραχα περιμένω, είναι να **ευθανατήσω**[*]» (Βούλγαρης 1804): «Και τι **διαφορά** έχει αν φύγει η ψυχή μου δεκαπέντε μέρες νωρίτερα ή ένα μήνα πριν, μπροστά στην αιωνιότητα;» (Παΐσιος 1994).

Επί χιλιετίες οι άνθρωποι γνώριζαν ενστικτωδώς το "τώρα" τους. «Κράτα με, φεύγω!» παράγγελνε ο ετοιμοθάνατος στο γιο του να τον ανασηκώσει "κατά ηλιού" για να του "βγει η ψυχή". Και, αν δεν έβγαινε, καλούσαν "τον παπά να τον διαβάσει" (*Ευχή εις Ψυχοραγούντα:* ενεργητική ευθανασία, ακριβέστερα: ενεργητική αντιμεταθανασία: **επίσπευση ανεπίστρεπτης** διαδικασίας θανάτου). Με την εισβολή τού "απαγορευμένου θανάτου" (Αριές 1976), η πανάρχαια αυτή σοφία αντικαταστάθηκε από την κραυγή "Στο νοσοκομείο!", όπου η σύγχρονη τεχνολογία μετατρέπει το στιγμιαίον του θανάτου σε δεκαετίες "**μεταθανάτιας μακροζωΐας**" (Illich 1989): διατήρηση λειτουργικότητας των οργάνων (εκτός του εγκεφάλου[&]) από λίγες μέρες τη δεκαετία 1970-79 μέχρι δεκαετίες σήμερα[£] (επιβράδυνση ανεπίστρεπτης

διαδικασίας θανάτου). «Οι γιατροί μας κάνουν τ' αδύνατα δυνατά να σώσουν τη ζωή τού καθενός μέχρι και την τελευταία στιγμή. […] Όποιος έχει ασχοληθεί με τη βελτίωση ζώων δεν θα έχει την παραμικρή αμφιβολία ότι αυτό είναι **εξαιρετικά** βλαβερό για την ανθρώπινη φυλή» (Darwin 1874). Στη Δύση, όπου πρωτοεμφανίστηκε το φαινόμενο, το αδιέξοδο έχει συνειδητοποιηθεί περισσότερο: ο αρχιεπίσκοπος Desmond Tutu (2014) τάχτηκε υπέρ του **δικαιώματος** να επιλέγεις πώς και πότε θα πεθάνεις. Η Ανατολή, όπου τώρα το αδιέξοδο μεσουρανεί, αναζητά διέξοδο.

Τα πολλά πρόσωπα της **ευθανασίας** (Ε, καλός θάνατος: στην ώρα του) και τα περισσότερα της **δυσθανασίας** (κακός θάνατος: πριν ή μετά την οικονομημένη ώρα, προθανασία ή μεταθανασία) είναι:

- *Αθανασία* («Θεὸς θάνατον οὐκ ἐποίησεν», Σοφία Σολομώντος 1.13). Παραδείγματα: Μικρόβια (διαιρούνται χωρίς ν' αφήνουν πίσω τους πτώμα), γενετικά κύτταρα (γονιμοποιούμενα συνεχίζουν να ζουν στην επόμενη γενιά, δεν αφήνουν πτώμα), απόγονοι.
- *Οξεία, ατομική, παθητική Ε:* Άγιος Συμεών (νύν), φυσικός / φυσιολογικός θάνατος.
- *Οξεία, ατομική, ενεργητική Ε:* Χριστός (ἤγγικεν η ὡρα· εγείρεσθε! άγωμεν. Ματθαίος 26.45-46).
- *Οξεία, ατομική / μαζική / ολική, ενεργητική προθανασία:* Φόνος / πόλεμος, ολοκαύτωμα (κρεματόρια [Μονάδες εντατικής Επιτάχυνσης Θανάτου], γενοκτονίες) / Χιροσίμα, Ναγκασάκι, πυρηνικά όπλα, πλουτώνιο (απώλεια αθανασίας της ζωής στο σύνολό της).
- *Χρονία, μαζική, ενεργητική προθανασία:* Φόβος πολέμου, ανισότητα, φτώχεια, πείνα, ανεργία, μη εισόδημα, κάπνισμα, ναρκωτικά, παχυσαρκία, μη άσκηση, μη εμβολιασμός, μικροβιακή αντοχή.
- *Χρονία, μαζική, ενεργητική μεταθανασία:* Μονάδες εντατικής απαγόρευσης θανάτου (ΜΕΘ).
- *Χρονία, κοινωνική, παθητική μεταθανασία* (*προθανασία επόμενων γενεών;*): Καταποντισμός γεννήσεων: «όσο περισσότερο επιμηκύνομε το όριο της ζωής με τη βοήθεια της επιστήμης τόσο περιορίζονται οι γεννήσεις» (Τριχόπουλος 2000), με συνέπεια η κοινωνία να αντικαθίσταται ταχύτατα από δημογραφικά δυναμικότερες (ο δείκτης γονιμότητας της Χριστιανικής κοινωνίας είναι σχεδόν 1, κάτω του ορίου αντικατάστασης των γονέων 2,1).
- *Οξεία, ατομική, παθητική αντιπροθανασία (Ε):* Μωυσής («ού φονεύσεις»), Ιπποκράτης («φάρμακο θανατηφόρο σε κανέναν δεν θα δώσω»: *Όρκος*).
- *Οξεία, ατομική, παθητική αντιμεταθανασία (Ε):* Ιπποκράτης («η ιατρική […] να μην ασχολείται με όσους έχουν νικηθεί εντελώς από την αρρώστια»: *Περί Τέχνης*), Παΐσιος, Πορφύριος, Ίλλιτς, Αϊνστάιν, Μιτεράν}.
- *Χρονία, μαζική, ενεργητική αντιπροθανασία (Ε):* Απελευθέρωση από το φόβο του πολέμου, ίσες ευκαιρίες για όλους, ικανοποίηση βασικών αναγκών, πολιτική βούληση, λαϊκή στήριξη (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 1985).
- *Οξεία, ατομική, ενεργητική αντιμεταθανασία (Ε: γιουθανέιζια)* {Ηρακλής, Ευχή εις ψυχοραγούντα, Βέλιος, Τούτου}.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο Ιπποκράτης αποτρέπει από προθανασία τε και μεταθανασία, περιορίζοντας προς την άριστη μεσότητα (ευθανασία) το εύρος τής ταλάντωσής τους. Ο Άγιος Συμεών προσεύχεται για ευθανασία, ο Χριστός την υλοποιεί, ο Χρυσόστομος την ενσωματώνει στη Λειτουργία. Ο Δαμασκηνός όρισε "ούκ εφ' ημίν" το θάνατο, ο 20ός τον έτρεψε σε 'φυγή', ο 21ος κληρονόμησε μεταθανάτια μακροζωία και την ακόλουθό της κατάρρευση τής γεννητικότητας, με επί θύραις αντικατάσταση τής ("Δυτικής") κοινωνίας από δημογραφικά δυναμικότερους πολιτισμούς σε βάθος ελάχιστων γενεών.

Η Εκκλησία **δεν μπορεί να μην**[$] προμαχεί υπέρ της ευθανασίας του ατόμου. Διότι δεν μπορεί να τάσσεται υπέρ της δυσθανασίας ή αθανασίας ή δυσζωίας, του ατόμου ή των άλλων. Αν, παρ' ελπίδα, στηρίξει μεταθανασία του, αυτόματα στηρίζει δυσζωία, του ίδιου και/ή των άλλων, και προθανασία της κοινωνίας. Ιεραρχώντας: αθανασία της ζωής στο σύνολό της > αθανασία ανθρωπότητας > αθανασία επόμενων γενεών > αθανασία Χριστιανισμού > μακροζωία κοινωνίας > ευζωία παρούσας γενεάς > ευθανασία ατόμων > αυτεξούσιο ατόμου > ορισμός καλού θανάτου > γνωστοποίηση ορισμού στην κοινωνία > η κοινωνία οφείλει να τον υλοποιήσει (στο βαθμό που δεν παραβιάζονται ιεραρχικά ανώτερα επίπεδα), τότε η ευθανασία του ατόμου αποτελεί μονόδρομο για την Εκκλησία. Και πράγματι: Για την Εκκλησία ευθανασία σημαίνει καλός θάνατος (αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος 2002, επίσκοπος Ιερόθεος 2017). Ο καλός θάνατος ορίζεται από τον ίδιο τον άνθρωπο, το αυτεξούσιό του το επιβάλει και δεν υπάρχει τρόπος να ομοφωνήσομε σε καλύτερο ορισμό. «Όσο κρατήσει η ζωή κρατεί κι ο θάνατος. Ώρα να σκεφτώ τα μελλούμενα.» (Νίκος Καρούζος). «Εάν δεν αυτοεξυπηρετούμαι, έχει έρθει η ώρα μου»: είναι η δική μου υποχρέωση σε ανοιχτή στην κοινωνία διαθήκη (1990, 2016). Στο ερώτημα "πότε πρέπει να πεθαίνομε;" (ΠΠΠ), έχει έρθει η ώρα **αλλαγής υποδείγματος** (Kuhn 1962). Οι ηγέτες της Εκκλησίας (καί της Κοινωνίας) ας δώσουν το παράδειγμα.

[*] 'ευθανασία' (efthanass**i**a) = καλός θάνατος. Όχι 'γιουθανέιζια' (euthanasia) = σκόπιμος τερματισμός της ζωής για ανακούφιση από τον πόνο και την ταλαιπωρία.

[&] Παραβιάζοντας το "εν Αρχή (στην εξουσία) ήν ο προμετωπιαίος" (βλ. και "εν αρχή ήν ο Λόγος", Ιωάννης 1.1).

[£] Οι επιδημιολόγοι οφείλουν σήμερα να υπολογίζουν όχι μόνο την επίπτωση (θνησιμότητα) αλλά και τον επιπολασμό του μη στιγμιαίου πια θανάτου. Τα προθανάτια διλήμματά μας ίσως οφείλονται και στο **κενό γνώσης** εξαιτίας που αυτοί δεν έχουν συνειδητοποιήσει και μετρήσει την παρούσα κατάσταση.

$ Δύο αρνήσεις, κατά το πρώτο αξίωμα της θεωρίας της επικοινωνίας "One cannot not communicate" (Watzlawick 1967), δηλ. "η μη επικοινωνία είναι αδύνατη".

**Λέξεις κλειδιά**: ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, αντιπροθανασία, αντιμεταθανασία, θάνατος, ζωή, δυσζωία, ευζωία, δίλημμα, Εκκλησία, Ευγένιος Βούλγαρης, πατήρ Παΐσιος, Χριστόδουλος, Ιερόθεος, Ιπποκράτης.

## Summary

2nd Interdisciplinary Symposium on "When should we die?" (WSWD): «Life before death: well-being & well-dying». Orthodox Academy of Crete, 29 Mar – 1 Apr 2018

# Why the Church cannot not promote efthanassía (euthanasia)

To our host at Orthodox Academy of Crete Bishop of Kissamos and Selino Father Amphilochios anguish "And what should we do? Let them die?", I add mine "And, should we *never* let them die?"

**Ioannis D. K. Dimoliatis**, MD, MPH, MMedEd, PhD
Associate professor of Public Health and Medical Education, Ioannina University School of Health Sciences, Ioannina, Greece, idimolia@uoi.gr. Coordinator of the 1st Interdisciplinary Symposium on "When should we die?" (WSWD), 28-20 Apr 2017, https://ppp.conf.uoi.gr/. Coordinator of the 1st Interdisciplinary Symposium on "How does the brain learn?" (HBL), 1-3 Jun 2018, http://pme.conf.uoi.gr/.

«Thou shalt **not murder**» (Exodus 20.13). **Seventy** are the years of our life, eighty if strong stamina; the furthermore is nothing but toil and suffering (Ps 90.10). «Lord, **now** You are letting Your servant depart in peace» (Luke 2.29): Now! not earlier, nor later. «Jesus knew that **His hour** had come that He should depart from this world to the Father» (John 13.1): Even for Jesus there was a "now". But **none** of us all knows that day, «not even the angels of heaven, but My Father only» (Mathew 24:36». «In order not to die from our **fear** and **before** our time. [...] The only I accept, when my time will come, that I await peacefully and prepared, is to die **well** [efthanass**í**a*]» (Voulgaris 1804). «What's the **difference** if my soul leave fifteen days earlier or a month, in front of eternity?» (Saint Paisios 1994).

For millennia, people were instinctively aware of their "now". «Keep me, I'm leaving!» the moribund was asking his son to lift him up towards the Holy Land in order their soul to get out; and, if not, they were calling the priest to read "The wish for the dying person's soul" in order to die as fast as possible (active euthanasia, more precisely: active **anti-metathanassía**: accelerating irreversible death process). With the invasion of "forbidden death" (Aries 1976), this ancient wisdom has been replaced by the cry "To the hospital!", where modern technology transforms the moment of death into months and years and decades of "**posthumous longevity**" (Illich 1989): maintenance of organ function (except brain&) from few days in 1970-79 to some decades today£ (decelerating irreversible death process) «Our medical men exert their utmost skill to save the life of everyone to the last moment. […] No one who has attended to the breeding of domestic animals will doubt that this must be **highly** injurious to the race of the human» (Darwin 1874) In the West, impasse has become more aware: Archbishop Desmond Tutu (2014) asked to have the **right** to choose how and when to die. The Eastern Church is now looking for a way out.

The many faces of efthanass**í**a (E, good death: in its time) and the more many ones of dysthanass**í**a (bad death: either before or after its hour, prothanass**í**a or metathanass**í**a, premature death or postmature death) are:

- *Immortality* ("God did not make death and does not enjoy the destruction of the living", Sophia Solomon's 1.13): e.g., Microbes (they are divided without leaving behind any corpse); genetic cells (if fertilized, continue to live within next generation, without leaving behind any corpse); descendants.
- *Acute, individual, passive E:* Saint Symeon; natural / physiological death.
- *Acute, individual, active E:* Christ (my time has come; let's go! Mat 26.45-46).
- *Acute, individual / mass / total, active prothanassía:* Murder / war; holocaust (crematoria [Intensive Death Acceleration Units]; genocide) / Hiroshima; Nagasaki; nuclear weapons; plutonium (loss of immortality of life as a whole).

- *Chronic, massive, active prothanassία:* Fear of war; inequality; poverty; hunger; unemployment; no-income; smoking; drugs; obesity; no exercise; no vaccination; microbial resistance.
- *Chronic, massive, active metathanassία:* Intensive Death Deceleration Units (ICU).
- *Chronic, social, passive metathanassία* (perhaps better if: *future generations prothanassία*): Birth cessation: "the more we lengthen the limit of life with the help of science, the more the births are reduced" (Trichopoulos 2000); as a consequence, the society will rapidly be replaced by demographically more dynamic ones: the fertility rate of the Christian society is almost 1, far below the parental replacement limit 2.1 (Hellenic Statistical Authority 2017).
- *Acute, individual, passive antiprothanassία (E):* Moses: "You will never murder"; Hippocrates*:* "I will never give lethal drug to anyone" (*Oath*).
- *Acute, individual, passive antimetathanassία (E):* Hippocrates: "do not deal with those who have been completely defeated by the disease" (*On Art*), Paisios, Porphyrios, Illich, Einstein, Mitterrand.
- *Chronic, massive, active antiprothanassία (E):* Liberation from fear of war; equal opportunities for all; basic needs; political will; popular support (World Health Organization 1985).
- *Acute, individual, active antimetathanassία (euthanasia):* Hercules, Wish to the dying human, Tutu, Velios.

Hippocrates prevents prothanassία and metathanassία, limiting the range of their oscillation towards the best midst (efthanassία). Saint Symeon pray for efthanassία, Christ implements it, Chrysostom incorporates it into the Liturgy. Damascenus defined death "beyond our authority", the 20th century led it to flee, the 21st century inherited posthumous longevity and the subsequent collapse of birth rate, and substitution of (Western) society by demographically more dynamic cultures during few next generations.

Therefore, the Church **cannot not**[$] promote efthanassία, because it cannot favor dysthanassία nor immortality nor dyszoία (bad life). If, as it should not have been, the Church does support metathanassία of the individual, it automatically supports dyszoia of other people and prothanassία of the society. Given that, hierarchically, the immortality of life as a whole precedes (>) the immortality of humanity > immortality of succeeding generations > immortality of Christianity > longevity of society > welfare of the present generation > efthanassία of the people > autonomy of the individual > definition of good death > notification of definition to society > the society must implement this definition (to the extent that hierarchically superior levels are not violated), then promoting people's efthanassία is a one-way street for the Church. And indeed: "for the Church, efthanassία means good death" (Archbishop Christodoulos 2002; Bishop Ierotheos 2017). Good death is defined by human himself: his/her autonomy imposes it; and there is no way to agree on a better definition. «As long as life lasts, death also lasts. It's time for me to think of future» (Nikos Karouzos, poet). "If I do not self-serve myself, my hour has come." This is **my** answer on "when should I die?" (WSID), my open to society covenant on when my hour will come for a mature death, neither premature nor postmature (1990, 2016). On the agonizing question "when should we die?" (WSWD), the time has come for a "**paradigm shift**" (Kuhn 1962). Let us pray, the Church (and Society) leaders to be this paradigm shift.

[*] efthanassία: ef-θa-na-sí-a = good death. Not euthanasia: yü-thə-ˈnā-zh(ē-)ə = intentionally ending life to relieve pain and suffering.

[&] Violating the "in authority (in power) is the prefrontal brain" (See "In the beginning was the Logos", John 1.1)

[£] Epidemiologists nowadays have also to calculate prevalence, not only incidence, of the non-instantaneous anymore death. Our end-of-life dilemmas may due to the **lack of knowledge** because they have not realized and measured the current situation.

[$] See communication theory's first axiom: "One cannot not communicate", i.e., to communicate is compulsory (Watzlawick 1967).

**Keywords**: epthanassία, euthanasia, dysthanassία, prothanassία, metathanassία antiprothanassία, antimetathanassία, dyszoία, efzoία (wellbeing), death, dilemma, Church, Voulgaris, Father Paisios, Christodoulos, Ierotheos, Hippocrates.

## ΜΕΡΟΣ 1
## **ΘΕΣΗ**

*Κανένας σοβαρός άνθρωπος, προχωρημένος στα χρόνια,*
*δεν έχει το δικαίωμα να πει ότι δεν είναι έτοιμος.*
Κ. Τσάτσος [1]

[1] Τσάτσος Κ., Πρόεδρος της Ελληνικής Δημοκρατίας. «Μια ψυχολογική προεισαγωγή στο πρόβλημα του θανάτου». Στο: Ελευθέρα Σχολή Φιλοσοφίας "Ο Πλήθων". *Μελέτη Θανάτου. 2ο Διεθνές Συμπόσιο Φιλοσοφίας*, Σπάρτη - Μυστράς 8-

Γιατί η Εκκλησία δεν μπορεί να μην προμαχεί υπέρ της **ευ**θανασίας; Διότι δεν είναι δυνατόν να προμαχεί υπέρ της **δυσ**θανασίας. (Ούτε υπέρ της **α**θανασίας μπορεί καθότι είς ο αθάνατος.[2, 3]) Κάτι άλλο δεν υπάρχει. Η επαρκής αυτή απόδειξη αρκεί. Πράγματι: «Η Εκκλησία μας συνεχώς προσεύχεται για να είναι των πιστών "Χριστιανά τα τέλη, ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά". Αυτά που οι Χριστιανοί ονομάζομε "χριστιανά τέλη", όπως τα περιγράφει η ευχή της Εκκλησίας μας, για τους αρχαίους Έλληνες είχαν πάρει την ονομασία ευθανασία».[4, 5] Εκτός αν εν αρχή ήν ο φόβος· όχι η λογική·[6] τότε νους ούκ ορά και νους ούκ ακούει· τότε, προπεθαίνομε από το φόβο[7] που αναστέλλει τη λογική (καθότι ο μεσεγκέφαλος πυροδοτεί συναγερμό που διακόπτει τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες τού προμετωπιαίου εγκεφάλου, «αυτό που ο Παβλόφ ονόμαζε "τυφλή δύναμη του υποφλοιού"»,[8] όπως όταν αίφνης αντιλαμβανόμαστε σεισμό). Ανάγκη να τιθασεύσομε τους φόβους (και τις φοβίες) μας: «Γνώσεσθε τὴν ἀλήθειαν, καὶ ἡ ἀλήθεια ἐλευθερώσει ὑμᾶς» (Ιω 8.32). «Το έθνος πρέπει να μάθει να θεωρεί εθνικόν ό,τι είναι Αληθές.» (Διονύσιος Σολωμός).[9]

---

14/4/1976. Βιβλιοπωλείον της Εστίας Ι Δ Κολλάρου και Σίας ΑΕ, 2η έκδοση (η 1η το 1977), Αθήνα 2002: 339-349/355. Το παράθεμα κλείνει την πρώτη παράγραφο του άρθρου.

Στο εξής: σ = σελίδα, σς = σύνολο σελίδων βιβλίου, 339-349/355 = σ-σ/σς = σε σύνολο σελίδων βιβλίου 355 (σς) το παράθεμα ή κείμενο στο οποίο παραπέμπομε βρίσκεται στις σελίδες 339-349 (σ-σ) ή στη σελίδα σ αν σ/σς)· στο διαδίκτυο λλ:δδ/##:## = σε ποιο ακριβώς δευτερόλεπτο παραπέμπει (λλ:δδ) / συνολική διάρκεια (##:##)· όπ = όπου παραπάνω · υδμ = υπογράμμιση δική μου· υσμ = υποσημείωση.

[2] «Προσδοκώ ανάστασιν νεκρών και ζωήν του μέλλοντος αιώνος» (Σύμβολο της πίστεως, άρθρα 11-12). Όχι "αθανασίαν ζώντων και ζωήν του παρόντος αιώνος" (οποία ύβρις κατά τους αρχαίους Έλληνες καθότι οι θεοί μόνον αθάνατοι, οποία βλασφημία κατά τους Χριστιανούς που τους διαδέχτηκαν καθότι ο Θεός μόνον αθάνατος): **Πλήρης** αποδοχή θανάτου ζώντων.

[3] Μπέγζος Μ. «Πόνος και θάνατος: Αθανασία ή Ανάσταση;» Στο: Μπέγζος Μ. *Φαινομενολογία της Θρησκείας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1995: 286-323 / 350.

[4] Χριστόδουλος, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος: «Εκκλησία και το πρόβλημα της ευθανασίας». Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, Επιστημονικό Συμπόσιο "Ευθανασία", Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Παρασκευή 17-5-2002, εναρκτήρια συνεδρία 17:30-20:00. http://www.bioethics.org.gr/03_dMac.html (πρόσβαση 1-4-2019).

[5] Ιερόθεος, Μητροπολίτης Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου: «**Για την Εκκλησία, ευθανασία σημαίνει καλό θάνατο**· και είναι αυτό το οποίο ψάλλομε, λέμε και παρακαλούμε το Θεό κάθε φορά που τελούμε οποιαδήποτε ακολουθία, "Χριστιανά τα τέλη της ζωής ημών, ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά, και καλήν απολογίαν"». 4ο λεπτό της εισήγησής του στη Συζήτηση Στρογγυλής Τράπεζας *«Το δίλημμα ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο»*, που οργάνωσαν η Εταιρεία Ηπειρωτικών Μελετών (ΕΗΜ) και η Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 8-2-2017, Μέγαρο ΕΗΜ, με συντονιστές τους Μαργαρίτα Τζαφλίδου, Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας, και Κωνσταντίνο Θ Πέτσιο, Καθηγητή Φιλοσοφίας και Αντιπρόεδρο της ΕΗΜ, και εισηγητές τους Σεβ. Μητροπολίτη Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου κ. Ιερόθεο (με θέμα: *Ευθανασία και Δυσθανασία από Εκκλησιαστικής πλευράς*), Δημήτριο Ματθόπουλο, Καθηγητή Βιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Δημήτριο Δαμίγο, Επίκουρο Καθηγητή Ιατρικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, και Κατερίνα Καλογήρου, Δικηγόρο της Νομικής Υπηρεσίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. http://www.ehm.gr/activities_2017.php (πρόσβαση 22-3-2019).

[6] Trivers R, 2016. *Η μωρία των ανοήτων: Η λογική της εξαπάτησης και της αυτοεξαπάτησης στην ανθρώπινη ζωή*. Κάτοπτρο 2016. http://www.biblionet.gr/book/210157/ (πρόσβαση 22-3-2019). Στον πρόλογό του στην ελληνική έκδοση (σελίδα 18, προτελευταία παράγραφος), ο συγγραφέας γράφει: «Στη μελέτη της Βίβλου, τα Ελληνικά μού χάρισαν ένα δώρο που με έχει συνοδεύσει σε όλη τη ζωή μου. Όταν, στο κατά Ιωάννην Ευαγγέλιο (1:1), η αγγλική μετάφραση γράφει “In the beginning was the word…” (Στην αρχή υπήρχε η λέξη), αντιλαμβάνεται κανείς αμέσως ότι έχει να κάνει με μια ανοησία. Ποια “λέξη”; Και γιατί μια λέξη και όχι κάτι πιο ουσιώδες; Αλλά το ελληνικό κείμενο γράφει “Εν αρχή ην ο Λόγος…”, το οποίο δεν είναι καθόλου ανόητο: στην αρχή υπήρχε η ΛΟΓΙΚΗ, και η λογική απέρρεε από τον Θεό, και ο Θεός ήταν η λογική. Πράγματι, υπάρχει λογική πίσω από τη δομή του Σύμπαντος, την εξέλιξη των έμβιων όντων, το πώς και το γιατί επιδιδόμαστε στην αυτοεξαπάτηση.» Οφείλω ευχαριστίες στον πΣ για την υπόδειξη «ο Λόγος Χριστός είναι εκείνος που αποκαλύπτεται το θέλημα του Νου, δηλαδή του Πατρός» (http://www.oodegr.com/oode/dogma/psyxika/logiki1.htm): δεν είμαι θεολόγος, ευχαριστώ προκαταβολικά όποιον με διορθώσει, παρακαλώ μη διστάσετε.

[7] Ευγένιος Βούλγαρης (1716-1806· διδάσκαλος του Γένους, πρωτοπόρος του νεοελληνικού διαφωτισμού· φιλόσοφος, θεολόγος και αρχιεπίσκοπος· σύμβουλος της Μεγάλης Αικατερίνης της Ρωσίας). *Διατριβή περί Ευθανασίας*. Έκδοση 3η, Εξάντας 2005: 81 / 248, biblionet.gr/book/116165/ (πρόσβαση 22-3-2019). Λεπτομέρειες στην §3.3.8.

[8] Sacks Oliver (1933-2015). *Ο άνθρωπος που μπέρδεψε τη γυναίκα του με ένα καπέλο*. Μετάφραση Κώστας Πόταγας. Άγρα, Αθήνα 2011: 162 / 384: http://www.biblionet.gr/book/168349/ (πρόσβαση 22-4-2019).

[9] Σολωμός Διονύσιος. *Ποιήματα*. Ίκαρος, 1961. 39. [Στοχασμός του ποιητή. Προλεγόμενα Ιάκωβου Πολυλά], XVI. http://www.snhell.gr/references/quotes/writer.asp?id=300: στοχασμός 5 (πρόσβαση 12-4-2019).

ΜΕΡΟΣ 2

# ΜΑΖΙ ΜΙΛΑΜΕ (ονόματα) ΚΑΙ ΧΩΡΙΑ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΟΜΑΣΤΕ (νοήματα)

## 2.1 Αρχή σοφίας νοημάτων επίσκεψις

Μπορεί το ίδιο, το "νοημάτων επίσκεψις", την έννοια που κατασημαίνουν τα ονόματα, να εννοούσε και ο Αντισθένης λέγοντας «Αρχή σοφίας ονομάτων επίσκεψις». Κι όμως. Με τα ίδια ονόματα μπορεί να εννοούμε διαφορετικά πράγματα. Οπότε, **Αρχή παρεξηγήσεως νοημάτων διαφόρισις!**[10]

## 2.2 Τι είναι θάνατος (death[11])

Αποτελεί το κοινό και αναπόφευκτο τέλος κάθε ζωντανού οργανισμού, αλλά, όπως και η ζωή, δεν φαίνεται να επιδέχεται ακριβή και περιεκτικό ορισμό.[12] Κατά το Γραφείο Στατιστικής του ΟΗΕ, «Θάνατος είναι η συνεχής και διαρκής εξαφάνισις πάσης ενδείξεως ζωής, επερχομένη καθ' οιονδήποτε χρόνον και κατόπιν γεννήσεως ζώντος οργανισμού (μεταγενέθλιος παύσις οργανικής λειτουργίας άνευ πιθανότητος αναβιώσεως).»[13] Με μικροδιαφορές επαναλαμβάνεται ως σήμερα, «Death is the cessation of all biological functions that sustain a living organism.»[14] (Θάνατος είναι η παύση όλων των βιολογικών λειτουργιών που διατηρούν έναν ζωντανό οργανισμό.) «Θάνατος είναι η οριστική παύση όλων των βιολογικών λειτουργιών που υποστηρίζουν τη διαβίωση ενός οργανισμού.»[15]

Μια κρίσιμη διευκρίνηση στο "*πάσης* ενδείξεως ζωής" και στο "*όλων* των βιολογικών λειτουργιών" είναι απόλυτα αναγκαία:[16] Το θέμα μας είναι πότε πεθαίνει ο άνθρωπος (το όλον), όχι πότε πεθαίνουν (όλοι) οι ιστοί και τα κύτταρά του (το μέρος), ορισμένοι από τους οποίους πεθαίνουν **μετά** το θάνατό του:[17] «Τα ζωικά κύτταρα δεν νοούνται αυθύπαρκτα, αλλά συνθέτουν ένα οργανικό σύνολο […] Ωρισμένοι ζωικοί ιστοί, όπως οι μύς, μπορούν μεμονωμένα να διατηρήσουν, για αρκετές ώρες μετά τον επιστημονικά επιβεβαιωμένο σωματικό θάνατο, καί την ζωτικότητά τους καί την ικανότητα να αντιδράσουν σε εξωτερικά ερεθίσματα. Είναι αυτονόητο πως τέτοια φαινόμενα μπορούν να οδηγήσουν σε **τραγικές παρεξηγήσεις** και **νοσηρές φαντασιώσεις**, αλλά και να τροφοδοτήσουν με επιχειρήματα τους μη ειδικούς».[18]

---

[10] Το "κατασημαίνω" χρησιμοποιείται από την Ελληνική Εταιρεία Ορολογίας (ΕΛΕΤΟ, www.eleto.gr/) για τη σύνδεση ενός όρου με την έννοια που αποδίδει. Το "νοημάτων" (αρχή σοφίας νοημάτων επίσκεψις), αντί του ορθότερου "εννοιών" (αρχή σοφίας εννοιών επίσκεψις), ποιητική αδεία για το ισοσύλλαβο και ομοιοκατάληκτο με το "ονομάτων".

[11] Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής. *Λεξικό όρων υγιεινής και επιδημιολογίας.* Εκδόσεις Κάλλιπος, κωδικός συγγράμματος 15373, 1η έκδοση, Αθήνα 2015: 125. https://repository.kallipos.gr/pdfviewer/web/viewer.html?file=/bitstream/11419/2667/1/15373_Dimoliatis-MasterDocument.pdf (πρόσβαση 22-3-2019).

[12] Δημολιάτης Γιάννης. *Βιοστατιστική διερεύνηση της θνησιμότητας στην Ελλάδα, 1956-1982.* Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων 1988: 16. http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/0688#page/18/mode/2up (πρόσβαση 22-3-2019).

[13] Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (ΕΣΥΕ, σήμερα: Ελληνική Στατιστική Αρχή, ΕΛΣΤΑΤ). Οργάνωσις και λειτουργία των ληξιαρχείων και της στατιστικής της ΦΚΠ. *Φυσική Κίνησις Πληθυσμού Ελλάδος 1957*: xiv: Εισαγωγή: «Χάριν της συγκρισιμότητος των στατιστικών στοιχείων επί της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού (ΦΚΠ), τα γεγονότα δια τα οποία συγκεντρούνται στατιστικά στοιχεία ορίζονται επί τη βάσει των διδομένων ορισμών υπό του Γραφείου Στατιστικής του ΟΗΕ. […] Θάνατος είναι […] αναβιώσεως).»

[14] *Wikipedia, the free encyclopedia.* Death. https://en.wikipedia.org/wiki/Death (πρόσβαση 28-1-2019).

[15] *Βικιπαίδεια, η ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια.* Θάνατος. https://el.wikipedia.org/wiki/θάνατος (πρόσβαση 28-1-2019).

[16] Αντιπαρέρχομαι προς το παρόν μια εξίσου κρίσιμη διευκρίνηση στα "ζωντανό οργανισμό" και "διαβίωση ενός οργανισμού": Τι σημαίνει ζωντανός οργανισμός; Τι σημαίνει διαβίωση; Βλ. επόμενη υσμ.

[17] Και πολλοί **πριν** το θάνατό του: τα ερυθρά αιμοσφαίρια, πχ, ζουν 120 μέρες μόνο.

[18] Αγιουτάντης Γ. *Ιατροδικαστικά θέματα.* Εκδόσεις Γρηγόριος Κ Παρισιάνος, Αθήνα 1971: 1: «Πρέπει να διευκρινισθή ότι η παύση της ζωής ενός ατόμου διαφέρει χρονικά από τον βιολογικό θάνατο ενός οργανισμού, δηλαδή την ανεπανόρθωτη απώλεια των ιδιοτήτων της ζωντανής ύλης. […] Τα ζωικά κύτταρα δεν νοούνται αυθύπαρκτα, αλλά συνθέτουν ένα οργανικό σύνολο […] Αν εδώ μνημονεύεται ότι ο κυτταρικός θάνατος [το μέρος] έρχεται αργότερα από τον σωματικό [το όλον], είναι για να τονισθή ότι ωρισμένοι ζωικοί ιστοί […] τους μη ειδικούς». (Η υπογράμμιση δική μου, υδμ) Το κεφάλαιο «Ζητήματα σχετικά με τον θάνατο» αποτελεί το πρώτο του Γενικού Μέρους και εκτείνεται σε 11 σελίδες (1-11). Το παράθεμα ρίχνει φως και στο ερώτημα της προηγούμενης υσμ.

«Στην πράξη, και νομικά έτσι ορίζεται, η ζωή ενός ατόμου παύει όταν πάψουν οι λειτουργίες της αναπνοής και της κυκλοφορίας.» Οι μεταμοσχεύσεις έκαναν αυτόν τον πρακτικό –και νομικό τότε– ορισμό ανεπαρκή, διότι έτσι δεν πιστοποιείται και ότι «και ο εγκέφαλος έπαθε ανεπανόρθωτες βλάβες, δηλαδή δεν διαπιστώνεται ο εγκεφαλικός θάνατος.»[19]

Όπως και αν ορίζεται και όπως και αν αποδεικνύεται, για τις ανάγκες του παρόντος "**θάνατος είναι όταν αφήνομε πίσω μας πτώμα**" που αποσυντίθεται και ανακυκλώνεται: «γή ει και εις γήν απελεύσει» (*Νεκρώσιμη ακολουθία*).

## 2.3 Τι είναι ευθανασία (good death) και τι δυσθανασία (bad death)

Ευθανασία: λέξη σύνθετη, ευ + θάνατος = καλός θάνατος = καλοθανασία. Δυσθανασία: λέξη σύνθετη, δυσ + θάνατος = κακός θάνατος = κακοθανασία. Σε αυτά τα αλληλοαποκλειόμενα αντίθετα (πίνακας 1) παραπέμπει το γλωσσικό αισθητήριο των φυσικών ομιλητών της ελληνικής.

Οι λέξεις που αρχίζουν με 'ευ' είναι 2,5 και 3,5 φορές περισσότερες από όσες αρχίζουν με 'δυσ'.[20, 21] Σε άλλα λεξικά, μπορεί οι αριθμοί να είναι διαφορετικοί, δεν φαίνεται όμως πιθανό ότι η αναλογία τους θα απέχει σημαντικά από αυτές, και εντελώς απίθανο ότι θα αντιστραφεί. Η ελληνική γλώσσα ευνοεί τα εύ της ζωής μας, στα οποία και η ποιήτρια Ευτυχία Μιχέλη εύχεται και προσεύχεται.[22]

Πίνακας 1. Η σημασία των πρώτων συνθετικών πολλών σύνθετων λέξεων 'ευ-' και 'δυσ-', και των σύνθετων λέξεων 'ευθανασία' και 'δυσθανασία'. Πηγή [23]

| **Πρώτο συνθετικό πολλών σύνθετων λέξεων** | | **Σύνθετη λέξη** | |
|---|---|---|---|
| **ευ-** | **δυσ-** | **ευθανασία** | **δυσθανασία** |
| 1 **δηλώνει** την καλή ιδιότητα του β΄ συνθετικού· *'ευαγγέλιο', 'ευγενής', 'ευλογώ'* | 1 **σημαίνει** ότι αυτό που δηλώνεται με το β΄ συνθετικό είναι δύσκολο ή κακό ή γίνεται δύσκολα ή άσχημα· *'δυσεξήγητος', 'δυσανάγνωστος'* | 1 ανώδυνος θάνατος· *"πολλοί γιατροί δέχονται την ευθανασία"* [24] | 1 δύσκολος θάνατος |
| 2 **δηλώνει** την ευκολία στο να γίνει αυτό που φανερώνει το β΄ συνθετικό· *'ευαίσθητος'* | 2 **αίρει** την καλή σημασία του β΄ συνθετικού· *'δυσαρμονία'* | 2 ένδοξος, ευτυχισμένος θάνατος | 2 προθανάτια αγωνία |
| | Αντίθετα: *'ευ-'* [25] | | Αντίθετα: *'ευθανασία'* |

[19] Αγιουτάντης 1971, όπ: 1-2.

[20] Κεσόπουλος Αρ. (για τη Σύνταξη). *Πολυλεξικό της Ελληνικής Γλώσσας "Επιστήμη & Ζωή"*. Εκδόσεις Χατζηϊακώβου Α. Ε. Θεσσαλονίκη 1983. Καταμετρήθηκαν 863 λήμματα που αρχίζουν από 'ευ' και 344 που αρχίζουν από 'δυσ', αναλογία 2,5:1. Ανάμεσά τους και τα 'ευθανασία' και 'δυσθανασία'.

[21] Κωνσταντόπουλος Γ. Κ. εκ Δίβρης, *Νέον Αγγλοελληνικόν και Ελληνοαγγλικόν Λεξικόν*, Ανάτυπον εκ της Αμερικανικής εκδόσεως DIVRY, εκδόσεις ΔΙΒΡΗΣ, χωρίς τόπο και χρονολογία έκδοσης. Καταμετρήθηκαν 358 λήμματα που αρχίζουν με 'ευ' (ανάμεσά τους και η 'ευθανασία' που αποδίδεται ως 'euthanasia, painless death') και 104 που αρχίζουν με 'δυσ' (το 'δυσθανασία' δεν υπάρχει ανάμεσά τους), αναλογία 3,4:1. Τα αντίστοιχα πρώτα λήμματα 'εύ', που αποδίδεται ως 'well', και 'δυσάγωγος, δυσανάγωγος', που αποδίδεται ως 'unruly'· το 'δυσ-' δεν υπάρχει ως λήμμα.

[22] Μιχέλη Ευτυχία. *Ευχή και Προσευχή για τα Εύ της Ζωής μας* // Ευγένεια / Ευγηρία / Ευγονία / Ευδαιμονία / Ευεξία / Ευζωία / Ευημερία / Ευθυμία / Ευκαιρία / Ευλογία / Ευπρέπεια / Ευρωστία / Ευσέβεια / Ευσπλαχνία / Ευσυνειδησία / Ευτυχία / Ευγνωμοσύνη / και / Ευχαριστώ στο Κόκκινο του Αίματος, στο Κόκκινο της Ζωής. // Ευτυχία Μιχέλη / Αθήνα, Καλοκαίρι 2005. *Ζωσιμάδες* 2005, 13: 11: www.zosimaia.gr/data/magazine/zosimades_13.pdf (πρόσβαση 28-1-2019). Το ευζωία είν' εδώ, το ευγηρία επίσης (καθώς και το ευγονία), μόνο το ευθανασία λείπει… γιατί Εύ-τυχία;

[23] Κεσόπουλος, όπ.

[24] Δεν είναι παρά ένα παράδειγμα. Αναγκαστική συνεπαγωγή του όμως είναι ότι "οι περισσότεροι γιατροί δεν δέχονται την ευθανασία", άρα "οι περισσότεροι γιατροί δέχονται το αντίθετό της (τη δυσθανασία)", που ίσως, "γλώσσ' αμαρτάνουσα ταληθή λέγει", υποδεικνύει τι υπήρχε στο βάθος του μυαλού του συγγραφέα του λήμματος (άρα, το παράδειγμα ίσως δεν ήταν και τόσο τυχαίο), το οποίο (τι υπήρχε) ίσως αντικατοπτρίζει μια στρεβλωμένη πραγματικότητα, αφού δεν φαίνεται λογικό "οι περισσότεροι γιατροί [να] δέχονται τη δυσθανασία".

[25] Η συγκεκριμένη πηγή δεν αναφέρει αντίθετα των 'ευ-' και 'ευθανασία'. Αν όμως αυτά είναι τα αντίθετα των 'δυσ-' και 'δυσθανασία', συνάγεται ότι και τα τελευταία είναι αντίθετα των πρώτων.

Στην ελληνική ‘ευθανασία’ σημαίνει ‘καλός θάνατος’. Το ίδιο και στην Εκκλησία.[26] Στην αγγλική euthanasia δεν σημαίνει ‘good death’ (καλός θάνατος), αλλά “σκόπιμος τερματισμός μιας ζωής για την ανακούφιση από τον πόνο και την ταλαιπωρία”:

- «**Euthanasia** (from Greek: εὐθανασία; "good death": εὖ, *eu*; "well" or "good" – θάνατος, *thanatos*; "death") is the practice of intentionally ending a life to relieve pain and suffering.»[27]
- «The practice of intentionally ending a life in order to relieve pain and suffering. The word "euthanasia" comes straight out of the Greek – "eu", goodly or well + "thanatos", death = the good death.»[28]
- «The act or practice of killing or permitting the death of hopelessly sick or injured individuals (such as persons or domestic animals) in a relatively painless way for reasons of mercy. […] The word comes from the Greek *euthanatos*, which means “easy death.” In English, *euthanasia* has been used in exactly this sense since the early seventeenth century, when Francis Bacon described the phenomenon as “after the fashion and semblance of a kindly & pleasant sleepe.” Nowadays, the word usually refers to the means of attaining such a death.»[29]

Αναγνωρίζεται και από τις τρεις πηγές η προέλευση του όρου από την ελληνική, είναι γνωστό το νόημά του στη γλώσσα προέλευσης ("good death") από τις δύο πρώτες αλλά παραποιείται από την τρίτη ("easy death."), και χρησιμοποιείται και από τις τρεις με διαφορετικό από τη γλώσσα προέλευσης περιεχόμενο, πρακτικά ίδιο: "σκόπιμος τερματισμός μιας ζωής για την ανακούφιση από τον πόνο και την ταλαιπωρία". Από καλό τέλος που έκλεινε ή κορύφωνε μια καλή ζωή, που σήμαινε ο όρος στην ελληνική,[30] έφτασε να σημαίνει στην αγγλική τον σκόπιμο τερματισμό μιας κακής ζωής (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι ταυτίζεται με κακό θάνατο, "bad death"). Από "καί ευζωία καί ευθανασία", "δυσζωία και γιουθανέιζια" (βλ. 2.4).

Μεταγράφοντας (και όχι μεταφράζοντας) έναν ήδη αλλοιωμένο όρο και υπερθεματίζοντας, ο Κουτσελίνης οδηγήθηκε σε πλήρη αντιστροφή νοήματος: «Με τον όρο ευθανασία νοείται, σήμερα, "Η θανάτωση ενός πάσχοντος από κάποιο άτομο, ενός πάσχοντος για τον οποίο εξέλιπε κάθε ελπίδα θεραπείας και βρίσκεται σε απελπιστική κατάσταση, χωρίς όμως την απαίτηση του πάσχοντος αυτού"»,[31] απόδοση που υπάρχει (αντιγράφηκε;) αυτολεξεί και στην ελληνόγλωσση Βικιπαίδεια.[32] Εξισώνεται η ευθανασία με φόνο (θανάτωση από τρίτον χωρίς αίτημα του πάσχοντος, όταν οι αγγλικοί ορισμοί δεν προσδιορίζουν ούτε από ποιον ούτε μετά αίτημα τίνος), και διαστρέφεται το γλωσσικό αισθητήριο των ελληνόγλωσσων. (Αντιπαρέρχομαι ότι το αντίθετο, η μη θανάτωση, ταυτίζεται με παράταση ανεπίστρεπτης απελπιστικής κατάστασης, δηλαδή με παράταση απελπιστικής δυσζωίας, η απελευθέρωση από την οποία δεν σημαίνει ότι αποτελεί κακό θάνατο – βλ. §2.2 υσμ 16, 18, §3.2.2, και κυρίως §4.2 πίνακας 2.)

### 2.4 Τη γλώσσα μου έδωσαν ελληνική[33]

Στο εξής, για αποφυγή παραπέρα σύγχυσης και στρέβλωσης του γλωσσικού μας αισθητηρίου (αρκετή ζημιά έχει ήδη προκαλέσει η εξαιτίας τους ασυνεννοησία), θα χρησιμοποιούνται οι όροι ‘**ευθανασία**’ με την (ελληνική) έννοια “καλός θάνατος” και ‘**γιουθανέιζια**’ (yü-thə-nā-zh(ē-)ə, ακριβώς όπως το euthanasia

[26] Χριστόδουλος 2002, Ιερόθεος 2017, όπ: §1 υσμ 4, 5.

[27] Anonymous. *Wikipedia*. Euthanasia. https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia (πρόσβαση 28-1-2019).

[28] Shiel, William C, Jr, MD, FACP, FACR. Medical Definition of Euthanasia. *MedicineNet*: https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=7365 (πρόσβαση 12-4-2019).

[29] Britannica Digital Learning. Definition of euthanasia. *Merriam-Webster Unabridged free Dictionary*: https://www.merriam-webster.com/dictionary/euthanasia (πρόσβαση 12-4-2019).

[30] Γαλανάκης Μ. Η θέση της Διατριβής περί Ευθανασίας στη συζήτηση περί ευθανασίας. Στο: Ευγένιος Βούλγαρης. *Διατριβή περί Ευθανασίας*, όπ: 43-67.

[31] Κουτσελίνης Αντώνιος, Καθηγητής Ιατροδικαστικής, Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Αθηνών. «Ευθανασία: Έννοιες - Ορισμοί». Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, *Μεταπτυχιακό Σεμινάριο "Ευθανασία"*, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 27-11-2001, http://www.bioethics.org.gr/03_dKouts.html (πρόσβαση 11-4-2019).

[32] Ανώνυμος. Ευθανασία. *Βικιπαίδεια*: https://el.wikipedia.org/wiki/ευθανασία (πρόσβαση 28-1-2019): «Με τον όρο ευθανασία νοείται σήμερα, η θανάτωση ενός πάσχοντος από κάποιο άτομο, ενός πάσχοντος για τον οποίο εξέλιπε κάθε ελπίδα θεραπείας και βρίσκεται σε απελπιστική κατάσταση, χωρίς όμως την απαίτηση του πάσχοντος αυτού.»

[33] Οδυσσέας Ελύτης. *Άξιον εστί*. http://www.myriobiblos.gr/texts/greek/grpoetry/elitis.html (πρόσβαση 26-3-2019).

προφέρεται στη γλώσσα προέλευσης),[34] με την (αγγλική) έννοια "σκόπιμος τερματισμός μιας ζωής για την ανακούφιση από τον πόνο και την ταλαιπωρία".[35]

## ΜΕΡΟΣ 3
## ΕΡΕΥΝΑΤΕ ΤΑΣ ΓΡΑΦΑΣ

### 3.1 Παλαιά Διαθήκη

#### 3.1.1 Όλη η ζωή μας εβδομήντα χρόνια

«Αἱ ἡμέραι της ζωής ἡμῶν ἐν αὐτοῖς ἑβδομήκοντα ἔτη, ἐὰν δὲ ἐν δυναστείαις, ὀγδοήκοντα ἔτη, καὶ τὸ πλεῖον αὐτῶν κόπος καὶ πόνος.»[36] = «Όλη η ζωή μας είναι δεν είναι εβδομήντα χρόνια, ογδόντα αν υπάρχει ακόμα ακμή, και τα καλύτερα απ' αυτά κόπος και πόνος· γιατί φεύγουν γοργά κι εμείς μισεύουμε.».[37]

#### 3.1.2 Θεὸς θάνατον οὐκ ἐποίησεν

«Μὴ ζηλοῦτε θάνατον ἐν πλάνῃ ζωῆς ὑμῶν, μηδὲ ἐπισπᾶσθε ὄλεθρον ἔργοις χειρῶν ὑμῶν· ὅτι ὁ Θεὸς θάνατον οὐκ ἐποίησεν, οὐδὲ τέρπεται ἐπ' ἀπωλείᾳ ζώντων.» = «Μην πάτε γυρεύοντας, λοιπόν, το θάνατο με το λαθεμένο τρόπο ζωής σας και μην προκαλείτε την καταστροφή σας με τα έργα σας.[38] Γιατί το θάνατο δεν τον έκανε ο Θεός, ούτε ευχαριστείται με τον αφανισμό των ζωντανών.»[39] (βλ. §3.1.7.3)

#### 3.1.3 Αποθανέτω η ψυχή μου μετά των αλλοφύλων

«"Ας πεθάνω κι εγώ μαζί με τους Φιλισταίους." Έσπρωξε με όλη του τη δύναμη κι έπεσε ο ναός πάνω στους άρχοντες και σ' όλο τον λαό που ήταν εκεί. Έτσι, αυτοί που ο Σαμψών σκότωσε με το θάνατό του ήταν περισσότεροι από κείνους που είχε σκοτώσει σ' όλη τη ζωή του.» [40]

#### 3.1.4 Καιρὸς τοῦ τεκεῖν καὶ καιρὸς τοῦ ἀποθανεῖν

«Για όλα πάνω στη γη υπάρχει ο κατάλληλος χρόνος και ο συγκεκριμένος καιρός: Καιρός που γεννιέται κανείς και καιρός που πεθαίνει· που φυτεύει και που ξεριζώνει αυτό που φύτεψε. Καιρός που θανατώνει κανείς και που θεραπεύει· που γκρεμίζει και που χτίζει. […] Ο θάνατος είναι το τέλος κάθε ανθρώπου κι ο άνθρωπος πρέπει να το θυμάται αυτό όσο ζει.» = «Τοῖς πᾶσι χρόνος καὶ καιρὸς τῷ παντὶ πράγματι ὑπὸ τὸν οὐρανόν. καιρὸς τοῦ τεκεῖν καὶ καιρὸς τοῦ ἀποθανεῖν, καιρὸς τοῦ φυτεῦσαι καὶ καιρὸς τοῦ ἐκτῖλαι τὸ πεφυτευμένον, καιρὸς τοῦ ἀποκτεῖναι καὶ καιρὸς τοῦ ἰάσασθαι, καιρὸς τοῦ καθελεῖν καὶ καιρὸς τοῦ οἰκοδομεῖν, […] καθότι τοῦτο τέλος παντὸς ἀνθρώπου» (Εκκλησιαστής 3.1-3 […] 7.2)

#### 3.1.5 Η ευθανασία

Ο καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής Ιω. Παπαγιαννόπουλος συνόψισε την ομότιτλη μελέτη του ως εξής: «Αύτη [η ευθανασία], λαμβάνουσα χώραν εις περίοδον πολέμου ή διωγμών και εξ αιτίας τούτων, εξ ενός μεν τη βοηθεία άλλου προσώπου εξ ετέρου δε δι' αυτοκτονίας, **ουδόλως** σχολιάζεται δυσμενώς εν τη Παλαιά Διαθήκη. **Αντιθέτως**, οσάκις επιτελείται δι' αυτοκτονίας, προς απαλλαγήν εκ βίου όστις ουχί εκ πολεμικής

---

[34] Britannica Digital Learning, όπ: υσμ 29, όπου και ηχείο για ακρόαση της ακριβούς προφοράς του όρου.

[35] Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, όπ: 64, 148. Στη σ 64, "Ερώτημα 20: Το εσκαμοτάρισμα των όρων", πώς στρεβλώνονται οι όροι.

[36] Αθανασίου, αρχιεπισκόπου Αλεξανδρείας. *Τα ευρισκόμενα πάντα*. Πατρολογία Migne 1857. https://books.google.gr/books?id=ftQ2IJ5dXekC&pg=PA867&lpg=PA867&dq=εν+δυναστείαις&f=false (πρόσβαση 18-2-2019).

[37] Ελληνική Βιβλική Εταιρία. *Η Παλαιά Διαθήκη. Μετάφραση από το πρωτότυπο κείμενο*. Ψαλμοί, 90 [89].10. Όλα τα μεταφρασμένα παραθέματα της ΠΔ προέρχονται από την έκδοση αυτή, στην οποία στο εξής δεν θα γίνεται εκ νέου παραπομπή.

[38] Η φράση μοιάζει προφητεία για τα νοσήματα που συνδέονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής (εξαρτήσεις [κάπνισμα, αλκοολισμός, ναρκωτικά], τρόπος διατροφής, παχυσαρκία, ακινησία), για τα οποία θα γίνει λόγος πιο κάτω (§4.2, πίνακας 2).

[39] Σοφία Σολομώντος 1.12-13.

[40] Κριταί 16.30. Στους στίχους 16.23-31 περιγράφεται ο θάνατος του Σαμψών· στο 16.27 πόσους συμπαρέσυρε στο θάνατο: «Το κτίριο ήταν κατάμεστο από κόσμο. Εκεί ήταν όλοι οι άρχοντες των Φιλισταίων, και πάνω στη στέγη ήταν κάπου τρεις χιλιάδες άντρες και γυναίκες που διασκέδαζαν βλέποντας τον Σαμψών.»

αιτίας και διωγμών εγένετο άθλιος, καθίσταται αντίθετος προς το θέλημα του Θεού (περίπτωσις Τωβίτ) και επί πλέον θεωρείται όνειδος των επιζώντων συγγενών τού αυτόχειρος (περίπτωσις Σάρρας).»[41]

### 3.1.6 Ού φονεύσεις

«οὐ φονεύσεις.» = «Δεν θα φονεύσεις» (*Έξοδος* 20.13, *Δευτερονόμιον* 5.17)

### 3.1.7 Συμπεράσματα

3.1.7.1 Για το κάθε τι πάνω στη γη υπάρχει ο κατάλληλος χρόνος κι ο συγκεκριμένος καιρός. Για το πότε γεννιέται και πότε πεθαίνει, πότε θανατώνει και πότε θεραπεύει.

3.1.7.2 Το πότε πρέπει να πεθαίνομε (ΠΠΠ) ορίζεται **ηλικιακά** (στα 70, και σε γερή κράση στα 80).

3.1.7.3 Από την άλλη, Θεός εποίησεν **αθανασίαν**, αφού «θάνατον οὐκ ἐποίησεν». Τι θα μπορούσε αυτό να σημαίνει με όρους σύγχρονης βιολογίας, βλ §5.1.

3.1.7.4 Η αυτοκτονία "**εντός** της ομάδας" (προς απαλλαγήν αθλίου βίου) κατακρίνεται (Τωβίτ, Σάρρα), "**εκτός** της ομάδας" (αντιμετώπιση εχθρικών ομάδων) ενθαρρύνεται (Σαμψών: θανάτω του θάνατον ομάδας του πατήσας· και θάνατον εξωομάδας σκορπίσας). Αυτό που ενδιαφέρει είναι η επιβίωση της έσω-ομάδας, του «εμείς», του εγώ της δικής μας ομάδας. Η διεύρυνση τού εμείς μέχρι το ΕΜΕΙΣ, μέχρι δηλαδή να συμπεριλάβει καί τις εξω-ομάδες, δηλαδή άλλα εμείς ή και μέχρι κάθε μέλος του ανθρώπινου είδους, απουσιάζει από την Παλαιά Διαθήκη. Θα έπρεπε να περιμένει την Καινή: «ούκ ένι Ιουδαίος ουδέ Έλλην, ούκ ένι δούλος ουδέ ελεύθερος, ούκ ένι άρσεν και θήλυ· πάντες γαρ υμείς είς εστέ».[42, 43]

3.1.7.5 «Αν σκοτώσεις έναν, είσαι δολοφόνος. Αν σκοτώσεις πολλούς, είσαι ήρωας. Κι αν τους σκοτώσεις όλους, είσαι Θεός».[44] (Αν σκοτώσεις έναν [της έσω-ομάδας], είσαι δολοφόνος. Αν σκοτώσεις πολλούς [των έξω-ομάδων], είσαι ήρωας. Κι αν τους σκοτώσεις όλους, είσαι Θεός [της έσω-ομάδας].) Δεν βρίσκω στις (λίγες) πηγές μου πόσο ο Μέγας Αλέξανδρος ήταν συγκαιρινός του Σαμψών, βρίσκω όμως την ευκαιρία να περάσω για λίγο στην Αρχαία Ελλάδα.

## 3.2 Αρχαία Ελλάδα

### 3.2.1 Κάτθανε, Διαγόρα!

«Σε προχωρημένη ηλικία το 448 π.Χ. ήταν παρών στην Ολυμπία όταν οι γιοί του Δαμάγητος και Ακουσίλαος στέφθηκαν Ολυμπιονίκες. Λέγεται ότι αμέσως μετά […], οι γιοί του ανέβασαν τον πατέρα τους στους ώμους τους και τον περιέφεραν θριαμβευτικά στο στάδιο. Τότε ένας από τους θεατές αναφώνησε Κάτθανε Διαγόρα, ουκ εις Όλυμπον αναβήση (Πέθανε Διαγόρα, μην περιμένεις να ανέβεις και στον Όλυμπο) και ο Διαγόρας εν μέσω των επευφημιών και πλήρης ευδαιμονίας άφησε την τελευταία του πνοή.»[45] Πέθανε,

---

[41] Παπαγιαννόπουλος Ιωάννης Γ. Η ευθανασία εν τη Παλαιά Διαθήκη. Στο: Παπαγιαννόπουλος Ιωάννης Γ. *Θέματα Ιστορίας της Ιατρικής*. Τυπογραφείο Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα 1992, 1η ανατύπωση 1995: 394-403/455. Οι υπογραμμίσεις δικές μου. Στη σ 394 η υσμ «Εγένετο δεκτή προς δημοσίευσιν υπό του περιοδικού *"Θεολογία"* (23-6-1995).» Δημοσιεύτηκε το 1999, τόμος ο', τεύχος β'-γ': 274-282: http://www.myriobiblos.gr/texts/greek/papagiannopoulos_euthanasia.html.

[42] Απόστολος Παύλος. *Προς Γαλάτας επιστολή* 2.28.

[43] Αιώνες αργότερα η ΠΔ επανέρχεται αλλά σε άλλη κλίμακα: Σταυροφορίες (Ανώνυμος. Σταυροφορίες. *Βικιπαίδεια.* https://el.wikipedia.org/wiki/Σταυροφορίες, πρόσβαση 22-3-2019)· Κούγκι (Ανώνυμος. Η Ορθοδοξία στη Νεοελληνική Ποίηση. Αριστοτέλης Βαλαωρίτης: Ο Σαμουήλ. *Μυριόβιβλος*. http://www.myriobiblos.gr/texts/greek/grpoetry/valaoritis.html πρόσβαση 22-3-2019)· Αρκάδι (Ανώνυμος. Μονή Αρκαδίου. *Βικιπαίδεια.* https://el.wikipedia.org/wiki/Μονή_Αρκαδίου πρόσβαση 22-3-2019)· κτλ.

[44] Πωλ Φωρ: *Η καθημερινή ζωή την εποχή του Μ. Αλεξάνδρου.* Παπαδήμας, Αθήνα 1991: 159. Ο συγγραφέας λέει ότι το είπε ή παραλίγο να το έλεγε ο στρατηλάτης κατά τη 'διαδικασία θεοποίησής του' (για την οποία τον περιπαίζει ο όσιος Σισώης ο Αιγύπτιος, κλαίοντας στον τάφο του: «Βλέποντάς σε, τάφε, δειλιάζω στη θωριά σου, καὶ χύνω δάκρυα ἀπὸ τὴν καρδιά μου, φέροντας στὸν νοῦ μου τὸ χρέος ποὺ τοῦ ὀφείλουμε ὅλοι (δηλαδὴ τὸν θάνατον). Πῶς καὶ ἐγὼ μέλλω νὰ διαβῶ τέτοιο τέλος; Αἴ, αἴ, θάνατε, ποιὸς μπορεῖ νὰ σοῦ ξεφύγῃ;» http://users.uoa.gr/~nektar/orthodoxy/gerontikon/osios_siswhs_aigyptios_tafos_megaloy_alexandroy.htm, πρόσβαση 8-4-2019).

[45] Ανώνυμος. Διαγόρας ο Ρόδιος. https://el.wikipedia.org/wiki/Διαγόρας_ο_Ρόδιος (πρόσβαση 22-4-2019). Όχι κατανάγκην "πλήρης ημερών", δεν ήταν αυτό το ζητούμενο στην αρχαιοελληνική ευθανασία. Ούτε κατανάγκην "μη πλήρης ημερών": «σε προχωρημένη ηλικία». Άρα έζησε καί "χρόνια Καλά" και "χρόνια πολλά". Το πόσο προχωρημένη ήταν η ηλικία του 16 χρόνια μετά τη νίκη του στην Ολυμπία, πρέπει να κριθεί με τα μέτρα της εποχής του, όταν ο μέσος όρος ζωής ήταν 31έτη (Βαλαώρας Β. Γ. *Ο πληθυσμός της Ελλάδος κατά το 2ον ήμισυ του 20ού αιώνος*. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος. Αθήναι 1980: 83).

Διαγόρα! Τώρα! Στον κολοφώνα της δόξας σου. Τι περιμένεις; Δεν θα ανέβεις και στον Όλυμπο! Δεν θα γίνεις και θεός… Τελείωσε τον βίο του με έναν καλό θάνατο (ευθανασία) ως επισφράγισμα μιας καλής ζωής (ευζωία): Ο ίδιος, τα τρία αρσενικά παιδιά του και οι δύο γαμπροί του ολυμπιονίκες: τι περισσότερο θα μπορούσε να προσδοκά ένας θνητός;

Ακόμα και η κόρη του Καλλιπάτειρα, που παραβίασε την απαγόρευση εισόδου γυναικών στην Ολυμπία, απέφυγε τη θανατική ποινή. Δυόμιση χιλιάδες χρόνια αργότερα την ύμνησε ο ποιητής Λορέντζος Μαβίλης με το ομότιτλο σονέτο του («Έχω ένα ανίψι, τρία αδέρφια, γιό, πατέρα, ολυμπιονίκες· να με αφήσετε πρέπει, Ελλανοδίκες», η περήφανη απολογία της), ο οποίος ποιητής επίσης έδωσε τη ζωή του για χάρη τής έσω-ομάδας "Ελλάδα", πολεμώντας "ξένη έσω-ομάδα" (έξω-ομάδα).[46]

### 3.2.2 Δυσζωία ή Δυσθανασία; Διαλέξτε!

«Τη στιγμή που ο [Κένταυρος] Νέσσος πέθαινε από τα δηλητηριασμένα βέλη του Ηρακλή, εκμυστηρεύθηκε στη Δηιάνειρα ότι ο σύζυγός της δεν την αγαπούσε πια, και ότι για να ξανακερδίσει την αγάπη του, έπρεπε να του δώσει να φορέσει έναν χιτώνα, αφού τον βουτήξει πρώτα μέσα στο αίμα τού νεκρού κενταύρου. Η Δηιάνειρα, η οποία δεν ήξερε ότι το αίμα του Νέσσου ήταν δηλητηριασμένο από τα βέλη, έδωσε τον χιτώνα στον ήρωα. Οι πόνοι του Ηρακλή ήταν τόσο φρικτοί, ώστε τρελάθηκε. Μάζεψε ξύλα και παρακαλούσε κάποιον να τον κάψει. Ο Φιλοκτήτης τότε τον λυπήθηκε και άναψε την φωτιά πάνω στην κορυφή του βουνού Οίτη, και ο Ηρακλής κάηκε ζωντανός. Ακόμη και σήμερα, η υψηλότερη κορυφή αυτού του βουνού ονομάζεται Πυρά.»[47]

### 3.2.3 Ιπποκράτης: Τι είναι η ιατρική

«Και να μου το ζητήσουν, φάρμακο θανατηφόρο σε κανέναν δεν θα δώσω, κι ούτε θα βγει από μένα μια τέτοια συμβουλή» (Ιπποκράτης, Κως 460 πΧ - Λάρισα 377 πΧ· *Όρκος*).[48]

«Πρώτα θα καθορίσω τι είναι κατά τη γνώμη μου η ιατρική· σκοπός της γενικά είναι ν' ανακουφίζει τους αρρώστους από τους πόνους, να μειώνει την ένταση της ασθένειας, και **να μην ασχολείται με όσους έχουν νικηθεί εντελώς από την αρρώστια**, γνωρίζοντας ότι η ιατρική δεν μπορεί να αντιμετωπίσει αυτές τις περιπτώσεις.» (*Περί Τέχνης* 3) «Όσοι λοιπόν κατηγορούν τους γιατρούς που δεν αναλαμβάνουν αρρώστους οριστικά νικημένους από την αρρώστια […] επιδοκιμάζονται από τους κατ' όνομα μόνο γιατρούς, ενώ χλευάζονται από τους πραγματικούς. Οι πεπειραμένοι στην ιατρική δεν έχουν ανάγκη από **ανόητους**, ούτε επικριτές ούτε επαινετές, αλλά από ανθρώπους που συλλογίζονται σε ποιες περιπτώσεις η δουλειά του γιατρού ολοκληρώθηκε και είναι άρτια ή δεν ολοκληρώθηκε και είναι ελλιπής και ακόμη ποιες από τις ελλείψεις πρέπει να αποδοθούν στους γιατρούς και ποιες στους αρρώστους.» (*Περί Τέχνης* 8).[49, 50]

Χίλια χρόνια αργότερα ο Άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός (676-749) θα κατατάξει τα "ού δύναται ιητρική" στα "**ούκ εφ' ημίν**" (δεν είναι στο χέρι μας, δεν υπάγονται στο αυτεξούσιό μας· βλ §3.3.7 και §5.2)

### 3.2.4 Συμπεράσματα

---

[46] Επικεφαλής του λόχου των εθελοντών Γαριβαλδινών, σκοτώθηκε 29-11-1912 στη μάχη του Δρίσκου κοντά στα Ιωάννινα κατά τον πρώτο Βαλκανικό πόλεμο. https://el.wikipedia.org/wiki/Λορέντζος_Μαβίλης (πρόσβαση 14-3-2019).

[47] Ανώνυμος. Ηρακλής (μυθολογία). *Βικιπαίδεια* el.wikipedia.org/wiki/Ηρακλής_(μυθολογία) (πρόσβαση 14-3-2019).

[48] Λυπουρλής Δημ. Δ (Εισαγωγή, Κείμενο, Μετάφραση, Σημειώσεις). *Ιπποκρατική Ιατρική: Όρκος, Περί ιερής νούσου, Περί αέρων υδάτων τόπων, Προγνωστικόν*. Θεσσαλονίκη 1972: 91/350. Ο *Όρκος* εκτείνεται στις σελίδες 77-104.

[49] Μανδηλαράς Βασίλειος (Εισαγωγή, Μετάφραση, Σχόλια). *Ιπποκράτης. Άπαντα 1 Γενική Ιατρική: Όρκος […] Περί Τέχνης […]*. Ιατρική επιμέλεια Τάσος Κοντομέρκος, ιατρός. Εκδόσεις Κάκτος. Αθήνα 1994: σς 332. *Όρκος*: 35 / 27-37, 315-316: «Ορκίζομαι […] Να μη δώσω ποτέ θανατηφόρο φάρμακο, έστω κι αν μου το ζητήσουν, ούτε να συστήσω ποτέ τέτοια θεραπεία.» *Περί Τέχνης*: 145, 155 / 135-167, 321-322.

[50] (α). Γερουλάνος Στέφανος, πρόεδρος Διεθνούς Ιπποκρατείου Ιδρύματος Κω. Χαιρετισμός στη διημερίδα *Προτελεύτια διλήμματα*, που οργάνωσε το Ίδρυμα στην Αθήνα 26-27 Μαΐου 2008 (30 εισηγήσεις, 11 ελεύθερες ανακοινώσεις): «"Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον" (*Όρκος*), "Και να μου το ζητήσουν, φάρμακο θανατηφόρο σε κανέναν δεν θα δώσω" (μετάφραση Δ. Λυπουρλής), αλλά "Και το μη εγχειρέειν τοίσι κεκρατημένοισιν υπό των νοσημάτων, ειδότας ότι ταύτα ου δύναται ιητρική" (*Περί Τέχνης* 3), "Και να μην επεμβαίνουμε στις περιπτώσεις που οι άρρωστοι έχουν πια τελείως νικηθεί από την αρρώστια τους, με πλήρη συνείδηση πως η ιατρική δεν έχει την δύναμη να κάνει το πάν" (μετάφραση Δ. Λυπουρλής).»

(β) Γερουλάνος Στέφανος. Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ). Η απάντηση των αιώνων: Στην ιστορία, το εκκρεμές της ευθανασίας ταλαντώνεται μεταξύ των δύο άκρων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33 (Συμπλήρωμα 1: Αφιέρωμα: "Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"): 39-46. http://www.mednet.gr/archives/2016-sup/pdf/39.pdf (πρόσβαση 20-2-2019).

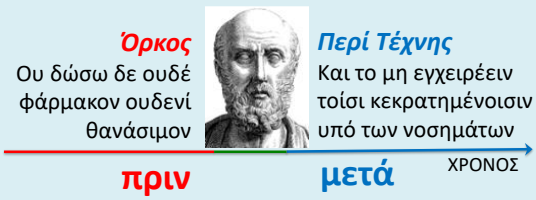
3.2.4.1 Η ευθανασία σφραγίζει την ευζωία στον κολοφώνα της (Διαγόρας).

3.2.4.2 Η γιουθανέιζια σφραγίζει τη δυσζωία στον κολοφώνα της (Ηρακλής, η πρώτη στον κόσμο περιγραφή γιουθανέιζιας, από οίκτο ενεργητική ευθανασία (ή έστω υποβοηθούμενη αυτοκτονία)· φρικτής δυσζωίας προτιμότερη η δυσθανασία, ακόμα και επώδυνη, "κάηκε ζωντανός": το μη χείρον βέλτιστον, λύτρωση[51]).

3.2.4.3 Ο γιατρός Ιπποκράτης, από τη φύση τού επαγγέλματός του, όφειλε, όπως και οι σημερινοί επίγονοί του οφείλουν, να είναι πρακτικός άνθρωπος (δύο αρνήσεις, ό,τι δεν απαγορεύεται επιτρέπεται, εικόνα 1): Όχι στο θάνατο πριν την ώρα του (προθανασία) ΚΑΙ εξίσου όχι στο θάνατο μετά την ώρα του (μεταθανασία). Δεν είναι αλήθεια ότι ο Ιπποκράτης αποδοκιμάζει την ευθανασία, όπως νομίζεται, λέγεται και γράφεται. Το **ακριβώς** αντίθετο: καταδικάζει καί τις δύο μορφές τής δυσθανασίας, καί την προθανασία καί τη μεταθανασία.

Ατυχώς, ενώ όλοι "ξέρουν" (υποτίθεται) τον *Όρκο* (που μπορεί και να μην τον έγραψε ο ίδιος ο Ιπποκράτης[52, 53]), 'κανένας' δεν ξέρει το *Περί Τέχνης* (εκτός από τους Γερουλάνο,[54] Σκούρτη,[55] Ανευλαβή,[56] και όσους δεν έχω υπόψη μου). Ποιο είναι σπουδαιότερο; ο *Όρκος* ή το *Περί Τέχνης*; Δεν ξέρω τι γινόταν στη Σχολή του. Ξέρω τι γίνεται στη δική μας: Οι γιατροί παλεύουν να μάθουν την τέχνη τους 6 χρόνια φοιτητές συν 6 χρόνια ειδικευόμενοι συν 36 χρόνια ασκούντες και πάλι αμφιβάλουν αν την έμαθαν, «ο βίος βραχύς, η τέχνη μακρή» (Ιπποκράτης, *Αφορισμοί*). Και έρχονται, ίσως για μόνη φορά, σε επαφή με τον *Όρκο* την ημέρα της ορκωμοσίας τους, με το πτυχίο στο χέρι[57] και υπό αστείες συνθήκες[58]…

Εικόνα 1. Η διδασκαλία του **Ιπποκράτη** (460-377)
**Ούτε** πριν **Ούτε** μετά. Δύο αρνήσεις




Πηγή εικόνας: www.el.wikipedia.org

Εικόνα 2. Η διδασκαλία του **Αγίου Συμεών**:
**ΝΥΝ** στην ώρα μου. Μία κατάφαση.

Πηγή εικόνας: www.google.com

---

[51] Γαλανάκης Ε Γ. *Ο λυτρωτικός θάνατος στην αρχαία ελληνική γραμματεία - αυτοκτονία, ευθανασία, βρεφοκτονία*. Διδακτορική διατριβή. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Φιλοσοφική Σχολή, Ιωάννινα 1996.

[52] Λυπουρλής, Δημήτριος. «"Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον ουδέ υφηγήσομαι συμβουλίην τοιήνδε": Η "ευθανασία" στην καθημερινή ζωή της αρχαιότητας». Στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε (επιμ). *Ευθανασία*. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής Νο 3. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007: 11-18.

[53] Μανδηλαράς, Βασίλειος. Εισαγωγή [στον Όρκο]. Στο: Ιπποκράτης, *Άπαντα*, όπ: 29: «[…] υποδηλώνει ότι το κείμενο δεν ανήκει στον Ιπποκράτη».

[54] Γερουλάνος 2008 και 2016, όπ.

[55] Σκούρτης Χαρίσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναισθησιολογίας και Εντατικής ΑΠΘ. «Ενεργητική ευθανασία». Στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε (επιμ). *Ευθανασία. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής Νο 3*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007: 91-102. «Πάντως, οι Ιπποκρατικοί ιατροί δεν ασχολούνταν με ασθενείς που δεν είχαν ελπίδα θεραπείας.», **μία μόλις** γραμμή στο μέσο της προτελευταίας από 12 σελίδες **και χωρίς** παραπομπή στην πηγή στην οποία στηρίζει τον ισχυρισμό του.

[56] Ανευλαβής Ε (διευθυντής Παθολογικής κλινικής, Κωνσταντοπούλειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας "Η Αγία Όλγα"). Ή ελεήμων θανάτωση (merci killing) ή ευθανασία: Μια αποκλειστική διάζευξη. Editorial. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2001, 18(6): 559 / 555-560. http://www.mednet.gr/archives/2001-6/pdf/555.pdf (πρόσβαση 20-5-2019).

[57] Ποιος νοιάζεται για όρκους τέτοια ώρα;

[58] Ένας φοιτητής (συνήθως αυτός που πρώτευσε) διαβάζει (προσπαθεί να διαβάσει, κομπιαστά) το επίσημο κείμενο του όρκου χωρίς να το έχει ξαναδεί και χωρίς να έχει ως τότε επαφή με την αρχαία γραμματεία, ούτε ο ίδιος καταλαβαίνει τι προφέρει (δεν διαβάζει, ψελλίζει· και ούτε κατά διάνοιαν απαγγέλει) ούτε οι συνάδελφοί του τι ακούνε (έχουν όμως υψωμένο το δεξί τους χέρι σε θέση 'ορκίζομαι'), ούτε οι συγγενείς κι οι φίλοι τους που παρακολουθούν την τελετή καταλαβαίνουν (και που "όσο πιο ακαταλαβίστικα ακούνε τόσο πιο σπουδαία θα είναι" συμπεραίνουν…).

## 3.3 Καινή Διαθήκη

### 3.3.1 Νύν απολύεις τον δούλον σου, Δέσποτα

Μισή χιλιετία αργότερα ο Άγιος Συμεών ο θεοδόχος προσδιόρισε το Ιπποκράτειο "ούτε πριν ούτε μετά" με ένα "τώρα", με ένα "ακριβώς στην ώρα του" (εικόνα 2): «Νῦν ἀπολύεις τὸν δοῦλόν σου, δέσποτα, κατὰ τὸ ρῆμά σου ἐν εἰρήνῃ, ὅτι εἶδον οἱ ὀφθαλμοί μου τὸ σωτήριόν σου» (Λουκ 2.29-30)[59] = «Τώρα, Κύριε, μπορείς ν' αφήσεις το δούλο σου να πεθάνει ειρηνικά, όπως υποσχέθηκες, γιατί τα μάτια μου είδαν το σωτήρα».[60]

Όταν κράτησε τον Ιησού στα χέρια του: Τι θα μπορούσε σπουδαιότερο να περιμένει ένας θνητός από το να κρατήσει τον Υιό του Θεού στα χέρια του; Αφού το αξιώθηκε, αναφώνησε "νύν". Έτσι εκείνος προσδιόρισε το πότε έπρεπε να πεθάνει. Όπως ο Διαγόρας, προσδιόρισε την ώρα του ως το ύψιστο εύ επισφράγισμα μιας εύ ζωής. Αντίθετα ο Ηρακλής, όρισε την ώρα του ως δύσ επισφράγισμα μιας –στα τελευταία της– ύψιστου δύσ ζωής (παρότι η ως τότε ζωή του ήταν εύ στο ύψιστο: μηδένα προ του τέλους μακάριζε[61]).

### 3.3.2 Ελήλυθεν αὐτοῦ ἡ ὥρα

Ακόμα και για τον Ιησού υπήρχε ένα συγκεκριμένο "νύν", ένα "τώρα",[62] ούτε νωρίτερα ούτε αργότερα: «Πρὸ δὲ τῆς ἑορτῆς τοῦ πάσχα εἰδὼς ὁ Ἰησοῦς ὅτι ἐλήλυθεν αὐτοῦ ἡ ὥρα ἵνα μεταβῇ ἐκ τοῦ κόσμου τούτου πρὸς τὸν πατέρα» = «Πριν από τη γιορτή του Πάσχα, ξέροντας ο Ιησούς πως ήρθε η καθορισμένη γι' αυτόν ώρα να φύγει από τούτον τον κόσμο και να πάει στον πατέρα» (Ιω 13.1). Μόνο που, ως Θεός, το ήξερε. Και το είπε στους μαθητές του: «Οίδατε ότι μετά δύο ημέρας το πάσχα γίνεται, και ο Υιός του ανθρώπου παραδίδοται εις το σταυρωθήναι» (Ματθ 26.2). Και μετά δύο μέρες, «γνωρίζοντας πως όλα είχαν φτάσει πια στο καθορισμένο τέλος» (Ιω 19.28), «Ιδού ήγγικεν η ώρα και ο Υιός τού ανθρώπου παραδίδοται εις χείρας αμαρτωλών. εγείρεσθε άγωμεν· ιδού ήγγικεν ο παραδιδούς με» (Ματθ 26.45-46).

Ξέρετε ότι σε δυό μέρες θα σταυρωθώ. Και μετά δυο μέρες: Ήρθε η ώρα μου· σηκωθείτε, πάμε! ήρθε κιόλας αυτός που θα με παραδώσει. Ήξερε πότε ακριβώς έπρεπε να πεθάνει. Ενώ εμείς; οι κοινοί θνητοί;

### 3.3.3 Οὐδεὶς οἶδεν

«Περὶ δὲ τῆς ἡμέρας ἐκείνης καὶ ὥρας οὐδεὶς οἶδεν, οὐδὲ οἱ ἄγγελοι τῶν οὐρανῶν, εἰ μὴ ὁ Πατήρ μου μόνος» = «Ποια όμως μέρα και ώρα θα έρθει το τέλος, κανένας δεν το ξέρει· ούτε οι άγγελοι των ουρανών, παρά μόνο ο Πατέρας μου» (Ματθ 24.36), «ούτε ο ίδιος ο Υιός παρά μόνο ο Πατέρας» (Μάρκ 13.32). «Είναι βέβαια και αυτή μια θαυμάσια οικονομία της πάνσοφης και πανάγαθης πρόνοιας του Υψίστου, που, στους ανθρώπους, με τη δειλία του θανάτου ανακάτωσε την ελπίδα της ζωής, και με το βέβαιο και αναπόφευκτο της αναχώρησης το άγνωστο της ώρας: για να μη νεκρώνεται η ψυχή από το φόβο και πριν ακόμα έρθει ο καιρός, και για να μήν προπεθαίνει από το φόβο, και πριν την ώρα του, ο ταλαίπωρος ο άνθρωπος» (Βούλγαρης 2005: 81, βλ: υσμ 7).

### 3.3.4 Όρισε πόσον καιρό θα υπάρχουν

«Ἐποίησέ τε ἐξ ἑνὸς αἵματος πᾶν ἔθνος ἀνθρώπων κατοικεῖν ἐπὶ πᾶν τὸ πρόσωπον τῆς γῆς, ὁρίσας προστεταγμένους καιροὺς καὶ τὰς ὁροθεσίας τῆς κατοικίας αὐτῶν» = «Από έναν άνθρωπο έκανε όλα τα έθνη των ανθρώπων για να κατοικούν πάνω σ' όλη τη γη, και όρισε πόσον καιρό θα υπάρχουν και σε ποια σύνορα θα κατοικούν.» (Πράξεις 17.26).

### 3.3.5 Ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά

«Χριστιανὰ τὰ τέλη τῆς ζωῆς ἡμῶν, ἀνώδυνα, ἀνεπαίσχυντα, εἰρηνικά, καὶ καλὴν ἀπολογίαν τὴν ἐπὶ τοῦ φοβεροῦ βήματος τοῦ Χριστοῦ, αἰτησώμεθα», συνόψισε μετά 4 αιώνες το πώς πρέπει να πεθαίνομε ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος στη *Θεία Λειτουργία* του (γεννήθηκε περί το 350, πέθανε το 407). Ο αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος διευκρίνισε ότι αυτό είναι που οι αρχαίοι Έλληνες έλεγαν "ευθανασία" (§1: υσμ 4). Ο Μητροπολίτης Ιερόθεος το επανέλαβε (§1: υσμ5).

### 3.3.6 Σε ώριμο χρόνο

---

[59] Βιβλική Εταιρεία. *Η Καινή Διαθήκη*. Αθήναι 1964. Όλα τα παραθέματα στο πρωτότυπο από την ΚΔ προέχονται από την έκδοση αυτή, στην οποία στο εξής δεν θα γίνεται εκ νέου παραπομπή.

[60] Ελληνική Βιβλική Εταιρεία. *Η Καινή Διαθήκη σε μετάφραση στη δημοτική*. Αθήνα 1989. Όλα τα μεταφρασμένα παραθέματα από την ΚΔ προέχονται από την έκδοση αυτή, στην οποία στο εξής δεν θα γίνεται εκ νέου παραπομπή.

[61] Ανώνυμος. Σόλων ο Αθηναίος. *Βικιπαίδεια*: https://el.wikipedia.org/wiki/Σόλων_ο_Αθηναίος (πρόσβαση 12-4-2019).

[62] Βλ. Θεοφύλακτο Βουλγαρίας §3.3.6 πιο κάτω.

«Η φυγή του Ιησού δεν ήταν φυγή φόβου. Δεν έφυγε για να μην τον φονεύσουν, αλλά έπρεπε να έρθει η σωστή στιγμή, θα έπρεπε να έρθει ο σωστός χρόνος του θανάτου Του. Θελληματικά σε ώριμο χρόνο[63] παραδίδει τον εαυτό Του στο θάνατο για τη σωτηρία του κόσμου».[64] Έτσι προσδιόρισε μετά 11 αιώνες ο όσιος Θεοφύλακτος Βουλγαρίας το 'πότε', σχολιάζοντας το ευαγγελικό «μέσα στη συναγωγή ακούγοντάς τα αυτά [το πρώτο κήρυγμα του Ιησού στη Ναζαρέτ] εξοργίστηκαν και […] τον έφεραν ως την άκρη του βουνού […] για να τον ρίξουν στον γκρεμό. Αυτός [ο Ιησούς] όμως πέρασε απ' ανάμεσά τους και έφυγε.» (Λουκ 4.28-30). Έτσι απέφυγε τον πρόωρο θάνατο.

Μπορούμε να δεχτούμε ότι για τον ίδιο λόγο, για να αποφύγει τη θανάτωσή του από τον Ηρώδη, βρέφος ακόμα, φυγαδεύτηκε στην Αίγυπτο (Ματθ 2.13-18): δεν είχε φτάσει στο "σωστό χρόνο". Θα μπορούσε, αντίθετα, να είχε θανατωθεί μετάωρα, μετά την ώρα του· όμως τότε θα είχε προσπεράσει τον "σωστό χρόνο", τον για τη σωτηρία τού κόσμου "ώριμο χρόνο", τον ώριμο θάνατο. Ή θα μπορούσε να πέθαινε από φυσικά αίτια στα 80 του· όμως, χωρίς σταύρωση, Χριστιανισμός δεν θα υπήρχε, δηλαδή η αποστολή Του δεν θε είχε εκπληρωθεί.

Έπρεπε τότε ακριβώς που πέθανε. Όχι νωρίτερα. Ούτε αργότερα. Παρότι το τελευταίο το ζήτησε και μάλιστα τρεις φορές: «Κι αφού απομακρύνθηκε λίγο, έπεσε με το πρόσωπο στη γη και προσευχόταν με τούτα τα λόγια: "Πατέρα μου, αν είναι δυνατό, ας μην πιω αυτό το ποτήρι· όμως ας μη γίνει το δικό μου θέλημα αλλά το δικό σου" […] Για δεύτερη φορά απομακρύνθηκε και προσευχήθηκε με τούτα τα λόγια: "Πατέρα μου, αν δεν μπορώ ν' αποφύγω αυτό το ποτήρι αλλά πρέπει να το πιω, ας γίνει το θέλημά σου." […] ξανάφυγε για να προσευχηθεί για τρίτη φορά με τα ίδια λόγια».[65]

### 3.3.7 Ούκ εφ' ημίν

«Απ' αυτά που συμβαίνουν, άλλα εξαρτώνται από μας [εφ' ημίν] και άλλα όχι [ουκ εφ' ημίν]. Από μας εξαρτώνται αυτά τα οποία εμείς είμαστε ελεύθεροι να κάνουμε ή όχι, δηλαδή όλα αυτά που εκτελούμε με τη θέλησή μας».[66] «Τα "εφ' ημίν", δηλαδή αυτά που εξαρτώνται από τη δική μας βούληση και το αυτεξούσιο, είναι αυτά για τα οποία έχομε τη δυνατότητα της επιλογής. Τα "ούκ εφ' ημίν" είναι αυτά τα οποία δεν έχομε τη δυνατότητα να επιλέξομε, όπως είναι η ζωή κι ο θάνατος. Ποιος ρωτήθηκε, πχ, αν ήθελε να γεννηθεί; Δεν ερωτηθήκαμε, δεν το επιλέγουμε, άρα δεν έχομε δικαίωμα στη ζωή και κατ' επέκτασιν δεν έχομε δικαίωμα και στο θάνατο.»[67]

Χίλια-τριακόσια χρόνια αργότερα, μετά τα μέσα του 20ού αιώνα, ο άνθρωπος **μπορεί πράγματα που πριν δεν μπορούσε.** Μετέτρεψε το θάνατό του πρώτα και ύστερα και τη γέννησή του σε "εφ' ημίν" (§5.2). Αν αυτό δεν είχε συμβεί, δεν θα υπήρχε ανάγκη ούτε επιτροπές βιοηθικής να ιδρυθούν ούτε συμπόσια βιοηθικής να γίνονται ούτε το κείμενο τούτο να γραφεί. Πώς να σταθούμε μπροστά στο θάνατό μας εμείς οι θνητοί; Που ως μόλις πριν λίγες δεκαετίες δεν μας έπεφτε λόγος, δεν μας αφορούσε, ούκ εφ' ημίν.

### 3.3.8 Να ευθανατήσω

Ο "κλεινός Ευγένιος" συμπυκνώνει τις θέσεις της Ορθοδοξίας μέχρι το 1804 που εκδόθηκε η *Διατριβή* του *περί Ευθανασίας* (εικόνα 3), προκρίνοντας για τον εαυτό του: «Ο μόνος καρπός που στέργω ν' απολαύσω […] είναι […], όταν έρθει το πεπρωμένο που γαλήνια κι ατάραχα περιμένω, να ΚΑΛΟΘΑΝΑΤΗΣΩ (ΕΥΘΑΝΑΤΗΣΩ)», και για όλους: «Ούτε να ΚΑΚΟΠΕΘΑΙΝΕΙ (ΔΥΣΘΑΝΑΤΑ) ο άνθρωπος, ούτε

---

[63] Η πρώτη γνωστή στο συγγραφέα του παρόντος αναφορά σε "**ώριμο** χρόνο", ώριμο χρόνο θανάτου, ώριμο θάνατο.

[64] Ατματζίδης Σεραφείμ, Αρχιμανδρίτης. *«Πότε Πρέπει να Πεθαίνει ο άνθρωπος; (ΠΠΠ): Η Απάντηση των Ευαγγελίων»*. Διπλωματική εργασία στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ψυχική Υγεία του ΤΕΙ Θεσσαλίας. Λάρισα 2015: 18. Συνοπτική παρουσίαση της εργασίας του στο Αφιέρωμα "Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)": «Η απάντηση των Ευαγγελίων: Δεν απαντούν στο 'πότε' αλλά στο 'πώς' πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος». Ερευνητική εργασία. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33 (Συμπλ.1): 25-29. www.mednet.gr/archives/2016-sup/pdf/25.pdf. Μελέτη του συνόλου της *Καινής Διαθήκης* βρίσκεται σε εξέλιξη.

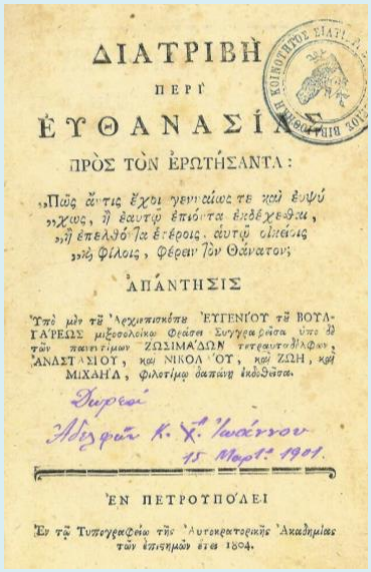
[65] «καὶ προελθὼν μικρὸν ἔπεσεν ἐπὶ πρόσωπον αὐτοῦ προσευχόμενος καὶ λέγων· πάτερ μου, εἰ δυνατόν ἐστι, παρελθέτω ἀπ᾽ ἐμοῦ τὸ ποτήριον τοῦτο· πλὴν οὐχ ὡς ἐγὼ θέλω, ἀλλ᾽ ὡς σύ. […] πάλιν ἐκ δευτέρου ἀπελθὼν προσηύξατο λέγων· πάτερ μου, εἰ οὐ δύναται τοῦτο τὸ ποτήριον παρελθεῖν ἀπ᾽ ἐμοῦ ἐὰν μὴ αὐτὸ πίω, γενηθήτω τὸ θέλημά σου. […] ἀπελθὼν πάλιν προσηύξατο ἐκ τρίτου τὸν αὐτὸν λόγον εἰπών.» (Ματθ 26.39, 42, 44).

[66] Ἁγίου Ἰωάννου τοῦ Δαμασκηνοῦ. *Ἐκδοσις Ακριβής της Ορθοδόξου Πίστεως.* «Τῶν γινομένων τὰ μέν εἰσιν ἐφ᾽ ἡμῖν, τὰ δὲ οὐκ ἐφ᾽ ἡμῖν. Ἐφ᾽ ἡμῖν μὲν οὖν εἰσιν, ὧν ἡμεῖς ἐσμεν αὐτεξούσιοι ποιεῖν τε καὶ μὴ ποιεῖν, τουτέστι πάντα τὰ δι᾽ ἡμῶν ἑκουσίως πραττόμενα.» Απόδοση: Αρχιμανδρίτης Δωρόθεος Πάπαρης. http://users.uoa.gr/~nektar/orthodoxy/paterikon/iwannhs_damaskhnos_ekdosis_akribhs.htm (πρόσβαση 5-4-2019).

[67] Ιερόθεος 2017, όπ: λεπτό 5:28.

πάλι να ΠΕΘΑΙΝΕΙ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ (ΠΡΟΘΑΝΑΤΑ), αλλά να ΚΑΛΟΠΕΘΑΙΝΕΙ (ΕΥΘΑΝΑΤΑ)» (τα κεφαλαία είναι του Βούλγαρη).[68]

Πρόκειται για πραγματεία κατά του φόβου του θανάτου, «φιλοσοφικο-θεολογική, και όχι τεχνική»,[69] με αντίδοτα τόσο για όλους όσο και ειδικά για τους χριστιανούς (εάν δεν παίζουν με το όνομα, σ 174 ). Περί ευθανασίας έγραψε· περί του καλού θανάτου. Όχι περί δυσθανασίας· περί κακού θανάτου. Ούτε περί αθανασίας (§1: υσμ 2, 3).


ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΠΕΡΙ
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ
ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΡΩΤΗΣΑΝΤΑ:
„Πῶς ἄν τις ἔχοι γενναίως τε καὶ εὐψύ
„χως, ἢ ἑαυτῷ ἐπιόντα ἐκδέχεσθαι,
„ἢ ἐπελθόντα ἑτέροις, αὐτῷ οἰκείοις
„καὶ φίλοις, φέρειν τὸν Θάνατον;
ΑΠΑΝΤΗΣΙΣ
Ὑπὸ μὲν τοῦ Ἀρχιεπισκόπου ΕΥΓΕΝΙΟΥ τοῦ ΒΟΥΛ-
ΓΑΡΕΩΣ μιξοσολοίκως φράσει συγγραφείσα, ὑπὸ δὲ
τῶν πανευτιμων ΖΩΣΙΜΑΔΩΝ τετραυταδέλφων,
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ, καὶ ΝΙΚΟΛΑΟΥ, καὶ ΖΩΗ, καὶ
ΜΙΧΑΗΛ, φιλοτίμῳ δαπάνῃ ἐκδοθεῖσα.
Δωρεά
Αδελφῶν Κ. Χ. Ἰωάννου
15 Μαρτ. 1901.
ΕΝ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΕΙ
Ἐν τῷ Τυπογραφείῳ τῆς Αὐτοκρατορικῆς Ἀκαδημίας
τῶν ἐπιστημῶν ἔτει 1804.

Εικόνα 3. Το εξώφυλλο της πρώτης έκδοσης (1804) [70]

**ΔΙΑΤΡΙΒΗ**
ΠΕΡΙ
**ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**
ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΡΩΤΗΣΑΝΤΑ
"Πώς αν τις έχοι γενναίως τε και ευψύ-
χως, ή εαυτώ επιόντα εκδέχεσθαι,
ή επελθόντα ετέροις, αυτώ οικείοις
και φίλοις, φέρειν τον θάνατον;"
ΑΠΑΝΤΗΣΙΣ
Υπό μεν του Αρχιεπισκόπου ΕΥΓΕΝΙΟΥ του ΒΟΥΛ-
ΓΑΡΕΩΣ μιξοσολοίκως φράσει συγγραφείσα, υπό δε
των πανεντίμων ΖΩΣΙΜΑΔΩΝ τετραυταδέλφων,
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ, και ΝΙΚΟΛΑΟΥ, και ΖΩΗ, και
ΜΙΧΑΗΛ, φιλοτίμω δαπάνη εκδοθείσα
ΕΝ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΕΙ
Εν τω Τυπογραφείω της Αυτοκρατορικής
Ακαδημίας των επιστημών έτει 1804

### 3.3.9 Δεν χρειάζεται πλέον να έρθεις

Ο από τους τελευταίους αγίους της Ορθοδοξίας π. **Παΐσιος** (1924-1994) συμπυκνώνει τα έως σήμερα. Στο γιατρό του: «Δεν χρειάζεται πλέον να έρθεις.» «Μα αν δεν έρθω θα αποθάνεις.» «Παιδί μου, δεν μπορώ πια να προσευχηθώ. Ως εκ τούτου δεν μπορώ να καλυτερεύσω την ψυχή μου. Και τι διαφορά έχει αν φύγει η ψυχή μου δεκαπέντε μέρες νωρίτερα ή ένα μήνα πριν, μπροστά στην αιωνιότητα;»[71] Ασκώντας το αυτεξούσιο του προσώπου του, εφάρμοσε στον εαυτό του αυτό που η σύγχρονη ορολογία ορίζει ως "παθητική ευθανασία", παθητική αντιμεταθανασία για την ακρίβεια (§4.2, εικόνα 6, πίνακας 2) – αν μπορεί μια αντιμεταθανασία να είναι παθητική.[72]

Το ίδιο έγινε και με τον άγιο Πορφύριο και με τον Μητροπολίτη Έδεσσας Καλλίνικο.[73]

---

[68] Βούλγαρης 2005, όπ, υσμ 7: 101, 103. Εκτός από τον όρο "ευθανασία" (καλός θάνατος), ο γλωσσοπλάστης Βούλγαρης χρησιμοποίησε και τους όρους "δυσθανασία" (κακός θάνατος), "προθανασία" (πρόωρος θάνατος), και "ετοιμοθανασία" (ετοιμότητα ή και ετοιμασία (;) για το θάνατο). Κακός θάνατος (δυσθανασία) στην εποχή του κατά βάση σήμαινε "θάνατος μετά την ώρα του", παράταση δηλαδή της διαδικασίας θανάτου, "να μη σου βγαίνει η ψυχή". Εκτενή σχόλια για τη σημασία των όρων αυτών στη σημείωση των μεταφραστών 35 στο Παράρτημα 9 του βιβλίου.

[69] Παναγιωτόπουλος Πέτρος Α. «Η ευθανασία στον Ευγένιο Βούλγαρι». *Βελλά Επιστημονική Επετηρίδα*, τόμ. Ε΄, Βελλά Ιωαννίνων 2009: 351/293-360.

[70] Ο όπως συνηθίζονταν τότε μακροσκελής τίτλος αποδόθηκε στην 3η έκδοση: «[…] Σ' ΑΥΤΟΝ ΠΟΥ ΡΩΤΗΣΕ / Πώς θα μπορούσε κάποιος να σηκώσει με γενναιότητα και ευψυχία το θάνατο, ή το δικό του σαν τον βλέπει να πλησιάζει, ή σαν έρθει σε άλλους, φίλους του κι αγαπημένους; / ΑΠΑΝΤΗΣΗ / που γράφτηκε μεν από τον Αρχιεπίσκοπο ΕΥΓΕΝΙΟ ΒΟΥΛΓΑΡΗ σε γλώσσα μισοσόλοικη, εκδόθηκε δε με φιλότιμη δαπάνη των τεσσάρων πανεντίμων αδελφών […]». Στην αρχή της 1ης σελίδας, ο Βούλγαρης είχε προτάξει: «ΠΕΡΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ / ή ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟΝ ΚΑΡΤΕΡΙΑΣ / ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΡΩΤΗΣΑΝΤΑ: / "Πώς άν τις […] θάνατον;"», και συνέχισε με ενιαίο κείμενο 165 σελίδων, χωρίς κεφάλαια και υποκεφάλαια, μόνο με 114 υποσημειώσεις (πρώτη από τις οποίες μία παραπομπή στον Αριστοτέλη, τελευταία μία στον πατέρα Βρυένιο). Στην 3η έκδοση έχουν προστεθεί 9 παραρτήματα: Διαθήκη, θέσεις και όροι του Βούλγαρη· βιβλιογραφικές αναφορές και δομή της *Διατριβής*· εκτενείς σημειώσεις μεταφραστών (η 3η για το 'μισοσόλοικη')· λεξιλόγιο· ερμηνευτήριο· ευρετήρια.

[71] Γερουλάνος 2016, όπ: υσμ 50: σ 45, στήλη Α, §4.

[72] Ιερόθεος 2017, όπ: λεπτό 7:51: «αν και αυτοί οι όροι, ενεργητική, παθητική, τείνουν να εκλείψουν σήμερα». Βλ και υσμ 126 και πίνακα 2.

[73] Ιερόθεος 2017, όπ: 20:01.

### 3.3.10 *Κράτα με, φεύγω! - Είναι αμαρτία από τον Θεό.*

Επί χιλιετίες οι άνθρωποι γνώριζαν ενστικτωδώς το 'νυν' τους. Στην Ήπειρο (και πιθανότατα σε ολόκληρο τον ορθόδοξο αν όχι ολόκληρο το χριστιανικό κόσμο) ήταν επί αιώνες, μέχρι την εισβολή και στη χώρα μας του πολιτισμού του "απαγορευμένου θανάτου",[74] συνηθισμένη πρακτική το "Κράτα με, φεύγω!", να παραγγέλλει δηλαδή ο ετοιμοθάνατος στο γιο του να τον ανασηκώσει "κατά ηλιού" (προς τους Αγίους Τόπους) για να του "βγει η ψυχή".[75, 76] Και, αν δεν έβγαινε, φώναζαν "τον παπά να τον διαβάσει" (§3.3.11).

Πριν ακόμα πάρω πτυχίο εργαζόμουν ως "υποβοηθός" στη Νευροχειρουργική Κλινική του Κέντρου Ατυχημάτων (ΚΑΤ) Κηφισιάς, όπου νοσηλεύτηκε και η μητέρα μου για τις ημικρανίες της. Όταν είδε τους ημιπληγικούς, τους τετραπληγικούς και τα κώματα, γυρίζει και μου λέει: *«Αυτούς γιατί τους κρατάτε; Είναι αμαρτία από τον Θεό.»* Ακόμα τώρα το ακούω στα αυτιά μου. Στο πρόσωπό της ένα μίγμα απορίας, δέους και φόβου. Σαν να τη βλέπω τώρα. Με έχει σημαδέψει. Το μεγαλύτερο μάθημα ιατρικής – κατευθείαν από τον Ιπποκράτη (§3.2.3).

### 3.3.11 Η πανάρχαια σοφία που χάθηκε

*Ευχή εις ψυχήν κρινομένην:* «Δέσποτα Κύριε, […] δεόμεθα και παρακαλούμεν σε, την ψυχήν του δούλου σου (τούδε) παντός δεσμού λύσον, πάσης κατάρας ελευθέρωσον […] Κέλευσον ουν λυθήναι, Δέσποτα, εν ειρήνη την ψυχήν του δούλου σου, και καταπαύσαι εις τας αιωνίους σου σκηνάς». Και *Ευχή ετέρα εις ψυχορραγούντα:* «[…] δεόμεθα σού του ανάρχου και αθανάτου Πατρός, και του μονογενούς σου Υιού, και του παναγίου σου Πνεύματος, ίνα την από του σώματος διάλυσιν της ψυχής του δούλου σου (του δείνος) εν αναπαύσει ποιήσεις. […] Ναί, Δέσποτα Κύριε ὁ Θεός, επάκουσον εμού του αμαρτωλού και αναξίου δούλου σου εν τη ώρα ταύτη, και λῦσον τὸν δοῦλόν σου (τον δεῖνα), τῆς ἀφορήτου ταύτης ὀδύνης, καί τῆς συνεχούσης αὐτόν πικρᾶς ἀσθενείας, καί ἀνάπαυσον αὐτόν ἔνθα τῶν δικαίων τά πνεύματα.»[77]

«Σε αυτό το επιθανάτιο στάδιο η Εκκλησία δεν προσεύχεται για την παράταση της ζωής αλλά, αντιθέτως, για την ανώδυνη έλευση του θανάτου.»[78] Σε πλήρη αρμονία με τον Ιπποκράτη.

Η αρχαιότατη *Ευχή εις Ψυχοραγούντα*, στην ουσία της, δεν είναι παρά ενεργητική ευθανασία, ενεργητική αντιμεταθανασία για την ακρίβεια (§4.2: εικόνα 6, πίνακας 2): επίσπευση της (ενεπίστρεπτης[79]) διαδικασίας θανάτου μέσω μιας ευχής. Στο μεταξύ η αρχαία αυτή σοφία[80] χάθηκε, και αντικαταστάθηκε από

---

[74] Αριές, Φιλίπ. *Δοκίμια για το θάνατο στη Δύση*. Μετάφραση: Καρίνα Λάμψα. Γλάρος, Αθήνα 1988: σς 198. www.protoporia.gr/dokimia-gia-to-thanato-sti-dysi-p-51185.html (πρόσβαση 23-3-2019). Τίτλος πρωτοτύπου: Philippe Ariès. *Western attitudes towards death from the middle ages to the present*. Marion Boyars. London 1976. Στα *Δοκίμια*, περιγράφεται το βαθμιαίο πέρασμα από τον «εξημερωμένο θάνατο» ως το Μεσαίωνα στον «απαγορευμένο θάνατο» της εποχής μας, όπου "απαγορεύεται να πεθάνεις".

[75] Δημολιάτης, Γ. *Η Μεγάλη Κραυγή*, Κοντύλι 2014, http://www.biblionet.gr/book/198792/: αφήγηση 13η: 245-249 / 265.

[76] Αυτό έγινε στον πεθερό μου πριν 30 χρόνια (το 1989), τον ανασήκωσαν κατά προτροπή των γεροντότερων η σύζυγός μου και η κόρη μας.

[77] *Ευχολόγιον το Μέγα*, Βενετία 1839: 336-337. Διαδικτυακά η έκδοση του 1869, όπου οι αντίστοιχες σελίδες είναι 335-336: http://analogion.gr/music/lb/95-euchologionmega1869 (πρόσβαση 23-3-2019).

[78] Βάντσος Μ. Η ευχή της Εκκλησίας εις ψυχορραγούντα και ο ηθικός προβληματισμός για την ευθανασία. *1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο "Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"*, Ιωάννινα 28-30 Απριλίου 2017: *https://www.youtube.com/watch?v=3rrSAxJvi00 5:08 / 17:34.*

[79] Οι άνθρωποι ήξεραν πότε έπρεπε να πεθάνουν· ή έστω πότε πέθαιναν. Ο θάνατος ήταν εξημερωμένο κατοικίδιο, και οι άνθρωποι εξοικειωμένοι μαζί του. Από ένστικτο καταλάβαιναν πότε ήταν η ώρα τους. Σήμερα όμως; Που ο θάνατος είναι κάτοικος των νοσοκομείων; Και οι άνθρωποι ανεξοικείωτοι μαζί του; Και το ένστικτό τους ανεκπαίδευτο; Πώς να καταλάβουν πότε είναι η ώρα τους; Ή η ώρα του ανθρώπου τους; Και κραυγάζουν "Στο νοσοκομείο!"

[80] Δηλαδή ο λόγος, η λογική, ο εν αρχή ών, ο στην εξουσία τού το αυτεξούσιον έχοντος προσώπου, νευροφυσιολογικά ο προμετωπιαίος φλοιός.

την κραυγή[81] *"Στο νοσοκομείο!"*, όπου η σύγχρονη τεχνολογία μετατρέπει το στιγμιαίον[82] του θανάτου σε διαρκές, σε μήνες και έτη και δεκαετίες "μεταθανάτιας μακροζωίας".[83, 84]

Με κραυγές δεν λύνονται τα προβλήματα. Κουκουλώνονται. Και επιστρέφουν γιγαντωμένα. Και μας εκδικούνται.

Έχομε βέβαια –και με το δίκιο μας– κατατρομάξει από τα εκατομμύρια υγιών που «καταναγκαστικά απέξω και βίαια»[85] οδηγήθηκαν στα κρεματόρια της ναζιστικής Γερμανίας – θα επανέλθω στο 4.2 – και πώς να διαχειριστούμε τον τρόμο μας; (Η αλήθεια επίσης είναι πως δεν έχομε εξίσου τρομάξει –αν όχι έχομε

---

[81] Δηλαδή από την παρόρμηση τού μεσεγκεφάλου τού υπό το κράτος του φόβου το αυτεξούσιον μη έχοντος προσώπου (ο λόγος πια, ο προμετωπιαίος φλοιός, ούκ έστιν εν Αρχή, το αυτεξούσιον του προσώπου αντικαταστάθηκε από το αυτόματον τού στον μεσεγκέφαλο (εν)εδρεύοντος ζώου, από τους αυτοματικούς αντανακλαστικούς μηχανισμούς των κατώτερων επιπέδων του εγκεφάλου).

[82] Επειδή ο θάνατος ήταν (ή θεωρούνταν) στιγμιαίος, οι επιδημιολόγοι δεν υπολογίζουν επιπολασμό (prevalence· απαιτείται μια κάποια διάρκεια), παρά μόνον επίπτωση (incidence) του θανάτου. Στην πραγματικότητα όμως, σήμερα ο θάνατος, το θνήσκειν, έχει πάψει να είναι στιγμιαίος, η (μέση) διάρκειά του μάλιστα είναι (πολύ) μεγαλύτερη από τη διάρκεια πολλών νοσημάτων, του νοσείν των οποίων ‘αυτονόητα’ υπολογίζεται επιπολασμός. Καιρός οι επιδημιολόγοι να υπολογίζουν και τον επιπολασμό του θνήσκειν, του θανάτου δηλαδή: του "παγκόσμιου πληθυσμού των ασθενών σε τερματική ή σχεδόν τερματική φάση" (βλ. επόμενη υποσημείωση). Οι επιδημιολόγοι οφείλουν σήμερα να υπολογίζουν και τον επιπολασμό, όχι μόνο την επίπτωση, του μη στιγμιαίου πια θανάτου. Τα προθανάτια διλήμματά μας ίσως οφείλονται και στο κενό γνώσης εξαιτίας που αυτοί δεν έχουν συνειδητοποιήσει και μετρήσει την παρούσα κατάσταση. Εάν δεν τη μετρήσομε, δεν υπάρχει τρόπος να τη βελτιώσομε: When you can measure what you are speaking about, and express it in numbers, you know something about it. To measure is to know. If you cannot measure it, you cannot improve it. (Lord Kelvin - Sir William Thomson). Βλ. και "Ο… επιπολασμός του θανάτου!", §5.ζ στο:

Δημολιάτης Γ. «Νυν απολύεις τον δούλον σου Δέσποτα - πραγματεία περί αρνητικής ζωής: ένα πείραμα σκέψης και ένα υπόδειγμα συνδυασμού ποσότητας και ποιότητας ζωής.» Στο: Γ Κυριόπουλος, Χ Λιονής, Κ Σουλιώτης, Γ Τσάκος (επιμ), *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Θεμέλιο, Αθήνα 2003: 14, 25-56 / 302. Ένα θεωρητικό μοντέλο που συνδυάζει ποιότητα ζωής και διάρκεια ζωής, το οποίο μπορεί να λειτουργήσει ως οδηγός για την κατάλληλη στιγμή θανάτου με αξιοπρέπεια. Πρωτοπαρουσιάστηκε στα αγγλικά (Dimoliatis I. Lord, now you are letting your servant depart in peace: a theoretical model, combining quality of life and years of life, which offers clues for the proper time to die with dignity. Med Law. 2000;19(3):635-655. PMID: 11143895). Το ελληνικό με μικρές προσθήκες.

[83] Illich, Ivan. *Posthumous Longevity, An open letter to a cloistered community of Benedictine nuns* (1989). Η γαλλική εκδοχή (από τον Pierre-Emmanuel Dauzat) ενός ελαφρά παραλλαγμένου κειμένου, συμπεριλαμβάνεται ως Longévité posthume (Épiphanie, 1989) στο βιβλίο *La perte des senses* (Fayard 2006), *Η απώλεια των αισθήσεων*, και συνοδεύεται από κατατοπιστική εισαγωγή του Ίλλιτς, όπου μεταξύ άλλων γράφει: «Αναφέρθηκα σε συγγραφείς του 13ου αιώνα που μιλούσαν για το ρίγος που αισθάνονταν για τις δυστυχισμένες ψυχές που εξομολογούνταν στο Καθαρτήριο, τον ενδιάμεσο κόσμο [ανάμεσα στον επίγειο και στον Παράδεισο] [...] Τότε η [πιο] ηλικιωμένη αδελφή συνέκρινε **τα βάσανα των ασθενών σε τερματική φάση με εκείνα στο Καθαρτήριο**. Πού αλλού θα μπορούσε να γεννηθεί η ιδέα να μιλήσει κανείς, κάνοντας μαύρο χιούμορ, για τον **παγκόσμιο πληθυσμό των ασθενών σε τερματική** ή σχεδόν τερματική φάση, συγκρίνοντάς τους με τις ψυχές στο Καθαρτήριο, έξω από αυτόν τον κύκλο των γυναικών που είχαν επιλέξει τον διαλογισμό και την αγροτική ζωή μετά από προχωρημένες σπουδές;» (υδμ). Πηγή: Κώστας Χατζηκυριάκου. *Μεταθανάτια Μακροζωία. Ανοικτή επιστολή σε μια μοναστηριακή κοινότητα Βενεδικτίνων καλογριών.* Μετάφραση της ανοιχτής επιστολής του Illich. Ο ΚΧ, ο μόνος που γνωρίζω ότι έχει συναντήσει τον Ίλλιτς, είχε την καλοσύνη να μου στείλει αντίγραφο της μετάφρασής του, τον ευχαριστώ και από εδώ.

[84] Τι είναι "Μεταθανάτια μακροζωία"; Αντιγράφω από το βιβλίο του καθηγητή μου (Αγιουτάντης 1971: 3): «Σε άτομο με βαρειά κρανιοεγκεφαλική κάκωση από πυροβόλο όπλο, που ήταν νεκρό από τις πρώτες ώρες του τραυματισμού του, γιατί το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα έδειχνε εκτεταμένες και αργότερα ολικές ανεπανόρθωτες βλάβες του εγκεφάλου, η φυτική ζωή διατηρήθηκε τεχνητά επί 40 περίπου μέρες. Στην νεκροτομή, που έγινε 5 ώρες μετά τον σωματικό θάνατο, η κρανιακή κοιλότητα βρέθηκε σχεδόν κενή, γιατί ο από μέρες νεκρωμένος εγκέφαλος είχε ρευστοποιηθεί και διαρρεύσει και τα εγκεφαλικά αγγεία είχαν από καιρό θρομβωθεί.» Σαράντα μέρες τότε που εκδόθηκε το βιβλίο, πριν 50 χρόνια, σήμερα θα μπορούσε να είναι 40 μήνες ή και 40 χρόνια: Κοινωνίες ολόκληρες έχουν μετατραπεί σε **πειραματόζωο** της βιομηχανίας μη-θανάτου. Η δική μας ανάμεσά τους (§5.3: υσμ 148). Δεν υπήρχε λόγος να γραφεί τούτο το κείμενο χωρίς μεταθανασία, το άλλο άκρο της προθανασίας, το άλλο άκρο του εκκρεμούς (§4.1 εικόνα 5). «ο από μέρες νεκρωμένος εγκέφαλος είχε ρευστοποιηθεί» = είχε λιώσει: Πότε και πού έλιωνε το ανθρώπινο σώμα; **Στον τάφο**. Έχομε σφετεριστεί τις εξουσίες του; Και δεν είναι αυτό ‘ύβρις’ και ‘βλασφημία’; Μια από τις βαρύτερες κατάρες μέχρι χθές ήταν *«Ού, που να μη λιώσεις»*, να σε θάψουν δηλαδή και να μη λιώσεις. Βαρύτερη, άραγε, από το λιώσιμο **εκτός** τάφου (όπως το περιστατικό αυτό) ή το **μη** λιώσιμο (εικόνα 7);

[85] Βούλγαρης 2005: 127. Στη σελίδα 140 οι μεταφραστές σημειώνουν (στμ 68): «Σε αντιδιαστολή με το βίαιο θάνατο, ο φυσικός θάνατος επέρχεται φυσιολογικά και ομαλά έσωθεν, από εσωτερικές δυνάμεις (ή αδυναμίες)· ο α-φύσικος (μη φυσικός) καταναγκαστικά και βίαια έξωθεν· ο έσωθεν είναι φυσιολογική εξέλιξη, ο έξωθεν όχι.» Η διάκριση αυτή είναι απόλυτα κρίσιμη.

θαυμάσει το επίτευγμα των νικητών– με τα εκατομμύρια υγιών που «καταναγκαστικά απέξω και βίαια» αφανίστηκαν εν ριπή οφθαλμού την ίδια εποχή στη Χιροσίμα και στο Ναγκασάκι –ουαί τοις ηττημένοις…)

### 3.3.12 Η απαλλοτρίωση της υγείας – Η μεταθανάτια μακροζωία

Ο Ιβάν Ίλλιτς, καθολικός ιερέας στη Λατινική Αμερική,[86] σφοδρός επικριτής τής απαλλοτρίωσης της υγείας (ίσως ο σφοδρότερος ως σήμερα), έγραψε το 1975 το κλασικό βιβλίο *"Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της υγείας"*,[87] εισήγαγε τον όρο "Μεταθανάτια μακροζωία" (§3.3.11: υσμ 83-84), πέθανε από καρκίνο στο σπίτι του,[88] αρνούμενος τη συνδρομή της δυτικής ιατρικής ενώ ο δυτικός άνθρωπος έχει χάσει το δικαίωμα να κουμαντάρει το θάνατό του. Ο μεταφραστής και εκδότης του Βασίλης Τομανάς αρχίζει την εισήγησή του «Ιβάν Ίλλιτς: **Οι κανονισμοί απαγορεύουν να πεθάνεις με τρόπο που δεν έχει σαφώς προσδιορίσει ο γιατρός**», στο 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο *"Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"*, ως εξής:[89] «Ο Ίλλιτς πραγματεύεται το ζήτημα της υγείας, της σχέσης του ανθρώπου με το σώμα του και με τον θάνατό του, στο βιβλίο του: *Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της υγείας*. Ξαναπιάνει το ζήτημα της ιατρικής και της σχέσης του ανθρώπου με το σώμα του στο κείμενο "Οι ρίζες της ιατρικής", που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό τού Βρετανικού Ιατρικού Συλλόγου *Lancet* στις 6 Δεκεμβρίου 1986 (περιλαμβάνεται στο βιβλίο *Για τις ανάγκες του ανθρώπου σήμερα*[90]).»

### 3.3.13 Με κάθε κόστος; Οι ηγέτες ν' αναλάβουν δράση

Ο Desmond Tutu, προτεστάντης αρχιεπίσκοπος της Νότιας Αφρικής, στην Προεδρία τής οποίας διαδέχτηκε τον Νέλσον Μαντέλα, Νόμπελ Ειρήνης 1984, τάχτηκε υπέρ του δικαιώματος να επιλέγεις πώς και πότε θα πεθάνεις.[91] Τον Ιούλιο του 2014 υποστήριξε την νομιμοποίηση του υποβοηθούμενου θανάτου, δηλώνοντας ότι η ζωή δεν πρέπει να διατηρείται "με κάθε κόστος" και ότι η ποινικοποίηση της υποβοηθούμενης θανάτωσης στερεί τους ασθενείς τελικού σταδίου από το "ανθρώπινο δικαίωμά τους στην αξιοπρέπεια". Το 2016 δήλωσε ότι θα ήθελε να έχει αυτήν την επιλογή για τον εαυτό του προσωπικά, και κάλεσε τους πολιτικούς, τους νομοθέτες και τους θρησκευτικούς ηγέτες να αναλάβουν δράση επί του θέματος.[92] Πρόσφατα (Σεπτέμβριος 2018) επανεπιβεβαίωσε τη στήριξή του στη νομιμοποίηση της υποβοηθούμενης ευθανασίας.[93]

### 3.3.14 Συμπεράσματα

3.3.14.1 **Για καθέναν μας υπάρχει "η ώρα του"** (ευθανασία). Ούτε πριν (προθανασία) ούτε μετά (μεταθανασία) – οι δύο όψεις της δυσθανασίας. Όπως υπήρξε για τον Ιησού. Αφού και για τον Ιησού υπήρξε.

3.3.14.2 **Η ώρα αυτή δεν συναρτάται με την ηλικία**. Και **ορίζεται από τον ίδιο τον άνθρωπο**. Συμεών: όταν (σε βαθιά γηρατιά) κράτησε στην αγκαλιά του τον Χριστό. Ιησούς: όταν (στα 33 του) εκπλήρωσε την

---

[86] Anonymous. Ivan Illich. *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Ivan_Illich (πρόσβαση 26-2-2019).

[87] Illich, Ivan. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, 1976. Μετάφραση Βασίλης Τομανάς. Ιβάν Ίλλιτς. *Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της υγείας.* Νησίδες, Θεσσαλονίκη 2010, σς 248. www.biblionet.gr/book/156986/ (πρόσβαση 21-5-2019). Το κλασικό προφητικό βιβλίο του Ιβάν Ίλλιτς, καθολικού ιερέα στην Γκουερναβάκα του Μεξικού, σφοδρού επικριτή τής απαλλοτρίωσης της υγείας.

[88] Wright Pearce. Ivan Illich. Obituary. *The Lancet* 2003, 361 (9352): 185. doi:10.1016/S0140-6736(03)12233-7.

[89] Τομανάς, Βασίλης. Ιβάν Ίλλιτς: Οι κανονισμοί απαγορεύουν να πεθάνεις με τρόπο που δεν έχει σαφώς προσδιορίσει ο γιατρός. 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο *"Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"*, Ιωάννινα 28-30 Απρ 2017: https://www.youtube.com/watch?v=qMJQbcd4l1g (πρόσβαση 21-5-2019).

[90] Ιβάν Ίλλιτς. *Για τις ανάγκες του ανθρώπου σήμερα*. Μετάφραση: Βασίλης Τομανάς. Νησίδες 1999: σς 119: http://www.biblionet.gr/book/80791/ (πρόσβαση 21-5-2019).

[91] Ανώνυμος. Desmond Tutu. *Wikipedia, the free encyclopedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Desmond_Tutu (πρόσβαση 21-5-2019).

[92] Ανώνυμος. Desmond Tutu: I want right to end my life through assisted dying. *The Guardian* 7-10-2016: https://www.theguardian.com/society/2016/oct/07/desmond-tutu-assisted-dying-world-leaders-should-take-action (πρόσβαση 21-5-2019). «Με κάθε κόστος»: **Ποιος θα το πληρώσει;** Κανένας; Πότε ανακαλύφθηκε το κόστος που δεν το πληρώνει κανένας; Ενέργεια εκ του μηδενός, ως γνωστόν (γνωστόν; και από κείνους που λένε "με κάθε κόστος";), δεν υπάρχει.-

[93] Pitt Christina. Tutu backs euthanasia as policy after arrest of right-to-die advocate Sean Davison. *news24* 21-9-2018 13:15 https://www.news24.com/SouthAfrica/News/tutu-backs-euthanasia-as-policy-after-arrest-of-right-to-die-advocate-sean-davison-20180921 (πρόσβαση 22-4-2019).

αποστολή του. Παΐσιος: όταν (στα 70 του)[94] δεν μπορούσε πια να προσευχηθεί. Χωρίς ωστόσο να αποκλείεται η ηλικία, όπως την όρισε η Παλαιά Διαθήκη (§3.1.1), αφού «Μη νομίσετε πως ήρθα για να καταργήσω το νόμο ή τους προφήτες· Δεν ήρθα για να τα καταργήσω, αλλά για να τα πραγματοποιήσω.» (Ματ. 5.17).[95]

3.3.14.3 **Για τους κοινούς θνητούς ή ακριβής ώρα παραμένει άγνωστη**, «για να μην προπεθαίνει από το φόβο και πριν την ώρα του ο ταλαίπωρος ο άνθρωπος» (Βούλγαρης 2005: 81). Δεν είναι ωστόσο αλήθεια ότι είναι (τελείως) άγνωστη. Γνωρίζω με απόλυτη βεβαιότητα (100%) ότι δεν θα πεθάνω 200 ετών, γνωρίζω ότι η πιθανότητα να ξεπεράσω τα 100 είναι αμελητέα και η πιθανότητα να μην ξεπεράσω τα 90 (πάρα) πολύ σοβαρή. Είμαι ήδη 68, μου μένουν δε μου μένουν 20 χρόνια.[96] Στοιχειωδώς δε επαρκούς εγκεφάλου μού μένουν δε μού μένουν 10 χρόνια, το γνωρίζω καλά, δεν έχω αυταπάτες, δεν έχω άλλοθι, τάχα ότι "δεν ήξερα".[97]

3.3.14.4 **Δεν είναι αλήθεια** ότι ο Χριστιανισμός αποδοκιμάζει την ευθανασία.[98] Το ακριβώς αντίθετο. «Για την Εκκλησία, ευθανασία σημαίνει καλός θάνατος» (§1: υσμ 4, 5) και δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να αποδοκιμάζει τον καλό θάνατο, δεν μπορεί να είναι υπέρ της δυσθανασίας, το να προμαχεί υπέρ της ευθανασίας είναι μονόδρομος, δεν μπορεί να μην είναι, δεν έχει κάν τέτοια επιλογή, δεν είναι δυνατόν να προμαχεί υπέρ της δυσθανασίας, ούτε φυσικά υπέρ της αθανασίας. Εκτός κι αν πια "μαζί μιλάμε και χώρια καταλαβαινόμαστε".

3.3.14.5 Συχνά **οι πιστοί φορτώνουν στην Εκκλησία τους δικούς τους φόβους**, θεωρώντας μάλιστα αυτονόητο πως "η Εκκλησία είναι εναντίον της ευθανασίας", ενώ μόνο το ακριβώς αντίθετο είναι δυνατόν να ισχύει. Χωρίς κάν να συνειδητοποιούν ότι αυτόματα και με μόνη τη ρήση τους (ή τη σκέψη τους) αυτή χρεώνουν στην Εκκλησία τη θέση ότι είναι υπέρ της δυσθανασίας. Αν είναι ποτέ δυνατόν άνθρωπος (με στοιχειωδώς επαρκώς σώας φρένας) ή οργάνωση ή οργανισμός (πόσο μάλλον η Εκκλησία) να υποστηρίξει ποτέ **δυσ**θανασία (η Εκκλησία ειδικά ούτε **α**θανασία[99]). Η Εκκλησία δεν μπορεί να είναι ο μέσος όρος των

---

[94] Ανώνυμος. Άγιος Παΐσιος (1924-1994. *Βικιπαίδεια.* https://el.wikipedia.org/wiki/Άγιος_Παΐσιος (πρόσβαση 5-4-2019).

[95] «Μὴ νομίσητε ὅτι ἦλθον καταλῦσαι τὸν νόμον ἢ τοὺς προφήτας· οὐκ ἦλθον καταλῦσαι ἀλλὰ πληρῶσαι.». Οι μεταφραστές στη σύγχρονη γλώσσα έχουν την εξής υποσημείωση στο στίχο αυτό: «"για να πραγματοποιήσω." Ή "για να συμπληρώσω."»

[96] Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (πρώην ΕΣΥΕ), υπολογίζει σε 18,7 έτη την αναμενόμενη διάρκεια ζωής ανδρών 65 ετών (άρα αναμενόμενη ηλικία θανάτου μου 83,7 έτη), από τα οποία 8 έτη (43% των 18,7) αναμένεται να τα ζήσω χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων, 5,7 (31%) με μέτριο περιορισμό και 5 (27%) με σοβαρό περιορισμό· με καλή ή πολύ καλή υγεία 6,9 έτη, και χωρίς κάποια χρόνια πάθηση 7,9 έτη. http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE23/- (πρόσβαση 5-3-2019).

[97] Έχω προ πολλού ξεπεράσει τα 60 από τα οποία άρχισε να φθίνει επιταχυνόμενα ο έως τότε αριθμός των 87 δισεκατομμυρίων νευρώνων μου (Γιώργος Παξινός [χαρτογράφος του εγκεφάλου, https://el.wikipedia.org/wiki/, πρόσβαση 5-4-2019]: προσωπική επικοινωνία), άρα αν μου μένουν 10 χρόνια επαρκούς αυτεξουσίου να είμαι κι ευχαριστημένος. Εν αρχή ήν η λογική, πλην ατυχώς ο διανοητικός (ο λογικός) εγκέφαλος μάς εγκαταλείπει πρώτος, αφήνοντας ανεξέλεγκτες (αρχηγού απόντος, λογικής απούσης, χορεύουν τα ποντίκια) τις παραξενιές (τον παλιμπαιδισμό) του συναισθηματικού εγκεφάλου που πεθαίνει δεύτερος, και τελευταίος ο ερπετικός μου εγκέφαλος (το στέλεχος, υπεύθυνο για την εσωτερική μου ομοιόσταση, κρατά τα όργανά μου και τη λειτουργία τους σε λειτουργία: αρτηριακή πίεση, κυκλοφορία, θερμοκρασία, αναπνοή, κτλ). Εγκεφαλικός θάνατος θεωρείται μεν ο θάνατος του στελέχους, ευχαριστώ πολύ δε, δεν θα πάρω: Με το θάνατο του διανοητικού μου θα είμαι κιόλας νεκρός, ακριβώς όπως, κατά ρητή εντολή του αγαπημένου Του μαθητή (εν Αρχή ήν η λογική), ο Χριστιανισμός έχει προ πολλού κάνει εγκαταλείποντας τον ερπετικό και τον μεσεγκέφαλο και ανεβάζοντας στο θρόνο (στην Αρχή, εν Αρχή) τον προμετωπιαίο μου εγκέφαλο, τον πνευματικό διανοητικό εγκέφαλο (καθ' ομοίωσιν). Όλα αυτά τα ξέρω. Και πολύ καλά μάλιστα. Εγώ τουλάχιστον, δεν μπορώ να προφασιστώ (εν αμαρτίαις), ότι τάχα "δεν ήξερα". Ξέρω. Ξέρω και παραξέρω πότε θα πεθάνω, το πολύ σε 10 σε 20 χρόνια, μα τί είναι 10 χρόνια και 20 μπροστά στην αιωνιότητα; (όπως πολύ σωστά είπε ο π Παΐσιος)· ένα στιγμιαίο τίποτα, ένα τώρα, ένα νύν.-

[98] Ζιάκα, Αγγελική. Ευθανασία: Θρησκείες και Πολιτισμοί. Στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε (επιμ). *Ευθανασία. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής Νο 3*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007: 19-43. «Το μεγάλο όμως πρόβλημα για τις τρεις μονοθεϊστικές θρησκείες είναι η ευθανασία, την οποία αποδοκιμάζουν.», σ20. Για το Χριστιανισμό, για την Ορθοδοξία τουλάχιστον, δεν μπορεί να είναι πρόβλημα. «Εάν δεν παίζει με το όνομα» (Βούλγαρης 2005: 174).

[99] … την οποία, ωστόσο, οι δισεκατομμυριούχοι διακηρύσσουν: Νταμούρ Φράνκ. *Μακάριοι οι θνητοί γιατί είναι ακόμη ζωντανοί.* Μάγμα, Αθήνα 2018: σς 148: οπισθόφυλλο: «"Σκοτώστε τον θάνατο!", με τούτο το σύνθημα δίνουν την κατευθυντήρια γραμμή από τη Σίλικον Βάλεϊ οι δισεκατομμυριούχοι κήρυκες της αθανασίας. Μεταξύ αυτών κι οι δύο συνιδρυτές της Google, στους οποίους και απευθύνονται οι [11 συν το υστερόγραφο] ανοιχτές επιστολές του Φρανκ Νταμούρ». http://www.biblionet.gr/book/228887/ (πρόσβαση 5-4-2019).)

πιστών της. Οι Εκκλησία είναι τα Ευαγγέλιο, είναι η Καινή Διαθήκη, είναι οι Πατέρες της. Οι σημερινοί ηγέτες της, μοίρα τους είναι να αναχθούν σε Πατέρες τού σήμερα. Η επί των ημερών μας υπέρβαση (ύβρις) των επί Πατέρων απαραβίαστων "ούκ εφ' ημίν" το επιβάλλει. Αν υποκύπτει στον μέσο πιστό της δεν ποιμένει. Ποιμένεται. Και η μοίρα τού μέσου όρου είναι να διολισθαίνει προς τα κάτω. Όχι προς τα πάνω, όχι προς το καθ' ομοίωσιν. «Ειδικά, ο άνθρωπος του Θεού ασκείται και ετοιμάζεται για τη χριστιανική ευθανασία,[100] όπως έκανε ο άγιος Συμεών. Ακούει τους λόγους της προφητείας "έρχομαι ταχύ", και απαντά "ναι έρχου, Κύριε Ιησού", όπως αναφέρει η *Αποκάλυψη.*»[101]

3.3.14.6 Κλείνω τα από την Καινή Διαθήκη με το ιδιαίτερα διεισδυτικό σχόλιο του ΝΜ, επαγγελματία υγείας, μεταπτυχιακού φοιτητή μου: «Πράγματι, η μέρα που θα πεθάνουμε παραμένει άγνωστη για εμάς. Διαβάζοντάς τα, σκέφτηκα ότι κι εγώ πράγματι θα ήθελα να 'ευθανατήσω' και να μην πεθάνω ούτε πριν αλλά και ούτε μετά την ώρα μου (δηλαδή σε κάποια ΜΕΘ). Τέλος, είδα ότι τελικά **η θρησκεία-Εκκλησία ήταν αυτή που πρώτη έκανε πράξη την ευθανασία στον Υιό του Θεού,** γι' αυτό και δεν μπορεί παρά να τάσσεται υπέρ αυτής. Σύγχρονο παράδειγμα πολύ εύστοχο και πηγή δύναμης για μένα, αυτό του πατήρ Παΐσιου.» Πράγματι, ο Χριστός παρέδωκε το πνεύμα *τότε* που έπρεπε, *όπως* έπρεπε, *όπου* έπρεπε, *με όποιους* έπρεπε δίπλα του, *από όποιους* έπρεπε, με *δική του* απόφαση,[102] που *την είχε γνωστοποιήσει* δια των προφητών Του και δια στόματός Του στους μαθητές Του: Όλες οι διαστάσεις του θανάτου (πότε, πώς, πού, με ποιον, από ποιον, ποιος αποφασίζει, πώς διασφαλίζει την απόφασή του) πήραν τιμή 'εύ', καμία 'δύσ'.

3.3.14.7 Στη Δύση, όπου πρωτοεμφανίστηκε το φαινόμενο της μεταθανάτιας μακροζωίας, το αδιέξοδο έχει συνειδητοποιηθεί περισσότερο από ό,τι στην Ανατολή, όπου τώρα το φαινόμενο μεσουρανεί και αναζητά διέξοδο. Η "μη υποβοηθούμενη ευθανασία", το πώς και πότε που επέλεξε για τον εαυτό του ο Αλέξανδρος Βέλιος, ανακινώντας λιμνάζοντα ύδατα,[103] έθεσε τον δάκτυλον επί τον τύπον των ήλων.[104]

Το άρθρο θα μπορούσε να κλείσει εδώ. Υπάρχουν όμως πλευρές του θέματος πολύ σοβαρότερες από το επίπεδο του ατόμου (του ενός ανθρώπου), στο οποίο μείναμε ως εδώ. **Ο θάνατος του ατόμου είναι πρόβλημα άλυτο στο επίπεδο του ατόμου.** Δηλαδή **δίλημμα**: πρόβλημα που επιχειρείται να λυθεί σε λάθος επίπεδο. Κανένα πρόβλημα δεν λύνεται (δεν είναι δυνατόν να λυθεί) σε λάθος επίπεδο. Συμπόσια επί συμποσίων θα ανακυκλώνονται, οι ομιλητές θα φεύγουν όπως ήρθαν, κανένα φως στον ορίζοντα. Ανάγκη να ανεβούμε από το επίπεδο του ατόμου στο επίπεδο της κοινωνίας.

## ΜΕΡΟΣ 4
## ΤΟ ΕΚΚΡΕΜΕΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΚΑΙ Η ΔΟΚΟΣ ΤΗΣ ΔΥΣΘΑΝΑΣΙΑΣ

*«Τον 19ο αιώνα πρόβλημα ήταν η "υγεία του πληθυσμού" και λύση του η "φροντίδα υγείας", ενώ τον 20ο-21ο αιώνα πρόβλημα είναι η "φροντίδα υγείας" και λύση του "ο περιορισμός του κόστους και ο έλεγχος ποιότητας"».*[105]

---

[100] Ποια ακριβώς είναι αυτή έχει ειπωθεί από τα πιο επίσημα χείλη: §1: υσμ 4, 5.

[101] Παναγιωτόπουλος Πέτρος, Φυσικός, Θεολόγος, Δρ Θεολογίας· Καλλιακμάνης Βασίλειος, Πρωτοπρεσβύτερος, Καθηγητής Τμήματος Θεολογίας ΑΠΘ. «Η ευθανασία κατά τον Ευγένιο Βούλγαρι». 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο *"Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)",* https://www.youtube.com/watch?v=ub8_6d32oNk: 16:04 / 17:06

[102] «[…] ο Ιησούς δεν του έδωσε απόκριση. Του λέει τότε ο Πιλάτος: "Σ' εμένα δεν αποκρίνεσαι; Δεν ξέρεις πως έχω εξουσία να σε σταυρώσω, όπως έχω εξουσία και να σε αφήσω ελεύθερον;" Ο Ιησούς του αποκρίθηκε: "Δε θα είχες καμιά εξουσία πάνω μου, αν δε σου είχε δοθεί από το Θεό"» (Ιω 19.9-11). Σε άλλες ερωτήσεις δεν αποκρινόταν, αυτήν όμως δεν την άφησε να περάσει αναπάντητη.

[103] Δημολιάτης Γιάνης. Έζησε όπως ήθελε. Πέθανε όπως έζησε. Για ποιον χτυπά η καμπάνα; *Huffington post* 10-9-2017: https://www.huffingtonpost.gr/yanis-dimoliatis/-_7306_b_11925282.html?ec_carp=1236500761885364363

[104] Βέλιος Αλέξανδρος. *Εγώ κι ο θάνατός μου. Το δικαίωμα στην ευθανασία*. Ροές 2016, σς 64. (Άραγε, "δικαίωμα στην ευθανασία" ή "υποχρέωση στην ευθανασία"; Εάν δεν παίζομε με τις λέξεις. Τουλάχιστον υποχρέωση των άλλων να μην εμποδίζουν την ευθανασία μου και σίγουρα να μην επιβάλουν δυσθανασία μου, και υποχρέωση της κοινωνίας να διασφαλίζει την ευθανασία των μελών της και να αποτρέπει όσους την επιβουλεύονται επιβάλλοντάς μου προθανασία ή μεταθανασία.)

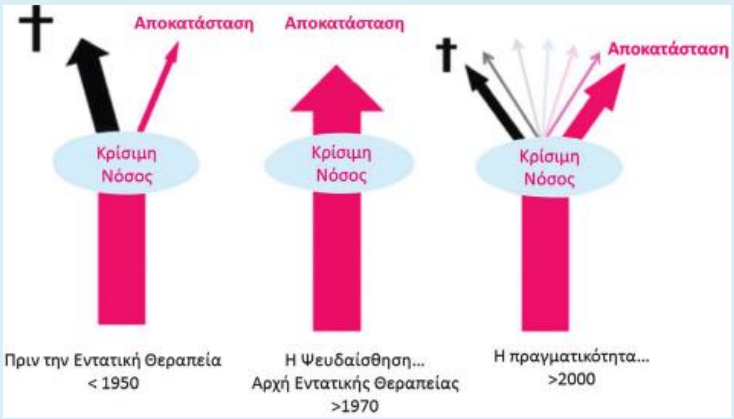
[105] Λουκάς Σπάρος. *Μετα-επιδημιολογία*. Βήτα medical arts, Αθήνα 2003: 11: πρόλογος.

Οι άνθρωποι δύσκολα αντιλαμβανόμαστε ότι κάτι που χθες ήταν λύση έχει σήμερα μετεξελιχθεί σε πρόβλημα, και κατά κανόνα ζητάμε περισσότερο από αυτό που χθες ήταν λύση, με αποτέλεσμα το σήμερα πρόβλημα να γιγαντώνεται.

## 4.1 Για τί ακριβώς πράγμα μιλάμε;

Το πρόβλημα είναι ότι οι άνθρωποι δεν γνωρίζουν για τί ακριβώς πράγμα μιλάμε όταν λέμε "πότε πρέπει να πεθαίνομε;" Ακόμα χειρότερα, δεν γνωρίζουν ότι δεν γνωρίζουν.[106] Δεν είναι κάτι που διδάσκεται. Βιώνεται. Άμα δεν έχεις βιώματα αυτοπρόσωπης φροντίδας βραδέως δυσθήσκοντος, δεν είναι δυνατόν να καταλάβεις περί τίνος πρόκειται. Και οδηγείσαι σε διαζύγιο από την κοινή λογική. Έτσι λειτουργεί ο εγκέφαλος – ατυχώς.[107]

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ξεκίνησαν με τις καλύτερες προθέσεις και μέσα σε ελάχιστες δεκαετίες αυτονομήθηκαν, από μέσο έγιναν σκοπός κι από σκοπός αυτοσκοπός, και επέβαλαν την "**Κουλτούρα ΜΕΘ**": επιβολή της τεχνολογικής επιταγής επί της ορθολογικής τεκμηρίωσης της σκοπιμότητάς της (*Εφόσον η τεχνολογία είναι διαθέσιμη, χρησιμοποίησέ την! Αν μπορείς να εφαρμόσεις μια θεραπεία, εφάρμοσέ την!*) (εικόνα 4). Το, μια φορά κι έναν καιρό, όνειρο των πρωτοπόρων κατέληξε εφιάλτης της κοινωνίας σήμερα (και αύριο).




Εικόνα 4. «**Το όνειρο των εντατικολόγων... και η πραγματικότητα (1970-2000)**» «Πριν την Εντατική Θεραπεία η βαριά νόσος οδηγούσε σχεδόν αμετάκλητα σε θάνατο. Μετά την εμφάνιση της Εντατικής Θεραπείας και για αρκετά χρόνια δημιουργήθηκε η ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας. Με την πάροδο του χρόνου έγιναν αντιληπτά τα όριά της.» [108] Από ποιον έγιναν αντιληπτά; Από την κοινωνία; Κρίνοντας από την ακόρεστη ζήτηση, πιθανότατα όχι. Ατυχώς η πηγή δεν έδινε τα ακριβή ποσοστά των επιμέρους βελών στο >2000.

Όσοι είχαν την ευκαιρία να αναστοχαστούν με αφορμή άμεσα μακροχρόνια προσωπικά βιώματα γνωρίζουν καλύτερα από κάθε άλλον. Δεκαπέντε, επί 8 κατά μέσον όρο χρόνια, φροντίστριες ανίατα πασχόντων συγγενών τους ρωτήθηκαν *«Πότε έπρεπε ή πρέπει να πεθάνει ο φροντιζόμενός σου;» «Εάν εσύ βρισκόσουν στη θέση του, πότε θα ήθελες να πεθάνεις;» «Πότε πρέπει να πεθαίνει ο άνθρωπος;»* Έντεκα είπαν ότι οι φροντιζόμενοί τους πεθαίνουν μετά την ώρα τους (**μετάωρα** 73%), δύο στην ώρα τους (**ώριμα** 13%), και δύο πριν την ώρα τους (**πρόωρα** 13%). Όλες θα ήθελαν να πεθάνουν νωρίτερα από ό,τι οι φροντιζόμενοί τους. (Άρα, κατά βάθος, **όλες**, όχι μόνο οι 11, πιστεύουν ότι οι φροντιζόμενοί τους πεθαίνουν μετάωρα.) Και,

---

[106] Kiosses V, de Burbure C, Dimoliatis IDK. They do not know that they don't know: Revealing and quantifying the Socrates bias. *International Education & Research Journal [IERJ]* 2017; 3(6): 333-337. http://ierj.in/journal/index.php/ierj/article/view/1233 (πρόσβαση 3-4-2019).

[107] Ή ευτυχώς – ποιος ξέρει;

[108] Πνευματικός Ιωάννης, MD, PhD, FCCP, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ)· Κουλιάτσης Γεώργιος MD, Πνευμονολόγος, Εντατικολόγος, Επιμελητής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. «Η συναρπαστική περιπέτεια της Εντατικής Θεραπείας: Από πού ήρθαμε, πού βρισκόμαστε, πού πηγαίνουμε;» Ειδικό Άρθρο. *Πνεύμων* 2016, 29(3): 1-5.

Είχε προηγηθεί η ανακοίνωση: Πνευματικός Ιωάννης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, ΔΠΘ. «Χρόνιο Πνευμονικό Νόσημα Τελικού Σταδίου: Εισαγωγή στη ΜΕΘ: Ηθικά Διλήμματα». *13ο Συνέδριο Πνευμονολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 8-10 Μαΐου 2015, Ξενοδοχείο Du Lac.

τρίτον, ο άνθρωπος πρέπει να πεθαίνει όταν δεν υπάρχει μέλλον, όταν δεν αυτοεξυπηρετείται. Στατιστικά αντιπροσωπευτικό δείγμα φροντιστριών από όλη τη χώρα μάλλον θα έδινε παρόμοιες απαντήσεις.[109, 110]

Το ότι επιθυμία όσων γνωρίζουν περί τίνος πρόκειται είναι να πεθάνουν νωρίτερα από ό,τι πεθαίνουν οι άνθρωποι τούς οποίους φροντίζουν σημαίνει πως το σύστημα φροντίδας έχει υπερβεί τις επιθυμίες των πελατών του (**ύβρις**).[111] Δεν καλύπτει πια τις ανάγκες τους. Αυτοί καλύπτουν τώρα τις δικές του. Από τον 19ο ως τον 21ο αιώνα, το σύστημα υγείας πέρασε σε σύστημα 'υγείας',[112] εξελίχτηκε σε σύστημα ασθενείας,[113] και εξαλλάχτηκε σε σύστημα μη θανάτου, σε σύστημα εντατικής επιβράδυνσης θανάτου, σε σύστημα μεταθανασίας (δυσθανασίας), σε σύστημα μεταθανάτιας μακροζωίας.[114] Και καλείται να υπερβεί τη θεία-φυσική τάξη, να γίνει σύστημα αθανασίας[115] (βλασφημία). Άνθρωποι και σύστημα αντάλλαξαν ρόλους: *Από σύστημα στην υπηρεσία τους, σε ανθρώπους στην υπηρεσία του.* Από κυριαρχία του καταναλωτή (ο θεμέλιος λίθος της πολιτικής οικονομίας[116]) σε κυριαρχία του παραγωγού. Πλήρης αντιστροφή. Από μέσο σκοπός. Αυτοσκοπός.[117] Κατά συνέπεια, οι επαγγελματίες 'υγείας', δεν είμαστε πια Η λύση του προβλήματος, είμαστε μέρος του προβλήματος, είμαστε ΤΟ πρόβλημα.[118] Πιστεύομε ωστόσο ακράδαντα το ακριβώς αντίθετο. Ο

---

[109] Γάτσιου Κ, Δημολιάτης Γ. «Η απάντηση της κοινωνίας: όταν κάποιος δεν αυτοεξυπηρετείται, δεν υπάρχει μέλλον. Αφηγήσεις φροντιστών ανίατα πασχόντων.» Πρακτικά Συζήτησης Στρογγυλού Τραπεζιού (ΣΣΤ) "Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)", Θεσσαλονίκη 22-11-2014. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33 (Συμπλ.1): 47-53. http://www.mednet.gr/archives/2016-sup/47per.html (πρόσβαση 5-4-2019).

[110] Γάτσιου Κ, Δημολιάτης Γ. «Η απάντηση της κοινωνίας: όταν κάποιος δεν αυτοεξυπηρετείται, δεν υπάρχει μέλλον. Αφηγήσεις φροντιστών ανίατα πασχόντων.» 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο "Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)", Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απρ 2017. https://www.youtube.com/watch?v=cm46EYARtH4 (πρόσβαση 5-4-2019).

[111] Σπάρος 2003, όπ.

[112] Illich. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, 1976, όπ.

[113] Δημολιάτης Γ. Η αρρώστια της υγείας και η θεραπεία της. Στο: Δημολιάτης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας Δ, Φιλαλήθης Τ (επιμ), *Η δημόσια Υγεία στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα 2002: 249-65.

[114] Βλ. §3.3.12.

[115] Νταμούρ Φράνκ, όπ: 3.3.14.5 υσμ 99.

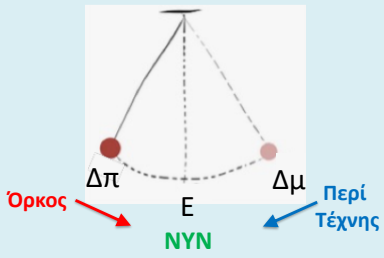
[116] Anonymous. Consumer sovereignty. https://en.wikipedia.org/wiki/Consumer_sovereignty (πρόσβαση 5-4-2019)

[117] Κονδύλης Παναγιώτης. *Η Θεωρία του Πολέμου*. Θεμέλιο 1997: 382, όπου παραθέτει φράση του Κλαούζιεβιτς: «Η εσωτερική λογική του μέσου εκδιπλώνεται αυτόνομα και, μέσα στην εκδίπλωσή της, υπερφαλαγγίζει το σκοπό, (οπότε) ο σκοπός συμμορφώνεται με τη λογική του μέσου του.» Στην περίπτωσή μας: "Η εσωτερική λογική του συστήματος εκδιπλώνεται αυτόνομα και, μέσα στην εκδίπλωσή της, υπερφαλαγγίζει τον άνθρωπο, (οπότε) ο άνθρωπος συμμορφώνεται με τη λογική του συστήματός του."

[118] Αυτό ακριβώς συνέβη και τις δύο φορές της πρόσφατης μαζικής δυσθανασίας (πίνακας 2): καί στην οξεία μαζική ενεργητική προθανασία (δολοφονία) του β΄ παγκόσμιου πολέμου (Ολοκαύτωμα), καί στη χρονία μαζική ενεργητική μεταθανασία των ημερών μας (Μονάδες εντατικής Επιβράδυνσης [απαγόρευσης] Θανάτου): απλά το εκκρεμές της δυσθανασίας από το άκρο Δπ πέρασε στο αντίθετό του Δμ (εικόνα 5):

(Δπ) Καλέφ-Εζρά Τζων. «**Όταν η ιατρική έχασε τον μπούσουλα**». Συζήτηση με τον καθηγητή Ιατρικής Φυσικής του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Τζων Καλέφ-Εζρά του Κωνσταντίνου Μπούρα, δ/ντή σύνταξης τεύχους του τριμηνιαίου περιοδικού *ΔΕΚΑΤΑ*, www.dekata.gr, τχ 49: 11-29: «Συμπερασματικά, υψηλόβαθμοι γιατροί, συχνά πανεπιστημιακοί, έθεσαν την υγεία τού έθνους υπεράνω της υγείας τού ασθενούς, κυρίως κατά την δεκαετία 1935-1945. Συνδιαμόρφωσαν και συντάχθηκαν πλήρως με τη ρατσιστική κοσμοθεωρία, που επιδίωκε την Ευγονική με την εφαρμογή βάρβαρων πολιτικών Φυλετικής Υγιεινής. Οι εν λόγω γιατροί όχι μόνο έπεισαν την κοινή γνώμη και τους ηγέτες των χωρών τους να δεχθούν τις προτάσεις τους, αλλά σε πολλές περιπτώσεις, σχεδίασαν, επέβλεψαν και δολοφόνησαν οι ίδιοι τους ασθενείς τους, τους φυλετικούς και ιδεολογικούς εχθρούς του έθνους. Η συντριπτική πλειοψηφία των δολοφόνων γιατρών, ανεξάρτητα αν έδρασαν στην Ευρώπη ή στην Ασία στη διάρκεια του ΔΠΠ, δεν διατάχθηκαν να οργανώσουν ή να δολοφονήσουν άμαχους, αλλά αξιοποίησαν τη δυνατότητα που τους δόθηκε από το σύστημα, συχνά μάλιστα με δικιά τους προτροπή. Οι περισσότεροι γιατροί που πρόδωσαν βασικές ηθικές αρχές της Ιατρικής, και μετά τον πόλεμο δεν πίστευαν ότι έκαναν λάθος, θεωρούσαν ότι ό,τι έκαναν ήταν επιστημονικά σωστό με τα δεδομένα της εποχής και για το καλό της πατρίδας. […] Στις ΗΠΑ τα προγράμματα υποχρεωτικής στείρωσης για λόγους ευγονικής ξεκίνησαν νωρίτερα από ό,τι στη Γερμανία. Οι πρώτες στειρώσεις έγιναν στις πολιτείες της Ινδιάνα (1907), Ουάσιγκτον (1909) και της Καλιφόρνιας (1909) με ιδιαίτερη «προτίμηση» στις γυναίκες από τις εθνικές μειονότητες της χώρας. Για παράδειγμα, στην επαρχία του Sunflower του Μισισίπι, το 60% των νέγρων γυναικών στειρώθηκαν χωρίς να ρωτηθούν. Σταδιακά, οι προς στείρωση ομάδες αυξήθηκαν και περιλάμβαναν ορισμένες κατηγορίες "αδιόρθωτων" εγκληματιών. Ως το 1945 υποβλήθηκαν σε στείρωση μετά από δικαστικές αποφάσεις τουλάχιστον 40.000 "ελαττωματικοί" άνθρωποι (η συντριπτική πλειοψηφία τους ήταν φτωχοί Αφροαμερικανοί ή Λατίνοι). Οι τελευταίες πολιτείες των ΗΠΑ, 27 τον αριθμό, κατήργησαν τους σχετικούς νόμους μόλις το 1956. Παρόμοια προγράμματα υποχρεωτικών στειρώσεων υλοποιήθηκαν και σε άλλες "πολιτισμένες" χώρες, όπως στη

εγκέφαλος, για να εξαπατά αποτελεσματικότερα, αυταπατάται ο ίδιος.[119] (Αδυνατώ να βρω καλύτερη εξήγηση.) Με αποτέλεσμα το εκκρεμές της ευθανασίας να ταλαντώνεται μεταξύ Σκύλας και Χάρυβδης (εικόνα 5). Και πώς να το ακινητίσομε στο κέντρο της ευθανασίας; χωρίς κόφτη των ύβρεων Δπ και Δμ;




Εικόνα 5. **Το εκκρεμές της ευθανασίας** (Ε) ταλαντώνεται μεταξύ δύο δυσθανασιών: της προθανασίας (Δπ) και της μεταθανασίας (Δμ). Ο Ιπποκράτης (με τον *Όρκο* και το *Περί Τέχνης*: εικόνα 1) παλεύει να περιορίσει το εύρος της ταλάντωσης Δπ ⇄ Δμ γύρω από το ΝΥΝ (Ε) του Αγίου Συμεών (εικόνα 2). Πηγή και έμπνευση: Γερουλάνος 2016.

## 4.2 Τα πολλά πρόσωπα της ευθανασίας και τα περισσότερα της δυσθανασίας

Κάθε πράγμα στον καιρό του. Και ο θάνατος. Έχει κι αυτός τα **πριν** την ώρα του (πρόωρος), **στην** ώρα του (ώριμος, ωραίος [καί τα δύο από το ώρα]), **μετά** την ώρα του (μετάωρος). Όπως το φρούτο: άγουρο (πρόωρο), ώριμο (στην ώρα του), και σάπιο (μετάωρο). Στο χρόνο που κυλάει από το πριν στο τώρα στο μετά, για κάθε άνθρωπο υπάρχει το δικό του ΝΥΝ θανάτου στην ώρα του (ευθανασία). Αυτό που προδιαγράφει η σκευή του. Ούτε πριν (προθανασία, η μία μορφή δυσθανασίας) ούτε μετά (μεταθανασία, η άλλη μορφή δυσθανασίας). Ευθανασία είναι ο ωραίος θάνατος, ο ώριμος θάνατος, ο θάνατος στην ώρα του, στο ΝΥΝ (εικόνα 6 πάνω). Δυσθανασία είναι ο όχι στην ώρα του θάνατος, είτε πρόωρος (προθανασία), είτε μετάωρος (ματαθανασία).

Χρέος μας είναι να μην πειράξομε το νύν του καθενός, να μην το σπρώξομε ούτε αριστερά (πρόωρα, Α) ούτε δεξιά (μετάωρα, Β). Απεναντίας, χρέος μας είναι να αποκλείσομε την εκτροπή τόσο προς τα αριστερά (Γ) όσο και προς τα δεξιά (Δ), ώστε να φανεί ξανά το φως του νύν στο τούνελ (έστω αμυδρά) και, κυρίως, να επαναφέρομε τις εκτροπές (καί τις δύο) στον ίσιο δρόμο του Θεού (Ε, Ζ).

---

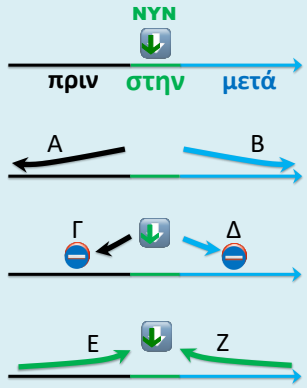
Γαλλία, Δανία, Ελβετία, τον Καναδά, Σουηδία και Φιλανδία (σε κάποιες σταμάτησαν μόλις τη δεκαετία του 1960). Στη χώρα μας, αν και εκτιμήθηκε το 1934 ότι θα έπρεπε να στειρωθούν 14.000 ψυχοπαθείς, αλκοολικοί, ναρκομανείς, συφιλιδικοί και φυματικοί (το 0.2% του τότε πληθυσμού της χώρας), δεν θεσμοθετήθηκαν κρατικές πολιτικές στείρωσης.» Συμπέρασμα: **η αφρόκρεμα των επιστημόνων** της (Χριστιανικής) Δύσης (και όχι μόνον της Γερμανίας) συνέλαβε, εισηγήθηκε και υλοποίησε την οξεία μαζική ενεργητική ΠΡΟθανασία (δολοφονία) του πρώτου μισού του 20ού αιώνα.

(Δμ) Ματάμης Δημήτριος, Διευθυντής ΜΕΘ Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου: «**Παράταση ζωής ή παρεμπόδιση θανάτου;** Περιστατικά και διλήμματα στις ΜΕΘ»: Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, Επιστημονικό Συμπόσιο "Ευθανασία", Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Σάββατο 18-5-2002, 09:30-09:90. http://www.bioethics.org.gr/03_dMatam.html (πρόσβαση 7-4-2019): «Μετά το 1930 η στάση των ανθρώπων απέναντι στο θάνατο άλλαξε από κάτι κοινό, φυσικό και αναμενόμενο σε κάτι ντροπιαστικό και απαγορευμένο. Αρχίσαμε να λέμε **ψέματα**. Πρώτα-πρώτα λέγαμε ψέματα σε αυτόν που επρόκειτο να πεθάνει, θέλοντας να του κρύψουμε το γεγονός διότι τον λυπόμασταν, αλλά μετά αρχίσαμε να λέμε ψέματα όχι για τον θνήσκοντα αλλά **για μας τους ίδιους,** γιατί εμείς είχαμε ανάγκη να πιστέψουμε ότι δεν υπάρχει θάνατος.» (υδμ): Συμπέρασμα: **η αφρόκρεμα των επιστημόνων** της (Χριστιανικής) Δύσης συνέλαβε, εισηγήθηκε και υλοποιεί τη χρονία μαζική ενεργητική ΜΕΤΑθανασία του τελευταίου τέταρτου του 20ού αιώνα ως και σήμερα πρώτο τέταρτο του 21ου αιώνα (πιστεύει κανείς ότι η επί 10ετίες διατήρηση της λειτουργικότητας όλων των οργάνων εκτός του εγκεφάλου, βλ. πιο κάτω εικόνα 7, μπορεί να γίνει από απλούς πτυχιούχους;)

Ο Στέφανος Γερουλάνος (2016) ανέπτυξε την ιδέα του ταλαντωνόμενου εκκρεμούς από το ένα άκρο στο άλλο http://www.mednet.gr/archives/2016-sup/pdf/39.pdf. Αν οι γιατροί του Χίτλερ οδήγησαν χιλιάδες σε ενεργητική ΠΡΟθανασία (θάνατος πριν την ώρα του, Δπ), οι γιατροί όλου του (δυτικού τουλάχιστον) κόσμου σήμερα οδηγούν εκατομμύρια σε ενεργητική ΜΕΤΑθανασία (θάνατος μετά την ώρα του, Δμ) στα υπερσύγχρονα εργοστάσια "Μονάδες εντατικής Επιβράδυνσης Θανάτου" – στο όνομα αποφυγής της προθανασίας, τι ειρωνεία! Σε αντιδιαστολή με τις τότε Μονάδες εντατικής Επιτάχυνσης Θανάτου (κρεματόρια), σήμερα το εκκρεμές χτυπάει κόκκινο στο άλλο άκρο. Δυσθανασία τότε, δυσθανασία και τώρα (η δυσθανασία έχει δύο πρόσωπα, προ-θανασία και μετα-θανασία, που ταλαντώνονται γύρω από την ευ-θανασία [=καλός θάνατος] εικόνα 5). Αν τότε υλοποίησαν εντατική προθανασία της παρούσας γενιάς, τώρα υλοποιούν εντατική μεταθανασία της παρούσας γενιάς που ισοδυναμεί με εντατική αγενεσία της επόμενης γενιάς (εντατική προθανασία πριν καν γεννηθούν, όπως εξηγείται στο §5.6) που απολήγει σε εντατική προθανασία κοινωνιών ολόκληρων (η ελληνική –όπως και αν αυτή ορίζεται– ίσως δεν θα υπάρχει σε ελάχιστες γενιές από σήμερα…).

[119] Trivers 2016: όπ: §1 υσμ 6.

Στον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, εκατομμύρια άνθρωποι χωρίς τη θέλησή τους σπρώχτηκαν (ενεργητικά: «καταναγκαστικά απέξω και βίαια»[120]) σε θάνατο πριν την ώρα τους = οξεία μαζική ενεργητική προθανασία (Α). Σήμερα, "καταναγκαστικά απέξω και χρονίως", πόλεμοι, ανισότητα, φτώχεια, πείνα, επισφαλής ανασφαλής εργασία, εισόδημα 400 ευρώ (αν είσαι τυχερός) ή 400 εκατομυρίων ευρώ (εξαρτάται από ποια πλευρά της ανισότητας είσαι), τσιγάρο και ναρκωτικά στους νέους –όταν αναζητούν έναν χρήσιμο ρόλο στην κοινωνία– δεν είναι παρά χρονία μαζική ενεργητική προθανασία (Α). Χωρίς να μας εμποδίζει να κηρύττομε «ούκ ένι Ιουδαίος ουδέ Έλλην, ούκ ένι δούλος ουδέ ελεύθερος, ούκ ένι άρσεν και θήλυ· πάντες γαρ υμείς είς εστέ.»[121] Αντί "Υγεία για όλους",[122] προθανασία για όλους (ιδίως εναντίον των νεότερων γενεών, αν όχι και των μελλοντικών). Ενώ οφείλομε παθητική το λιγότερο (Γ), ενεργητική το καλύτερο (Ε) αντιπροθανασία, να μπλοκάρομε δηλαδή πάση θυσία την ενεργητική προθανασία (Α) όπως το μπλόκο Γ δείχνει, και να αντιστρέψομε τη φορά της σε ενεργητική ευθανασία όπως το βέλος Ε δείχνει. Ενώ ταύτα πράττομε εναντίον εκατομυρίων αν όχι δισεκατομυρίων υγιών κατοίκων του πλανήτη,[123] έχομε, οι Φαρισαίοι, και τη συνείδησή μας ήσυχη, ώ! τι κόσμος μπαμπά,[124] ώ! τι ανήθικη ηθική…[125]




Εικόνα 6.
**Ευθανασία** και **Δυσθανασία** (με τις δύο μορφές της: **προ**θανασία [Δπ] και **μετα**θανασία [Δμ])

**ΝΥΝ**: ευθανασία (από εικόνα 2)
**Α**: ενεργητική προθανασία
**Β**: ενεργητική μεταθανασία
**Γ**: παθητική αντιπροθανασία
**Δ**: παθητική αντιμεταθανασία
**Ε**: ενεργητική αντιπροθανασία
**Ζ**: ενεργητική αντιμεταθανασία

Δεν θα δώσω θανατηφόρο φάρμακο σε κανέναν (*Όρκος*, εικόνα 1), όχι στο θάνατο πριν την ώρα του, μπλόκο στην ενεργητική προθανασία, παθητική αντιπροθανασία (εικόνα 6: Γ)· αλλά ΚΑΙ όχι στο θάνατο μετά την ώρα του (*Περί Τέχνης*), μπλόκο και στην ενεργητική μεταθανασία, παθητική αντιμεταθανασία (Δ).[126] Ο πατέρας της ιατρικής αρνείται να του φορτώνομε τη δική μας διανοητική αναπηρία. Την είχε προβλέψει και έσπευσε να μας προλάβει. *Ουαί ημίν αγράμματοι!* μας λοιδωρεί.

---

[120] Βούλγαρης 2005: 127: όπ: §3.3.11 τελευταία υσμ.

[121] Απόστολος Παύλος. *Προς Γαλάτας επιστολή* 2.28.

[122] Στο πιο εμπνευσμένο κείμενό της "Prerequisites for health", η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization. *Targets for health for all*. Copenhagen 1985: chapter 2) όρισε ως εξής τα "**αίτια υγείας**": Απελευθέρωση από το φόβο του πολέμου [όχι απλά από τον πόλεμο], Ίσες ευκαιρίες για όλους, Ικανοποίηση των βασικών αναγκών (τροφή, βασική εκπαίδευση, νερό και αποχέτευση, εξασφαλισμένη ασφαλής εργασία, επαρκές εισόδημα, χρήσιμος ρόλος στην κοινωνία), Πολιτική βούληση [να υλοποιηθούν αυτά] και Λαϊκή υποστήριξη [προς την ίδια κατεύθυνση]. Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. *Υγεία 21: υγεία για όλους τον 21ο αιώνα*. Μετάφραση-Επιμέλεια Γιάνης Δημολιάτης. Τυπωθήτω Γιώργος Δαρδανός, Αθήνα 2002: 295-305/443. http://www.biblionet.gr/book/70591/: 295, Κεφάλαιο 9 "Τα Αίτια της Υγείας" (έτσι αποδόθηκε το "Prerequisites for health", αναγκαίες προϋποθέσεις για υγεία, προαπαιτούμενα για υγεία, χωρίς την εκπλήρωση των οποίων, «Χωρίς ειρήνη και κοινωνική δικαιοσύνη, χωρίς αρκετή τροφή και νερό, χωρίς εκπαίδευση και αξιοπρεπή κατοικία, και χωρίς να δοθεί στον καθένα και σε όλους ένας χρήσιμος ρόλος στην κοινωνία κι ένα επαρκές εισόδημα, δεν μπορεί να υπάρξει καμιά υγεία στους ανθρώπους, καμιά κοινωνική ανάπτυξη και καμιά κοινωνική πρόοδος.»)

[123] Μακάρι να ήταν «ενί των αδελφών μου τούτων των ελαχίστων» (Ματθ 25.40)

[124] Μουρσελάς Κώστας. *Ω, τι κόσμος μπαμπά!* Κέδρος 1974, 2014: σς 120. http://www.biblionet.gr/book/198743/

[125] Επιστήμη χωριζομένη ηθικής, πανουργία ού σοφία φαίνεται, μας κατηγορούν ευθέως οι ένδοξοι αρχαίοι ημών πρόγονοι (αρετής το έλεγαν εκείνοι, ηθικής το λέμε τώρα).

[126] Αν η διάκριση παθητική - ενεργητική έχει κάποιο νόημα, αν το να μη δώσεις φάρμακο δεν είναι δράση (που είναι), αν το να μην επεμβαίνεις δεν είναι δράση (αυτή κι αν είναι, και μάλιστα δραστικότερη από την επέμβαση, που είναι και της μόδας και το κάνουν όλοι… – το "do nothing" με το οποίο οι οικονομολόγοι συγκρίνουν κάθε παρέμβαση δεν είναι καθόλου παθητικό, απεναντίας.) Βλ. και υσμ 72, και πίνακα 2.

Και τι άλλο κάνομε; Εμείς. Σήμερα. Έχομε απαγορεύσει τον θάνατο.[127] Και κερδίσαμε μεταθανάτια μακροζωία.[128] Στις Μονάδες εντατικής Επιβράδυνσης[129] Θανάτου. Ενεργητική ΜΕΤΑθανασία πράττοντες (Β), ενεργητική ΔΥΣθανασία δηλαδή, εξίσου "καταναγκαστικά απέξω και βίαια",[130] όπως το βέλος Β μάς σέρνει, αμυντική ιατρική ασκούντες, την τεκμηριωμένη παραβλέποντες, τις σπουδές μας (το *Περί Τέχνης*) διαγράφοντες, την εξουσία μας εκχωρούντες στους μη επαΐοντες – νομικούς ή άλλους ή το πλήθος– στους φόβους και τις φοβίες τους υποκύπτοντες, τον όρκο μας παραβαίνοντες, αντί το μπλόκο Δ να μας καθοδηγεί ως αρετήν (ηθικήν) ασκούντες οφείλομε**.-** *"Ουαί ημίν (ανήθικοι) υποκριταί!"* [131]

Απεναντίας, έργο μας είναι να σπρώξομε τον **πριν** την ώρα του (πρόωρο) θάνατο προς **την** ώρα του (Ε = ενεργητική αντιπροθανασία = ενεργητική ευθανασία), όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας παραγγέλλει (υσμ 122), και εξίσου τον **μετά** την ώρα του (μετάωρο) θάνατο προς **την** ώρα του επίσης (Ζ = ενεργητική αντιμεταθανασία = ενεργητική ευθανασία επίσης), όπως ο Ευγένιος Βούλγαρης δέχεται,[132] η Ευχή εις Ψυχοραγούντα δέεται, κι ο πατήρ Παΐσιος αυτεξουσίως έπραξε, και οι μεγάλοι ομοίως (Αϊνστάιν,[133] Μιτεράν[134]) – αλίμονο από (τα πειραματόζωα) τους μικρούς… (όπου η ισότητα και η αυτονομία πάνε περίπατο.)

Ο πίνακας 2 δίνει παραδείγματα των πολλών προσώπων της ευθανασίας και τα περισσότερων της δυσθανασίας που προβλέπει η Θεωρία της εικόνας 6.

---

[127] Αριές 1976, όπ.

[128] Illich 1989, όπ.

[129] Απαγόρευσης στην πραγματικότητα, μόνο που ντρεπόμαστε να το πούμε. "Οι δισεκατομμυριούχοι κήρυκες της αθανασίας", όμως, το διατυμπανίζουν (Νταμούρ 2018, όπ.)

[130] Ιερόθεος 2017: «Είναι ένα δίλημμα το οποίο αντιμετωπίζουν κυρίως οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό όταν βρίσκονται μπροστά σε κάποιον ασθενή ο οποίος έχει ανίατη ασθένεια και τίθεται μπροστά το ερώτημα: παράταση της ζωής ή παρεμπόδιση του θανάτου; Δηλαδή με τα μέσα τα οποία εφαρμόζονται παρατείνεται απλώς η ζωή ή παρεμποδίζεται ο θάνατος; Γιατί αν συμβαίνει το δεύτερο, **αν παρεμποδίζεται ο θάνατος, τότε οπωσδήποτε εξασκείται μια βία επάνω στον άνθρωπο**. Είναι αυτό το αδυσώπητο ερώτημα. […] Ο παλιότερος τρόπος ζωής προϋπέθετε το φυσικό θάνατο. Ο νέος τρόπος ζωής, με τις μονάδες εντατικής παρακολούθησης και θεραπείας παρατείνει μεν τη ζωή […] κι άλλες φορές παρεμποδίζει το θάνατο. Το δεύτερο αυτό γεγονός είναι ένα **τραγικό γεγονός** στη ζωή του ανθρώπου.» (12:35 λεπτό της εισήγησης και εξής· υδμ).

[131] «Υποκριτά, έκβαλε πρώτον την δοκόν εκ του οφθαλμού σου, και τότε διαβλέψεις εκβαλείν το κάρφος το εν τω οφθαλμώ του αδελφού σου.» (Λουκ 6.42) «[41]Γιατί βλέπεις το σκουπιδάκι στο μάτι του αδερφού σου και δε νιώθεις ολόκληρο δοκάρι στο δικό σου μάτι; [42]Πώς μπορείς να λες στον αδερφό σου, "αδερφέ, άσε με να βγάλω το σκουπιδάκι από το μάτι σου", όταν εσύ ο ίδιος δε βλέπεις ολόκληρο δοκάρι που είναι στο μάτι σου; Υποκριτή! Βγάλε πρώτα από το μάτι σου το δοκάρι και τότε θα δεις καθαρά και θα μπορέσεις να βγάλεις το σκουπιδάκι απ' το μάτι του αδερφού σου.» (Λουκ 6.41-42).

[132] Παναγιωτόπουλος 2009, όπ: 335: "[ο Ευγένιος Βούλγαρης] Απορρίπτει να προθανατά ή να δυσθανατά ο άνθρωπος, δέχεται να ευθανατά". (σσ: Το δυσθανατώ πιθανότατα τότε είχε τη σημασία του μεταθανατώ.)

[133] Βαρδάκη, Έρη. Albert Einstein: η αυθάδης ιδιοφυΐα. *BHMAgazino* 6-1-2019 https://www.tovima.gr/printed_post/i-aythadis-idiofyia/ (πρόσβαση 7-3-2019): «Μια διερευνητική εγχείρηση αποκάλυψε ένα ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής που οι γιατροί αποφάσισαν ότι δεν μπορούσαν να χειρουργήσουν. Τον Απρίλιο του 1955 κατέρρευσε. Μια ιατρική ομάδα τού σύστησε έναν χειρουργό που ίσως μπορούσε να επιδιορθώσει την αορτή. Αρνήθηκε. «***Είναι κακόγουστο να παρατείνεις τεχνητά τη ζωή***. *Έκανα αυτά που μου αναλογούσαν, είναι ώρα να φύγω. Και θα φύγω με αξιοπρέπεια.»* Στις 18 Απριλίου του 1955, έπειτα από ολιγοήμερη νοσηλεία, μια νοσοκόμα τον άκουσε να λέει μερικές λέξεις στα γερμανικά. Δεν μπόρεσε να τις καταλάβει. Το ανεύρυσμα είχε σπάσει και ο Αϊνστάιν άφησε την τελευταία του πνοή σε ηλικία 76 ετών. Δίπλα στο κρεβάτι του υπήρχαν 12 σελίδες πυκνογραμμένων εξισώσεων. Ήταν η τελευταία του προσπάθεια να αποκρυπτογραφήσει το Σύμπαν.» (υδμ)

Anonymous. Albert Einstein. *Wikipedia,* https://en.wikipedia.org/wiki/Albert_Einstein (πρόσβαση 7-3-2019): «Einstein refused surgery, saying, "I want to go when I want. It is tasteless to prolong life artificially. I have done my share; it is time to go. I will do it elegantly."»

[134] Anonymous. François Mitterrand (1916-1996). *Wikipedia,* https://en.wikipedia.org/wiki/François_Mitterrand (πρόσβαση 7-3-2019). Πρόεδρος της Γαλλίας (1981-1995, ο μακροχρονιότερος της χώρας). Πέθανε από καρκίνο του προστάτη, που αυτός και οι γιατροί του είχαν αποκρύψει για το μεγαλύτερο μέρος της προεδρίας του. Λίγες μέρες πριν το θάνατό του, έσμιξε με τα μέλη της οικογένειάς του και στενούς φίλους του για ένα "τελευταίο γεύμα". Μετά το θάνατό του, ένας πρώην γιατρός του έγραψε στο βιβλίο του *Το μεγάλο μυστικό* ότι ο Μιτεράν έδινε δημόσια ψευδείς αναφορές της υγείας του από το Νοέμβριο του 1981, κρύβοντας τον καρκίνο του· η οικογένεια του εκλιπόντος δίωξε γιατρό και εκδότη για παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.

Πίνακας 2. **Τα πολλά πρόσωπα της ευθανασίας και τα περισσότερα της δυσθανασίας**.*

| ΘΕΩΡΙΑ (ΕΙΚΟΝΑ 6) | | ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΘΑΝΑΤΟΥ | ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ |
|---|---|---|---|
| | Αθανασία (Θεός θάνατον ούκ εποίησεν) | Δεν υπάρχει θάνατος | Μικρόβια, γενετικά κύτταρα, απόγονοι (§5.1). |
| 🡻 | Ευθανασία | Οξεία, ατομική, παθητική | Συμεών: νῦν απολύεις. Φυσικός θάνατος (φυσιολογικός θάνατος: (*Βικιπαίδεια*: υσμ 15). |
| 🡻 | Ευθανασία | Οξεία, ατομική, ενεργητική | Χριστός: ἤγγικεν ἡ ὥρα· εγείρεσθε! άγωμεν (§3.3.2, 3.3.6, 3.3.14.6). |
| **Α** | Προθανασία (δυσθανασία) | Οξεία, ατομική / μαζική / ολική, ενεργητική | Φόνος / Πόλεμος, Ολοκαύτωμα (Ναζί, γενοκτονίες, εθνοκαθάρσεις) / Χιροσίμα & Ναγκασάκι (ατομικές βόμβες), Πυρηνικά όπλα (§5.4), παραγωγή πλουτωνίου στα εργοστάσια παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας |
| **Α** | Προθανασία (δυσθανασία) | Χρονία, μαζική, ενεργητική | Φόβος πολέμου, ανισότητα, φτώχεια, πείνα, ανεργία, μη εισόδημα, τσιγάρο, ναρκωτικά, παχυσαρκία, μη άσκηση, μη εμβολιασμός, μικροβιακή αντοχή.[135] |
| **Β** | Μεταθανασία (δυσθανασία) | Χρονία, μαζική, ενεργητική | Απαγόρευση θανάτου (ΜΑΦ, ΜεΕΘ, ΜΑΘ). |
| **Β** | Μεταθανασία (δυσθανασία) | Χρονία, κοινωνική, παθητική | Καταποντισμός γεννήσεων (§5.6) *** |
| **Γ** | Αντιπροθανασία (ευθανασία) | Οξεία, ατομική, παθητική | Μωυσής: Ού φονεύσεις, Ιπποκράτης: *Όρκος* (εικόνα 1). |
| **Δ** | Αντιμεταθανασία (ευθανασία) | Οξεία, ατομική, παθητική | Ιπποκράτης: *Περί Τέχνης* (εικόνα 1). Παΐσιος, Πορφύριος, Ίλλιτς, Αϊνστάιν, Μιτεράν. |
| **Ε** | Αντιπροθανασία (ευθανασία) | Χρονία, μαζική, ενεργητική | Απελευθέρωση από το φόβο του πολέμου, ίσες ευκαιρίες για όλους, ικανοποίηση βασικών αναγκών, πολιτική βούληση, λαϊκή στήριξη (ΠΟΥ 1985). |
| **Ζ** | Αντιμεταθανασία (ευθανασία υποβοηθούμενη, γιουθανέιζια) | Οξεία, ατομική, ενεργητική | Ηρακλής, *Ευχή εις ψυχοραγούντα,* Βέλιος, Τούτου. |

* Ίσως το μέλλον επιφυλάσσει μια ακόμα καλύτερη ταξινόμηση.
** Για τη διάκριση 'παθητική' - 'ενεργητική' βλ. υσμ 72 και 126.
*** Χρονία κοινωνική παθητική μεταθανασία (Δμ) από τη σκοπιά της παρούσας γενιάς, χρονία κοινωνική παθητική (ενεργητική;) προθανασία (Δπ) από τη σκοπιά των επόμενων γενεών.

## ΜΕΡΟΣ 5
## ΑΠ' ΤΟ ΕΓΩ ΣΤΟ ΕΜΕΙΣ, ΑΠ' ΤΟ ΕΜΕΙΣ ΣΤΟ ΕΙΔΟΣ, ΑΠ' ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΣΤΗ ΖΩΗ

«Γράφουν σοφοὶ ἄντρες πολλοί, γράφουν τυπογράφοι ντόπιοι καὶ ξένοι διαβασμένοι γιὰ τὴν Ἑλλάδα - ἕνα πρᾶμα μόνον μὲ παρακίνησε κ' ἐμένα νὰ γράψω, ὅτι **τούτην τὴν πατρίδα τὴν ἔχομεν ὅλοι μαζί**, καὶ σοφοὶ καὶ ἀμαθεῖς καὶ πλούσιοι καὶ φτωχοὶ καὶ πολιτικοὶ καὶ στρατιωτικοὶ καὶ οἱ πλέον μικρότεροι ἄνθρωποι˙ ὅσοι ἀγωνιστήκαμεν, ἀναλόγως ὁ καθείς, ἔχομεν νὰ ζήσωμεν ἐδῶ. Τὸ λοιπὸν δουλέψαμεν ὅλοι μαζί, νὰ τὴν φυλᾶμεν κι ὅλοι μαζί, καὶ νὰ μὴν λέγῃ οὔτε ὁ δυνατὸς "ἐγώ" οὔτε ὁ ἀδύνατος. Ξέρετε πότε νὰ λέγῃ ὁ καθεὶς "ἐγώ"; Ὅταν ἀγωνιστῇ μόνος του καὶ φκειάσῃ, ἢ χαλάσῃ, νὰ λέγῃ ἐγώ˙ ὅταν ὅμως ἀγωνίζονται πολλοὶ καὶ

[135] The New York Times 6 Apr 2019. *Revenge of the bacteria: Why we are losing the war*. Video 9'.02". https://www.nytimes.com/2019/04/06/health/drug-resistant-candida-auris.html (*Η εκδίκηση των βακτηριδίων: Γιατί χάνομε τον πόλεμο.* Πρόσβαση 8-4-2019).

φκειάνουν, τότε νὰ λένε "ἐμεῖς". **Εἴμαστε εἰς τὸ "ἐμεῖς" κι ὄχι εἰς τὸ "ἐγώ"**. Καὶ εἰς τὸ ἑξῆς νὰ μάθωμεν γνώση, ἂν θέλωμεν νὰ φκειάσωμεν χωριόν, νὰ ζήσωμεν ὅλοι μαζί.»[136, 137]

## 5.1 Η (επί γης) αθανασία μας

Στην πραγματικότητα είμαστε καί επί γης (βιολογικά, σωματικά) αθάνατοι. **Θεός θάνατον ούκ εποίησεν** (§3.1.2): άρα, εποίησεν αθανασίαν (επί της Γης). Το πρόβλημα της αθανασίας είχε από καταβολής λυθεί μέσω αθανασίας του είδους δια της αναπαραγωγής και του θανάτου του όντος (θανάτω θάνατον πατήσας = θανάτω του όντος θάνατον του είδους πατήσας[138]): Η αθανασία μου είναι τα παιδιά μου, τα εγγόνια μου, τα δισέγγονά μου, κοκ: «Τα γεννητικά μας κύτταρα αποτελούν το δυνάμει αθάνατο Εγώ μας. Γονιμοποιούμενα, συνεχίζουν να ζουν στην επόμενη γενιά, δεν αφήνουν πίσω τους πτώμα,[139] είναι αθάνατα. Μη γονιμοποιούμενα, πεθαίνουν, αφήνουν πίσω τους πτώμα, είναι θνητά. Εξίσου αποκόπτεται το δυνάμει αθάνατο γενεαλογικό μας δέντρο και από απογόνους που δεν αφήνουν πίσω τους (γόνιμους) απογόνους. Η αθανασία μας είναι εδώ. Επί της Γης. Είναι τα παιδιά μας. Όσο περισσότερα τόσο μεγαλύτερη. Καθόλου μεταφορικά, απολύτως κυριολεκτικά: Μεταφέρουν στο μέλλον τα αρχιτεκτονικά σχέδια ανακατασκευής μας, το DNA μας. Πράγματι, "Θεὸς θάνατον οὐκ ἐποίησεν". Και άφησε στην Επιστήμη να βρει πώς.»[140] Η επιστήμη το έχει βρει. Οριστικά, αμετάκλητα. Οι βιολόγοι οφείλουν να ενημερώσουν την Εκκλησία.[141]

## 5.2 Όταν τα "ούκ εφ' ημίν" τρέπονται σε "εφ' ημίν"

Τον καιρό του Αγίου Ιωάννη του Δαμασκηνού, *"**Δεν** μπορούσαμε να **μην** γεννηθούμε όπως όριζε η Φύση"* ΚΑΙ *"**Δεν** μπορούσαμε να **μην** πεθάνομε όπως όριζε η Φύση"* (στην ουσία, όπως όριζε το γονιδίωμά μας). Τα καταργήσαμε αυτά τα δύο 'δεν'. Ως ανθρώπινο είδος τα ξεπεράσαμε. Τα υπερβήκαμε. Διαπράξαμε δύο υπερβάσεις· δύο ύβρεις· δύο βλασφημίες: Τώρα "*Μπορούμε να γεννηθούμε **[ακόμα και]** όπως ορίζει η Φύση*" (**αλλά και** όπως δεν ορίζει, που χρόνο με το χρόνο γίνεται ο νέος κανόνας: ιατρικά υποβοηθούμενη

---

[136] Μακρυγιάννης Στρατηγός. *Απομνημονεύματα*. «1829 *Φλεβαρίου* 26, *Άργος*.» Αρχεία της νεωτέρας ελληνικής ιστορίας. Εκδίδονται επιμελεία Ιωάννου Βλαχογιάννη. Β΄ *Αρχείον του Στρατηγού Ιωάννου Μακρυγιάννη*. Τόμος δεύτερος (περιέχων τα *Απομνημονεύματα*), εν Αθήναις, εκ του τυπογραφείου Σ. Κ. Βλαστού, 1907. http://www.greek-language.gr/greekLang/literature/anthologies/new/show.html?id=51 (πρόσβαση 14-3-2019). Το παράθεμα κλείνει τα *Απομνημονεύματα* (έπονται μόνον 4 προτάσεις).

[137] Δημολιάτης Γ: "Είμαστε στο εμείς, όχι στο εγώ" (Μακρυγιάννης): Το Εμείς μας: Γέννηση, Θάνατος, Αθανασία: https://www.youtube.com/watch?v=11XZ_WJoySg. Τελευταία ομιλία στο Στρογγυλό Τραπέζι "**Πότε Πρέπει να Γεννιόμαστε & Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε;** (ΠΠΓ-ΠΠΠ)", 13 Δεκ 2017, *13ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη διοίκηση, τα οικονομικά και τις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα, 12-14 Δεκ 2017*. Οι υπόλοιπες ομιλίες με τη σειρά που έγιναν ήταν Τσουμάνη Ε: Ήταν πάντα σοβαρή, αλλά τώρα είναι αγέλαστη: rgkYgc1YAbU (παραλείπεται το μέχρι και το = ίδιο μέρος των συνδέσμων). Αναστασόπουλος Π: Ζωή και θάνατος στο εργαστήριο, στα προγράμματα προγεννητικού ελέγχου, στις πολύδυμες κυήσεις: Κλινικά διλήμματα, ηθικές προκλήσεις, και νομικά ζητήματα: 9iElS2_QAsY. Γεωργαντά Ε: Παραφράζοντας τον Καζαντζάκη: Δεν ελπίζω τίποτα, δεν φοβάμαι τίποτα, είμαι έτοιμη να πεθάνω: GIu8ovnSRHo. Φίλιππα Μ: Φροντίστρια από 7 ετών έφθασα στα όριά μου. Έφτασαν στιγμές που ένιωθα την ανάγκη να πεθάνω: 9mVzKbaaQxE. Σιδερής Δ: Τα Εγώ μας: Γέννηση, Θάνατος, Αθανασία: l9jtObmhlaA. Γκαράνη-Παπαδάτου Τ: Το τέλος της ζωής: η Ευρωπαϊκή προσέγγιση και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου: uYBvD-8PcJw (πρόσβαση 5-4-2019).

[138] Ακριβώς όπως θανάτω των ερυθρών αιμοσφαιρίων μου θάνατόν μου πατήσας. (Αυτοομοιότητα κατά κλίμακα.) Ακριβέστερα: θανάτω των ερυθρών αιμοσφαιρίων μου στις 120 μέρες τους (τόσο ζουν φυσιολογικά) θάνατόν μου πατήσας επί 80 κατά μέσον όρον σήμερα έτη = 29200 μέρες (80x365), που στα μάτια του βραχύβιου ερυθρού μου αιμοσφαιρίου των μόλις 120 ημερών φαντάζουν δυσθεώρητη μακροζωία, 243 φορές μακρότερη από τη δική του, πρακτικά αθανασία. Το θνητό ερυθρό μου φιλοξενείται σε, στην πράξη, αθάνατο σώμα. Για την ακρίβεια, αθάνατο ή έστω δυσθεώρητα μακρόβιο ακριβώς επειδή το ερυθρό μου πεθαίνει στην ώρα του, ούτε πριν (αναιμία, που θα συμπαρέσερνε στο θάνατο και το φιλοξενούν 'αθάνατο' σώμα) ούτε μετά (καρκίνος, που επίσης θα συμπαρέσερνε στο θάνατο και το φιλοξενούν 'αθάνατο' σώμα).

[139] **Τα μικρόβια** δεν αφήνουν πίσω τους πτώμα, **είναι αθάνατα**. Στους πολυκύτταρους οργανισμούς την ιδιότητα αυτή κράτησαν μόνο τα γενετικά τους κύτταρα (ωάρια, σπερματοζωάρια), δυνάμει: εφόσον γονιμοποιηθούν.

[140] Δημολιάτης Γ & Σιδερής Δ. «Το αθάνατο Εγώ μας: Η επί της Γης αθανασία τού ανθρώπου. Η γέννησή του και ο θάνατός του.», 10th Panhellenic Conference of Alzheimer's Disease and Related Disorders (PICAD) and 2nd Mediterranean Conference of Neurodegenerative Diseases (MeCOND): Το πλήρες κείμενο υπό δημοσίευση. Διαθέσιμο σε όποιον το ζητήσει.

[141] Παπαβασιλείου Ιωάννης, Καθηγητής Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών. *Σύγχρονη Βιολογία και Χριστιανισμός*. Επιστημονικαί εκδόσεις Γρηγόριος Κ Παρισιάνος, Αθήνα 1985, σς 148.

αναπαραγωγή, ΙΥΑ, ενός ή δύο το πολύ τέκνων ενός δύο ή τριών γονέων σε ηλικία εμμηνόπαυσης σχεδόν) ΚΑΙ *"Μπορούμε να πεθάνομε **[ακόμα και]** όπως ορίζει η Φύση*" (**αλλά και** όπως δεν ορίζει, που έχει γίνει πια καθεστώς: ιατρικά υποβοηθούμενη μεταθανάτια μακροζωία, ΙΥΜΜ). Ελευθερωθήκαμε από το γονιδίωμα.[142] Και σκλαβωθήκαμε στο 'εγκεφάλωμα'. Η νέμεσις θα είναι αμείλικτη για τη δυτική (Χριστιανική) κοινωνία που το κατόρθωσε. Σε βάθος ελάχιστων γενεών, στην κλίμακα του εξελικτικού χρόνου σε χρόνο μηδέν, θα αφανιστεί.[143] Οι δυτικές κοινωνίες, ο δυτικός πολιτισμός στο σύνολό του, ο Χριστιανικός, έχει ολικό δείκτη γονιμότητας πολύ κάτω του 2.1 παιδιά ανά γυναίκα, που θεωρείται ότι είναι το επίπεδο αντικατάστασης των γενεών.[144] Μέσα σε πολύ λίγες γενιές θα έχει αντικατασταθεί από δημογραφικά δυναμικότερους πολιτισμούς (γιατί; μέρος 6, πιο κάτω). Αυτό πρακτικά σημαίνει, για να είμαι απόλυτα κατανοητός: στους ναούς που σήμερα Χριστιανοί ιερουργούν άλλων θρησκειών ιερείς αύριο θα κανοναρχούν.[145]

Στο άλλο άκρο της ζωής, τη δεκαετία 1970-79 μπορούσε να διατηρηθεί τεχνητά η «λειτουργικότητα όλων των οργάνων του ανθρώπινου σώματος, εκτός φυσικά του εγκεφάλου» [που ήταν ήδη νεκρός], «λίγες μόνον ημέρες», τις δεκαετίες 1980-89 «λίγες εβδομάδες», 1990-99 «λίγους μήνες», 2000-09 «πάνω από χρόνο». Οι δε «τραγικές καταστάσεις στις οποίες ο εγκέφαλος είναι ανενεργός ή λειτουργεί στοιχειωδώς [φυτική κατάσταση, άνοια, όγκοι εγκεφάλου] «επιβιώνουν, διατηρώντας ένα κλάσμα εγκεφαλικής λειτουργίας, για χρόνια, ακόμη και δεκαετίες».[146] Το πόσο δραματική είναι η παραβίαση αυτή των "ούκ εφ' ημίν" δε μπορεί να φανεί σε μορφή κειμένου, **δεν μπορεί να το συλλάβει ανθρώπου νους**. Η παρακάτω οπτικοποίησή της (εικόνα 7) δίνει κάποια καλύτερη αίσθηση της πραγματικότητας, μολονότι για υπο-πενταπλασιασμό της έκτασης της εικόνας κάθε τελεία απεικονίζει 5 μέρες, όχι 1. Οι μόλις 5 μέρες την πρώτη δεκαετία, εφταπλασιάστηκαν την επόμενη, τριακονταπλασιάστηκαν τη μεθεπόμενη, υπερ100πλασιάστηκαν, 365πλασιάστηκαν, και τέλος απογειώθηκαν, 3663πλασιάστηκαν: 50 ολόκληρα χρόνια, σχεδόν **δύο γενιές**!

Εικόνα 7. **Ημέρες** μηχανικής και βιοχημικής **διατήρησης της λειτουργικότητας όλων των οργάνων του ανθρωπίνου σώματος, εκτός του εγκεφάλου** (μετά τον πλήρη ή σχεδόν πλήρη θάνατό του), ανά δεκαετία 'προόδου' των Μονάδων (εντατικής) Επιβράδυνσης (σωματικού) Θανάτου.

1970–79 . **5** μέρες
1980–89 ..... **35** μέρες (5 βδομάδες)
1990–99 ..... **150** μέρες (5 μήνες)
2000–09 ..... **547** μέρες (1,5 χρόνο)
2010–19 ..... **1825** μέρες (5 χρόνια)
2010–19 .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

[142] Χατζηνικολάου Ν, Αρχιμ. *Ελεύθεροι από το γονιδίωμα. Προσεγγίσεις ορθόδοξης βιοηθικής*. Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε. Αθήνα, χωρίς χρονολογία: σς 260.

[143] Έχομε επαρκή εγκέφαλο να ξεπεράσομε ατιμώρητα τη διπλή τούτη ύβρη; Φοβούμαι όχι. Δεν έχει ακόμα εξελιχτεί μέχρι το σημείο να μην αυταπατάται (Trivers 2016: §1: υσμ6).

[144] Στην Ελλάδα ήταν 2,57 το 1950, 2,1 το 1981, 1,39 το 1990, 1,48 το 2010, 1,35 το 2019. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ 2017, https://www.statistics.gr/statistics/-/publication/DKT75/- (πρόσβαση 26-5-2019), όπου και ο ορισμός: «**Δείκτης ολικής γονιμότητας**: Ο μέσος αριθμός ζωντανών παιδιών που θα γεννήσει μια γυναίκα κατά τη διάρκεια της ζωής της, εάν κατά τη διάρκεια των ηλικιών αναπαραγωγής επικρατούν οι συνθήκες γονιμότητας κατά ηλικία του έτους αναφοράς. Ο ολικός δείκτης γονιμότητας χρησιμοποιείται προκειμένου να προσδιοριστεί το επίπεδο αντικατάστασης των γενεών που στις ανεπτυγμένες χώρες θεωρείται ότι είναι 2,1.»

[145] Πού το κακό; θα πείτε· γινόταν ως τώρα σε όλη την εκατομμυρίων ετών ιστορία του είδους μας· γιατί να μη γίνει και τώρα; Πουθενά· απλά, το εγωϊστικό μου γονίδιο επαναστατεί: "σφάξε με αγά μ' ν' αγιάσω"; όχι!

[146] Τάσκος Νικόλαος, καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ. Παθητική Ευθανασία. Στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε (επιμ). *Ευθανασία*. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής Νο 3. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007: 103-111.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... **18250** μέρες (50 χρόνια)

Πηγή: Τάσκος 2007.

Συμβάσεις: «λίγες μόνον ημέρες» = έστω 5, μία τελεία· «λίγες εβδομάδες» = έστω 5, 35 μέρες, 7 τελείες· «λίγους μήνες» = έστω 5, 150 μέρες, 30 τελείες· «πάνω από χρόνο» = έστω ενάμιση, 547 μέρες, 109 τελείες. «για χρόνια» = έστω 5, 1825 μέρες, 365 τελείες· «ακόμη και δεκαετίες» = έστω 5, 50 χρόνια, 18250 μέρες, 3663 τελείες. Η ομιλία έγινε στις 14 ή 15 Δεκ 2006: από το κείμενο συνάγεται ότι η τελευταία δυνατότητα υπήρχε ήδη τότε, ωστόσο στο γράφημα αποδίδεται στην επόμενη δεκαετία 2010-2019, μολονότι αυτό μπορεί να υπεκτιμά τις τωρινές (2019) δυνατότητες.

## 5.3 Σε μια μικρή χώρα 10 εκατομμυρίων κατοίκων ο θάνατος καταργήθηκε – και ούτε μία Αντιγόνη να θάψει τους νεκρούς

Κανένας δεν μπορεί να περιγράψει γλαφυρότερα από έναν νομπελίστα[147] τη συμφορά της επιδημίας απαγόρευσης θανάτου που πλήττει τη Δυτική (Χριστιανική) κοινωνία και απειλεί με εξαφάνιση χώρες ολόκληρες (τη δική μας πρώτη-πρώτη[148]): *Σε μια μικρή χώρα 10 εκατομμυρίων κατοίκων*[149] *ο θάνατος καταργήθηκε, φέρνοντας σε απόγνωση, μετά την αρχική ευφορία, ασφαλιστικές εταιρείες, εργολάβους κηδειών, οίκους ευγηρίας, νοσοκομεία, εκκλησία, κυβέρνηση, οικογένειες. Τη λύση έδωσε η μαφία, περνώντας, με το αζημίωτο, τους νεκροζώντανους από τα σύνορα, οπότε αυτόματα αυτοί περνούσαν στην τάξη των νεκρών, και επιστρέφοντάς τους στις οικογένειές τους για να τους θάψουν και να συνεχίσουν τη ζωή τους (και τη ζωή της χώρας).*

Μόνο που **τα σύνορα είναι μέσα στη χώρα**, όχι γύρω-γύρω, είναι οι πόρτες των νοσοκομείων και των νοσοκομείων μέσα στα νοσοκομεία (ΜΑΦ, ΜΕΘ κτό), και πιο συγκεκριμένα οι πρίζες που είναι στους τοίχους τους: Ποιος τολμάει να **βγάλει** την πρίζα; (Ενώ ο καθένας τολμάει να **βάλει** την πρίζα!) Κι ας λέει το αντίθετο η τεκμηριωμένη ιατρική, η evidence based medicine (EBM), στο όνομα της οποίας όλοι πίνομε νερό. «Τεράστια ευθύνη αναλαμβάνει αυτός που βγάζει την πρίζα.» Βεβαίως. Κι αυτός που βάζει την πρίζα; Δεν αναλαμβάνει; Ευθύνη; Καμία;

Οι ειδικοί οφείλουν να βάζουν την πρίζα όταν πρέπει και μόνον όταν πρέπει και **ποτέ** άλλοτε. (Ο καθένας μπορεί να βάλει μια πρίζα όποτε νάναι. Θα μας έρχεται και πολύ φθηνότερα: μας περισσεύουν;) Γι' αυτό σπουδάζουν δεκαπέντε χρόνια. Και γι' αυτό πληρώνονται. Για να αναλαβαίνουν ευθύνες. Που δεν μπορούν να τις αναλάβουν οι μη επαΐοντες, δεν είναι δουλιά τους. **Κυρίως** για να μήν βάζουν (όχι για να βγάζουν) την πρίζα. Ατεκμηρίωτα. Η τεκμηριωμένη ιατρική είναι το κριτήριό τους. Όχι οι νόμοι. Ή οι φόβοι. Ή οι συγγενείς. Οφείλουν να πάνε κόντρα στους νόμους αν είναι ασύμβατοι με την τρέχουσα επιστημονικά

---

[147] Σαραμάγκου, Ζοζέ. *Περί θανάτου.* Μυθιστόρημα. Μετάφραση Αθηνά Ψυλλιά. Καστανιώτης, Αθήνα 2007 α΄ έκδοση, 2013 β΄: σς 248. http://www.biblionet.gr/book/192990/

[148] «**Κοινωνίες υπό εξαφάνιση: ένα 'νέο' απειλούμενο 'είδος'. Είναι η ελληνική ανάμεσά τους;**» Στρογγυλό Τραπέζι, 21-3-2018. Προεδρείο: Π. Βιδάλης, Α. Μπαρμπούνη. Ομιλητές: Ε. Πάβη: «Κοινωνικο-οικονομικές διαστάσεις της δημογραφικής γήρανσης». Ε. Γεωργαντά: «Γιατί τόσα νέα ζευγάρια δεν θέλουν να αποκτήσουν παιδιά; Γιατί όσοι θέλουν δεν μπορούν;». Π. Αναστασόπουλος: «Πρόοδοι στη σύγχρονη Μαιευτική-Γυναικολογία, Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, και το δημογραφικό πρόβλημα: Σχέσεις αιτίου - αιτιατού;». Γ. Δημολιάτης: «Είναι η ελληνική κοινωνία 'είδος' υπό εξαφάνιση; Γέννηση, θάνατος, αθανασία τού Εμείς». Δ. Σιδερής: «Αρχή και τέλος της κοινωνίας». Μ. Ηγουμενίδης: «Η παγκοσμιοποίηση υπό το πρίσμα του κοινωνικού δαρβινισμού». *12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας,* Αθήνα 19-21 Μαρτίου 2018: http://www.free-spirit.gr/uploads/files/12o_pan_syn_dimosias_ygeias_19-03-2018_fp.pdf (πρόσβαση 8-4-2019).

Σύνοψη της ομιλίας μου: Ανάμεσα στον άνθρωπο (το εγώ) και στην ανθρωπότητα (το ανθρώπινο είδος, το ΕΜΕΙΣ) υπάρχουν πολλά εμείς, ένα ολόκληρο φάσμα ενδιάμεσων εμείς: μικρο-εμείς (ζευγάρι, οικογένεια, κοινότητα), μεσο-εμείς (κοινωνία, έθνος, κράτος), μεγαλο-εμείς ('δυτικός' πολιτισμός, 'ανατολικός', 'μεσανατολικός', κτλ) – (όπως ανάμεσα στο κύτταρο και στον άνθρωπο υπάρχουν ενδιάμεσα εμείς: ιστοί, όργανα, συστήματα) – που ανταγωνίζονται (πόλεμος πάντων πατήρ) για πεπερασμένους πόρους, κι επικρατεί το πιο αρμοσμένο στις κάθε στιγμή συνθήκες. Κάθε εμείς έχει (βιολογικό) σώμα, νοητό νοούν πνεύμα (ψυχή), και κοινωνικό αντίκτυπο στα υπόλοιπα εμείς. Πώς μπορεί ένα επιμέρους εμείς (πχ η ελληνική κοινωνία), παρά που τα πάντα ρει, να παραμείνει αθάνατο; ή έστω να μακροβιώσει;

[149] Καλησώρα η δική μας, ούτε βαλτός να ήταν!

έγκυρη βιβλιογραφία του πεδίου τους. Γι' αυτό ακριβώς τους πληρώνει (ακριβά) η κοινωνία. Είναι οιωνός χείριστος για τη χώρα ότι **ούτε μία Αντιγόνη** δεν βρέθηκε να σταθεί στο ύψος της: "Εγώ! Και δεν με τρομάζουν οι απειλές σας."[150] Το αντίθετο: έχω ακούσει πάμπολλες φορές κι από τα πιο καταρτισμένα και καλοπροαίρετα[151] χείλη: «Έχω πάει δύο φορές στα δικαστήρια. Δεν θέλω να ξαναπάω τρίτη.» Από πότε η Ιατρική ασκείται με βάση τα δικαστήρια; Και όχι με βάση το *Περί Τέχνης*; Ας διορίσομε, λοιπόν, διευθυντές των κλινικών και των μονάδων δικηγόρους, να τελειώνομε.

Αυτός που βάζει την πρίζα έχει δέκα φορές μεγαλύτερη ευθύνη από αυτόν που (δεν) τη βγάζει. **Καιρός να περάσει η ευθύνη** (καί η λογοδοσία) **από αυτόν που βγάζει τη πρίζα σε αυτόν που βάζει την πρίζα**.

Μα, η πραγματικότητα ξεπερνάει κάθε φαντασία. Οι πρίζες μεταναστεύουν, αν όχι μετανάστευσαν ήδη, από το νοσοκομείο στο σπίτι (εικόνα 8). Κάθε χωριό και νοσοκομείο, κάθε σπίτι και μονάδα κατάργησης θανάτου! Φροντιζόμενος και φροντίστρια, δεμένοι μεταξύ τους με αόρατα ακατάλυτα δεσμά, πειραματόζωα της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας, αιχμάλωτοι των μετόχων της, με ορατά καλόδια, σωλήνες και πάσης φύσεως εξαρτήματα. Μα στο τέλος, όσο αργότερα τόσο καλύτερα (για τους μετόχους), ο θάνατος κερδίζει την παρτίδα. Αφήνοντας πίσω καμένη γη: διαζύγιο με την κοινή λογική, στραγγαλισμένες γεννήσεις, διαγενεακή κερδοσκοπία εναντίον ανθρώπων «που δεν γεννήθηκαν ακόμη και θα μας κρίνουν στο μέλλον»[152] τότε που θα ξεπληρώνουν μνημόνια για να συντηρούμε εμείς σήμερα την εικόνα 8. Υπάρχει περίπτωση μια τέτοια κοινωνία να έχει μέλλον; **Καμία.**[153] «Και όταν θά 'ρθουν οι καιροί / που θά 'χει σβήσει το κερί / στην καταιγίδα / υπερασπίσου το παιδί / γιατί αν γλιτώσει το παιδί / υπάρχει ελπίδα.»[154] Κάνομε το ακριβώς αντίθετο. Υπερασπιζόμαστε, με όλες μας τις δυνάμεις και όλα μας τα χρήματα,[155] τη μεταθανασία τής εικόνα 8.

Εικόνα 8. Κάθε σπίτι και ΜΑΘ
(μονάδα απαγόρευσης θανάτου)

*«Στο κρεβάτι ήταν –τώρα τελευταία που δεν μιλούσε, δεν κουνιόνταν, δεν καταλάβαινε τίποτα, οι πληγές δεν έκλειναν– 4 χρόνια. Πιο μπροστά ήταν, άμα τα βάλεις κι εκείνα, 20 χρόνια. Δεν ήταν ζωή, ήταν τυράγνια. Υπάρχουν περιπτώσεις που φτάνεις να λες: να φύγει, να ησυχάσει, να ηρεμήσει. Ε δεν το λες πιο μπροστά, πρέπει να το χορτάσεις, να το χωνέψεις, για να το πεις αυτό. Γολγοθάς μεγάλος…»* Αφηγείται η φροντίστρια. Που από κάποτε εύχεται (μέσα της) "να φύγει" και, ταυτόχρονα, κάνει τα πάντα για να μην φύγει (σχιζοφρενική κατάσταση). Και το πετυχαίνει. 20 χρόνια. Τότε, έχοντας στο μεταξύ καταστρέψει τη ζωή της, παίρνει τη θέση του φροντιζόμενού της: Το "Σύστημα" παρήγαγε τη ζήτησή του.[156] Μπορεί να κοιμάται ήσυχο. Ο χορός καλά κρατεί…

**Καμία χώρα στον πλανήτη δεν μπορεί ν' αντέξει αυτό το κόστος.** Ούτε η Αμερική. Ακόμα κι αν απορροφήσει τον προϋπολογισμό όλων των υπόλοιπων χωρών (απορρόφησε της δικής μας και την οδήγησε στα μνημόνια, σε χρέος μας και των παιδιών μας και των εγγονών μας και των δισέγγονών μας και χωρίς τελειωμό να χρηματοδοτούν τα πειράματα αθανασίας της Google και της Singularity· ο άνθρωπος είναι ένα όν που ξεχνάει, ας θυμηθούμε όμως ότι η παρούσα Κρίση ξεκίνησε στην Αμερική, η οποία δεν μπήκε σε μνημόνια, μπήκε όμως η χώρα μας που, όταν η κρίση έκανε τα πρώτα της βήματα, διερήγνυε τα ιμάτιά της

---

[150] Σοφοκλής. *Αντιγόνη*. Το δεύτερο από τα σωζόμενα έργα του. Το δίδαξε το 441 ή 442 πΧ κερδίζοντας την πρώτη νίκη.

[151] Ο δρόμος για την κόλαση είναι στρωμένος με καλές προθέσεις. (γι αυτό:) Η κόλαση είναι γεμάτη καλές προθέσεις.

[152] Βαρνάβας, Μητροπολίτης Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως: «Θα ήθελα να ευχηθώ εκ βαθέων η αγάπη για τη ζωή και τη συνέχεια του γένους μας να εμπνεύσει την κοινωνική ευθύνη και να ευαισθητοποιήσει όλους μας ενώπιον του μέγιστου αυτού προβλήματος. Ο καθένας από την πλευρά του ας αναλάβει το δικό του μερίδιο ευθύνης. Ας σταματήσουμε να ρίχνουμε τα βάρη στους άλλους, και ας αναλάβουμε όλοι υπεύθυνα τις υποχρεώσεις απέναντι στην κοινωνία. […] επίγνωση της ευθύνης για τους ανθρώπους που δεν γεννήθηκαν ακόμη και θα μας κρίνουν στο μέλλον». Από την προσφώνηση στο 10ο Συνέδριο Πολυτέκνων *"Η Δημογραφική Κατάρρευση της Ελλάδος: η Αθέατη Γενοκτονία"*, Θεσσαλονίκη 7-10-2017: https://polyteknoi.gr/2017/10/12/10ο-διεθνές-συνέδριο-πολυτέκνων-2/.

[153] «Κοινωνίες υπό εξαφάνιση …», όπ: υσμ 148.

[154] Λευτέρης Παπαδόπουλος. https://www.youtube.com/watch?v=_FzueraE2ow (πρόσβαση 23-5-2019).

[155] "Και το σκύλο χορτάτο και την πίτα ακέρια": θα θέλαμε, μα δε γίνεται. Καί παιδιά καί εικόνα 8: πολύ θα θέλαμε, μα, πολύ απλά, δεν γίνεται. Ήρθε η ώρα να διαλέξομε, "με ποιους θα πας και ποιους θ' αφήσεις".-

[156] Μαρκέτος Σπύρος. *30 Βιοϊατρικά Σημειώματα: Κρίσιμα υγειονομικά ζητήματα*. Εκδόσεις Καθημερινή, Αθήνα 1977: «Η προσφορά ιατρικών υπηρεσιών παράγει ζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, παράγει αρρώστους». Ο νόμος του Say – η προσφορά παράγει (και αυξάνει) τη ζήτησή της – σε όλη του τη μεγαλοπρέπεια.

ότι είναι άτρωτη με πλήρως αδιαπέραστα σύνορα). Να γιατί **η μεταθανασία αποτελεί αιτία κατάρρευσης της χώρας.**[157] Κύρια αιτία θα μπορούσα να διακινδυνεύσω.

## 5.4 Το ανθρώπινο είδος έχει χάσει την αθανασία του

Κάτι (πολύ) πιο δραματικό: Από τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο και μετά, η ανθρωπότητα έχασε την αθανασία της. Αυτό δεν είναι απλά πέρασμα από τα "ούκ εφ' ημίν" στα "εφ' ημίν": Είναι **άλμα**. Είναι άλλη ποιότητα. «Αναγκάσαμε τους εαυτούς μας να αντιμετωπίσουν το γεγονός ότι η συσσώρευση και τελειοποίηση των πυρηνικών εξοπλισμών σημαίνει πως η ανθρώπινη φυλή έχει χάσει την αθανασία της. Αυτή μπορεί να ανακτηθεί μόνο με καταστροφή των πυρηνικών όπλων. Απορρίψαμε οποιοδήποτε δικαίωμα ηγετών μιας χώρας – της ΕΣΣΔ, των ΗΠΑ ή άλλων – να επιβάλλουν θανατική ποινή στην ανθρωπότητα. Δεν είμαστε δικαστές και τα δισεκατομμύρια των ανθρώπων δεν είναι εγκληματίες για να τιμωρηθούν. **Η πυρηνική γκιλοτίνα πρέπει να καταστραφεί.**»[158] (υπογράμμιση δική μου) «Όχι στο πολύ μακρινό μέλλον οι θεωρίες μας για τον θάνατο πιθανόν να πεθάνουν με έναν ριζικό θάνατο.»[159]

Πράγμα αδιανόητο στην εποχή του Δαμασκηνού. Αδύνατο να το συλλάβει και η πιο νοσηρή φαντασία. Το ότι πεθαίνουν οι άνθρωποι ο καθένας το ήξερε, το ότι το ανθρώπινο είδος μπορεί να αφανιστεί από προσώπου γης κανέναν δεν είχε κάν απασχολήσει, ούτε τον Δαμασκηνό (ούτε μπορούσε να τον απασχολήσει).

Συμπέρασμα: ευθανασία του ατόμου ή δυσθανασία της κοινωνίας; Αν όχι δυσθανασία του είδους;[160]

## 5.5 Η ζωή έχει χάσει την αθανασία της

Κάτι ακόμα πιο τρομαχτικό: Μπορούμε να αφανίσομε κάθε μορφή ζωής στη Γη, των μικροβίων συμπεριλαμβανομένων (Από μια άποψη είναι θέμα χρόνου να συμβεί, από μια άλλη είναι θαύμα που δεν έχει συμβεί.)

Όταν η κορωνίδα της δημιουργίας είναι σε θέση να αφανίσει το σύνολο της ζωής στη Γη, την οποία ο Θεός εποίησεν αθάνατη, το να συζητούμε αν θ' αφήσομε το Θεό να κάνει τη δουλιά του σε ένα φυτό σε μια μονάδα δυσθανασίας αποτελεί αθεράπευτη διανοητική ανεπάρκεια. *Ουαί ημίν υποκριταί!* στο τετράγωνο (§4.2: υσμ 131).

## 5.6 Έναν καλύτερο ορισμό της κόλασης;

Οι πιο πολλοί πιθανότατα πιστεύουν ότι το τι γίνεται στο δεξιό άκρο της ζωής (θάνατοι) δεν έχει καμιά σχέση με το τι γίνεται στο αριστερό (γεννήσεις). Κι αν κάποιοι τα συνδέουν, "οι θάνατοι εξαρτώνται από τις γεννήσεις", θα πουν· σε τελευταία ανάλυση, "ο καθένας μας από τη γέννησή του χρωστάει έναν θάνατο". Για ακόμα μια φορά ο ήλιος γυρίζει γύρω από τη γη. Η αλήθεια είναι ακριβώς αντίθετη: «Σήμερα έχουμε φτάσει στο σημείο να ζούμε 70-80 χρόνια. Τι άλλο θέλουμε; Να ζήσομε 100; Πρέπει να καταλάβομε ότι **όσο περισσότερο επιμηκύνομε το όριο της ζωής με τη βοήθεια της επιστήμης τόσο θα περιορίζονται οι γεννήσεις.** [εικόνα 9] Ποια είναι η επιδίωξή μας; Να γίνομε μια κοινωνία γερόντων; Να μην υπάρχουν παιδιά ανάμεσά μας; Φθάσαμε στο σημείο να πληρώνομε ενάμισι εκατομμύριο δολάρια για να βρούμε ένα νεφρό για μεταμόσχευση. Και όλ' αυτά για να ζήσομε τρία χρόνια παραπάνω... Μα ενάμισι εκατομμύριο δολάρια είναι ο προϋπολογισμός της Ουγκάντα. Καταλαβαίνετε δηλαδή τί παραλογισμός μάς έχει κυριεύσει;»[161] (υδμ)

---

[157] Δημολιάτης Γιάνης. «Μεταθανασία: αιτία κατάρρευσης της χώρας. Ευθανασία μου ή δυσθανασία της κοινωνίας μας; Διαλέξτε!» Εισήγηση στο *1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο "Πότε πρέπει να πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"*, Ιωάννινα 28-30 Απρ 2017: https://www.youtube.com/watch?v=gaQU7pHuNFU (πρόσβαση 5-4-2019).

[158] Γκορμπατσώφ Μιχαήλ. Μόσχα 16-2-1987, ομιλία με θέμα "Για έναν αποπυρηνικοποιημένο κόσμο, για την επιβίωση της ανθρωπότητας" στο ομώνυμο Διεθνές Φόρουμ.

[159] Popper Karl, Sir. The death of theories and of ideologies. Copyright 1976 by Karl R Popper. Ο θάνατος των θεωριών και των ιδεολογιών. Μτφρ Μυρτώς Δραγώνα-Μονάχου. Στο: Ελευθέρα Σχολή Φιλοσοφίας "Ο Πλήθων", όπ: υσμ 1: 329. Δεν ξέρω αν ο Popper εννοούσε ό,τι ο Γκορμπατσώφ, όμως η φράση με την οποία έκλεινε το άρθρο του ο πρώτος δένει τόσο πολύ με τη φράση με την οποία έκλεινε την ομιλία του ο δεύτερος.

[160] Υπόθεση εργασίας (ισχύει μέχρι να απορριφθεί): Για χάρη (της αθανασίας) του είδους, η σοβιετική κοινωνία (αυτο)θυσιάστηκε. Η έμμονη ιδέα του Γκορμπτσώφ υλοποιήθηκε γκρεμίζοντας το ναό του Μάρξ. Αποθανέτω η ψυχή μου μετά των αλλοφύλων δυόμιση χιλιάδες χρόνια μετά, σε επίπεδο πλανήτη πια (§3.1.3).

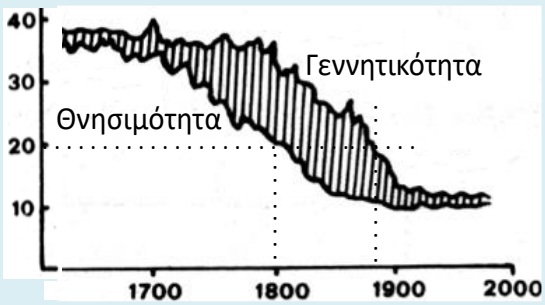
[161] Τριχόπουλος Δημήτρης, Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας των Πανεπιστημίων Αθηνών και Harvard. Συνέντευξη στον Θανάση Λάλα. *Το Βήμα* 10-9-2000: Β3-5. Η υπογράμμιση δική μου.

Όχι! Δεν καταλαβαίνομε, είναι η απάντηση.[162] Γιατί, αν καταλαβαίναμε θα ήμασταν λογικό είδος.

«Ποιος θά 'θελε να ζήσει σ' έναν κόσμο δίχως παιδιά; Μπορείτε να μου βρείτε έναν καλύτερο ορισμό της κόλασης;»[163]

«**Η θνητότητα δεν είναι παρά η πίσω όψη της γεννησιμότητας**. Αν ονειρεύεται κανείς να εξαλείψει το θάνατο, θα πρέπει να γνωρίζει ότι αυτό που ουσιαστικά επιθυμεί είναι η εξάλειψη της τεκνοποίησης. Η τεκνοποίηση συνιστά την απάντηση της ζωής στο θάνατο.»[164] «Γλίτωσαν από τα στρατόπεδα συγκέντρωσης των Ναζιστών, όπως γλίτωσα και εγώ, και γαντζώθηκαν, όπως κι εγώ, από τα αποκαΐδια. Κι αντέξαμε, και **κάμαμε παιδιά για να εκδικηθούμε τον θάνατο** που ξεγελάσαμε. […] Σας το λέω εγώ, ο Ρόμπυ Βαρσάνο, στα 93 μου χρόνια, ένας από τους ελάχιστους που επέζησαν του ολοκαυτώματος με τον αριθμό-στάμπα στο χέρι 115365.»[165] Η υψηλή τους θνησιμότητα είχε αυτομάτως αυξήσει τον αριθμό των παιδιών που κάμανε.

«Η χαμηλή μας θνησιμότητα έχει αυτομάτως περιορίσει τον αριθμό των παιδιών που κάνουμε, δίχως όμως να εξαφανίσει την επιθυμία τεκνοποίησης.»[166] Μόνο που την έχει μεταθέσει (την υλοποίηση της επιθυμίας) όλο και αργότερα, από τη δεύτερη - τρίτη δεκαετία τής ζωής μας στην τέταρτη - πέμπτη, αν όχι μόνον στα 45 μας (της γυναίκας), στο παρά πέντε, καμιά φορά στο ακριβώς και κάποτε στο συν ένα. Μα η πιθανότητα σύλληψης κατακρημνίζεται δεκαετία τη δεκαετία, από το (σχεδόν) "να μην είναι δυνατό να μη συλλάβεις" (δύο αρνήσεις εποίησεν ο Δημιουργός της ζωής) στη δεύτερη-τρίτη δεκαετία, στο "να είναι δυνατό ακόμα και να συλλάβεις" στην πέμπτη δεκαετία (δύο άρσεις των αρνήσεων εποίησεν ο άνθρωπος).[167] Οπότε καταφεύγομε στην τεχνικά υποβοηθούμενη σύλληψη, κύηση και γέννηση, πλήρης αντιστροφή των "ούκ εφ' ημίν" σε "εφ' ημίν". Ποιο είναι όμως το πρόβλημα; **η μη γονιμότητα** (στα 45) **ή η αποφυγή της με κάθε τρόπο όταν αυτή είναι παρούσα;** (στα 20, στα 30, στο φόρτε της.) Μέχρις ότου ηχήσουν οι σειρήνες του παρά πέντε, αν όχι του κατόπιν εορτής. Αυτής της ύβρεως βιώνομε σήμερα τη νέμεση.[168] Την είχε προφητέψει η Elain Morgan, από το 1972. Σήμερα συμβαίνει μπροστά στα μάτια μας (το βλέπομε; αμφιβάλλω.)




Εικόνα 9. **Τι είναι αιτία τίνος;**
Στη δημογραφική μετάβαση ή εξέλιξη των κοινωνιών, η θνησιμότητα (θάνατοι ανά 1000 άτομα πληθυσμού) προηγείται από και με διαφορά φάσης συμπαρασέρνει τη γεννητικότητα (γεννήσεις ανά 1000 άτομα πληθυσμού). Ενώ η πρώτη ήταν 20 το 1800 χρειάστηκε σχεδόν ένας αιώνας (~1885) για να φτάσει η δεύτερη στο ίδιο επίπεδο.
Πηγή: Κατσουγιαννόπουλος 1994 (υσμ 188): 185, μέρος σχήματος 25, οι στικτές γραμμές δικές μου.

## 5.7 Θα αφανιστούν μέσα σε μια γενιά

«Οι νέες αντισυληπτικές μέθοδες, αν και ακόμα σε νηπιακή ηλικία, έβαλαν φωτιά σε μακρύ φιτίλι, στην άκρη του οποίου θα εκραγεί η εξελικτική βόμβα [...] Αν χάσομε την από αιώνων παράδοση ότι η μητρότητα

[162] Trivers 2016, όπ: §1: υσμ 6.

[163] Νταμούρ 2018, όπ: 110.

[164] Γκιγιεμπό, Ζαν-Κλωντ. Ένα "αθώο έγκλημα". Πρόλογος στο: Νταμούρ 2018, όπ: 16.(υδμ)

[165] Λυκεσάς Απόστολος. Κύκνειο άσμα για τον Ρόμπυ Βαρσάνο με μια συνταρακτική επιστολή. *ΕφΣυν* 1-4-2018: https://www.efsyn.gr/ellada/koinonia/145736_kykneio-asma-gia-ton-rompy-barsano-me-mia-syntaraktiki-epistoli (πρόσβαση 13-4-2019). Η αρχή του άρθρου: «Με μια επιστολή παρακαταθήκη, τέσσερις ημέρες προτού πεθάνει ο Ρόμπυ Βαρσάνο, επιζήσας του Άουσβιτς και εκείνος που είχε αναγνωρίσει στη Θεσσαλονίκη τον Μάξ Μέρτεν (κύριος υπαίτιος της γενοκτονίας των Εβραίων της πόλης από τους ναζί) βοηθώντας στη σύλληψη και καταδίκη του, ευχαρίστησε το δημοτικό συμβούλιο Θεσσαλονίκης για τη μετονομασία της οδού Χρυσοχόου σε οδό Αλβέρτου Ναρ. Η επιστολή εστάλη στις 28 Μαρτίου [2018] και σήμερα ο Ρόμπυ Βαρσάνο έφυγε από τη ζωή στα 93 του χρόνια.» (υδμ)

[166] Νταμούρ 2018, όπ: 109.

[167] Αναστασόπουλος Παναγιώτης. Στο «Κοινωνίες υπό εξαφάνιση…», όπ: §5.3: υσμ 148. Επίσης: Καστάλντο Τζεννάρο. Κεφάλαιο γονιμότητα: οι πιθανότητες εγκυμοσύνης στα 20 στα 30 στα 40: https://www.msn.com/el-gr/health/medical/κεφάλαιο-γονιμότητα-οι-πιθανότητες-εγκυμοσύνης-στα-20-στα-30-στα-40/ar-AAyi9HR (πρόσβαση 22-4-2019).

[168] "Η αθέατη γενοκτονία" (§5.3: υσμ 152: *"10ο Συνέδριο Πολυτέκνων ..."*). "Αθέατη γενοκτονία" ή "ορατή αυτοκτονία";

συνεπάγεται [υψηλή] κοινωνική θέση, τότε παιδιά θα έχουν μόνον οι γυναίκες που τα επιθυμούν σφόδρα: οι άλλες θα αφανιστούν μέσα σε μια γενιά»,[169] συμπαρασύροντας κοινότητες, κοινωνίες και έθνη... Η βόμβα έχει ήδη εκραγεί, (εξ)αφανίζοντας γυναίκες, κοινότητες και κοινωνίες μπροστά στα μάτια μας.[170] Και τη δική μας; ή τη δική μας πρώτη και καλύτερη;[171]

Τι είχε η Morgan που της επέτρεψε να είναι προφήτης; Τη Θεωρία. (το Θήτα κεφαλαίο) Πέρα από μια από τους 50 σημαντικότερους Ουαλούς και Ουαλές όλων των εποχών,[172] ήταν συγγραφέας βιβλίων εξελικτικής βιολογίας. Και… δεν ρωτάμε τον πατέρα της (της Θεωρίας) τον ίδιο;

## 5.8 Εξαιρετικά βλαβερό για την ανθρώπινη φυλή

Αν ανεβούμε στο επίπεδο του ανθρώπινου είδους, «Οι γιατροί μας[173] κάνουν τ' αδύνατα δυνατά να σώσουν τη ζωή τού καθενός μέχρι και την τελευταία στιγμή.[174] Ως εκ τούτου τ' αδύναμα μέλη των πολιτισμένων κοινωνιών αναπαράγουν το είδος τους. Όποιος έχει ασχοληθεί με τη βελτίωση ζώων δεν θα έχει την παραμικρή αμφιβολία ότι αυτό είναι εξαιρετικά βλαβερό για την ανθρώπινη φυλή».[175] Όχι 'βλαβερό' απλά, 'εξαιρετικά βλαβερό', highly injurious.[176]

Στο σύνολό της (της ανθρώπινης φυλής) και στο βάθος του εξελικτικού χρόνου, ναι. Στο βάθος όμως του τρέχοντος χρόνου της γενιάς μας και των λίγων επόμενων γενεών και σε επιμέρους επίπεδο (της επιμέρους ανθρώπινης κοινωνίας), κοινωνίες με υψηλό ποσοστό αδύναμων μελών (όπως η ελληνική σήμερα) θα αντικατασταθούν από κοινωνίες με χαμηλό ποσοστό αδύναμων μελών. (Συμβαίνει ήδη μπροστά στα μάτια μας – το βλέπομε; αμφιβάλλω.)

Ίδια κι απαράλαχτα με όπως στον καιρό της Παλαιάς Διαθήκης· η φυσική επιλογή μεταξύ ανταγωνιζόμενων για πεπερασμένους πόρους[177] έσω-ομάδων είναι αναπότρεπτη. Μόνο κλίμακα[178] άλλαξε: από ανταγωνισμός φυλών και φυλάρχων (στον καιρό της Παλαιάς Διαθήκης), σε ανταγωνισμό πόλεων-κρατών (κλασσική Ελλάδα), αυτοκρατοριών, πολιτισμών (σήμερα). Αυτοομοιότητα κατά κλίμακα.[179]

---

[169] Elain Morgan. *The Decent of Woman*. Souvenir Press Ltd, London 1972. *Η Καταγωγή της Γυναίκας*. Μετάφραση Αλέξανδρος Κοτζιάς, εκδόσεις Ράππα, 1973, σς 316. Τα παραθέματα από τις σελίδες 283 και 308, ελαφρότατα προσαρμοσμένα.

[170] Αυτό δεν σημαίνει ότι το βλέπομε, ο εγκέφαλος έχει την εκπληκτική ιδιότητα να αυταπατάται (Trivers 2016: §1: υσμ 6), του χρειάζεται εξωτερική πηγή για "ν' ανοίξει τα μάτια του", δεύτερος όρος τής συγκρίσεως, που λέγαμε στη Γραμματική του Δημοτικού, το βίντεο στο Μέρος 6 ίσως παίξει αυτό το ρόλο, του δεύτερου όρου τής συγκρίσεως.

[171] «Κοινωνίες υπό εξαφάνιση: …», όπ: §5.3: υσμ 148.

[172] Anonymous. Elaine Morgan. *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Elaine_Morgan (πρόσβαση 13-4-2019): «In 2016, she was named one of "the 50 greatest Welsh men and women of all time" in a press survey.»

[173] Παρότι θεράποντες (όπως δηλώνουν) του βίου, αγνοούν και τη ρήση και τον συγγραφέα της και τη θεωρία του κι ακόμα χειρότερα αγνοούν ότι με υπερβάλλοντα ζήλο την εφαρμόζουν στην καθημερινή άσκηση του επαγγέλματός τους…

[174] Ποια είναι αυτή η τελευταία στιγμή; Ας ρωτήσομε το Βούλγαρη: «ο καθένας μας […] θά 'θελε να μην πεθάνει, αν δεν είναι τρόπος ποτέ, έστω τουλάχιστον ΟΧΙ ΤΩΡΑ, ΑΛΛ' ΑΡΓΟΤΕΡΑ. Πλην όμως και πάλι, και αυτό τούτο το ΟΧΙ ΤΩΡΑ ΑΛΛ' ΑΡΓΟΤΕΡΑ, ο υπερβολικά φιλόζωος θα το επιθυμήσει όπως ΤΩΡΑ όμοια και ΑΡΓΟΤΕΡΑ» (*Διατριβή περί Ευθανασίας* 2005: 114· τα κεφαλαία είναι του Βούλγαρη).

[175] Charles Darwin. *The Descent of Man and Selection in Relation to Sex*. Chicago: Rand McNally; 1874:130. «Our medical men exert their utmost skill to save the life of everyone to the last moment. Thus the weak members of civilised societies propagate their kind. No one who has attended to the breeding of domestic animals will doubt that this must be highly injurious to the race of the human». Αρκετά δηκτικός για *Το σινάφι των γιατρών* (Κριστιάν Λεμάν, www.biblionet.gr/book/16165/ σς 302· πρόσβαση 10-5-2019). Ή απλά σαφής.

[176] Αν αυτό το έγραψε στην εποχή του (χωρίς ΜΕΘ, χωρίς ιατρική στην ουσία), τί θα έγραφε σήμερα; Με τη μεταθανάτια μακροζωία που κατορθώσαμε; Μα, χρειάζεται να είναι κανείς Δαρβίνος για να πει **κοινοτοπίες** που τις ξέρει κάθε βοσκός που έχει φυλάξει πρόβατα; (ο γράφων ένας τους στα μικράτα του.)

[177] Αν οι πόροι δεν ήταν πεπερασμένοι, αν οι πόροι ήταν άπειροι, η Οικονομική Επιστήμη δεν θα υπήρχε κάν. Ο Αδάμ και η Εύα, στον Παράδεισο (των άπειρων πόρων), δεν είχαν ανάγκη από καμιά "επιστήμη αριστοποίησης πεπερασμένων πόρων".

[178] West G. *Scale*. Μτφρ Βασίλης Σακελλαρίου. *Κλίμακα.* Κάτοπτρο 2017: σς 522.

[179] Ένας από τους νόμους της *Θεωρίας των μη γραμμικών δυναμικών συστημάτων*, γνωστής και ως "Θεωρία του χάους": https://el.wikipedia.org/wiki/Φράκταλ και https://el.wikipedia.org/wiki/Θεωρία_του_χάους (πρόσβαση 13-4-2019). Δείτε την εικόνα "Η φτέρη Μπάρνσλεϊ".

«Ο θάνατος είναι ουσιώδες χαρακτηριστικό της ζωής. Μάλιστα αποτελεί ουσιώδες άρρητο χαρακτηριστικό της θεωρίας της εξέλιξης. […] Ο Στιβ Τζομπς το διατύπωσε εύστοχα: "Κανείς δεν θέλει να πεθάνει. Ακόμα κι εκείνοι που θέλουν να πάνε στον παράδεισο, δεν θέλουν να πεθάνουν για να βρεθούν εκεί. […] **Ο θάνατος πιθανότατα αποτελεί τη μοναδική καλύτερη εφεύρεση της ζωής.** Είναι ο φορέας αλλαγής της ζωής. Ξεκαθαρίζει το παλιό για να ανοίξει δρόμο στο νέο."»[180] (υδμ).

## 5.9 Οι θρησκευτικοί ηγέτες

«Για πολλές δεκαετίες από το 1859 [που κυκλοφόρησε *Η καταγωγή των ειδών* του Δαρβίνου], οι θρησκευτικοί ηγέτες πίστευαν ότι οι ιστορίες τής δημιουργίας στη Γένεση πρέπει να γίνουν δεκτές όπως αναφέρεται στο βιβλίο [στη Βίβλο]. Η σύγκρουση [θα είχε αποφευχθεί εάν είχε αναγνωριστεί] ότι η Αγία Γραφή δεν είναι επιστημονικό βιβλίο. Η Αγία Γραφή είναι βιβλίο θρησκευτικό. […] Όλα αυτά αναφέρονται εδώ για να διατυπωθεί το συμπέρασμα ότι η Αγία Γραφή δεν κάνει επιστήμη: είναι βιβλίο πίστης, θρησκείας.»[181]

Οι βιολόγοι, ιδίως όσοι διαθέτουν και την ιδιότητα του θεολόγου κι ακόμα περισσότερο του κληρικού, ή έστω απλά του πιστού, οφείλουν να πληροφορήσουν την Εκκλησία. Ο καθηγητής μου της Μικροβιολογίας, μη κληρικός (τουλάχιστον όσο τον θυμάμαι), μη θεολόγος (μπορεί σ' αυτό να κάνω λάθος), πιστός (στο βιβλίο του συγκέρασε τις δύο ιδιότητές του, του βιολόγου και του πιστού), πρωτοπόρησε (1985, πάνω από 30 χρόνια).

# ΜΕΡΟΣ 6
# ΚΟΙΝΗ ΓΑΡ Η ΤΥΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΟΡΑΤΟ(ΤΑΤΟ)Ν

*Οι άνθρωποι γνωρίζουν τα γινόμενα.*
*Τα μέλλοντα γνωρίζουν οι θεοί,*
*πλήρεις και μόνοι κάτοχοι πάντων των φώτων.*
*Εκ των μελλόντων οι σοφοί τα προσερχόμενα*
*αντιλαμβάνονται. Η ακοή*
*αυτών κάποτε εν ώραις σοβαρών σπουδών*
*ταράττεται. Η μυστική βοή*
*τούς έρχεται των πλησιαζόντων γεγονότων.*
*Και την προσέχουν ευλαβείς. Ενώ, εις την οδόν*
*έξω, ουδέν ακούουν οι λαοί.*[182]

«Δεν υπάρχει "πρέπει" χωρίς κοινωνία», έγραψε ο μέντοράς μου.[183] Δηλαδή, δεν υπάρχει "ηθική" χωρίς κοινωνία. Δεν υπάρχει "αρετή" χωρίς κοινωνία (όπως έλεγαν το πρέπει, την ηθική, οι αρχαίοι μας). Χωριζομένη δε αρετής, η επιστήμη πανουργία ού σοφία (όπως επίσης οι αρχαίοι μας έλεγαν).[184]

Τι θα συμβεί, λοιπόν, σε μια κοινωνία με δείκτη γονιμότητας χ αν συνορεύει με κοινωνίες με δείκτη γονιμότητας ψ, ζ, φ, ω; (εικόνα 10 πάνω). Τι θα υπάρχει στη θέση της σε 2 γενιές, σε 3 σε 4;

---

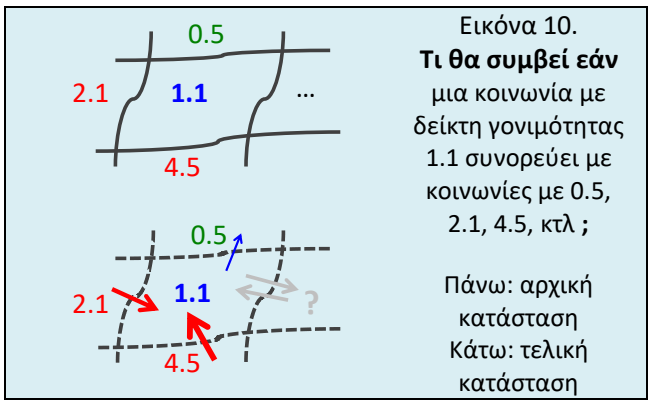
[180] West 2017, προ-προηγούμενη υποσημείωση: 102-103/522. Ο Στιβ Τζομπς (Steve Jobs), ιδρυτής της Apple, πέθανε από καρκίνο.

[181] Παπαβασιλείου Ιωάννης, Καθηγητής Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών. *Σύγχρονη Βιολογία και Χριστιανισμός*. Επιστημονικαί εκδόσεις Γρηγόριος Κ Παρισιάνος, Αθήνα 1985: 86-88 / 148.

[182] Καβάφης Κ. *Σοφοί δε προσιόντων*. Δημοσιεύτηκε το 1915. Στο: Γ Π Σαββίδης (επιμ). *Κ Π Καβάφης: Τα ποιήματα*. Α΄ (1897-1918). Δημοσιογραφικός Οργανισμός Λαμπράκη ΑΕ, ειδική έκδοση για την εφημερίδα Τα Νέα, 2011: 25.

[183] Σιδερής Δημήτρης, ομότιμος καθηγητής Καρδιολογίας. Το αισθητό Εγώ μου, το νοητό Εγώ μου, και το κοινωνικό Εγώ μου: η γέννησή τους και ο θάνατός τους. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2016, 33 (Συμπλήρωμα 1): 66-70, www.mednet.gr/archives/2016-sup/pdf/66.pdf. Το «ερώτημα που τέθηκε είναι: "Πότε **πρέπει** να πεθαίνουν τα μέλη της κοινωνίας;" Τι θα πει όμως "πρέπει"; Ως "πρέπει" προσλαμβάνει ο καθένας χωριστά το "θέλω" της κοινωνίας. Δεν υπάρχει "πρέπει" χωρίς κοινωνία.»: σ 68, στήλη Β, μέσο.

[184] Πλάτων. Μενέξενος 246e-247a «[246e] πᾶσά τε ἐπιστήμη χωριζομένη [247a] δικαιοσύνης καὶ τῆς ἄλλης ἀρετῆς πανουργία οὐ σοφία φαίνεται» (φαίνεται = αποδεικνύεται· http://users.sch.gr/ipap/thematographia/plato-Menexenos-246e-247b.htm). «Κι αυτή η επιστήμη, άμα χωρίζεται [247a] από τη δικαιοσύνη και τις άλλες αρετές, αποκαλύπτεται ως πανουργία κι όχι ως σοφία.» Μτφρ Ν Κορκοφίγκας, 1951: http://www.greek-language.gr/digitalResources/ancient_greek/library/browse.html?text_id=109&page=8&hi=1470421.




Εικόνα 10. **Τι θα συμβεί εάν** μια κοινωνία με δείκτη γονιμότητας 1.1 συνορεύει με κοινωνίες με 0.5, 2.1, 4.5, κτλ ;

Πάνω: αρχική κατάσταση
Κάτω: τελική κατάσταση

Εάν ήμασταν μόνοι στον πλανήτη (πληθυσμός κλειστός, που λένε οι βιολόγοι, οι δημογράφοι, οι επιδημιολόγοι), ίσως δεν θα υπήρχε πρόβλημα: Θα κατρακυλούσαν οι γεννήσεις (§5.6) μέχρι ενός κατωτάτου ορίου, ο πληθυσμός θα μειωνόταν δραματικά, η θνησιμότητα θα ξανααυξανόταν, η γεννητικότητα θα ξανααυξανόταν, και ο κύκλος θα ξανάρχιζε από την αρχή.[185] Μα, δεν είμαστε μόνοι. **Είμαστε σε συν-κοινωνία με κοινωνίες.** Είμαστε ανοιχτός πληθυσμός: Όσο κι αν χτίζομε τείχη του Βερολίνου ή του Μεξικού ή σινικά ή συρματοπλέγματα ή πολιτικά ή στρατιωτικά ή πολεμικά, στο τέλος "οι Μήδοι θα διαβούνε".[186] Δημογραφικά δυναμικότεροι πληθυσμοί θα γεμίσουν το κενό που αφήνουν πίσω τους οι άταφοι νεκροί των δημογραφικά αναιμικότερων (εικόνα 10 κάτω). Τα αδιαπέραστα σύνορα (εικόνα 10, πάνω: συνεχής γραμμή) αποδεικνύονται περατά (εικόνα 10, κάτω: διακεκομένη γραμμή). Πληθυσμοί θα τα (δια)περάσουν ανάλογα με τη διαφορά δυναμικού τους (σημαίνεται με διαφορετικό πάχος βελών).[187] Η συνισταμένη ροή θα είναι προς τη μία από τις δύο κατευθύνσεις, προς τα μέσα αν η έξω πυκνότητα είναι μεγαλύτερη της έσω, προς τα έξω εάν η έξω μικρότερη της μέσα. (Αυτό δεν σημαίνει ότι κανένας δεν θα μετακινείται από τους δημογραφικά αναιμικότερους προς τους δημογραφικά δυναμικότερους, αλλ' ότι θα είναι λιγότεροι από τους μετακινούμενους προς την αντίθετη κατεύθυνση [και πιθανότατα για άλλους λόγους], τα βέλη δείχνουν τη διαφορά των μετακινήσεων.) Αν οι εισερχόμενοι θα εισέλθουν ως φίλοι ή ως εχθροί, ως προσκυνητές ή ως κατακτητές, ως προστιθέμενη αξία ή ως εξολοθρευτές, ως δημιουργικοί χτίστες ή ως ξεθεμελιωτές, εξαρτάται από τη διαφορά δυναμικού και από το μέγεθος της προβαλλόμενης αντίστασης (και ίσως από παράγοντες που δεν μπορώ να σκεφτώ).

Οι δημογράφοι δεν με έπεισαν ότι οι διασυνοριακές ροές πληθυσμών είναι – σε βάθος μιάς, δυό, τριών γενεών – αποτρεπτές.[188] Δεν με έπεισαν επίσης ότι η δημογραφική ανάλυση του βίντεο *The global culture our*

---

[185] Και δεν αποκλείεται αυτό να έχει ξανασυμβεί στο βάθος της εξελικτικής ιστορίας του ανθρώπινου είδους ή ακόμα βαθύτερα στην εξέλιξη των ειδών (**υπόθεση** εργασίας προς απόρριψη).

[186] Καβάφης Κ. *Θερμοπύλες*. «Τιμή σ' εκείνους όπου στη ζωή των όρισαν και φυλάγουν Θερμοπύλες. […] Και περισσότερη τιμή τους πρέπει όταν προβλέπουν (και πολλοί προβλέπουν) πως […] οι Μήδοι επί τέλους θα διαβούνε.»

[187] Ίδια με τη γνωστή από την Υδραυλική, τον Ηλεκτρισμό, τη Χημεία (διαλύματα), τη Βιολογία (μεμβράνες)* διαφορά δυναμικού (αυτοομοιότητα κατά κλίμακα).

* Δημολιάτης Γ, Γαλάρης Δ, Δημολιάτης Δ, Δημητρόπουλος Γ. «Σύνορα, Περιφέρειες, Διασπορές στη Βιολογία: **Ζωή σημαίνει σύνορο**». Στο: Ελληνική Σημειωτική Εταιρία και Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας. *Σημειωτική και ιδεολογίες: σύνορα, περιφέρειες, διασπορές*. Περιλήψεις 8ου συνεδρίου Ελληνικής Σημειωτικής Εταιρίας, 2007: 20.

[188] 1. Πολύζος Νίκος. *Δημογραφική πρόκληση. Υπογεννητικότητα και γήρανση στην Ελλάδα*. Εξάντας. Αθήνα 1981: σς 228.

2. Σιάμπος Γεώργιος. *Δημογραφία*. Αθήναι 1983: σς 485

3. Κατσουγιαννόπουλος Βασίλειος Χ. *Ιατρική Δημογραφία*. Ιωάννινα 1984: σς 162. Το βιβλίο, ελαφρά βελτιωμένο και επαυξημένο, περιλαμβάνεται ως μέρος στο βιβλίο του συγγραφέα *Υγιεινή και κοινωνική ιατρική, τόμος δεύτερος: Κοινωνική Ιατρική*, Κυριακίδης, Θεσσαλονίκη 1994: 35-190 / 416.

4. Βουλή των Ελλήνων: Διακομματική Κοινοβουλευτική Επιτροπή για τη μελέτη του δημογραφικού προβλήματος της χώρας και διατύπωση προτάσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του (Πρόεδρος: Βασίλειος Σωτηρόπουλος, Βουλευτής Αργολίδας Νέας Δημοκρατίας· Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Γερανίδης, Βουλευτής Β΄ Θεσσαλονίκης ΠΑΣΟΚ· Γραμματέας: Μανόλης Δρεττάκης, Βουλευτής Α΄ Αθηνών Συνασπισμού). *Πόρισμα*. Αθήνα, Φεβρουάριος 1993: σς 42.

5. Δρεττάκης Μανόλης Γ. *Δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα 1961-1990*. Ίδρυμα Αντιμετώπισης Δημογραφικού Προβλήματος ΙΑΔΗΠ. Αθήνα 1996: σς 91.

*children inherit will be vastly different than what it is today* είναι λάθος.[189] Πράγμα που σημαίνει, για να γίνω απολύτως σαφής, ότι σε μόλις ελάχιστες γενιές η εθνική **παλιγγενεσία** του 1821 θα φαντάζει κακόγουστο αστείο…

Η Ελληνική κοινωνία αυτοκτονεί,[190] προθανατά, δυσθανατά (ενεργητικά και παθητικά, ή ακριβέστερα στρουθοκαμηλίζουσα). Χωρίς κάν να γνωρίζει ότι δεν γνωρίζει.[191] Εις την οδόν έξω, ουδέν ακούουν οι λαοί…

## ΜΕΡΟΣ 7
## ΔΙΑ ΤΑΥΤΑ – ΠΙΣΩ ΣΤΟ ΑΤΟΜΟ ΤΟ ΑΤΜΗΤΟ

*Ελπίζω οι κλινικοί του μέλλοντος να εγκαταλείψουν το κυνήγι των παρυφών του αδύνατου και να βολευτούν με τη λογική πιθανότητα. Θα κερδίσουν έτσι μια ολόκληρη ορθολογική υπηρεσία υγείας.*
*A L Cochrane*[192]

Μετά την περιπλάνησή μας στη βιόσφαιρα, στην ανθρωπόσφαιρα, στην κοινωνιόσφαιρα, στην οικογενειόσφαιρα, καιρός να επιστρέψομε στην ατομόσφαιρα, στο πρόσωπο το μεμονωμένο και άτμητο άτομο[193] το αυτεξούσιο. Από το είδος στο εμείς, κι απ' το εμείς στο εγώ: Ποιος διαλέγει; Πώς διασφαλίζει;

### 7.1 Δυσθανασία ή Ευθανασία; Διαλέξτε!

Ποιος να διαλέξει; Δεν φαίνεται να μπορεί να υπάρξει καλύτερη απάντηση από την "ο ίδιος ο άνθρωπος". Δεν μπορεί να είναι άλλος από τον καθένα· που δεν μπορεί ν' αποφασίσει για κανέναν παρά μόνο **για τον εαυτό του**. Όπως και κανένας δεν μπορεί ν' αποφασίσει γι αυτόν. Ο καλός θάνατος ορίζεται από τον ίδιο τον άνθρωπο.[194] Ομοφωνούν κληρικοί και λαϊκοί, μόνο που οι πρώτοι το λένε "αυτεξούσιο" («το αυτεξούσιο το

---

6. Τσαούσης Δημήτρης Γ. *Κοινωνική δημογραφία*. Gutenberg Γιώργος & Κώστας Δαρδανός. Αθήνα 1997: σς 221σ. http://www.biblionet.gr/book/26543/ (πρόσβαση 13-4-2019).

7. Πάλλη-Πετραλιά Φανή. *Η άτεκνη χώρα : Δημογραφική εξέλιξη - Προοπτικές*. 1η έκδοση. Εκδόσεις Ι. Σιδέρης. Αθήνα 1997: σς 206. http://www.biblionet.gr/book/27430/ (πρόσβαση 13-4-2019).

[189] https://www.youtube.com/watch?v=6-3X5hIFXYU ή https://www.youtube.com/watch?v=YcsCqxD_Zk ή https://www.youtube.com/watch?v=Jb6DPwhRUsk 7.31 (για το τελευταίο, από αρχές Αυγούστου 2017 πρωτοδιαπίστωσα ότι το YouTube απαντά «Video unavailable. This video is no longer available because the YouTube account associated with this video has been terminated. Sorry about that.» χωρίς πρόσθετες εξηγήσεις).
**Προειδοποίηση**: (α) ΔΕΝ σας καλώ σε δράση, όπως τελειώνει το βίντεο, «This is a call for action.» (β) Κάτω από το βίντεο γράφει «Ο εξισλαμισμός της Χώρας - Muslim Demographics (Greek)», ενώ το βίντεο το ίδιο τιτλοφορείται «*The world is changing: The global culture our children inherit will be vastly different than what it is today. A report on the world's changing demographics*» (Ο κόσμος αλλάζει: Ο παγκόσμιος πολιτισμός που τα παιδιά μας θα κληρονομήσουν θα είναι τελείως διαφορετικός από αυτόν που είναι σήμερα. Μια έκθεση για την αλλαγή των δημογραφικών δεδομένων στον κόσμο). (γ) Το βίντεο δεν αναφέρει ρητά ποιος είναι ο δημιουργός του και πότε (και αυτά δεν είναι υπέρ του). (δ) Το https://www.snopes.com/fact-check/muslim-demographics/ κρίνει ότι το βίντεο στηρίζεται σε μη αληθή στοιχεία, (4-5-2009 "Mostly False"). Δεν έχω ελέγξει την ακρίβεια των δεδομένων. Όμως, δεν έχω βρει καλύτερη περιγραφή των βαθύτερων αιτίων (που δεν τα βλέπει ο καθένας) και των μακροπρόθεσμων συνεπειών (που εκ των υστέρων τις βλέπει ο καθένας) των διασυνοριακών ροών. Έχετε καλύτερη πηγή; **Μην παραλείψετε** να μου τη στείλετε. Με δική σας ευθύνη, αν δείτε το βίντεο, δείτε το **κριτικά**, ως διασυνοριακή ροή ανθρώπων, γλωσσών, θρησκειών, πολιτισμών, αγαθών, εθνών, κρατών κτλ: το πρότυπο της (γνωστής από τη Φυσική) διαφοράς δυναμικού έχει γενικότερη, ίσως καθολική, ισχύ.

[190] Βλ. "Κοινωνίες υπό εξαφάνιση…" §5.3: υσμ 148.

[191] Kiosses 2017, όπ.

[192] Cochrane AL. *Αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα. Τυχαίες σκέψεις για τις υπηρεσίες υγείας*. Εξάντας 2000: 156.

[193] Αγιουτάντης 1971: όπ: υσμ 18.

[194] Παπαληγούρα Ζαΐρα. Οι ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών που πεθαίνουν. Ανακοινώθηκε στο Διεθνές Συνέδριο "Τέλος της ζωής στον καρκίνο: Η ανατριχίλα των συνόρων" που οργάνωσε η Εταιρεία Μελέτης Καρκίνου Πεπτικού Συστήματος στη Χάλκη, 18-21 Ιουνίου 2015: https://www.emkapes.gr/, βίντεο 3ης ημέρας, λεπτά 7:32:58–8:00:26. Το παράθεμα στο λεπτό 7:42:26 (πρόσβαση 24-4-2019). Η εισήγηση δημοσιεύτηκε στο περιοδικό του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης *Ιατρικά Θέματα*, 2015, 69: 13-17, http://www.isth.gr/images/uploads/isth69.pdf (πρόσβαση 24-4-2019).

σέβεται κι ο Θεός»·[195] «για να μην αφαιρέσει την υπεύθυνη συμμετοχή τού καθενός μας στη σωτηρία του»[196]) και οι δεύτεροι "αυτονομία",[197] όροι που κατασημαίνουν[198] την ίδια έννοια.

**Αναγκαία συνθήκη**: το πρόσωπο (πρέπει να) είναι σε θέση να αποφασίζει. Να διαθέτει δηλαδή επαρκή διανοητική ικανότητα γι' αυτό το σκοπό, να μην έχει διανοητική ανεπάρκεια, να μην έχει κηρυχτεί σε δικαιοπρακτική ανικανότητα, να μην του έχει ανατεθεί δικαστικός επιμελητής. Και να μην βρίσκεται υπό το κράτος πανικού ή ανωτέρας βίας. Γι' αυτό η απόφαση αυτή πρέπει να ληφθεί από τον ίδιο τον άνθρωπο όταν έχει σώας τας φρένας για όταν δεν θα τις έχει. Αν δεν το έχει κάνει, αναγκαστικά θα το επιφορτιστούν εκείνοι που θα έχουν αύριο την επιμέλειά του.

**Ελάχιστοι** έχουν αποφασίσει για το τέλος της ζωής τους. Οι περισσότεροι, θύματα προλήψεων, ακόμα κι αν είναι πτυχιούχοι φιλοσοφίας, καθύλην αρμόδιοι,[199, 200] φοβούνται και να το σκεφτούν (αυτό δεν αποκλείει να φιλοσοφούν "γενικά", εκ του ασφαλούς). Ωστόσο, όταν θάρθει η ώρα εκείνη, η ώρα η μεγάλη, η ώρα της κρίσεως, η ώρα του μεγάλου ναι ή του μεγάλου όχι, οι δικοί τους θα αναγκαστούν, από τα πράγματα, θέλουν δε θέλουν –και κατά κανόνα δεν θέλουν–, να πάρουν αποφάσεις γι' αυτούς. Όσοι δεν έχουν αποφασίσει οι ίδιοι για τον εαυτό τους, μετακυλίουν δική τους ευθύνη στα παιδιά τους και στους λοιπούς συγγενείς τους. Κι αυτό δεν είναι ούτε δίκαιο, ούτε σωστό, ούτε ηθικό, ούτε ελευθερία.[201] Έχουν αυτό το δικαίωμα;

## 7.2 Πώς θα διασφαλίσετε την επιλογή σας;

Ο Μητροπολίτης Ιερόθεος ήταν κατηγορηματικός:[202] «Πάντως **δεν** πρέπει να υπάρχει εικαζομένη συναίνεση. Πρέπει να υπάρχει η **καθαρή** συναίνεση, **τότε** που ήταν υγιής.» (υδμ).

Εγγράφως. Με διαθήκη ζωής. Τι καθαρότερο; Και φροντίζει να δώσει αντίγραφό της σ' εκείνους που θάχουν τότε τη φροντίδα του. Το τι θα πράξουν εκείνοι που θα βρεθούν αναγκασμένοι να πάρουν αποφάσεις για λογαριασμό του είναι εκεινών υπόθεση. Να ικανοποιήσουν «τι μπορεί να ικανοποιηθεί από την επιθυμία του» (Ιερόθεος). Πώς όμως θα αποφασίσουν όπως θέλει ο άνθρωπος, χωρίς τις εκ των προτέρων και με σώας τας φρένας του δικές του γραπτές οδηγίες; Έπεα πτερόεντα.

Πρώτοι το οφείλουν οι ηγέτες της κοινωνίας (θρησκευτικοί,[203] πολιτικοί,[204] δημοσιογράφοι,[205] επιστήμονες,[206] καλλιτέχνες). Και πρώτοι από τους πρώτους οι γιατροί, οι οποίοι δεν (μπορεί να) έχουν το

---

[195] Σ.Γ., μεταπτυχιακός φοιτητής μου, απόφοιτος ανωτάτης εκκλησιαστικής σχολής.

[196] Χατζηνικολάου Ν, Αρχιμ. *Ελεύθεροι από το γονιδίωμα. Προσεγγίσεις ορθόδοξης βιοηθικής*. Εκδόσεις Σταμούλη Α.Ε. Αθήνα, χωρίς χρονολογία: σς 260.

[197] Κρανιδιώτης Γ, Γεροβασίλης Β, Τασούλης Α, Νανάς Σ. Προτελεύτια διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Μη κλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27(1):18-36.

[198] Βλ. §2.1.

[199] Πλάτων. *Φαίδων* ή *Περί ψυχής* 67d: «τὸ μελέτημα αὐτὸ τοῦτό ἐστιν τῶν φιλοσόφων, λύσις καὶ χωρισμὸς ψυχῆς ἀπὸ σώματος.». Δηλαδή, φιλοσοφία μελέτη θανάτου εστί. Βλ. και: Ελευθέρα Σχολή Φιλοσοφίας, όπ· και Βούλγαρης 2005: όπ: «Γι αυτό και οι έξω σοφοί, και πριν απ' όλους ο Πλάτων, στο Διάλογο που επιγράφεται *Φαίδων ή Περί ψυχής*, ονόμασαν τη ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΘΑΝΑΤΟΥ, μιας και όχι μόνον διδάσκει τους τροφίμους της πώς πρέπει να ζουν διευθύνοντας με ορθή λογική τις πράξεις και τα έργα τους, αλλά και πώς καλά και επαινετά πρέπει να πεθαίνουν.»

[200] Ελευθέρα Σχολή Φιλοσοφίας "Ο Πλήθων". *Μελέτη Θανάτου*. Πρακτικά. 2ο Διεθνές Συμπόσιο Φιλοσοφίας, Σπάρτη - Μυστράς 8-14/4/1976, σς 355.

[201] Βούλγαρης 2005: 163 «Ελεύθερον εγώ λέω όχι εκείνον που […] Ελεύθερος είν' εκείνος που ούτε αγωνιά και λυπάται πολύ, ούτε ταράζεται και φοβάται χωρίς μέτρο, όταν θυμάται το επισφράγισμα της παρούσας ζωής του, δηλαδή το τέλος, το θάνατο. Να! ο άνθρωπος ο πάντοτε και για όσο ζει έτοιμος για το θάνατο, ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟΣ, και συνεπώς καλοθάνατος, ΕΥΘΑΝΑΤΟΣ.» (τα κεφαλαία είναι του Βούλγαρη).

[202] Ιερόθεος 2017, όπ: 29ο λεπτό της Συζήτησης που ακολούθησε τις εισηγήσεις. Η ακριβής φράση του ήταν: 29:30 «Ο ασθενής εκφράζει την επιθυμία του μέσα στα πλαίσια της νομιμότητας και του κράτους, και μετά, από κει και πέρα, ελέγχεται τι μπορεί να ικανοποιηθεί από την επιθυμία του. 29:33 Πάντως δεν πρέπει να υπάρχει εικαζομένη συναίνεση. Πρέπει να υπάρχει η καθαρή συναίνεση. Τότε που ήταν υγιής. Όταν δεν υπάρχει η συναίνεση όταν είχε τη δυνατότητα, τότε τη συναίνεση αυτή την αναπληρώνει η οικογένεια, η κοινωνία και η ιατρική κοινότητα. Κι εκεί τίθενται τα διλήμματα τι πρέπει να κάνομε κάθε φορά. 30:06 Επιτροπή βιοηθικής…»

[203] Βούλγαρης §3.3.8, Παΐσιος §3.3.9, Ίλλιτς §3.3.12, Τούτου §3.3.13.

[204] Μιτεράν §4.2 υσμ 134.

[205] Βέλιος §3.3.14.7

[206] Αϊνστάιν §4.2 υσμ 133.

άλλοθι ότι "δεν ήξερα", ιδίως οι πρώτης γραμμής (εντατικολόγοι, παθολόγοι). Για ποιον χτυπά η καμπάνα; Για μένα, φυσικά. Πρώτον-πρώτον.[207] Η εικόνα 12 δείχνει πώς ανέλαβα τη δική μου ευθύνη.

Ο καθένας τη δική του διαθήκη για το δικό του τέλος: πότε, πώς, πού, με ποιον δίπλα του θέλει να πεθάνει, ποιος αποφασίζει, και πώς διασφαλίζει την απόφασή του. Έστω κι αν υπογράψει «*Θέλω να πεθάνω στα 150 μου στη ΜΕΘ, ακόμα κι αν μόνον η καρδιά μου χτυπά και όλα τα άλλα όργανά μου έχουν εκφυλιστεί, ακόμα κι αν είμαι συνδεδεμένος με όλα τα μηχανήματα του κόσμου, οσοδήποτε κι αν είναι το κόστος, διαθέτω δε όλη την κινητή και ακίνητη περιουσία μου γι' αυτό το σκοπό.»* Αποκληρώνει δηλαδή τα παιδιά του; Δικαίωμά του. Κάθε διαθήκη απόλυτα σεβαστή. Αρκεί να υπάρχει. Η ανύπαρκτη διαθήκη είναι το πρόβλημα. Ισοδυναμεί με (υπαρκτή) ανευθυνότητα. Φορτώνομε στα παιδιά μας δική μας ευθύνη.

## 7.3 Μεταθανάτια μακροζωία ή νεοζωία? Τον δάκτυλον επί τον τύπον των ήλων

Πολύ πριν οι σύγχρονοι βιολόγοι μιλήσουν για προγραμματισμένο κυτταρικό θάνατο, η Γραφή μιλούσε για προγραμματισμένο ανθρώπειο θάνατο.[208] Τότε που στο καρότσι θα είμαι εγώ (πιθανότατα χωρίς σώας τας φρένας) και αυτή που το σπρώχνει η κόρη μου (εικόνα 11), εσείς πρέπει να βάλετε το δάκτυλό σας στα σημάδια του Χριστού: Αν με ταΐζει, ζω ("ζω")· αν όχι, πεθαίνω. Αν με πλένει, "ζω"· αν όχι, πεθαίνω. Αν με φροντίζει, "ζω"· αν όχι, πεθαίνω. Για πόσο; Χρόνια πολλά. Όσο με φροντίζει.[209] Μέχρι να εξαντλήσει κάθε βιολογικό απόθεμά της. Θα αποσυρθεί μαζί μου στο ίδιο σπίτι και σιγά-σιγά στο ίδιο δωμάτιο (παραμελώντας τα παιδιά της [αν έχει] και το σύζυγό της [αν έχει], "για λίγο"! πού να πάρει είδηση ότι το λίγο ισούται σήμερα με χρόνια και θα ισούται αύριο με δεκαετίες; – εικόνα 7) Θα βλέπομε καί οι δυο τον κόσμο μες από δυο παράθυρα (ή από ένα αν το δωμάτιο έχει ένα παράθυρο). Θα είμαστε ένα ενιαίο σύμπλοκο, ένα κοινωνικό μόριο, ένα ζεύγος με ποιότητα ζωής ίση με το ημιάθροισμα των επιμέρους ποιοτήτων. Ποιότητα ζωής (κεφάλαιο υγείας[210]) από την κόρη μου θα μεταβιβάζεται σε μένα, αλλιώς εγώ δεν θα ζω (αφαιρέστε την κόρη μου από το ζεύγος και αποφασίστε σε πόσες μέρες ή ώρες θα έχω πεθάνει· προσθέστε την και ξαναϋπολογίστε τις). Η ποιότητα ζωής που είναι αναγκαία για να συντηρούμαι εγώ είναι ίση και αντίθετη της ποιότητας ζωής που θα χάνει η κόρη μου. Καί να κερδίζω εγώ καί να μην χάνει εκείνη πολύ θα το ήθελα, αλλά παραβιάζει την αρχή διατήρησης της ενέργειας (ενέργεια εκ του μηδενός δεν υπάρχει). Η αχρηστοζωία που η σύγχρονη ιατρική φορτώνει την κοινωνία είναι (το λιγότερο) ίση και αντίθετη με τη χρησιμοζωία που της αφαιρεί. Ίση και αντίθετη με τη χρησιμοζωία που καταβάλουν (χάνουν) οι υγιείς. Κάποτε η οσία Ιατρική θα μετρήσει τις παρενέργειές της (μάλλον άλλοι θα (αναγκαστούν να) τις μετρήσουν γι' αυτήν) και τότε "τῶν ἀρχαίων Κυβερνητῶν τὰ ἔργα πληρώνοντας ἡ Χτῖσις, θὰ φρίξει".[211]

Εικόνα 11. **Η ποιότητα ζωής του ζεύγους φροντίστρια-φροντιζόμενος** (Φ-Φ) είναι ίση με το ημιάθροισμα των επιμέρους ποιοτήτων. Ο δεύτερος επιβιώνει επειδή και για όσο τού διαβιβάζεται ζωή από την πρώτη, η οποία αποσύρεται από την παραγωγή (άρα άλλοι πρέπει να παράγουν για να τρέφεται το ζεύγος ή να δανειστούμε από τα παιδιά μας [μνημόνια]) καί την αναπαραγωγή (οπότε ο δείκτης γονιμότητας κατρακυλά και η κοινωνία απειλείται με εξαφάνιση: §5.2: υσμ 144, §6)

## 7.4 Εξήντα χιλιάδες ευρώ στα εγγόνια μου

Κοντός ψαλμός αλληλούια: Η μεγαλύτερη δαπάνη 'υγείας' συμβαίνει στις τελευταίες 30 μέρες της ζωής μας. Δικαιούμαι, λοιπόν, να περάσω αυτές τις 30 μέρες συνδεδεμένος σε όλα τα μηχανήματα μιας ΜΕΘ, 2.000

---

[207] Δημολιάτης ΓΔ. «"Ευθανασία ή Ευζωία;" Ιδού το πραγματικό δίλημμα! (η διαθήκη μου)». *Mat Med Greca* 1990, 18(2): 187-193.

[208] Δημολιάτης 2017, Μεταθανασία: αιτία κατάρρευσης της χώρας : όπ: λεπτό 4.37.

[209] Για **πώς**; Για χρόνια ΚΑΛΑ; Ω! μην αγγίζετε το θέμα. Καίει…

[210] Ηγουμενίδης Μ., Αθανασάκης Κ., Κυριόπουλος Γ. Είναι εφικτή η μεταφορά του «κεφαλαίου υγεία» σε άτομα με απώλεια της διανοητικής και κινητικής αυτονομίας; *1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο "Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"*, Ιωάννινα 28-30 Απρ 2017: https://www.youtube.com/watch?v=y0ncz4_Qzqo 22.04 (πρόσβαση 8-4-2019).

[211] Οδυσσέας Ελύτης. *Προφητικόν*. 1964. http://www.stixoi.info/stixoi.php?info=Lyrics&act=details&song_id=57197 (πρόσβαση 8-4-2019).

(δανεικά) € / ημέρα[212] χωρίς μέλλον, χωρίς πιθανότητα να αυτοεξυπηρετηθώ. Μου αναλογούν 30 x 2.000 = 60.000 €. Τα δικαιούμαι. Να τα κάνω ό,τι θέλω. Παρακαλώ να κατατεθούν σε βιβλιάριο Τραπέζης και να δοθούν εξίσου στα εγγόνια μου μόλις κινήσουν έγκυα στο 2ο παιδί τους, στο 2ο δισέγγονό μου, στην [επί γης] αθανασία μου.- Μην τα πετάτε στη φωτιά! Μην καίτε την αθανασία μου, εν ονόματι της μεταθανάτιας μακροζωίας μου.

«Κάθε γέννα ενός παιδιού είναι και μια ανάσταση.»[213] Κάθε γέννα ενός παιδιού μου, εγγονού μου, δισέγγονού μου, τρισέγγονού μου κοκ είναι και μια δική μου ανάσταση: Μην καίτε την ανάστασή μου.

Ακολουθεί η απόφαση της Ιεράς Συνόδου της Ιεραρχίας περί ευθανασίας, διάφορα σημεία της οποίας σχολιάζονται σε υποσημειώσεις υπό το φως των προαναφερθέντων.

## ΜΕΡΟΣ 8
## ΑΠΟΦΑΣΗ ΙΕΡΑΣ ΣΥΝΟΔΟΥ ΤΗΣ ΙΕΡΑΡΧΙΑΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΠΕΡΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ [214]

*Καιρός* ἐπί *πᾶσιν ἄριστος*
Θέογνις, 6ος αιώνας π.Χ.

«Συνήλθε σήμερα, 2 Οκτωβρίου 2003, στην δεύτερη τακτική συνεδρία […] Η σεπτή Ιεραρχία ύστερα από την ενδελεχή μελέτη όλων των παραμέτρων του θέματος κατέληξε στα εξής επιγραμματικά συμπεράσματα-πορίσματα:

1. Η ζωή μας αποτελεί υπέρτατο δώρο του Θεού, η αρχή και το τέλος της οποίας βρίσκονται στα χέρια Του και μόνον.[215]
2. Οι στιγμές της ζωής μας που συνδέονται με την αρχή και το τέλος της, όπως και αυτές της αδυναμίας, του πόνου[216] και των δοκιμασιών μας, εγκρύπτουν μια μοναδική ιερότητα και περιποιούν μυστήριο που απαιτεί ιδιάζοντα σεβασμό εκ μέρους των συγγενών, των ιατρών, των νοσηλευτών και της κοινωνίας ολόκληρης.
3. Οι ίδιες στιγμές[217] ευνοούν τον σεβασμό των ανθρώπων, την ανάπτυξη κοινωνίας αγάπης, την εκδήλωση συμπόνοιας και ελέους. […]

---

[212] Τόσο κοστίζει ένα κρεβάτι εντατικής στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων, σύμφωνα με τον διευθυντή της καθηγητή Βασίλη Κουλούρα (προσωπική επικοινωνία, 15-4-2016).

[213] Δεσπότης Σωτήριος. «Προσεγγίζοντας τα γεγονότα της Μεγάλης Εβδομάδας. Από την ανάσταση του Λαζάρου στην εκδίωξη των εμπόρων από τον Ναό». 25 Απριλίου 2019: https://www.pemptousia.gr/video/prosengizontas-ta-gegonota-tis-megalis-evdomadas-apo-tin-anastasi-tou-lazarou-stin-ekdioxi-ton-emporon-apo-ton-nao/ (πρόσβαση 25-4-2019).

[214] Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος: Ειδική Συνοδική Επιτροπή Λειτουργικής Αναγεννήσεως. *Το μυστήριον του θανάτου εις την λατρείαν της Εκκλησίας*. Πρακτικά Θ΄ Πανελληνίου Λειτουργικού Συμποσίου Στελεχών Ιερών Μητροπόλεων, Βόλος, 5-7 Νοε 2007. Κλάδος εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος. Αθήναι 2009: σς 674. Όπου: Παράρτημα *Αποφάσεις Ιεράς Συνόδου α) Περί ευθανασίας* […], Δελτίον Τύπου Β΄ Τακτικής Συνεδρίας της ΙΣΙ 2003, Αθήνησι τη 2α Οκτωβρίου 2003: 629-634. Από το ότι η απόφαση του 2003 περιλαμβάνεται σε παράρτημα πρακτικών συμποσίου του 2007 που εκδόθηκαν το 2009, συνάγεται ότι η απόφαση δεν έχει τροποποιηθεί μέχρι και το 2009.

[215] Όχι πια – μακάρι να ήταν. (§5.2)

[216] Brand P, Yancey P. *Πόνος, ένα δώρο που κανένας δεν θέλει: Το ταξίδι των ανακαλύψεων ενός χειρουργού*. Μετάφραση-επιμέλεια Αντώνης Παπαγιάννης. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2006: σς 455. http://www.biblionet.gr/book/118440/ (πρόσβαση 10-4-2019). **Κανένας δεν μπορεί να μιλά για πόνο χωρίς κατανόηση σε βάθος αυτού του βιβλίου**. Χωρίς πόνο δεν θα υπήρχε ζωή: ο πόνος είναι ο μεγαλύτερος, αποτελεσματικότερος, τελειότερος προστατευτικός μηχανισμός απλωμένος σε κάθε σημείο του σώματός μας που μας προφυλάσσει από τις κακοτοπιές: να μην καούμε, να μη τρυπηθούμε, να μη κοπούμε, να μη τραυματιστούμε, να ξαπλώνομε αν είμαστε άρρωστοι, να πάμε στο γιατρό αν το στομάχι μας πονάει κτλ. Χωρίς αυτό το τεράστιο προστατευτικό δίχτυ το πιθανότερο θα πεθαίναμε μέσα σε λίγα 24ωρα. Όσοι το έχουν χάσει μόνο καταλαβαίνουν.

[217] "Στιγμές"; Ναι. Τι γίνεται όμως όταν οι στιγμές γίνονται χρόνια και δεκαετίες; (εικόνα 7). Και τα συναισθήματα μετατρέπονται στο αντίθετό τους; Οι στιγμές σεβασμού, αγάπης, συμπόνοιας και ελέους της κόρης μου προς εμένα όταν η εικόνα 11 εγκαθίσταται, ξεθωριάζουν όταν παρατείνεται, δηλητηριάζονται από στιγμές μίσους όταν παρα-

4. Ο πόνος στην ανθρώπινη ζωή, όπως και κάθε δοκιμασία, μπορεί[218] να γίνει *"συνεργός προς σωτηρίαν"* […] Παρά ταύτα, η Εκκλησία αναγνωρίζοντας την ασθένεια της ανθρώπινης φύσεως, πάντοτε φιλάνθρωπα ζητεί την απαλλαγή *"από πάσης θλίψεως, οργής, κινδύνου και ανάγκης"*,[219] ενίοτε δε εύχεται και για την ανάπαυση των οδυνωμένων.[220] Οι άνθρωποι προσευχόμαστε, δεν αποφασίζομε για τη ζωή και το θάνατο.[221]
5. Όταν η κοινωνία αγνοεί να θεραπεύει τον πόνο με υπομονή, […] τον αντιμετωπίζει μόνο με φάρμακα και τώρα με τον προκλητό θάνατο[222] που τον ονομάζει μεν *"καλό"* (εύ-θανασία), τον εκφυλίζει όμως σε βιολογικό-κοινωνικό συμβάν της ιστορίας του κάθε ανθρώπου.
6. Η ευθανασία, ενώ δικαιολογείται κοσμικώς ως *"αξιοπρεπής θάνατος"*,[223] στην πραγματικότητα αποτελεί υποβοηθούμενη αυτοκτονία, δηλαδή συνδυασμό φόνου και αυτοχειρίας.[224]
7. Η εφαρμογή της ευθανασίας παρέχει εξουσίες στους ιατρούς και τους συγγενείς πέραν αυτών που τους ανήκουν,[225] καίρια τραυματίζει τις σχέσεις ιατρού-ασθενούς,[226] αλλοιώνει την αξία της ανθρώπινης ζωής ως υψίστου αγαθού,[227] θα μπορούσε να εξελιχθεί σε απειλή της ζωής των ασθενών που αδυνατούν να ανταποκριθούν οικονομικά στις απαιτήσεις της θεραπείας,[228] και ευνοεί την καλλιέργεια μιας

---

παρατείνεται, αντιστρέφονται σε μίσος όταν εγκατασταθεί χρονίως (πρότυπο J ή U, που ακολουθούν πολλά φαινόμενα της ζωής).

[218] «μπορεί να γίνει», όχι "γίνεται": άρα μπορεί και να μην γίνει. Πότε μπορεί; υπό ποιες συνθήκες; Και πότε δεν μπορεί; υπό ποιες συνθήκες; (βλ. και προ-προηγούμενη υσμ)

[219] Όχι και "πόνου";

[220] *Ευχή εις ψυχοραγούντα* (§3.3.11).

[221] Εμείς προσευχόμαστε, Εκείνος αποφασίζει. Εμείς του ζητάμε τι να αποφασίσει, Εκείνος αποφασίζει. Εμείς οι ηθικοί αυτουργοί, Εκείνος ο φυσικός. Ποιος από τους δύο θα δικαστεί στη θεία δίκη; Φοβούμαι, θα απέφευγα αυτό το επιχείρημα. Δεν έχομε το θάρρος να αναλαβαίνομε τις ευθύνες μας; Εκείνος μας εξόπλισε με το αυτεξούσιο. Τι θα Του απολογηθούμε; «Εμείς μόνο προσευχηθήκαμε. Εσύ αποφάσισες. Ας μην αποφάσιζες…». Παραβλέπω που όλα όσα ο πίνακας 2 περιγράφει, δικές μας αποφάσεις είναι, όχι δικές Του.

[222] Αναφέρεται σε προθανασία; (δυσθανασία Δπ: εικόνες 5, 6· πίνακας 2)· μεταθανασία; (δυσθανασία Δμ)· αντιμεταθανασία; (ευθανασία, παθητική Δ ή ενεργητική Ζ). Και ο "προκλητός μη-θάνατος"; Τι είναι οι ΜΕΘ παρά βιομηχανία προκλητού μη-θανάτου; Βιομηχανία μεταθανασίας. Βιομηχανία μεταθανάτιας μακροζωίας. Ένα «τραγικό γεγονός στη ζωή του ανθρώπου» (υσμ 130, 118:Δμ). Αντίθετα με «πάσα δόσις αγαθή και παν δώρημα τέλειον, άνωθεν εστί καταβαίνον εκ Σού του Πατρός των φώτων» (Προσευχή από τη Θεία Λειτουργία του Αγίου Ιωάννου του Χρυσοστόμου, https://www.monastiriaka.gr/proseyxi-apo-ti-thlitourgia-tou-agxrysostomou-n-38063.html πρόσβαση 10-4-2019): Η προσευχή δεν εξαιρεί τίποτα από το "πάσα δόσις", ούτε το θάνατο.

[223] Όπως είναι διατυπωμένο, μπορεί να παρανοηθεί ότι τάχα η Εκκλησία (μπορεί να) είναι υπέρ του μη αξιοπρεπούς θανάτου ή υπέρ του επί γης μη θανάτου.

[224] Για ποιο πράγμα γίνεται λόγος; Για το τι κάνει κάποιος **στον εαυτό του;** Ή για το τι κάνει **στους άλλους;** Τι κάνει το αυτεξούσιο στον εαυτό του; Ή τι κάνει στο αυτεξούσιο των άλλων; Και τίνος το αυτεξούσιο κρίνεται; Του θύματος ή του θύτη; Αυτών που θανατώθηκαν ή αυτών που τους οδήγησαν στα κρεματόρια; (εικόνες 5, 6· πίνακας 2). Αυτών που παρεμποδίζεται ο ώριμος θάνατός τους ή των βιαστών τους; (υσμ 130, 118:Δμ). Επιπλέον: αυτών που έχουν αυτεξούσιο ή αυτών που δεν έχουν; Αυτών που έχει ωριμάσει ο προμετωπιαίος φλοιός τους (όπου η έδρα του αυτεξουσίου) ή αυτών που δεν έχει ακόμα ωριμάσει (ανήλικοι) ή που έχει πια αποδιοργανωθεί (δικαιοπρακτικά ανίκανοι); (§3.3.14.3 υσμ 97)

[225] Πολύ αργά! Εάλω η πόλις… (εικόνες 7, 8). Οι εξουσίες που οι γιατροί πήραν μόνοι τους, χωρίς να ρωτήσουν την Εκκλησία ούτε την κοινωνία, είναι τρομαχτικές: Μετέτρεψαν τα "ούκ εφ' ημίν" σε "εφ' ημίν", η διάκριση του Αγίου Ιωάννου του Δαμασκηνού καταργήθηκε (§5.2). Έργο της Εκκλησίας είναι: να τρέχει πίσω από τις εξουσίες που (αυτόβουλα) παίρνει η Ιατρική και να βρίσκει επιχειρήματα δικαιολόγησής τους ή (όταν χρειάζεται) να πει και "Όχι!"; "Ως εδώ και μη παρέκει."

[226] Και δεν τις τραυματίζει καίρια η καλλιέργεια (όχι με τα λόγια, με τα έργα, κάτι πολύ αποτελεσματικότερο) της μη αποδοχής του θανάτου; Η καλλιέργεια προσδοκιών μη-θανάτου; ψευδαισθήσεων αθανασίας; Που οδηγούν σε κάμψη κάθε προϋπολογισμό κάθε χώρας και κατάργηση νόμων αιωνίων ανανέωσης της ζωής του πληθυσμού της (ασφυξία γεννήσεων, §5.6).

[227] Ποιας ζωής; Αυτής που βιώθηκε και έφτασε στο 'νῦν'; Αυτής που ακόμα δεν βιώθηκε και δεν έφτασε εκεί; Αυτής που το ξεπέρασε; Μήπως αυτής που δε γεννήθηκε ακόμα; (§5.3 υσμ 152)Ή της ζωής γενικά; (Δεν είναι πολύ εγωιστικό το "ανθρώπινης"; έστω κι αν αυτό επιβάλει το εγωιστικό μας γονίδιο http://www.biblionet.gr/book/219166/, πρόσβαση 25-4-2019).

[228] Θα μπορούσε να παρανοηθεί ότι η Εκκλησία δεν ενδιαφέρεται για τη ζωή των υγιών, πριν γίνουν ασθενείς και για να μην γίνουν ασθενείς (πίνακας 2: Α, Ε, όπου και τα μόνα αποτελεσματικά μέτρα διασφάλισης ισοτιμίας). Επίσης: "της θεραπείας" ή της "μεταθανάτιας μακροζωίας"; Ανάγκη να διευκρινιστεί. Μπορεί η οικονομική αδυναμία να υποστείς

ρατσιστικής και ευγονικής λογικής,[229] σύμφωνα με την οποία προτιμώνται οι υγιείς, οι νέοι, οι ευκατάστατοι και οι πετυχημένοι.[230] Η χρησιμοθηρική[231] αυτή αντίληψις θέτει σε κίνδυνον το δικαίωμα στη ζωή των ηλικιωμένων και κοινωνικώς ασθενεστέρων ανθρώπων.[232]

8. Για τους λόγους αυτούς, η Εκκλησία μας που πιστεύει στην αθανασία της ψυχής,[233] στην ανάσταση του σώματος, στην αιώνια προοπτική και πραγματικότητα, […], κάθε θάνατο που είναι αποτέλεσμα ανθρώπινων αποφάσεων και επιλογών – όσο "καλός" και αν ονομάζεται – τον απορρίπτει ως "ύβριν" κατά του Θεού.[234] Κάθε δε ιατρική πράξη που δεν συντελεί στην παράταση της ζωής,[235] αλλά προκαλεί

---

το «τραγικό γεγονός» να παρεμποδίζεται ο ώριμος θάνατός σου (υσμ 130) να είναι "ευλογία Κυρίου και έλεος εφ' ημάς"…

[229] Σημαίνει αυτό ότι η Εκκλησία τάσσεται υπέρ της μη ευγονικής λογικής; Ότι τάσσεται υπέρ της δυσγονικής λογικής; Και ότι ευνοεί την καλλιέργεια μιας **μη**-ρατσιστικής ("σφάξε με αγά μ' ν' αγιάσω";) και **δυσ**γονικής λογικής; Η ευγονική λογική και η ρατσιστική λογική εξομοιώνονται; Όχι η δυσγονική και η ρατσιστική; Ποιος μπορεί να εύχεται δύσ- γόνους του; Εγώ όχι. (Όταν γεννήθηκαν τα παιδιά μου, βγήκα από την αίθουσα τοκετού και είπα στους συγγενείς μας απέξω «Ενα γερό παιδί!» κι αμέσως ξαναμπήκα στην αίθουσα, χωρίς να τους πω αν ήταν αγόρι ή κορίτσι ή να τους δώσω χρόνο για ερωτήσεις, αυτό που έπρεπε να μάθουν τους το είπα.) Ο αναμάρτητος πρώτος τον λίθον βαλέτω.-

[230] Πρόκειται για το συστηματικό σφάλμα (bias) εγκεφάλου "**απουσία δεύτερου όρου της συγκρίσεως**". Υπάρχουν πολλοί σύλλογοι μη υγιών (τυφλών, παραπληγικών, κωφών, καρκινοπαθών, ανοϊκών, κτλ) με διαρκώς αυξανόμενα αιτήματα, τα οποία φυσικά καλούνται να ικανοποιήσουν –ποιος άλλος;– οι υγιείς. Κανένας ακόμα σύλλογος δεν έχει οργανώσει τους υγιείς, αν όχι τίποτ' άλλο, απλά να πουν *«Ει! Είμαστε κι εμείς εδώ. Έχομε κι εμείς δικαιώματα. Και έχομε ορισμένες – και όχι άπειρες – αντοχές…»*. Επιπλέον, οι υγιείς γίνονται όλο και λιγότεροι (αφού νέο αίμα εισρέει όλο και λιγότερο στο κοινωνικό σώμα, §5.6), σε βαθμό που πια ανεπαρκούν να ικανοποιήσουν όλα τα βάρη, οπότε φορτώνονται (χωρίς να ρωτηθούν, πριν κάν γεννηθούν, υσμ 152) να τα ικανοποιήσουν οι υγιείς του αύριο μέσω μνημονίων (που δεν είναι δανεικά από τους δανειστές παρά δανεικά από κείνους που θα ξεπληρώσουν τους δανειστές, δηλαδή δανεικά από τα παιδιά μας και τα εγγόνια μας και τα δισέγγονά μας, κάθε δανεισμός είναι κερδοσκοπία των δανειζομένων από τους απογόνους τους, διαγενεακή κερδοσκοπία). Πρόκειται για μια από τις κλασικές αυταπάτες μας (bias), για μόνο και μόνο το λόγο ότι **δεν** είναι διαθέσιμος δεύτερος όρος της συγκρίσεως (σύλλογος υγιών), ο οποίος δεύτερος όρος όταν απουσιάζει ο εγκέφαλος δέχεται (δεν μπορεί να μην δέχεται) ως αληθή τον πρώτο όρο της συγκρίσεως (τους συλλόγους των ασθενών) – γι' αυτό και το δικανικό αξίωμα "μηδενί δίκην δικάσεις πριν αμφοίν μύθον ακούσεις" επιβάλλει δεύτερο όρο της συγκρίσεως (Να μην κρίνεις προτού ακούσεις τα επιχειρήματα και των δύο πλευρών.) Μην αμφοίν μύθον ακούουσα, η Εκκλησία διακινδυνεύει να χρεωθεί ότι «προτιμώνται οι μη υγιείς, οι μη νέοι, οι μη ευκατάστατοι και οι μη πετυχημένοι». Θα το ευχόσασταν στον εαυτό σας; Θα ήταν η ευχή σας στο παιδί σας; (να είναι μη υγιές, μη νέο, μη ευκατάστατο, μη πετυχημένο): ό συ μισείς ετέρω μη ποιήσεις (https://www.pemptousia.gr/2018/09/o-chrisos-kanonas/, πρόσβαση 24-5-2019).

[231] Είναι η μη-χρησιμοθηρική καλύτερη; Ηθικότερη;

[232] Ζωή επ' άπειρον; Και το «ήγγικεν η ώρα»; το «νῦν»; πού είναι; Και "το δικαίωμα στη ζωή των νεοτέρων (και των αγέννητων) και κοινωνικώς σθενεστέρων ανθρώπων"; ('σθενεστέρων': όχι 'ασθενεστέρων'· δεν είναι τυπογραφικό λάθος.) Υποχρεώσεις μόνον έχουν αυτοί; Κι αν ναι, είναι αυτό ηθικό; ελευθερία; δικαίωμα; υποχρέωση; τίνος; κτλ.

[233] Και στο θάνατο του σώματος; Αν πιστεύει στο θάνατο του σώματος: **πότε;** (εικόνες 5-10)

[234] Και δεν απορρίπτει "κάθε **μη**-θάνατο που είναι αποτέλεσμα ανθρώπινων αποφάσεων και επιλογών"; Όσο κακός κι αν είναι; (εικόνα 6: Β) Είναι μη-ύβρις η μεταθανάτια μακροζωία; (υσμ 83, 84)

[235] Και μετά το NYN; (εικόνες 2, 4, 6-9, πίνακας 2). Συνέχιση καί όταν «δεν υφίστανται δυνατότητες περαιτέρω επιβιώσεως ή ανατάξεως»; Γράφει ο:

Μπαλογιάννης Σταύρος, Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης: "Η ευθανασία - κοινωνικοί και ηθικοί προβληματισμοί. Απόψεις εκ του χώρου της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής". Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, Επιστημονικό Συμπόσιο "Ευθανασία", Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Σάββατο 18-5-2002 18:15-20:00. http://www.bioethics.org.gr/03_dBalo.html (πρόσβαση 27-3-2019): «Ευρείαι συζητήσεις πραγματοποιούνται κατά τα τελευταία έτη επί της αξίας της ανθρωπίνης ζωής όταν αύτη φθάσει εις οριακάς καταστάσεις και ανθρωπίνως **δεν υφίστανται δυνατότητες περαιτέρω επιβιώσεως** ή ανατάξεως της ποιοτικής στάθμης αυτής, υπό την ένοιαν της βελτιώσεως της νοητικής ή και της σωματικής καταστάσεως του πάσχοντος ατόμου, εις σημείον ώστε τούτο να δυνηθή να αποκτήση στοιχειώδη λειτουργικότητα.» (υδμ)

**Είναι αυτό ζωή;** Παράταση ποιας 'ζωής'; Και τίνος; Του θνήσκοντος; Του φροντιστή του; Της οικογενείας του; Της κοινωνίας του; Των αλλόθρησκων κοινωνιών; Της βιόσφαιρας; Της ζωής μου στο καρότσι; (εικόνα 11) Της ζωής της κόρης μου; Της ζωής των αγέννητων εγγονών και δισ- και τρισ-εγγονών μου; Των οποίων η ζωή εξαρτάται μεν από τη γέννησή μου (αν εγώ δεν γεννηθώ αυτά δεν θα υπάρξουν ποτέ), όταν όμως πεθαίνοντας εγώ κανείς δεν πει τα παιδιά μου ορφανά, από τότε κι ύστερα όλο και πιο πολύ, η ζωή τους εξαρτάται από το θάνατό μου, μου αρέσει δεν μου αρέσει έτσι είναι η ζωή, οφείλω να υποταχτώ στο Δημιουργό της, όταν το πράγμα δεν γίνεται όπως εγώ θέλω να θέλω εγώ όπως εκείνο γίνεται (Βούλγαρης 2005: 106) (αν εγώ δεν πεθάνω στο νῦν μου διακυβεύω τη γέννηση των μεθεπόμενων γενεών μου, έτσι είναι η ζωή και πώς να την αλλάξεις, έτσι είναι η ζωή και γιατί να την αλλάξεις; ο Δημιουργός της δεν ήξερε τι έκανε;)

επίσπευση[236] της στιγμής του θανάτου την καταδικάζει ως αντιδεοντολογική και προσβλητική του ιατρικού λειτουργήματος.

9. Η Εκκλησία συμπαρίσταται στον πόνο και στην αγωνία των δοκιμαζομένων στις τελευταίες των στιγμές ασθενών και στους συγγενείς και οικείους των με τα πνευματικά μέσα ενισχύσεως της πίστεως στην αγάπη και την πρόνοια του Θεού, και με την εξασφάλιση συνθηκών θαλπωρής και ανθρωπιάς για τους πάσχοντες.[237]
10. Η Εκκλησία εμπιστεύεται τους ιατρούς και νοσηλευτές που στηρίζουν τις θέσεις της,[238] και συμπαρίσταται στον αγώνα τους ως υπερασπιστών της ζωής, κατά το καθήκον τους υπέρ αυτής.[239]

Η Επιτροπή Τύπου της Ιεράς Συνόδου της Ιεραρχίας»

## ΜΕΡΟΣ 9
## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

*Όσο κρατήσει η ζωή κρατεί κι ο θάνατος.*
*Ώρα να σκεφτώ τα μελλούμενα.*
Νίκος Καρούζος

1. Η Εκκλησία δεν μπορεί να μην προμαχεί – όχι απλά να μην τάσσεται – υπέρ της ευθανασίας, υπέρ του καλού θανάτου. Είναι μονόδρομος. Δεν είναι δυνατόν η Εκκλησία να είναι υπέρ της δυσθανασίας, με οποιαδήποτε μορφή της, προθανασία τε και μεταθανασία.
2. Ο καλός θάνατος ορίζεται από τον ίδιο τον άνθρωπο. Το αυτεξούσιό του το επιβάλει. Και δεν υπάρχει τρόπος να ομοφωνήσομε σε κάποιον άλλον καλύτερο ορισμό. Οσοδήποτε παράλογος ή λογικός κι αν είν' ο ορισμός του, θα πρέπει να δεχτούμε τον καλό θάνατο που ο καθένας ορίζει για τον εαυτό του.
3. Καθένας – οι ηγέτες ανάγκη να ηγηθούν (οι Πατέρες πρώτοι) – γνωστοποιεί με τον πιο επίσημο τρόπο την απόφασή του για τον εαυτό του στην κοινωνία του, ώστε αυτή να γνωρίζει τι αυτός επιθυμεί αυτή να πράξει γι' αυτόν όταν σημάνει η ώρα εκείνη.
4. Η κοινωνία οφείλει να κάνει τ' αδύνατα δυνατά ώστε να ικανοποιήσει το θέλω τού κάθε ανθρώπου στο μέτρο που η στέρηση του θέλω των άλλων ανθρώπων δεν διακυβεύεται.
5. Η ελευθερία (το θέλω) του κάθε ανθρώπου σταματά εκεί που αρχίζει η παραβίαση της ελευθερίας (του θέλω) των υπολοίπων (έστω και ενός).
6. Η ελευθερία της κοινωνίας υπερβαίνει την ελευθερία και τα θέλω των ατόμων της. Αυτό σημαίνει ότι η επιβίωση της κοινωνίας τους προτάσσεται της επιβίωσης των ατόμων που την αποτελούν.

---

Δημολιάτης Γ (2003): «Νυν απολύεις τον δούλον σου Δέσποτα - πραγματεία **περί αρνητικής** ζωής […]», όπ: υσμ 82. **Είναι η "αρνητική ζωή" ζωή;**

[236] Και την επιβράδυνση; Την επικροτεί; Ως "δεοντολογική" και "μη προσβλητική" του ιατρικού λειτουργήματος; Ή έστω του *Περί Τέχνης* (εικόνες 1, 5, πίνακας 2). Και δεν είναι "αντιδεοντολογική" και "προσβλητική" του Δημιουργού της ζωής;

[237] Άρα, να πείσομε τους γιατρούς ότι **ο θάνατος είναι μέρος τους δουλιάς τους** (Davies Marika. Death is part of a doctor's job. *BMJ* 2016;355 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.i5597) Μαζί σας! Πρώτος εγώ. «Ο τομέας της παρηγορητικής φροντίδας […] ως ειδικότητα συνεχώς αναπτύσσεται […] ενθαρρυντικό, αλλά όχι αρκετό για να θριαμβολογήσουμε. Θα γιορτάσουμε μόνο όταν όλοι οι γιατροί χρησιμοποιούν την ίδια προσέγγιση σε κάθε άνθρωπο που αγγίζουν. **Χωρίς να απαιτείται χωριστή ειδικότητα.**» (Γκαουάντε Ατούλ. *Εμείς οι θνητοί: Τα όρια της ιατρικής και τι έχει πράγματι σημασία όταν το τέλος πλησιάζει.* Τίτλος πρωτοτύπου: Gawande Atul. *Being Mortal*. Μετάφραση Λύο Καλοβυρνάς. 1η έκδ.: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2016: 326/348. http://www.biblionet.gr/book/208621/, πρόσβαση 24-5-2019 υδμ)

[238] Και δεν εμπιστεύεται αυτούς που δεν στηρίζουν τις θέσεις της; Όπως τα κόμματα: τους "δικούς μας"! Μπορεί να παρανοηθεί ότι η Εκκλησία δεν είναι υπεράνω κομμάτων, και δεν εμπιστεύεται κάθε γιατρό, αφού κάθε γιατρός οφείλει να είναι "Ιπποκράτης" (εικόνα 1).

[239] Άρα υπέρ της **αρχής** της ζωής (γέννηση, §5.6), της **διάρκειάς** της (βίος), και του **τέλους** της (θάνατος, εικόνες 1-6). Προφανώς, η ευζωία σε όλη τη διάρκεια της ζωής (πίνακας 2: Α, Ε) οφείλει απείρως πολλαπλάσια να βαραίνει «στον αγώνα τους ως υπερασπιστών της ζωής, κατά το καθήκον τους υπέρ αυτής» σε σχέση με την ευθανασία στο στιγμιαίο 'νῦν' του θανάτου (εικόνα 6): «Ευθανασία ή Ευζωία; Διαλέξτε!» (υσμ 207) ΚΑΙ ευθανασία ΚΑΙ ευζωία, βεβαίως, αλλά δεν μπορεί στο "μιά ολόκληρη ζωή" οι γιατροί να προτάσσουν τη στιγμή (και μάλιστα δυσ-πράττοντες malpractice), φορώντας παρωπίδες για 80 ετών βίο, πως τάχα αυτός δεν τους αφορά, και πως τους αφορά η μία μόνο στιγμή η ακροτελεύτια…

7. Η επιβίωση των επόμενων γενεών προτάσσεται της επιβίωσης της παρούσας. Η συνέχεια της κοινωνίας προτάσσεται οποιουδήποτε παρόντος της. Η επιβίωση τών όσο γίνεται βαθύτερα στο μέλλον επόμενων γενεών, προτάσσεται της επιβίωσης της παρούσας γενεάς.
8. Η επιβίωση της ανθρωπότητας προτάσσεται όλων των παραπάνω. Και
9. Η επιβίωση της ζωής προτάσσεται της επιβίωσης της ανθρωπόσφαιρας.[240]
10. Στο βαθμό που η Εκκλησία τάσσεται υπέρ της μεταθανασίας τής παρούσας γενεάς διακυβεύει την επιβίωση υπερδισχιλιετούς Κοινωνίας (της Χριστιανικής), της οποίας η ζωή απειλείται για χάρη τής άπιαστης (ανομολόγητης) αθανασίας παρόντων μελών της, η οποία τελικά απολήγει, δεν είναι δυνατόν παρά να απολήξει, σε μεταθανάτια μακροζωία, που με τη σειρά της απολήγει (δεν είναι δυνατόν να μην απολήξει) σε προθανασία (μέχρις ανυπαρξίας) πολλαπλάσιων αυριανών μελών της (αν ποτέ γεννηθούν). Δεν είναι δυνατόν η Εκκλησία να αυτοκτονεί [εν γνώσει της ή εν αγνοία της].
11. Η Εκκλησία δεν είναι υποχρεωμένη να υποκλίνεται στις 'προόδους' της επιστήμης και της τεχνολογίας. Αλλά είναι υποχρεωμένη να υψώσει το ανάστημά της «Ως εδώ και μη παρέκει» (απαγορευμένος καρπός) στη βιομηχανία μή θανάτου (στη μεταθανασία), όπως εξάλλου και –στην άλλη άκρη του εκκρεμούς– στη βιομηχανία θανάτου (στην προθανασία).
12. Στο ερώτημα "πότε πρέπει να πεθαίνομε;" (ΠΠΠ), έχει έρθει η ώρα αλλαγής υποδείγματος (paradigm shift).[241] Αλλιώς θα παραμένει αιώνιο (άλυτο) δίλημμα.
13. Οι ηγέτες της Εκκλησίας (καί της Κοινωνίας) ας δώσουν το παράδειγμα.
14. Ελλήνων προμαχούσα Ορθοδοξία χρυσοφόρων[242] φόβων στορέσει δύναμιν.
15. Όσον με αφορά προσωπικά, «Ού το θανείν εστί κακόν επεί τό γε μοίρ' επέκλωσεν, αλλά το πριν τε **και** ύστερον ηλικίης και γονέων πρότερον»,[243] θα γραφεί στον τάφο μου. Οι τρεις λέξεις που προστέθηκαν στο "επίγραμμα προς Ερυθραίς" αποτελούν την προστιθέμενη αξία του περάσματός μου από τον πλανήτη Γη. Και την οφειλή μου στη χώρα μου.[244]

## ΜΕΡΟΣ 10
## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ**

> *«ἐγὼ τἄγραψα αὐτὰ ὅλα κι ὅποιος […] στοχάζεται ὅτι τὸν ἀδικῶ καὶ εἶναι κακία μου κι ὄχι ἀλήθεια, ἔχει τὸ ἐλεύτερον νὰ γράψῃ κι' ἀναντίον μου ὅ,τι λάθη ἔκαμα εἰς τὸν ἀγῶνα τῆς πατρίδος· […] Ὅμως δὲν ἔχει κανένας τὸ δικαίωμα νὰ γράψῃ οὔτε ὑπέρ μου οὔτε κατὰ, ἂν δὲν διαβάσῃ πρῶτα ὅλο τοῦτο ἀρχὴ καὶ τέλος κι' ὅλα μου τ' ἀποδειχτικᾶ καὶ τὰ χαρτιά μου – καὶ τότε ἂς γράψῃ ὅ,τι ὁ Θεὸς τὸν φωτίσῃ. Κι ὅταν τὰ διαβάσῃ, τότε ἂς κάμῃ τὴν παρατήρησή του, ὄχι πρωτύτερα. Κι ἐγὼ ἔκαμα λάθη καὶ κάνω· ἄνθρωπος εἶμαι. Καὶ πρέπει νὰ γράφωνται καὶ τὰ καλά μας καὶ τὰ κακά μας.»* [245]

---

[240] Τα 6 έως 9 είναι άνοδος από το ειδικό στο γενικό (εγώ < κοινωνία < είδος < ζωή), όπου κάθε επίπεδο προτάσσεται του κατωτέρου του και υπόκειται στο ανώτερό του (όπως οι νόμοι της ρομποτικής: Το ρομπότ δε θα κάνει κακό στην ανθρωπότητα, ούτε με την αδράνειά του θα επιτρέψει να βλαφτεί η ανθρωπότητα. > Το ρομπότ δε θα κάνει κακό σε άνθρωπο, ούτε με την αδράνειά του θα επιτρέψει να βλαφτεί ανθρώπινο ον, εφόσον αυτό δεν αντιτίθεται στον προηγούμενο νόμο. > Το ρομπότ πρέπει να υπακούει τις διαταγές που του δίνουν οι άνθρωποι, εκτός αν αυτές οι διαταγές έρχονται σε αντίθεση με τον προηγούμενο νόμο. > Το ρομπότ οφείλει να προστατεύει την ύπαρξή του, εφόσον αυτό δεν συγκρούεται με τον προηγούμενο νόμο. https://el.wikipedia.org/wiki/Τρεις_νόμοι_της_ρομποτικής). Χωρίς ιεράρχηση επιπέδων και αναγωγή των προβλημάτων στο επίπεδο στο οποίο ανήκουν, είναι αδύνατο αυτά να λυθούν (θα παραμένουν διλήμματα, δηλαδή προβλήματα που επιχειρείται να λυθούν σε λάθος επίπεδο – συνήθως σε κατώτερο).

[241] Kuhn, Thomas S. *Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων*· μετάφραση Γ. Γεωργακόπουλος, Β. Κάλφας· 9η έκδοση· Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα: 1997: 257, www.biblionet.gr/book/81345/. Τίτλος πρωτοτύπου *The Structure of Scientific Revolutions* (1962). Βλ. και https://en.wikipedia.org/wiki/Paradigm_shift (πρόσβαση 29-5-2019)

[242] Δεν είναι σχήμα λόγου. Ούτε παραπέμπει στους αρχαίους Μήδους. Παρά στο σύγχρονο εμπόριο μη-θανάτου που καλλιεργεί ("κουλτούρα ΜΕΘ": §4.1, εικόνα 4) τους φόβους μας και τις πέρα από κάθε λογική και φυσική και θεϊκή τάξη προσδοκίες μας, και (για να) μετατρέπει κάθε σπίτι σε ΜΑΘ (εικόνα 8).

[243] «Ού το θανείν εστί κακόν επεί τό γε μοίρ' επέκλωσεν, αλλά το πριν ηλικίης και γονέων πρότερον» (Επίγραμμα προς Ερυθραίς, στο: Κατσουγιαννόπουλος 1994, υσμ 188: 116) = «Δεν είναι κακό να πεθάνεις όταν έρθει η ώρα σου, αλλά το πρίν την ώρα σου και πριν τους γονείς σου». Η δική μου συνεισφορά: «… αλλά και το πριν **και** το μετά την ώρα σου …»

[244] «Μη ρωτάς τι μπορεί να κάνει η χώρα σου για σένα. Ρώτα τι μπορείς να κάνεις εσύ γι' αυτήν» (Τζον Φ. Κένεντι 1961, λόγος κατά την ανάληψη της Προεδρίας των ΗΠΑ: https://www.ekirikas.com/ρήσεις-προέδρων-κατά-την-ορκωμοσία-το/ πρόσβαση 28-5-2019)

[245] Μακρυγιάννης. *Απομνημονεύματα.* όπ: οι τελευταίες αράδες της τελευταίας υποσημείωσης.

Έκαμα εξονυχιστική ανασκόπηση των γραφών; Σε καμία περίπτωση. Προσπάθησα να σκιαγραφήσω πώς βλέπω τα πράγματα. Μπορεί να κάνω λάθος. Κάθε τι που έγραψα ισχύει **μέχρι** να απορριφθεί. Κάθε προσπάθεια απόρριψης ευπρόσδεκτη.

**Απαιτείται** μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας του θανάτου από κάθε πλευρά του επιστητού: βιολογική, εκκλησιαστική, φιλοσοφική, καλλιτεχνική κτλ, ώστε να προκύψει σύνθεση όλων των επιμέρους σε κοινά αποδεκτές θέσεις.

Οικονομικά συμφέροντα δεν έχω με όσα είπα. Έχω όμως έντονο ενδιαφέρον για την υγεία (σωματική, πνευματική, ψυχική και κοινωνική: συχνά ξεχνάμε τις τρεις τελευταίες) ασθενών και υγιών (κατά κανόνα ξεχνάμε τους υγιείς), τωρινών και μελλοντικών (αυτό πια κι αν το ξεχνάμε· δεν μας περνάει κάν από το νου) γενεών. Και προβληματισμό εάν θα υπάρχει ελληνική γλώσσα, ελληνικός πολιτισμός, ελληνικό έθνος μετά 100 χρόνια παγκοσμιοποίησης.

Τέλος, αλλά καθόλου τελευταίο, προσήλθα σε αυτό το διάλογο ***για να αλλάξω***. Όχι για να μην αλλάξω. Δεν ισχύει σε μένα το "ού με πείσεις κάν με πείσεις". Δεν κατέχω την απόλυτη αλήθεια· δεν ντρέπομαι να το διακηρύσσω. Είμαι **έτοιμος** – και ιδιαίτερα θα χαρώ– να αλλάξω τις απόψεις μου προς καλύτερες. Ευχαριστώ όποιον μου τις υποδείξει.

# Η Διαθήκη Ζωής Μου

**Πάντως δεν πρέπει να υπάρχει εικαζομένη συναίνεση. Πρέπει να υπάρχει καθαρή συναίνεση, τότε που ήταν υγιής. Όταν δεν υπάρχει, τότε την αναπληρώνει η οικογένεια, η κοινωνία, και η ιατρική κοινότητα.**

*Ιερόθεος, Επίσκοπος Ναυπάκτου & Αγίου Βλασίου, Εταιρία Ηπειρωτικών Μελετών, Ιωάννινα 8-2-2017*

**ΔΙΑΘΗΚΗ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΛΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΜΟΥ**
**ΑΝΩΔΥΝΑ, ΑΝΕΠΑΙΣΧΥΝΤΑ, ΕΙΡΗΝΙΚΑ**

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ, ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΘΑ ΕΧΕΙ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΟΥ

ΕΓΩ, ο **Ιωάννης Δημολιάτης** (Γιάνης) του Δημητρίου και της Κωνσταντίνας, γιατρός, αναπληρωτής καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ΑΔΤ ΑΕ-275340/26-2-2007, κάτοικος Πεδινής, οδός Ιπποκράτους χωρίς αριθμό, μετά προσεκτική σκέψη και έχοντας πλήρη διαύγεια πνεύματος, ΓΡΑΦΩ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΩ ΑΥΤΗ ΤΗ ΔΙΑΘΗΚΗ:

ΑΝ ΟΠΟΤΕΔΗΠΟΤΕ στο εξής δεν μπορώ να συμμετάσχω σε αποφάσεις για τον εαυτό μου ή/και δεν μπορώ να αυτοεξυπηρετηθώ από οποιαδήποτε αιτία (εκφυλιστική νόσος του νευρικού συστήματος· εγκεφαλική βλάβη από τραύμα, εγκεφαλικό επεισόδιο, όγκο κτλ· άνοια από Αλτσχάιμερ, πολλαπλά εγκεφαλικά κτλ· κακοήθης νόσος· ανεπάρκεια του ανοσοποιητικού συστήματος· οποιαδήποτε άλλη κατάσταση παρόμοιας σοβαρότητας) επί το πολύ έξι μήνες (ή νωρίτερα αν δύο ανεξάρτητοι γιατροί συμφωνούν ότι τη δεδομένη στιγμή δεν υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένες [evidence-based] σοβαρές πιθανότητες να αυτο-εξυπηρετούμαι το αργότατο σε έξι μήνες από την έναρξη τής παραπάνω κατάστασης), ΤΟΤΕ δεν υπάρχει για μένα μέλλον. Έχει έρθει η ώρα μου για ωραίο ώριμο θάνατο. Στο πρώτο εκόμενο κόμμα οποιασδήποτε αιτίας, στην πρώτη επόμενη ανεπάρκεια οποιουδήποτε οργάνου, στην πρώτη επόμενη λοίμωξη οποιασδήποτε εντόπισης, δεν θα υποβληθώ σε καμιά ιατρική παρέμβαση για παράταση της ζωής μου.

Αν το πολύ έξι μήνες από την έναρξή της η παραπάνω κατάσταση εξακολουθεί, οι συγγενείς μου ή όποιοι θα έχουν τότε τη φροντίδα μου θα αποφασίσουν για μένα χωρίς να απαιτείται οποιαδήποτε ιατρική γνώμη.

Τυχόν οδυνηρά συμπτώματα (περιλαμβανομένων αυτών από στέρηση τροφής ή υγρών) να ελέγχονται κατάλληλα, *αλλά όχι με τεχνητή αναπνοή ή τεχνητή σίτιση ή τεχνητή ενυδάτωση*, ακόμα κι αν αυτό συντομεύσει τη ζωή μου.

ΔΙΝΩ τη συγκατάθεσή μου για οτιδήποτε προταθεί να γίνει ή να μή γίνει **για** να τηρηθεί η διαθήκη μου ετούτη ώστε να μου εξασφαλιστεί ένας καλός θάνατος (ευθανασία) και να αποτραπεί πάση θυσία ένας κακός θάνατος (δυσθανασία), και απαλλάσσω τους θεράποντές μου και όσους θα έχουν τη φροντίδα μου από κάθε νομική ή άλλη ευθύνη που ίσως προκύψει από μια τέτοια, σύμφωνα με την διαθήκη μου ετούτη, πράξη ή παράλειψη.

ΕΠΙΘΥΜΩ η εντολή μου αυτή να γίνει **απόλυτα** σεβαστή.

ΑΠΟΤΕΛΕΙ *ΔΙΑΘΗΚΗ*, υπερισχύει κάθε προηγούμενης σχετικής δήλωσης ή διαθήκης μου, **οφείλει** να υπερισχύσει *οποιασδήποτε* αντίθετης άποψης ή νομικής ρύθμισης, τυχόν παραβίασή της συνιστά αξιόποινη κατάλυση του *αυτεξούσιου* του προσώπου μου, εφόσον δε δεν την έχω ανακαλέσει οφείλει να θεωρηθεί ότι *συνεχίζει* να με αντιπροσωπεύει.

ΕΠΙΘΥΜΩ να γίνει *απόλυτα* κατανοητό ότι είμαι θνητός, και ότι φοβάμαι τη σωματική και πνευματική μου αποδιοργάνωση και εκφύλιση και την απώλεια της αξιοπρέπειάς μου πολύ περισσότερο από όσο φοβάμαι το θάνατό μου. Επιθυμώ τα τέλη της ζωής μου ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά, τυχόν δε **εκφύλισή** μου σε καρδιο-πνευμονο-γαστρεντερικό παρασκεύασμα-πειραματόζωο των μετόχων, συνεργατών και εργατών της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας θα ήταν η *χειρότερη* δυνατή καταρράκωση του προσώπου μου.

ΖΗΤΩ από τους θεράποντές μου κι από αυτούς που με οποιοδήποτε τρόπο θα με φροντίζουν, εάν σε οποιαδήποτε περίπτωση αμφιβολίας ή αβεβαιότητας αναρωτηθούν ποια θα ήταν η επιθυμία μου, να λάβουν τη διαθήκη μου ετούτη **δεσμευτικά** υπόψη τους. Σε αντίθετη περίπτωση, *εντέλλονται* τα παιδιά μου ή όποιοι θα έχουν τότε την ευθύνη της φροντίδας μου (α) να ασκήσουν *δίωξη* κατά παντός υπευθύνου για βιασμό του αυτεξούσιου του προσώπου μου, και (β) να *απαθύνουν* το ως άνω παρασκεύασμα-πειραματόζωο στην πόρτα του βιαστή της διαθήκης μου ως επίτευγμά του, ιδιοκτησία του και περιουσία του· εγώ δεν θα υπάρχω εκεί.

Πεδινή Ιωαννίνων 19-2-2016

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
το γνήσιο της υπογραφής

Γιάνης Δημολιάτης

**Ανυπολόγιστης αξίας όργανο αυτεξούσιας καλοθανασίας στην υπηρεσία του 21ου αιώνα της χώρας**

- Διαθήκη **περιουσίας** κάνομε: τι να γίνει το σπίτι μας, το ΙΧ μας, τα λεφτά μας.
- **Κι η ζωή μας; Τι να γίνει η ζωή μας;**
  - Α! Διαθήκη Ζωής εμείς δεν κάνομε!
- **Δεν αξίζει** (η ζωή μας) **ούτε όσο το ΙΧ μας**

**Αν ήμουν υπουργός Υγείας** (και όχι ασθενείας) θα απαιτούσα από κάθε γιατρό που τον πληρώνω, κι ως αναγκαία προϋπόθεση ***για*** να τον πληρώνω, να καταθέσει τη διαθήκη του.

Ο καθένας τη δική του για το δικό του τέλος: **πότε, πώς, πού, με ποιον** θέλει να πεθάνει. Ακόμα κι αν υπογράψει ***Θέλω να πεθάνω στα 150 μου στη ΜΕΘ, ακόμα κι αν μόνο η καρδιά μου χτυπά και όλα τα άλλα όργανά μου έχουν εκφυλιστεί, ακόμα κι αν είμαι συνδεδεμένος με όλα τα μηχανήματα του κόσμου, οσοδήποτε κι αν είναι το κόστος, διαθέτω δε όλη την κινητή και ακίνητη περιουσία μου γι αυτό το σκοπό*** διαθήκη απόλυτα σεβαστή. **Αρκεί να υπάρχει.**

Η **ανύπαρκτη** διαθήκη = ΤΟ πρόβλημα = **Υπαρκτή** ανευθυνότητα: Φορτώνομε στα παιδιά μας **δική μας** ευθύνη.

όταν υπογραφούν + δημοσιευτούν **Οι πρώτες 100** το πρόβλημα αυτόματα θα λυθεί

Γιάνης Δημολιάτης. Μονάδα Ποιότητας Ζωής (και Θανάτου). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. idimolia@uoi.gr

**ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

ΑΡΙΘΜΟΣ

ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟ

*****

Στη Θεσσαλονίκη σήμερα στις **δεκαέξι (16) του μηνός Ιουνίου του έτους δύο χιλιάδες δεκαεπτά (2017), ημέρα Παρασκευή**, στο συμβολαιογραφείο μου που βρίσκεται στο υπ' αριθμόν άλφα

Εικόνα 12. **Η διαθήκη ζωής μου.**
Επάνω: **Πόστερ** στο 1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο *"Πότε Πρέπει να Πεθαίνομε; (ΠΠΠ)"*, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων 28-30/4/2017. Προς γνώση (και συμμόρφωση) όλης της κοινωνίας μου: **Πότε πρέπει να πεθάνω εγώ**: Στην ώρα μου, ούτε πρόωρα, ούτε μετάωρα. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2016, 33 (Συμπλ 1): 54-56: http://www.mednet.gr/archives/2016-sup/pdf/54.pdf.
Αριστερά: Λεπτομερές **συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο** 11 σελίδων, υπογραμμένο από μένα ("ο εντολέας") και τη σύζυγό μου και τα παιδιά μας ("οι εντολοδόχοι" να την υλοποιήσουν), οι οποίοι και έχουν από ένα αντίγραφο.

# ΟΓΚΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ
# ΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ…

*Dr Αντώνιος Γ. Κρασουδάκις*
*Νευροχειρουργός*
*Δ/ντής Νευροχειρουργικής Κλινικής Γ. Ν. Χανίων*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Ο ΓΥ είναι αγόρι, 11 χρονών.*
- *Έχει υποστεί μέχρι τώρα δύο κρανιοτομίες για την αφαίρεση εγκεφαλικού όγκου με πολύ φτωχή ανταπόκριση στην ακτινοθεραπεία και στην χημειοθεραπεία.*
- *Εμφανίζει κεφαλαλγία ,προοδευτικά επιδεινούμενη ημιπάρεση και πτώση του επιπέδου συνείδησης.*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Πριν από την εμφάνιση του όγκου η πιο αγαπημένη ασχολία του ΙΥ ήταν το ποδόσφαιρο.*
- *Ένας από τους ποδοσφαιριστές της αγαπημένης του ομάδας έχει υποσχεθεί να τον επισκεφθεί σε 6 εβδομάδες.*
- *Η θεραπευτική ομάδα συμφώνησε να δεχτεί οποιαδήποτε απόφαση θα έπαιρναν οι γονείς…*

***Τί θα κάνατε γι' αυτό το παιδί;***

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Παρά την εμφάνιση καινοτόμων θεραπειών και την επιθετική αντιμετώπιση των εγκεφαλικών όγκων, η πρόγνωση για τους ασθενείς με εγκεφαλικούς όγκους παραμένει πτωχή:*

- ***<1 έτους για το γλοιοβλάστωμα***
- ***24-36 μήνες για το αναπλαστικό αστροκύττωμα***
- ***6-10 μήνες για τους μεταστατικούς όγκους***

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Στο τελικό στάδιο της ασθένειας, οι ασθενείς με εγκεφαλικούς όγκους παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα, λόγω της επέκτασης του όγκου ή λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών των διαφόρων θεραπευτικών μέσων και έχουν ανάγκη υποστηρικτικής - ανακουφιστικής θεραπείας.*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Επιληπτικές κρίσεις* *30%*
- *Κεφαλαλγία* *36%*
- *Δυσφαγία* *85%*
- *Υπνηλία-Λήθαργος* *85%*
- *Διέγερση* *15%*

*Συχνότητα εμφάνισης συμπτωματολογίας*
*τον τελευταίο μήνα ζωής*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Η ποιότητα ζωής στους τελικού σταδίου καρκινοπαθείς αποτελεί ένα μείζον ζήτημα της δημόσιας υγείας.*
- *Ωστόσο οι νευροογκολόγοι εξαντλούν κάθε δυνατότητα στην προσπάθεια καταπολέμησης του όγκου και ελάχιστο χρόνο αφιερώνουν για να απαντήσουν στο ερώτημα τι γίνεται με τον ασθενή για τον οποίο έχουν εξαντληθεί  όλα τα θεραπευτικά μέσα…*

# ΄Ογκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Οι όροι **futile treatment** και **medical futility** αποδίδονται ως ανώφελη θεραπεία και ιατρικώς ανώφελο-ιατρική ματαιοπονία, αντίστοιχα, που θεωρήθηκαν πιο κοντά στην απόδοση της έννοιας της εγγενούς αποτυχίας.*

- *Οι όροι futile και futility έχουν ετυμολογικά λατινική προέλευση από το επίθετο futilis που σημαίνει αυτό που έχε διαρροή, το τρύπιο.*

- *Η ετυμολογική προέλευση παραπέμπει στον ελληνικό μύθο των Δαναΐδων, που καταδικάστηκαν στον Άδη να προσπαθούν αέναα να γεμίσουν νερό τρύπια πιθάρια, λόγω της εγκληματικής πράξης που διέπραξαν εν ζωή, της δολοφονίας των συζύγων τους.*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Ο ιατρός* ***Lawrence Schneiderman*** *και οι θεωρητικοί* ***Nancy Jecker και Albert Jonsen*** *επιχείρησαν έναν ορισμό με συγκεκριμένα κριτήρια, ένα ποιοτικό και ένα ποσοτικό, στον οποίο ενσωμάτωσαν την πραγματιστική και την αξιακή πλευρά της έννοιας.*

  *Σύμφωνα με την πρότασή τους:*

  ***Μια θεραπεία είναι ανώφελη όταν οι πιθανότητες επιτυχίας της είναι κάτω από 1% ή όταν παρατείνει μόνιμη κατάσταση μη συνείδησης ή εξάρτηση από μονάδα εντατικής νοσηλείας.***

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Από τα μέσα του 20ού αιώνα ενώ η τεχνολογία μπαίνει δυναμικά στην ιατρική πράξη με την ανάπτυξη των συσκευών υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών και η ιατρικοποίηση της ζωής είναι γεγονός, μέσα σε ένα κλίμα αμφισβήτησης και αιτημάτων για όρια στην ιατρική, αναδύεται και ενισχύεται η έννοια της*

  ***αυτονομίας του ασθενή*.**

  *Κυρίαρχη αρχή της ιατρικής ηθικής σκέψης για τον αμερικανικό πολιτισμό, ακολουθεί μια ανοδική πορεία που σηματοδοτείται από τις πολύκροτες δικαστικές υποθέσεις Quinlan,Brophy και Cruzan για να φτάσει έως το* ***«δικαίωμα στο θάνατο»*** *με την έννοια της άρνησης θεραπείας στην απόλυτη μορφή της.*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Παράλληλα, η ιατρική γίνεται ακριβή και εντείνονται οι ανησυχίες για το κόστος, που μπορεί να γίνει ανεξέλεγκτο με τη γήρανση του πληθυσμού.*

  *Η ανάγκη για περιορισμό της χρήσης της τεχνολογίας, που από ασυνήθιστο θεραπευτικό μέσο έγινε συνήθης καθημερινή πράξη, γίνεται επιτακτική.*
- *Η έννοια της* ***ανώφελης θεραπείας*** *εμφανίζεται στην ιατρική ηθική σκέψη στα τέλη της δεκαετίας του ’80.*

  *Ενώ προτείνεται ως λογική κοινή βάση συζήτησης και λήψης απόφασης για όλα τα ζητήματα τέλους της ζωής, γίνεται αντίθετα αντικείμενο μεγάλης διαμάχης, που κορυφώνεται στα μέσα της δεκαετίας του ’90.*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Στο μεταξύ, το **«δικαίωμα στο θάνατο»** αλλάζει μορφή και γίνεται **«δικαίωμα στη ζωή»** ως υπόθεση διαφωνίας ιατρών-ασθενών που φθάνει προς διευθέτηση στη δικαιοσύνη.*
- *Ο νόμος ενώ έχει απαντήσει με σαφήνεια ως προς το πρώτο στέκεται διστακτικά απέναντι στο δεύτερο. Στις ΗΠΑ οι αποφάσεις που ελήφθησαν ήταν κατά κανόνα υπέρ της συνέχισης ή της χορήγησης θεραπείας δικαιώνοντας τον ασθενή, χωρίς όμως ενιαίο σκεπτικό, γεγονός που αντανακλά το θρίαμβο της αυτονομίας και την έλλειψη συναίνεσης ως προς το **ιατρικώς ανώφελο**, όπως εκφράστηκε μέσα από τις κοινωνικές δομές στη συγκεκριμένη κοινωνία.*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Στις ΗΠΑ, μια χώρα με έμφαση στα ατομικά δικαιώματα υπεράνω των συλλογικών και με οικονομικά κατευθυνόμενη υγεία, η κοινωνία είναι σε μεγάλο βαθμό αναποφάσιστη για το αν οι υπηρεσίες υγείας είναι αγοραίο αγαθό ή ανθρώπινη υπηρεσία που δεν υπόκειται στους νόμους της αγοράς.*
- *Στην Ευρώπη, η γενική κατεύθυνση είναι πιο συλλογική και υπάρχει πιο πρόσφορο έδαφος για την αποδοχή εννοιών με κοινωνική σημασία.*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *«Η διατήρηση της ζωής αποτελεί πρώτη προτεραιότητα».*

  *Εξαίρεση σε αυτό αποτελεί:*
- ***Στον ασθενή τελικού σταδίου που υποφέρει,***

  ***θεραπεία της οποίας πιθανότατη επιπλοκή είναι ο θάνατος θεωρείται αποδεκτή (έμμεση ευθανασία;).***
- ***«Δικαίωμα στη ζωή δεν σημαίνει υποχρέωση να υποφέρεις….».***

*Prof R Merkel (University of Hamburg, Dpt of Juridical Science)*
*March 2004 "Limitations of Medical therapy"*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Οι απόψεις των ιατρών μπορούν να αναζητηθούν στη βιβλιογραφία, τόσο μέσα από τις θέσεις όσων εκφράστηκαν επώνυμα και πήραν μέρος στη συζήτηση του ζητήματος, όσο και μέσα από την εμπειρική έρευνα, καθώς η προσέγγισή τους ως υλικό μελέτης είναι πιο εύκολη. Όσοι εκφράστηκαν επώνυμα δεν παρουσίασαν ενιαία άποψη ενώ η έρευνα πεδίου έδειξε αρκετή σύγχυση στην κατανόηση του θέματος και αρκετή ανησυχία για τυχόν νομικές επιπτώσεις.*

- *Οι απόψεις των ασθενών σε επίπεδο έρευνας πεδίου απουσιάζουν σε μεγάλο βαθμό. Όσες υπάρχουν δείχνουν αποδοχή της έννοιας της ανώφελης θεραπείας. Οι απόψεις ασθενών που εκφράστηκαν επώνυμα στη βιβλιογραφία , περιγράφουν κυρίως* ***την απόγνωσή τους για την έλλειψη ορίων στις θεραπευτικές παρεμβάσεις.***

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Ο κύριος σκοπός θεραπευτικής παρέμβασης στους αρρώστους με όγκο του εγκεφάλου θα πρέπει να είναι ο αποτελεσματικός έλεγχος των συμπτωμάτων, η αποφυγή επιμήκυνσης της διαδικασίας του θανάτου και η συνεχής παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο περιβάλλον του ασθενούς.*
- *Επομένως η υποστηρικτική θεραπεία αυτών των ασθενών απαιτεί την λειτουργία ομάδος δράσης από καλά εκπαιδευμένα στελέχη.*
- *Οι κοινές αποφάσεις (θεραπόντων-περιβάλλοντος-ασθενών) θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο μελέτης και θέσπισης κοινών οδηγιών (guidelines).*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- ***Αποφάσεις τελικής θεραπευτικής προσέγγισης σε 169 ασθενείς με όγκο εγκεφάλου ληφθείσες από κοινού:***
- *Ήσυχος θάνατος* *82*
- *Σίτιση με ρινογαστρικό σωλήνα* *13*
- *Ενυδάτωση* *87*
- *Διακοπή στεροειδών* *45*
- *Καταστολή* *13*

*(Home care unit ,Regina Elena Cancer Institute ,Rome)*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Είναι απαραίτητη η ανάπτυξη προγραμμάτων ανακουφιστικής θεραπείας και «τέλους ζωής αντιμετώπισης» (End of life care) και ειδικών μοντέλων κατ' οίκον νοσηλείας για τον χειρισμό ασθενών με όγκους του εγκεφάλου που πρόκειται να πεθάνουν…*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Ο ΓΥ υποβλήθηκε σε μια ακόμη κρανιοτομία παρουσίασε κλινική βελτίωση και μπόρεσε να συναντήσει τον αγαπημένο του ποδοσφαιριστή*

- *Πέθανε 2 μήνες αργότερα …*

# Όγκοι Εγκεφάλου
# Τα όρια της θεραπείας…

- *Η ΑΖ είναι μάρτυρας του Ιεχωβά, όπως και όλη της, η οικογένεια . Έχει ένα μυελοβλάστωμα και έχει χειρουργηθεί 4 φορές για υποτροπή.*

  *Δεν εμφανίζει ιδιαίτερα συμπτώματα, αλλά απεικονιστικά εμφανίζει μαζική υποτροπή μερικές εβδομάδες μετά την χημειοθεραπεία.*

  *Η οικογένεια της επιμένει να υποβληθεί σε νέα χειρουργική επέμβαση, στο όνομα της παράτασης της ζωής της και με τον όρο να μην μεταγγιστεί…*

  *Κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, λογω μαζικής αιμορραγίας, επιβάλλεται η μετάγγιση, πράγμα που αποδέχεται η μητέρα της, μπροστά στην άμεση απειλή για τη ζωή της…*

***Εσείς τί θα κάνατε εάν παρουσιαζόταν μπροστά σας η ΑΖ;***

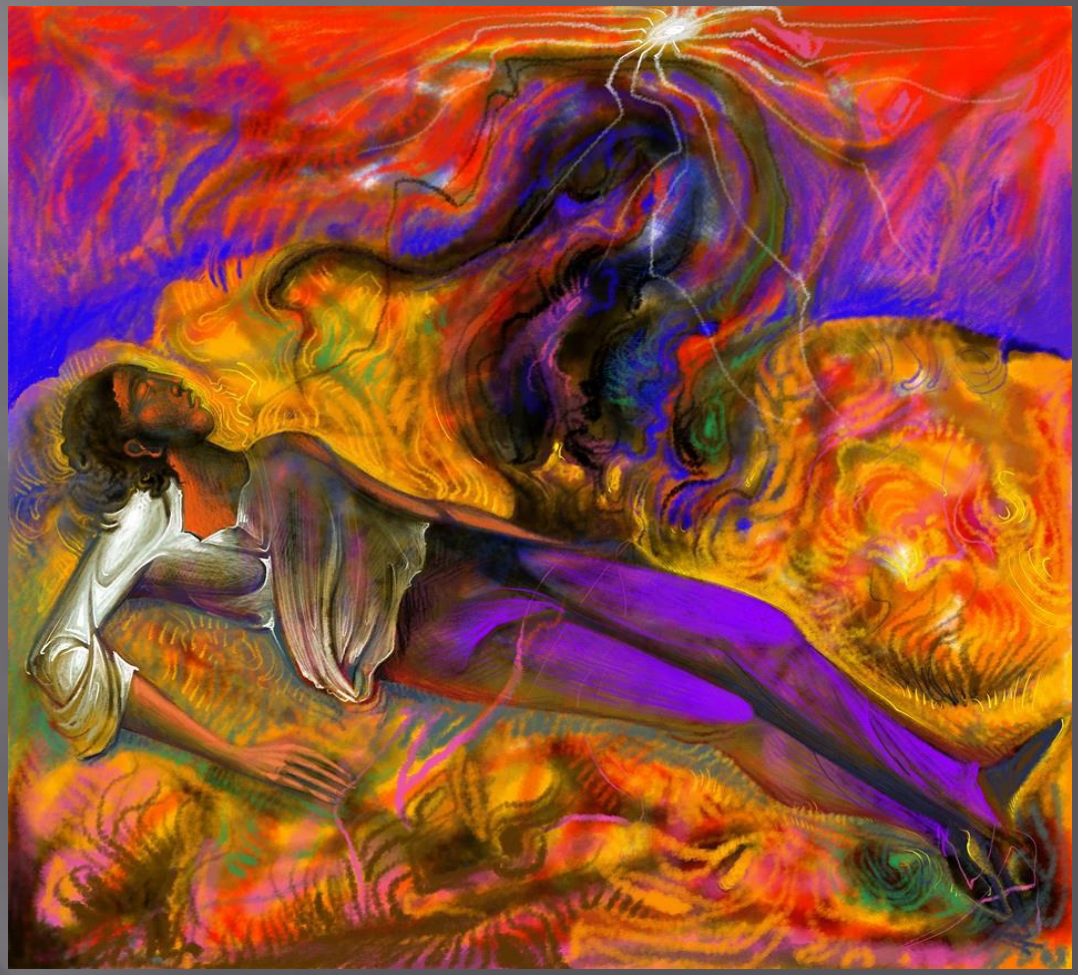
“The right to live does not mean the duty to suffer..”

Prof .R Merkel

# 2° Διεπιστημονικό Συμπόσιο

# «Η ζωή πριν το θάνατο: ευ-ζην και ευ-θνήσκειν»

Ευχαριστώ



**«Το δεινόν του θανάτου και η υπέρβασή του.**
**Οι ασύμπτωτες της Ευθανασίας»**

**(Κρήτη, 29.3.2018)**

Η ανθρώπινη ζωή συνοδεύεται σε όλο της την έκταση από ένα σιωπηλό και συνήθως αθέατο συνοδό. Το τέλος του δρόμου του ανθρώπινου επίγειου βίου ρίχνει την κατά κανόνα ανεπιθύμητη σκιά του σε όλο το μήκος της οδού. Όσο και αν απωθείται ή λησμονείται, ο θάνατος διαπερνά τις στιγμές και τις πράξεις μας. Το φάσμα του πλανάται στα όρια της ανθρώπινης ύπαρξης, τόσο σε προσωπικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Το πένθος και η θλίψη που δημιουργεί η φθορά του ανθρώπινου σώματος και ο αποχωρισμός αγαπημένων προσώπων απασχολούν εμφανώς ή υποδόρια την ανθρώπινη σκέψη και δημιουργούν συνθήκες που μπορούν να καταλήξουν σε δημιουργία πολιτισμού αφενός είτε σε απόγνωση αφετέρου.

Στους εκκλησιαστικούς κύκλους καλλιεργείται συχνά μια αντίληψη «γενναίας» αντιμετώπισης του γεγονότος του θανάτου. Η αναγνώριση ότι δεν πρόκειται για ένα οριστικό τέλος, αλλά περισσότερο για ένα επεισόδιο της ύπαρξης, για μια μετάβαση σε μια διαφορετική μορφή ζωής, θεωρείται πως επιβάλλει την *αφοβία*[1] απέναντι στην έλευσή του, καθώς και την επιτίμηση όσων θλίβονται και θρηνούν.

Μολονότι αυτή η στάση ενδεχομένως ενθαρρύνεται, εκτός από την καταπραϋντική της διάσταση και ως μια εξωστρεφής δήλωση *ομολογίας*, ως μία θεμελιώδης πράξη διαφοροποίησης των πιστών από το κοινωνικό τους περιβάλλον, δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί επιτυχώς ως αποδίδουσα αποκλειστικά τη διδασκαλία της Εκκλησίας για το θέμα του θανάτου. Αξίζει σχετικά να θυμηθούμε δύο συν ένα σημεία:

Το πρώτο αφορά το περιεχόμενο των ύμνων της Νεκρώσιμης Ακολουθίας. Εκεί είναι ευδιάκριτη η οδύνη για την απώλεια της γλυκύτητας της ζωής και σταχυολογώντας μερικά αποσπάσματα, ακούμε τον υμνωδό να σπαράζει ενώπιον του θανάτου και να θρηνεί βλέποντας στον τάφο την ωραιότητα που έπλασε ο Δημιουργός να κείτεται χωρίς κάλλος και δόξα[2]. Τον βλέπουμε να σπαράζει που ο άνθρωπος φεύγει

---

[1] Ο όρος χρησιμοποιείται από τον Ευγένιο Βούλγαρι στο έργο του *Διατριβή περί Ευθανασίας, προς τον ερωτήσαντα*, βλ. τη μελέτη μας: «Η ευθανασία στον Ευγένιο Βούλγαρι», *Επιστημονική Επετηρίδα Εκκλησιαστικής Σχολής Βελλά Ιωαννίνων*, τόμ. Ε΄, Ιωάννινα 2009, σ. 293-360.

[2] «Θρηνῶ καὶ ὀδύρομαι, ὅταν ἐννοήσω τὸν θάνατον, καὶ ἴδω ἐν τοῖς τάφοις κειμένην τὴν κατ᾽ εἰκόνα Θεοῦ, πλασθεῖσαν ἡμῖν ὡραιότητα, ἄμορφον, ἄδοξον, μὴ ἔχουσαν εἶδος», *Νεκρώσιμο Ιδιόμελο* Ιωάννου Δαμασκηνού, Ήχος πλ. δ΄, Ακολουθία Νεκρώσιμος, *Νεκρώσιμοι και Επιμνημόσυνοι Ακολουθίαι* (εκ του νέου μικρού

καθώς η ζωή του μαραίνεται σαν λουλούδι και διαλύεται σαν όνειρο[3]. Μολονότι το σύνολο της συγκεκριμένης ακολουθίας αναγνωρίζει την κυριότητα της ζωής και του θανάτου στο Θεό, προς τον οποίο απευθύνεται ζητώντας την ανάπαυση του απελθόντος προσώπου, ο συνθέτης των ύμνων αναστοχάζεται το αναπόδραστο του θανάτου και φιλοσοφεί πικρά για τη ματαιότητα των πραγμάτων του βίου[4].

Το δεύτερο σημείο αφορά τη διήγηση της ανάστασης του Λαζάρου, που θα ακούσουμε σε δύο μέρες. Στο σχετικό ευαγγελικό απόσπασμα, βλέπουμε τον Ιησού, όταν πληροφορείται το θάνατο του αγαπημένου του φίλου, να λυπάται βαθιά, να ταράζεται και να δακρύζει[5]. Δεν δείχνει να ακολουθεί την πρακτική που αναφέραμε πιο πάνω. Αν ήταν ευκταίο αυτό που συνέβη, αν ο θάνατος ήταν όντως ένα ευτυχές συμβάν, δεν θα αντιδρούσε με αυτόν τον τρόπο. Θα παρηγορούσε τις αδελφές του νεκρού και θα παρείχε στους ακροατές του, λόγο για την αιώνια ζωή. Δεν θα έσπευδε να αναστήσει τον αγαπημένο του φίλο. Ακόμη περισσότερο, προϊδεάζει σαφώς για τη στάση του αυτή λίγο πριν: όταν συναντά την αδελφή του Λαζάρου, Μάρθα και της ανακοινώνει ότι ο φίλος του θα αναστηθεί, εκείνη δείχνει να αποδέχεται το «τετελεσμένο» και να εντάσσει την υπόσχεσή του, στο παραδεδομένο σχήμα της ιουδαϊκής διδασκαλίας: «Ναι, θα αναστηθεί όπως όλοι, στη συγκεκριμένη μέρα των εσχάτων», του απαντά. Και εκείνος απλώς διακηρύσσει την ανατροπή των θρησκευτικών δεδομένων: ο Ίδιος είναι η ανάσταση και η ζωή. Η κοινωνία μαζί του σημαίνει ζωή και μόνο ζωή[6]. Η ελπίδα που προσφέρει δεν μετατίθεται σε κάποιο απροσδιόριστο και αβέβαιο μέλλον, αλλά είναι ενεστώσα και παρούσα σήμερα[7].

---

Ευχολογίου), Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα [14]2004, σ. 48.

[3] «Ὡς ἄνθος μαραίνεται, καὶ ὡς ὄναρ παρέρχεται, καὶ διαλύεται πᾶς ἄνθρωπος», *ό.π.*, Ήχος β΄, σ. 45.

[4] «Πάντα σκιᾶς ἀσθενέστερα, πάντα ὀνείρων ἀπατηλότερα· μία ῥοπή, καὶ ταῦτα πάντα θάνατος διαδέχεται», *ό.π.*, Ήχος α΄, σ. 44-5, «Οἴμοι, πόσα δακρύει τότε, καὶ οὐχ ὑπάρχει ὁ ἐλεῶν αὐτήν!», *ό.π.*, Ήχος β΄, σ. 45, «Ποῦ ἐστιν ἡ τοῦ κόσμου προσπάθεια; Ποῦ ἐστιν ἡ τῶν προσκαίρων φαντασία; Ποῦ ἐστιν ὁ χρυσὸς καὶ ὁ ἄργυρος; Ποῦ ἐστι τῶν οἰκετῶν ἡ πλημμύρα καὶ ὁ θόρυβος; Πάντα κόνις, πάντα τέφρα, πάντα σκιά», *ό.π.*, Ήχος δ΄, σ. 46.

[5] «Ἰησοῦς οὖν ὡς εἶδεν αὐτὴν κλαίουσαν καὶ τοὺς συνελθόντας αὐτῇ Ἰουδαίους κλαίοντας, ἐνεβριμήσατο τῷ πνεύματι καὶ ἐτάραξεν ἑαυτόν, καὶ εἶπε· Ποῦ τεθείκατε αὐτόν; λέγουσιν αὐτῷ· Κύριε, ἔρχου καὶ ἴδε. ἐδάκρυσεν ὁ Ἰησοῦς» (*Ιω*. 11, 33-35).

[6] «λέγει αὐτῇ ὁ Ἰησοῦς· Ἀναστήσεται ὁ ἀδελφός σου. λέγει αὐτῷ Μάρθα· Οἶδα ὅτι ἀναστήσεται ἐν τῇ ἀναστάσει ἐν τῇ ἐσχάτῃ ἡμέρᾳ. εἶπεν αὐτῇ ὁ Ἰησοῦς· Ἐγώ εἰμι ἡ ἀνάστασις καὶ ἡ ζωή. ὁ πιστεύων εἰς ἐμὲ, κἂν ἀποθάνῃ, ζήσεται· καὶ πᾶς ὁ ζῶν καὶ πιστεύων εἰς ἐμὲ οὐ μὴ ἀποθάνῃ εἰς τὸν αἰῶνα», *Ιω*. 11, 23-26.

[7] Η ζωή των μυστηρίων της Εκκλησίας συνιστά είσοδο στη Βασιλεία των Ουρανών και στη χαρά του Αγίου Πνεύματος, βλ. Νικολάου Καβάσιλα, *Περί της εν Χριστώ*

Από τα δύο αυτά σημεία συνάγεται, πιστεύουμε, ο πυρήνας της χριστιανικής διδασκαλίας για το άλγος του θανάτου, αλλά και για τις προοπτικές της υπέρβασής του. Αν για τα σύγχρονα δεδομένα το τέλος της ζωής είναι κάτι που αποσιωπάται και παραβλέπεται ή θρησκευτικά υποτιμάται[8], στο λόγο και την πράξη της Εκκλησίας αναγνωρίζεται το πλήγμα του και την ίδια στιγμή σηματοδοτείται ο προσανατολισμός προς την αντιμετώπισή του.

Πιστεύουμε όμως ότι η παρατήρηση αυτή εμφαίνεται και μέσα από την αντιπαραβολή δύο κορυφαίων περιστατικών της ανθρώπινης Ιστορίας, που αντιπροσωπεύουν δύο αντίστοιχες εκδοχές για τις στάσεις ζωής απέναντι στην έλευση του θανάτου: το θάνατο του Σωκράτη και το θάνατο του Ιησού.

Στην πρώτη περίπτωση και όπως τουλάχιστον μάς παραδίδεται από τον πλατωνικό *Φαίδωνα*, συναντάμε όλα εκείνα τα στοιχεία που συνθέτουν έναν καθ' όλα «αρχοντικό» και αξιοπρεπή θάνατο. Ο μεγάλος σοφός περνά τις τελευταίες στιγμές του βίου του μαζί με τους αφοσιωμένους μαθητές του. Τους παρηγορεί για το δικό του τέλος και δεν σταματά να τους διδάσκει με την πράξη και το λόγο του. Με βδελυγμία αποκρούει την ιδέα της απόδρασης που του προτείνεται και προτάσσει την ακεραιότητα του καθήκοντος προς το νόμο, όσο άδικος και αν είναι ενδεχομένως αυτός. Με γενναιότητα λαμβάνει το κώνειο, το πίνει και περιγράφει στη συντετριμμένη ομήγυρη τα θανάσιμα συμπτώματα που τον αγκαλιάζουν. Αφήνει την τελευταία του πνοή μέσα στο θρήνο των μαθητών του, αλλά και στο θαυμασμό τους για το δάσκαλο που τίμησε τη διδασκαλία του με έναν υψηλόφρονα θάνατο. Η στάση του Έλληνα σοφού θα παραμείνει σε όλες τις γενιές και εποχές ένα λαμπρό και ξεχωριστό παράδειγμα αληθούς φιλοσοφίας, που δεν κάμπτεται από τις εξωτερικές περιστάσεις, όσο δυσχερείς και αν τυγχάνουν αυτές[9].

Από την άλλη πλευρά βλέπουμε στα ευαγγελικά κείμενα τον τρόπο που παρουσιάζεται το τέλος του Ιησού. Ένας μαθητής από το στενό του κύκλο τον προδίδει. Σε λίγο ένας άλλος θα τον αρνηθεί. Στην πιο δύσκολη στιγμή του, θα παρακαλέσει τους τρεις περισσότερο αφοσιωμένους μαθητές του να του συμπαρασταθούν, αλλά εκείνοι δεν θα καταφέρουν να ανταποκριθούν στην περίσταση και θα νικηθούν από τη σωματική τους κούραση. Σύντομα θα τον εγκαταλείψουν όλοι. Και τα πλήθη που λίγες μέρες πριν τον επευφημούσαν ζωηρά, αλλά και οι δικοί

---

*ζωής*, Α΄, 493-520. π. Αλεξάνδρου Σμέμαν, *Έσχατος εχθρός καταργείται ο θάνατος...*, Εν πλω, Αθήνα 2015, σ. 126.

[8] Για την «εξορία» και την αμφίσημη παραδοχή του θανάτου, βλ. Χρυσόστομου Σταμούλη, *Έρως και θάνατος*, Ακρίτας, Αθήνα 2009, σ. 203-18.

[9] Βλ. Oscar Cullmann, *Αθανασία της ψυχής ή ανάσταση εκ των νεκρών. Η μαρτυρία της Καινής Διαθήκης*, μτφρ. Α. Π. Κουμάντος, Άρτος Ζωής, Αθήνα 1994, σ. 32-3.

του άνθρωποι. Τίποτε από όσα είδαν από εκείνον δεν στάθηκε ικανό να τους συγκρατήσει, ούτε η σοφία των λόγων του, ούτε τα θαύματά του, ούτε η δόξα που τους αποκαλύφθηκε. Μιλώντας με καθαρά κοσμικούς όρους, μπορούμε να κάνουμε λόγο για μια ευθεία αποτυχία.

Αλλά κι ο ίδιος πορεύεται ως άνθρωπος προς το μαρτύριο μέσα στην αγωνία. Ζητά να το αποφύγει, πριν τελικά αποδεχθεί το θέλημα του Πατέρα του. Και πάνω στο ατιμωτικό τέλος του Σταυρού, θα διαπιστώσει τη μοναξιά και την απογοήτευσή του, που έχει εγκαταλειφθεί. Το τέλος που περιγράφουν οι Ευαγγελιστές δεν περιλαμβάνει καμία δόξα, κανένα μεγαλείο, μόνο έσχατο εξευτελισμό και ταπείνωση[10].

Ασφαλώς χρωστάμε χάριτες στους αποθησαυριστές της διήγησης, οι οποίοι δεν απέκρυψαν την οδυνηρή αυτή πραγματικότητα για τις συνθήκες του θανάτου του Θεανθρώπου. Και βέβαια, με την επιλογή τους αυτή συντελούν στην αποδοχή του φόβου του ανθρώπινου θανάτου, όχι ως ενός γεγονότος που θα επιφέρει πρόσθετη ενοχή σε όσους έρχονται αντιμέτωποι μαζί του, αλλ' ως ενός φυσικού ιδιώματος, το οποίο προσέβαλε ακόμη και τον πιο τέλειο άνθρωπο, τον Ιησού. Εάν ο ίδιος ο Θεάνθρωπος ήλθε σε κατάσταση αδυναμίας από τον επερχόμενο θάνατο, κανείς θνητός δεν οφείλει να αισθάνεται μειονεκτικά που λιποψυχά στον απρόσκλητο και δυσάρεστο αυτόν επισκέπτη.

Το ζητούμενο βέβαια, σε κάθε περίπτωση, είναι η αντιμετώπιση του επιθανάτιου φόβου. Και οφείλουμε να σημειώσουμε σχετικά, ότι αν και η Εκκλησία θεωρεί το θάνατο συνολικά ως ένα *μυστήριο*, που επιδέχεται μια ευρύτερη θεώρηση, δεν παύει να τον αντιμετωπίζει ως έναν εχθρό, τον έσχατο μάλιστα[11]. Και αν η Ανάσταση της Κεφαλής της, του Χριστού, σηματοδότησε τη νίκη εναντίον του, αναγνωρίζει ότι ο θάνατος εξακολουθεί να υφίσταται και να ταλαιπωρεί τα ανθρώπινα όντα –όχι όμως εσαεί. Κι αυτός ο εχθρός όμως, ο έσχατος, μέλλει να καταργηθεί στη θεία δόξα.

Εξίσου ως μυστήριο όμως πρέπει να θεωρηθεί και η αντιμετώπιση του θανάτου, η υπέρβασή του. Καθώς πρόκειται για γεγονός μοναδικό και συγκλονιστικό, η αποκλειστικά ορθολογική και νοησιαρχική προσέγγισή του είναι μάλλον ανεπαρκής. Η αυθεντική υπέρβαση του θανάτου εντάσσεται στο όλο πλαίσιο της εκκλησιαστικής ζωής, είναι χαρισματική κατάσταση που τροφοδοτείται από την ευχαριστιακή ζωή, τον ασκητικό βίο κάθε μέλους του εκκλησιαστικού σώματος και της συνέργειας της θείας χάριτος. Αυτό που ουσιαστικά συντελείται είναι η νέα νοηματοδότηση της ζωής και του θανάτου, στην προοπτική της Ανάστασης και της Βασιλείας του Θεού. Και αν σε ορισμένες περιπτώσεις προκρίθηκε η λεγόμενη *ποιμαντική του φόβου*, που ανέδειξε

[10] Βλ. *ό.π.*, σ. 33-4.
[11] Πρβλ. *Α΄ Κορ*. 15, 26: «ἔσχατος ἐχθρὸς καταργεῖται ὁ θάνατος».

τη συγκεκριμένη ανθρώπινη αδυναμία ως κυρίαρχο στοιχείο του εκκλησιαστικού λόγου, καλό είναι να θυμόμαστε πως ο Θεός στο σύνολο της χριστιανικής παράδοσης φανερώνεται κατά κανόνα μέσα στο χαρμόσυνο αναστάσιμο φως[12].

Στο μεταξύ όμως, τους τελευταίους αιώνες, η ανθρώπινη γνώση έχει αναπτύξει μία άλλη παράδοση, στην οποία εκμεταλλεύεται τις δυνατότητές της για τη βελτίωση του βίου και γενικότερα για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των απειλών της ζωής του ανθρώπου. Αναπόφευκτα συνεπώς, η ανάπτυξη της παράδοσης αυτής, της επιστημονικο-τεχνολογικής, συμμετέχει στην «αναμέτρηση» αυτή του ανθρώπου με τον «έσχατο εχθρό» του.

Οι δυνατότητες, λοιπόν, που προσφέρει η νέα γνώση και η τεχνολογία της, παρατείνουν από πολλές πλευρές το μήκος της ανθρώπινης ζωής, δημιουργούν ωστόσο επιπλέον δευτερογενή ζητήματα. Ενώ προσφέρεται σε ορισμένες περιπτώσεις η απαλλαγή από σοβαρές και μεγάλες ταλαιπωρίες, που ισοδυναμεί και με λύτρωση από αυτές, σε άλλες γεννιούνται μεγάλα ερωτηματικά για τη σκοπιμότητά τους και εν γένει αναφύονται καινούρια διλήμματα. Το καινοφανές ερώτημα που προκύπτει αφορά την εκ νέου νοηματοδότηση του μεθορίου μεταξύ ζωής και θανάτου, μέσα στο σκηνικό που διαμορφώνει ο τεχνολογικός πολιτισμός μας, και ιδιαίτερα στο ιατροφαρμακευτικό πεδίο.

Στο πλαίσιο αυτό, το καθαυτό περιεχόμενο της ευθανασίας γίνεται ένα νέο ζητούμενο. Πώς μπορεί να υπάρξει «καλός θάνατος» και ποιος είναι αυτός; Πόσο μπορεί να προσεγγιστεί και μέσα από ποιες ατραπούς μέσων και νοήματος; Διάφορες φιλοσοφικές και θρησκευτικές αφετηρίες δίνουν τη δική τους εκτίμηση για το επίτευγμα αυτό και το όλο εγχείρημα δίνει την εντύπωση της αέναης προσέγγισης, εν είδει ασυμπτώτων γραμμών, που προοδευτικά και διαρκώς συγκλίνουν προς το στόχο τους, χωρίς και να φαίνεται ότι τον τέμνουν.

Θα συνιστούσε οπωσδήποτε αστοχία, εάν κάθε προσέγγιση, η οποία δεν ταυτίζεται με τις θέσεις της χριστιανικής βιοηθικής στα ζητήματα αυτά, εκλαμβανόταν a priori ως αντιχριστιανική. Η λεπτότητα του θέματος δεν επιδέχεται σχολαστικισμούς (που απάδουν, εννοείται, με τη μυστηριακή αντίληψη των πραγμάτων). Εξάλλου, στην προοπτική της αιωνιότητας που αναπτύσσεται στη χριστιανική διδασκαλία, συναντάμε και τους μάρτυρες που καταφάσκουν στο θάνατο και σύγχρονους αγίους που επιθυμούν διακοπή της θεραπείας τους, όταν κρίνεται πως αυτή δεν θα είχε να προσφέρει τίποτε περισσότερο στο σύνολο της ύπαρξής τους. Επιπλέον, το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με την ιερή και οριακή

[12] Βλ. π. Αλ. Σμέμαν, *ό.π.*, σ. 43.

στιγμή του τέλους της ζωής[13] δεν μπορεί να θεωρείται εξ ορισμού ανάλγητο ή εμπορευματοποιημένο, όταν προκρίνει επιλογές που απέχουν των προτάσεων της χριστιανικής βιοηθικής. Οι πράξεις που κινούνται από φιλευσπλαχνία και φιλανθρωπία, όταν έχουν διαφορετικές αφετηρίες θα οδηγούν και σε διαφορετικά αποτελέσματα˙ αυτό όμως δεν μπορεί να διαγράψει την ευγένεια των προθέσεων –όπου και όπως αυτή εκδηλώνεται.

Εξάλλου, στη χριστιανική παράδοση (και δη στη νηπτική πτυχή της) γίνεται λόγος για την αρετή και την ικανότητα της *διάκρισης*, τη δυνατότητα δηλαδή να εντοπίζει και να διακρίνει κανείς την αληθή φύση των πραγμάτων, την επιλογή του είδους και του τρόπου της παρέμβασής του κ.ο.κ. Δεν μπορούμε, με άλλα λόγια, να αποφαινόμαστε α-διάκριτα, χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη αυτούς στους οποίους απευθυνόμαστε ή το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα ο λόγος μας. Στην προκειμένη λοιπόν περίπτωση, είναι συνεπώς σημαντικό να μπορούμε να διακρίνουμε πότε αλλότριοι σκοποί «αγιάζουν» τα ιατρικά μέσα και πότε υφίσταται γνήσιο και ανιδιοτελές ενδιαφέρον για τον πάσχοντα άνθρωπο.

Το ζήτημα ακόμη είναι αν στη συνάντηση με την τραγικότητα του θανάτου, πέρα από την αξιοπρέπεια μπορούμε να αντλήσουμε την ελπίδα της ανάδυσης της σύνολης ύπαρξης. Το στοίχημα μάλλον αφορά τον τρόπο που σαρκώνεται και βιώνεται η χριστιανική πρόταση, τόσο σε αυτό το ζήτημα όσο και σε παρόμοια εξίσου δύσκολα, ώστε να καταδείξει και το αληθές της δικής της υπέρβασης, αλλά και το ανεπαρκές κάθε προσέγγισης που δεσμεύεται στο περιορισμένο κάθε εγκοσμιοκρατικής προοπτικής.

Με άλλα λόγια, αν οι χριστιανοί *ανίστανται*, αν ζήσουν την Ανάσταση[14], τότε και το φως της θα φωτίσει αλλά και μαζί θα φανερώσει τα σκοτάδια που την τριγυρίζουν.

Πέτρος Παναγιωτόπουλος

---

[13] Βλ. Αρχιμ. Βασιλείου, *Φως Χριστού φαίνει πάσι*, Ι.Μ. Ιβήρων, Άγιο Όρος 2002, σ. 111-7.

[14] Βλ. κείμενο του μακαριστού Οικουμενικού Πατριάρχη Αθηναγόρα, στην εισήγηση του Αν. Καθ. του Τμ. Θεολογίας ΑΠΘ Στυλιανού Τσομπανίδη, «Κοινά οικουμενικά οράματα. Από την "ιερή πορεία ενότητας, ειρήνης και αγάπης" του Πατριάρχη Αθηναγόρα Α΄ στην "προσκυνηματική συνοδοιπορία ενότητας, δικαιοσύνης και ειρήνης" του Παγκοσμίου Συμβουλίου Εκκλησιών», στο *Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο με θέμα: «Αθηναγόρας και Οικουμένη»*, https://blogs.auth.gr/moschosg/στυλιανός-τσομπανίδης-κοινά-οικουμε/.

# ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΕΓΚΛΗΜΑ Ή ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ;

**Μαρία Λαμπράκη**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ευθανασία είναι ένα πολύπλευρο ζήτημα από το οποίο ανακύπτουν βιοηθικοί προβληματισμοί που σχετίζονται με τον «αξιοπρεπή θάνατο» και την «αυτονομία» του ασθενή στην λήψη της απόφασης για το τέλος της ζωής του. Ο Bacon το 1857 διακρίνει την ευθανασία αφενός ως οριζόμενη στα πλαίσια της προετοιμασίας του ανθρώπου και της ψυχής του για τον επικείμενο θάνατο και αφετέρου ως την αξίωση να θέλει να πεθάνει με ένα τρόπο γρήγορο και εύκολο χωρίς να υποφέρει.[1]

Οι βασικές συνιστώσες αφορούν τις διάφορες μορφές της ιατρικής βοήθειας που παρέχονται στον ασθενή, για την επίτευξη του σκοπού, δηλαδή την επίσπευση του θανάτου. Διακρίνονται στις άμεσες μορφές ευθανασίας όπως η «ενεργητική ευθανασία» και η «υποβοηθουμένη αυτοκτονία» και στις έμμεσες μορφές ευθανασίας ως πρακτική μη συνέχιση της επιθετικής θεραπείας. Γνωστές και ως παρακράτηση θεραπείας "With Holding Therapy" και απόσυρση θεραπείας "With Drawing Therapy".[2-4]

Στην Ελληνική νομοθεσία (Ποινικός Κώδικας), η ευθανασία εμφανίζεται ως «ανθρωποκτονία με συναίνεση» και ως «συμμετοχή σε αυτοκτονία». Και είναι μια πράξη ηθικώς επιλήψιμη και ποινικώς κολάσιμη.[5,6,7]

Η επιχειρηματολογία που τίθεται επί τάπητος είναι σχετική με την αυτονομία του άνθρωπου ως «προσώπου». Ως φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που έχει αυτενέργεια και μπορεί να αποφασίζει για την συνέχιση της ζωής του ή τον τρόπο του τερματισμού της. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τις ανίατες ασθένειες ως καταστάσεις μη αναστρέψιμες. Στην περίπτωση αυτή το βασικό ερώτημα αφορά τον ασθενή που βιώνει αφόρητο πόνο λόγω της ασθένειάς του και επιζητεί τον τερματισμό της ζωής του. Όμως η πρόθεσή του, αντικατοπτρίζει την πραγματική του βούληση;[8] Σύμφωνα με την Καντιανή ηθική θεώρηση, κομβική σημασία έχει η «αυτονομία του δρώντος υποκειμένου» το οποίο θέτει και πραγματοποιεί σκοπούς και αυτοκαθορίζεται διαθέτοντας λογική. Το έλλογο ον είναι ο άνθρωπος που όντας «πρόσωπο» είναι άξιο σεβασμού.[9]

Στην ηθική του Καντ ο τερματισμός της ζωής είναι μια ηθικώς προβληματική κατάσταση. Στα ΘΜΗ παρατίθεται μια επιχειρηματολογία σχετικά με την αυτοκτονία ως μια πράξη μη επιτρεπτή και απόλυτα ανήθικη. Ο άνθρωπος ακόμη και μέσα στις αντιξοότητες έχει καθήκον να διατηρήσει την ζωή του, γιατί σκεπτόμενος τον τερματισμό της

χρησιμοποιεί τον εαυτό του ως απλό «μέσο», για την επίτευξη άλλων σκοπών και όχι ως «αυτοσκοπό». Η περίπτωση της ευθανασίας ως μέσο για την καλυτέρευση της ζωής ενός ανθρώπου, είναι απορριπτέα. Η ανθρώπινη ζωή δεν μπορεί να εξετάζεται υπό το πρίσμα του κόστους και του οφέλους παρά μόνο ως κάτι που έχει εγγενή αξία.[9]

Κατά τον Dworkin εάν στραφούμε προς τις προηγούμενες επενδύσεις σε ανθρώπινη ζωή, σε μια ζωή επέκεινα του βίου, η παράταση της ζωής με τεχνητά μέσα, χωρίς βίο, δεν ανταποκρίνεται στην πρόκληση τρόπου ζωής. Ίσως τότε ο πρόωρος θάνατος, ως επιλογή του προσώπου, να σέβεται περισσότερο την εγγενή αξία της ανθρώπινης ζωής.[10] Οι ηθικοί προβληματισμοί που ανακύπτουν είναι κατά πόσον η ασφαλιστική δικλείδα θα είναι τόσο ισχυρή για τα άτομα που θα αιτηθούν να τερματίσουν την ζωή τους και έχουν την διανοητική ικανότητα αναλλοίωτη και τι γίνεται στις περιπτώσεις των ανοϊκών; Μια περίπτωση που πιθανόν να διασφαλίζει την λήψη απόφασης για τον τερματισμό της ζωής είναι οι «προγενέστερες οδηγίες» για το τέλος της ζωής, υπό την μορφή των «Διαθηκών Ζωής» ή όπως αναφέρεται με τον όρο «Living Will». Οι πολέμιοι της ευθανασίας αντιβαίνουν στην πράξη αυτή υποστηρίζοντας ότι ακόμη και ως «γνήσια επιθυμία» αποτελεί μια κακή πρακτική. Οι αποφάσεις για το τέλος της ζωής πρέπει να συνυπάρχουν με την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό. Κάθε άνθρωπος πρέπει να διάγει το βίο του, ελεύθερος και να αποφασίζει αυτόνομα και ελεύθερα για το τέλος της ζωής του. Σκεπτόμενοι την αυτονομία του προσώπου οι τελικές αποφάσεις βρίσκονται μέσα στην σφαίρα της αξιοπρέπειας και του αυτοσεβασμού.[11]

Βιβλιογραφία


1. Bacon F., Of the dignity and advancement of learning books II-IV. In Spedding J (eds). The Works of Francis Bacon, Longman, London 1857.
2. EPEC Participant's Handbook Module 11 Withholding, Withdrawing Therapy Education for Physicians on End-of-life Care.1999. Emanuel LL, von Gunten CF, Ferris FD. The Education for Physicians on End-of-life Care (EPEC) curriculum, 1999.
3. Ευαγγέλου Ι., Το Πρόβλημα της Ευθανασίας, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999.
4. Καράμπελας Λ., Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδοτική Εστία, Αθήνα 1987.

5. Πρωτοπαπαδάκης Ε., Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία: Υπάρχει Ηθική Διαφοροποίηση; Φιλοσοφία και Παιδεία, Μάιος-Αύγουστος 2008.
6. Ποινικός Κώδικας, Άρθρο 300.
7. Ποινικός Κώδικας, Άρθρο 301.
8. Μητσόπουλος Ν., «Η λεγόμενη ευθανασία», Αθήνα 1980.
9. Kant I., *Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, μετάφ. Γιάννη Τζαβάρα, Αθήνα: Εκδόσεις Δωδώνη 1984.
10. Βασιλόγιαννης Κ.Φ., Η εγγενής αξία της ανθρώπινης ζωής κατά τον Ronald Dworkin: ένα υπόδειγμα αναστοχαστικής ισορροπίας.
11. Dworkin R., Η Επικράτεια της Ζωής: Αμβλώσεις, ευθανασία και ατομική ελευθερία. Απόδοση–Εισαγωγή Βασιλόγιαννης Φίλιππος. Επίμετρο Σούρλας Παύλος. Εκδόσεις Αρσενίδη.

# Η ΖΩΗ ΚΑΙ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ
# ΣΤΟ ΡΙΖΙΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΗ ΜΑΝΤΙΝΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Αλέξανδρος Κ. Παπαδερός

*Ας αρχινίξ' η γλώσσα μου με τρόπο, να μη σφάλει,*
*γιατί την τριγυρίσανε πολλώ λογιώ δασκάλοι.*

Πριν προχωρήσω στην παρουσίαση της εισήγησής μου, επιθυμώ να συγχαρώ τους οργανωτές του σημαντικού αυτού συνεδρίου, να καλωσορίσω και εγώ στην Ορθόδοξο Ακαδημία όλους σας και να χαιρετήσω με ιδιαίτερη συγκίνηση τη συμμετοχή συνεργατών του Εργαστηρίου Βιοηθικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Την ιδέα για ίδρυση ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ στην Κρήτη πρότεινα το 2001 σε αυτό το Ίδρυμα, κατά τη διάρκεια του συνεδρίου που είχαμε οργανώσει τότε, το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και η Ακαδημία μας, με θέμα: ΚΡΗΤΗ 2020-ΥΓΕΙΑ (στο πλαίσιο του προγράμματος της Ακαδημίας μας ΚΡΗΤΗ 2020). Ακολούθησαν σχετικές συζητήσεις μας στην Πρυτανεία, στο Ρέθυμνο. Τα περαιτέρω περιήλθαν στη φροντίδα και την ευθύνη άξιων ανθρώπων, από τους οποίους καλωσορίζω εγκάρδια στο συνέδριο, τη Σταυρούλα Τσινόρεμα και τον Χρήστο Λούη. Η ιδέα έλαβε γρήγορα μορφή, αναπτύχθηκε, εδραιώθηκε, καθιερώθηκε και πολλές υπηρεσίες προσφέρει στην επιστήμη και στη ζωή.[1]

[1] Υπενθυμίζω το τέλος της εισήγησής μου εκείνης με θέμα Βιοηθική και Υγεία:

«Ειδικότερα, όσον αφορά στα βιοϊατρικά: Είναι δυσδιάκριτες ακόμη οι δυνατότητες, οι εξελίξεις, οι εφαρμογές και οι συνέπειες –άμεσες και απώτερες. Βρισκόμαστε στο πρώτο μόλις βήμα μιας μακράς διαδρομής. Γι' αυτό φρονούμε ότι:

1. Η διαχείριση της γενετικής πληροφορίας οφείλει να περιέλθει στον έλεγχο της κοινωνίας.

2. Επειδή τα διλήμματα θα πολλαπλασιασθούν και θα οξυνθούν, η ΒΙΟΗΘΙΚΗ πρέπει να καταλάβει την αρμόζουσα θέση στην παιδεία, στην έρευνα, στη νομοθετική ευθύνη της Πολιτείας, στη συνείδηση της διεθνούς ακαδημαϊκής κοινότητας και της παγκόσμιας κοινωνίας.

3. Είναι ανάγκη να δημιουργηθούν και να αναπτυχθούν κατάλληλα επιστημονικά-συμβουλευτικά όργανα, που θα συνοδεύσουν την κοινωνία στη νέα αυτή, εν πολλοίς πρωτόφαντη, γοητευτική και συνάμα εφιαλτική περιπέτεια.

ΠΡΟΤΑΣΗ:
Να ιδρυθεί στην Κρήτη ένα
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Επικαλούμαι από την αρχή την επιείκειά σας για το εγχείρημα, στο ορισμένο ασφυκτικό χρονικό πλαίσιο να επιλέξω από ένα απέραντο υλικό δείγματα, προσιδιάζοντα περισσότερο στην ιδιότυπη προβληματική του συνεδρίου. Δεν ισχυρίζομαι πως πέτυχα την καλύτερη επιλογή. Κάπως με αναπαύει όμως μια παρατήρηση του σεβαστού μου δασκάλου, αοίδιμου Καθηγητή Ι. Κακριδή, σε ομιλία του προ ετών εδώ στην Ορθόδοξο Ακαδημία, με θέμα τη Μαντινάδα της Κρήτης: Κάθε ποιητική έκφραση του Κρητικού λαού, είπε, κάτι «*ξεφανερώνει από την ψυχή του*».

Αυτονόητο, βέβαια, ότι αυτός ο λαός έχει δικαιωματικά τον κύριο λόγο σε μιαν εισήγηση με θέμα το Ριζίτικο και τη Μαντινάδα. Ο όποιος τυχόν δικαιολογημένος έπαινος επομένως σ' αυτόν τον λαό ανήκει.[2]

---

Έργο του θα είναι (ενδεικτικά):

- Η συστηματική μελέτη βιοηθικών προβλημάτων.
- Η παρακολούθηση των συναφών εξελίξεων σε διεθνές επίπεδο (έρευνα, νομοθεσία κ.λπ.).
- Η συνεργασία με ομόλογους και άλλους φορείς στην Ελλάδα και το εξωτερικό.
- Η έρευνα τυχόν επιμέρους ζητημάτων ειδικού ενδιαφέροντος για την Κρήτη.
- Η προαγωγή του «εσωτερικού» - διεπιστημονικού και του κοινωνικού διαλόγου επί βιοηθικών θεμάτων.
- Η παροχή εκλαϊκευμένης γνώσης και συμβουλής».

Βλ. Αλεξάνδρου Παπαδερού, Βιοηθική και υγεία, Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, ΚΡΗΤΗ 2020 Υγεία, 2001, σ. 75-86.

Είχα κλείσει την εισήγηση εκείνη με την προοπτική παρακολούθησης από την Ορθόδοξο Ακαδημία Κρήτης των βιοηθικών ζητημάτων σε τοπικό και διεθνές επίπεδο. Στα πλαίσια των επίσημων τελετών για τη συμπλήρωση 50 χρόνων από τα εγκαίνια της Ορθοδόξου Ακαδημίας μας (13.10.1968), πραγματοποιήθηκε στο Ίδρυμα, μεταξύ άλλων, η Τρίτη Σύναξις των Εταίρων της Ακαδημίας υπό την προεδρία του Παναγιωτάτου Οικουμενικού Πατριάρχου Βαρθολομαίου, Προέδρου της Συνάξεως. Μεταξύ άλλων αποφασίσθηκε η σύσταση στην Ακαδημία ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ, με κύριο αντικείμενο τη μελέτη σχετικών προβλημάτων σε διορθόδοξο πλαίσιο και σε συνεργασία με συγγενή επιστημονικά προγράμματα.

[2] Μάνος Χατζηδάκις: *«Είμαι χαρούμενος που θα τραγουδήσω επιτέλους μαζί σας. Εγώ Κρητικός μαζί με σας τους Κρητικούς. Γνωρίζετε καλά, καθώς κι εγώ, πως εμείς οι Κρητικοί ξεύρουμε να τραγουδάμε καλλίτερα απ' τους άλλους. Γιατί τραγουδάμε από χιλιάδες χρόνια πριν. Και το τραγούδι μας περιέχει συγκρατημένο πάθος, φαντασία και απέραντη ευγένεια – σαν τα κεντήματα της γιαγιάς μου, της γραίας Χατζηδάκαινας, που τάχω στην μνήμη μου αναλλοίωτα από παιδί, κεντήματα γεμάτα χάρη και περισσήν ευγένεια»*. Αλέξανδρος Κ. Παπαδερός, Εταιρεία Θεάτρου Κρήτης (Ε.ΘΕ.Κ.), Πεπραγμένα Ι΄ Διεθνούς Κρητολογικού Συνεδρίου, Χανιά 1-8 Οκτωβρίου 2006, Τόμος Γ΄ 6, ΦΙΛΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ «Ο ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ», Χανιά 2011, σ. 287. Για το σύνολο της παρούσας μελέτης πρβλ. Alex. K. Papaderos, Das Volksleben auf Kreta einst und noch!, Chania 1978. Του αυτού: Geburt, Hochzeit und Tod auf Kreta, in: Sympathie Magazin Europa Nr. 18 (Griechenland verstehen). Thomas Gaitanides (Redaktion), Starnberg 1987/1993/1997, 40-43.

Στον περιορισμένο χρόνο που διαθέτουμε θα ακούσουμε τον σημερινό Κρητικό, αλλά και τις παραγγελιές γενεών περασμένων, που τις διατηρούμε στην παράδοση μας με σέβας. Γιατί:

*Γερόντω παίρνε τη βουλή, κι αθρώπω περασμένω,*
*απού 'χουνε πολύ ψωμί κι αλάτσι φαωμένο.*

Από αυτή την προφορική παράδοση του λαού μας και κάποιες συζητήσεις με φίλους προέρχονται τα πλείστα των ενδεικτικών παραδειγμάτων που αναφέρω. Ο ενδιαφερόμενος για περισσότερα και ίσως πιο εύστοχα παραδείγματα, έχει στη διάθεσή του πλούσιες συλλογές και μελέτες. Σημειώνω, τέλος, ότι και πάλι, λόγω χρόνου, σε αρκετές περιπτώσεις αναφέρω μόνο λίγους ενδεικτικούς στίχους και όχι ολόκληρο το Ριζίτικο.

## Νανούρισμα και Μοιρολόι

Η επίγεια ζωή αρχίζει με το νανούρισμα και τελειώνει με το μοιρολόι:

*Ο ύπνος θρέφει τα μωρά κι ο ύπνος τα μερώνει*
*κι η Παναγία κι ο Χριστός τα γοργομεγαλώνει.*

*Με τη ζωή σου είχα ζωή και με το φως σου εθώρου*
*και με το καϊρέτι σου επέρνουν ως εμπόρου.*

Δύο ποιητικά είδη, από τα οποία το δεύτερο, το Μοιρολόι, έχει περίπου εκλείψει. Ευτυχώς πολλά και από τα δυο είδη είναι δημοσιευμένα.

## Η Μαντινάδα

Συγκλίνουσες απόψεις ειδικών ερευνητών υποστηρίζουν πως η Μαντινάδα χρησιμοποιεί εκφραστικά μέσα που ανατρέχουν στο βάθος των χρόνων. Είναι ένας τρόπος έκφρασης αγαπητός στην Κρήτη και στους Κρήτες όπου γης. Ως έμμετρα δεκαπεντασύλλαβα δίστιχα οι Μαντινάδες διαιωνίζονται από στόμα σε στόμα, από γενιά σε γενιά. Κάποιες είναι στίχοι που αποσπώνται από τα θαυμαστά έργα του Αναγεννησιακού Κρητικού Θεάτρου. Από τη *Θυσία του Αβραάμ*, την

*Πανώρια*, την *Ερωφίλη*, τον *Φορτουνάτο* και τα υπόλοιπα. Δύο παραδείγματα από τον *Ερωτόκριτο*:

*Φόβοι, τρομάρες, μάνητες, κύματα κι α φουσκώσουν,*
*δεν ημπορούν μια μπιστικιά φιλιά να ξεριζώσουν.*

*Τα μάθια δεν καλοθωρούν στο μάκρεμα του τόπου,*
*μα πλιό καλλιά και πλιό μακριά θωρεί η καρδιά του ανθρώπου.*

Θα μπορούσε να πει και ο νους…

## Το Ριζίτικο

Είναι τα κυρίως τραγούδια της Κρήτης. Λέγονται Ριζίτικα, επειδή τα περισσότερα δημιουργούνται στα χωριά της Δυτικής Κρήτης και ειδικότερα σε εκείνα που βρίσκονται γύρω από τις Ρίζες των Λευκών Ορέων, στις αποκαλούμενες Μαδάρες.

Το μέλος του Ριζίτικου, «ἐξαίσιο, μέ τά ποικίλματα πού παίρνει ἡ κύρια μουσική μελωδία στήν ἐκτέλεσή του (τσακίσματα, γυρίσματα, ἐπαναλήψεις), συγκροτεῖ ἕνα θαυμάσιο καί ἁρμονικό μουσικό σύνολο. Ἔτσι, κείμενο καί μελωδία γίνονται ὁ ἄρτιος καί ἄριστος ἐκφραστής τοῦ ψυχικοῦ καί συναισθηματικοῦ κόσμου τοῦ λαοῦ μας, ἀπεικονίζοντας τούς πόθους καί τά ὄνειρα, τίς σκέψεις καί τίς ἰδέες του».[3]

Καίτοι δεν είναι εύκολη η χρονολόγηση Ριζίτικων τραγουδιών και Μαντινάδων που διασώζονται σε γραπτή μορφή ή στην προφορική παράδοση, σίγουρο θεωρούν οι μελετητές, ότι αρκετά έχουν τις ρίζες τους στα ύστερα βυζαντινά και μεταβυζαντινά χρόνια. Άλλα στον καιρό της Ενετοκρατίας. Πολλά κρατούν από τους δίσεκτους χρόνους της Τουρκοκρατίας και άλλα ανήκουν στο χθες και στο σήμερα.

Μια από τις καλύτερες παραδόσεις της Κρήτης, που ευτυχώς δεν έχει εκλείψει τελείως ακόμη, είναι η από μικρή ηλικία εξοικείωση με τη Μαντινάδα και η άσκηση στην ικανότητα σύνθεσης και απόδοσης νέων Μαντινάδων, ενίοτε και Ριζίτικων.

Το πρώτο δικό μου π.χ. συντάχθηκε τον καιρό του πολέμου, ύστερα από την εκτέλεση από τους αντάρτες των χωριών μας, του Γερμανού Γκεσταμπίτη Hans Wachter, του «χασάπη του Σελίνου». Πρώτοι στίχοι του Ριζίτικου εκείνου:

[3] Σταμάτης Ἀ. Ἀποστολάκης, *Ριζίτικα – Τά δημοτικά Τραγούδια τῆς Κρήτης*. Ἐκδόσεις «Γνώση», Ἀθήνα 1993, σ. 15. Σημειώνουμε εδώ, με πολλές ευχαριστίες, ότι τα περισσότερα Ριζίτικα που ακολουθούν προέρχονται από τον πολύτιμο αυτό τόμο.

*Πρωί πρωί με τη δροσιά που βγαίνει το ζιμπούλι*
*αφουγκρασθείτε να σας πω λυπητερό τραγούδι.*
*Τραγούδι να το μάθετε, τραγούδι να το λέτε,*
*κι όσ' είστε γερμανόφιλοι να κάθεστε να κλαίτε.*
.....
*Ας κλάψει κι η μανούλα σου, όπως κλάψανε κι άλλες,*
*απού των έπαιρνες τσι γιούς μέσ' απού τις αγκάλες.*

Θα ήταν ωστόσο παράλειψη η παρασιώπηση του φαινομένου ποιητικής και μουσικής κακοποίησης και της μαντινάδας και του ριζίτικου.[4]

Μαντινάδες και Ριζίτικα εξιστορούν και διαιωνίζουν τρόπους και εμπειρίες ζωής, ηρωικές, ευφρόσυνες, αλλά και πένθιμες. Γιατί το ΕΥ ΖΗΝ δεν ήταν πάντα χαρισμένο στο λαό μας.

Ως εκ περισσού ίσως υπενθυμίζω ότι η Κρήτη γνώρισε άγριες ξενικές κατοχές: 824 μέχρι 961 Αραβοκρατία. Από το 1204 Ενετοκρατία και στη συνέχεια Τουρκοκρατία. Συνολικά δηλαδή επί 831 δύστηνα χρόνια! Ζωή σκλαβιάς, ευτελισμού, καταπιέσεων, αβάστακτων φόρων, βασανιστικής αγγαρείας σε έργα της ξηράς και στις γαλέρες των Ενετών, παιδομαζώματος για τις ορδές των Γενιτσάρων, πιεστικών εξισλαμισμών, με διόλου λιγότερο επώδυνη τη γερμανική κατοχή.

Απώλειες που, μεταξύ άλλων, συντελούσαν στη δημιουργία πολυμελών οικογενειών. Συγκλονίζει π.χ. σε σχετικό Ριζίτικο η κραυγή της μάνας, που της παίρνουν και τους εννιά γιούς και ικετεύει να της αφήσουν «*σκιάς τον ένα»!*

Ο λαός δεν άντεχε να σύρεται *ως «πρόβατον επί σφαγήν»*. Ανέπτυξε ηρωικό ακριτικό φρόνημα επαναστάσεων και άλλων σκληρών αγώνων. Αλλά το μαρτύριο διαρκούσε. Και παρά το ότι σήμερα (31-3-2018) μας υπενθυμίζει η Εκκλησία την ανάσταση του Λαζάρου, η σκέψη μας πηγαίνει περισσότερο στον άλλο Λάζαρο του Ευαγγελίου˙ εκείνον που μάζευε σκυφτός τα ψίχουλα κάτω από το μεγάλο τραπέζι του πλούσιου αφέντη (Λουκ. 16). Γιατί και οι εδώ εκάστοτε και εκασταχού ανελέητοι και άρπαγες αφεντάδες μόνο τα προς το ζην άφηναν στους σκλάβους. Το ΕΥ ΖΗΝ ήταν για τους περισσότερους όνειρο μακρινό.

Κατά την οδυνηρή εκείνη δοκιμασία της αέναης περιδίνησης μεταξύ ζωής και θανάτου, ο λαός κάνει τα πάθη του προσευχή και τραγούδι. Σαρακηνοί π.χ. και Μπαρμπαρέσοι πειρατές αρπάζουν και πουλούν για σκλάβους παλικάρια της Κρήτης. Ο θρήνος της γίνεται παραγγελιά προς τον ήλιο:

---

[4] Αλέξανδρος Κ. Παπαδερός, Η κρητική μαντινάδα και τα σύγχρονα παθήματά της, Διάλογοι Καταλλαγής 62 (2001) 573 και 576 (βλπ. ολόκληρο το κείμενο στη Χανιώτικη Ελευθεροτυπία 8.8.2001).

*Ἥλιε, πού βγαίνεις τό ταχύ, σ᾽ οὖλον τόν κόσμο δούδεις,*
*σ᾽ οὖλον τόν κόσμ᾽ ἀνάτειλε, σ᾽ οὖλην τήν οἰκουμένη,*
*στῶ Μπαρμπαρέσω τίς αὐλές, ἥλιε, μήν ἀνατείλεις,*
*γιατ᾽ ἔχουν σκλάβους ὄμορφους, πολλά παραπονιάρους,*
*καί θά γραθοῦ οἱ γι ἀχτίνες σου ᾽πού τῶ σκλαβῶ τά δάκρυα.*

*Παιδιά, μήμπας τόν εἴδετε τσῆ Πόλης τό Δεσπότη;*
*Μουδέ στσί μέσες φαίνεται μουδέ στήν πισκοπήν του...*
*μουδέ καί στήν Ἁγιά Σοφιά πού συχνολουτρουγοῦσε.*
*Οἱ Τοῦρκοι τόν κρεμάσανε εἰς τά Πατριαρχεῖα.* (Γρηγόριος Ε΄).[5]

Κατά την πολύχρονη αντιπαράθεση Σταυρού και Ημισελήνου, ο ποιητής λαός μας, γαλουχούμενος με τα νάματα της Ορθοδοξίας, προσφεύγει, ως αποκαραδοκία και βακτηρία ζωής, στη θεία προστασία:

*Ἅγιε Παντελεήμονα κι Ἅγιε Ἀστράτηγέ μου,*
*αϊδάρετέ με τ᾽ ὀρφανό νά χτίσω μοναστήρι,*
*νά λουτρουγοῦντ᾽ οἱ Χρισιανοί καί νά μεταλαβαίνου*
*καί νά βαφτίζουνε παιδιά.*

Αν ρωτούσαμε λοιπόν τον άνθρωπο των χρόνων της σκλαβιάς και των ακριτικών πολέμων τι θα θεωρούσε «ευ θνήσκειν», αναμφίβολα θα ονόμαζε το θάνατο του Διγενή, του ιδανικού τύπου αγωνιστή:

*Ὁ Διγενής ψυχομαχεῖ κι ἡ γῆς τόν ετρομάζει,*
*βροντᾶ κι ἀστράφτει ὁ οὐρανός καί σειέτ᾽ ὁ Ἀπάνω Κόσμος,*
*κι ὁ Κάτω Κόσμος ἄνοιξε καί τρίζουν τά θεμέλια....*

Τέτοιοι αγωνιστές δεν ησυχάζουν ούτε στον Άδη:

*Ἀκούστ᾽ εἶντα μηνύσανε τοῦ Νάδη οἱ γ᾽ ἀντρειωμένοι,*
*νά τῶν επᾶσιν ἅρματα, μπαρούθια καί μολύβια,*
*καί πόλεμο θά κάμουνε τοῦ Χάρου, δίχως ἄλλο,*
*γιά δέν τόν εβαστοῦνε μπλιό νά ξεδιαλέγει τσ᾽ ἄντρες.*

Οι πολεμικές αντιπαλότητες και δοκιμασίες συνεχίσθηκαν και στον περασμένο αιώνα. Κρατούσαν ακόμη τα μοιρολόγια:

[5] Alexandros K. Papaderos, Skizzen aus dem Leben kretischer Priester, in: Wenn Theologie praktisch wird, Festschrift für Hauptpastor H. J. Quest, hrsg. von J. Sonnenberg, Steinkopf Verlag, Stuttgart 1983, 230-245.

*Αητέ μου, που σε πήραν, αδερφέ μου,*
*οι Γερμανοί οι σκύλοι, κατιφέ μου.*

Το *Χίτλερ να μην το καυχηθείς πως πάτησες την Κρήτη...* είναι ένα από τα ριζίτικα της εποχής του πολέμου.

Ακούστε ένα μεταγενέστερο, που φανερώνει τη μεγαλοσύνη του λαού μας:

*Γροικάτε είντα παράγγειλε η Κρήτη των παιδιών τση:*
*Μετρήσετε τα μνήματα των εδικώ και ξένω*
*σ' ούλα ν' ανάψετε κερί, λιβάνι και καντήλι*
*κι αν έρθου και δικολογιές των ξένω σκοτωμένω,*
*να τσί φιλοξενήσετε.*

Εμπνέει και η δύσμοιρη Κύπρος:

*Ἀκούσετ' εἶντα μήνυσεν ἡ Κύπρος εἰς τήν Κρήτη:*
*Κρήτη, κι ἄν εἴμαστ' ἀδερφές, στεῖλε μας τά παιδιά σου,*
*πού ξέρουνε καί πολεμοῦν νά μᾶς εβοηθήσουν,*
*γιά νά λευτερωθῶ κι εγώ.*

Με το Ριζίτικο και τη Μαντινάδα ο λαός της Κρήτης νοηματοδοτεί ζωή και θάνατο, όχι σπάνια σε διαλογική αντιπαράθεση:

*Αφού υπάρχει θάνατος και το κορμί θα λειώσει*
*είντα τη θέλεις τη ζωή αν είναι κι άλλη-ν-τόση.*

Η απάντηση:

*Να ζήσεις μόνο μιαν αυγή τόση ζωή σου φτάνει*
*ρόδο π' ανθεί πολύν καιρό τη μυρωδιάν του χάνει.*

Πηγή έμπνευσης Ριζίτικου και Μαντινάδας, όσον αφορά στα νοήματα και στη γλώσσα, είναι συχνά οι σταθερές της χριστιανικής παράδοσης του λαού:

*Θέ μου Μεγαλοδύναμε, μεγάλο τ' ὄνομά Σου,*
*φύλλο δέν πέφτ' ἀπό δεντρί, χωρίς τό θέλημά Σου.*

ΝΑΙ στη ζωή, στην αγάπη, στον έρωτα:

*Δώρ' ο Θεός σου τα 'δωκε, ζωή και την υγεία*
*τίμα, παιδί μου, και τα δυο, Θεού 'ναι ευλογία.*

*Και με τα τόσα βάσανα, πάλι η ζωή γλυκιά 'ναι*
*κι όποιος πονεί μή βιάζεται στον τάφο να τον πάνε!*

*Ζωή κι αγάπη κάνουνε το ταιριαστό ζευγάρι,*
*είν' η γι αγάπη λούλουδο, κι είν' η ζωή κλωνάρι.*

*Μάθια, καρδιά, ψυχή και φως, χαρά, ζωή κι ελπίδα,*
*θάρρος μου και παρηγοριά, πόσον καιρό δεν σ' είδα.*

Ποιμενικά

Με την ποιμενική ασχολία πολλών Κρητικών συνδυάζεται η αγάπη προς το φυσικό περιβάλλον και ο λιτός τρόπος ζωής:

*Τον πλούσιο Γιώργην εύρηκα στα όρη κι εκοιμάτο,*
*κι είχε τ' αέρι πάπλωμα και τα χαλίκια στρώμα*
*και τ' αργυρόν του το σπαθί είχε προσκεφαλάδι....*

Ο Νίκος Καζαντζάκης, σε πολλά αυθεντικός ερμηνευτής της ζωής και της ψυχής του ανθρώπου της Κρήτης, αγαπούσε τα Ριζίτικα και τις Μαντινάδες. Ιδίως εκείνες, που συνιστούν φρονιμάδα, όπως:

*Ψηλά τη χτίζεις τη φωλιά και θα σου σπάσει ο κλώνος*
*και θα σου φύγει το πουλί και θα σου μείνει ο πόνος.*

Και όσες μιλούν για τη ζωή ως αγώνα, ανήφορο, αποκοτιά, πορεία παράκρημνη:

*Όντεν αρχίζεις μια δουλειά όρτσα και μη φοβάσαι˙*
*αμόλα την τη νιότη σου και μην την ε λυπάσαι!*

Αυτή λέγεται πως είναι η άγρια παραγγελιά που δίνει ο Κρητικός στον Κρητικό.

Ευσεβής μεν, αλλά μαθημένος στην αποκοτιά και αθυρόστομος ενίοτε ο λαός, δεν κρύβει βέβαια και το παράπονό του:

*Άδικος είναι ο Θεός, κι έχω να τ' αποδείξω,*
*γιατί μας δίδει μια ζωή και την επαίρνει πίσω.*

*Ό Κύριος έκαμε τή γή κι εστόλισε τον κόσμο,*
*μα ο Κύριος τρία πράματα δέν έκαμε στον κόσμο:*
*Γιοφύρια εἰς τή θαλασσα καί γαερμό 'π' τον Ἄδη,*
*καί σκάλες εἰς τον οὐρανό, νά πχαίνου και γιαγέρνου.*

Και το χειρότερο:

*Όμορφη που την έκαμες, Θε μου, αυτή την πλάση,*
*μά 'καμες και τον άθρωπο που θα την εχαλάσει.*

Μαντινάδα που είπε στην Κρήτη ο Βαρθολομαίος, ο «Πράσινος» Πατριάρχης των πολλών οικολογικών δραστηριοτήτων.

Η ξενιτειά είναι μόνιμος πόνος της Κρήτης και των ξενιτεμένων παιδιών της:

*Ο ξένος εις την ξενιτειά πρέπει να βάνει μαύρα,*
*για να ταιριάζει η φορεσιά με τση καρδιάς τη λαύρα*

## Ο Χάρος

Μορφή που δεν μπορούμε να παρακάμψουμε. Ο Χάρων της Μυθολογίας, ο γιος του Ερέβους και της Νύχτας, είναι η προσωποποίηση του θανάτου, ο άρχοντας του Κάτω Κόσμου, του Άδη. Η φαντασία των λαών έτσι τον έπλασε. Έναν κοκκαλιάρη ανθρωπόμορφο δρεπανοφόρο, που στέκεται δίπλα στο κρεβάτι του άρρωστου και θερίζει την ανθρώπινη ζωή. Θρησκευτικά τραγούδια και μοιρολόγια θρηνολογούν το αποτρόπαιο τέλος του ανθρώπου:

*Ο κόσμος είν' ένα δεντρί κι εμείς το πωρικό του*
*κι ο Χάρος είναι τρυγητής και παίρνει τον καρπό του.*

Εμφανίζεται και σαν οικείο πρόσωπο, κατά κάποιο τρόπο συγκάτοικος και συνομιλητής του ανθρώπου. Ακόμη και παντρεμένο τον θέλει ένα Ριζίτικο, το οποίο συνήθιζε να τραγουδεί ο Ελευθέριος Βενιζέλος:

*Ὀψές ἀργά ν' ἐπέρνουνα στοῦ Χάροντα τήν πόρτα*
*κι ἐγροίκου τή Χαρόντισσα, πού μάλωνε τὸ Χάρο:*
*– Χάροντα, δέ σοῦ τό 'λεγα, Χάροντα δέ σοῦ τό 'πα,*
*ὅπου νιαι πέντε, πάρε δυό, κι ὅπου νιαι τρεῖς τον ἕνα,*
*κι ὅπου νιαι δυό καί μοναχοί, μήν τσί ξεζευγαρώνεις;*

Ο Χάρος αρέσκεται στην έπαρση για τα κατορθώματά του:

*Ο Χάρος έκατσε ψηλά και τραγουδεί πανώρια,*
*λέει τραγούδι τση χαράς και περισσοκαυχάται.*

Για ποια κατορθώματα; Ο Γεώργιος Χορτάτσης μας το λέει το 1600 στο έργο του *ΕΡΩΦΙΛΗ*:

*Λειώνω τσί δόξες καί τιμές, τά ὀνόματα μαυρίζω,*
*τσί δικιοσύνες διασκορπώ καί τσί φιλιές σκορπίζω.*

Το Ριζίτικο θέλει την πιο μεγάλη πάλη με το Χάρο να γίνεται στα Μαρμαρένια αλώνια. Επαινεί όμως και τον χαροκόπο, δηλαδή τον μερακλή, τον γλεντζέ, που χαίρεται τη ζωή στο πείσμα του Χάρου! Συνιστά όμως και την αναγκαία σωφροσύνη:

*Γροικάτ' εἶντα παράγγενε γείς φρόνιμος τοῦ γιοῦ ντου:*
*Γιέ μου, κι ἄν πᾶς στό καπηλειό καί βρεῖς τσί χαροκόπους,*
*ντήρα, διαντήρα τό σκαμνί, τήν ταβλα νά καθίζεις.*
*Μέ τόν καλλιά σου κάθιζε καί νηστικός σηκώνου.*

Άλλο Ριζίτικο γενικεύει τη συμβουλή:

*Χαίρεστε, νιοί, τά νιάτα σας καί νιές τήν ὀμορφιά σας*
*καί σεῖς οἱ λεβεντόγεροι χαίρεστε τήν ἀντρειά σας,*
*γιατ' εἶναι ὁ κόσμος μάταιος, ψεύτης κι ἀπατεώνας*
*κι ὁ Χάρος εἶναι τρυγητής.*

Η Εκκλησία εύχεται υπέρ των ασθενούντων και ικετεύει για «χριστιανά τά τέλη τῆς ζωῆς ἡμῶν, ἀνώδυνα, ἀνεπαίσχυντα, εἰρηνικά», υπονοώντας και την παραδοσιακή οικογενειακή θαλπωρή, δυστυχώς για ολοένα και περισσότερους, μακρινή πλέον ανάμνηση και προοπτική. Αλλά και για τότε που η οικογενειακή θαλπωρή ήταν ιερό καθήκον, ένα Ριζίτικο μας υπενθυμίζει τις αντοχές και τα όριά τους:

*Το παιδί όντε γεννάται, σαν τ' οπωρικό λογάται.*
*Εις τσι δέκα μεγαλώνει και τον κόσμο καμαρώνει.*
.....
*Στσι πενήντα για βουλή, αν έχει κεφαλή καλή.*
.....
*Στσι ενενήντα τη ζωήν του τη βαριούντ' οι γι εδικοί ντου*

*«Θε μου κι επαρέ τονε, γοργοξέβγαλέ τονε*
*νά μην τσι φταξει τς εκατό, για δεν τον εβαστούμε μπλιό».*

Καλότυχοι όσοι βρίσκουν καταφυγή σε Ιδρύματα όχι κερδοσκοπίας και άγριας εκμετάλλευσης, αλλά πραγματικά φιλάνθρωπης ανακουφιστικής φροντίδας. Να αναφέρω ενδεικτικά το Αννουσάκειο

Θεραπευτήριο στη Μητρόπολή μας, Κισάμου και Σελίνου και τη «ΓΑΛΙΛΑΙΑ», Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας στη Μητρόπολη Μεσογαίας, που, όπως ακούσαμε, έχει ιδρύσει ο πολυσέβαστος Μητροπολίτης Νικόλαος.

Ο θάνατος *sub* species *aeternitatis* - σε προοπτική αιωνιότητας.

Τα ύστερα τιμούν τα πρώτα, λέμε στην Κρήτη. Γι' αυτό μπορούμε να πούμε και ότι

*τα ύστερα ορίζουν τα πρώτα.*

Στο Ριζίτικο και τη Μαντινάδα ως ύστερα νοούνται όχι μόνο, ούτε κυρίως τα στερνά μας, τα ψυχομαχήματα και τα τέλη της επίγειας ζωής, αλλά και τα μετά το θνήσκειν, τα εκείθεν του θανάτου, οπότε αναμένεται να μετατραπεί η ελπίδα σε βεβαιότητα. Γιατί, όπως γράφει ο Απόστολος Παύλος, τώρα βλέπουμε θολά «δι' ἐσόπτρου ἐν αινίγματι», ενώ μας έχει υποσχεθεί θέα «πρόσωπον πρός πρόσωπον» (Α΄ Κορ. 13, 12).

Με άλλα λόγια, ο πιστός άνθρωπος:

Πιστεύει... *εἰς Ἰησοῦν Χριστόν... σταυρωθέντα, ταφέντα,... ἀναστάντα, πάλιν ἐρχόμενον κρῖναι ζῶντας καί νεκρούς. Προσδοκᾶ ἀνάστασιν νεκρῶν καί ζωήν τοῦ μέλλοντος αἰῶνος.* Η δε Εκκλησία εύχεται για τα επέκεινα του θανάτου: *καλήν ἀπολογίαν ἐπί τοῦ φοβεροῦ βήματος τοῦ Χριστοῦ* και κηδεύει τον άνθρωπο με την ευχή να τον κατατάξει ο Θεός όπου (οι) χοροί των Αγίων –εις ζωήν αιώνιον.

Ο δε λαός προπέμπει συχνά το νεκρό με την ευχή:

*Καλό Παράδεισο*.

Θάνατος λοιπόν και τάφος δεν σημαίνουν τέλος, αλλά ΠΑΣΧΑ, π έ ρ α σ μ α, δ ι ά β α σ η σε άλλη μορφή ζωής.

Κάτω Κόσμο λοιπόν, Άδη, Δευτέρα Παρουσία ως προσδοκία Παραδείσου ή απειλή Κόλασης, αυτά και άλλα συναφή ο άνθρωπος της Κρήτης τα κάνει ποιητική εσχατολογία:

*Ταχιά στην κρίση του Θεού εκειά σε θέλω να 'σαι*
*να λέω 'γω τα κρίματα κι εσύ ν' απολογάσαι.*

*Ελπίζω εις τον ουρανό, πάλι ν' ανταμωθούμε,*
*κι εκειά τα περασμένα μας πολλές φορές να πούμε.*

*Φεύγω και ούλες τσι χαρές του κόσμου επά τσ' αφήνω*
*μα θά 'βρω 'γώ κι άλλες χαρές, εκειά που πα να μείνω.*

Κάτου απ' το χώμα μες στα σταυρωμένα χέρια τους κρατάνε της καμπάνας το σκοινί,

προσμένουν την ώρα, δεν κοιμούνται, δεν πεθαίνουν, προσμένουν να σημάνουν την ανάσταση. (Γ. Ρίτσος).

Την Αναφορά του προς τον άλλο μεγάλο Κρητικό, τον Δομήνικο Θεοτοκόπουλο, τον El Greco, κλείνει ο Νίκος Καζαντζάκης με τούτα τα λόγια:

*«Η μάχη σχολάζει. Νίκησα; Νικήθηκα; τούτο μονάχα ξέρω! Είμαι γεμάτος πληγὲς και στέκομαι όρθιος.*

*Γεμάτος πληγές, όλες στο στήθος˙ έκαμα ό,τι μπόρεσα, παππού, περισσότερο, καθώς μου παράγγειλες, απ' ό,τι μπόρεσα, να μη σε ντροπιάσω˙ κι έρχουμαι τώρα πια που τέλεψε η μάχη να ξαπλώσω δίπλα σου, να γίνω χώμα δίπλα σου, να περιμένουμε μαζί κι οι δυο τη Δευτέρα Παρουσία.*[6] *Παππού, καλώς σε βρήκα!»*.

Ακούστε, παρακαλώ και το τελευταίο Ριζίτικο, που μετριάζει τον τρόμο της «*φοβερᾶς ἡμέρας τῆς Κρίσεως*»:

*Χριστέ μου, Σταυρωμένε μου, Χριστέ μ' αληθινέ μου,*
*πιστεύω πως θα κατεβείς μ' όλη τη Βασιλεία,*
*με την Κερά την Παναγιά, τη Δέσποινα Μαρία,*
*να κρίνεις ζώντες και νεκρούς κι αμαρτωλούς και δίκιους,*
*να κρίνεις με το έ λ ε ο ς όσους βαστούν το ψέμα,*
*κι όσ' αδικούνε τσι φτωχούς, τα ορφανά, τσι χήρες.*

Εδώ έχουμε μια κρητική απάντηση σε ένα εσχατολογικό ζήτημα, το οποίον ανήκει στα πλέον θεολογούμενα από την εποχή του Ωριγένη! Η Κρήτη προσβλέπει σε υπέρβαση της δικαιοσύνης του Θεού διά της αγάπης και του ελέους Αυτού!

Με αυτήν την αισιόδοξη προσδοκία τολμώ μιαν ικεσία:

*Χριστέ μου και να κάτεχα πότες θε να ποθάνω,*
*ν' αρχίζω ν' αποχαιρετώ τον κόσμο τον απάνω.*

Κυρίες και Κύριοι, αγαπητοί φίλοι, με την ίδια προσδοκία και καθώς πλησιάζει η Λαμπρή, σας ευχαριστώ για την προσοχή σας και κλείνω με την ευχή:

Κ α λ ή Α ν ά σ τ α σ η !

[6] Υπενθυμίζω ενδεικτικά: … ὁ ἐγείρας Χριστὸν ἐκ νεκρῶν ζῳοποιήσει καὶ τὰ θνητὰ σώματα ὑμῶν (Ρωμ. 8,11). Σαλπίσει γὰρ καὶ οἱ νεκροὶ ἐγερθήσονται ἄφθαρτοι. (Κορ. Α΄ 15,52).

ΕΚΠΑ

Εργαστήριο ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ Φιλοσοφίας

# "ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΕ ΑΝΗΛΙΚΟΥΣ ΚΑΙ EASY RESCUE ΩΦΕΛΙΜΙΣΜΟΣ"

***Ανδριάννα Γ. Ζησιμάτου***

***Υπ. Διδάκτωρ στη Βιοηθική***

**email:** zisimatou_andriana@hotmail.com

Η επίσπευση του ανώδυνου θανάτου μας παραπέμπει σε έννοιες του ήσυχου, του ανώδυνου και του εύκολου θανάτου που προκαλείται με χρήση ιατρικών μέσων και διαδικασιών που χρησιμοποιεί κάποιος για να τον εξασφαλίσει, ο όρος που χρησιμοποιείται ευρέως είναι ευθανασία. Η ιατρική επιστήμη στοχεύει στο να καταπραΰνει, να εξαλείφει τον πόνο, να επιβραδύνει το θάνατο όσο αυτό μπορεί να είναι δυνατό, πολλές φορές όμως αναγκάζεται να επιμηκύνει τη ζωή ενός αρρώστου που βασανίζεται από δυνατούς πόνους οι οποίοι δεν υποχωρούν ακόμα και με τη χρήση και χορήγηση ισχυρών καταπραϋντικών θεραπευτικών αγωγών και σχημάτων.

Το θέμα του ανώδυνου θανάτου δεν αναφέρεται μόνο στους ενήλικες αλλά και στους ανήλικους. Συγκεκριμένα στην Ολλανδία και το Βέλγιο ήδη από το 2002 επιτρέπεται η αυτοκτονία ενηλίκων ασθενών, με ιατρική αγωγή, κάτω από τους εξής όρους: απαιτείται η εξακριβωμένη αφόρητη οδύνη του ασθενούς, η ενημέρωση του ασθενούς, η έλλειψη εναλλακτικής πρότασης για την κατάσταση του ασθενούς, η δήλωση του ασθενούς κατόπιν σοβαρής σκέψεως, η έγγραφη γνωμοδότηση μετά από σύσκεψη με δεύτερο γιατρό, η παροχή κάθε δυνατής ιατρικής φροντίδας κατά την αυτοκτονία του ασθενούς, η πλήρη διαφάνεια και η ανακοίνωση των περιπτώσεων αυτών στον εισαγγελέα και στις ειδικές ιατρικές

επιτροπές, οι οποίες ελέγχουν τις προϋποθέσεις που απαιτεί ο νόμος.[1] Η πράξη λοιπόν αποποινικοποιείται, εφόσον ισχύουν όλες αυτές οι προϋποθέσεις. Η Βελγική Βουλή νομιμοποίησε την ευθανασία και σε ανήλικους. συγκεκριμένα ενέκρινε την τροποποίηση του νόμου περί ευθανασίας και τη διεύρυνσή του σε ετοιμοθάνατους ανηλίκους υπό προϋποθέσεις. Στις διατάξεις του νόμου προστέθηκε και η πρόβλεψη για ευθανασία ανηλίκων κατόπιν συναίνεσης των γονέων τους, εφόσον τους έχει ζητηθεί από το γιατρό και μετά από σοβαρή σκέψη ότι είναι η αποδεδειγμένη θέληση του ασθενούς παιδιού που πάσχει από ανίατη ασθένεια και υφίσταται αφόρητους πόνους.[2]

Στο Βέλγιο 16 κορυφαίοι παιδίατροι τάχθηκαν υπέρ της ευθανασίας για παιδιά και εφήβους μέσω ανοιχτής αποστολής σε δύο βελγικές εφημερίδες. Οι εκπρόσωποι της Καθολικής, Ευαγγελικής και Ορθόδοξης εκκλησίας με κοινή ανακοίνωση, όπως επίσης των Εβραίων και των Μουσουλμάνων, τόνισαν ότι για λόγους ηθικής θα πρέπει να απορριφθεί η ευθανασία σε ανηλίκους. Η θέση αυτή βρίσκει σύμφωνη και την Carine Brochier (Καρίν Μπροσίρ) από το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Βιοηθικής στις Βρυξέλλες η οποία αναφέρει ότι: «Στο Βέλγιο ένα παιδί δεν μπορεί να αγοράσει ένα σπίτι, ούτε καν οινοπνευματώδη… Με την ψήφιση της τροποποίησης επιτρέπεται, στην ουσία, σε ένα παιδί να ζητήσει την θανάτωσή του. Και αυτό συνιστά πρόβλημα»! Επίσης υποθέτει, ότι ο αριθμός των μη καταγεγραμμένων ευθανασιών στο Βέλγιο είναι μεγαλύτερος από ότι αναφέρει η στατιστική αλλά και ότι ο νόμος για την ευθανασία, όσο κι αν ακούγεται μακάβριο, συμφέρει πολλά νοσοκομεία περισσότερο από μια μακροχρόνια νοσηλεία. Σύμφωνα πάντως με δημοσκοπήσεις, το 75% των Βέλγων συμφωνεί με τις φιλελεύθερες ρυθμίσεις για την ευθανασία που ισχύουν στη χώρα.[3]

Η Βουλή ψήφισε στις 3/2/2015 νόμο επιτρέποντας την ευθανασία σε ανήλικους ασθενείς (εφόσον συμφωνούν οι γονείς, ο ψυχίατρος και ο ιατρός, εφόσον ο ανήλικος υποφέρει από αβάσταχτο σωματικό πόνο και μετά από ειδική ψυχιατρική εκτίμηση του ανήλικου, ο οποίος θα πρέπει να έχει προβεί σε συνεχείς εκκλήσεις για τον θάνατό του).

---

[1] Βλ. αναλυτικά, Janssen, André, *"The New Regulation of Voluntary Euthanasia and Medical Assisted Suicide in the Netherlands"*, Int J Law Policy Family. 16(2): 260-269, 2002. *doi:10.1093/ lawfam / 16.2.260. PMID 16848072.*

[2] Μ. Κανελλοπούλου-Μπότη, Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, *Βιοηθικοί προβληματισμοί ΙΙΙ, Το παιδί*. Φιλοσοφική Βιβλιοθήκη/Μελέτες 43, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2018, σελ. 253-254.

[3] Βλ. DW Site News, Η βουλή νομιμοποίησε την «ευθανασία και σε ανηλίκους» https://www.dw.com/el/η-βουλή-νομιμοποίησε-την-ευθανασία-και-σε-ανηλίκους/a-17428652, Bernd Riegert, μετ. Στέφανος Γεωργακόπουλος, Δημοσίευμα της DW, *Υπεύθυνος σύνταξης: Κώστας Συμεωνίδης*

Οι υποστηρικτές του νόμου πέρασαν την ψηφοφορία με 86 ψήφους υπέρ, 44 κατά και 12 αποχές.[4] Στις 17 Σεπτεμβρίου 2016 ανακοινώθηκε ότι ένας ανήλικος, ο οποίος έπασχε από ανίατη ασθένεια 17 ετών είχε κάνει χρήση της διάταξης και του διενεργήθηκε ευθανασία.[5] Εκτός από το Βέλγιο ήδη χώρες της ΕΕ όπως η Ολλανδία και το Λουξεμβούργο, διαθέτουν σχετικές νομοθεσίες που αφορούν το ζήτημα της ενεργητικής ευθανασίας ανηλίκων. Το Βέλγιο είναι η μοναδική χώρα στον κόσμο που επιτρέπει, χωρίς περιορισμό ηλικίας, σε ανηλίκους «με ικανότητα αντίληψης» και οι οποίοι έχουν προσβληθεί από ανίατη ασθένεια να επιλέξουν την ευθανασία και αυτό έπειτα από μια τροποποίηση του νόμου για την ευθανασία τον Φεβρουάριο του 2014. Επαναλαμβάνω ότι η βελγική νομοθεσία δεν θέτει όριο ηλικίας, αντίθετα με ότι συμβαίνει στην Ολλανδία, όπου το ηλικιακό όριο έχει οριστεί στα 12 έτη.[6]

Το Δικαστήριο του Στρασβούργου, κατά το άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), έκρινε πως τα ζητήματα που αφορούν την ευθανασία και γενικότερα το δικαίωμα για σωματική αυτοδιάθεση εναπόκεινται στη διακριτική ευχέρεια κάθε κράτους για τη νομική τους οριοθέτηση.

Στην Ελλάδα ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας δεν κάνει λόγο για ευθανασία ανηλίκων ως ρυθμιζόμενη από αυτόν ιατρική πράξη. Είναι σαφέστατα **κατά** κάθε έννοιας ευθανασίας, παθητικής ή ενεργητικής, όσο αφορά ενήλικες ασθενείς όσο δε για τους ανήλικους γίνεται καμία απολύτως αναφορά. «Το άρθρο 12 παρ.2αα προβλέπει, ότι εάν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση για την εκτέλεση **ιατρικής πράξης** δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του, επίσης λαμβάνεται και η γνώμη του, αν κατά την κρίση του γιατρού έχει ηλικιακή πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Ο Κώδικας απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή ως προς την ενημέρωση που αφορά σε **ειδικές επεμβάσεις**, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκατάστασης φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές (αρ. 11 παρ.3 σε συνδ. με αρ. 12 παρ.2αα). Όσον αφορά τους ενήλικους ασθενείς, ο Κώδικας περιορίζεται να ρυθμίζει στο κεφάλαιο Θ, με τίτλο «Ειδικά Θέματα», αρ.

[4] Βλ. Thetoc Site News, «Την Ευθανασία νομιμοποίησε το Βέλγιο» του Δημήτρη Παπαγεωργίου 13 Φεβ. 14 (20:07) | upd: 13 Φεβ. 14 (20:21)
http://www.thetoc.gr/diethni/article/tin-euthanasia-anilikwn-enekrine-to-belgio

[5] Βλ. Life Site News, Did Belgium Really Just Euthanize a Child?
https://www.lifenews.com/2016/09/20/did-belgium-really-just-euthanize-a-child/, PAUL RUSSELL SEP 20, 2016 | 6:26PM BRUSSELS, BELGIUM

[6] Βλ. Life Site News, Child euthanasia center in Netherlands expected to open soon allowing doctors to euthanize children, http://www.lifenews.com/2016/09/20/child-euthanasia-center-in-netherlands-expected-to-open-soon-allowing-dpctors-to-euthanize-children/.

29, τις ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής. Τις αναφέρει ως ιατρικές αποφάσεις υπονοώντας πως αυτές τις λαμβάνει ως αρμόδιος ο γιατρός μόνος του. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται σε τελικό στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτή την κατεύθυνση».

«Στο ελληνικό ποινικό δίκαιο για την προστασία της ανθρώπινης ζωής συγκεκριμένα, στα άρθρα 300 και 301 του Ποινικού Κώδικα, προβλέπεται ποινή φυλάκισης είτε κάποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από έντονη και επίμονη απαίτηση του θύματος ή από οίκτο για αυτόν που πάσχει από ανιάτη[7] ασθένεια, είτε με πρόθεση κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέστηκε η αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της και όποιος έδωσε βοήθεια σε αυτήν. Πρόκειται για πλημμελήματα και εφαρμόζονται και κατά των γιατρών, οι οποίοι μπορεί να βρέθηκαν σε θέσεις ανάγκης είτε να υπακούσουν σε σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο για τον ανίατως νοσούντα, είτε να δώσουν βοήθεια σε αυτοκτονία».[8]

Ας μην ξεχνάμε ότι οι ανήλικοι, τα παιδιά, προστατεύονται από ένα πλέγμα διεθνών συνθηκών και αρκετών νομοθετικών εργαλείων.[9] Στην περίπτωση των ανηλίκων ασθενών το κράτος οφείλει ακόμη μεγαλύτερη προστασία των συμφερόντων και δικαιωμάτων τους, σε σχέση με τους ενήλικους, ως ένα είδος parents patriae.[10] Η ευθανασία ή η ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία στα παιδιά δεν μπορούν βέβαια να θεωρηθούν ή παρερμηνευθούν ως προστασία, τα δικαιώματα του παιδιού αποτελούν συνταγματική επιταγή όπου επιβαρύνουν το κράτος.[11]

Με την εισήγησή μου θα ήθελα να εξετάσω την **ευθανασία** σε ανήλικους μέσω της ωφελιμιστικής παράδοσης και της εύκολης διάσωσης (easy rescue). Η

---

[7] Βλ. Ελισάβετ Συμεωνίδου - Καστανίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, Β' Εκδοση, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 2001, σελ. 427. Βλ. ανάλυση στην Μ. Κανελλοπούλου - Μπότη, Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, *Βιοηθικοί προβληματισμοί ΙΙΙ, Το παιδί*. Φιλοσοφική Βιβλιοθήκη/Μελέτες 43, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2018, σελ. 249.

[8] Μ. Κανελλοπούλου-Μπότη, Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, *Βιοηθικοί προβληματισμοί ΙΙΙ, Το παιδί*. Φιλοσοφική Βιβλιοθήκη/Μελέτες 43, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2018, σελ. 247-250.

[9] Βλ. Διεθνής Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα του παιδιού. Αναλυτικά βλ. Π. Νάσκου-Περράκη/eΒιβλιοθήκη.

[10] Βλ. την εισαγωγή (σ. 1επ.) στο Mnookin & Weiseberg, *Child Family and State, Problems and Materials on Children and the Law,* β' Έκδοση, 1978, Boston/Torondo/London: Little Brown and Company.

[11] Βλ. αναλυτικά Κώστα Χρυσόγονο, *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, β' έκδοση, 2002, Αθήνα, Αντ. Σάκκουλας, σελ. 512 επ.

ωφελιμιστική προσέγγιση δέχεται ότι εκείνο που προσδιορίζει την ηθική ποιότητα μιας δράσης δηλαδή εκείνο που καθορίζει ότι κάτι είναι σωστό ή εσφαλμένο, είναι οι συνέπειές του (Mackie 1990).[12]

Όταν ο Jeremy Bentham[13] εισήγαγε τον ωφελιμισμό στη δεκαετία του 1700 ήταν μια ριζοσπαστική, αναθεωρημένη και ευπρόσδεκτη νέα ηθική θεωρία. Ο πυρήνας της ήταν η ανθρώπινη ισότητα, ο καθένας μετράει για έναν και κανένας για περισσότερους από έναν. Η ευημερία και η ζωή κάθε ατόμου υπολογίζονται εξίσου. Η σωστή πράξη είναι η πράξη που μεγιστοποιεί την ευημερία με αμερόληπτο τρόπο. «Η ωφελιμιστική φιλοσοφική παράδοση, σύμφωνα με τον John Stuart Mill ως θεμέλιο της ηθικής θέτει την ωφέλεια ή την αρχή της μέγιστης ευτυχίας, πρεσβεύει ότι οι πράξεις είναι ορθές στον βαθμό που τείνουν να μεγιστοποιούν την ευτυχία και εσφαλμένες στον βαθμό που τείνουν να προκαλούν ό,τι αντίκειται σε αυτή. Ως ευτυχία εννοείται η ηδονή και η απουσία του πόνου, ως δυστυχία ο πόνος και η στέρηση της ηδονής».[14] Η επίτευξη «της μεγαλύτερης ευτυχίας για το μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων» θεωρείται κριτήριο της σωστής δράσης (Mackie, 1990).[15] «Για να είναι μια ηθική θεωρία επαρκής, χαρακτηρίζεται τόσο από τη βαρύτητα των συνεπειών των πράξεων όσο και από τη σημασία των κανόνων που ενσωματώνει (Hare, 2005)».[16]

Πολλές πρόσφατες μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε υποθετικά ηθικά διλήμματα στα οποία ένα άτομο πρέπει να θυσιαστεί για να σωθούν οι ζωές μεγαλύτερου αριθμού ανθρώπων (Greene, 2008, Singer, 2005). Οι ωφελιμιστικές κρίσεις – αποφάσεις με θυσιαζόμενα θύματα με στόχο την αμερόληπτη μεγιστοποίηση της συνολικής ευημερίας, θα περίμενε κανείς ότι θα επιβεβαίωναν την πρόβλεψη σύμφωνα με τη θεωρία, όμως διαπιστώθηκε επανειλημμένα ότι η πρόβλεψη αυτή δεν επιβεβαιώνονταν στα πειράματα αν και υπήρχε ένα ευρύ φάσμα μέτρων με έρευνες συμπεριφοράς, συμπεριφοράς και ηθικών αποφάσεων. Ωστόσο κάθε φορά ως προς τα θυσιαζόμενα θύματα δημιουργούνταν ηθικά διλήμματα, οι ωφελιμιστικές εκτιμήσεις έρχονταν σε σύγκρουση με αντίθετες ηθικές αρχές (Kahane & Shackel, 2011). Η τάση να υποστηριχτεί η βίαιη θυσία ενός ατόμου για να σωθεί ένας μεγαλύτερος αριθμός δεν ήταν γενικότερα αποδεκτή γιατί ίσως σε ψυχολογικό επίπεδο λειτουργεί στον καθένα ως αίσθηση προσωποποίησης της θυσίας. Ο ωφελιμισμός είναι ένα ηθικό δόγμα με ευρύτατες επιπτώσεις, στην πραγματικότητα είναι πολύ απαιτητικό. Λίγα άτομα εάν υπήρχαν θα ήταν τέλειοι

---

[12] Mackie JL, *Ethics. Inventing Right and Wrong*, London, 1990, Penguin Books, σελ. 125.

[13] Bacon Francis, *The major works Francis Bacon*, Edited with an Introduction an Notes by Brian Vickers, Oxford World's Classics, Oxford University Press, σελ. 630.

[14] Φιλήμων Παιονίδης, *Ωφελιμισμός - John Stuart Mill* , ΙΙ.2., *2002*, Αθήνα, Πόλις, σελ. 80-81.

[15] Mackie JK, *Ethics. Inventing Right and Wrong*, 1990, England: Penguin Books, σελ. 125.

[16] Hare RM, *A Utilitarian approach. In: Kuhse H, Singer P (eds), A Companion to Bioethics*, 2005, Malden, MA: Blackweell Publishing, σελ. 80.

ωφελιμιστές γιατί θα έπρεπε να δώσουν ένα από τα νεφρά τους σ' έναν ξένο ή να θυσιάσουν τη ζωή τους, την οικογένειά τους, τον ύπνο τους, σε επίπεδο που να μεγιστοποιήσουν την ευημερία των άλλων.

Εκτός αυτού στα πειράματα παρατηρήθηκε, ότι όσο πιο στενές σχέσεις οικογενειακές, φιλικές κ.ά. υπήρχαν με τους εμπλεκόμενους, ανάλογα με το σε ποια θέση βρίσκονταν, ο επηρεασμός υπήρχε πάντα. Η αμερόληπτη ηθική προσέγγιση παύει να υπάρχει όταν θα πρέπει να βοηθήσουμε τα παιδιά μας, την οικογένειά μας, τους δικούς μας ανθρώπους, τη χώρα μας και κατ' επέκταση να κάνουμε ότι μπορούμε για να αποτρέψουμε τις βλάβες που απειλούν τα συμφέροντά μας κ.ά., άρα οι αποφάσεις δέχονται άμεσο επηρεασμό από τους στενά εμπλεκόμενους κάθε φορά.

Ένας μεγάλος φιλόσοφος, ωφελιμιστής ο Henry Sidgwick είχε μια λύση με αυτό το προφανές δίλημμα, ισχυρίστηκε ότι υπάρχουν δύο λόγοι για τη δράση που μπορεί να συγκρούονται **η σύνεση και η ηθική**. Η σύνεση είναι για το τι είναι καλό για εμάς (το συμφέρον του εαυτού μας) και η ηθική είναι για το τι είναι καλό για όλους, εννοείται βέβαια αμερόληπτα. Υποστήριξε όμως ότι δεν υπάρχει σαφής τρόπος ισορροπίας μεταξύ τους.[17]

Ο διακεκριμένος αμερικανός φιλόσοφος Roland Dworkin[18] αναφέρεται στον easy rescue, λέγοντας ότι: Δεδομένης της ανάγκης κάθε ατόμου να κρατήσει την ισορροπία μεταξύ δύο διασταυρούμενων αξιών –λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο με τον οποίο κάποιος επέλεξε να ζήσει τη ζωή του και ίσο σεβασμό (αν και όχι ίσο βάρος) για τις ζωές των άλλων– ένα άτομο θα είναι μερικές φορές σε μια κατάσταση στην οποία η υιοθέτηση και των δύο αρχών απαιτεί από τον ίδιο να θυσιάσει τα δικά του σχέδια και προτιμήσεις για τα έργα και τις προτιμήσεις των άλλων.[19] Πρέπει να δείξουμε πλήρη σεβασμό για την ίση αντικειμενική σημασία της ζωής κάθε ανθρώπου, αλλά και για τον πλήρη σεβασμό της δικής μας ευθύνης ώστε να κάνουμε κάτι πολύτιμο για τη δική μας ζωή. Ο Roland Dworkin υποστηρίζει ότι στον πυρήνα των δυο περιπτώσεων βρίσκεται το ίδιο ερώτημα και ότι το ερώτημα αυτό είναι τόσο σημαντικό που δεν αφορά μόνο την αρχή και το τέλος της ανθρώπινης ζωής, αλλά αυτό καθ' αυτό αποτελεί την αρχή για να κατανοήσουμε την ηθική, το δίκαιο και τους θεσμούς μας συνολικά, αφού όπως

---

[17] http://blog.practicalethics.ox.ac.uk/2014/11/Why I am not a utilitarian. Published November 15, 2014 | By Julian Savulescu. Practical Ethics, Ethics in the News, University of Oxford.

[18] «Δεν υπάρχει αμφιβολία πως οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τον τρόπο του θανάτου τους ως έχοντα ειδική συμβολική σημασία. Επιθυμούν ο θάνατός τους, ει δυνατόν να εκφράζει και με τον τρόπο αυτό να επιβεβαιώνει έντονα τις αξίες που θεωρούσαν σημαντικότερες κατά τη διάρκεια της ζωής τους.» Dworkin R., *Life's Dominion – An Argument About Abortion and Euthanasia*, London, Harper Collins, 1993, σελ. 211.

[19] Peter M. Gerhart, *Property Law and Social Morality*, 2013, Cambridge University Press, σελ 117.

επιμένει η ατομική όσο και η συλλογική (πολιτική και θεσμική) ηθική είναι ενιαίες και απαιτούν από τη φιλοσοφία αλλά και από τον καθένα μας στις πράξεις του και στη ζωή του, την ίδια ολοκλήρωση και ακεραιότητα.

Οι ανησυχίες των ωφελιμιστών για τη μεγιστοποίηση της ευημερίας δεν μπορούσαν να φτάσουν σε κάποιο κοινό αποτέλεσμα, έβρισκαν όμως εφαρμογή στην ταυτοποίησή τους με την ανθρωπότητα στο σύνολό της, όπως δωρεές σε φιλανθρωπικές οργανώσεις που βοηθούν ανθρώπους που έχουν ανάγκη σε άλλες χώρες, την ηθική υποχρέωση να βοηθήσουν παιδιά που έχουν ανάγκη στις αναπτυσσόμενες χώρες, να αποτρέψουν τον βασανισμό των ζώων και της βλάβης των μελλοντικών γενεών.

Ο Peter Singer καθηγητής εφαρμοσμένης ηθικής, σύγχρονος διανοητής αναφέρει ότι προσπαθεί να ζήσει τη ζωή του σύμφωνα με τον εύκολο τρόπο διάσωσης (easy rescue). Θεωρεί ότι πρέπει να εκτελούμε εκείνες τις πράξεις που είναι μικρού κόστους για μας και που ωφελούν τους άλλους πολύ. Έξω από τους ακαδημαϊκούς κύκλους, ο Singer είναι περισσότερο γνωστός για το βιβλίο του *Animal Liberation*, το οποίο ευρέως θεωρείται θεμέλιος λίθος για το *Κίνημα της Απελευθέρωσης των Ζώων*.[20] Η βασική του θέση είναι ο *κοινωνικός ωφελιμισμός*,[21] πιστεύει δηλαδή ότι ηθικό κριτήριο μιας συμπεριφοράς είναι το κατά πόσο αυτή αποφέρει το μεγαλύτερο δυνατό καλό για το μεγαλύτερο δυνατό πλήθος.

Θεωρεί ότι πρέπει να εκτελούμε εκείνες τις πράξεις που είναι μικρού κόστους για μας και που ωφελούν τους άλλους πολύ. Η βασική ηθική αρχή είναι να μειώσουμε τον πόνο των άλλων στο βαθμό που κάνοντάς το δεν απαιτείται να θυσιάσουμε οτιδήποτε εξίσου σημαντικό για μας.[22] Άρα στον easy rescue δεν υπάρχει αμερόληπτη ηθική προσέγγιση, όσο αφορά την φροντίδα ή την προστασία του εαυτού μας, της οικογένειάς μας, της χώρας μας για το μεγαλύτερο αγαθό – καλό, ο Singer **είναι υπέρμαχος της ευθανασίας.**[23] Από το 1980, προώθησε τη νομιμοποίηση της ευθανασίας για παιδιά με ειδικές ανάγκες κατά το πρώτο μήνα της ζωής τους. Πρόσφατα επέκτεινε τη θέση θέτοντας μια υπόθεση για την άρνηση της υγειονομικής περίθαλψης σε άτομα με σημαντικές αναπηρίες, με βάση το ότι **«αυτές οι ζωές έχουν λιγότερη αξία από τη ζωή των ανθρώπων χωρίς νόημα»**. Προβλέπει επίσης ότι μέχρι το 2040 η αγιότητα της ζωής θα αποδειχθεί ανυπόφορη και δηλώνει ότι θα αντικατασταθεί από μια νέα ηθική στην οποία η

[20] Peter Singer, *Heartwarming causes are nice, but let's give to charity with our heads*, "The Washington post" 19-12-2013. https://www.washingtonpost.com/opinions/heartwarming-causes-are-nice-but-lets-give-to-charity-with-our-heads/2013/12/19

[21] http://www.patientsrightscouncil.org/site/peter-singer/

[22] http://blogs.bmj.com/medical-ethics/2014/05/01/rescuing-the-duty-to-rescue/

[23] http://web.mnstate.edu/gracyk/courses/phil%20115/Singer_on_Euthanasia.htm, in James E. White text

κοινωνία θα δέχεται την άποψη ότι **η ζωή ενός ατόμου δεν ξεκινά μέχρι να υπάρξει αυτογνωσία και ότι η ευθανασία είναι «σωστή».**[24]

Ο Singer καθοδηγείται από μια αρχή που επηρεάζει τη σκέψη του για την ευθανασία, πιστεύει ότι η κοινωνία έχει την υποχρέωση να προστατεύει μόνο τα αισθανόμενα άτομα (δηλαδή άτομα ικανά να συλλογιστούν, να θυμούνται και να αναγνωρίζουν τους άλλους).[25] Η παιδοκτονία ενός παιδιού π.χ. με αιμορροφιλία δικαιολογείται όταν αυξάνει την ευτυχία των γονέων ή ακόμα και με αντικατάστασή του από ένα νέο υγιές μωρό που αν υπήρχε το αιμορροφιλικό οι γονείς δεν θα επεδίωκαν τη γέννηση άλλου παιδιού.[26] Με το σκεπτικό αυτό θα μπορούσε η μη εθελοντική ευθανασία για τους ηλικιωμένους,[27] να δικαιολογηθεί όχι μόνο για λόγους συμπόνιας, αλλά επειδή αυξάνει την ευτυχία ή μειώνει το βάρος για τα παιδιά. Κατά τον Singer, η ενεργός ευθανασία θεωρείται εθελοντική μετά τη συναίνεση του ασθενούς που ως πρόσωπο είναι ένα αυτοσυνείδητο ορθολογικό όν. Για να έχει το δικαίωμα κάποιος, πρέπει να έχει την ικανότητα να επιθυμεί αυτό στο οποίο έχει κάποιο δικαίωμα. **Πρώτη βασική του αρχή:** Τα άτομα μπορούν να παραιτηθούν από τα δικαιώματά τους **«αν το επιλέξουν»**. **Δεύτερη βασική του αρχή:** Εάν εγκρίνουμε την αρχή του σεβασμού της αυτονομίας, θα βοηθήσουμε τους άλλους να κάνουν ότι επιλέγουν. Δεδομένων αυτών των δύο βασικών αρχών, ένας ορθολογικός άνθρωπος με «μια μη αναστρέψιμη κατάσταση που προκαλεί παρατεταμένη σωματική ή ψυχική ταλαιπωρία» που επιλέγει να παραιτηθεί από το δικαίωμα στη ζωή θα πρέπει να βοηθηθεί για να τερματίσει τη ζωή του. Η απαγόρευση της εθελοντικής – ενεργούς ευθανασίας γι' αυτόν σημαίνει ότι προωθείται η λιγότερη ευτυχία για το άτομο που υποφέρει επειδή συνεχίζεται η ταλαιπωρία ενός συνειδητού όντος που επιθυμεί να τερματίσει αυτό τον πόνο, ενώ ταυτόχρονα ξέρει ότι θα συνεχίσει να υφίσταται την ταλαιπωρία και τον πόνο (και συνεπώς υποφέρει από το πρόσθετο βάρος και φοβάται γιατί θα συνεχίσει να υποφέρει).[28]

---

[24] http://www.academia.edu/5565932/Peter_Singer_

[25] http://medicine.jrank.org/pages/603/Euthanasia-Senicide-ethical-rationale-Peter-Singer.html

[26] Peter Singer, *Taking Life: Humans*, Excerpted from *Practical Ethics*, 2nd edition, Cambridge, 1993, σελ. 175-217, https://www.utilitarian.net/singer/by/1993----.htm

[27] «Το σύστημα υγείας δεν μπορεί να περιθάλψει όλους τους ηλικιωμένους, ανιάτως ασθενείς και θνήσκοντες οι οποίοι εύλογα θα μπορούσαν να επωφεληθούν από την καταπραϋντική αγωγή. Στις Ηνωμένες Πολιτείες καταγράφονται περισσότεροι του ενός εκατομμυρίου θάνατοι ετησίως, την ώρα που τα προγράμματα νοσηλείας μπορούν να υπηρετήσουν διακόσιες χιλιάδες ασθενείς σε ετήσια βάση». Logue B., "When Hospice Fails: The Limits of Palliative Care", OMEGA, 1994, αρ.29 (4), σελ. 292.

[28] Conolly Mathew E., *The management of cancer pain*, Kregel Publications, 1998, Grand Rapids, σελ.75.

Επίσης δέχεται ότι τα μεγάλα ηθικά του ζητήματα του 21ου αιώνα είναι η ακραία φτώχεια, η απελευθέρωση των ζώων και η αλλαγή του κλίματος. Πιστός στον ωφελιμισμό του και στην αρχή της ίσης εκτίμησης των συμφερόντων στο βιβλίο του το «Καλύτερο που Μπορείς να κάνεις», περιγράφει ένα νέο κίνημα που ονομάζεται αποτελεσματικός αλτρουισμός.[29] Στην ουσία, οι πραγματικοί αλτρουιστές χρησιμοποιούν τεκμήρια και αιτιολογίες για να καθορίσουν τα πιο αποτελεσματικά μέσα και να βοηθήσουν τον κόσμο για να σωθούν περισσότερες ζωές, ανθρώπινες και μη ανθρώπινες. Το πρόβλημα δημιουργείται γιατί η εύκολη διάσωση (easy rescue) θέτει ηθικά διλήμματα του τύπου ποιος πρέπει να ζωθεί;

**Ποιες σχέσεις θα μπορούσαν να οικοδομηθούν μεταξύ ευθανασίας ανηλίκων και εύκολης διάσωσης (easy rescue);** Θεωρώ ότι η φιλανθρωπία και ο αλτρουϊσμός που διαπνέει αυτές τις κοινωνικές ομάδες και το ενδιαφέρον τους για να σωθούν περισσότερες ζωές, ανθρώπινες και μη ανθρώπινες, είναι λόγοι απολύτως θεμιτοί και σεβαστοί. Ποιος εγγυάται τις επιλογές των αποφάσεών τους π.χ. αν αποφάσιζαν ότι είναι πιο ωφέλιμο για την πλειοψηφία, η ευθανασία για ανίατα ανήλικα, βάση της αρχής ίσης εκτίμησης συμφερόντων, σύμφωνα με τη θέση του ιδρυτή Singer; Ποιες θα ήταν οι συνέπειες των επιλογών τους; Ποιος εγγυάται ότι αν στην προσπάθεια της προώθησης της ευθανασίας, έφταναν ακόμα και να χρηματοδοτήσουν τις οικογένειες, τις κλινικές και όλους τους εμπλεκόμενους πείθοντάς τους ότι θα απαλλαχθούν από το βάρος της ζωής που δεν είναι άξια να βιωθεί, ενώ με αυτόν τον τρόπο θα εξυπηρετούσαν ακόμα και το κράτος που θα ανακουφιζόταν από το βάρος καθώς θα απαλλασσόταν από τις δικές του ευθύνες; Θα μπορούσαν δε με την παρέμβασή τους, μέσω της επιλογής που θα έκαναν για να προσφέρουν την βοήθειά τους, να ενισχύσουν τον πολιτικό εφησυχασμό απομακρύνοντας την προσοχή από πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά ζητήματα.

Μήπως η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα ήταν το πρώτο βήμα για μια ολισθηρή πλαγιά;[30] Ελλείψει σημαντικών ηθικών αξόνων θα μπορούσαμε να ελέγξουμε την κάθοδό μας; Η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα ήταν ένα επικίνδυνο όπλο, είτε από άγνοια είτε σκόπιμα, στα χέρια αδίστακτων ανθρώπων ή ακόμα και του κράτους; Δεν χρειάζεται κανείς να επιστρέψει στην ιστορία για να μάθει ποια εγκλήματα μπορούν να επιτραπούν εάν νομιμοποιηθεί η ευθανασία.

Όποια και αν ήταν η αναλογία των ναζιστικών εγκλημάτων, έγινε φανερό σε όλους όσους τα διερεύνησαν ότι είχαν ξεκινήσει από τις μικρές αρχές. Οι πρώτες

[29] http://www.vice.com/gr/article/gvx45b/o-apotelesmatikos-altrouistis-einai-to-neo-eidos-kalou-anthropou

[30] Ευάγγελος Δ. Πρωτοπαπαδάκης, *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική*, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλα, Μάρτιος 2003, σελ. 123-137.

αρχές ήταν απλώς μια λεπτή μετατόπιση της έμφασης στη βασική στάση των γιατρών. Ξεκίνησε με την **αποδοχή της στάσης, βασική στο κίνημα της επίσπευσης ανώδυνου θανάτου, ότι υπάρχει κάτι όπως η ζωή που δεν αξίζει να ζήσουμε.**[31] Αυτή η στάση στα αρχικά της στάδια αφορούσε απλώς το σοβαρό και χρόνιο ασθενή. Σταδιακά η σφαίρα αυτών που θα συμπεριληφθούν στην κατηγορία θα διευρύνεται για να συμπεριλάβει τα κοινωνικά αντιπαραγωγικά, τα ιδεολογικά ανεπιθύμητα, τα φυλετικά ανεπιθύμητα και τελικά όλους τους μη αρεστούς. Το σημαντικό όμως είναι να συνειδητοποιήσουμε, ότι όλη αυτή η νοητική ώθηση του προγράμματος ξεκίνησε από τον τρόπο που θα χρησιμοποιείτο για την ανακούφιση ασθενών.

Στις σύγχρονες κοινωνίες γνωρίζουμε πως μια παρεκτροπή όπως προαναφέραμε στη ναζιστική Γερμανία στηρίχτηκε σε ένα έστω υποτυπώδες ηθικό πλαίσιο. Γνωρίζουμε επίσης πως τα εγκλήματα εναντίον του ανθρώπου συνήθως διαπράττονται μέσω της εκμετάλλευσης ασαφών και διφορούμενων νόμων. Η κακή χρήση μιας πρακτικής που θα εφαρμοστεί σε ανθρώπους, οι οποίοι βρίσκονται στην πιο κρίσιμη και πιο ευαίσθητη στιγμή της ζωής τους, προκαλεί τρόμο. Όταν η ευθανασία αποτελεί μια γενικευμένη πρακτική και όχι μεμονωμένο περιστατικό, απαιτεί την ηθική αποδοχή, τότε υποκρύπτεται μια παραδοχή που κλονίζει την καθιερωμένη ηθική, ότι υπάρχει ζωή η οποία δεν είναι άξια να βιωθεί.[32] Επιπλέον για τη διακοπή της ζωής απαιτείται η συμμετοχή και συνέργεια κάποιου άλλου προσώπου. Αν θεωρήσουμε ότι από ανθρωπισμό ή συμπάθεια κάποιος δεν μπορεί να αρνηθεί στον πάσχοντα τη βοήθειά του για τη διακοπή της ζωής του, τότε φτάνουμε στο σημείο η ζωή να απαξιώνεται και η ευθανασία να γίνει η αρχή της πλήρους απαξίωσής της.[33] Οι ηθικοί νόμοι δύσκολα μπορούν να στηριχθούν στη συμπάθεια, στη συναίνεση, στον ανθρωπισμό ακόμα και με εθελούσια αίτηση, χωρίς να υπάρχει ο φόβος της παρερμηνείας και συνεπώς της κακής εφαρμογής τους. Κατ' επέκταση δεν μπορούν να εξαχθούν νόμοι (με καθολικότητα) που αφορούν ακραίες καταστάσεις και άπτονται μικρών ποσοστών της καθημερινής μας πράξης και της ηθικής μας διότι οι κίνδυνοι που εγκυμονούν είναι πολύ μεγαλύτεροι.[34]

Με αυτόν τον τρόπο θα θέσουμε σε κίνδυνο τον σεβασμό στη ζωή και την κοινωνική μας παρουσία. Η ηθική θα πρέπει να προνοεί τις σπάνιες και ακραίες

[31] Humphry D, Wickett A., *The Right to Die - Understanding Euthanasia*, London, Bodley Head, 1986, σελ. 68.

[32] Ευ Δ. Πρωτοπαπαδάκης, Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική, Αθήνα, Μάρτιος 2003, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 125.

[33] Stuart G., Curter W., and Demy T., *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σελ. 21.

[34] Beauchamp T., Childress J., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford, Oxford University Press, 1994, σελ. 233.

καταστάσεις αλλά δεν μπορεί αυτές να γίνονται ο κανόνας που θα διαμορφώνεται εξ' ολοκλήρου απ' αυτές. Ο σεβασμός στην ζωή αποτελεί ένα από τα θεμέλια της σύγχρονης ηθικής. Η ζωή προηγείται οποιασδήποτε κατάστασης και ποιότητας στην οποία ο άνθρωπος μπορεί να βρεθεί. Για αυτούς τους λόγους η ζωή είναι πάντοτε άξια να βιωθεί. Το να απαρνηθεί ένα πρόσωπο τη ζωή του μπορεί να γίνει κατανοητό, μόνο κάτω από εξαιρετικές συγκυρίες αλλά και πάλι δεν μπορεί να γίνει απόλυτα ηθικά αποδεκτό. Το αυτεξούσιο αποτελεί θεμελιώδη αξία, δεν δικαιολογεί την ευθανασία. Η αυτονομία είναι άμεσα συνυφασμένη με τη ζωή ενώ ο θάνατος αλλοτριώνει και απομακρύνει αμετάκλητα την αυτονομία και δεν δικαιολογείται ούτε συγχωρείται με την επίκλησή της.[35]

Κατά τη γνώμη μου η νομιμοποίηση της **ευθανασίας** είναι μια επικίνδυνη δημόσια πολιτική, που υπονομεύει την εμπιστοσύνη του ασθενούς προς το γιατρό,[36] αλλοτριώνει την ανθρώπινη φροντίδα, το ενδιαφέρον, τη μέριμνα, την ανησυχία των γιατρών προς τους πάσχοντες από ανίατα νοσήματα, λειτουργεί διαβρωτικά στην έννοια και στη θεώρηση των σκοπών της ιατρικής. Ο γιατρός μπορεί να θεωρήσει την ευθανασία πιο εύκολη, ταχεία και αποτελεσματική μέθοδο, συγκρινόμενη με την επίμονη, συνεχή ιατρική προσπάθεια για την ανακούφιση του πάσχοντος.[37] Άλλος κίνδυνος που ελλοχεύει, είναι να εμφανίζεται η ευθανασία πιο προσοδοφόρα για το γιατρό και τους συγγενείς. Επίσης, ο θάνατος που θα ανακουφίσει τον πάσχοντα, μπορεί να αντικατασταθεί από την άποψη ότι πρόκειται για θεραπεία, όπως στην Ολλανδία και το Βέλγιο, που περιγράφεται ως θεραπεία δηλαδή μία επιπλέον συνταγογραφία.[38] Άλλη επικινδυνότητα παρουσιάζεται όταν εξαναγκάζεται ο ανήλικος ασθενής που επιζητά την επίσπευση του θανάτου του, με τη σκέψη ότι η οικογένειά του θα ανακουφιστεί οικονομικά[39] και συγκινησιακά, με λιγότερη καταπόνηση.[40] Γενικότερα ο εξαναγκασμός για ευθανασία, μπορεί να επικεντρωθεί στους

---

[35] www.hygeia.gr/eythanasia/ Μιχαήλ Σέχας, Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών.

[36] Buchanan Allen, Intenting death, ed T. Beauchamp, Prentice Hall, N. Jersey, 1995, σελ. 32.

[37] Callahan D., *Pursuing a Peaceful Death*, Hastings Center Report, Ιούλιος – Αύγουστος 1993, σελ. 34.

[38] Savulescou J., *Treatment Limitation Decisions under Uncertainty: The Value of Subsequent Euthanasia*, Bioethics, 1994, τεύχος 8(1), σελ. 71.

[39] «Ο φόβος πως θα καταστούν οικονομικό ή άλλης μορφής βάρος μπορεί επίσης να είναι ένας παράγοντας που ωθεί τους ανθρώπους να ζητούν την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Η έλλειψη επαρκούς ασφάλειας ζωής και το τρομακτικό κόστος της ιατρικής περίθαλψης μπορούν να αποτελούν κύριους παράγοντες κατά την διαδικασία λήψης της απόφασης, τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειές τους. Επιπλέον, ακόμη και η επαρκής ιατρική περίθαλψη μπορεί να μην καθησυχάζει πλήρως τον ασθενή». Stuart G., Curter W., and Demy T., Suicide and Euthanasia, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σελ. 20.

[40] Ευάγγελος Δ. Πρωτοπαπαδάκης, *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική*, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 69.

άπορους, ανάπηρους, στους διανοητικά ασθενείς, στους ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση, σε ανάπηρα παιδιά σε ψυχοπαθείς και ηλικιωμένους και σε άλλους αποδυναμωμένους ασθενείς του τρίτου κόσμου, που είναι απομονωμένοι από το σύστημα υγείας. Άλλη δυσμενής συνέπεια νομιμοποίησης της ευθανασίας είναι η εμπλοκή της δικαιοσύνης (μηνύσεις, δικηγόροι) και της αστυνομίας στην άσκηση της ιατρικής.

Τέλος η ευθανασία σε ανήλικα, θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε εξαιρετικά ακραίες περιπτώσεις κατά πράξη και περίπτωση υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις π.χ. του επιβεβαιωμένου εγκεφαλικού θανάτου, ο οποίος διαπιστώνεται και κλινικά και εργαστηριακά. Ίσως αυτό μπορεί να το αποφασίζει μια θεσμοθετημένη, κατά κάποιον τρόπο, επιτροπή που θα αποτελείται από γιατρούς, ψυχολόγους, βιοηθικούς (επιστήμονες βιοηθικής) σε συνεπικουρία από εκπρόσωπο του δικαστικού σώματος. Πιστεύω, ότι ούτε ο ασθενής ο ίδιος, ούτε οι συγγενείς είναι σε θέση, πολλές φορές, να ζητήσουν ή να απαιτήσουν κάτι τέτοιο. Έχω τη γνώμη, ότι σε όλες τις άλλες περιπτώσεις η επιστήμη έχει προοδεύσει τόσο πολύ ούτως ώστε και να μπορεί να αντιμετωπίσει τον πόνο και να παρέχει συνθήκες αξιοπρεπούς διαβίωσης, ακόμη και σε ανθρώπους (ανήλικους και ενήλικους) τελικών σταδίων, με την παρηγορητική ιατρική. Όχι στη νομιμοποίηση, γιατί πιστεύω ότι έτσι διασφαλίζουμε, ότι δεν θα πέσουμε σε ολισθηρή πλαγιά και fast track ευθανασίες. Ο ανίατα πάσχων ανήλικος δεν έχει τη γνώση ούτε την εμπειρία να υπογράψει ή να συγκατανεύσει για μια τόσο σοβαρή απόφαση, έστω και αν αφορά τη δική του ζωή. Είναι σαν να του δίνεται η απόλυτη ελευθερία την στιγμή που δεν είναι σε θέση ούτε να την κατανοήσει ούτε να τη διαχειριστεί, εξ' αιτίας ακριβώς της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, η κρίση του δεν είναι ούτε αμερόληπτη, ούτε ανεπηρέαστη, ούτε ξεκάθαρη. Η απαίτηση ενός ανήλικου ασθενή να υποστεί την ευθανασία στηρίζεται υποτίθεται στην ελεύθερη και ανεπηρέαστη βούλησή του. Κατά πόσο όμως είναι ελεύθερη και ανεπηρέαστη η βούληση που μπορεί να έχει ένας ανήλικος ο οποίος βρίσκεται υπό το καθεστώς του πόνου, του άγχους, του επικειμένου θανάτου;

Καταλήγοντας κατά την ηθική αξιολόγηση της ευθανασίας ανηλίκων και της εύκολης διάσωσης (easy rescue) τα αποτελέσματα και οι δυσχέρειες που συνεπάγονται, ώστε να μην εμποδίζονται οι ευεργετικές εφαρμογές και να περιορίζονται οι κίνδυνοι από τις βλαβερές συνέπειες αυτών, διαφαίνεται ότι ο **ωφελιμισμός και easy rescue** καθορίζουν τον ελάχιστο βαθμό του **δέοντος και της ηθικής**, δεν λαμβάνουν υπ' όψιν τον χαρακτήρα (τις διαθέσεις) αυτού ο οποίος ενεργεί. Η ηθική των πράξεων δεν κρίνεται μόνο από τις συνέπειες των ενεργειών αλλά και από τις προθέσεις που τις παρακινούν.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές


Bacon Francis, *The major works Francis Bacon*, Edited with an Introduction an Notes by Brian Vickers, Oxford World's Classics, Oxford University Press, σελ. 630.

Beauchamp T., Childress J., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford, Oxford University Press, 1994, σελ. 233.

Buchanan Allen, Intenting death, ed T. Beauchamp, Prentice Hall, N. Jersey, 1995, σελ. 32.

Callahan D., *Pursuing a Peaceful Death*, Hastings Center Report, Ιούλιος – Αύγουστος 1993, σελ. 34.

Conolly Mathew E., *The management of cancer pain*, Kregel Publications, 1998, Grand Rapids, σελ. 75.

Διεθνής Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα του παιδιού. Αναλυτικά βλ. Π. Νάσκου-Περράκη/ Κ. Χρυσόγονου/ Χ. Ανθόπουλου (επιμ.), Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, 2002, Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη.

Dworkin R., *Life's Dominion – An Argument About Abortion and Euthanasia*, London, Harper Collins, 1993, σελ. 211.

Gerhart M. Peter, *Property Law and Social Morality*, 2013, Cambridge University Press, σελ. 117.

Hare RM, *A Utilitarian approach. In: Kuhse H, Singer P (eds), A Companion to Bioethics*, 2005, Malden, MA: Blackweell Publishing, σελ. 80.

Humphry D, Wickett A., *The Right to Die - Understanding Euthanasia*, London, Bodley Head, 1986, σελ. 68.

Janssen, André, *"The New Regulation of Voluntary Euthanasia and Medical Assisted Suicide in the Netherlands"*, Int J Law Policy Family. 16(2): 260-269, 2002. *doi:10.1093/ lawfam / 16.2.260. PMID 16848072.*

Κανελλοπούλου Μ - Μπότη, Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, *Βιοηθικοί προβληματισμοί ΙΙΙ, Το παιδί*. Φιλοσοφική Βιβλιοθήκη/Μελέτες 43, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2018, σελ. 247-254.

Logue B., "When Hospice Fails: The Limits of Palliative Care", OMEGA, 1994, αρ.29 (4), σελ. 292.

Mackie JK, *Ethics. Inventing Right and Wrong*, 1990, England: Penguin Books, σελ. 125.

Mnookin & Weiseberg, *Child Family and State, Problems and Materials on Children and the Law*, βλ. εισαγ (σ. 1επ.), β' Έκδοση, 1978, Boston/Torondo/London: Little Brown and Company.

Παιονίδης Φιλήμων, *Ωφελιμισμός - John Stuart Mill*, ΙΙ.2., *2002*, Αθήνα, Πόλις, σελ. 80-81.

Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική,* Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 69.

Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική,* Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 123-137.

Savulescou J., *Treatment Limitation Decisions under Uncertainty: The Value of Subsequent Euthanasia*, Bioethics, 1994, τεύχος 8(1), σελ. 71.

Singer Peter, *Taking Life: Humans*, Excerpted from *Practical Ethics*, 2nd edition, Cambridge, 1993, σελ. 175-217. https://www.utilitarian.net/singer/by/1993----.htm

Singer Peter, *Heartwarming causes are nice, but let's give to charity with our heads*, "The Washington post" 19-12-2013. https://www.washingtonpost.com/opinions/heartwarming-causes-are-nice-but-lets-give-to-charity-with-our-heads/2013/12/19

Stuart G., Curter W., and Demy T., *Suicide and Euthanasia*, Grand Rapids: Kregel Publications, 1998, σελ. 20-21.

Συμεωνίδου - Καστανίδου Ελισάβετ, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, Β' Εκδοση, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 2001, σελ. 427.

Χρυσόγονος Κ., *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, β' έκδοση, 2002, Αθήνα, Αντ. Σάκκουλας, σελ. 512 επ.

DW Site News, Η βουλή νομιμοποίησε την «ευθανασία και σε ανηλίκους» https://www.dw.com/el/η-βουλή-νομιμοποίησε-την-ευθανασία-και-σε-ανηλίκους/a-17428652, Bernd Riegert, μετ. Στέφανος Γεωργακόπουλος Δημοσίευμα της DW (Deutsche Welle), *Υπεύθυνος σύνταξης: Κώστας Συμεωνίδης*

Thetoc Site News, 'Την Ευθανασία νομιμοποίησε το Βέλγιο" του Δημήτρη Παπαγεωργίου |
13 Φεβ. 14 (20:07) | upd: 13 Φεβ. 14 (20:21)
http://www.thetoc.gr/diethni/article/tin-euthanasia-anilikwn-enekrine-to-belgio

Life Site News, Did Belgium Really Just Euthanize a Child?
https://www.lifenews.com/2016/09/20/did-belgium-really-just-euthanize-a-child/, PAUL RUSSELL SEP 20, 2016 | 6:26PM BRUSSELS, BELGIUM

Life Site News, Child euthanasia center in Netherlands expected to open soon allowing doctors to euthanize children, http://www.lifenews.com/2016/09/20/child-euthanasia-center-in-netherlands-expected-to-open-soon-allowing-dpctors-to-euthanize-children/

http://blog.practicalethics.ox.ac.uk/2014/11/Why I am not a utilitarian. Published November 15, 2014 | By Julian Savulescu. Practical Ethics, Ethics in the News, University of Oxford.

www.hygeia.gr/eythanasia/ Μιχαήλ Σέχας, Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών
http://www.patientsrightscouncil.org/site/peter-singer/
http://blogs.bmj.com/medical-ethics/2014/05/01/rescuing-the-duty-to-rescue/

http://web.mnstate.edu/gracyk/courses/phil%20115/Singer_on_Euthanasia.htm, in James E. White text

http://www.academia.edu/5565932/Peter_Singer_
http://medicine.jrank.org/pages/603/Euthanasia-Senicide-ethical-rationale-Peter-Singer.html

http://www.vice.com/gr/article/gvx45b/o-apotelesmatikos-altrouistis-einai-to-neo-eidos-kalou-anthropou

# Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΙΚΟΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

ΧΡΥΣΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Μέλος του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας, ΕΚΠΑ

Abstract: Στην εικονική πραγματικότητα (κυρίως των βιντεοπαιχνιδιών) μπορούμε να πεθαίνουμε συνεχόμενα χωρίς να ανησυχούμε για τον εαυτό μας. Με βάση αυτό ξεκίνησε μία προσπάθεια να παρουσιαστεί ο θάνατος στον άνθρωπο εντός εικονικών κόσμων, με στόχο αυτός να βοηθηθεί να αντέξει και να συμβαδίσει με το άγχος του θανάτου του, μέσω της παρατήρησης εικονικών θανάτων ή και λαμβάνοντας μέρος στις βιώσεις αυτές. Στην παρούσα ανακοίνωση μέσα από τρία παραδείγματα (γεγονότα) εικονικών θανάτων οδηγούμαστε στην παρουσίαση νέων ηθικών ερωτημάτων (ηθικά διλήμματα) που αποτελούν μέρη ενός μεγαλύτερου ερωτήματος σχετικά με το ορθό της χρήσης της εικονικής πραγματικότητας για τη μελέτη του υπαρκτικού μας άγχους και τη χρήση της εν γένει.

Keywords: Virtual Reality (VR), βύθιση, death anxiety, εκτός-σώματος επιθανάτια εμπειρία.

## Η ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΕΝΤΟΣ ΕΙΚΟΝΙΚΩΝ ΚΟΣΜΩΝ

Στην παρούσα ανακοίνωση θα αναφερθώ στη μελέτη του θανάτου και στην ανάγκη να βρεθούν τρόποι αντιμετώπισης του φόβου του θανάτου (death anxiety) που τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζεται πειραματικά με τη χρήση προσομοιωτικών μέσων εικονικής πραγματικότητας (VR mediums). Δυνητικά η επιτυχής προσπάθεια αυτών σημαίνει την ψυχική ελάφρυνση του άγχους του θανάτου ενός υποκειμένου ή την προσφορά παρηγοριάς –αφού η ολοκληρωτική του αντιμετώπιση δεν μπορεί να επιτευχθεί, γιατί ο θάνατος ως άγχος της ύπαρξης θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι του ψυχισμού του υγιούς ανθρώπου– και παράλληλα σημαίνει ενίσχυση της προσπάθειας για το ευ ζην του ανθρώπου.

Ο θάνατος του υποκειμένου στον εικονικό κόσμο για να συμβεί άρα και να μελετηθεί, επιτυγχάνεται με προσομοίωση. Γενικά οι ψηφιακοί προσομοιωτικοί κόσμοι «διαμορφώνονται και αναπτύσσονται με τους σχεδιαστικούς στόχους να προσφέρουν συγκεκριμένες εμπειρίες

και να προκαλούν ορισμένα συναισθήματα μέσω συνδυασμών αισθητικών ερεθισμάτων, αλληλεπίδρασης και αφηγητικής εμπειρίας».[1] Λόγω του αντικειμένου τους οι προσομοιώσεις αυτές αναφέρονται γενικά με τον όρο *death-related experiences simulations*. Μεταξύ των διαφόρων προσομοιώσεων επελέγησαν να παρουσιαστούν εδώ, ένα πείραμα με χρήση μίας out-of-body experience (OBE) simulation,[2] μία εφαρμογή εικονικής πραγματικότητας που λειτουργεί εξατομικευμένα και σύμφωνα με τους δημιουργούς της, βοηθάει τον χρήστη να ανοιχτεί και να αντιμετωπίσει τον φόβο του θανάτου του και μία in-body experience (IBE) εφαρμογή εικονικής πραγματικότητας που στοχεύει στην βελτίωση της οδηγικής συμπεριφοράς, κάνοντας τον θάνατο του χρήστη παράδειγμα προς αποφυγή.

Για να κατανοήσουμε τι αντιμετωπίζουν οι χρήστες των εικονικών κόσμων πρέπει πρώτα να γίνουν μερικές επισημάνσεις σχετικά με την τεχνική και την φαινομενολογία των προσομοιώσεων. Καθώς ο χρήστης είναι διασυνδεδεμένος στον εικονικό κόσμο τουλάχιστον με έναν ενδιάμεσο ψηφιακής πραγματικότητας, επί παραδείγματι μέσω VR γυαλιών, διαδικασία γνωστή ως *βύθιση*, αισθάνεται ο ίδιος μέρος του κόσμου αυτού εξαιτίας της επιτευχθείσας αλληλεπίδρασης. Ως βύθιση (immersion) εννοούμε την είσοδο και παραμονή του χρήστη σε κάποιον εικονικό κόσμο, όπως αυτή γίνεται εφικτή με τη χρήση ενδιαμέσων εικονικής πραγματικότητας. Πρέπει να γνωρίζουμε πως η βύθιση δεν είναι μια σταθερή κατάσταση και μπορεί να διαφέρει από χρήστη σε χρήστη, διότι εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται με την «επιτυχία» της προσομοίωσης να κρατά απασχολημένο τον χρήστη της. Οι χρήστες των πλέον εξελιγμένων εικονικών κόσμων περνούν ώρες διασυνδεδεμένοι σ' αυτούς και κινδυνεύουν με εθισμό λόγω της *μέθεξης* του υποκειμένου στον εικονικό κόσμο. Ως μέθεξη του υποκειμένου εννοούμε το να αισθάνεται το υποκείμενο-χρήστης μέρος του εικονικού κόσμου στον οποίο βυθίστηκε, κατάσταση που σημαίνει την επιτυχή προσαρμογή του χρήστη στο νέο εικονικό περιβάλλον. Κατά τη μέθεξη μπορούμε πλέον να αναφερόμαστε

---

[1] Stefano Gualeni, *Virtual Worlds as Philosophical Tools. How to Philosophize with a Digital Hammer*, (UK: Palgrave Macmillan, 2015), 89.

[2] Γενικά μία OBE εντοπίζεται συχνότερα κατά τη διάρκεια μίας *επιθανάτιας εμπειρίας* (*Near-Death experience*), όπως αυτές που έχουν αναφερθεί ότι υπέφεραν κατά τη διάρκεια καρδιακών επεισοδίων πολλοί ασθενείς, βλ. Pierre Bourdin et al., "A Virtual Out-of-Body Experience Reduces Fear of Death", *PLoS ONE* 12, νο. 1 (Ιανουάριος 2017): e0169343, πρβλ. Pim Van Lommel et al, "Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands", *The Lancet* 358, νο. 9298 (Δεκέμβριος 2001): 2039-45. Βέβαια μπορούν να εμφανιστούν και ανεξάρτητα στην πραγματικότητα, όπως πολλοί άνθρωποι έχουν δηλώσει κατά καιρούς. Αναφέρομαι στην αντίστοιχη εμπειρία που μπορεί να έχεις κάποιος όταν κοιμάται.

στο άβαταρ του χρήστη, εάν το επιθυμούμε, για να περιγράφουμε τις κινήσεις που πραγματοποιεί στο εικονικό περιβάλλον. [3]

Οι προσομοιώσεις του θανάτου ενός χρήστη-βυθιζόμενου σε εικονικό κόσμο χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τις *in-body experience* (IBE) simulations και *τις out-of-body experience* (OBE) simulations. Οι πρώτες έως τώρα είναι συχνότερες σε εμφάνιση. Οι OBE θεωρούνται περισσότερο εξελιγμένες προσομοιώσεις, γιατί απαιτούν πάνω από τρεις ενδιάμεσους εικονικής πραγματικότητας για να λειτουργήσουν.

Στις IBE ο χρήστης σε πρώτο πρόσωπο (first-person view) παρακολουθεί τον εαυτό του. Ειδικά στην περίπτωση που βυθίζεται μόνο με γυαλιά VR βλέπει ελάχιστα μέρη του σώματός του. Στις OBE αντίθετα οδηγείται στο να αποχωριστεί το εικονικό του σώμα (το άβατάρ του), βλέποντάς το απ' έξω, όχι ως καθρέφτισμα, αλλά ως ένα ακόμα αντικείμενο που ενυπάρχει στον εικονικό κόσμο και που λίγο νωρίτερα το αισθανόταν δικό του. Και στις δύο περιπτώσεις μπορεί να παρακολουθεί το άβατάρ του, χωρίς ο ίδιος να χάσει τη σύνδεση του με τον εικονικό κόσμο αφού συνεχίζει να φορά τους VR ενδιαμέσους και να δέχεται (ή και να μην δέχεται) πολλαπλά ερεθίσματα από αυτούς.

Ιδιαίτερα οι OBE απαιτούν από τον χρήστη να βλέπει και να αισθάνεται το ψηφιακό σώμα ως δικό του, ενώ δεν είναι αληθινά δικό του, ώστε να μιλούμε για μία ψευδαίσθηση σωματικότητας κατά τη διαδικασία της μέθεξης του υποκειμένου. Αυτό επιτυγχάνεται όταν οι χρήστες φορούν περισσότερους ενδιαμέσους επί παραδείγματι στα χέρια (κυρίως VR γάντια). Κατά την συμμετοχή τους στον εικονικό κόσμο η διασύνδεση του σώματος προσφέρει αμφίδρομα δεδομένα: ο χρήστης από τη μεριά του αποκτά δυνατότητα περισσότερων κινήσεων / επεμβάσεων στο εικονικό περιβάλλον (real-time motion capture), ενώ από την άλλη αποκτά δυνατότητα ερεθισμάτων εκ του εικονικού κόσμου, αφού οι ενδιάμεσοι μπορούν να προκαλούν δονήσεις στο πραγματικό του σώμα σε όποιο σημείο μετέχει ενεργά στην προσομοίωση (vibrotactile stimulation) χάρις τα VR εργαλεία. Οι δονήσεις είναι συγχρονισμένες με όσα διαδραματίζονται στον εικονικό κόσμο που αντιλαμβάνεται ο χρήστης, αποδίδοντας τα μέγιστα στην επιτυχή ψευδαίσθηση.

Κατά τις προσομοιώσεις που στοχεύουν σε μία OBE παρατηρείται πρώτα η μέθεξη του χρήστη και έπειτα η «περιαγωγή» του στον εικονικό κόσμο. Για να κατανοήσετε την «περιαγωγή», φανταστείτε ένα ζώο ζωολογικού κήπου που τοποθετείται σε νέο χώρο-κλουβί και προσπαθεί

[3] Την ανάλυση των όρων και την παρουσίαση των κινδύνων από τον εθισμό στην εικονική πραγματικότητα, αλλά και το αν υπάρχει φόβος του θανάτου στον μετα-άνθρωπο έχουμε ήδη παρουσιάσει σε άρθρο μας, βλ. Γιάννης Καλλιγέρης, Παναγιώτης Χρυσόπουλος, «Ψηφιακά Άβαταρ: Μία μεταφαινομενολογική προσέγγιση της βύθισης», *Conatus-Journal of Philosophy* 1, νο. 2 (2017): 40-48, http://dx.doi.org/10.12681/conatus.11872.

να περιεργαστεί το νέο του περιβάλλον. Χρειάζεται χρόνο για να τον οικειοποιηθεί, όπως ακριβώς και ο βυθιζόμενος στον εικονικό κόσμο. Κατά τη διάρκεια της οικειοποίησης του περιβάλλοντος επιτελείται από τον *επιστάτη*, δηλαδή τον διαχειριστή (-μελετητή) [4] η ξαφνική απόσπαση του χρήστη από το άβατάρ του.

Αυτή η απόσπαση είναι εικονική. Ο χρήστης ξάφνου χάνει την ικανότητα να κινεί τα μέλη του, να χρησιμοποιεί το άβαταρ του, οι συγχρονισμένες δονήσεις που ψευδώς οδηγούσαν τον νου του να αισθάνεται μέλος του εικονικού κόσμου παύουν και ο χρήστης αρχίζει να βλέπει ότι απομακρύνεται από το εικονικό του σώμα δίχως να μπορεί να κάνει κάτι γι' αυτό. Η απόσπαση αυτή σίγουρα ξαφνιάζει τον χρήστη και είναι αυτό που θεωρείται ως επιτυχία της προσομοίωσης. Εδώ παρατηρούμε μία παρομοίωση. Ο χρήστης που βλέπει τον εαυτό του έξωθεν του σώματος, είναι τώρα η ψυχή που αποσπάται από το σώμα.

Μέσω της διαδικασίας αυτής οι μελετητές παρατηρούν τις αντιδράσεις των συμμετεχόντων και, συνήθως, με ερωτηματολόγια που αυτοί απαντούν πριν και μετά τη βίωση της εμπειρίας αυτής, προσδιορίζουν την επιτυχία της προσομοίωσης του θανάτου.

## Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΗΣ ΒΑΡΚΕΛΩΝΗΣ ΣΤΟ *IMMORTALITY PROJECT*

Το *Immortality Project* δημιουργήθηκε από το Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια (University of California, Riverside) το 2012 ως ένα διεπιστημονικό ερευνητικό πρόγραμμα τριών χρόνων το οποίο θα μοίραζε ως χορηγία το ποσό των 5,1 εκατομμυρίων δολαρίων σε ομάδες που θα εκπονούσαν πρότζεκτ πάνω σε θεματικές σχετικές με την έννοια αθανασία και τις near death experiences. Βασικός χορηγός ήταν το John Templeton Foundation και ως υπεύθυνος του προγράμματος διετέλεσε ο καθ. John Fischer του ιδίου Πανεπιστημίου.[5]

Στο πρότζεκτ συμμετείχε, μεταξύ άλλων, το Πανεπιστήμιο της Βαρκελώνης με ερευνητικό πρόγραμμα με τίτλο: *Modeling Immortality in Immersive Virtual Reality*. Η ερευνητική ομάδα προσπάθησε μεταξύ άλλων στόχων να μετρήσει τον φόβο του θανάτου χρησιμοποιώντας την

[4] Καλλιγέρης, «*Ψηφιακά Άβαταρ*», 47 (και) υποσ. 57.

[5] Βλ. αναλυτικά τα ανακοινωθέντα αποτελέσματα του ερευνητικού προγράμματος στο: http://www.sptimmortalityproject.com/. Κατά τη διάρκεια της δημιουργίας των Πρακτικών του Συνεδρίου η προαναφερθείσα σελίδα είχε ήδη κατέβει από το διαδίκτυο. Κάποιες πληροφορίες για το Project μπορείτε να τις αντλήσετε από εδώ: Bettye Miller, "Immortality Researchers to Collaborate at UCR", *UCRToday*, Ιούνιος 16, 2014, https://ucrtoday.ucr.edu/23341.

κλίμακα για τον φόβο του θανάτου Collet-Lester[6] εντός ενός σεναρίου / πειράματος που ήθελε έναν χρήστη εικονικού κόσμου να βιώνει μια εκτός-σώματος εμπειρία (OBE). [7]

Το σενάριο είχε ως εξής: Εντός του εικονικού κόσμου οι συμμετέχοντες παραμένουν και προσπαθούν να μάθουν πώς να πετούν με τα εικονικά χέρια τους, τις εικονικές μπάλες που βρίσκονται στον χώρο και αναπηδούν (μέθεξη). Η διαδικασία λαμβάνει χώρα έως και 11 λεπτά, ανάλογα με το πόσο χρειάζεται ο συμμετέχων για να συνηθίσει τις λειτουργίες του νέου κόσμου. Πριν ολοκληρωθεί η πρώτη φάση τούς διαβάζονται φωναχτά δύο ερωτήσεις αναφορικές της αίσθησης που έχουν περί σωματικότητας (body ownership questions), ώστε οι συμμετέχοντες να βαθμολογήσουν από το 1 ως το 7 πόσο αισθάνονται το σώμα δικό τους (1 = δεν το αισθάνονται καθόλου και 7 = το αισθάνονται απολύτως).

Αμέσως μετά και χωρίς να ενημερωθούν γι' αυτό βιώνουν την εκτός-σώματος εμπειρία (OBE).[8] Στη φάση αυτή βλέπουν το εικονικό τους σώμα ψηλά από το ταβάνι και πίσω από το σώμα και δεν μπορούν να το ελέγξουν, δηλαδή το εικονικό σώμα δεν ανταποκρίνεται στις κινήσεις του φυσικού διασυνδεδεμένου σώματός τους. Παράλληλα οι μπάλες που μεταχειρίζονταν, συνεχίζουν να αναπηδούν στον χώρο δείχνοντας (και παραπλανώντας) (σ)τον συμμετέχοντα πως τίποτα δεν άλλαξε. Όλη η εμπειρία κρατά 1 λεπτό και 23 δευτερόλεπτα. Με το που ολοκληρώνεται η δεύτερη φάση, οι συμμετέχοντες ερωτώνται ακόμα 4 ερωτήσεις σχετικές με την αίσθηση του σώματός τους (mybodyobe question), με την αίσθηση του άλλου σώματος (otherbodyobe question), την ένωση με το σώμα αυτό (connectionbodyobe question) και την OBE εμπειρία γενικά (obe question).

Ένας από τους λόγους που παρακίνησε τους μελετητές στον σχεδιασμό του πειράματος αυτού είναι οι ψυχολογικές μεταβολές σε ασθενείς που έχουν παρατηρηθεί ότι ακολουθούν τη βίωση μίας Near-Death Experience (NDE), μέρος της οποίας συχνά είναι και η βίωση μίας OBE. Η ομάδα δηλώνει ότι γενικά ασθενείς που βίωσαν μία NDE αποκτούν περισσότερο ενδιαφέρον για τους άλλους, βελτιώνονται ως

---

[6] Γενικά οι κλίμακες μέτρησης του φόβου του θανάτου βασίζονται στην παρακάτω έρευνα που δημοσιεύτηκε το 1969 (ηλεκτρονικά το 2012): Lora-Jean Collett, David Lester, "The Fear of Death and the Fear of Dying", *The Journal of Psychology* 72, νο. 2 (2012): 179-181, https://doi.org/10.1080/00223980.1969.10543496.

[7] Ολόκληρη η διαδικασία και τα πορίσματα δημοσιεύτηκαν στο: Bourdin, "Out-of-Body Experience", e0169343. Εκεί μπορείτε να βρείτε και το βίντεο της διαδικασίας (στο *Supporting Information*).

[8] Οι μελετητές εδώ μιλούν για *out-of-body* phase και όχι για OBE. Η σχεδόν ανεπαίσθητη αλλαγή στην ορολογία σχετίζεται με το υποκείμενο αναφοράς της κάθε έννοιας, ώστε η *out-of-body* phase να είναι η στιγμή μεταβολών στην πειραματική κατάσταση (όπως την βλέπει ο μελετητής) και OBE να σημαίνει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τις μεταβολές ο συμμετέχων στο πείραμα.

προς τη γενναιοδωρία και τη βοήθεια στον άλλο, πέραν του γεγονότος ότι «παρουσιάζουν μειωμένο φόβο του θανάτου και ενισχυμένη πίστη στη μετά θάνατον ζωή».[9] Εφόσον η δήλωση ισχύει, η συζήτηση για το αν είναι ηθικό να οδηγούμε συμμετέχοντες σε τεχνητές βιώσεις NDE (και OBE) κρίνεται απαραίτητη με γνώμονα την πιθανότητα δημιουργίας ενός πατερναλιστικού εικονικού περιβάλλοντος ηθικής ενίσχυσης της συμπεριφοράς και της πράξης, στο οποίο οι άνθρωποι θα συμμετέχουν οικειοθελώς, κατάσταση παρόμοια με το φανταστικό Μηχάνημα του Θεού (God Machine) των Ζ. Σαβουλέσκου και Ι. Πέρσον.[10]

Τελικά τα αποτελέσματα του πειράματος έδειξαν ότι υπάρχουν περισσότερες ψυχολογικές επιδράσεις γύρω από μία εικονικής πραγματικότητας OBE και αυτές συσχετίζονται με τον φόβο του θανάτου. Επίσης για την τρέχουσα εμπειρία OBE η συνολική μέτρηση για τον φόβο του θανάτου έδειξε ότι, τελικά, είναι δυνατή η μείωση αυτού του φόβου.[11]

Πάντως το να βρούμε μία μέθοδο παρηγορίας, έναν τρόπο που θα βοηθήσει την ανθρωπότητα εν γένει να αντέξει το βάρος του τέλους είναι ένας ηθικός στόχος. Είναι εξίσου σημαντικό όμως να κατανοήσουμε ότι η προσομοίωση μίας OBE δημιουργεί την ψευδαίσθηση της ψυχής που διατηρείται. Επιπλέον και ανεξάρτητα της πίστης στην ύπαρξη της ψυχής, το συγκεκριμένο πείραμα παρουσιάζει μία εικόνα η οποία δεν αποτελεί κατ' ανάγκη τη σωστή απεικόνιση της ψυχής ή την ορθή απεικόνιση του πώς πεθαίνουμε. Γι' αυτό η εικονικής πραγματικότητας OBE πιθανότατα λειτουργεί παραπλανητικά ως προς τον χρήστη και από φιλοσοφικής σκοπιάς είναι ηθικά καταδικαστέα, όταν συγχέεται με τον θάνατο ως προσομοίωση αυτού και δεν παραμένει μόνο παρουσίαση μίας εκτός-σώματος εμπειρίας, για τις οποίες τουλάχιστον υπάρχουν προφορικές αναφορές για το πώς μοιάζουν.

## Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ *WHEN WE DIE*

Η ανάγκη ουσιαστικής προσφοράς παρηγοριάς έχει οδηγήσει πολλούς ακόμα να πειραματιστούν και να αναπτύξουν περιβάλλοντα που ασχολούνται με τον φόβο του θανάτου. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η εφαρμογή *When We Die* μέσω της οποίας οι δημιουργοί

[9] Bourdin, "Out-of-Body Experience," e0169343.
[10] Ζούλιαν Σαβουλέσκου, Ίνγκμαρ Πέρσον, «Ηθική Ενίσχυση, Ελευθερία και το Μηχάνημα του Θεού», Δ. Βαγενά (μτφ.), *Conatus-Journal of Philosophy* 2, νο. 2 (2018): 23-25, http://dx.doi.org/10.12681/conatus.15991.
[11] Βλ. Σχ. 1 του Παραρτήματος.

της προσπάθησαν να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες να ανοιχτούν στον ίδιο τους τον φόβο.[12]

Σύμφωνα με μία εκ των δημιουργών του την Paula Ceballos το *When We Die* είναι μία «εμπειρία εικονικής πραγματικότητας που οδηγεί τους χρήστες μέσω της διαδικασίας εξέτασης της δικής τους θνησιμότητας να τους παρουσιαστούν απόψεις που ίσως προηγουμένως δεν είχαν εξετάσει σχετικά με το θέμα».[13] Οι χρήστες συμμετέχουν ατομικά σε μία αφήγηση δύο σταδίων με γενικό θέμα τον θάνατο που λαμβάνει χώρα εντός ενός εικονικού κόσμου που αλλάζει.

Στο πρώτο μισό της εμπειρίας ο βυθιζόμενος παρακολουθεί ένα τοπίο σε αποχρώσεις του κόκκινου, στο οποίο η μέρα διαδέχεται την νύχτα και αυτή πάλι την ημέρα. Στο κέντρο του υπάρχει ένα δέντρο το οποίο χάνει τα φύλλα του, λόγω του αέρα που πνέει. Την ίδια στιγμή ο αφηγητής-εντολέας ζητά από τον βυθιζόμενο να προσπαθήσει να *μοιάσει στο δέντρο*, να αφήσει δηλαδή τον εαυτό του ελεύθερο στη δύναμη του ανέμου, ώστε να παρασυρθεί με τον ίδιο τρόπο που τα φύλλα παρασύρονται. Έτσι, συνεχίζει η φωνή κάνοντας μία αναλογία «το αεράκι παίρνει τα φύλλα μακριά. Ό,τι γνωρίζεις και ό,τι υπεραγαπάς θα φύγει μακριά υπό του ανέμου».[14] Στο δεύτερο επίπεδο το περιβάλλον αποτελείται από φωτεινά αντικείμενα τα οποία κοσμούν το νυχτερινό ουρανό, ενώ στα αυτιά του βυθιζόμενου ακούγονται η μία μετά την άλλη η γνώμη μίας εργαζόμενης σε άσυλο ανιάτων σχετικά με το θάνατο, όπως αυτή προέκυψε από την εργασία της στο άσυλο και μίας νευρολόγου που παρουσιάζει τον θάνατο από ιατρική σκοπιά.

Όπως φαίνεται από τις μαρτυρίες η εφαρμογή αυτή λειτουργεί με τον ακόλουθο τρόπο: Το άγνωστο και παράλογο λόγω χρωμάτων περιβάλλον έχει συμβολική χρήση. Το δέντρο δείχνει το «εφήμερο» μίας ύπαρξης που μεταβάλλεται, ενώ ακολουθεί το κλασσικό μοτίβο του κύκλου της ζωής στη φύση, ώστε να νιώσει ο βυθιζόμενος ευκολότερα μέρος αυτού και να οικειοποιηθεί (embracing) την ιδέα του θανάτου ως μέρος του συνόλου της ύπαρξής του. Το δεύτερο επίπεδο κατά το οποίο ο

---

[12] Leslie Ruckman, Dana Abrassart, Paula Ceballos, "When We Die. A Mediation On Mortality And Dying", τελευταία πρόσβαση στις 12/12/2018, https://dmabrassart.wixsite.com/whenwedie όπου υπάρχει και σχετικό βίντεο όλης της βίωσης.

[13] Paula Ceballos, "When We Die. A VR Reflection on Mortality and Death", *Medium*, Μάρτιος 6, 2017, https://medium.com/@paulacd/when-we-die-e41cf9e43d39.

[14] Τα λόγια είναι της Mona Lalwani που δοκίμασε την εφαρμογή για την ιστοσελίδα engadget.com (που συμμετείχε ενεργά στο πρότζεκτ) και συμφωνεί με την προβληματική της απομόνωσης που αναφέρουμε παρακάτω. Βλ. Mona Lalwani, "Exploring Death through the isolation of VR. Confronting your Own Mortality is Tough but Helpful", *engadget.com*, Φεβρουάριος 23, 2017, https://www.engadget.com/2017/02/23/death-and-dying-in-vr/.

χρήστης ακούει ανθρώπους, δηλαδή το ίδιο του το είδος να μιλά για τον θάνατο έχει παρόμοια στόχευση. Υπόρρητα σου αποδεικνύει ότι είσαι και εσύ άνθρωπος όπως οι ομιλητές και όπως εκείνοι πρέπει και εσύ να αντιμετωπίσεις τη βεβαιότητα του θανάτου σου. Το γεγονός δε ότι μιλούν δύο άνθρωποι διαφορετικού κοινωνικού status λειτουργεί για τους δημιουργούς ισχυρότερα. Μπορείς να ταυτιστείς με όποια σκοπιά θες, αλλά δεν μπορείς παρά να παρατηρήσεις ότι και οι δύο μιλούν για το συγκεκριμένο ζήτημα. Μάλιστα η χρήση των λόγων δύο ανθρώπων φαίνεται κρίσιμη για τη λειτουργία της εφαρμογής αυτής, ώστε έστω και επιφανειακά οι απόψεις μας για τον θάνατο να «ενοχλούνται» κατά τη βίωση και πιθανότατα η οπτική μας για τον θάνατο να μεταβάλλεται.

Παρόλα αυτά κρίνεται αναγκαίο να τονιστεί μία πλευρά που χάνεται μέσα στο γενικό πλαίσιο λειτουργίας. Η χρήση της εφαρμογής γίνεται από ένα άτομο τη φορά. Σε αυτόν τον εικονικό κόσμο είσαι αναγκαία το κέντρο της προσοχής, μόνο που κανείς δεν υπάρχει εκεί για να σε προσέξει. Ο θάνατος που εξιστορείται εδώ πάσχει από τη μοναξιά της ατομικής βύθισης και η «συζήτηση» κατά τη βίωση μοιάζει με συνεδρία στον ψυχοθεραπευτή. Ενώ ακούς για τον θάνατο δεν αντιλαμβάνεσαι ότι αν και δικός σου, ο θάνατός σου αφορά και άλλους. Πρόκειται δηλαδή για έναν τύπο θανάτου πολύ προσωπικό και παράλληλα αποκομμένο από το κοινωνικό γίγνεσθαι, όπου κοινωνικό γίγνεσθαι εννοείται ο (κοινωνικός) ρόλος του θανάτου ως απώλεια του οικείου προσώπου και η κοινωνική συμμετοχή του ατόμου τόσο στον θάνατο των άλλων όσο και στο πένθος.

Με άλλα λόγια η προσομοίωση μπορεί να θεωρηθεί ηθικά αδόκιμη προς χρήση από τη βάση της, αφού στον πραγματικό κόσμο ο φόβος του θανάτου σχετίζεται όχι μόνο με τον φόβο της καθολικής ανυπαρξίας και του επέκεινα, αλλά και με το φόβο αποχωρισμού των οικείων προσώπων. Περισσότερο δε η εξατομίκευση μπορεί να σε οδηγεί σε μία θέση «μόνος με τον εαυτό σου», ή και «στο τέλος όλοι μόνοι πεθαίνουμε». Μπορούμε πράγματι να αγνοήσουμε την κοινωνική σκοπιά του θανάτου;

Φυσικά ο προβληματισμός αυτός αντιμετωπίζεται από τους δημιουργούς της εφαρμογής αυτής ως υπερβολικός, γιατί η προσπάθεια τους, ήταν να μυήσουν τον βυθιζόμενο στη σκέψη του ανθρώπινου τέλους του. Πραγματικά όμως δεν βλέπετε και εσείς την περίπτωση, που κάποιος εκ των χρηστών έπειτα από την περιαγωγή του στον εικονικό αυτό κόσμο αναρωτιέται: «τελικά ο θάνατός μου αφορά μόνο εμένα»;

## ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ: ΤΟ *VR DEATH SIMULATOR: THE WEIRED VR EXPERIENCE FROM THE STARTING FROM THE HOSPITAL TO THE FUNERAL*

Το *VR Death Simulator: The Weired VR Experience From The Starting From The Hospital To The Funeral* είναι μία εφαρμογή εικονικής πραγματικότητας κατηγορίας IBE, προσφερόμενη δωρεάν για IOS συσκευές δημιουργηθείσα από την 4 Fun Studio Inc. Στην προσομοίωση αυτή που απαιτεί μόνο γυαλιά VR για να λειτουργήσει, υπάρχουν τρία επίπεδα αφήγησης / εικονικών κόσμων και συνολικά διαρκεί περίπου 2 λεπτά.[15] Ο συμμετέχων μόνο ως παρατηρητής αντιμετωπίζει τις τελευταίες του στιγμές, αρχικά στο κρεβάτι της ΜΕΘ και μετά τον «θάνατο» που βιώνει παρακολουθεί ως *πρώτο πρόσωπο* (first person experience) το σώμα του να κείτεται πρώτα στο νεκροτομείο και έπειτα μέσα στην νεκρική κάσα. Όπως σε ενημερώνει η προσομοίωση μέσω κειμένου που εμφανίζεται στην οθόνη σου, πριν καταλήξεις εκεί, έτρεχες με το αμάξι και παράλληλα πληκτρολογούσες στο κινητό σου, ώστε προκάλεσες δυστύχημα που είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατο των άλλων οδηγών με τους οποίους συγκρούστηκε το όχημά σου και τώρα βιώνεις τις τελευταίες στιγμές σου ως ζωντανός (και κατ' επέκταση τις πρώτες σου ως νεκρός).

Η σημαντικότερη στιγμή της εφαρμογής είναι η μετάβαση από τον εικονικό κόσμο-νεκροτομείο στον χώρο της εικονικής κηδείας του υποκειμένου. Όταν ως βυθιζόμενος αποκτάς εικόνα με την είσοδό σου στο τρίτο επίπεδο, βρίσκεις τον εαυτό σου μέσα στο φέρετρό σου, αδύναμος φυσικά να κάνεις όποια κίνηση, πέρα από αυτή που σου επιτρέπει η κίνηση του κεφαλιού σου που φέρει τα γυαλιά εικονικής πραγματικότητας. Στο επίπεδο αυτό αφήνεσαι εκεί, μέσα στο κοφίνι να ακούς τα κλάματα των οικείων σου, ενώ μπροστά σου εμφανίζεται η φράση: «Σήμερα είναι η κηδεία σου! Παρακαλώ μην είσαι ένας απρόσεχτος οδηγός». Όπως γίνεται κατανοητό η έντονη βίωση, όπως θα πιστεύουν οι δημιουργοί, αποτελεί μέθοδο για να νουθετήσουν τους οδηγούς και όποιον φιλοδοξεί να γίνει οδηγός, στο να οδηγούν αμυντικά ή έστω πιο προσεχτικά. Οδηγώ αμυντικά, τώρα, σημαίνει αποφεύγω να πάθω στον πραγματικό κόσμο ό,τι έπαθα στον εικονικό!

Σχετικά με τη βίωση θα μπορούσαμε, βέβαια, να αναφερθούμε στην επιλογή να μην μπορείς να κάνεις πολλές κινήσεις όντας εικονικά

[15] Ολόκληρη η βίωση έχει καταγραφεί σε βίντεο στο Pop2review, "VR Death Simulator - The weired VR experience from the starting from the hospital to the funeral", YouTube Video, 02:05, Μαΐου 20, 2016, https://www.youtube.com/watch?v=Y42Bx9FjaD8.

νεκρός και το πόσα προσφέρει μία απεικόνιση του θανάτου (περισσότερο κοινωνική αυτή τη φορά) στη νουθεσία κάθε χρήστη που είναι οδηγός ή και στην ανάπτυξη της ιδέας της αμυντικής οδήγησης στους νεότερους που δεν έχουν ακόμα οδηγήσει. Επιλέγουμε όμως να επιμείνουμε σε ένα άλλο ζήτημα πιο ηθικής υφής.

Αρχικά η κοινωνησιμότητα της εφαρμογής είναι το ηθικότερο πρόβλημα, αφού η εφαρμογή είναι ελεύθερη προς κατέβασμα και άρα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από παιδιά αρκεί αυτά να διαθέτουν τους δύο κατάλληλους ενδιάμεσους: κινητό και γυαλιά VR. Επειδή δεν γνωρίζουμε πραγματικά πως λειτουργεί η παρουσίαση του θανάτου σε ένα παιδί μέσω αυτού του σεναρίου, αναρωτιόμαστε αν θα μπορούσε να το τρομάξει, τραυματίζοντάς το ψυχικά ή και να το πείσει ότι ο θάνατος δεν είναι και τόσο σοβαρό ζήτημα σε σημείο που αντί να προωθεί την αμυντική οδήγηση, να μειώνει τις ανασφάλειες και τις αναστολές του πιθανού μελλοντικού οδηγού. Φαίνεται πως το δεύτερο ερώτημα είναι καίριας σημασίας, γιατί ο θάνατος είναι κάτι βέβαιο για το ον άνθρωπος, αλλά ηθικά ουδέποτε θα τον επιλέγαμε (αυτοκτονία).

Και ακόμα δημιουργούνται δύο άλλα ερωτήματα. Αφενός μπορεί μέσω της προσομοίωσης να νιώσεις ότι έφταιξες για κάτι που δεν έχεις πραγματικά κάνει όταν στην «εμπειρία» μαθαίνεις ότι το ατύχημα είχε και άλλους νεκρούς και είσαι ο υπαίτιος; Μπορεί να αποκτήσεις πραγματικές ενοχές για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έκανες και να επηρεαστεί η ψυχική σου διάθεση; Γιατί σε αυτό το ψυχολογικό πλαίσιο κινείται η εφαρμογή αυτή. Αφετέρου είναι ηθικό να χρησιμοποιείται ο φόβος του θανάτου σου εναντίον σου, όταν φαίνεται πως μπορεί να αποτελέσει το μέσο της βελτίωσης της οδηγικής συμπεριφοράς σου; Ειδικά γι' αυτό το ερώτημα πιστεύουμε ότι πρέπει να υπάρξει μία απάντηση, γιατί αναφορικά με την οδηγική συμπεριφορά είναι πάγια πρακτική η αναφορά στον θάνατο. Πόσες διαφημίσεις έχουν υπάρξει που δείχνουν αυτοκινητιστικά δυστυχήματα ή διαφημίσεις που δείχνουν τραυματίες και νοσοκομεία, τονίζοντας πως η απρόσεχτη οδήγηση μπορεί να οδηγήσει στις εικόνες που παρουσιάζονται.

Το χειρότερο πάντως είναι ότι όπως και οι διαφημίσεις έτσι και η εφαρμογή αυτή κυκλοφορούν και είναι στην ευχέρεια των παιδιών να τα παρακολουθήσουν. Γι' αυτό πιστεύουμε ότι θα πρέπει να συμμετέχουν στη συζήτηση οι παιδοψυχολόγοι και να αποφασιστεί αν πρέπει να απαιτηθεί μία αλλαγή στην νομοθεσία, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερος έλεγχος και συγκατάθεση εκ μέρους των κηδεμόνων για να συμμετέχουν σε τέτοιες βιώσεις τα παιδιά τους.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας όλες τις παραπάνω βιώσεις φαίνεται ότι μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι τέτοιες προσομοιώσεις κάνουν εφικτή την προσπάθεια παρηγορίας, ειδικά λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα του *Modeling Immortality in Immersive Virtual Reality*, αν και μόνο αν αποδεχτούμε να μεταφέρουμε τις εμπειρίες των εικονικών κόσμων στον πραγματικό μας κόσμο και να τις χρησιμοποιούμε θεραπευτικά.

Όμως η κριτική μας σε όλη την προσπάθεια που παρουσιάστηκε ως εδώ, μας οδηγεί να σταθούμε απέναντι σε αυτήν την επιλογή. Ο λόγος είναι ο εξής: παρατηρώντας τον χρήστη βυθιζόμενο, παρατηρούμε ότι εισέρχεται στην εικονική πραγματικότητα μαζί με όλα τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Όσο ο χρήστης είναι βυθισμένος αλλά διατηρεί την εαυτότητά του, οι σκέψεις και τα συναισθήματά του μπορούν να δεχτούν επίθεση ομοιοτρόπως με τον φυσικό κόσμο (μέσω διαφημίσεων ή και προπαγανδιστικών εφαρμογών). Γι' αυτό ο χρήστης ως άτομο πρέπει να αποφασίσει αν ό,τι συμβαίνει στον εικονικό κόσμο τον επηρεάζει μόνο εκεί.

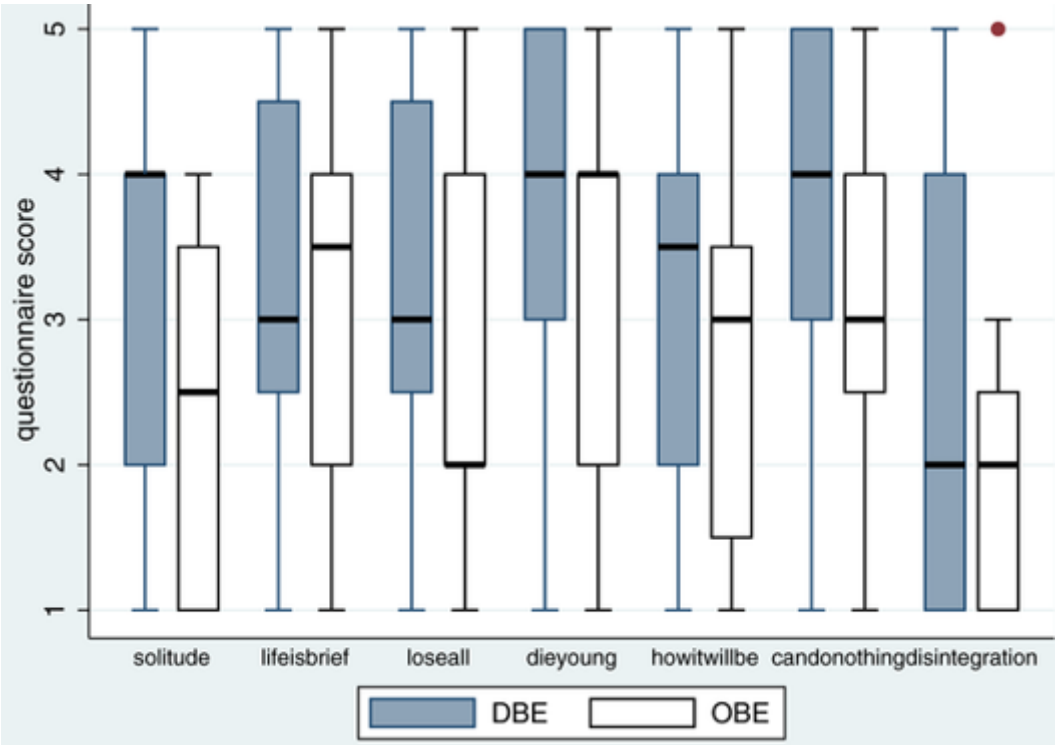
Για εμάς η σωστή επιλογή του χρήστη είναι να μην συγχέει τους δύο κόσμους, ώστε να μην επηρεάζεται από τις εικονικές βιώσεις και αυτό επειδή αν ο χρήστης μεταφέρει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, τα οποία καλλιέργησε στον εικονικό κόσμο στον πραγματικό κόσμο, μπορεί να κινδυνεύει. Μία προσομοίωση μπορεί να είναι γεμάτη σφάλματα, είναι δημιουργημένη από ανθρώπους και πολλές φορές ως μέρος της, λειτουργούμε υπό νόμους που δεν ανταποκρίνονται στην φύση (π.χ. μπορούμε να πετάμε σε έναν εικονικό κόσμο, αλλά όχι στον πραγματικό). Η εικονική πραγματικότητα δεν είναι ο πραγματικός κόσμος ζωής και δράσης και άρα δεν προσφέρει αληθινά δεδομένα, για να θέλουμε τα εικονικά δεδομένα που παράγουμε να τα χρησιμοποιούμε στον πραγματικό κόσμο.

Βέβαια θα σκεφτείτε ότι μία τέτοια θέση βάζει φράγμα σε όσους θέλουν να προσπαθήσουν να βρουν μέσω της εικονικής πραγματικότητας μία μέθοδο για να βοηθήσουν ψυχολογικά τον άνθρωπο, όπως να τον βοηθήσουν να διαχειριστεί τον φόβο του θανάτου του. Δυστυχώς δεν μπορεί να γίνει αλλιώς, γιατί βλέποντας απομακρυσμένα το ζήτημα όλη αυτήν την ώρα, εν τέλει μιλούμε για προσομοιώσεις, όχι για πραγματικότητα. Έτσι, αν και στην περίπτωση του παραδείγματος της οδηγικής συμπεριφοράς κατανοούμε την προσπάθεια, αναγκαία θα σταθούμε απέναντί του και θα στηρίξουμε ότι όσο ηχηρό και δυνατό αν είναι το μήνυμα του πομπού, εμείς οι δέκτες δεν μπορούμε να συγχέουμε τις δύο πραγματικότητες. Όπως δεν είναι λογικό να αποκτήσουμε τύψεις για κάτι που ουδέποτε συνέβη πραγματικά και δεν είμαστε οι υπαίτιοι του (βλ. το σενάριο του ατυχήματος του *VR Death Simulator*), έτσι δεν

πρέπει να επιλέξουμε να ενστερνιστούμε το κεντρικό μήνυμα μιας εφαρμογής εικονικής πραγματικότητας, ανεξάρτητα της ποιότητας που το μήνυμα διαθέτει. Διότι αν αποδεχτούμε το κεντρικό μήνυμα, τότε δεν εμποδιζόμαστε από το να αποδεχτούμε και τα υπόρρητα μηνύματα της κάθε εφαρμογής ή τα μηνύματα που εμείς δομήσαμε ως αποτέλεσμα των εικονικών βιώσεων.

Αυτό είναι το κεντρικό ζήτημα που σχετίζεται με τον θάνατο και τις προσομοιώσεις του. Στην προσπάθεια να αποφύγουμε το ενδεχόμενο που ο χρήστης μετά τη βίωση αναφωνεί ότι ο θάνατος τελικά δεν είναι και τόσο δύσκολος (και μπορεί να επιλέγεται), πρέπει να σταθούμε κριτικά και να ζητούμε από τους χρήστες να μην συγχέουν τους δύο κόσμους, ούτε ως προς την μορφή ούτε ως προς τα συναισθήματα που αυτοί δημιουργούν, προστατεύοντας πρωτίστως το δικό τους ζην. Άλλωστε είναι αδύνατο να θεωρήσουμε ότι ο άνθρωπος θα μπορέσει να νικήσει τον φόβο του θανάτου του. Βλέπετε το υπαρξιακό ζήτημα με την μορφή του θανάτου είναι αυτό που μας ορίζει και μας κάνει ξεχωριστούς ως όντα, ώστε ο άνθρωπος να μπορεί να το θέτει σε παρένθεση όσο ζει αλλά όχι να το στέλνει στη λήθη. Το υπαρξιακό ζήτημα είναι συνυφασμένο με την εαυτότητα. Γι' αυτό στην εφαρμογή *When We Die* εύστοχα τονίζεται ότι αυτή δημιουργήθηκε για να μας βοηθήσει να ανοιχτούμε και να συζητήσουμε τον θάνατό μας, αφού μόνο αυτή η δυνατότητα υπάρχει για εμάς στην προσπάθεια βελτίωσης της ψυχικής μας κατάστασης άρα και του ζην μας.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ




**Σχ. 1: Το σύνολο των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο σχετικά με τον φόβο του θανάτου. Με μπλε οι απαντήσεις κατά την πειραματική σταθερά (DBE), με λευκό το σύνολο των απαντήσεων κατά την OBE βίωση.**

Πηγή: Bourdin, "Out-of-Body Experience," e0169343.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


Καλλιγέρης, Γιάννης, Χρυσόπουλος Παναγιώτης, «Ψηφιακά Άβαταρ: Μία μεταφαινομενολογική προσέγγιση της βύθισης». *Conatus-Journal of Philosophy* 1, νο. 2 (2017): 37-48. http://dx.doi.org/10.12681/conatus.11872.

Σαβουλέσκου, Ζούλιαν, Ίνγκμαρ Πέρσον, «Ηθική Ενίσχυση, Ελευθερία και το Μηχάνημα του Θεού». Δ. Βαγενά (μτφ.). *Conatus-Journal of Philosophy* 2, νο. 2 (2018): 9-31. http://dx.doi.org/10.12681/conatus.15991.

Bourdin, P., Itxaso Barberia, Ramon Oliva, Mel Slater, "A Virtual Out-of-Body Experience Reduces Fear of Death," *PLoS ONE* 12, νο. 1 (2017): e0169343. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169343.

Ceballos, Paula, "When We Die. A VR Reflection on Mortality and Death". *Medium*, Μάρτιος 6, 2017. https://medium.com/@paulacd/when-we-die-e41cf9e43d39.

Gualeni, Stefano, *Virtual Worlds as Philosophical Tools. How to Philosophize with a Digital Hammer*. UK: Palgrave Macmillan, 2015.

Lalwani, Mona, "Exploring Death through the isolation of VR. Confronting your Own Mortality is Tough but Helpful". *engadget.com*, Φεβρουάριος 23, 2017. https://www.engadget.com/2017/02/23/death-and-dying-in-vr/.

Miller, Bettye, "Immortality Researchers to Collaborate at UCR". *UCRToday*, Ιούνιος 16, 2014. https://ucrtoday.ucr.edu/23341.

Pop2review. "VR Death Simulator - The weired VR experience from the starting from the hospital to the funeral". YouTube Video, 02:05. Μάιος 20, 2016. https://www.youtube.com/watch?v=Y42Bx9FjaD8.

Ruckman, Leslie, Dana Abrassart, Paula Ceballos, "When We Die. A Mediation on Mortality and Dying". Τελευταία πρόσβαση στις 12/12/2018. https://dmabrassart.wixsite.com/whenwedie.

«ΛΕΓΕΙΝ ΤΑ ΠΡΟΓΕΝΟΜΕΝΑ, ΓΙΓΝΩΣΚΕΙΝ ΤΑ ΠΑΡΟΝΤΑ, ΠΡΟΛΕΓΕΙΝ ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΑΣΚΕΙΝ ΠΕΡΙ ΤΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΔΥΟ, ΩΦΕΛΕΕΙΝ Η ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ.»

(Ιπποκράτης)

# ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΤΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ
# ΚΑΙ ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΝΤΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ:

# Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΔΩΡΟΥ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΜΕΧΡΙ ΤΟ «ΤΕΛΟΣ»

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λέξη «τέλος» συνάδει με την αυλαία που κλείνει και σκεπάζει τη σκηνή του μεγάλου και κοπιώδους δρώμενου της ζωής. Εκφράζει την απόλυτη μοναξιά, την απουσία ήχων και κίνησης σε μια εντελώς άδεια σκηνή ή οθόνη. Αναφορικά με την ανθρώπινη ζωή, το τέλος μπορεί να έχει επέλθει, σε κάποιες περιπτώσεις, ανεξάρτητα και πριν από το θάνατο. Οι περιπτώσεις αυτές συχνά χαρακτηρίζονται από την ανυπαρξία της ανθρώπινης παρουσίας και επικοινωνίας. Αντίθετα, η λέξη «τέλος» δεν βρίσκει τόπο να σταθεί εκεί όπου υπάρχει συμπαράσταση και αγάπη. Ως προς τον θάνατο, ο οποίος αντικειμενικά σηματοδοτεί το τέλος της ύπαρξής μας πάνω στη γη, πολλές ταυτότητες και πολλές περιγραφές έχουν καταχωρηθεί στο μανδύα του. Το μόνο βέβαιο είναι ότι ο θάνατος είναι η τελεσίδικη έκφραση της φθοράς που συνεπάγεται η διαδρομή μας μέσα στο χρόνο.

Αυτό το αναπόδραστο γεγονός της ζωής δεν είναι δυνατό να προκαθοριστεί χρονικά. Ο άνθρωπος δεν δύναται να ορίσει τη στιγμή του τέλους της ζωής του. Μπορεί, ίσως, και σε κάποιο βαθμό, να επιλέξει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα συμβεί αυτό, δηλαδή το που και με ποιους γύρω του θα βρίσκεται. σε περίπτωση που αυτή η αναχώρηση προβλέπεται να συμβεί σύντομα.

Αναμφίβολα η ζωή, μέχρι την τελευταία στιγμή της, είναι ένα μεγάλο δώρο, που όχι σπάνια θεωρείται δεδομένο και παραγνωρίζεται η αξία του. Αυτά που φέρνει ο θάνατος φαίνεται να είναι μακράν λιγότερα από όσα προσφέρει η εθιστική καθημερινότητα της ζωής. Το Επέκεινα μας είναι εντελώς άγνωστο. Στην πράξη, το μόνο που μπορούμε να πούμε για το θάνατο είναι ότι ίσως να φέρνει μαζί του ένα μύθο, ένα ειρηνικό «κλείσιμο», την αποτίμηση των πεπραγμένων.

Υπάρχει βέβαια και η άποψη που λέει ότι ο άνθρωπος μπορεί να είναι νεκρός ενόσω ζει και με αυτή την υπόθεση πολλοί στοχαστές και

διανοητές αναφέρονται στον πνευματικό θάνατο, σε μια ζωή δίχως αξίες και ιδανικά, δίχως προσπάθεια και δίχως αγώνα για συμπαράταξη με τον δοκιμαζόμενο άνθρωπο.

## Η ΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η αναμέτρηση του ανθρώπου με τη ζωή σημαίνει επίγνωση της βεβαιότητας του θανάτου. Κάθε συμπυκνωμένη βιογραφική αναφορά εδράζεται στις λέξεις «Γεννήθηκε-Έζησε-Πέθανε». Από αυτές τις τρεις λέξεις, για πολλούς η τελευταία αποκτά βαρύνουσα σημασία, ίσως επειδή είναι η τελευταία ευκαιρία να διατυπώσουν ένα εντελώς προσωπικό μήνυμα. Η ανάδειξη του θανάτου ως γεγονότος κυρίαρχης αξίας, σύμφωνα με τη φιλοσοφική ανθρωπολογία, σχετίζεται άρρηκτα με την ποιοτική νοηματοδότηση της ζωής.

Οι αρχαίοι Έλληνες έδιναν μεγάλη σημασία στο «ευ θνήσκειν», δηλαδή στον ένδοξο ή γαλήνιο θάνατο, ο οποίος συμβαίνει ως επιστέγασμα μιας πράξης ηρωισμού και αυτοθυσίας ή επέρχεται ως επίλογος μιας ενάρετης και συνεπούς ζωής. Αυτονόητο ότι η λέξη «ευθανασία», η οποία χρησιμοποιείται σήμερα αναλλοίωτη στη διεθνή επιστημονική ορολογία, είναι λέξη ελληνική. Πολλοί αρχαίοι, αλλά και νεότεροι φιλόσοφοι έδειχναν προτίμηση στο θάνατο που θα τους χάριζε την αθανασία μέσω της υστεροφημίας, παρά στην παράταση μιας ζωής που θα επέφερε ενδεχομένως την ταπείνωση, λόγω της αναπόφευκτης αδυναμίας και εξασθένησης που συνεπάγονται τα γηρατειά. Εν μέσω αυτών των προβληματισμών, φαίνεται ότι τον 4$^{ο}$ π.Χ. αιώνα το ζήτημα της ευθανασίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας απασχόλησε την κοινωνία σε βαθμό που να χρειαστεί να διατυπωθεί, σχετικά με αυτό, μια από τις ουσιαστικές απαγορεύσεις στον Όρκο του Ιπποκράτη.

Από τα αρχαία χρόνια μέχρι το Μεσαίωνα και από εκεί μέχρι σήμερα καταγράφονται σημαντικές διαφοροποιήσεις των απόψεων πάνω στο ζήτημα της ευθανασίας, ανάλογα με τις ιδιαίτερες πεποιθήσεις, θέσεις και απόψεις που εκφράζουν κάθε πολιτισμό. Γεγονός είναι ότι η φιλοσοφία μελετά κατ' εξοχήν και ιδιαίτερα το θάνατο. Γεγονός είναι ότι πολλοί φιλόσοφοι έδωσαν μεγαλύτερη σημασία στο θάνατο παρά στη ζωή. Γεγονός, παρά ταύτα, είναι ότι, σε ελάχιστες περιπτώσεις εκείνοι κατόρθωσαν να συναντήσουν το θάνατο κάτω από συνθήκες που οι ίδιοι θα ήθελαν, επέλεξαν ή συνειδητά αποδέχτηκαν. Αν όχι μοναδικό, πάντως ασφαλώς κορυφαίο σχετικό παράδειγμα είναι ο θάνατος του Σωκράτη. Όπως είναι γνωστό, ο Σωκράτης δεν ήπιε το κώνειο για να επισπεύσει το τέλος σε κάποια ζωή δίχως νόημα και με αθεράπευτους πόνους, αλλά για να δείξει προς όλους την υπακοή του στους νόμους, ακόμα και σε νόμους

άδικους απέναντι στο πρόσωπό του. Με αυτό το τελευταίο μήνυμα προς τους μαθητές του, μήνυμα το οποίο επισφράγιζε τη διδασκαλία του, ο μεγάλος φιλόσοφος αποχαιρέτισε αποφασιστικά, ήρεμα και ατάραχα, τη ζωή.

Σε ό, τι αφορά στο θάνατο που επισπεύδεται μόνο και μόνο για την αποφυγή βασάνων, τα πράγματα είναι διαφορετικά. Είναι προφανές ότι ο φόβος, με άλλοτε άλλο χαρακτήρα, οδηγεί στην απεγνωσμένη διαμόρφωση επιχειρημάτων και ηθικών ερεισμάτων, για την επίσπευση του αναμενόμενου θανάτου. Είναι κατά κύριο λόγο ο φόβος του ίδιου του ανθρώπου ο οποίος πάσχει. Κατά δεύτερο λόγο είναι ο φόβος των οικείων για τα βάσανα που θα αντιμετωπίσει ο δικός τους άνθρωπος στην τελική φάση της ζωής του. Απέναντι, λοιπόν, σε αυτόν τον αρχέγονο, αξεδιάλυτο και μόνιμα παραμελημένο φόβο, όχι σπάνια αναδεικνύεται ως «λύση» επιλογής εκείνη η οποία ανταποκρίνεται στο απεγνωσμένο αίτημα για ταχύτερη έξοδο από τη ζωή.

Ως άνθρωποι, φοβόμαστε τη φθορά και το θάνατο. Φοβόμαστε, κάποιες φορές μάλιστα αποστρεφόμαστε την εικόνα της φθοράς σε άλλους ανθρώπους, λογικό λοιπόν είναι να μην αποδεχόμαστε εύκολα την ίδια εικόνα για τον εαυτό μας. Ως άνθρωποι φοβόμαστε και απευχόμαστε τον επώδυνο θάνατο. Ο φόβος του θανάτου μπορεί να κυριαρχεί σε οποιονδήποτε άνθρωπο, κάθε ηλικίας και δεν εξαιρούνται ούτε εκείνοι που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ανθρωπιστικό πεδίο. Στις μεγάλες επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων που έπληξαν την Ευρώπη κατά το Μεσαίωνα, οι εύποροι αστοί εγκατέλειπαν τα σπίτια τους αναζητώντας τη σωτηρία σε άλλους τόπους. Πολλοί γιατροί ακολούθησαν εκείνους τους εύπορους φυγάδες και λίγοι παρέμειναν για να προσφέρουν τις όποιες υπηρεσίες μπορούσαν μέσα στο μεγάλο κύμα του θανάτου.

Η χριστιανική διδασκαλία δίνει έμφαση στο ιερό και απαραβίαστο της ανθρώπινης ζωής. Υποστηρίζει, επίσης, τον παιδαγωγικό και σωτήριο ρόλο του πόνου για την ψυχή, η οποία σμιλεύεται μέσα από την υπομονή, την καρτερία και τη μετάνοια. Οι προθανάτιες δοκιμασίες και ο θάνατος είναι απλά ο δρόμος προς την αιώνια ζωή, όπως η Ανάσταση του Χριστού κατέδειξε.

Είναι αλήθεια ότι η πορεία του ανθρώπου που πάσχει και βασανίζεται από νόσημα ανίατο, σταθερά επιδεινούμενο και μη ανταποκρινόμενο στη θεραπεία, είναι μια διαδρομή δύσκολη. Όπως έχει καταδείξει η επιστημονική έρευνα, η τελική αυτή διαδρομή σφραγίζεται από τα στάδια του ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ, τόσο για τον πάσχοντα, όσο και για τους οικείους του. Ο ασθενής βιώνει διαδοχικά πολλές απώλειες και κάποια στιγμή φθάνει να πιστεύει ότι δεν έχει απομείνει κάτι από την άλλοτε υπόστασή του. Στη διάρκεια αυτής της επώδυνης διαδρομής οι ερευνητές έχουν διακρίνει συγκεκριμένα στάδια, τα οποία

είναι τέσσερα κατά τον John Bowlby, πέντε κατά την Elizabeth Kuebler-Ross. Στο πρώτο στάδιο του προκαταβολικού πένθους κυριαρχεί η εμβροντησία, το σοκ που ακολουθεί την ενημέρωση σχετικά με τον επικείμενο θάνατο. Στα επόμενα στάδια κυριαρχεί ο θυμός, το μεγάλο «Γιατί σ' εμένα;», η αγανάκτηση, η απελπισία και η απεγνωσμένη προσπάθεια για ανεύρεση τρόπου ανατροπής του πεπρωμένου. Ακολουθεί η συνειδητοποίηση και παραδοχή σχετικά με το ότι τίποτα δεν μπορεί να αλλάξει, η κατάθλιψη, η απόσυρση. Στο τελευταίο στάδιο ο ασθενής επιδιώκει, αν έχει τη δυνατότητα, να νοηματοδοτήσει το υπόλοιπο της ζωής του, να τακτοποιήσει εκκρεμότητες, να γεφυρώσει χάσματα σχέσεων, να συμφιλιωθεί με τον εαυτό του, τους γύρω του και το Θεό, να ατενίσει και να νιώσει την κάθε στιγμή, να πορευτεί με ευχαριστιακή και ευγνώμονα διάθεση προς το τέλος.

Τα στάδια αυτά μπορεί να αλληλοεπικαλύπτονται, κάποιες φορές, ή ακόμα να υπάρχει παλινδρόμηση από επόμενο σε προγενέστερο στάδιο. Είναι, πάντως, πολύ σημαντικό να βιώσει ο ασθενής όλα τα στάδια μέχρι και το τελευταίο, να έχει την ευκαιρία να αναστοχαστεί και να νιώσει, να επιλέξει τα σημαντικά και τις αξίες που θα τον συνοδεύουν σε αυτό το καθοριστικό τμήμα της ζωής του. Είναι εξ ίσου σημαντικό και για τους οικείους του να πράξουν και να επιτύχουν το ίδιο.

Η επίσπευση του τέλους στον άνθρωπο που υποφέρει και οδεύει προς το θάνατο αποστερεί το συγκεκριμένο άνθρωπο από το σημαντικότερο κεφάλαιο του δώρου της ζωής. Παράλληλα, ακυρώνει και την οντολογική έννοια της αξιοπρέπειας, όπως αυτή διατυπώνεται στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, καθώς η αξιοπρέπεια του πάσχοντος δεν θίγεται όταν εκείνος υποφέρει, πονά, έχει αλλοιωθεί η όψη του από την ασθένεια ή βρίσκεται σε κώμα. Οι ίδιοι οι ασθενείς, όταν αναφέρονται στο θέμα της πληγωμένης αξιοπρέπειάς τους, στην πραγματικότητα μιλούν για λογαριασμό των άλλων, σαν να παρατηρούν τον εαυτό τους μέσα από τα μάτια τρίτων. Έχουν την εντύπωση –συχνά όχι λαθεμένη– πως οι άλλοι τους βλέπουν με οίκτο, θλίψη ή αποτροπιασμό. Βιώνουν απελπισία, θλίψη και ντροπή. Για τους ανθρώπους αυτούς η επίσπευση του θανάτου μπορεί να χρησιμεύει κύρια για την απαλλαγή από τη θλιμμένη δυσφορία των άλλων. Ο φόβος που κυριεύει τους γύρω από τον βαρέως πάσχοντα, η κόπωση που επέρχεται κάποιες φορές, η λαθεμένη αντίληψη για τη μεταδοτικότητα νοσημάτων που δεν μεταδίδονται, η δέσμευση για τη φροντίδα του ασθενούς, είναι κάποιοι λόγοι που ίσως εμπλέκονται στην αμήχανη διατύπωση του ερωτήματος: «Πόσο ακόμα;».

Όλοι αυτοί οι παράγοντες θα μπορούσε να είχαν ελαχιστοποιηθεί σε ένα σύστημα ευνομούμενης πολιτείας, όπου η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι έννοια θεμελιώδης και αδιαμφισβήτητη, μη επιδεχόμενη μεταβολή κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες. Σε ένα σύστημα υγείας όπου οι

δαπάνες θα επέτρεπαν την αυτονόητη παρηγορητική φροντίδα δίχως περαιτέρω επιβάρυνση και ταλαιπωρία του ασθενούς, ιδιαίτερα μάλιστα με πρόνοια για κατ' οίκον νοσηλεία. Σε ένα σύστημα υγείας όπου οι ανάλογα στελεχωμένες ομάδες εργασίας των διαφόρων ειδικοτήτων θα μπορούσαν να εμψυχώσουν, να συντροφέψουν, να παρηγορήσουν, να απαντήσουν με νηφαλιότητα και ανθρωπιά στα ερωτήματα των ενδιαφερομένων, να ακούσουν τους ξεχωριστούς προβληματισμούς τους σχετικά με το δρόμο προς την έξοδο από τη ζωή. Αυτή η τελευταία υπηρεσία, δηλαδή το να υπάρχουν άνθρωποι πρόθυμοι και ικανοί να ΑΚΟΥΣΟΥΝ, να παρηγορήσουν, να εμψυχώσουν, τόσο τον ασθενή όσο και τους οικείους του, είναι η πιο σημαντική διακονία προς τον πάσχοντα και δοκιμαζόμενο άνθρωπο.

## ΙΣΤΟΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

Τόσο η «κοινωνική» όσο και η «ευγονική ευθανασία» βρήκαν χώρο ανάπτυξης, από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα, σε διάφορους λαούς και πολιτισμούς.

Ως «κοινωνική ευθανασία» χαρακτηρίζεται η επίσπευση του θανάτου των γερόντων, ανήμπορων ή κρινόμενων γενικά ως μη χρήσιμων και παραγωγικών ατόμων. Στον αρχαίο ελληνικό κόσμο είναι γνωστό ότι η γεροντοκτονία εφαρμοζόταν στην Κέα, όπου οι άνω των εξήντα ετών όφειλαν να αποχωρήσουν από τη ζωή πίνοντας κώνειο.

Ως «ευγονική ευθανασία» χαρακτηρίζεται ο τερματισμός ή η μη υποστήριξη της ανθρώπινης ζωής όταν πρόκειται για βρέφη ή παιδιά με βαριές σωματικές ή διανοητικές αναπηρίες. Είναι γνωστή η εγκατάλειψη βρεφών στην αρχαία Σπάρτη, σε βάραθρα- αποθέτες. Μια άλλη εκδοχή του φαινομένου περιγράφει ο Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης στο μυθιστόρημά του με τίτλο «Η ΦΟΝΙΣΣΑ». Στο βιβλίο αυτό ο συγγραφέας αναφέρεται σε μια ηλικιωμένη γυναίκα στις αρχές του περασμένου αιώνα. Η Δελχαρώ, μάνα και γιαγιά η ίδια, δολοφονεί θηλυκού γένους παιδιά με αρχή από τη μικρή εγγονή της. Το σκεπτικό της ταραγμένης ψυχής της που οδηγεί σε αυτή την αποτρόπαιη πράξη είναι ότι λυτρώνει τα παιδιά αυτά από τα βάσανα που επιφυλάσσει η ζωή στις γυναίκες.

Είναι γνωστό ότι με την ετικέτα της «κοινωνικής» και άλλοτε της «ευγονικής ευθανασίας» οι Ναζί εξόντωσαν εκατομμύρια ανθρώπων και πραγματοποίησαν ολοκαυτώματα λαών. Εξόντωσαν τεράστιες πληθυσμιακές ομάδες οι οποίες για κείνους ήταν ανεπιθύμητες ή οχληρές, με το πρόσχημα της κοινωνικής ή φυλετικής ή εθνικής καθαρότητας. Τον ίδιο επονείδιστο δρόμο ακολούθησαν και άλλα κράτη, σε μικρότερη κλίμακα, αλλά πάντως με παρόμοια λογική.

Σήμερα γύρω από την κοινωνική ευθανασία διακυβεύονται τεράστια οικονομικά συμφέροντα Ασφαλιστικών Εταιρειών, Ταμείων Υγείας και διάφορων Κρατικών Οργανισμών. Έχει υπολογιστεί ότι το κόστος για τις τελευταίες ώρες ζωής των ασθενών αντιστοιχεί στο 20% των δαπανών για την Υγεία στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Είναι, λοιπόν, αυτονόητο ότι στη διαχείριση της ανθρώπινης ζωής υπεισέρχεται και η αποτίμηση με βάση λογιστικά δεδομένα.

## ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΘΗΤΙΚΗ «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ»

Όσα νομοσχέδια και αν ψηφιστούν προς τη μια ή την άλλη κατεύθυνση, η συζήτηση γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας θα εξακολουθήσει να απασχολεί το άτομο και την κοινωνία, ίσως διότι κάθε άνθρωπος αποτελεί μια μοναδική περίπτωση. Η ιδιαιτερότητα κάθε περίπτωσης, η μοναδικότητα του ανθρώπινου προσώπου, προϋποθέτουν μια εντελώς εξατομικευμένη και ΠΡΟΣΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ προσέγγιση, τόσο ως προς τον καλύτερο δυνατό τρόπο της παρεχόμενης φροντίδας, όσο και ως προς συγκεκριμένες εκφρασμένες επιθυμίες του ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ασθενούς.

Όταν η επίσπευση του θανάτου (με το αιτιολογικό του τερματισμού μιας ζωής που είναι γεμάτη πόνο και ταλαιπωρίες για τον πάσχοντα) παρέχεται ή προσφέρεται, χαρακτηρίζεται ως «ενεργητική ευθανασία». Αυτή διακρίνεται περαιτέρω σε εκούσια ή ακούσια «ενεργητική ευθανασία». Αν ο ίδιος ο πάσχων θέσει τέρμα στη ζωή του, η πράξη του αυτή χαρακτηρίζεται ως «ευθανασία δι' αυτοκτονίας». Εάν προβεί στην πράξη αυτή με τη βοήθεια άλλου προσώπου, τότε η συμμετοχή του δεύτερου χαρακτηρίζεται από τον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα ως πράξη συνέργειας σε αυτοκτονία και επισύρει ποινές που αντιστοιχούν σε φόνο εκ προμελέτης.

Όταν ο θάνατος επέρχεται ως αποτέλεσμα παράλειψης ή απόσυρσης εφαρμογής θεραπευτικών μέσων, τότε η μη ενέργεια που επιτάχυνε το θάνατο χαρακτηρίζεται ως «παθητική ευθανασία». Σε αυτή την περίπτωση η επίσπευση ακολουθεί εισήγηση συγγενούς, φίλου ή ιατρού και συμβαίνει χωρίς την εκφρασμένη σύμφωνη γνώμη του πάσχοντος, δηλαδή σε χρονική στιγμή κατά την οποία εκείνος δεν είναι σε θέση να διατυπώσει τις ενδεχόμενες αντιρρήσεις ή τη διαφωνία του. Η περίπτωση αυτή κρίνεται από την ελληνική νομοθεσία ως ανθρωποκτονία εκ προθέσεως και τιμωρείται με αντίστοιχη ποινή. Στην κατηγορία αυτή επίσπευσης του τερματισμού της ζωής υπάγεται η διακοπή της φαρμακευτικής ή μηχανικής υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών. Αυτό μπορεί να συμβεί εν αγνοία του πάσχοντος, όταν εκείνος πλέον δεν είναι

σε θέση να εκφέρει γνώμη, είτε κατόπιν εφαρμογής προγενέστερων οδηγιών του ίδιου, με συμβολαιογραφική πράξη και ενώπιον μαρτύρων.

## Ο ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΔΥΤΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Στο σύγχρονο δυτικό κόσμο το ζήτημα της ευθανασίας αντιμετωπίζεται με διαφορετικό τρόπο από χώρα σε χώρα. Σε κάποιες από αυτές έχει νομιμοποιηθεί η ευθανασία και η ιατρικά βοηθούμενη αυτοκτονία, κάτω από προϋποθέσεις. Η Ολλανδία και το Βέλγιο ήταν οι πρώτες χώρες που ψήφισαν σχετικά νομοσχέδια υπέρ της ευθανασίας. Ακολούθησαν και κάποιες άλλες χώρες της Ευρώπης, των Η.Π.Α., καθώς επίσης, πολύ πρόσφατα, η Αυστραλία.

Στην Κολομβία η ευθανασία νομιμοποιήθηκε το 2015 και μετά από οκτώ χρόνια διαφωνίας ανάμεσα στη δικαιοσύνη και το Κογκρέσο. Ενάγων στη δίκη, που έγινε το 1997, ήταν ο Jose Euripides Parra Parra, ο οποίος είχε ζητήσει να κηρυχθεί η ευθανασία αντισυνταγματική, παραλληλίζοντάς την με πρακτικές ολοκληρωτικών καθεστώτων και με τους θαλάμους αερίων του ναζισμού. Ο πρώτος που επέλεξε την εφαρμογή του νόμου για τον εαυτό του ήταν ο Ovidio Gonzales, ένας 79χρονος ασθενής που έπασχε από καρκίνο του λάρυγγα σε τελικό στάδιο.

Το ζήτημα της ευθανασίας λαμβάνει στις μέρες μας και μέσα από συνέδρια, ημερίδες, διακηρύξεις, συλλόγους και επιτροπές βιοηθικής, ολοένα ευρύτερες διαστάσεις. Ο ιατρικά υποβοηθούμενος θάνατος συνδέεται με την παρουσία ανίατης και επώδυνης ασθένειας, η οποία έχει εξαντλήσει τα αποθέματα σωματικής και ψυχικής αντοχής του ασθενούς. Αλλά ακόμα και μέσα στον αδυσώπητο πόνο υπάρχουν και χωρούν οι προσωπικές στιγμές και συγκινήσεις, τα απροσδόκητα και σημαντικά συναισθήματα.

Η επιθυμία για έναν αξιοπρεπή θάνατο αποτελεί αυτονόητο πανανθρώπινο αίτημα. Όπως ισχύει και για τον ακριβή προσδιορισμό του όρου «ΖΩΗ με αξιοπρέπεια», το ερώτημα είναι τι περικλείει ο ορισμός του αξιοπρεπούς ΘΑΝΑΤΟΥ.

## Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΟ ΘΑΝΑΤΟ

Είναι αλήθεια ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς που καταφεύγουν στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι εκείνοι που πάσχουν από βαριά ανίατα νοσήματα, όπως ο γενικευμένος καρκίνος στο τελικό στάδιο. Υπάρχουν, ωστόσο και περιπτώσεις ευθανασίας ή ιατρικά

υποβοηθούμενης αυτοκτονίας που έχουν να κάνουν με άλλα σοβαρά και παρατεινόμενα νοσήματα τα οποία κρίνονται ως ανίατα. Ωστόσο, σπάνια ο ασθενής διατηρεί ακέραια, σε εκείνο το στάδιο, την ψυχική και διανοητική του ικμάδα, ώστε να επιλέξει με βεβαιότητα και να οδηγηθεί με επίγνωση προς την ευθανασία, ή ακόμη έστω να επικαλείται την εφαρμογή της. Αυτό σημαίνει ότι σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται να θεωρηθεί αμφισβητούμενη η προϋπόθεση της ελεύθερης βούλησης. Ψυχολογικά κίνητρα για τον ασθενή, ο οποίος δεν βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση και επιλέγει την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, μπορεί να είναι η ο αφόρητος σωματικός πόνος, η κατάθλιψη, η εξάχνωση προσδοκιών, οι ενοχικές σκέψεις για την επιφόρτιση των οικείων, η αίσθηση της εγκατάλειψης και της κοινωνικής απομόνωσης.

Η αξιοπρέπεια αλλά και η αυτοδιάθεση είναι δυο θεμελιώδεις όροι πάνω στους οποίους αναπτύσσονται τα επιχειρήματα των υπερασπιστών της ευθανασίας. Πάνω σε αυτά, όμως, αναπτύσσουν εξ ίσου τεκμηριωμένο αντίλογο οι πολέμιοί της.

Πρωταρχική σκέψη που μπορεί να πυροδοτήσει τη σκέψη για επίσπευση αναμενόμενου θανάτου είναι, όπως προαναφέρθηκε, ο φόβος. Μιλώντας από την πλευρά της προσωπικής ευθύνης για αυτογνωσία και ολοκλήρωση ο κορυφαίος υπαρξιακός φιλόσοφος Soeren Kierkegaard λέει: «Θεωρούμε τον πόνο ένα κακό που επιβάλλεται να ξεπεράσουμε. Αν τα καταφέρουμε, θεωρούμε, στα στερνά μας, ότι έχουμε λόγο να ευχαριστήσουμε το Θεό που μας γλίτωσε από τον πόνο... Σημασία έχει όχι να ξεγλιστρήσουμε χαρούμενα και ευτυχισμένα μέσα από αυτή τη ζωή, αλλά μέσα από τον πόνο να σχετιστούμε με το αιώνιο…».

Η οδός προς την προσωπική ολοκλήρωση είναι πράγματι τραχεία. Απαρνούμενοι την έσχατη δοκιμασία της ζωής μας, απαρνούμαστε ένα πολύ σημαντικό κεφάλαιο. Το κεφάλαιο αυτό δεν περικλείει μόνο τον ενδεχόμενο πόνο, αλλά και στιγμές αληθινά πλούσιες σε ψυχικό περιεχόμενο και συναίσθημα, το οποίο εκείνες τις τόσο δύσκολες στιγμές αναζητεί διέξοδο για να εκφραστεί και από τις δύο πλευρές, δηλαδή από την πλευρά του πάσχοντος και από την πλευρά των πιο κοντινών του προσώπων. Ο πολύτιμος αναστοχασμός μιας ζωής και η αποστασιοποιημένη θεώρησή της μπορεί να οδηγήσει σε αναπάντεχα πολύτιμη αναδιαμόρφωση θέσεων και απόψεων. Μπορεί να φέρει, ακόμα και στην πιο απαισιόδοξη οπτική, την αναπάντεχη αγαλλίαση που εκπηγάζει από τη θαλπωρή του εκφρασμένου συναισθήματος. Επειδή όμως λόγος που δεν εμπεριέχει ζώσα μαρτυρία ενδέχεται να εκληφθεί ως άτοπος και ουτοπικός, θα μου επιτρέψετε την πολύ συνοπτική αναφορά, σε ελάχιστες ενδεικτικές ιστορίες.

Στην πρώτη μεσήλικας διαβητικός ασθενής, πατέρας δύο παιδιών και ελεύθερος επαγγελματίας, παθαίνει γάγγραινα στο πόδι. Αρνείται

κατηγορηματικά τον ακρωτηριασμό. Στην προσπάθειά του να ανατρέψει τη δυσμενή πρόγνωση των γιατρών επισκέφτηκε κάποιον πρακτικό θεραπευτή σε άλλο νομό, ο οποίος του συνέστησε να βάζει επάνω στο πόδι με τη γάγγραινα βρασμένα λαχανόφυλλα. Αυτό και έπραξε μέχρις ότου η εξέλιξη των πραγμάτων, τα οποία όδευσαν προς σηψαιμία, τον οδήγησε στο Νοσοκομείο. Εκεί συνάντησε το θάνατο έχοντας αποφύγει τον ακρωτηριασμό.

Η δεύτερη ιστορία αφορά σε μια κυρία κοντά στην ηλικία συνταξιοδότησης, μια πολύ άξια και ικανή επαγγελματία στον τομέα των τεχνικών έργων. Είχε υποβληθεί σε κάποιες εξετάσεις, οι οποίες, όπως και το σχετικό ιστορικό και η έως τότε πορεία των πραγμάτων έδειχναν ότι πρόκειται για καρκίνο, παρά το ότι δεν υπήρχε επίσημη ενδοσκοπική ή ιστολογική επιβεβαίωση. Η ίδια αρνήθηκε αποφασιστικά οποιοδήποτε περαιτέρω βήμα για διάγνωση και θεραπεία της νόσου.

Τους επόμενους λίγους μήνες παρέμεινε όσο μπορούσε όρθια και εργαζόμενη, παρά το ότι η ασθένεια από την οποία υπέφερε την κατέτρωγε. Όρθια, μέχρι το τέλος σχεδόν, αποχαιρέτισε τη ζωή. Ο σύζυγός της ακολούθησε λίγους μήνες μετά. Οι δύο τους υπήρξαν ένα αχώριστο και αρμονικό ζευγάρι. Από το γάμο τους δεν είχαν αποκτήσει παιδιά.

Η τρίτη ιστορία αφορά σε έναν ηλικιωμένο και καλής έως τότε υγείας άνδρα, ο οποίος, μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, παρέμεινε ημιπληγικός και σταδιακά κατέστη λειτουργικά παραπληγικός. Η πορεία του ήταν διαρκώς φθίνουσα. Λίγο διάστημα πριν το θάνατό του ο άνθρωπος εκείνος, ο οποίος νοσηλεύτηκε για τρία περίπου χρόνια στο σπίτι του, είχε πλέον πάψει να μιλά και να εκφράζει οποιοδήποτε συναίσθημα. Ωστόσο, όταν κάποια μέρα του έδειξε η σύζυγός του στο κινητό τηλέφωνό της μια φωτογραφία που είχαν βγάλει τα τρία εγγόνια του μαζί, τη μέρα των Χριστουγέννων, το πρόσωπό του έλαμψε από ένα χαμόγελο χαράς, όπως χαρακτηριστικά διηγήθηκε η ίδια, η οποία μοιράστηκε μαζί του εκείνη την πολύτιμη στιγμή.

Η τέταρτη ιστορία αφορά σε ένα ηλικιωμένο επιστήμονα, άνθρωπο οξυδερκή και σοφό. Σε προχωρημένη ηλικία διαγνώστηκε ότι έπασχε από καρκίνο ήπατος, πιθανότατα δευτεροπαθή. Όταν η κατάστασή του επιδεινώθηκε επέλεξε να παραμείνει στο σπίτι του. Τόσο ο ίδιος όσο και οι δικοί του δεν επιθυμούσαν νοσηλεία αλλού. Η ασθένειά του τον ταλαιπώρησε αρκετά τις τελευταίες ημέρες, ωστόσο ο ίδιος επέδειξε μεγάλη υπομονή. Μονάχα για μια στιγμή που τον είχε κυριεύσει η θλίψη, αναρωτήθηκε φωναχτά, μιλώντας με τη σύζυγό του: «Εγώ, τώρα, τί ζω και κάνω;».

Λίγο αργότερα στη διάρκεια εκείνων των ημερών, όμως, ζήτησε από την εγγονή του, που σπουδάζει γραφιστική, να γράψει στον εξωτερικό τοίχο του σπιτιού δυο δίστιχα του Ερωτόκριτου. Το πιο χαρακτηριστικό

από τα δύο έλεγε: «Μοίρα, δε σε φοβούμαι πλιο, κι ό, τι κι αν θες μου κάμε κι αν με γυρέψεις να με βρεις, σου λέω πως επά 'μαι…». Ο ασθενής έφυγε από τη ζωή ήρεμα, όπως το επιθυμούσε, δίχως να χρειαστεί παρεντερική χορήγηση υγρών. Την ημέρα που επρόκειτο να γίνει η κηδεία του οι φίλοι και συγγενείς που τον επισκέφτηκαν στην κατοικία του, είδαν και διάβασαν αυτό το συμπυκνωμένο μήνυμα ζωής, που άφησε φεύγοντας εκείνος ο πατέρας και παππούς, ο λειτουργός στο χώρο της επιστήμης του Ιπποκράτη και φιλόσοφος.

Η πέμπτη ιστορία αναφέρεται σε ηλικιωμένη γυναίκα, μητέρα και γιαγιά, η οποία έπασχε από τα λεγόμενα νοσήματα φθοράς και σταδιακά ακινητοποιήθηκε. Ακολούθησαν κάποιες αναμενόμενες επιπλοκές από λοιμώξεις, ή επίταση της φθοράς. Κάποια στιγμή το επερχόμενο τέλος ήταν πια ορατό. Εκείνο το απόγευμα η αρτηριακή πίεση της ασθενούς ήταν απροσδιόριστη και όλα έδειχναν ότι είναι θέμα πολύ λίγου χρόνου η αναχώρησή της. Ξαφνικά όμως η ίδια προσπάθησε να ανασηκωθεί από το κρεβάτι της. Τα παιδιά της εννόησαν τι ήθελε και τη βοήθησαν να καθίσει στην πολυθρόνα της. Ακριβώς απέναντι, στον ανατολικό τοίχο του δωματίου, υπήρχε μια εικόνα του Χριστού που προσεύχεται στο Όρος των Ελαιών. Η ασθενής παρέμεινε εκεί, προς μεγάλη έκπληξη όλων, επί περίπου μιάμιση ώρα, με το πρόσωπο σταθερά προσηλωμένο στο εικόνισμα και με ένα μειδίαμα άφατης αγαλλίασης στο πρόσωπό της. Λίγο μετά εξέπνευσε γαλήνια στο κρεβάτι της.

Πόσα και ποια συμπεράσματα εξάγονται από αυτές οι ιστορίες δεν είμαι σε θέση να το απαντήσω με ακρίβεια. Σίγουρα, πάντως, αναδεικνύεται ως καθοριστική η αξία της βούλησης του ασθενή σε τελικό στάδιο ανίατης νόσου. Αναδεικνύονται κάποια αυτονόητα πλεονεκτήματα της νοσηλείας στο σπίτι, για τους ασθενείς που έχουν πρόσωπα γύρω να τους φροντίσουν και την ευχέρεια να εξασφαλίσουν κάποια στοιχειώδη υποδομή. Κορυφαίο ανάμεσα σε αυτά τα πλεονεκτήματα είναι η ανθρώπινη συμπαράσταση.

Θα ήθελα να κλείσω με ένα νεοριζίτικο που έγραψα πριν πολλά χρόνια και αναφέρεται, με παραβολικό τρόπο, στο ευ θνήσκειν:

Νιο παλληκάρι αντάμωσε ο Χάροντας στα όρη:
– Δώσε μου την παλικαριά, ν' αφήκω τη ζωή σου.
– Χάρε η ζωή χαλάλι σου, κι ας την παλληκαριά μου.
Παλληκαρίσια έταξα να κατεβώ στον Άδη.
Να χαίρονται όσοι μ' αγαπούν και να με μακαρίζουν.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


1. ΟΜΗΡΟΣ: «ΙΛΙΑΣ», τόμος Γ΄ (Ω, στ. 50), εκδ. Ζαχαρόπουλος, Αθήνα.
2. «Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ», ΤΟΜΟΙ 1-4, Εταιρεία Εγκυκλοπαιδικών Εκδόσεων, Αθήνα 1968.
3. ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΣΠΑΝΔΑΓΟΣ, ΡΟΥΛΑ ΣΠΑΝΔΑΓΟΥ, ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΤΡΑΥΛΟΥ: «ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΟΙ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ», Εκδόσεις «ΑΙΘΡΑ», ΑΘΗΝΑ 1995.
4. SOEREN KIERKERGAARD: «ΤΟ ΚΕΝΤΡΙ ΤΗΣ ΥΠΑΡΞΗΣ», Εκδόσεις «ΚΕΔΡΟΣ», Αθήνα 2013.
5. SCHREIBER W., MATHYS F.K.: "INFECTIO" – Infectious Diseases in the History of Medicine, Editions "Roche", 1987.
6. ΧΑΡΑΛΑΜΠΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ: «ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΝΘΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΩΛΕΙΑΣ», Ψυχολογικό Κέντρο Χανίων, Χανιά 2017.
7. NEIMETYER, R.: «ΝΑ ΑΓΑΠΑΣ ΚΑΙ ΝΑ ΧΑΝΕΙΣ», Αθήνα 2006.
8. NEIMEYER, R.A., University of Memphis, Tenessee, USA: "Bereavement and the Quest for Meaning: Rewriting Stories of Loss and Grief", Hellenic Journal of Psychology, vol. 3 (2006), pp. 181-188.
9. BACQUE MARIE-FREDERIQUE: «ΠΕΝΘΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ – Άλλοτε και Σήμερα», 3η έκδοση, Εκδόσεις «ΘΥΜΑΡΙ», Αθήνα 2007.
10. ΧΟΡΧΕ ΜΠΟΥΚΑΪ: «Ο ΔΡΟΜΟΣ ΤΩΝ ΔΑΚΡΥΩΝ – Φύλλα Πορείας ΙΙΙ», Εκδόσεις «ΟΠΕΡΑ», Αθήνα 2012.
11. «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ»: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ.3 (Διεύθυνση Σειράς: Καϊάφα-Γκμπάνη Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε) Εκδόσεις Σάκκουλας, 2007.
12. ΦΙΟΡΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης: «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ», Πτυχιακή εργασία, Μάρτιος 2008.
13. ΚΑΜΑΡΑΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΚΑΝΤΕΟ ΜΑΡΙΑ: «Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΑΡΡΩΣΤΟ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΕΙ», Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο 2001.
14. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ: «Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΗΜΕΡΑ», «ΤΟ ΒΗΜΑ», 1/10/2006.

15. ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ και… “ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ” (εκτός και εντός εισαγωγικών)», ECCLESIA. GR, Επίσημος Ιστότοπος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί Ειδικών Ποιμαντικών Θεμάτων και Καταστάσεων, Κεντρική Σελίδα Επιτροπής.
16. ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΟΣ ΘΑΝΑΣΗΣ, ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ ΕΛΕΝΑ: «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ, ΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΙΛΗΜΜΑ» («Το Βήμα» on line, 11/9/2016).
17. π. ΙΩΑΝΝΗ ΜΠΡΕΚ: «ΣΤΑ ΧΕΡΙΑ ΤΟΥ ΘΕΟΥ» – Κείμενα Πίστης και Ελπίδας, Εκδόσεις «ΕΝ ΠΛΩ», Αθήνα 2009.
18. ΤΣΟΥΚΑΛΟΧΩΡΙΤΟΥ ΕΙΡΗΝΗ: «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ» Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Ανθρωπιστικών Επιστημών και Πολιτισμικών Σπουδών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φιλοσοφική Σχολή, Τμήμα Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Καλαμάτα, Ιούνιος 2012.
19. ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΟΦΙΑ: «Προσωπικές και εργασιακές παράμετροι που επηρεάζουν την ετοιμότητα, την κινητοποίηση και την επάρκεια εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για περιθανάτια αγωγή», Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Πολιτικής, Διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη 2014.
20. ΓΑΛΕΡΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Φιλοσοφίας και Ιστορίας της Επιστήμης: «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ». Διπλωματική εργασία.

Σύλλογος
ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΡΗΤΗΣ
«Ζαχαρίας Κ. Μπαντουβάς»
CRETAN PALLIATIVE CARE

Ομιλία της πρόεδρου του Συλλόγου:

**ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**
**«Ζαχαρίας Κ. Μπαντουβάς»**
**CRETAN PALLIATIVE CARE**

Κας Ροσβίτα Μπαντουβά

Θέμα: «**Η Ζωή πριν τον Θάνατο και η αντιμετώπιση του Πένθους»**

Περίληψη:

Η ανακοίνωση αφορά σε ένα μεγάλο θέμα, που ταιριάζει στη Μεγάλη Εβδομάδα, διότι την Μεγάλη Παρασκευή θα θρηνούμε τον δικό μας Θεό, Ιησού Χριστό, που θυσίασε τη ζωή του, για τη δική μας σωτηρία.

Το ερώτημα που τίθεται είναι γιατί ο ερχομός του θανάτου προκαλεί φόβο, όταν αυτός αποτελεί ένα γεγονός φυσικό και αναπόφευκτο για όλα τα εν ζωή όντα. Η ομιλία αυτή εντάσσεται στο πλαίσιο της **παρηγορητικής – ανακουφιστικής φροντίδας** και στοχεύει στη διαφοροποίηση της θέασης του θανάτου, ώστε να συνδεθεί με ένα πιο ήπιο ψυχικό βίωμα. Το γνωστικό σχήμα που προτείνεται είναι ότι ο θάνατος δεν αποτελεί τρομερό και αναπάντεχο γεγονός, αλλά είναι φυσικό γεγονός και ακολουθεί τον φυσικό κύκλο της ζωής.

**ΡΟΣΒΙΤΑ ΜΠΑΝΤΟΥΒΑ.**
**ΠΡΟΕΔΡΟΣ CRETAN PALLIATIVE CARE,**
**Ανακουφιστική Φροντίδα Κρήτης, «Ζαχαρίας Κ. Μπαντουβάς»**
Επικοινωνία: τηλ. 6944795059

**2$^{ο}$ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ**
**«Η ΖΩΗ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ: ΕΥ ΖΗΝ ΚΑΙ ΕΥ ΘΝΗΣΚΕΙΝ»**
**29 ΜΑΡΤΙΟΥ-1 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018.**

# ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΑΝΑΓΚΗ Ή ΕΠΙΛΟΓΗ;

**ΣΤΥΛΙΑΝΗ Π. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΟΥ**

- **MD Ακτινοθεραπεύτρια Ογκολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ**
- **Θεολόγος Α.Π.Θ.**
- **Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Π.Μ.Σ. Θεολογίας, Α.Π.Θ. ΄΄Θεολογία και Πολιτισμός΄΄.**
- **Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Δ.Π.Μ.Σ Ιατρικής Α.Π.Θ., ΄΄ Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιϊκή Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση΄΄.**
- **Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.**

**ΘΕΜΑ: ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΑΝΑΓΚΗ Ἠ ΕΠΙΛΟΓΗ.**

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**


- Ορισμός και ταξινόμηση της ευθανασίας……Σελ.3
- Είδη ευθανασίας ……Σελ. 3-4
- Αρχές Βιοηθικής ……Σελ. 4-5
- Το δικαίωμα στον <<καλό θάνατο>> ……Σελ. 5-6
- Το δικαίωμα στον θάνατο με αξιοπρέπεια ……Σελ. 6-7
- Η ευθανασία, η ζωή και ο θάνατος στην αρχαία Ελλάδα ……..Σελ. 7-8
- Η ευθανασία σήμερα στην Ελλάδα ……Σελ.8-11
- Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας ……Σελ.11-13
- Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας ……Σελ.13-15
- Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ……Σελ.15-17
- Η θέση της εκκλησίας ……Σελ.17-18
- Κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια της ευθανασίας ……..Σελ.18
- Κοινωνικές συνέπειες της ευθανασίας ……Σελ.19
- Η πρόταση της Εκκλησίας ……..Σελ.19-20
- Συμπεράσματα ……Σελ.20-21
- Ευθανασία <<αξιοπρέπεια >> ή αυτοκαταστροφή με κοινωνικές Προεκτάσεις ; ……Σελ.22
- Βιβλιογραφία ……..Σελ.23-24

# ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

## Ορισμοί

Ο όρος «ευθανασία» θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχει δύο σημασίες, οι οποίες, όμως, δεν ταυτίζονται απολύτως. Σύμφωνα με την πρώτη η ευθανασία σημαίνει τον θάνατο, ο οποίος επέρχεται κάτω από ευχάριστες, ήρεμες και ανώδυνες συνθήκες. Η δεύτερη σημασία αναφέρεται στον ασθενή, ο οποίος διανύει το τελικό στάδιο θανατηφόρου νόσου, συνοδευόμενης από αφόρητους πόνους. Έχοντας ο άνθρωπος αυτός επίγνωση της καταστάσεώς του και γνωρίζοντας από το ιατρικό προσωπικό τις μελλοντικές προοπτικές, επιζητεί ο ίδιος να επισπευθεί ο θάνατός του, προκειμένου να απαλλαγεί από τον πόνο και τις ταλαιπωρίες (Κωστόπουλος, 2011).

Η θεολογική, η ηθική, η ιατρική, η νομική και η ψυχολογική διάσταση του σοβαρού αυτού προβλήματος προκάλεσε και προκαλεί αλλεπάλληλες διαμάχες μεταξύ των θεολόγων, φιλοσόφων, νομικών και αυτών των ιδίων των ιατρών (Κωστόπουλος, 2011).

Το «καλώς θνήσκειν» και το «εύ θνήσκειν» είναι κάτι για το οποίο και εύχεται ο κάθε άνθρωπος. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε όπου η εκκλησία μας εύχεται για τα ειρηνικά τέλη ως ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά. Ο ορισμός για την ευθανασία εμφανίζεται για πρώτη φορά και πιο συγκεκριμένα το τρίτο αιώνα από τον κωμωδιογράφο Ποσείδιππο όταν και αναφέρει πως, «ών τοίς θεοίς άνθρωπος εύχεται τυχείν/της ευθανασίας κρείττον ουδέν εύχεται». Ωστόσο ο σύγχρονος ορισμός της ευθανασίας θεωρείται ως «η ευσπλαχνική θανάτωση ή διαφορετικά, η ανώδυνη θανάτωση προσώπου, το οποίο πάσχει από επώδυνη, ανίατη ασθένεια ή διαταραχή με αναπηρία» (Μαστοράκης & Μπαλογιάννης, 2010).

Αναφορά όμως έναντι της ευθανασίας γίνεται και στον Ιπποκρατικό όρκο όπου μη αποδεχόμενος την συνεπικουρία του ιατρού για τον τερματισμό της ζωής του ασθενούς εξέφραζε απαγορευτικά πως «Ού δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδέ υφηγήσομαι συμβουλίην τοιήνδε» (Μαστοράκης & Μπαλογιάννης, 2010).

## Είδη ευθανασίας

Η εφαρμογή της ευθανασίας με βάση τα διάφορα είδη της, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί με ένα δέντρο παρομοιάζοντας τα είδη με τα κλαδιά του:

- Εκούσια ενεργός ευθανασία: Ορίζεται ως η σκόπιμη χορήγηση από τον ιατρό φαρμακευτικών παραγόντων ή εφαρμογή άλλων

ιατρικών πράξεων που οδηγούν στο θάνατο του ασθενούς. Επισημαίνεται ότι για την πράξη αυτή απαιτείται ρητή απαίτηση και πλήρης θετική συγκατάθεση του ασθενούς (Κουντουράς και συν., 2003). Αποτελεί την πλέον απορριπτέα μορφή ευθανασίας (Βούλτσος & Τσούγκας, 2008).

- Ακούσια ενεργός ευθανασία: Προσδιορίζεται, επίσης, ως σκόπιμη χορήγηση από τον ιατρό φαρμάκων ή εφαρμογή άλλων ιατρικών πράξεων που οδηγούν στο θάνατο του ασθενούς. Υπάρχει όμως η ακόλουθη ουσιώδης διαφορά: Ο ασθενής είναι μεν διανοητικά ικανός, αλλά δεν υπάρχει εκ μέρους του, ρητή απαίτηση και πλήρης συγκατάθεση. Για παράδειγμα, ο ασθενής δεν ρωτήθηκε αν θέλει να τερματίσει τη ζωή του (Κουντουράς και συν., 2003).
- Μη εθελοντική ενεργός ευθανασία: Το πρώτο σκέλος ορισμού είναι παρόμοιο και περιλαμβάνει σκόπιμες ιατροφαρμακευτικές παρεμβάσεις που θανατώνουν τον ασθενή. Εντούτοις, ο ασθενής παρουσιάζει διανοητική έκπτωση (διανοητική αναπηρία) και κατά συνέπεια αδυνατεί ρητά να απαιτήσει το θάνατό του. Για παράδειγμα, ο ασθενής βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση (Κουντουράς και συν., 2003).
- Παθητική ευθανασία: Ορίζεται ως η επίσπευση του θανάτου (με σκοπό την ανακούφιση του πάσχοντος ασθενούς) και εξυπηρετείται από την αδρανή-παθητική συμπεριφορά του ιατρού. Αυτή διακρίνεται αδρά στη συναινετική και τη μη συναινετική. Στην πρώτη δεν έχουμε μια κατά κυριολεξία μορφή ευθανασίας, αλλά τη λεγόμενη συναινετική άρνηση της θεραπείας. Κυρίαρχος είναι ο ρόλος του σεβασμού στην ατομική αυτονομία, στην ώριμη, ελεύθερη, υπεύθυνη βούληση του ασθενούς (Βούλτσος & Τσούγκας, 2008).
- Έμμεση ευθανασία: Ορίζεται ως η χορήγηση ναρκωτικών, ή άλλων φαρμακευτικών παραγόντων για την ανακούφιση της συμπτωματολογίας του άλγους του ασθενούς, που έχει όμως, ως έμμεσο επακόλουθο, τη βαθμιαία πρόκληση σοβαρού βαθμού καταστολής του αναπνευστικού συστήματος του ασθενούς και τελικά τον θάνατό του (Κουντουράς και συν., 2003).
- Ιατρο-υποβοηθούμενη αυτοκτονία: Εστιάζεται στον ιατρό ο οποίος εφαρμόζοντας φαρμακευτικές ή άλλες παρεμβάσεις στον ασθενή, γνωρίζει συνειδητά ότι ο ασθενής προτίθεται να τις χρησιμοποιήσει για τερματισμό της ζωής του (Κουντουράς και συν., 2003).
- Ευγονική Ευθανασία: Πρόκειται για τη θανάτωση «ελαττωματικών» νεογνών τα οποία πάσχουν από σοβαρές σωματικές αναπηρίες ή εγκεφαλικές βλάβες. Στην

πραγματικότητα, ο όρος ευθανασία είναι προβληματικός στη μορφή αυτή, γιατί τις περισσότερες φορές τα νεογνά αυτά δεν πεθαίνουν με επώδυνο τρόπο ή δεν βρίσκονται καν στα πρόθυρα του θανάτου. Η θανάτωση τους λοιπόν αποτελεί προσβολή της ζωής, η οποία τελείται στα πλαίσια της ευγονικής προς όφελος της οικογένειας και του κοινωνικού περίγυρου και δεν υπάρχει καμία πιθανότητα άρσης του καταλογισμού λόγω υπέρβασης του ανθρωπίνως φευκτού, γιατί ο ιατρός επιλέγει ανάμεσα στη ζωή και την ποιότητα ζωής μεγέθη μη συγκρίσιμα (Μαστοράκης & Μπαλογιάννης, 2010).

## Αρχές βιοηθικής

Αναμφίβολα στην Ελλάδα όπως και στον περισσότερο κόσμο, υπηρετούνται οι βασικές ηθικές αρχές της Ιατρικής, δηλαδή:

- Ο σεβασμός της αυτονομίας και του αυτοκαθορισμού του ασθενούς.
- Η προώθηση της ευημερίας του ασθενούς, το ιπποκρατικό «ωφελέειν», (beneficence).
- Η αποφυγή βλάβης του ασθενούς, το ιπποκρατικό «μη βλάπτειν», (non-maleficence).
- Η ισονομία στην αντιμετώπιση όλων των ασθενών, υπό όλες τις συνθήκες (Beauchamp & Childress, 2009).

Η αρχή του σεβασμού της αυτονομίας εγγυάται το δικαίωμα του ασθενούς να αποδεχθεί ή να αρνηθεί οποιαδήποτε θεραπεία. Η επιλογή του ασθενούς θεωρείται αυτόνομη όταν είναι σκόπιμη (intentional), αρκούντως ελεύθερη από επιρροές και βασίζεται σε μια στοιχειώδη κατανόηση του προβλήματος που τίθεται. Θεωρητικά, ο ιατρός οφείλει να αποκαλύπτει στον ασθενή την αλήθεια για τη νόσο του και να τον πληροφορεί για τους διαφορετικούς δυνατούς τρόπους αντιμετώπισής της. Στην πράξη, ούτε η αποκάλυψη της αλήθειας ούτε η ενεργός συμμετοχή στη λήψη της απόφασης είναι πάντοτε επιθυμητές από τους ασθενείς (Κρανιδιώτης και συν., 2010).

Η αρχή του ωφελέειν υπαγορεύει την ηθική υποχρέωση του ιατρού να δρα προς όφελος του ασθενούς. Τα επιμέρους καθήκοντα που προκύπτουν είναι:

(α) η υπεράσπιση των δικαιωμάτων του ασθενούς,
(β) η πρόληψη και η θεραπεία της νόσου,
(γ) η προαγωγή της υγείας,

(δ) η μείωση της αναπηρίας,
(ε) η διάσωση από τους κινδύνους και
(στ) η ελάφρυνση της ψυχικής και σωματικής ταλαιπωρίας (Κρανιδιώτης και συν., 2010).

Η αρχή του μη βλάπτειν επιτάσσει την αποχή από ενέργειες που βλάπτουν τον ασθενή. Στη λατινική παράφραση του ιπποκρατικού «μη βλάπτειν», "primum non nocere" (πρώτα και πριν απ' όλα, μη βλάπτεις), η επιταγή αυτή αναβιβάζεται σε πρώτιστο μέλημα του ιατρού. Το μη βλάπτειν συνιστά αυστηρότερη απαίτηση από το ωφελέειν. Η κεντρική του θέση στην κλινική Ιατρική αποτυπώνει την πανάρχαια προσπάθεια του ιατρικού σώματος να καταπολεμήσει την αγυρτεία και να κερδίσει την εμπιστοσύνη των ανθρώπων.

Η αρχή της δικαιοσύνης επιβάλλει, πρώτον, την ίση περίθαλψη όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, εθνικότητας και κοινωνικής τάξης, και, δεύτερον, τη δίκαιη κατανομή των διαθέσιμων πόρων. Όταν αυτοί είναι πεπερασμένοι, πρέπει να αξιοποιούνται για τη θεραπεία των ασθενών εκείνων που έχουν τη μεγαλύτερη πιθανότητα να ωφεληθούν από τη χρήση τους. Αυτό με κανένα τρόπο δεν σημαίνει να πάψει ο ιατρός να αντικρίζει τον κάθε ασθενή ως μια μοναδική και ανεπανάληπτη ύπαρξη χρήζουσα βοηθείας και να θυσιάσει σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση την απαραίτητη φροντίδα στο βωμό της γενικής εξοικονόμησης πόρων (Κρανιδιώτης και συν., 2010).

## Το δικαίωμα «στον καλό θάνατο»

Το δικαίωμα «στον καλό θάνατο» έτσι όπως αυτός ορίζεται από τον ασθενή. Η έννοια «του καλού θανάτου» έχει διαφορετικό περιεχόμενο για κάθε άνθρωπο ανάλογα με τις προσωπικές αξίες και αντιλήψεις του και το γενικότερο πλαίσιο κουλτούρας του. Έρευνες έχουν δείξει ότι ο άρρωστος αντιλαμβάνεται την έννοια του καλού θανάτου διαφορετικά από την οικογένεια του και το προσωπικό υγείας. Στοιχεία που ο άρρωστος θεωρεί σημαντικά είναι:

- η ανακούφιση από συμπτώματα
- η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
- η ενημέρωση και πλήρη διαφάνεια
- ο θάνατος σε οικείο περιβάλλον
- η παρουσία των αγαπημένων του προσώπων
- η παροχή βοήθειας σε άτομα που υποφέρουν με παρόμοιο πρόβλημα υγείας (Κωστούρου & Αδάμου, 2009).

Ως κακό θάνατο θεωρούν:

- τον θάνατο μέσα στους πόνους
- την επιβάρυνση της οικογένειας
- το να μη τους δοθεί η ευκαιρία να αποχαιρετήσουν τους δικούς τους
- το να μη τους δοθεί η ευκαιρία να διευθετήσουν διάφορες εκκρεμότητες (Κωστούρου & Αδάμου, 2009).

Ο θάνατος μέσα στους πόνους, είναι αυτό που κυρίως φοβούνται οι άρρωστοι και συμβαίνει συχνά στους καρκινοπαθείς. Για την αντιμετώπιση του πόνου χορηγούνται κυρίως ναρκωτικά αναλγητικά φάρμακα, τα οποία συχνά δεν δίδονται σε επαρκή δοσολογία, γιατί το προσωπικό υγείας φοβάται λανθασμένα ότι ο άρρωστος θα εθιστεί σε αυτά ή ότι θα κατηγορηθεί για πρόκληση ευθανασίας εξαιτίας υπερβολικής δόσης. Ο άρρωστος όμως τελικού σταδίου, έχει χρόνο ζωής που κυμαίνεται από ώρες, ήμερες έως μερικές εβδομάδες δεν υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης εθισμού, άρα γιατί να πεθάνει υποφέροντας (Κωστούρου & Αδάμου, 2009).

## Το δικαίωμα στον θάνατο με αξιοπρέπεια.

Η αξιοπρέπεια του ατόμου πηγάζει από τη λογική του, την πνευματική του ακεραιότητα, την ικανότητα της σύνθεσης των δεδομένων και λήψης λογικών αποφάσεων. Η ικανότητα αυτή διακρίνει τον άνθρωπο από τα υπόλοιπα έμβια όντα. Η αξιοπρέπεια στην περίπτωση αυτή δεν παρέχεται, τη φέρει το ίδιο το άτομο στις αξίες του, στη δύναμη του μυαλού του, ανεξαρτήτως αν πεθαίνει σε αναξιοπρεπείς ή μη συνθήκες. Από την άλλη, ένας άρρωστος μπορεί να πεθαίνει σε αξιοπρεπείς συνθήκες, αναξιοπρεπώς, έχοντας χάσει δηλαδή την πνευματική του ικανότητα και τον έλεγχο του εαυτού του. Το δικαίωμα στο θάνατο με αξιοπρέπεια σημαίνει ότι οφείλουμε να προστατεύουμε τη φυσική και ψυχο-πνευματική ακεραιότητα του αρρώστου, από παράγοντες που την απειλούν όπως το συνεχές υποφέρειν από συμπτώματα που απαντώνται συχνά, όπως ο πόνος, η αϋπνία, η κούραση, η κατάθλιψη (Κωστούρου & Αδάμου, 2009).

Κάθε χώρα στον κόσμο έχει τις δικές της νομοθετικές ρυθμίσεις και κανονισμούς σχετικά με την ευθανασία καθώς και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Στην Αυστραλία το Rights of the Terminally Ill Act θεσπίστηκε το 1995 ώστε να νομιμοποιήσει 21 την ευθανασία και τέθηκε σε εφαρμογή την 1η Ιουλίου του 1996. Ωστόσο σε λιγότερο από 1 χρόνο στις 25

Μαρτίου 1997, νομοσχέδιο που κατατέθηκε και ψηφίστηκε έκανε ξανά την ευθανασία καθώς και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία παράνομη.

Ο Βελγικός νόμος για την ευθανασία της 28 του Μαΐου 2002 τέθηκε σε ισχύ στις 22 Σεπτεμβρίου, 2002, νομιμοποιώντας τόσο την ευθανασία όσο και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία για "ψυχικά ευσταθείς" ενήλικες και ανηλίκους που πάσχουν από "σταθερή και ανυπόφορη σωματική ή ψυχική οδύνη που δεν μπορεί να μειωθεί." Οι ασθενείς δεν είναι απαραίτητο να πάσχουν από ασθένειες σε τελικό στάδιο. Το Βέλγιο ήταν η δεύτερη χώρα που νομιμοποίησε την ευθανασία, μετά την Ολλανδία το 2001.

Το Νοέμβριο του 2015, η Γερμανία υπερψήφισε με 360 ψήφους υπέρ και 233 κατά ένα νομοσχέδιο στον οποίο επιτρέπεται η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία για “αλτρουιστικούς” σκοπούς και απαγορεύεται για “επιχειρηματικούς”. Ωστόσο, από πολλούς το νομοσχέδιο αυτό κρίθηκε ιδιαίτερα προβληματικό, αφού αφήνει μια νομική αβεβαιότητα ως προς το ποιες πράξεις ενός γιατρού μπορούν να ενταχθούν σε επιχειρηματικό πλαίσιο και ποιες όχι.

Η ευθανασία είναι παράνομη στην Ελβετία σύμφωνα με το άρθρο 114 του Ποινικού Κώδικα της χώρας. Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι νόμιμη αν το πρόσωπο το οποίο βοηθάει στην διαδικασία έχει καλές προθέσεις και δεν είναι αυτός ο τελικός κρίκος που οδηγεί στο θάνατο (όπως με το να χορηγήσει μια θανατηφόρο ένεση). Η χώρα είναι ιδιαίτερα γνωστή για την κλινική Dignita στην οποία χρησιμοποιούνται βαρβιτουρικά φάρμακα για την τέλεση των 23 ιατρικά υποβοηθούμενων αυτοκτονιών.

Η ευθανασία είναι παράνομη στις περισσότερες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής.

Η αυτοκτονία έχει αποποινικοποιηθεί στον Καναδά από το 1972, αλλά μια διάταξη για την ποινικοποίηση της βοήθεια σε αυτοκτονία παρέμεινε στον Ποινικό Κώδικα και επικυρώθηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο του Καναδά στην υπόθεση Rodriguez v. Βρετανική Κολούμπια το 1993 24. Τον Ιούνιο του 2014, το Quebec πέρασε το νομοσχέδιο με αριθμό 52, νομιμοποιώντας την ευθανασία αλλά όχι την υποβοηθούμενη από τον ιατρό αυτοκτονία.

Η ευθανασία έγινε νόμιμη στην Κολομβία στις 20 Μαΐου, 1997, όταν το Συνταγματικό Δικαστήριο (το ανώτατο δικαστήριο της χώρας), αποφάνθηκε (6-3) ότι ένα άτομο μπορεί να επιλέξει την αυτοκτονία και ότι οι γιατροί δεν μπορούσαν να διωχθούν αν τον βοηθούσαν, περνώντας το άρθρο 326 του Ποινικού Κώδικα του 1980.

Το Λουξεμβούργο έγινε η τρίτη χώρα στην Ευρώπη (μετά την Ολλανδία και το Βέλγιο) όπου έγινε νόμιμη τόσο η ευθανασία όσο και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία από τις 16 Μαρτίου 2009. Σύμφωνα

με το νόμο, οι γιατροί δεν έχουν νομικές κυρώσεις αν διεξάγουν ευθανασία ή ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αν ένας ασθενής σε σοβαρή και ανίατη κατάσταση έχει αιτηθεί επανειλημμένα για τη διαδικασία.

Στην Ολλανδία η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία νομιμοποιήθηκαν την 1η Απριλίου του 2002 σύμφωνα με την πράξη σχετικά με τον τερματισμό της ζωής κατόπιν αίτησης και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας για Ολλανδούς πολίτες άνω των 12 χρονών. Η πράξη 25 όριζε πως οι γιατροί που θα εκτελούσαν τη διαδικασία θα εξαιρούνταν από κάθε ποινικής φύσεως ευθύνη. Σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, νεογέννητα μπορούσαν επίσης να υποστούν ευθανασία αν γεννιόντουσαν με αφόρητους πόνους, δεν υπήρχε εναλλακτική λύση, και 1) οι γονείς 2) το ιατρικό προσωπικό 3) και ένας ανεξάρτητος γιατρός συμφωνούσαν να προβούν στην ευθανασία.

Στη Φινλανδία, την 1η Ιανουαρίου 2012, το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας ανακοίνωσε "Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν είναι έγκλημα στη Φινλανδία. Η υποβοηθούμενη αυτοκτονία έγκειται στην φροντίδα του τελευταίου σταδίου της ζωής όταν ο ασθενής λαμβάνει μια θανατηφόρα δόση ενός φαρμάκου ο ίδιος. Η τοποθέτηση της δόσης του φαρμάκου στην περίμετρο του ασθενούς σύμφωνα με την αίτηση του ασθενή όταν εκείνος έχει αποφασίσει να τερματίσει τη ζωή του, θεωρείται υποβοηθούμενη αυτοκτονία." Ωστόσο ακόμη νομικό πλαίσιο δεν υφίσταται στη χώρα εκτός από τη δήλωση αυτή.

Στην Αυστρία, στη Δανία, τη Νορβηγία και στην Ιταλία έχουν θεσπιστεί διατάξεις, σύμφωνα με τις οποίες η ανθρωποκτονία με τη συναίνεση του αρρώστου τυγχάνει ηπιότερης ποινής σε σύγκριση με την ανθρωποκτονία με πρόθεση.

## Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ, Η ΖΩΗ ΚΑΙ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ.

Ο όρος «ευθανασία», που χρησιμοποιείται σήμερα στην επιστήμη αναλλοίωτος ακόμα και σε ξένες γλώσσες, έχει τις ρίζες του στην αρχαία Ελλάδα. Τον 4ον αιώνα π.Χ, φαίνεται ότι το ζήτημα της ευθανασίας και της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας απασχολούσε την κοινωνία έτσι ώστε να χρειαστεί να τεθεί ως μία από τις ουσιαστικές απαγορεύσεις στον Όρκο της Ιπποκρατικής συλλογής.

Η ευθανασία στην αρχαιότητα είχε εντελώς διαφορετική σημασία απ' ότι σήμερα. Η απόκλιση αυτή δικαιολογείται από τις διαφορετικές κοινωνικές συνθήκες που επικρατούσαν ανάμεσα στις δύο εποχές. Στην

αρχαιότητα αυτό που ενδιέφερε τους Έλληνες ήταν ο καλός, ο ένδοξος θάνατος. Προτιμούσαν το θάνατο που θα τους χάριζε την αθανασία μέσω της υστεροφημίας παρά τη συνέχιση μιας ζωής που θα επέφερε ενδεχομένως την ταπείνωση εξαιτίας της αδυναμίας που προκαλούν τα γηρατειά. Η ευθανασία αποτελούσε σαφέστατα αντικείμενο στοχασμού των αρχαίων Ελλήνων.

Αλλά και ο Πλάτωνας αναφέρεται στην «Πολιτεία» στο ζήτημα της ευθανασίας. Περιγράφοντας την ιδανική του πολιτεία αναφέρει ότι οι μη υγιείς στο σώμα πρέπει να θανατώνονται. Προτείνει επίσης την ευθανασία για κοινωνικούς λόγους και τη δικαιολογεί λέγοντας πως χάρη σ' αυτήν εξασφαλίζεται η κοινωνική ευημερία του υπόλοιπου συνόλου. Είναι αντίθετος, επίσης, στην ανούσια παράταση της ζωής ισχυριζόμενος ότι αφού η ώρα του θανάτου έχει φτάσει είναι ανώφελο να παρατείνεται η ανθρώπινη ζωή για οποιονδήποτε λόγο.

Στην αρχαία Σπάρτη, επικρατούσε μια συγγενής μορφή της ευθανασίας, που σήμερα ονομάζεται ευγονική, κατά την οποία βρέφη τα οποία είχαν δυσμορφίες ή ανεπάρκειες, γεγονός που θα καθιστούσε τη ζωή τους επώδυνη αλλά και θα δημιουργούσε προβλήματα στην πόλη εγκαταλείπονταν και πέθαιναν από έλλειψη φροντίδας στον Καιάδα.

Στους Μεσαιωνικούς χρόνους, στην Ευρώπη, η ευθανασία αντιμετωπίζονταν ως βαρύ αμάρτημα και η απόπειρα αυτοκτονίας τιμωρούνταν. Σε αυτό συνέτεινε η Χριστιανική διδασκαλία για το ιερό και απαραβίαστο της ανθρώπινης ζωής και για την παιδαγωγική και 29 σωτήρια αποστολή του πόνου για την ψυχή, που απαιτούσε υπομονή, καρτερία και μετάνοια. Η έννοια «ευθανασία», όπως έχει σήμερα, επισημάνθηκε από τον Φραγκίσκο Βάκωνα, ο οποίος είπε ότι: «Έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση του πόνου, όχι μόνο όταν η καταπράυνση μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία, αλλά και όταν μπορεί να εξασφαλίσει έναν εύκολο και γαλήνιο θάνατο».

## Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Η Ελληνική πολιτεία δεν έχει ακόμα λάβει ξεκάθαρη στάση, ανάλογη με εκείνη π.χ. της Ολλανδίας. Το Ολλανδικό κοινοβούλιο στις 9-2-1993 ψήφισε νομοσχέδιο που αίρει το αξιόποινο της ενεργητικής ευθανασίας υπό προϋποθέσεις που θα αναφερθούν παρακάτω. Θέματα σχετικά με την ευθανασία είναι η έκφραση της βούλησης του ασθενούς, η κατάσταση της υγείας του, οι ιατρικές διαγνώσεις και οι άλλες τυπικές διαδικασίες που ενδεχομένως πρέπει να συνοδεύσουν την όλη διαδικασία σε περίπτωση που αυτή αναγνωριστεί ως νόμιμη.

Πρωταρχικής σημασίας είναι η έκφραση της βούλησης του ασθενούς. Είναι η ειδοποιός διαφορά μεταξύ ευθανασίας και ανθρωποκτονίας. Δεν

είναι η ανίατος και επώδυνος ασθένεια που προσδίδει στην αφαίρεση της ζωής την ονομασία ευθανασία και τις πρακτικές συνέπειες αυτής, αλλά ο συνδυασμός της με την επιθυμία του ασθενούς. Η απόλυτη έλλειψη της βούλησης του ασθενούς καθιστά την πράξη ανθρωποκτονία και όχι ευθανασία. Μεγάλα προβλήματα δημιουργούνται εδώ εξαιτίας της ανικανότητας συχνά του ασθενούς να εκφέρει άποψη περί του θέματος. Σε αυτό περιλαμβάνονται τόσο οι περιπτώσεις απόλυτης ανικανότητας επικοινωνίας με το περιβάλλον (π.χ. ασθενής σε κώμα) όσο και οι περιπτώσεις εκπεφρασμένης βούλησης που όμως πάσχει από έλλειψη κύρους λόγω διατάραξης των νοητικών λειτουργιών του ενδιαφερομένου. Στο σημείο αυτό αναγκαστικά προκύπτει η ανάγκη υποκατάστασης της βούλησης του ασθενούς. Η αμερικανική νομολογία έχει εδώ εκφράσει προτάσεις, δογματικά δοκιμές, που όμως συγκρούονται μεταξύ τους. Έχει λοιπόν διατυπωθεί η θεωρία της ‘’ substituted judgment ‘’ σύμφωνα με την οποία ο δικαστής υποκαθιστά την κρίση λαμβάνοντας υπόψη τις επιθυμίες του ασθενούς στην υποθετική περίπτωση που αυτός ήταν ικανός, καθώς και ενδεχόμενη μελλοντική ανικανότητα ως παράγοντας που αναγκαστικά ο υποθετικά ικανός ασθενής ελάμβανε υπόψη. Παράλληλα έχει εκφραστεί η άποψη ότι την βούληση υποκαθιστούν οι συγγενείς του ασθενούς.

Σε ό,τι αφορά την κατάσταση της υγείας ο καθορισμός των επιμέρους παραμέτρων είναι έργο της ιατρικής επιστήμης. Πρέπει όμως να ειπωθεί ότι η νόσος πρέπει να είναι οπωσδήποτε ανίατος, επώδυνος, να οδηγεί στο θάνατο και μη βελτιώσιμη. Εδώ αντιτάσσεται το επιχείρημα ότι η επιστήμη συνεχώς εξελίσσεται και αυτό που σήμερα δεν αντιμετωπίζεται αύριο μπορεί να είναι μέχρι και απλή ιατρική υπόθεση. Παρ’ όλα αυτά δεν φαίνεται δίκαιο να υποχρεώνεται κανείς να υποφέρει περιμένοντας μια ιατρική λύση που είναι πολύ πιθανό να φτάσει τόσο αργά ώστε πλέον να μην υπάρχει νόημα ή και να μην βρεθεί και καθόλου. Εκτός από τα προαναφερθέντα η όλη διαδικασία πρέπει να συνοδεύεται από διαδικασίες που να εξασφαλίζουν ότι η ευθανασία δεν θα γίνει προκάλυμμα ανθρωποκτονίας. Τέτοιες μπορεί να είναι κατεξοχήν οι δικαστικές αποφάσεις, οι ιατρικές γνωματεύσεις και εκθέσεις.

Το προαναφερθέν ολλανδικό νομοσχέδιο απαιτεί τη βούληση του ασθενούς, ενώ αυτός διαθέτει πνευματική διαύγεια, πάσχει από ανίατο, επώδυνο και μη βελτιώσιμη νόσο, λεπτομερή έκθεση συντασσόμενη από τον ιατρό, γνώμη δεύτερου ιατρού και εκ των υστέρων εξέταση από ιατροδικαστή των συνταχθεισών εκθέσεων και του ασθενούς. Η γνώμη των συγγενών δεν στερείται σημασίας αλλά δεν είναι και απαραίτητο στοιχείο για την όλη διαδικασία. Τέλος η διαδικασία πρέπει να γίνει με τρόπο ανώδυνο που να μην προσβάλλει την ανθρώπινη αξία, αξιοπρέπεια και προσωπικότητα του ασθενούς.

Ο **Ελληνικός ποινικός κώδικας** στη διάταξη 300 προβλέπει μια μορφή ενεργητικής ευθανασίας ως ιδιώνυμο προνομιούχο έγκλημα. Η οριζόμενη στο άρθρο 300 περίπτωση συνδέεται με την ευθανασία με σχέση αλληλοτομής και δεν ταυτίζονται. Το άρθρο απαιτεί θανατηφόρο ασθένεια, αλλά ανίατη μόνο ασθένεια, επίμονη απαίτηση του <<θύματος>> και τον οίκτο ως κίνητρο του δράστη. Και πάλι όμως δεν αίρεται το άδικο της πράξης, η οποία τυγχάνει ευνοϊκής μεταχείρισης (είναι πλημμέλημα ενώ η ανθρωποκτονία από πρόθεση είναι το βασικότερο ίσως κακούργημα).

Με σημείο αναφοράς τα ελληνικά δεδομένα, κατά την κρατούσα άποψη ο απόλυτος χαρακτήρας που αναγνωρίζεται στη ανθρώπινη ζωή καθιστά την ευθανασία πράξη παράνομη. Ο όρκος του Ιπποκράτη την απαγορεύει. Γίνονται κάποιες προσπάθειες για θεμελίωση κάποιων μορφών της και στη συνέχεια υπαγωγή αυτών στο ισχύον δίκαιο. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να διατηρείται υπόψη το γεγονός ότι αυτή η παραβίαση της ανθρώπινης ζωής δεν είναι απόλυτη αλλά ιδιόμορφη, πάντα συνοδευόμενη από τη βούληση του ασθενούς.

Υπάρχουν διάφορα επιχειρήματα που προβάλουν οι οπαδοί της ευθανασίας προκειμένου να υποστηρίξουν τις θέσεις τους και μπορούν να συνοψισθούν στα παρακάτω, στα οποία η αντίκρουση της θεολογίας, της κοινωνιολογίας, αλλά και της ψυχολογίας χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα έντονη. Όπως για παράδειγμα: το επιχείρημα: η θεώρηση της ευθανασίας ως πράξη <<ελέους>> και <<αγάπης>> προς τον ετοιμοθάνατο.

Οι υποστηρικτές του παραπάνω επιχειρήματος χρησιμοποιούν ως βάση της επιχειρηματολογίας τους το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς που διανύουν το τελικό στάδιο της ασθένειάς τους, υποφέρουν από φοβερούς σωματικούς πόνους ενώ η ιατρική επιστήμη, παρά την ιδιαίτερα μεγάλη πρόοδο που έχει σημειώσει τα τελευταία χρόνια, αυτό που καταφέρνει τις περισσότερες φορές, είναι να παρατείνει απλά για κάποιο χρονικό διάστημα τη ζωή του ασθενούς και κατ' επέκταση και τα βάσανά τους.

Αυτό συνήθως συμβαίνει διότι, όπως οι ίδιοι υποστηρίζουν, τα χορηγούμενα φάρμακα δεν δίνουν πάντοτε λύση στο πρόβλημα, αφενός επειδή δεν μειώνουν συχνά τον πόνο και αφετέρου επειδή έχουν πολλές παρενέργειες, όπως ενδεικτικά αναφέρονται πιο συχνά, η απώλεια του ελέγχου των σωματικών λειτουργιών και η κατάθλιψη. Συνεπώς, η ανταπόκριση στην παράκληση του ασθενούς για λύτρωση από το παραπάνω μαρτύριο μέσω της ευθανασίας, διαφαίνεται ως η μοναδική και τελευταία λύση. Κίνητρο της παραπάνω πράξης θεωρείται ο <<οίκτος>>, η <<ευσπλαχνία>>, η <<αγάπη>>, και η <<αλληλεγγύη>>, προς τον ασθενή. Για τους λόγους αυτούς, η ευθανασία χαρακτηρίζεται από τους υποστηρικτές της <<θανάτωση από οίκτο>>, γνωστή κι ως <<mercy killimg>>.

Αυτή η <<πράξη ελέους>> και <<αγάπης>> προς τον ασθενή θεωρείται από τους οπαδούς της ευθανασίας <<ηθική υποχρέωση>> προς τον πάσχοντα.

Σύμφωνα με την ιδεολογία τους, μία τέτοια ενέργεια δεν θα μπορούσε σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί φόνος, αφού πραγματοποιείται κατόπιν παράκλησης του ασθενούς. Ο άνθρωπος οφείλει να <<βοηθά>> τον συνάνθρωπό του που υποφέρει, δείχνοντας σεβασμό στην ελεύθερη απόφαση του ασθενούς να τερματίσει τη ζωή του προκειμένου ο τελευταίος να απαλλαγεί από το μαρτύριο του πόνου.

Η άρνηση παροχής βοήθειας προς τον ασθενή είναι για τους υποστηρικτές της ευθανασίας <<ηθικά επιλήψιμη>>, εκτός εάν η άρνηση του γιατρού για την εκτέλεσή της οφείλεται σε λόγους συνείδησης. Οπότε και στην περίπτωση αυτή, ως ύστατη προσπάθεια <<ελέους>> και <<αγάπης>>, ο γιατρός που επικαλείται κώλυμα για λόγους συνείδησης, οφείλει να βρει κάποιον συνάδελφό του που θα επιτελέσει το έργο του.

Για παράδειγμα υπάρχουν οι παρακάτω αντικρούσεις:

**Α)**: Για την εκκλησιαστική παράδοση, η ευθανασία αποτελεί παράβαση της εντολής <<Ου φονεύσεις>>.

Κανένας Χριστιανός δεν ζητά από τον συνάνθρωπό του να μένει ασυγκίνητος και αδιάφορος στον πόνο του πλησίον του. Βέβαια, αυτή η αγάπη και το ενδιαφέρον για την τύχη του συνανθρώπου μας δεν μεταφράζεται σε καμία περίπτωση με τη μορφή της ευθανασίας καθώς σύμφωνα με την εκκλησιαστική παράδοση, μέσα από μία τέτοια αποτρόπαια πράξη πεθαίνει και η αγάπη μας για τον πάσχοντα**. Η αγάπη και ο οίκτος εκδηλώνονται με τη συμμετοχή στον πόνο του άλλου, με διαρκείς προσπάθειες που στοχεύουν στη διατήρηση, αλλά και στη βελτίωση της ζωής του κι όχι στην επίσπευση του θανάτου του**. Το καλύτερο παράδειγμα δίνει ο Χριστός, ο οποίος ευσπλαχνίζεται και θεραπεύει τους νοσούντες. Συνεπώς, για την εκκλησία, η επίκληση του αγαθού κινήτρου να απαλλαγεί ο ασθενής από τους δυσβάσταχτους σωματικούς πόνους, δεν αρκεί ώστε να θεωρηθεί ηθικά αποδεκτή μία πράξη που παραβιάζει την εντολή <<Ου φονεύσεις>>. Αυτό που καταφέρνει τελικά η ιατρική επιστήμη με την εφαρμογή της ευθανασίας είναι να φονεύει ανθρώπους εξαιτίας του πόνου κι όχι να καταπολεμά τον ίδιο τον πόνο.

**Β):** Η ζωή είναι <<θείο δώρο>> και μόνον ο Δημιουργός-Θεός δικαιούται να αποφασίζει για το τέλος της ζωής του ανθρώπου.

Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός θα πρέπει, όχι μόνον να εξαντλεί επιστημονικά όλες του τις προσπάθειες στην ανακούφιση του πόνου, αλλά και να στέκεται δίπλα στον ασθενή, προσφέροντας πάντοτε ελπίδα ζωής χωρίς να εμφανίζεται ως εκτελεστής του. Άλλωστε, κανένας άνθρωπος δεν έχει το δικαίωμα που έχει μόνον ο Δημιουργός-Θεός επί της ζωής και του θανάτου. Η ζωή των ανθρώπων εξαρτάται αποκλειστικά και μόνο από τον Θεό. Μόνον ο Θεός, ως δωρεοδότης της ζωής δικαιούται να αποφασίζει για το τέλος της ζωής κάθε ανθρώπου, για το εάν αυτό θα είναι επώδυνο ή όχι καθώς και για το πότε αυτό θα επέλθει. Η ζωή για την εκκλησία είναι δώρο Θεού στον άνθρωπο. Για τον λόγο αυτό, η αξία της ζωής είναι ανεκτίμητη και αναντικατάστατη. Κανένας δεν έχει το δικαίωμα να αφαιρεί τη ζωή κανενός, ούτε ακόμη και τη δική του. Συνεπώς, η πράξη της ευθανασίας, είτε με τη μορφή της <<ενεργητικής>>, είτε της <<παθητικής>> ευθανασίας, αποτελεί για την εκκλησία, εγκληματική ενέργεια που ισοδυναμεί με φόνο. Άποψη που συμμερίζονται τόσο η Ορθόδοξη όσο και η Καθολική Εκκλησία.

**Γ):** Ανησυχίες και φόβοι για ικανοποίηση οικονομικών συμφερόντων από την εκτέλεση της ευθανασίας.

Σύμφωνα πάντα με την ιατρική εμπειρία, το πιο αξιοπερίεργο σε σχέση με την <<εξ αγάπης>> ευθανασία είναι ότι το συγκεκριμένο θέμα ανακινείται και προβάλλεται κυρίως από τους συγγενείς του πάσχοντα κι όχι από τον ίδιο τον ασθενή. Μάλιστα, οι φορτικές πιέσεις μακρινών πολλές φορές συγγενών δημιουργούν πολλές υποψίες και ερωτηματικά, ιδιαίτερα όταν αυτές συνδυάζονται με οικονομικά και κληρονομικά συμφέροντα, ενώ σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να παραβλεφθούν και τα τεράστια οικονομικά οφέλη των ασφαλιστικών οργανισμών.

Είναι γεγονός ότι η χρόνια νοσηλεία ενός ετοιμοθάνατου στοιχίζει στους παραπάνω οργανισμούς υπέρογκα χρηματικά ποσά. Χαρακτηριστικά, αναφέρουμε ότι για τις τελευταίες ώρες του ασθενούς, δαπανώνται περίπου το 20% των κονδυλίων για την υγεία και μόνο στις χώρες-μέλη της Ε.Ε. ενώ περίπου τα 15 έως 20% των κονδυλίων δαπανώνται και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής στις μονάδες εντατικής θεραπείας ακριβώς για τον ίδιο σκοπό. Δεν μπορούν επίσης να αποφευχθούν και τυχόν φόβοι εμπορίας οργάνων του σώματος από την εκτέλεση ευθανασίας σε ασθενείς.

**Δ):** Η παράκληση του ασθενούς για ευθανασία δεν αποτελεί συνειδητή και σταθερή απόφαση, αλλά προϊόν απελπισίας και απόγνωσης.

Υποστηρίζεται ακόμη ότι, εάν πραγματικά κάποιος δείχνει έλεος και συμπόνια προς τον ασθενή που υποφέρει, οφείλει να μην αποδεχτεί το

αίτημα του πάσχοντα για ευθανασία. Κι αυτό, γιατί έχει παρατηρηθεί ότι ο ασθενής ζητά την ευθανασία μόνο σε στιγμές έντονου πόνου ενώ μόλις ο πόνος υποχωρήσει αισθητά ή εξαλειφθεί, οι παρακλήσεις του πάσχοντα στρέφονται στη διατήρηση του στη ζωή. Είναι γεγονός ότι οι αποφάσεις των ασθενών για ευθανασία δεν μπορούν να χαρακτηριστούν <<διαυγείς>> καθώς λαμβάνονται υπό την πίεση έντονου σωματικού και ψυχικού άλγους. Ο βαριά άρρωστος που νιώθει το τέλος του να πλησιάζει, έχει συνήθως εύκολα μεταβαλλόμενη ψυχική διάθεση. Για τον λόγο αυτό, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει κανείς να δέχεται την εκτέλεση αποφάσεων για ευθανασία, πόσο μάλλον όταν αυτές οι αποφάσεις λαμβάνονται από ασθενείς, τη στιγμή που οι τελευταίοι βρίσκονται σε στιγμές έντονης αδυναμίας.

**Επιχειρήματα υπέρ της Ευθανασίας.**

Τα επιχειρήματα των δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας εστιάζονται σε 4 θεωρήσεις: Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας

1. Το αυτεξούσιο του ανθρώπου δικαιολογεί την ευθανασία
2. Η αγαθοεργία είναι συμβατή με την ευθανασία
3. Από ηθικής σκοπιάς η ευθανασία δεν διαφέρει από τη διακοπή υποστηρικτικής για τη ζωή του ασθενούς αγωγής
4. Οι κακές συνέπειες της ευθανασίας είναι μακρινές-θεωρητικές (Κουντουράς και συν., 2003).

1ο επιχείρημα: Το αυτεξούσιο, η αυτονομία του ανθρώπου, δικαιολογεί την ευθανασία.

Πράγματι, εφόσον η κοινωνία προστατεύει το αυτεξούσιο του ανθρώπου, με βάση την αυτονομία του ο άνθρωπος δύναται να επιλέγει όχι μόνον την έκταση της μορφώσεώς του, το γάμο, την σταδιοδρομία του ή τους επαγγελματικούς στόχους αλλά και τον χρόνο και τον τρόπο του θανάτου του. Κατ' επέκταση, το άτομο έχει δικαίωμα να αρνείται τις ιατρικές παρεμβάσεις και να τερματίζει τη ζωή του, όταν τέτοιες παρεμβάσεις συγκρούονται με το όραμά του για καλή ζωή (Κουντουράς και συν., 2003).

2ο επιχείρημα: Η αγαθοεργία δικαιολογεί την ευθανασία.

Πράγματι, σε ορισμένες περιπτώσεις η συνέχιση της ζωής του ατόμου επιφέρει περισσότερο πόνο-βάσανο από ότι ο θάνατος καθαυτός, όπως π.χ. στις ανίατες, τις βασανιστικές, τις μοιραίες ασθένειες, υπό τις οποίες

οι ασθενείς θα καταλήξουν μέσα σε αφόρητους πόνους. Κατά συνέπεια, στις περιπτώσεις αυτές ο τερματισμός ανθρώπινης ζωής από τον ιατρό είναι όχι μόνο ηθικά σωστός αλλά και "πράξη ανθρωπιάς, αλτρουισμού". Επιπλέον, τονίζεται εκ νέου ότι εφόσον κάθε άτομο έχει διαφορετική άποψη περί του "καλού και πολύτιμου", το άτομο αποφασίζει πότε η συνέχιση της ζωής του καθίσταται πιο βαρετή και ανυπόφορη από τον θάνατο (Κουντουράς και συν., 2003).

3ο επιχείρημα: Από μια ηθική σκοπιά η ευθανασία δεν διαφέρει από τη διακοπή ή την απόσυρση μιας υποστηρικτικής για τη ζωή του ασθενούς θεραπευτικής αγωγής.

Σε αμφότερες τις περιπτώσεις το αποτέλεσμα είναι το ίδιο: ο θάνατος του ασθενούς. Παρομοίως, ο ασθενής που εκλιπαρεί τον ιατρό να του χορηγήσει τη θανατηφόρα ένεση ή να του αποσύρει την υποστηρικτική για τη ζωή του θεραπευτική αγωγή, έτσι και αλλιώς συγκατατίθεται να καταλήξει. Επομένως, η πρόθεση του ιατρού και στις δύο περιπτώσεις είναι ίδια: ο τερματισμός της ανθρώπινης ζωής. Η μόνη διαφορά, έστω ουσιαστική, είναι ότι στην 1η περίπτωση ο ιατρός χορηγεί τη θανατηφόρα ένεση, ενώ στην 2η περίπτωση αποφεύγει την ιατρική παρέμβαση ή μεσολάβηση. Κατά συνέπεια, οι υποστηρικτές της ευθανασίας ισχυρίζονται ότι δεν υφίσταται σπουδαία ηθική διαφορά στις δύο αυτές διαφορετικές ιατρικές πράξεις. Κατ' επέκταση δεν υφίσταται ηθική διαφορά μεταξύ τελικού αποτελέσματος, συγκατάθεσης ασθενούς και της πρόθεσης του ιατρού (Κουντουράς και συν., 2003).

4$^{ο}$ επιχείρημα: Οι κακές πρακτικές ή συνέπειες της επιτρεπόμενης ευθανασίας είναι μακρινές και πολύ θεωρητικές.

Πράγματι, ο ισχυρισμός ότι η επιτρεπόμενη ευθανασία υποσκάπτει την εμπιστοσύνη που είναι ουσιώδης στη σχέση ιατρού και ασθενούς, δεν φαίνεται να ευσταθεί σύμφωνα με την πείρα της Ολλανδίας. Στη χώρα αυτή δίδεται η εντύπωση, εκ πρώτης όψεως, ότι δεν υφίσταται θέμα τέτοιας διάβρωσης εμπιστοσύνης. Οι ιατροί παρέχουν βοήθεια για θάνατο μόνο όταν τους ζητηθεί ρητά από τον ασθενή και δεν προβαίνουν σε αυθαίρετες, παράλογες πράξεις, οι οποίες τους εκθέτουν καταργώντας αυτή την σχέση εμπιστοσύνης. Παρομοίως, ο ισχυρισμός ότι η επιτρεπόμενη ευθανασία υπονομεύει τη θεμελιακή ηθική υποχρέωση του ιατρού για φροντίδα ασθενούς, η οποία οδηγεί συχνά σε αδιαφορία του ιατρού, έλλειψη ενδιαφέροντος για τον ασθενή του, ώστε να προβαίνει σε εύκολες λύσεις θανάτου, δεν ισχύει σύμφωνα πάλι με την εμπειρία της Ολλανδίας. Οι ιατροί φαίνεται ότι προβαίνουν στην ευθανασία μόνον

όταν υπάρχει αξίωση, απαίτηση του ασθενούς για θάνατο οπότε την διενεργούν ως μια "επιπρόσθετη θεραπεία". Εντούτοις, κατά την διενέργεια αυτών των λεπτών θεραπευτικών προσεγγίσεων, για να αποφευχθούν ενδεχομένως ανεπιθύμητα ιατρικά συμβάματα ή ολισθήματα των ιατρών, κρίνεται απαραίτητο να ισχύουν οι ακόλουθες εγγυήσεις νομιμοποιήσεως της ευθανασίας:

1. Ο ασθενής που πάσχει από σοβαρή ασθένεια να απαιτεί το θάνατό του επανειλημμένα και πιθανώς εγγράφως.
2. Ο ασθενής να μη πάσχει από κατάθλιψη ή άλλες ψυχολογικές διαταραχές.
3. Η ευθανασία κρίνεται απαραίτητο να διενεργείται από εξειδικευμένο προσωπικό που για την παρέμβασή του αυτή δεν πρέπει να αμείβεται.
4. Τα περιστατικά της ευθανασίας να καταγράφονται στο ιατρικό αρχείο λεπτομερώς.
5. Να γίνεται αναφορά των περιστατικών ευθανασίας στον επίσημο ιατρικό φορέα, ώστε να διερευνώνται πιθανές καταχρήσεις και ολισθήματα (Κουντουράς και συν., 2003).

## Επιχειρήματα κατά της Ευθανασίας.

Κατ' αντιστοιχία με τους θιασώτες της ευθανασίας, οι επικριτές της εκφράζουν προβληματισμό επισημαίνοντας τα ακόλουθα αντίθετα επιχειρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας:

Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας

1. Το αυτεξούσιο του ανθρώπου δεν δικαιολογεί την ευθανασία
2. Η αγαθοεργία δεν δικαιολογεί τη νομιμοποίηση της ευθανασίας
3. Υφίσταται ηθική διάκριση μεταξύ ενεργής και παθητικής ευθανασίας
4. Η επιτρεπόμενη ευθανασία είναι πολιτική με δυσάρεστες συνέπειες (Κουντουράς και συν., 2003).

1$^{ο}$ επιχείρημα: Ενώ το αυτεξούσιο αποτελεί θεμελιώδη αξία, εντούτοις δεν δικαιολογεί την ευθανασία.

Όλες οι εκούσιες ενέργειες εκάστου ανθρώπου, έστω κι αν δεν κάνουν κακό στους άλλους, δεν επιτρέπονται με την επίκληση του αυτεξούσιου. Ο άνθρωπος δεν δύναται θεληματικά και αμετάκλητα να παραιτείται από τους θεμελιώδεις όρους που διέπουν την αυτονομία. Για παράδειγμα, η κοινωνία μας απαγορεύει, και ορθώς πράττει, την εκούσια υποδούλωση ή την μονομαχία. Η εκούσια υποδούλωση ή η θανάτωση ικανών ατόμων

που ωστόσο συγκατατίθενται σ' αυτό, αποτελούν στοιχεία ασυμβίβαστα με τους θεμελιώδεις όρους που είναι απαραίτητοι για τους ανθρώπους που υπερασπίζονται την ιδέα μιας καλής ζωής (Κουντουράς και συν., 2003).

Επιπλέον, ενώ πολλές χώρες έχουν αποποινικοποιήσει την αυτοκτονία αναγνωρίζοντας ότι δεν δύναται να διωχθεί ποινικά ένα άτομο που επιθυμεί να θανατώσει τον εαυτό του, δεν δύναται να ισχυρισθεί κάποιος ότι κατ' επέκταση επιτρέπεται και η ευθανασία διότι δεν υπάρχει αναλογία. Η ευθανασία απαιτεί την ενεργό συμμετοχή και άλλων προσώπων, των ιατρών, είτε ως συνταγογραφούντων είτε ως χορηγούντων τις θανατηφόρες αγωγές. Και ενώ ο άνθρωπος υποστηρίζει το "δικαίωμα" να αρνηθεί την θεραπεία, δεν έχει δικαίωμα να αναμίξει στην πράξη του αυτή τους ιατρούς, καθώς "ιατροποίηση" του θανάτου είναι ανεπίτρεπτη (Κουντουράς και συν., 2003).

2ο επιχείρημα: Παραμένει αδιευκρίνιστο αν η αγαθοεργία δικαιολογεί την νομιμοποίηση της ευθανασίας.

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι ιατροί και το σύστημα ιατρικής φροντίδας γενικά δεν επαρκούν, με την έννοια ότι δεν ασχολούνται ικανοποιητικά με την αντιμετώπιση του πόνου των "καταδικασμένων" ασθενών που πάσχουν από θανατηφόρες ασθένειες. Εντούτοις, αυτό συνήθως δεν ισχύει στις χώρες της δύσεως οι οποίες διαθέτουν εξειδικευμένα κέντρα, όπου επιτυγχάνεται άριστος χειρισμός του πόνου με σύγχρονα αναλγητικά (Κουντουράς και συν., 2003).

3ο επιχείρημα: Η ηθική διάκριση μεταξύ ενεργού και παθητικής ευθανασίας, μεταξύ φόνου και εγκαταλείψεως του ασθενούς να καταλήξει, υφίσταται και έχει βάση λογική, αληθινή.

Πράγματι, οι ιατρικές πράξεις διαφέρουν σημαντικά στις δύο αυτές περιπτώσεις: στην ευθανασία ο ιατρός εισάγει φάρμακο στον οργανισμό για να τον θανατώσει, ενώ στη διακοπή ή απόσυρση της ιατρικής αγωγής ο ιατρός απέχει, δεν χορηγεί θανατηφόρο φάρμακο, αλλά μόνο αποσύρει την φορτική και οδυνηρή για τον ασθενή αγωγή ή το μηχάνημα που συντηρεί τη ζωή. Το σπουδαιότερο όμως είναι ότι η πρόθεση του ιατρού διαφέρει ουσιαστικά στις δύο περιπτώσεις: στην πρώτη η πρόθεσή του είναι ο θάνατος του ασθενούς, ενώ στην δεύτερη περίπτωση ο ιατρός προτίθεται να τερματίσει την οχληρή, οδυνηρή και ανυπόφορη για τον ασθενή θεραπευτική αγωγή (Κουντουράς και συν., 2003).

4ο επιχείρημα: Η νομιμοποίηση της ευθανασίας αποτελεί επικίνδυνη δημόσια πολιτική, οι δε δυσάρεστες συνέπειές της εστιάζονται, κατά κύριο λόγο, στη σχέση ασθενούς-ιατρού και στην πρακτική άσκηση της ιατρικής.

Πράγματι, η νομιμοποίησή της φαίνεται ότι υπονομεύει την εμπιστοσύνη του ασθενούς προς τον ιατρό. Έστω και μια μοναδική αναφορά καταχρήσεως, οδηγεί στην κατάργηση της εμπιστοσύνης και της καλής σχέσεως ασθενούς προς τον ιατρό. Οι ιατροί μπορεί να φτάσουν να θεωρούν την ευθανασία πιο εύκολη, ταχεία, αποτελεσματική και αποδοτική μέθοδο συγκριτικά με την επίπονη και συνεχή ιατρική προσπάθεια, η οποία είναι αναγκαία για έλεγχο των συμπτωμάτων και των παρεχόμενων συμβουλών προς τους σοβαρά πάσχοντες. Ενίοτε η ευθανασία καθίσταται πλέον προσοδοφόρα για τον ιατρό και για τους κληρονόμους. Επιπρόσθετα, η διαβρωτική επίδραση της ευθανασίας επεκτείνεται και στην αλλαγή της θεωρήσεως των σκοπών της ιατρικής. Η θεραπεία ή η ανακούφιση του πάσχοντος δυνατόν να αντικατασταθούν με την θεώρηση του θανάτου ως θεραπεία. Ήδη στην Ολλανδία και στο Βέλγιο όπου έχουν νομιμοποιήσει την ευθανασία, η ευθανασία περιγράφεται ως θεραπεία, μια επιπλέον συνταγογραφία (Κουντουράς και συν., 2003).

Ένας άλλος κίνδυνος που ελλοχεύει στη νομιμοποίηση της ευθανασίας είναι ο ποικίλος εξαναγκασμός των ασθενών να επιζητήσουν την ευθανασία. Οι χρονίως πάσχοντες ή οι ασθενείς που πεθαίνουν δυνατόν να καταναγκάζονται να επιλέξουν την ευθανασία με τη θεώρηση ότι οι οικογένειές τους θα αντιμετωπίσουν μειωμένη οικονομική επίπτωση και συγκινησιακή καταπόνηση. Ιδιαίτερα, ο εξαναγκασμός για ευθανασία αναμένεται ότι θα επικεντρώνεται στις τάξεις των φτωχών, υπερηλίκων, αναπήρων και άλλων ομάδων αποδυναμωμένων ασθενών του τρίτου κόσμου που είναι απομονωμένοι από το σύστημα ιατρικής φροντίδας. Αν νομιμοποιηθεί η ευθανασία, είναι προφανές ότι οι κατηγορίες αυτές των ασθενών θα είναι υποκείμενες σε καταλυτικό εξαναγκασμό να συναινέσουν για ευθανασία (Κουντουράς και συν., 2003).

Μια άλλη δυσμενής συνέπεια νομιμοποιήσεως της ευθανασίας είναι η παρείσδυση δικαστηρίων, κατηγόρων, μηνύσεων, δικηγόρων και αστυνομίας στην άσκηση της ιατρικής. Πράγματι, επειδή απαιτούνται δικαστικές εγγυήσεις για την ευθανασία, αναμένεται ο συχνός έλεγχος παραλείψεως, λάθους ή καταχρήσεως, οπότε μοιραία εισβάλλει το σύστημα ποινικού δικαίου στα νοσοκομεία με δυνητική εμπλοκή των ιατρών (Κουντουράς και συν., 2003).

Τέλος, η πιο συζητημένη δυσμενής συνέπεια νομιμοποιήσεως της ευθανασίας είναι ο κίνδυνος επεκτάσεώς της από τους διανοητικά

ικανούς στους μη ικανούς ασθενείς, στους ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση, στα ανήμπορα παιδιά και στους ψυχασθενείς. Είναι γνωστό ότι η έναρξη νέων ιατρικών πράξεων συμπεριλαμβανομένης της ευθανασίας, γίνεται πιλοτικά σε μικρό, καθορισμένο δείγμα πληθυσμού. Εντούτοις, με την απόκτηση της αρχικής εμπειρίας, υπάρχει η τάση επεκτάσεώς της σε ευρύτερο δείγμα ασθενών με βάση τον ισχυρισμό ότι η ευθανασία είναι λύτρωση και το επιχείρημα ότι ο θάνατος είναι πιο ευεργετικός από μια ζωή πόνου ή βασάνων, χωρίς συνείδηση ή υψηλή διανόηση (Κουντουράς και συν., 2003).

## ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (Ν. 3418/2005).

Ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.- Ν. 3418/2005) εισήγαγε στον ιατρικό χώρο μία πολύ σημαντική τομή που δεν θα μπορούσε να αφήσει αδιάφορο τον νομικό κόσμο. Ειδικότερα, η καινοτομία αυτή σχετίζεται με την αναγνώριση υποχρέωσης εκ μέρους του γιατρού να προβαίνει σε <<παρηγορητική – ανακουφιστική αγωγή>>, η οποία περιλαμβάνει την αποδοχή θανάτου του ασθενούς προκειμένου ο τελευταίος –μη έχοντας ιατρικά καμία απολύτως ελπίδα να ανακάμψει– να ανακουφιστεί από τους πόνους και τις ταλαιπωρίες που υφίσταται εξαιτίας της σοβαρής και μοιραίας ασθένειάς του. Σύμφωνα με τον νέο κώδικα, η παραπάνω υποχρέωση ενεργοποιείται μόνον στην περίπτωση, κατά την οποία έχουν εξαντληθεί προηγουμένως όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια για τον ασθενή.

Α) Άποψη κατά της ευθανασίας:

Επιχείρημα: Ο νέος Κ.Ι.Δ. προετοιμάζει το έδαφος νομιμοποίησης της <<παθητικής ευθανασίας>> κατά παρέκκλιση του Συντάγματος, του Π.Κ. και της ΕΣΔΑ.

Οι αγωνιζόμενοι κατά της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι με την παραπάνω διάταξη, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας αποδέχεται επίσημα την <<παθητική ευθανασία>>. Το ερώτημα που ανακύπτει στο σημείο αυτό είναι, εάν μία τέτοια διάταξη συνάδει με το Σύνταγμα, αλλά και με τον Ποινικό Κώδικα σύμφωνα με τον οποίο, ο γιατρός οφείλει να απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια επίσπευσης θανάτου του ασθενούς που βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο της αρρώστιας του κι επιθυμεί να θέσει τέρμα στη ζωή του. Στο άρθρο 300 Π.Κ., μία τέτοια πράξη του γιατρού χαρακτηρίζεται ως <<ανθρωποκτονία με συναίνεση>> και εντάσσεται στα πλημμελήματα.

Ως προς τον σεβασμό της συγκεκριμένης διάταξης απέναντι στο Σύνταγμα, δημιουργείται μία έντονη αμφισβήτηση αναφορικά με την νομιμοποιητική βάση της <<παθητικής ευθανασίας>> του εισηγμένου με το Ν. 3418/2005 νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Η αμφισβήτηση αυτή ξεκινά από το γεγονός ότι το Σύνταγμα, κάνοντας λόγο για <<αξία του ανθρώπου>>, αλλά και για ανυπαρξία δικαιώματος παραίτησης από οποιοδήποτε συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα, όπως εδώ μας απασχολεί το δικαίωμα στη ζωή, απαγορεύει την εμπραγμάτωση του ανθρώπου, ήτοι τη μετατροπή της ανθρώπινης οντότητας από υποκείμενο σε αντικείμενο δικαίου και κατ' επέκταση, σε μέσο για την εξυπηρέτηση άλλων σκοπών.

Εξίσου κατηγορηματική είναι και η ΕΣΔΑ, η οποία αναφερόμενη σε <<δικαίωμα στη ζωή>> δεν αποδέχεται σύμφωνα με τη νομολογία της το <<δικαίωμα στο θάνατο>> που ενεργοποιείται θετικά μόνο σε περίπτωση, κατά την οποία η ζωή μας κινδυνεύει από τρίτους, κι όχι γιατί απλά δεν θέλουμε να ζούμε.

Βάσει του Συντάγματος και της ΕΣΔΑ, το δικαίωμα στη ζωή αποτελεί ταυτόχρονα και καθήκον απέναντι στο ίδιο μας τον εαυτό. Για τον λόγο αυτό, υποστηρίζεται ότι η αποδοχή, τόσο της <<παθητικής>>, όσο και της <<ενεργητικής ευθανασίας>> θα ήταν ανεπίτρεπτη. Άλλωστε, η αποδοχή του δικαιώματος στο θάνατο θα σηματοδοτούσε ταυτόχρονα και την απώλεια όλων των λοιπών δικαιωμάτων.

Β) Άποψη υπέρ της ευθανασίας:

Επιχείρημα: Επιτρεπτή η ευθανασία εφόσον αποτελεί προϊόν ελεύθερης βούλησης του πάσχοντα. Η <<εμπραγμάτωση>> του ατόμου επιτυγχάνεται με την τεχνητή παράταση της ζωής και κατ' επέκταση του μαρτυρίου του ασθενούς.

Ωστόσο, οι αγωνιζόμενοι υπέρ της ευθανασίας θεωρούν ότι η επιχειρούμενη προσέγγιση νομιμοποίησής της θεμελιώνεται στο ίδιο το Σύνταγμα, με το σκεπτικό ότι το τελευταίο δεν αντιμετωπίζει το ζήτημα της ευθανασίας ως έναν οποιονδήποτε θάνατο. Αναλυτικότερα, ως προς την <<παθητική ευθανασία>> του Κ.Ι.Δ. υποστηρίζεται ότι αυτή θεωρείται απόλυτα συμβατή με το Σύνταγμα διότι εκείνο που συντελεί τελικά στην <<εμπραγμάτωση>> του ασθενούς δεν είναι η ενέργεια της <<παθητικής ευθανασίας>>, αλλά η παράταση της ζωής του με τεχνητά μέσα. Πρόκειται για παράταση που επιφέρει αναμφίβολα, την μετατροπή του πάσχοντα σε αντικείμενο πειραματισμού, γεγονός που υποβαθμίζει την ανθρώπινη αξία του. Άλλωστε, η ελεύθερη βούληση του ασθενούς αντιμετωπίζεται από τη νομολογία κι άλλων εννόμων τάξεων ως <<επιτρεπτή άρνηση της θεραπείας>>.

Η ίδια προσέγγιση ακολουθείται από τους υποστηρικτές της <<παθητικής ευθανασίας>> και για την νομιμοποίηση της <<ενεργητικής ευθανασίας>>, με το αιτιολογικό ότι η ανθρώπινη αξία της διάταξης 2 παρ. 1 του Συντ. αναιρείται αυτομάτως με την ταλαιπωρία που υφίσταται ο ασθενής από την παράταση της ζωής μέσω <<ανακουφιστικής>> αγωγής. Ως προς το σκέλος της εναρμόνισης της ευθανασίας και με τον Ποινικό Κώδικα, υποστηρίζεται ότι δεν μπορεί να γίνει ακόμη επίσημα λόγος για τη συνταγματικότητα της <<ενεργητικής ευθανασίας>>, προτού αναδιαμορφωθεί το άρθρο 300 Π.Κ., ώστε να αντιμετωπισθεί η επισφαλής θέση του γιατρού στον τομέα ευθύνης του.

Στην παραπάνω προσπάθεια νομιμοποίησης της ευθανασίας, προστίθενται ακόμη από τους υποστηρικτές της και κάποια επιπλέον στοιχεία, βάσει των οποίων η αναίρεση της ανθρώπινης αξίας θεωρείται ότι έχει ήδη συμβεί ακόμη κι αν ο ασθενής βρίσκεται εν ζωή, στις ακόλουθες περιπτώσεις: α) Όταν ο τελευταίος βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο ανίατης νόσου, όπου η επιστήμη με τα μέσα που ήδη διαθέτει είναι ανώφελη, β) όταν υποφέρει από σωματικό και ψυχικό άλγος και ταλαιπωρία και γ) όταν επιθυμεί ενσυνείδητα τη διακοπή της ζωής του.

Σε περίπτωση δε απουσίας βούλησης του ιδίου προσώπου, είτε λόγω ανικανότητας, είτε λόγω ανηλικότητας, δύναται αυτή να υποκατασταθεί.

Τέλος, από τους οπαδούς της ευθανασίας υποστηρίζεται ακόμη ότι για τη συνταγματική αποδοχή αυτής της ενέργειας θανάτωσης σε ένα κράτος δικαίου, εκείνο που απαιτείται πρωτίστως είναι ο δικαίωμα στην αυτονομία και στην έσχατη απελευθέρωση του ατόμου που καμία δημοκρατική κοινωνία δεν έχει το δικαίωμα να αρνηθεί.

## Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδας, μέσα από την επιτροπή Βιοηθικής (2007) μέσα από το σύγγραμμα της δημοσιοποιεί τις θέσεις της περί ευθανασίας.

Έτσι σύμφωνα με την επιτροπή βιοηθικής της εκκλησίας της Ελλάδος (2007), με τον όρο ευθανασία, εννοούμε τη με τη βοήθεια τρίτου, με ενέργεια ή παράλειψη (ενεργητική ή παθητική) επίσπευση του θανάτου ενός ανθρώπου, ο οποίος υποφέρει ή πρόκειται να υποφέρει από μια ανίατη και επώδυνη ασθένεια, διατηρεί ή όχι τη συνείδησή του και έχει εκφράσει ό ίδιος την επίμονη επιθυμία του να διακοπεί ή ζωή του.

### Θέσεις της Επιτροπής Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος

Η Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος (2007), θεωρεί σαν δεδομένα:

- Η ζωή μας αποτελεί υπέρτατο δώρο τού Θεού, η αρχή και το τέλος τού οποίου βρίσκονται στα χέρια Του και μόνον «εν χειρί Θεού πνεύμα παντός ανθρώπου». Αποτελεί τον χώρο μέσα στον οποίο βρίσκει την έκφρασή του το αυτεξούσιο, συναντάται η χάρις του Θεού με την ελεύθερη βούληση του ανθρώπου και επιτελείται η σωτηρία του. Κάθε προσπάθεια να προσδιορίζονται τα όρια της ζωής από την ανθρώπινη και μόνο βούληση, σκέψη, απόφαση ή ικανότητα απογυμνώνει τη ζωή από την ιερότητα της.
- Ο άνθρωπος επλάσθη κατά χάριν αθάνατος. Η αθανασία είναι η φυσική του κατάσταση. Διά της αμαρτίας όμως εισήλθε στον κόσμο ο πόνος, η φθορά και ο θάνατος.
- Η βιολογική ζωή δεν προσδιορίζει ολόκληρη την πορεία του ανθρώπου. Ο άνθρωπος δημιουργήθηκε από τον Θεό με σώμα και ψυχή που βρίσκονται σε αρραγή ενότητα, την οποία όμως διασπά το γεγονός του θανάτου. Με τον θάνατο, το μεν σώμα διαλύεται, η δε ψυχή διατηρείται για να ενωθεί εκ νέου με το αναστημένο πλέον σώμα.
- Η μεγάλη σπουδαιότητα της παρούσης ζωής κρίνεται σε συνάρτηση με τη δυνατότητα θεώσεως του ανθρώπου και λυτρώσεώς του δια της μετανοίας. Χωρίς πνευματική ζωή, η διατήρηση της βιολογικής ζωής του ανθρώπου χάνει τη σπουδαιότητά της, στερείται νοήματος και ανακυκλώνει τον θάνατο.
- Ο θάνατος είναι ένα γεγονός πού συνδέεται όχι μόνο με το τέλος της βιολογικής ζωής αλλά και με ολόκληρη την ύπαρξη του ανθρώπου. Επειδή δε ή ζωή επεκτείνεται και μετά τον βιολογικό θάνατο, ο τρόπος με τον όποιο κανείς ζει και πεθαίνει έχει συνέπεια στην αιώνια κατάστασή του.

Από την άλλη, θεωρεί ότι η σύγχρονη Ιατρική τεχνολογία έχει καθοριστικά συντελέσει στην αντιμετώπιση των ποικίλων ασθενειών. Παράλληλα, όμως, έχει καταστήσει την ιατρική έντονα παρεμβατική, με αποτέλεσμα οι ασθενείς συχνά να οδηγούνται σε καινοφανείς, καθαρώς ιατρογενείς καταστάσεις, που οδηγούν σε πρωτόγνωρα διλήμματα και απολήγουν σε αναπάντητα ερωτήματα. Οι τραγικές καταστάσεις προβληματικής ζωής που προκαλούν σήμερα οι εξελίξεις στον χώρο της ιατρικής θέτουν από μόνες τους επί τάπητος το ερώτημα όχι μόνο αν επιτρέπεται να συντομεύσουμε κάποιου τη ζωή, αλλά και αν είναι ορθό να παρεμποδίζουμε τον θάνατό του. Η ιατροφαρμακευτική τεχνολογία δεν παρατείνει μόνο τη ζωή, αλλά ενίοτε και τη διαδικασία του θανάτου (Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, 2007).

## Κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια της ευθανασίας.

Η Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος (2007), αναφέρει ότι:

- Ο βαθύτερος λόγος που στις μέρες μας η ευθανασία απασχολεί τόσο την επικαιρότητα και προκαλεί πρωτοφανή κινητικότητα, είναι το γεγονός ότι έχει επικρατήσει μια καθαρά υλιστική, εφήμερη και ευδαιμονιστική αντίληψη και πρακτική, η υγεία έχει αποκτήσει έντονα οικονομικό χαρακτήρα και ο άνθρωπος νοείται καθαρώς μηχανιστικά και εφήμερα.
- Επίσης υπογραμμίζει ότι η σύγχρονη καταναλωτική κοινωνία βλέπει τα άτομα που βρίσκονται σε νόσο τελικού σταδίου ως άσχετα με την παραγωγή και την κατανάλωση, ασύμφορα στην πρόοδο και εξέλιξη του συστήματος και εμπόδιο στην άνεση και ευδαιμονία των υπολοίπων. Παράλληλα, δεν μπορούμε να αγνοήσουμε και την ύπαρξη ψυχολογικών αιτίων που οδηγούν κάποιον στο να ζητήσει ευθανασία. Τέτοια συνήθως είναι: η απόγνωση λόγω της φυσικής δυσφορίας, η δειλία μπροστά στον φυσικό πόνο, η απογοήτευση από την εξασθένηση των φυσικών δυνάμεων και ο φόβος ότι αποτελεί βάρος για τους οικείους του.
- Το αίτημα της ευθανασίας προέρχεται συνήθως από άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση καταθλίψεως. Αυτό σημαίνει πρώτον μεν ότι οι συνθήκες κάτω από τις όποιες εκφράζεται η επιθυμία για ευθανασία είναι τέτοιες πού δεν εγγυώνται τη νηφαλιότητα του αιτούντος, κατά δεύτερο δε λόγο ότι, με την κατάλληλη υποστήριξη, συμπαράσταση και ενδεχομένως ψυχοθεραπευτική αγωγή, τα ίδια άτομα θα ήταν δυνατόν να εκφράσουν διαφορετικές επιλογές για το μέλλον τους. Η ανίατη και επώδυνη ασθένεια επιδρά επί της ψυχικής ισορροπίας του ασθενούς σε τέτοιο βαθμό, ώστε θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι είναι σχεδόν αδύνατον ο ασθενής να εκφράσει τη βούλησή του με διαύγεια σκέψεως η ευθυκρισία

## Κοινωνικές συνέπειες της ευθανασίας.

Η Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος (2007), αναφέρει ότι:

- Η εφαρμογή της ευθανασίας παρέχει εξουσίες στους ιατρούς και τους συγγενείς, πέραν αυτών που τους ανήκουν, με ανεξέλεγκτες συνέπειες. Από τον ιατρό εξαρτάται η περιγραφή της καταστάσεως του ασθενούς. Από τους συγγενείς, των οποίων τα κίνητρα θα μπορούσε ενίοτε να είναι αμφιβόλου ποιότητος, εξαρτάται η απόφαση. Ο χαρακτήρας τους, η νοοτροπία, η διάθεση της στιγμής, η φιλοσοφική και θρησκευτική τοποθέτησή τους, ή ακόμη και προσωπικά συμφέροντα, θα μπορούσε να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην απόφαση κάποιου να ζητήσει τη συντόμευση της ζωής του.
- Ο ρόλος τού ιατρού, όπως ως τώρα τον γνωρίζουν οι κοινωνίες μας, είναι αυτός του ανεκτίμητου συμπαραστάτη στον αγώνα για υγεία και επιβίωση. Η ενεργός ανάμειξή του στη διαδικασία επισπεύσεως του θανάτου, ακόμη και από συμπόνια, καίρια τραυματίζει τις σχέσεις ιατρού-ασθενούς και αλλοιώνει την αξία της ανθρώπινης ζωής ως ύψιστου αγαθού.
- Το λεγόμενο «δικαίωμα στον θάνατο», που αποτελεί τη νομική κατοχύρωση της ευθανασίας, θα μπορούσε να μετεξελιχθεί σε απειλή της ζωής των ασθενών εκείνων που αδυνατούν να ανταποκριθούν οικονομικά στις απαιτήσεις της θεραπείας και νοσηλείας τους.
- Ανοίγοντας ουσιαστικά τη δίοδο προς την ευθανασία, αφ' ενός μεν διευκολύνονται σχέδια ανόμων συμφερόντων, αφ' ετέρου δε καλλιεργείται μια ρατσιστική και ευγονική λογική, σύμφωνα με την οποία προτιμώνται οι υγιείς, οι νέοι, οι ευκατάστατοι και οι πετυχημένοι.
- Η εφαρμογή της ευθανασίας σε ορισμένα κράτη δημιουργεί τον κίνδυνο άμεσων παρενεργειών και προβλημάτων σε άλλα κράτη, ένα από τα οποία είναι η λεγομένη «εμπορία του θανάτου», με τη μεθόδευση παράνομης διακινήσεως όσων επιθυμούν την ευθανασία (περίπτωση Ολλανδίας και Ελβετίας).

## Η πρόταση της Εκκλησίας.

Η Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος (2007), θεωρεί ότι τα βαθύτερα πνευματικά αίτια που οδηγούν σε μια θετική στάση έναντι της ευθανασίας είναι συνήθως ο άκρατος υλισμός, η πνευματική

απογύμνωση του ανθρώπου, η έλλειψη πίστεως ή η άρνηση του Θεού, η θεώρηση του πόνου και της ασθένειας ως ατυχίας ή αδικίας, η αποϊεροποίηση της ζωής, η διασύνδεσή της μόνο με την εξωτερική ομορφιά και τη φυσική και οικονομική ευρωστία και η θεώρηση του θανάτου ως μοιραίου κοινωνικοβιολογικού συμβάντος και όχι ως ενδιάμεσου σταδίου της πορείας του ανθρώπου.

Επίσης, η ευθανασία, ενώ δικαιολογείται κοσμικώς ως «αξιοπρεπής θάνατος», στην ενεργητική της μορφή, αποτελεί υποβοηθούμενη αυτοκτονία, δηλαδή συνδυασμό φόνου και αυτοχειρίας. Για τον λόγο αυτό, είναι παρακμιακό κοινωνικό φαινόμενο απαξιώσεως του ανθρώπου. Παρακάτω επισημαίνει ότι οι στιγμές της ζωής μας που συνδέονται με την αρχή και το τέλος της, όπως και αυτές της αδυναμίας, του πόνου και των δοκιμασιών μας, εγκρύπτουν μια μοναδική ιερότητα και αποτελούν μυστήριο που απαιτεί ιδιάζοντα σεβασμό εκ μέρους των συγγενών, των ιατρών, των νοσηλευτών και της κοινωνίας ολόκληρης. Οι στιγμές αυτές, αν αντιμετωπιστούν πνευματικά και με προσευχή, διευκολύνουν την ταπείνωση και την αναζήτηση του Θεού και προσφέρουν στον άνθρωπο την εμπειρία της θεϊκής χάριτος και του θαύματος. Οι ίδιες στιγμές ευνοούν τον σύνδεσμο των ανθρώπων, την ανάπτυξη κοινωνίας αγάπης, την εκδήλωση συμπόνιας και ελέους. Το αίτημα κάποιων ασθενών για ευθανασία στην ουσία αποτελεί ερώτημα της αγάπης μας προς αυτούς και της επιθυμίας μας να μείνουν κοντά μας. Στις στιγμές αυτές μπορεί κανείς να ζήσει τη Χάρι του Θεού και την αγάπη των ανθρώπων (Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, 2007).

Η Εκκλησία πιστεύει στην αθανασία της ψυχής, στην ανάσταση του σώματος, στην αιώνια προοπτική και πραγματικότητα, στους πόνους, στις δοκιμασίες ως αφορμές και ευκαιρίες σωτηρίας, στη δυνατότητα αναπτύξεως κοινωνίας αγάπης και συμπαραστάσεως μεταξύ των ανθρώπων. Με βάση αυτά διακηρύσσει ότι η ζωή μας βρίσκεται στα χέρια και μόνο του Θεού, ότι το κάθε τι που μας συμβαίνει είναι προς το συμφέρον μας, ότι δεν έχουμε το δικαίωμα να διορθώσουμε το σχέδιο του Θεού (Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, 2007).

Στην περίπτωση που ο ασθενής δεν έχει συνείδηση, αλλά υπάρχει ελπίδα ιάσεως, ο ιατρός πρέπει να βοηθήσει με κάθε τρόπο στη συντήρηση της ανθρώπινης ζωής. Όταν ο ασθενής δεν έχει συνείδηση και μετά βεβαιότητος δεν υπάρχει ελπίδα ιάσεως, το κενό της απουσίας συνειδήσεως του ασθενούς το καλύπτει η συνείδηση του ιατρού και των συγγενών. Γι' αυτό και υπογραμμίζεται η ανάγκη καλλιεργημένης συνειδήσεως των ιατρών. Στις περιπτώσεις που ο γιατρός, στηριζόμενος στις γνώσεις, στο αισθητήριο, στην εμπειρία, στην αγάπη προς τον ασθενή και στην πίστη του στον Θεό, αισθάνεται πως πρέπει να αποφύγει τη χρήση επιθετικών μέσων που περισσότερο ταλαιπωρούν και καθόλου

δεν θεραπεύουν, αυτό δεν κηλιδώνει την ηθική του ακεραιότητα (Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, 2007).

Η χρήση της ιατρικής επεμβάσεως καλό είναι να εκτείνεται μέχρι του σημείου που οι επιπλοκές και τα επιπρόσθετα προβλήματα που δημιουργεί δεν βασανίζουν περισσότερο από όσο ανακουφίζουν. Ο πόνος παραχωρείται από τον Θεό, δεν πρέπει να προκαλείται ούτε να επιτείνεται από την ιατρική. Η παράταση της ζωής και η ανακούφιση από τον πόνο πρέπει να συνεργούν στη βούληση του Θεού και όχι να αποτελούν αυτοσκοπό. Η καλλιέργεια υγιών σχέσεων αγάπης και κοινωνίας και ότι άλλο ισχυροποιεί τον άνθρωπο ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει τον θάνατο και τον πόνο, συντελούν στην αντιμετώπιση της δοκιμασίας και στη μετατροπή της από προσωπική αγωνία σε αφορμή υγιούς μεθέξεως και κοινωνίας (Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, 2007).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Επιβεβλημένη η συνταγματική προστασία και ο απόλυτος σεβασμός του δικαιώματος στη ζωή, ως πολυτιμότερου αγαθού μέχρι τέλους.

Η ευθανασία είναι ένα πολυσύνθετο πρόβλημα διότι με την εφαρμογή της στον άνθρωπο ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων και κατάφερε να διχάσει τόσο την κοινή γνώμη, όσο και τον επιστημονικό κόσμο. Αντιδράσεις υπήρξαν πολλές και έντονες σε όλα τα επίπεδα καθώς διατυπώθηκαν αντικρουόμενες απόψεις, τόσο νομικού και κοινωνικού, όσο ιατρικού και ηθικού περιεχομένου.

Από μία μεγάλη μερίδα υποστηρικτών της ευθανασίας εκφράζεται έντονα η άποψη περί υπάρξεως νομίμου δικαιώματος στο θάνατο που πηγάζει από την ανθρώπινη αξία, την ελευθερία του αυτοκαθορισμού, αλλά και από την επιβεβλημένη προστασία ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου. Για τους οπαδούς της ευθανασίας, το δικαίωμα στο θάνατο αντιμετωπίζεται πλέον ως << λύτρωση>> από τους συνεχείς φρικτούς πόνους που θα επιφέρουν ένα <<αναξιοπρεπές>> τέλος στον ασθενή.

Είναι γεγονός ότι σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να εννοηθεί συνταγματική προστασία του δικαιώματος στη ζωή καθ' όλη τη διάρκειά της και λίγο πριν επέλθει ο θάνατος, η τύχη του πολυτιμότερου αυτού αγαθού να εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια των γιατρών. Με την απομάκρυνση της προστασίας του αγαθού της ζωής από το χώρο του δικαίου και την εναπόθεση του αποκλειστικά και μόνο στον ιατρικό κόσμο, ελλοχεύουν πάρα πολλοί κίνδυνοι για την τύχη του.

Ειδικότερα, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ανθρώπων που κατάφεραν να ζήσουν ενώ όλα έδειχναν ότι η κατάσταση της υγείας τους ήταν μη αναστρέψιμη. Πρόκειται για αρκετά περιστατικά που ακόμη και η ίδια η επιστήμη δεν κατάφερε μέχρι σήμερα να διαλευκάνει, χαρακτηρίζοντάς τα ανεξήγητα φαινόμενα. Ωστόσο, δεν πρέπει να παραληφθούν και τα ιατρικά λάθη που εμφανίζονται αρκετά συχνά στο χώρο της υγείας. Τα λάθη αυτά περιλαμβάνουν κυρίως τις περιπτώσεις εσφαλμένης ιατρικής γνωμάτευσης, τις περιπτώσεις εκείνες, όπου ο ασθενής ενώ όταν ήταν ικανός είχε δώσει εντολή διακοπής της ιατρικής υποστήριξης, ενδέχεται προτού περιέλθει σε ανικανότητα να είχε αλλάξει γνώμη, αλλά όχι την εντολή, ή ο πληρεξούσιος πιθανόν να είχε λάβει μία απόφαση, την οποία δεν θα ελάμβανε ο ασθενής, αν ήταν ακόμη ικανός.

Δεν μπορεί επίσης να παραβλεφθεί και το ενδεχόμενο να έχουν θανατωθεί πολλοί ασθενείς, οι οποίοι σήμερα μπορεί και να ζούσαν χάρη στη διαρκή ανακάλυψη νέων φαρμάκων και ιατρικών μεθόδων. Ασθενείς που δεν βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας, αλλά έχουν σχηματίσει την επιθυμία να πεθάνουν, είναι πολύ πιθανόν να είναι ευγνώμονες, αν παρεμποδισθούν στην προσπάθειά τους να δώσουν τέρμα στη ζωή τους.

Άλλωστε, δεν θα ήταν ορθό να αρκεστεί κανείς στην επίκληση του ασθενούς για ευθανασία, ώστε να νομιμοποιηθεί μία τέτοιους είδους ενέργεια. Κι αυτό διότι ο σχηματισμός μίας τέτοιας βούλησης ενδέχεται να αποτελεί προϊόν έντονου σωματικού ή ψυχικού άλγους, εκ του οποίου ο ασθενής να περιήλθε σε κατάσταση κατάθλιψης, με αποτέλεσμα να στερείται πλέον κριτικής ικανότητας για τον σχηματισμό μιας <<υγιούς>> βούλησης.

Επιπλέον, πόσο <<υγιής>> θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και η βούληση ιδιαίτερα ευαίσθητων ασθενών να επιλέξουν την ευθανασία ως <<λυτρωτικό>> μέσο, όχι μόνο για τους ίδιους, αλλά και για τους οικείους τους, βλέποντάς τους να καταπονούνται καθημερινώς και να παραμένουν στάσιμοι, τόσο στην προσωπική, όσο και στην επαγγελματική τους ζωή;

- Η νομιμοποίηση της ευθανασίας αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην πρόοδο της ιατρικής επιστήμης.

Το δικαίωμα στη ζωή δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να παραβιάζεται. Απεναντίας, θα πρέπει να υποστηρίζεται και να ενισχύεται από την ιατρική επιστήμη. Είναι άλλωστε γεγονός ότι με την προώθηση πρακτικών σύντμησης της ζωής αμβλύνονται ταυτόχρονα και οι προσπάθειες ανακάλυψης νέων μεθόδων στήριξης της ζωής ή επαναφοράς σε αυτή, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται οποιαδήποτε πρόοδος στο χώρο της ιατρικής πρακτικής.

## Ευθανασία: <<αξιοπρέπεια>>
## ή αυτοκαταστροφή με κοινωνικές προεκτάσεις ;

Αναφορικά με την επίκληση του επιχειρήματος για <<ποιότητα ζωής>> και για <<αξιοπρεπή θάνατο>>, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι ένα τέτοιο επιχείρημα εξυπηρετεί ως μία βολική <<δικαιολογία>> προς αποφυγή των τύψεων συνειδήσεως όσων διαπράττουν ευθανασία. Εξαιτίας αυτών των επιχειρημάτων που υποτίθεται ότι αποβλέπουν στην προστασία της ανθρώπινης <<αξιοπρέπειας>> από την καταρράκωση, δημιουργείται το πρόβλημα της ελαστικότητας ως προς την αποδοχή της <<παθητικής>> ευθανασίας. Στο επιχείρημα αυτό μπορεί κανείς να αντιτάξει ότι επιβάλλεται η απαγόρευση της νομιμοποίησης της ευθανασίας, οποιαδήποτε μορφή κι αν αυτή έχει και για οποιονδήποτε λόγο κι αν γίνεται.

Η ζωή είναι <<ιερή>>, ανεκτίμητη και για αυτό το λόγο, η Πολιτεία οφείλει και μέσω του Συντάγματος να την προστατεύει ως το ύψιστο αγαθό. Διαφορετικά, κινδυνεύει να θυσιαστεί ο συγκεκριμένος άνθρωπος, ως πρόσωπο. Σε καμία περίπτωση η αναγνώριση της αξίας μίας ανθρώπινης οντότητας, δεν θα πρέπει να εξαρτάται από το πόσο καλή ή κακή είναι η κατάσταση της υγείας του ασθενούς ή ακόμη και από τα ποσοστά που ήδη υπάρχουν για επιβίωση.

Άλλωστε, ο θάνατος δεν μπορεί να αποτελεί τη λύση στον πόνο. Το ότι η επέλευσή του εμφανίζεται για τον ασθενή αναπόφευκτη δεν δικαιολογεί σε καμία περίπτωση την επιτάχυνσή του <<ενεργητικά>> ή <<παθητικά>>, <<εκούσια>>, ή <<ακούσια>>. Ένας τέτοιου είδους τερματισμός της ζωής, ποτέ δε θα μπορούσε να χαρακτηριστεί <<καλός>> και << αξιοπρεπής>>.

Τέλος, η νομική αναγνώριση της ευθανασίας αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τη βελτίωση της κοινωνίας. Ο ασθενής, γνωρίζοντας ότι μπορεί να δώσει ένα <<αξιοπρεπές>> κατά την εκτίμησή του τέλος στην αφόρητη από πόνους ζωή του, παύει αυτομάτως να ελπίζει σε ένα καλύτερο μέλλον, υιοθετεί μία παθητική στάση απέναντι στη ζωή και υποβιβάζει με αυτόν τον τρόπο την ανθρώπινη αξία και την προσωπικότητά του. Κι ενώ αποσύρεται από τη ζωή με μία έντονη αίσθηση παραίτησης από αυτή, τρέφοντας ψευδαισθήσεις ως προς την ύπαρξη ελευθερίας αυτοκαθορισμού, την ανάδειξη της προσωπικότητάς του και της αξίας του ως ατόμου, μέσα από τη <<νόμιμη>> ενέργεια της ευθανασίας, οδηγείται στην αυτοκαταστροφή, απειλώντας ταυτόχρονα και τη μελλοντική βιωσιμότητα της ίδιας της κοινωνίας.

Η παραπάνω δυσμενής συνέπεια για ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο προκύπτει από το γεγονός ότι η υιοθέτηση μίας παθητικής στάσης του ατόμου απέναντι στη ζωή, θα μπορούσε ταυτόχρονα να συμβάλει στη δημιουργία μίας ηττοπαθούς κοινωνίας, η οποία κάποια στιγμή στο

μέλλον, έχοντας ήδη υιοθετήσει μία απαισιόδοξη αντίληψη των πραγμάτων, είναι πολύ πιθανό να σταθεί αδύναμη απέναντι στις δύσκολες αποφάσεις που θα κληθεί να λάβει.

Αυτό που τελικά απαιτείται είναι να επικεντρώνει κανείς με αισιοδοξία τις προσπάθειές του στον αγώνα για τη ζωή, κι όχι στην εύρεση μεθόδων και πρακτικών παραίτησης από αυτή.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


1) Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ., (2008) Ευθανασία: Ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο κι οριακό ζήτημα. Ιατρικό Βήμα, 2 (4): 76-78.
2) Ιερά Σύνοδος Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. (2007). Βασικές θέσεις στην ηθική της ευθανασίας. The Holy Synod of the Church of Greece Bioethics Committee, 1st edition.
3) Κουντουράς Ι., Χατζόπουλος Δ., Ζαρβός Χ., (2003). Ευθανασία. Βήμα Κλινικής Ογκολογίας, 2(2): 148-156.
4) Μαστοράκης Κ., Μπαλογιάννης Σ., (2010). Το ζήτημα της ευθανασίας και ο σύγχρονος προβληματισμός. Εγκέφαλος, 47 (3): 144-149.
5) Γιούλτσης Βασίλειος, <<Κοινωνιολογική θεώρηση της ευθανασίας>>, Το πρόβλημα της Ευθανασίας: Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία που διοργανώθηκε από την ειδική συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος στις 17 και 18 Μαΐου 2002 στη Νεάπολη Θεσσαλονίκης, έκδοση α΄, εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2003, σ. 167-176.
6) Δαμίγος Δημήτρης, <<Οι ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ευθανασίας>>, Ευθανασία: η σημαντική του ΄΄καλού΄΄ θανάτου, επιμ. Ε. Γραμματικοπούλου, εκδ. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (Ε.Ι.Ε.), Αθήνα 2000, σ. 55-56.
7) Κεσελόπουλος Ανέστης, <<Εκ του θανάτου εις την ζωήν: θεολογική προσέγγιση στις προκλήσεις της βιοηθικής>>, εκδ. Π. Πουρναρά, Θεσσαλονίκη 2003.
8) Μαντζαρίδης Γεώργιος, <<Ο πόνος στην Ορθόδοξη παράδοση και θεολογία>>, Το πρόβλημα της Ευθανασίας: Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία που διοργανώθηκε από την ειδική συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος στις 17 και 18 Μαΐου 2002 στη Νεάπολη Θεσσαλονίκης, έκδοση α΄, εκδ. Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2003, σ. 177-186.
9) Κ. Γεωργόπουλος, <<Επίτομο Συνταγματικό Δίκαιο>>, Αθήνα-Κομοτηνή 2001 (12η έκδοση), Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.
10) Π.Δ. Δαγτόγλου, <<Ατομικά και κοινωνικά Δικαιώματα>> τόμος Α΄, Αθήνα-Κομοτηνή 2005 (Δεύτερη Αναθεωρημένη Έκδοση), Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.
11) Α.Γ. Δημητρόπουλος, <<Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου>> τόμος Γ΄, Αθήνα 2001 (Θ΄ Έκδοση).
12) Κ. Μαυριάς, <<Συνταγματικό Δίκαιο>>, Αθήνα- Κομοτηνή 2004 (3η έκδοση), Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.

13) Αβραμίδης Αθανάσιος, <<Ευθανασία>>, εκδ. Ακρίτσας, Αθήνα 1995.
14) Βάντσος Μιλτιάδης, <<Η ιερότητα της ζωής: οι θέσεις της ρωμαιοκαθολικής εκκλησίας σε θέματα βιοηθικής>>, εκδ. Αιβαζή, Θεσσαλονίκη 2003.
15) Βιδάλης Τάκης, <<Ευθανασία και Σύνταγμα>>, Ευθανασία-Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ.χ. 3, εκδ. Σάκκουλα Α.Ε. Αθήνα – Θεσσαλονίκη 2007, σ. 129-135.
16) Beauchamp L., Childress F. (2009). Principles of biomedical ethics. 6th ed. Oxford University Press, New York.
17) Κρανιδιώτης Γ., Γεροβασίλης Β., Τασούλης Α., Νανάς Σ., (2010). Προτελεύτια διλήμματα στη μονάδα εντατικής θεραπείας-Μη κλιμάκωση και απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής αγωγής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(1):18-36.
18) Κωστούρου Σ., Αδάμου Ε. (2009), Δικαιώματα ασθενών που πεθαίνουν. Nosokomiaka Chronika 71, Supplement , 302-308.

Αντιγόνη Μούντζελου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Θεολογίας Α.Π.Θ.

# «Ορθόδοξη Χριστιανική Θεώρηση της Καύσης των Νεκρών»

## Περίληψη

Ένας από τους σύγχρονους βιοηθικούς προβληματισμούς είναι το ζήτημα της καύσης ή ταφής του νεκρού ανθρώπινου σώματος. Ήδη από την αρχαιότητα η κήδευση και ταφή του νεκρού σώματος αποτελούσε φόρο τιμής και σεβασμού προς το πρόσωπο του αποθανόντος. Αντίθετα, η μη τέλεση της κηδείας και της ταφής ενός νεκρού αποτελούσε προσβολή και ατιμωτική πράξη προς το νεκρό πρόσωπο. Η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία βασιζόμενη στην Αγία Γραφή, στις διδαχές των Πατέρων της Ορθοδόξου Εκκλησίας, αλλά και στην ίδια την ταφή του Ιησού Χριστού, τίθεται κατά της αποτεφρώσεως του κεκοιμημένου προσώπου, καθώς το σώμα σύμφωνα με την διδασκαλία της Ορθοδόξου Εκκλησίας αποτελεί ναό του Αγίου Πνεύματος. Στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία και συγκεκριμένα την δεκαετία του 1960 το ζήτημα της καύσης ή ταφής τέθηκε στο κέντρο της προσοχής ένεκα της επιθυμίας ενός επιφανούς Έλληνα καλλιτέχνη να αποτεφρωθεί μετά τον θάνατό του και της επιθυμίας του συγγενικού του περιβάλλοντος να ακολουθήσει νεκρώσιμη ακολουθία μετά την καύση του. Με αφορμή το γεγονός αυτό τέθηκαν εύλογα επιχειρήματα υπέρ και κατά της αποτεφρώσεως του ανθρώπινου σώματος.

## Λέξεις-Κλειδιά

Καύση νεκρών, αποτέφρωση, ταφή, ιερά λείψανα,
Ορθόδοξη Χριστιανική θεώρηση σώματος και ψυχής,
Ορθόδοξη Χριστιανική Βιοηθική

Παρατηρείται ήδη από τα αρχαία χρόνια ότι η συνήθης τακτική των συγγενών ή συνανθρώπων του αποθανόντος ήταν η υπόγεια τοποθέτηση του νεκρού σώματος του, δηλαδή η ταφή του[1]. Η πράξη της κήδευσης και ταφής των νεκρών θεωρούνταν ιερό καθήκον και η στέρηση της ταφής βαρύτατη τιμωρία ή και κατάρα[2]. Με ιδιαίτερη επιμέλεια και ευλάβεια τελούνταν η κήδευση και η ταφή του αποθανόντος, οι οποίες

[1]. Ι. Γ. Τσαντήλα, *Ἐκκλησιαστική ταφή ἤ ἀποτέφρωση; Ἱστορική ἀναδρομή μέ θεολογικές, λειτουργικές, κανονικές, ψυχολογικές καί οἰκολογικές προεκτάσεις*, Σταμούλης: Αθήνα 1999, σσ. 29-43.

[2]. Τ. Ε. Ματθαιάκη, Μητρ., *Τὸ ἔργον τῆς Ἐκκλησίας εἰς τὰ κοιμητήρια*, Αθήνα 1973, σσ. 160-161.

μολονότι διέφεραν σε ορισμένα σημεία ανάλογα με την εποχή και τον εκάστοτε τόπο, είχαν ως σκοπό την απόδοση τιμής και σεβασμού προς το πρόσωπο και συνάμα το σώμα του κεκοιμημένου ανθρώπου. Ο σεβασμός αλλά και η μέριμνα προς το νεκρό πρόσωπο συνεχιζόταν και στον τόπο ταφής του, όπου οι τάφοι ήταν κτισμένοι με ιδιαίτερη φροντίδα και ενίοτε ιδιαίτερα διακοσμημένοι[3]. Υπήρχαν βέβαια και ορισμένες περιπτώσεις όπου επέλεγαν την αταφία των νεκρών σωμάτων αντί της ταφής αυτών[4]. Οι αρχαίοι Έλληνες, για παράδειγμα, τους εγκληματίες, τους προδότες της πατρίδας τους, τους ιερόσυλους, τους αυτόχειρες και τους φονείς, επειδή τους θεωρούσαν ανάξιους λόγω των βεβαρυμμένων πράξεών τους, δεν επέτρεπαν τον ενταφιασμό αυτών, διότι η πράξη αυτή θεωρούνταν ιερή και τιμητική προς αυτόν που την λάμβανε[5]. Σε άλλη περίπτωση τους άφηναν σε κάποιο απόμερο μέρος προς βρώση των διαφόρων σαρκοβόρων ζώων[6]. Υπήρχαν βέβαια και περιπτώσεις, όπου εν αγνοία της πολιτείας, θάβονταν όσοι ανήκαν στις παραπάνω κατηγορίες έξω όμως από τα όρια της χώρας[7]. Μολονότι, ο ενταφιασμός ήταν η επικρατούσα παράδοση για έναν νεκρό, εντούτοις υπάρχουν ενδείξεις καύσης του νεκρού σώματος, η οποία όμως πρακτική άρχισε να εξαλείφεται στον Ελλαδικό χώρο με την επικράτηση του Χριστιανισμού και κυρίως κατά τα βυζαντινά χρόνια διότι θεωρούνταν ειδωλολατρική πράξη[8]. Ακόμη, υπήρχαν και περιπτώσεις καύσης ζωντανών ανθρώπων όπως αιρετικών, μάγων ή εγκληματιών, που όμως ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις η τέφρα ή τα οστά τους στην συνέχεια ενταφιάζονταν[9]. Επίσης, υπάρχει αναφορά ότι κατά την Ελληνική αρχαιότητα υπήρχε αποτέφρωση ζωντανών ανθρώπων που είχε ως σκοπό τον εξαγνισμό κάποιας κοινωνικής ομάδας[10]. Αξιοπρόσεκτη είναι η αναφορά για την ύπαρξη κενοταφίων, τα κενά δηλαδή μνήματα των νεκρών, τα οποία κτίζονταν για όσους αποθανόντες δεν είχε βρεθεί το νεκρό σώμα τους και παρέμεναν άταφοι, είτε για εκείνους που είχαν χαθεί στη θάλασσα, είτε για εκείνους που δεν είχαν ταφεί στην πατρίδα τους ή για εκείνους που είχαν ταφεί ομαδικά σε ξένο τόπο μετά από κάποια μάχη[11]. Αξίζει να σημειωθεί επίσης, ότι στην αρχαιότητα όταν εφαρμοζόταν η καύση των

---

[3]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σσ. 29-43.
[4]. Ό.π., σ. 73.
[5]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 74. Α. Π. Τίγκα, *Ἡ ταφὴ τῶν νεκρῶν. Συνισταμένη τῆς Ἁγιογραφικῆς διδασκαλίας, τῆς Πατερικῆς παραδόσεως καὶ τῆς θύραθεν γραμματείας*, Αθήνα 1993, σ. 157.
[6]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 77.
[7]. Α. Π. Τίγκα, ό.π., σ. 157.
[8]. Ε. Κ. Δουνδουλάκη, *Ἡ καύση τῶν νεκρῶν στὴν Ὀρθόδοξη Ἐκκλησία. Μελέτες Ὀρθοδόξου Θεολογίας*, Πουρναρά: Θεσσαλονίκη 2003, σ. 29.
[9]. Ό.π., σ. 29.
[10]. Ό.π., σ. 28.
[11]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σσ. 43-45. Α. Π. Τίγκα, ό.π., σ. 132-133.

νεκρών γινόταν επίσης θρησκευτική ιεροτελεστία ενώ συνάμα δεν εφαρμοζόταν πλήρης αποτέφρωση. Μετά την καύση του νεκρού σώματος τα οστά τοποθετούνταν σε λάρνακες και έπειτα θάβονταν σε ειδικούς τάφους[12].

## 1. Προβαλλόμενα επιχειρήματα υπέρ της καύσης των νεκρών

Στα τέλη του 19ου αιώνα επανεμφανίστηκε το ζήτημα της καύσης των νεκρών από εκπροσώπους της ιατρικής επιστήμης με το επιχείρημα ότι για λόγους υγιεινής πρέπει οι νεκροί να αποτεφρώνονται με σκοπό να αποφευχθεί η μόλυνση των υπόγειων υδάτων διαμέσου των νεκροταφείων καθώς και πιθανή μετάδοση διαφόρων επιδημικών ασθενειών[13]. Ένα δεύτερο επιχείρημα των υπέρμαχων της καύσης των νεκρών είναι η συχνή έλλειψη χώρου, η οποία όμως αφορά κυρίως τις μεγαλουπόλεις. Υποστηρίζουν ότι οι χώροι των κοιμητηρίων δεν είναι πλέον αρκετοί για να φιλοξενήσουν τον διαρκώς αυξανόμενο αριθμό των νεκρών[14]. Ακόμη, υποστηρίζουν ότι με την δημιουργία καινούργιων νεκροταφείων καταλαμβάνονται μεγάλες εκτάσεις γης οι οποίες θα ήταν δυνατό να χρησιμοποιηθούν για πιο επωφελείς λόγους, όπως λόγου χάριν για καλλιέργεια του εδάφους, ανέγερση νοσοκομείων, γηπέδων, δημιουργία παιδικών χαρών, ακόμη και χτίσιμο Εκκλησιών[15].

Επιπλέον, προβάλλεται το επιχείρημα ότι με την καύση των νεκρών αποφεύγεται η συναισθηματικά πολύ δύσκολη εικόνα του νεκρού σώματος ενός αγαπημένου προσώπου που υπάρχει κατά την ταφή αλλά και κατά την εκταφή με την θέα του άλιωτου νεκρού σώματος[16]. Επιπροσθέτως, υποστηρίζεται ότι με την αποτέφρωση καταπολεμάται η εμπορία των ιερών λειψάνων και περιορίζεται η παρουσία διαστροφικών φαινομένων όπως η νεκροφιλία και η μαύρη μαγεία[17]. Ένας ακόμη ισχυρισμός είναι ότι με την καύση των νεκρών μειώνεται σημαντικά το οικονομικό κόστος για τους συγγενείς του αποθανόντος[18].

Επίσης, ένα πολύ σημαντικό επιχείρημα της σύγχρονης εποχής των όσων τάσσονται υπέρ της καύσεως είναι τα ατομικά δικαιώματα και

---

[12]. Ι. Βλάχου, Μητρ., *Ἡ θεολογική ἄποψη καί οἱ ἐκκλησιολογικές συνέπειες τῆς καύσεως τῶν νεκρῶν*, στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν Νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002, σσ. 30-31.
[13]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., *Ἡ καύσις τῶν νεκρῶν*, Αθήνα 1987, σ. 15.
[14]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 238.
[15]. Ό.π., σ. 223.
[16]. Ό.π., σ. 223.
[17]. Ό.π., σ. 223.
[18]. Ό.π., σ. 223.

συγκεκριμένα το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης[19]. Ο κάθε άνθρωπος που ζει σε μία δημοκρατική χώρα έχει το αναφαίρετο δικαίωμα να επιλέγει τον τρόπο με τον οποίο θα διαθέσει το σώμα του είτε κατά την επίγεια ζωή του είτε μετά το βιολογικό του τέλος.

Τα προαναφερθέντα επιχειρήματα παρότι είναι σεβαστά και εύλογα εντούτοις μπορούν να βρουν αντίλογο. Το κύριο επιχείρημα των υποστηρικτών της καύσης των νεκρών είναι ότι η πρακτική της ταφής αποτελεί κίνδυνο για την ζωή του ανθρώπου και του περιβάλλοντος γενικότερα, καθότι ο νεκρός είναι φορέας μικροβίων. Σύμφωνα όμως με επιστημονικές έρευνες ο νεκρός δεν αποτελεί πηγή μικροβίων ή τοξικών δηλητηρίων, καθότι οι διάφοροι μικροοργανισμοί πεθαίνουν γρήγορα στο σώμα του νεκρού, ενώ συνάμα η σήψη εμποδίζει την περαιτέρω εξέλιξη τους[20]. Για την ιατροδικαστική επιστήμη αποτελεί δέουσας σημασίας η ύπαρξη του νεκρού σώματος, διότι αυτό βοηθά στην αποκάλυψη εγκληματικών πράξεων[21]. Ο παράγοντας της ιατροδικαστικής έρευνας συντελεί σημαντικά στην προστασία του ατόμου αλλά και της κοινωνίας γενικότερα.

Όσον αφορά το επιχείρημα της έλλειψης χώρου έχουν προταθεί διάφορες λύσεις όπως η δημιουργία οικογενειακών τάφων, ο ενταφιασμός των νεκρών σε υπόγεια πατώματα, όπως γινόταν στις κατακόμβες, ή μετάθεση της ταφής στην επαρχία[22]. Ο παραπάνω ισχυρισμός αν και φαινομενικά είναι αιτιολογημένος στην ουσία του αποτελεί μία πρόφαση. Στις μεγαλουπόλεις υπάρχουν γενικότερα αρκετές ανάγκες όπως δημιουργία χώρων στάθμευσης, πάρκα ή χώροι αναψυχής[23]. Συνεπώς, όπως υπάρχει μέριμνα και φροντίδα για αυτές τις ανάγκες έτσι οφείλεται να υπάρχει και η δέουσα πρόνοια για το βασικό ζήτημα της εξεύρεσης χώρου για τους κεκοιμημένους.

Ο θάνατος είναι ένα μακάβριο συμβάν το οποίο αποτυπώνει έντονα τα στίγματα του στις ψυχές αλλά και στις ζωές των συγγενών του εκλιπόντος προσώπου. Τα έντονα και θλιβερά συναισθήματα της λύπης δεν μειώνονται πόσο μάλλον να εξαλείφονται με την καύση του νεκρού σώματος. Είναι περισσότερο επώδυνο το να καις το τίμιο σώμα του αγαπημένου σου προσώπου με στόχο την σύντομη εξάλειψή του, από το να το επιτρέπεις να αποσυντεθεί με το φυσικό του τρόπο μέσω της ταφής του.

---

[19]. Ν. Χατζηνικολάου, Αρχιμ., *Τὸ σήμερα, τὸ χθὲς καί τὸ γιά πάντα τῆς ταφῆς καί τῆς καύσεως τῶν νεκρῶν*, στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν Νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002, σ. 79.

[20]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σσ. 16-17. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σσ. 224-233.

[21]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σ. 17.

[22]. Ν. Χατζηνικολάου, Αρχιμ., ό.π., σ. 77.

[23]. Ό.π., σ. 77.

Ορισμένοι από τους υποστηρικτές της καύσης επικαλούνται ακόμη και οικονομικούς λόγους προκειμένου να υποστηρίξουν τις θέσεις τους. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι η δαπάνη της κηδείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις προσωπικές επιλογές των οικείων προσώπων του αποθανόντος. Οι δαπάνες αυτές είθισται να είναι μεγάλες καθότι ακόμη και στην περίπτωση της κηδείας ορισμένοι έχουν την τάση να επιδεικνύονται κάνοντας περιττά έξοδα[24]. Τα αποτεφρωτήρια έχουν και αυτά ένα σημαντικό κόστος που αφορά την αγορά και τον εξοπλισμό του κλιβάνου καθώς και το ειδικό προσωπικό που θα πρέπει να προσληφθεί με σκοπό την σωστή λειτουργία του αποτεφρωτηρίου[25]. Το οικονομικό κόστος δεν είναι πολύ χαμηλότερο από αυτό της κηδείας και πρέπει πάλι να καλυφθεί από τα συγγενικά πρόσωπα ή τους δημότες εάν η αποτέφρωση καθιερωθεί τελικά να είναι δωρεάν[26]. Το επιχείρημα τούτο, καταδεικνύει ότι την σημερινή εποχή οι αξίες αλλά και ο σεβασμός προς τον συνάνθρωπο μας έχουν αρχίσει να εξαλείφονται εφόσον εξαρτώνται από οικονομικά κριτήρια.

Όσον αφορά το επιχείρημα της αυτοδιάθεσης, οι υπέρμαχοι της καύσης επικαλούνται τα άρθρα 5 παρ. 1 και 13 παρ. 1 του Συντάγματος που αφορούν στην ελεύθερη ανάπτυξης της προσωπικότητας και στην ελευθερία της θρησκευτικής συνειδήσεως. Με βάση το προαναφερθέν άρθρο οι πολίτες έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν την καύση λόγω πεποιθήσεων χωρίς όμως η επιλογή αυτή να είναι υποχρεωτική[27]. Μια επιλογή που όμως δεν μπορεί να ισχύσει για έναν ορθόδοξο χριστιανό που αποδέχεται την διδασκαλία της Ορθοδόξου Εκκλησίας, διότι σε αυτή την περίπτωση νοείται ως ανυπάκουος στις χριστιανικές διδαχές[28]. Επιπλέον, ο σεβασμός και η τιμή στο πρόσωπο και κατ' επέκταση στο σώμα του αποθανόντος αποτελεί κοινωνική υποχρέωση[29].

## 2. Η ταφή στην Παλαιά και την Καινή Διαθήκη

Στην Αγία Γραφή δεν υπάρχει ρητή καταδίκη της καύσης των νεκρών[30]. Εντούτοις, στην Παλαιά Διαθήκη η πρακτική της αποτέφρωσης του νεκρού σώματος είναι κατακριτέα και λογίζεται ως μια

---

[24]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 241.
[25]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 242.
[26]. Ό.π., σ. 242.
[27]. Θ. Στ. Χριστοδούλου, Πρωτ., *Περὶ τῆς κηδείας. Ἱστορικολειτουργικὴ προσέγγιση στὴ νεκρώσιμη ἀκολουθία καὶ στὰ περὶ αὐτῆς τελούμενα*, Ομολογία: Αθήνα 2004, σ. 124.
[28]. Ό.π., σ. 124.
[29]. Ν. Χατζηνικολάου, Αρχιμ., ό.π., σ. 79.
[30]. Ε. Κ. Δουνδουλάκη, ό.π., σ. 33.

αποτρόπαια πράξη[31]. Στα χρόνια της Παλαιάς Διαθήκης επικρατούσε γενικότερα ο ενταφιασμός του ανθρώπινου νεκρού σώματος[32]. Η καύση των νεκρών θεωρούνταν ειδωλολατρική πράξη για αυτό και την απαγόρευαν[33]. Οι Ιουδαίοι, γενικά, έτρεφαν βαθύ σεβασμό προς τους κεκοιμημένους συνανθρώπους τους, που τον εκδήλωναν όχι μόνο κατά την διάρκεια της κήδευσης τους, θεωρώντας καθήκον τους να συνοδεύουν το νεκρό στον τάφο του, αλλά και ως προς το κοιμητήριό του, όπου η προσβολή του τάφου θεωρούνταν ιεροσυλία με επακόλουθα δεινά[34].

Στην Παλαιά Διαθήκη, βλέπουμε στον Ιερεμία στο κεφάλαιο 16 στα χωρία 4-5, ότι η μη ταφή του σώματος αποτελούσε βαρύτατη τιμωρία για ειδεχθείς εγκληματίες[35]. Στη Γένεση δεν υπάρχει κάποια αναφορά για την ταφή του Αδάμ και της Εύας και όλων των απογόνων τους μέχρι τον Νώε[36]. Ωστόσο βλέπουμε τον Αβραάμ στο κεφάλαιο 23 στο χωρίο 4 της Γενέσεως να ζητά να αγοράσει ένα τάφο για να ενταφιάσει την γυναίκα του Σάρα. Στο ίδιο μέρος θάφτηκαν οι απόγονοι του Ισαάκ, η σύζυγος του Ρεβέκκα και ο Ιακώβ με τη σύζυγο του Λεία (Γεν. 49, 30-32). Στο κεφάλαιο 35 στο χωρίο 8 της Γενέσεως αναφέρεται η ταφή της Ρεβέκκας κάτω από μία βελανιδιά και την ονομασία του σημείου εκείνου "Βελανιδιά πένθους" από τον Ιακώβ. Στο Δευτερονόμιο στο κεφάλαιο 34 στα χωρία 4-7 αναφέρεται ότι ο Μωυσής πέθανε στην χώρα Μωάβ, σύμφωνα με τον λόγο του Κυρίου. Σε πλείστα άλλα χωρία έχουμε αναφορές περί της ταφής των προσώπων. Πιο συγκεκριμένα, η λέξη «θάπτειν» απαντά στην Παλαιά Διαθήκη 158 φορές επί πράξεων ταφής νεκρών. Η λέξη «τάφος» απαντάται 67 φορές ενώ η λέξη «ταφή» απαντά 21 φορές[37]. Το κείμενο της Παλαιάς Διαθήκης μας πληροφορεί επίσης και για τον τρόπο ταφής των Ισραηλιτών.

Αντίστοιχα, στην Καινή Διαθήκη η λέξη «θάπτειν» απαντά 11 φορές σχετικά με την ταφή νεκρών, η λέξη «τάφος» αναφέρεται 30 φορές και η λέξη «ταφή» 7 φορές[38]. Στην Καινή Διαθήκη δεν υπάρχει σαφής καταδίκη της καύσης των νεκρών ούτε όμως και αποδοχή της[39]. Στην εποχή της Καινής Διαθήκης ο συνήθης τρόπος μεταχείρισης των νεκρών

---

[31]. Ό.π., σ. 33.
[32]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σ. 12.
[33]. Τ. Ε. Ματθαιάκη, Μητρ., ό.π., σ. 160.
[34] Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σσ. 46-47.
[35] Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σσ. 77-78.
[36] Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 47.
[37]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σ. 12.
[38]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σ. 14. Μ. Ε. Γαλανόπουλου, Μητρ., *Διατὶ ταφὴ καὶ ὄχι καῦσις τῶν νεκρῶν*, Αθήνα 1962, σ. 15.
[39]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 114.

σωμάτων είναι ο ενταφιασμός, τον οποίο ακολουθεί και ο ίδιος ο Ιησούς Χριστός[40].

Αναφορά για ενταφιασμό υπάρχει για τον Λάζαρο, τον φίλο του Κυρίου (Ιωάν. 11, 12), τον Ιωάννη τον Πρόδρομο (Ματθ. 14, 12), τον Ανανία και την Σαπφείρα (Πράξ. 5, 1-10), αλλά και για πολλά άλλα πρόσωπα[41]. Στην Καινή Διαθήκη παρατηρούμε ότι γίνεται λεπτομερής αναφορά στην ταφή του Ιησού Χριστού, πράγμα που καταδεικνύει την μεγάλη σημασία της. Στο κατά Ιωάννην ευαγγέλιο, κεφάλαιο 19 στα χωρία 40-42 αναφέρεται ότι «ἔλαβον οὖν τὸ σῶμα τοῦ Ἰησοῦ καὶ ἔδησαν αὐτὸ ἐν ὀθονίοις μετὰ τῶν ἀρωμάτων, καθὼς ἔθος ἐστὶ τοῖς Ἰουδαίοις ἐνταφιάζειν. ἦν δὲ ἐν τῷ τόπῳ ὅπου ἐσταυρώθη κῆπος, καὶ ἐν τῷ κήπῳ μνημεῖον καινόν, ἐν ᾧ οὐδέπω οὐδεὶς ἐτέθη· ἐκεῖ οὖν διὰ τὴν παρασκευὴν τῶν Ἰουδαίων, ὅτι ἐγγὺς ἦν τὸ μνημεῖον, ἔθηκαν τὸν Ἰησοῦν». Στο κατά Ματθαίον ευαγγέλιο αντίστοιχα, στο κεφάλαιο 27 στα χωρία 58-60 αναφέρεται ότι «οὗτος προσελθὼν τῷ Πιλάτῳ ἠτήσατο τὸ σῶμα τοῦ Ἰησοῦ. τότε ὁ Πιλᾶτος ἐκέλευσεν ἀποδοθῆναι τὸ σῶμα. καὶ λαβὼν τὸ σῶμα ὁ Ἰωσὴφ ἐνετύλιξεν αὐτὸ σινδόνι καθαρᾷ, καὶ ἔθηκεν αὐτὸ ἐν τῷ καινῷ αὐτοῦ μνημείῳ ὃ ἐλατόμησεν ἐν τῇ πέτρᾳ, καὶ προσκυλίσας λίθον μέγαν τῇ θύρᾳ τοῦ μνημείου ἀπῆλθεν». Στα κείμενα της Καινής Διαθήκης δίνονται αρκετές πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο μεταχείρισης των νεκρών κατά την περίοδο της δράσεως του Ιησού Χριστού.

## 3. Η θέση της Ορθοδόξου Εκκλησίας για την καύση του νεκρού σώματος

Όσον αφορά την θέση της Ορθοδόξου Εκκλησίας για την καύση του νεκρού σώματος, αυτή βασίζεται στα χωρία της Αγίας Γραφής, στις διδαχές των Πατέρων της Ορθοδόξου Εκκλησίας αλλά και στην ίδια την πράξη του Ιησού Χριστού μετά την σταυρική του θυσία. Ήδη από τα χρόνια της Παλαιάς Διαθήκης πληροφορούμαστε ότι το Εκκλησιαστικό έθιμο περιλαμβάνει κήδευση και ταφή του εκλιπόντος προσώπου. Ο θάνατος αποτελεί για τον άνθρωπο το τελικό στάδιο της επίγειας ζωής του[42]. Είναι η κοινή μοίρα όλων των ανθρώπων από την οποία δεν υπάρχει διαφυγή[43]. Κατά τον βιολογικό θάνατο του ανθρώπου τελείται ο διαχωρισμός του σώματος από την ψυχή[44]. Η ψυχή δεν φθείρεται μετά τον αποχωρισμό της από το φθαρτό σώμα αλλά συνεχίζει την αθάνατη

[40]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 53.
[41]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 53.
[42]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σ. 5.
[43]. Ό.π., σ. 5.
[44]. Μ. Ε. Γαλανόπουλου, Μητρ., ό.π., σ. 13.

και αιώνια ζωή της[45]. Αντίθετα, το ανθρώπινο σώμα επειδή είναι φθαρτό καταλήγει στη γη από όπου και προήλθε και εν συνεχεία αποσυντίθεται[46].

Ο άνθρωπος διαμέσου του θανάτου μεταβαίνει από την φθαρτή και πρόσκαιρη ζωή στην άφθαρτη και αιώνια[47]. Η επιλογή της καύσης δείχνει πίστη προς την ανυπαρξία και τον μηδενισμό της ανθρώπινης υπόστασης[48]. Αντίθετα, η ταφή σημαίνει πίστη και προσμονή για ανάσταση των νεκρών, ομολογία πίστεως και ελπίδας στην αθανασία της ψυχής αλλά και στην αιώνια ζωή[49]. Η ταφή αναπαριστά την πρόσκαιρη ύπνωση του ανθρώπου, καθότι ο άνθρωπος δεν πεθαίνει αλλά κοιμάται μέχρι τη Δευτέρα Παρουσία του Κυρίου[50]. Για αυτό τον λόγο άλλωστε και η Εκκλησία χρησιμοποιεί τον όρο «κεκοιμημένος» για τον αποθανόντα άνθρωπο και «κοιμητήρια» ή «μνήματα» για τον τόπο ταφής του[51].

Η Ορθόδοξη Χριστιανική διδασκαλία δίνει μεγάλη σημασία και σεβασμό προς το ανθρώπινο σώμα καθότι αυτό αποτελεί ναό και σώμα του Χριστού. Συνεπώς, δεν μπορεί το ανθρώπινο σώμα να υπόκειται σε καύση διότι με αυτό τον τρόπο απαξιώνεται η ιερότητα του[52]. Το Πάθος και η εκούσια σταυρική θυσία του Θεανθρώπου Κυρίου αποτελούν την κορυφαία πράξη «σωματικής αυτό-διάθεσης» για την σωτηρία του κόσμου με εσχατολογικές συνέπειες[53]. Το ανθρώπινο σώμα είναι έργο και δώρο Θεού. Το σώμα στην Αγία Γραφή καλείται ναός του Αγίου Πνεύματος και φυλακτήριο της ψυχής[54]. Το σώμα του ανθρώπου καθαγιάζεται διαμέσου των μυστηρίων της Εκκλησίας, όπως το Βάπτισμα, την Θεία Ευχαριστία και η πράξη της ταφής και όχι αυτή της καύσης, δηλώνει τον σεβασμό προς αυτό[55]. Μέσα από το σώμα αγιάζεται η ψυχή όπως και η ψυχή αντίστοιχα αγιάζει το σώμα.

---

[45]. Ό.π., σ.13.
[46]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σ. 6.
[47]. Ε. Κ. Μαντζουνέα, Πρωτ., ό.π., σ. 6. Μ. Ε. Γαλανόπουλου, Μητρ., ό.π., σ. 13.
[48]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 260.
[49]. Ό.π., σ. 260.
[50]. Ό.π., σ. 255.
[51]. Γ. Μαντζαρίδου, *Ἡ καύση τῶν νεκρῶν ἀπό τήν ἄποψη τῆς χριστιανικής ἀνθρωπολογίας και ἠθικής*, στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002, σ. 103.
[52]. Ε. Χριστινάκη, *Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν; Ἱστορικοκανονική θεώρηση,* στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002, σ. 59.
[53]. Ε. Κ. Δουνδουλάκη, ό.π., σ. 89.
[54]. Ι. Γ. Τσαντήλα, ό.π., σ. 255.
[55]. Ε. Κ. Δουνδουλάκη, ό.π., σ. 50.

Η επιλογή της ταφής του νεκρού σώματος σχετίζεται με την πίστη της Εκκλησίας σχετικά με την ουσία του ανθρώπου αλλά και τον σκοπό της υπάρξεώς του. Η Ορθόδοξη Εκκλησία τιμά το ανθρώπινο σώμα και δεν το αποστρέφεται ως κάτι κακό ή ως τάφο της ψυχής[56]. Το σώμα δεν περιμένει την καταστροφή του αλλά την αναμόρφωσή του, γι' αυτό και η Εκκλησία δείχνει σεβασμό προς το σώμα. Ο ορθόδοξος χριστιανός αναμένει να αναστηθεί ολόκληρη η ψυχοσωματική του υπόσταση, γι' αυτό και προσεύχεται «προσδοκῶ ἀνάστασιν νεκρῶν»[57]. Ο άνθρωπος έχει έμφυτη την τάση να προάγει τον εαυτό του κατά την διάρκεια της ζωής του και συνάμα να προάγεται και η κοινωνία στην οποία αυτός διαβιώνει. Επομένως, ο άνθρωπος οφείλει εάν δεν δύναται να δημιουργεί τουλάχιστον να μην καταστρέφει.

## 4. Η τιμητική θέση και προσκύνηση των ιερών λειψάνων των αγίων στην Ορθόδοξη Χριστιανική Παράδοση.

Για την Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία η ταφή του σώματος ενός κεκοιμημένου μέλους της είναι μεγίστης σημασίας, καθότι με την εκταφή του μπορεί να διαπιστωθεί η αγιότητά του[58]. Η αφθαρσία των λειψάνων, η ευωδία τους αλλά και η θαυματουργική δύναμή τους αποδεικνύουν την αγιότητα του κεκοιμημένου προσώπου[59]. Η άκτιστη χάρη του Θεού αγιάζει όχι μόνο την ψυχή αλλά και το σώμα ενός αγίου, ή ακόμη και ιερά αντικείμενα όπως εικόνες άγιων ανθρώπων.

Η τιμητική προσκύνηση των αγίων λειψάνων διαμορφώνεται από την πρωτοχριστιανική ήδη εποχή[60]. Οι αρχαίοι χριστιανοί εκδήλωναν μεγάλο σεβασμό, τιμή και προσκύνηση προς τα ιερά λείψανα των αγίων[61]. Η χάρη του Θεού παραμένει στους αγίους ακόμη και μετά την κοίμησή τους, διότι αποτελεί απόκτημα της ψυχής και συνεπώς και του σώματος τους και είναι αυτή που θαυματουργεί[62]. Με την ταφή επίσης διασφαλίζονται τα ιερά λείψανα των αγίων με τα οποία καθιερώνονται οι ιεροί ναοί[63]. Η Ορθόδοξη Χριστιανική Εκκλησία τιμά τα ιερά λείψανα των αγίων κεκοιμημένων μελών της, ενώ έχει θεσπίσει και εορτές που σχετίζονται με την ανακομιδή τους.

---

[56]. Γ. Μαντζαρίδου, ό.π., σσ. 100-101.
[57]. Ε. Ματθαιάκη, Μητρ., ό.π., σ. 161.
[58]. Ι. Βλάχου, Μητρ., ό.π., σ. 39.
[59]. Ε. Ματθαιάκη, Μητρ., ό.π., σσ. 169-170.
[60]. Α. Π. Τίγκα, ό.π., σ. 67.
[61]. Ι. Βλάχου, Μητρ., ό.π., σ. 37.
[62]. Ό.π., σ. 37.
[63]. Π. Ε. Χριστινάκη, ό.π., σ. 58.

Εν κατακλείδι, τα χωρία 42-45 του 15 κεφαλαίου της Α’ Προς Κορινθίους Επιστολή «οὕτω καὶ ἡ ἀνάστασις τῶν νεκρῶν. σπείρεται ἐν φθορᾷ, ἐγείρεται ἐν ἀφθαρσίᾳ· σπείρεται ἐν ἀτιμίᾳ, ἐγείρεται ἐν δόξῃ· σπείρεται ἐν ἀσθενείᾳ, ἐγείρεται ἐν δυνάμει· σπείρεται σῶμα ψυχικόν, ἐγείρεται σῶμα πνευματικόν. ἔστι σῶμα ψυχικόν, καὶ ἔστι σῶμα πνευματικόν.» καθώς και το χωρίο 19, του κεφαλαίου 3 της Γενέσεως «ἐν ἱδρῶτι τοῦ προσώπου σου φαγῇ τὸν ἄρτον σου, ἕως τοῦ ἀποστρέψαι σε εἰς τὴν γῆν, ἐξ ἧς ἐλήφθης, ὅτι γῆ εἶ καὶ εἰς γῆν ἀπελεύσῃ·», εξηγούν και απαντούν συνάμα στο σημαντικό αυτό ζήτημα της ταφής και όχι της καύσης των νεκρών.

## Βιβλιογραφία


Γαλανόπουλος, Μ. Ε. Μητρ., *Διατὶ ταφὴ καὶ ὄχι καύσις τῶν νεκρῶν*, Αθήνα 1962.

Δουνδουλάκης, Ε. Κ., *Ἡ καύση τῶν νεκρῶν στὴν Ὀρθόδοξη Ἐκκλησία. Μελέτες Ὀρθοδόξου Θεολογίας*, Πουρναρά: Θεσσαλονίκη 2003.

Βλάχος, Ι. Μητρ., *Ἡ θεολογική ἄποψη καί οἱ ἐκκλησιολογικές συνέπειες τῆς καύσεως τῶν νεκρῶν*, στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν Νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002.

Μαντζαρίδης, Γ., *Ἡ καύση τῶν νεκρῶν ἀπό τήν ἄποψη τῆς χριστιανικής ἀνθρωπολογίας και ἠθικής*, στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002.

Μαντζουνέας, Ε. Κ. Πρωτ., *Ἡ καύσις τῶν νεκρῶν*, Αθήνα 1987.

Ματθαιάκης, Τ. Ε. Μητρ., *Τὸ ἔργον τῆς Ἐκκλησίας εἰς τὰ κοιμητήρια*, Αθήνα 1973.

Τίγκας, Α. Π., *Ἡ ταφὴ τῶν νεκρῶν. Συνισταμένη τῆς Ἁγιογραφικῆς διδασκαλίας, τῆς Πατερικῆς παραδόσεως καὶ τῆς θύραθεν γραμματείας*, Αθήνα 1993.

Τσαντήλας, Ι. Γ., *Ἐκκλησιαστική ταφή ἤ ἀποτέφρωση; Ἱστορική ἀναδρομή μέ θεολογικές, λειτουργικές, κανονικές, ψυχολογικές καί οἰκολογικές προεκτάσεις*, Σταμούλης: Αθήνα 1999.

Χατζηνικολάου, Ν. Αρχιμ., *Τὸ σήμερα, τὸ χθὲς καί τὸ γιά πάντα τῆς ταφῆς καί τῆς καύσεως τῶν νεκρῶν*, στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002.

Χριστινάκης, Π. Ε., *Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν; Ἱστορικοκανονική θεώρηση,* στο Ταφὴ ἢ καύση τῶν νεκρῶν, Πρακτικά Ημερίδος «Ἡ καύση τῶν νεκρῶν», Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος: Αθήνα 2002.

Χριστοδούλου, Θ. Στ. Πρωτ., *Περὶ τῆς κηδείας. Ἱστορικολειτουργικὴ προσέγγιση στὴ νεκρώσιμη ἀκολουθία καὶ στὰ περὶ αὐτῆς τελούμενα*, Ομολογία: Αθήνα 2004.

*2ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο: Η ζωή πριν το θάνατο*
*ευ ζην και ευ θνήσκειν. (30/3/2018)*

*Ηθικά διλήμματα: Ο τερματισμός μιας επώδυνης ζωής*

Μια από τις σπουδαιότερες απαγορεύσεις στην ιατρική πράξη αλλά και στην ιατρική ηθική, αποτελεί η απαγόρευση της θανάτωσης των ασθενών. Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μια τάση προς την αποδοχή της υποβοήθησης στο θάνατο, όταν κυρίως πρόκειται για ασθενείς που νοσούν από κάποιο σοβαρό νόσημα ή ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο της ασθένειάς τους. Σε αρκετές πολιτείες των ΗΠΑ γίνονται προσπάθειες για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας με ενεργητικά μέσα αλλά και της ιατρικώς υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, ενώ, οι προσπάθειες αυτές γίνονται ακόμη πιο έντονες στο πεδίο της ιατρικής ηθικής μιας και τα εμπόδια εκεί είναι περισσότερα καθώς θα πρέπει να μεταβληθούν ολόκληρα αξιακά συστήματα, παραδόσεις και αντιλήψεις που μετράνε χρόνια. Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι η ανάδειξη του πόνου ως ισχυρό κίνητρο για έναν ασθενή να αιτηθεί τη θανάτωσή του από το ιατρό. Οι περιπτώσεις που θα εξεταστούν για την εξαγωγή του συμπεράσματος αφορούν σε ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο και βρίσκονται σε τελικό στάδιο. Ορισμένοι από τους προβληματισμούς που θα με απασχολήσουν είναι οι ακόλουθοι: Τί σημαίνει επώδυνη ζωή; Υπάρχει διάκριση μεταξύ του να αφήνουμε έναν ασθενή να πεθάνει ή να τον θανατώνουμε;

Ο πόνος μπορεί να συγκεντρώνει και υποκειμενικά στοιχεία, τα οποία είναι σημαντικά για την κατανόησή του. Ο πόνος αποτελεί μια δυσάρεστη αίσθηση και συναισθηματική εμπειρία που συνδέεται με μια ενδεχόμενη ή βέβαιη φθορά ιστού.[1] Καθένας μαθαίνει την εφαρμογή της λέξης μέσω της εμπειρίας που σχετίζεται με κάποιο τραύμα σε νεαρή ηλικία. Εδώ πρέπει να διαχωρίσουμε την αδιαθεσία το δυσάρεστο δηλαδή αίσθημα, από τον πόνο (*μπορεί να συνδέονται αλλά δεν ταυτίζονται*). Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει κάποιος ενδεδειγμένος τρόπος ο οποίος να βοηθά στη διάκριση των εμπειριών πέρα από το προφανές που είναι η βλάβη σε κάποιον ιστό, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη επομένως, η υποκειμενική αναφορά από μέρους του ανθρώπου που κάνει λόγο για *πόνο*. Η ύπαρξη ενός ορισμού για τον πόνο που τον ταυτίζει με τη φθορά ιστού παραβλέπει την ύπαρξη μιας ψυχολογικής αιτίας. Παρόλα αυτά οφείλει κανείς να παραδεχτεί ότι ο πόνος, είναι συνδεδεμένος άμεσα τις περισσότερες φορές με κάποιο σωματικό αίτιο.

[1] Ορισμός του πόνου δόθηκε το 1979 από την IASP (International Association for the Study of Pain).

Μια πρώτη παραδοχή αντιμετωπίζει τον πόνο ως κάτι που αποκλειστικά εδράζεται στο σώμα ή εν γένει ως κάτι που συγκεντρώνει ορισμένα χαρακτηριστικά με ένα χρονικό και τοπικό σημείο. Το χρονικό σημείο είναι η στιγμή που βιώνει κανείς τον πόνο και το τοπικό, είναι το σημείο του σώματος στο οποίο τον βιώνει. Συχνά χρησιμοποιούνται τα ρήματα «βιώνω» ή «αισθάνομαι» για να περιγράψουν τη γνώση του υποκειμένου του πόνου με τα μέρη του σώματος που φανερώνουν τραύμα. Όταν νιώθει κανείς πόνο σε ένα ορισμένο σημείο του σώματος εστιάζει στο σημείο αυτό με στόχο να καταπολεμήσει το αίσθημα που βιώνει. Συχνή είναι η περίπτωση κατηγοριοποίησης ενός γεγονότος ως εξωτερικού, όταν αυτό παρακινείται από την εξωτερική αντίληψη της εμπειρίας. Κάποιος που έχει γνώση της υποκειμενικής διάστασης του πόνου δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία στο να κατανοήσει πως μπορεί να αναφέρεται ο πόνος σε ένα σημείο που δεν εμφανίζει καμία ένδειξη ότι κάτι δεν πάει καλά. Το πρώτο στάδιο, είναι να αντιληφθεί κανείς ότι κάτι συμβαίνει σε συγκεκριμένα μέλη του. Σε ένα επόμενο στάδιο αναφέρει ότι βιώνει πόνο, η παραδοχή αυτή καταγράφεται ως μια πρόταση που συνδέεται με την *αισθητηριακή αντίληψη*. Ο πόνος αναγνωρίζεται μέσω χαρακτηριστικών που έχουν άμεσο αντίκρισμα στο σώμα μας, είτε δια μέσω της φθοράς του ιστού, είτε ενός τραύματος. Είναι γεγονός, ότι όταν αναφέρεται κανείς σε πόνο, αποδίδει κάτι αρνητικό σε ένα σημείο του σώματος, ενώ, έχει την αίσθηση ενός υποκειμενικού φαινομένου. Αντίθετα αυτό το ίδιο μήλο που βλέπω στο τραπέζι μπορεί να το δει και άλλος πιθανά, με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που το βλέπω και εγώ, υπό αυτήν την έννοια δεν αποτελεί κάτι το ιδιωτικό.

Η αναφορά σε ένα ορισμένο αίσθημα η οποία εντυπώνεται ως μια εμπειρία της εσωτερικής αντίληψης ονομάζεται ενδοσκόπηση.[2] Ως ένα μέσο να προσεγγίσει κανείς το αίσθημα του πόνου που βιώνει, η *ενδοσκόπηση*, σχετίζεται με την πρόσβαση που έχει καθένας μας σε μια εσωτερική/νοητική δραστηριότητα. Η συζήτηση σε αυτό το σημείο στρέφεται σε έννοιες όπως: υποκειμενικότητα και ιδιωτικότητα. Η ενδοσκόπηση αποτελεί μια διαδικασία που σχετίζεται με το πρώτο πρόσωπο και αφορά νοητικές καταστάσεις όπως αντιλήψεις, πεποιθήσεις και κρίσεις του ίδιου του προσώπου και κανενός άλλου. Για παράδειγμα, κάποιος έχει την αίσθηση ότι έχει σταυρωμένα χέρια και την ίδια στιγμή αισθάνεται ένα τσίμπημα στο δάχτυλό του, το οποίο του προκαλεί πόνο.

Μέσω της ενδοσκόπησης μπορεί κανείς να εξετάσει με σαφήνεια και διακριτικότητα σε «αληθινό χρόνο» την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το χέρι του για παράδειγμα, επιπλέον, μπορεί να αναφέρει το πλήθος των

[2] Colin Klein, "An Imperative Theory of Pain", Journal of Philosophy, [2007, 104(10):517-532].

ποιοτικών αλλαγών που επιτελούνται. Πρόκειται επομένως, για την παρακολούθηση ενός αντικειμένου, της εσωτερικής μας προσοχής (inner attention) που εδράζει εν προκειμένω στο χέρι. Η παραπάνω διεργασία είναι εξολοκλήρου ιδιωτική, υποκειμενική. Το αντικείμενο της εσωτερικής μας προσοχής βρίσκεται την ίδια στιγμή σε ένα δημόσιο χώρο αλλά συνάμα σε έναν ιδιωτικό, αυτό σημαίνει ότι μπορεί κανείς να έχει συνολική πρόσβαση σε αυτό, παρά την προσωρινότητά του στο χώρο που εντοπίζεται.

Εντούτοις εξαιτίας της υποκειμενικότητας του πόνου η οποία αποτελεί έννοια κλειδί σε τούτη την εργασία, γίνεται προσπάθεια να αναδειχθεί η αδυναμία ενός εξωτερικού παρατηρητή να αντιληφθεί τον πόνο ενός άλλου ανθρώπου «δεν μπορείς να καταλάβεις εσύ τον πόνο το δικό μου», αδυναμία κατά συνέπεια να γνωρίζει κάποιος τον πόνο του Χ ή του Ψ υποκειμένου.

Στην περίπτωση συγκεκριμένα του πόνου, οι άνθρωποι έχουν μια μοναδική πρόσβαση[3] στο πόνο που βιώνουν, δεν μπορούν να κάνουν λάθος ως προς το αίσθημα που τους διακατέχει αλλά και την ένταση με την οποία τον εκφράζουν. Πιστεύω ότι πονάω, τότε πονάω, αισθάνομαι πόνο, τότε ξέρω ότι πονάω, οι παραπάνω περιπτώσεις είναι πραγματικές αποδείξεις πόνου που απορρέουν από τον καθένα μας. Επομένως, η κατανόηση του πόνου ενός άλλου ανθρώπου είναι ιδιαιτέρως δύσκολη.

Ο πόνος λαμβάνει δυο διαστάσεις, από τη μια είναι αντικειμενικός γίνεται διακριτός από την εμπειρία ως φυσικό φαινόμενο (σωματικό), όπως φαίνεται και από τον ορισμό που δόθηκε στην αρχή της ενότητας για τον πόνο. Από την άλλη, ο πόνος μπορεί να λάβει και μια υποκειμενική διάσταση, η οποία έχει τη μορφή ψυχικού φαινομένου. Η προσπάθεια ορισμού του πόνου έχει προσκαλέσει το ενδιαφέρον και της φιλοσοφίας η οποία διχάζεται μεταξύ των δυο διαστάσεων. Η διαμάχη που προκύπτει είναι μεταξύ δυο μεγάλων θεωρητικών τάσεων του φυσικαλισμού και του δυϊσμού. Σύμφωνα με την θεωρία του φυσικαλισμού,[4] τα πάντα ανάγονται σε φυσικά φαινόμενα, επομένως, ο πόνος λαμβάνεται υπόψη ως ένα φυσικό συμβάν.[5] Από την άλλη, η

[3] Μοναδική είναι η πρόσβαση καθώς βασίζεται στην ενδοσκόπηση κυρίως η οποία αποτελεί μια εσωτερική διαδικασία καθαρά υποκειμενική που δεν μπορεί να λάβει αντικειμενική υπόσταση. Ο καθένας είναι σε θέση να έχει πρόσβαση μόνο σε αυτά που αισθάνεται ο ίδιος, στον πόνο που βιώνει ο ίδιος, ενώ δεν μπορεί να αντιλαμβάνεται το μέγεθος του πόνου που μπορεί να αισθάνεται κάποιος άλλος.

[4] Ο ορισμός της θεωρίας του φυσικαλισμού, έχει αντληθεί από την Stanford encyclopedia (searching under physicalism).

[5] Οι περισσότεροι υπέρμαχοι του φυσικαλισμού συμμερίζονται την άποψη ότι βρίσκονται στο κεφάλι μας και από κει διαχέονται στον εγκέφαλο ή στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

θεωρία του δυϊσμού[6] προχωρά σε μια διμερή διάκριση ανάμεσα στο νοητό και το φυσικό, στη διάκριση νου και σώματος ή ακόμη νου και εγκεφάλου. Ο πόνος από την πλευρά του δυϊσμού, δεν είναι ένα φυσικό φαινόμενο, δηλαδή ένα αντικειμενικό απόλυτα εξηγήσιμο με εμπειρικούς όρους γεγονός, αλλά, αποτελεί ένα μη φυσικό φαινόμενο, το οποίο είναι υποκειμενικό, ιδιωτικό και δεν μπορεί να καταστεί σαφές σε κάποιον εξωτερικό παρατηρητή καθώς κανείς δεν είναι σε θέση να γνωρίζει και να βιώνει τον πόνο του άλλου.

Στην παρούσα εισήγηση εξετάζεται ο πόνος που βιώνουν οι τερματικοί ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο και βρίσκονται στο έσχατο σημείο. Αυτό που συγκεντρώνει την προσοχή δεν είναι ο πόνος ως σωματικό φαινόμενο ή ο πόνος ως μη σωματικό φαινόμενο δηλαδή ο πόνος ως βίωμα, που έχει νιώσει καθένας από εμάς, αλλά η επώδυνη ζωή που βιώνει ο τερματικός ασθενής. Εδώ γίνεται λόγος για τον ακατανίκητο και χρόνιο τις περισσότερες φορές αλλά και αχρείαστο, καθώς δεν υπάρχει η προοπτική της ανάκαμψης. Συνεπώς, το ζήτημα της ιατρικής υποβοήθησης στο θάνατο, που θα τεθεί στη συνέχεια, αφορά την επώδυνη ζωή που βιώνουν οι τερματικοί ασθενείς που πάσχουν από νεοπλασίες και όχι οποιαδήποτε επώδυνη ζωή που ενδεχομένως έχει κάποιος ασθενής. Όταν λέγεται ότι ένας ασθενής πάσχει από μια χρόνια νόσο, σημαίνει ότι πάσχει από μια σημαντική νευρολογική ή ιατρικής φύσης πάθηση, η οποία έχει ως συνέπεια την υποβάθμιση σε μεγάλο βαθμό της ποιότητας της ζωής του. Ο ασθενής τελικού σταδίου από την άλλη επιφορτίζεται με μια άλλη βαρύτητα, καθώς, η νόσος έχει προχωρήσει τόσο ώστε ο θάνατος να βρίσκεται πολύ κοντά, ενδεχομένως μερικούς μήνες ή και βδομάδες.[7]

Η μετάβαση που πραγματοποιήθηκε στη σημασία της έννοιας της ευθανασίας ξεκίνησε σε πρώτη φάση από τη διάκριση που έκανε ο Μπέικον μεταξύ της εξωτερικά προερχόμενης ευθανασίας από την εκ των έσω ευθανασία, φτάνοντας στα τέλη του 19ου αιώνα όταν ο Samuel D. Williams προσπάθησε να αποτυπώσει την *ευθανασία* ως το γαλήνιο θάνατο ο οποίος προέρχεται από την ενέργεια ενός ιατρού.

Ερχόμενοι στο σήμερα μετά τη νομιμοποίηση του ιατρικώς υποβοηθούμενου θανάτου στον Καναδά τον Ιούνιο του 2016, η τελευταία έκθεση της Health Canada αναφέρει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υποβοηθούμενων θανάτων σχετίζεται με ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο, το ποσοστό σε αυτές τις περιπτώσεις ανέρχεται στο 63%.

---

[6] Ο ορισμός της θεωρίας του δυϊσμού, έχει αντληθεί από την Stanford encyclopedia (searching under dualism).

[7] Ronald E. Cranford, "The Physician's Role in Killing and the Intentional Withdrawal of Treatment", *Intending Death: The Ethics Assisted Suicide and Euthanasia,* 1996:217

Στην παρούσα εργασία ένας θάνατος θεωρείται ευθανασία, σε περίπτωση που πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις˙ όταν το μέσο το οποίο χρησιμοποιείται για να καταλήξει ο ασθενής, πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο ανώδυνο. Η συμμετοχή του γιατρού είναι απαραίτητη, ενεργή καθώς συμβάλλει αιτιολογικά στο θάνατο του ασθενή. Η υγεία του ασθενή πρέπει να έχει κριθεί μη αναστρέψιμη[8] και να έχει δηλώσει ρητά την επιθυμία του να τερματίσει τη ζωή του.

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία, λαμβάνεται υπόψη πολλές φορές ως μορφή ενεργητικής ευθανασίας καθώς ο θάνατος του ασθενή μοιάζει με αυτοκτονία, αλλά, υποστηρίζεται από το γιατρό. Στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία, το άτομο που πεθαίνει πρέπει να αποτελεί τον τελευταίο κρίκο της αιτιολογικής αλυσίδας που οδηγεί στο θάνατο, ενώ, στην εκούσια ενεργητική ευθανασία η τελική αιτία του θανάτου αποτελεί η πράξη ενός άλλου προσώπου και όχι του ασθενή.

Η συζήτηση μεταφέρεται στην εννοιολογική διαφορά μεταξύ του να θανατώνεις κάποιον (killing) και να αφήνεις κάποιον να πεθαίνει (letting die). Θανατώνω σημαίνει σκοτώνω, φονεύω κάποιον, ο όρος συνεπάγεται την καταστροφή της ζωικής ή φυτικής ζωής, το τέλος σε κάτι.[9] Από την ερμηνεία της λέξης, δεν διαφαίνεται πουθενά η ύπαρξη άδικης πράξης, ή η ύπαρξη πρόθεσης στην ενέργεια, το βάρος δίνεται αποκλειστικά στην πρόκληση του θανάτου.[10] Από την άλλη, το να αφήνω κάποιον να πεθάνει σημαίνει τη σκόπιμη αποφυγή της παρέμβασης έτσι ώστε η νόσος για παράδειγμα να επενεργήσει και να προκληθεί ο θάνατος. Η παραπάνω διάκριση δεν είναι απόλυτη ούτε επαρκής.

Υπάρχει άραγε ηθική διάκριση μεταξύ του να θανατώνεται κάποιος και να αφήνεται να πεθάνει; Ενδεχομένως, κάποιος να ήταν σε θέση να δώσει έναν σαφή, επαρκή και αποδεκτό συνολικά ορισμό για τους δυο αυτούς όρους.

Το να αφήνουμε κάποιον να πεθάνει ή να τον θανατώνουμε δεν είναι κατακριτέο από μόνο του, παρόλα αυτά, πρέπει να υπάρξει διάκριση των δυο παραπάνω ενεργειών από την δολοφονία, η οποία κρίνεται παράνομη και άδικη σε κάθε περίπτωση. Σημαντικό σε αυτές τις περιπτώσεις για να μπορέσει να αξιολογηθεί μια πράξη ως αδικαιολόγητη ή δικαιολογημένη, αποτελεί το κίνητρο του πράττοντος, το αίτημα του ασθενή αλλά και οι συνέπειες της πράξης οι οποίες σχετίζονται με την αιτιολόγηση της ενέργειας. Επομένως, κατά την αξιολόγηση των δυο ενεργειών (θανατώνω και αφήνω κάποιον να πεθάνει) συνηγορούν σε ένα σύνολο διαφορετικών και ανεξάρτητων κριτηρίων, όπως είναι για παράδειγμα ο εντοπισμός των ωφελειών και των επιβαρύνσεων στην υγεία ενός

[8] Tom L. Beauchamp, «Εισαγωγή», *Ευθανασία*, 2007:σελ. 15-16.
[9] Tom L. Beauchamp, «Εισαγωγή», *Ευθανασία*, 2007:σελ. 23.
[10] Tom L. Beauchamp, «Εισαγωγή», *Ευθανασία*, 2007:σελ. 23.

ασθενή, με στόχο να φανεί το κατά πόσο αυτά μπορούν να γίνουν αποδεχτά. Ως προς τα θέματα τα σχετιζόμενα με τη ζωή και το θάνατο, η πρόθεση και αποβλεπτικότητα αποτελούν ιδιαιτέρως σημαντικά στοιχεία της εκτίμησης των ηθικών συμβάντων. Ζητήματα πρόθεσης υποβόσκουν σε κάθε ηθική θεωρία, καθώς, οι προθέσεις δεν είναι δυνατό να εκτιμώνται μεμονωμένα από τα υπόλοιπα συστατικά στοιχεία που υπάρχουν στα ηθικά συμβάντα. Οι προθέσεις, συνεκτιμώνται με τη φύση της εξεταζόμενης πράξης, αλλά και με τις συνθήκες που συντρέχουν κατά την εκτέλεσή της και τέλος, τις συνέπειες που αυτή φέρει.

Η αντίληψη για την ποιότητα της ζωής παραδοσιακά έχει συνταθεί και χρησιμοποιηθεί για να προσδιορίσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Αρχικός στόχος υπήρξε η αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής μέσω της βελτίωσης των συνθηκών υγείας, εργασίας, εκπαίδευσης κ.ο.κ. Σύγχρονα κινήματα μετέβαλλαν την ορολογία αυτή, ρίχνοντας το βάρος σε παράγοντες που δεν σχετίζονται αμιγώς με περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν το βιοτικό επίπεδο. Ο όρος κατά συνέπεια περιγράφει ή καλύτερα, αξιολογεί τη ζωή ενός ανθρώπου. Η ποιότητα της ζωής, σχετίζεται με τον τρόπο διαβίωσης και το εργασιακό περιβάλλον, σύμφωνα με τον Maslow,[11] η έννοια σχετίζεται με την ασφάλεια και τις φυσικές ανάγκες που έχει ένας άνθρωπος. Η ίδια η έννοια της ποιότητας της ζωής αποτελεί μια περιγραφική έννοια με κανονιστικό περιεχόμενο ενώ, την ίδια στιγμή διαθέτει μια αξιολογική σημασία εφόσον γίνεται λόγος για «καλή» ή «κακή» ποιότητα.

Η βασική ιδέα σχετικά με τον προσδιορισμό της φράσης, *ποιότητα της ζωής*, βασίζεται στα χαρακτηριστικά στοιχεία που απαρτίζουν την προσωπικότητα ενός ανθρώπου και το περιβάλλον του, όπως διατυπώθηκε και παραπάνω. Αυτά τα στοιχεία, τον καθιστούν καλύτερο σύμφωνα με μια υποκειμενική κρίση, ενώ, είναι αυτά που του επιτρέπουν να «ανθίσει». Από τη σκοπιά της ιατρικής, η ποιότητα της ζωής σχετίζεται με την ικανότητα ενός ασθενή να απολαμβάνει μια καθημερινότητα που περιλαμβάνει συνηθισμένες δραστηριότητες όπως είναι η αυτοεξυπηρέτηση. Κατά συνέπεια, ένας άνθρωπος που αδυνατεί να ζήσει όπως ζούσε πριν νοσήσει (από μια ασθένεια όπως είναι ο καρκίνος που εξετάζεται εδώ), χρειάζεται να ζει σε προστατευμένο περιβάλλον, ενώ αδυνατεί να πηγαίνει στην εργασία του και να φέρει εις πέρας τις καθημερινές του υποχρεώσεις, η ποιότητα της ζωής αυτού του ανθρώπου έχει πληγεί. Στην ιατρική φροντίδα η ποιότητα της ζωής αποτελεί κυρίαρχη έννοια, αρκεί μόνο να αναλογιστεί κανείς ότι πολλές φορές επιλέγονται μορφές θεραπείας με στόχο τη βελτίωση ή διατήρηση της ποιότητας της ζωής ενός ασθενή.

[11] Φιλήμων Παιονίδης, «Η ποιότητα ζωής ως φιλοσοφικά ενδιαφέρουσα έννοια», *Υπέρ του δέοντος*, (Αθήνα: Εκκρεμές, 2007), σ. 109.

Η ποιότητα ζωής, προσδιορίζεται συχνά από τον ίδιο τον ασθενή ο οποίος βασίζεται στις αξίες, αντιλήψεις και πεποιθήσεις που έχει διαμορφώσει στο πέρασμα του χρόνου. Υπό αυτήν την έννοια, όταν αναρωτηθούμε τι θα ήταν καλύτερο για έναν ασθενή, θα αξιολογήσουμε το μέλλον του λαμβάνοντας υπόψη το παρελθόν του. Επομένως, όταν κάποιος ανησυχεί για το αντίκτυπο του τελευταίου σταδίου της ζωής, ανησυχεί για το αντίκτυπο που θα έχει στο περιεχόμενο του βίου ως όλον.

Θεμιτό θα ήταν ο εκάστοτε άνθρωπος να είναι ελεύθερος να αποφασίζει για τη ζωή του βασιζόμενος στην αξιολόγηση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να είναι ο χρόνιος πόνος που είναι δεδομένο ότι θα έχει ως επακόλουθο το θάνατο ή μια τερματική νόσος που και αυτή θα έχει ως βέβαιη συνέχεια το θάνατο. Ορισμένοι θα ισχυρίζονταν ότι σε αυτές τις περιπτώσεις, η εκούσια ευθανασία ακόμη και ο ιατρικώς υποβοηθούμενος θάνατος θα ήταν δικαιολογημένη επιλογή. Παρόλα αυτά, η λήψη μιας τέτοιας απόφασης δε μπορεί να λαμβάνεται άκριτα ή επιπόλαια αλλά κατόπιν ώριμης σκέψης, όταν συντρέχουν όλοι οι ιατρικοί λόγοι και η απόφαση αυτή προστατεύεται από το υπάρχον νομικό πλαίσιο.

Λαμβάνοντας υπόψη το πλήθος των επιλογών και των μεθόδων που υπάρχουν, δημιουργείται μια πλουραλιστική αντίληψη για το *τι είναι καλό* και οι ασθενείς καλούνται σε πολλές περιπτώσεις να αποφασίσουν τον τρόπο με τον οποίο θα συνεχίσουν ή όχι τη θεραπεία τους, πάντα έπειτα από συνεννόηση με τους θεράποντες ιατρούς που τους παρακολουθούν. Παρόλα αυτά, υφίσταται ένα ευρύ πλαίσιο γεμάτο από «ηθικές προϋποθέσεις» οι οποίες είναι επιτακτική ανάγκη να ληφθούν υπόψη από όσους προβληματίζονται με ζητήματα γύρω από τη ζωή και το θάνατο, τη συνέχιση μιας επιθετικής θεραπείας ή την παύση της. Η παύση της επιθετικής θεραπείας ενδεχομένως φέρει άλλες μορφές θεραπείας, όπως είναι η παρηγορητική θεραπεία ή η λήψη της έσχατης απόφασης που είναι η απόσυρση της θεραπείας και κατά συνέπεια ο πρόωρος θάνατος. Τη στιγμή που ο ασθενής αναλογίζεται τα θετικά και τα αρνητικά που συνεπάγονται από τη συνέχιση της θεραπείας ή την απόσυρσή της, έχει υποχρέωση να δείξει το δέοντα σεβασμό στο πρόσωπό του, με το να μην οδηγηθεί στην καταστροφή της ίδιας του της ζωής και με το να μη προσφέρει στον εαυτό του τα δέοντα.

Λαμβάνοντας υπόψη την οπτική του Dworkin σχετικά με την ιερή αξία της ανθρώπινης ζωής ας δούμε τι συμβαίνει με τις περιπτώσεις ασθενών που πάσχουν από μια χρόνια νόσο και βιώνουν ακατανίκητο πόνο, ενώ, γνωρίζουν για το προδιαγεγραμμένο τέλος τους.

Σε αυτές τις περιπτώσεις η ευθανασία βλάπτει την εγγενή αξία της ανθρώπινης ζωής; Και αν ναι, πώς ακριβώς λαμβάνεται υπόψη η «αξία» της ζωής σε ασθενείς που επιβιώνουν με την υποστήριξη φαρμάκων και

επεμβατικών θεραπειών; Κάποιος θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι η αξία της ζωής αυτών των ανθρώπων έχει υποβιβαστεί από την ίδια την ασθένεια από την οποία νοσούν, επομένως, λόγος γίνεται για απλή επιβίωση, για ζωή με την έννοια της βιολογικής ύπαρξης και όχι του βίου, δηλαδή μιας ζωής με ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Η έννοια της ζωής δεν έχει εργαλειακή αξία για τον Dworkin, έχει εγγενή αξία είναι ιερή και απαραβίαστη, η θέση αυτή είναι καθόλα ορθή. Παρόλα αυτά, ερωτήματα εγείρονται στις περιπτώσεις που η ζωή χάνει την πρωτεύουσα αξία της, χάνει δηλαδή τα ποιοτικά χαρακτηριστικά που της αποδίδονται όπως θα έλεγε κανείς ότι συμβαίνει στην περίπτωση ενός ανθρώπου που πάσχει από καρκίνο και βρίσκεται σε τελικό στάδιο της ασθένειας ενώ, την ίδια στιγμή βιώνει χρόνιο και ακατανίκητο πόνο. Αναμφισβήτητα κάθε ζωή αξιώνει το σεβασμό και την προστασία, κάθε ζωή είναι μοναδική και πολύτιμη, τα παραπάνω δεν μπορούν να αμφισβητηθούν ούτε εμπίπτουν κριτικής. Μια ζωή όμως που πλέον έχει χάσει θεμελιώδη χαρακτηριστικά της, εξαιτίας μιας ασθένειας η οποία εξαναγκάζει τον άνθρωπο να βασίζεται αποκλειστικά σε φαρμακευτικά σκευάσματα και σε επεμβατικές μεθόδους οι οποίες τον κρατούν ουσιαστικά στη ζωή και του εξασφαλίζουν την επιβίωση, συνεπάγονται μια ζωή που δεν εξυπηρετεί τη βαθύτερη έννοια του βίου. Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια διάκριση μεταξύ δυο εννοιών, της *ζωής* δηλαδή της επιβίωσης, του βιολογικού φαινομένου και του *βίου* της διαδικασίας που αναφέρεται στον τρόπο ζωής που αποβλέπει στο ευ ζην. Όταν προστατεύουμε μια ανθρώπινη ζωή, δεν προστατεύουμε απλά τη βιολογική ύπαρξη, αλλά την προοπτική του βίου.

Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του βίου των ασθενών που εξετάζονται σε τούτη την εργασία, έχουν χαθεί καθώς οι ασθενείς επιβιώνουν πλέον με τη βοήθεια υποστηριχτικών μηχανημάτων και φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η εγγενής αξία αλλά και η ιερότητα της ζωής αποτελούν έννοιες που δεν μπορούν να αμφισβητηθούν, αλλά, επιδέχονται κριτικής από τον ίδιο τον ασθενή που νοσεί.

Αυτή η συνολική απαγόρευση σχετίζεται με τη διάκριση που υφίσταται μεταξύ της εγγενούς αξίας της ανθρώπινης ζωής και της προσωπικής αξίας της ζωής. Όσοι είναι υπέρ της απαγόρευσης θεωρούν ότι καθένας πρέπει να υπομείνει τον πόνο για παράδειγμα αν διατηρεί τη διανοητική του ικανότητα, ενώ, αν βρίσκεται σε κατάσταση ασυναισθησίας, να δεχτεί τη φροντίδα μέχρι να τύχει ο φυσικός θάνατος.

Ο καθένας από εμάς προσδιορίζει και αντιλαμβάνεται διαφορετικά τη σημασία της ιερότητας της ζωής, έτσι και ο ασθενής για τον οποίο γίνεται λόγος στην παρούσα εργασία, υποβάλλει τον εαυτό του σε μια υποκειμενική κρίση. Συνεπώς, ο ίδιος είναι σε θέση να προσδιορίσει την εγγενή αξία της ζωής καθώς, η ιερότητα που διακατέχει μια ζωή, απορρέει από τον προσδιορισμό και την ερμηνεία που αποδίδει καθένας

στην ύπαρξή του. Κανείς δεν μπορεί να εξαναγκάσει τον ασθενή για τον οποίο γίνεται λόγος, να αντιληφθεί την ύπαρξη του ως βίο, όταν ο ίδιος την προσδιορίζει ως μια απλή επιβίωση η οποία στηρίζεται εξ ολοκλήρου σε υποστηριχτικά μέσα. Σύμφωνα με το παραπάνω, κανείς δεν μπορεί να εξαναγκάσει το συγκεκριμένο ασθενή να παραμείνει στην κατάσταση την οποία βρίσκεται στηριζόμενος στην άποψη περί ιερότητας της ανθρώπινης ζωής, από τη στιγμή που ο ίδιος δεν το επιθυμεί.

Η εφαρμογή της ευθανασίας δεν μπορεί να αποτελεί γενικευμένο κανόνα. Η δυνατότητα ύπαρξης της επιλογής παρόλα αυτά, βοηθά σε μεγάλο βαθμό καθώς επιτρέπει στους ασθενείς να επιλέξουν τον τρόπο με τον οποίο επιθυμούν να φύγουν από τη ζωή. Σε αυτό το σημείο κρίνω πως πρέπει να προχωρήσω σε ορισμένες διευκρινήσεις. Αρχικά, λόγος γίνεται για τους συγκεκριμένους ασθενείς, που βρίσκονται κάτω από τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όχι για κάθε ασθενή που πάσχει από οποιαδήποτε νόσο. Δεν πρόκειται επομένως για μια γενικευμένη επευφημία υπέρ της ευθανασίας. Δεύτερον, ο ασθενής σε καμία περίπτωση δεν αποφασίζει μόνος του, πάντα βρίσκεται υπό την καθοδήγηση του ιατρού που τον παρακολουθεί. Μια άλλη παράμετρος που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η εξής: ο ασθενής πρέπει να αποφασίζει βασιζόμενος πάντα στη δική του θέληση και όχι σκεφτόμενος την επιθυμία της οικογένειάς του. Είναι ιδιαιτέρως σημαντικό ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη αρχικά τη δική του επιθυμία, μιας και αυτός είναι που βιώνει τον πόνο, δέχεται τις θεραπείες, καταπονείται σωματικά και ψυχικά.

Υπάρχει κάποια ηθική αιτιολόγηση η οποία να εμποδίζει έναν άνθρωπο να πράξει το οτιδήποτε είναι τεχνολογικά δυνατό όταν είναι κοντά το τέλος της ζωής του; Η γενικευμένη απάντηση θα ήταν η ακόλουθη: δεν σημαίνει ότι η εξάντληση των βιοϊατρικών πόρων προωθεί σε κάθε περίπτωση το συμφέρουν του ασθενή *(το συμφέρον του ασθενή μπορεί να είναι να πεθάνει)*. Υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις, καρκινοπαθών που έρχονται αντιμέτωποι με διαφορετικές προοπτικές και ενδεχόμενα. Είτε ξεκινούν μια νέα σειρά χημειοθεραπείας, είτε αποδέχονται ότι τίποτα περισσότερο δεν μπορεί να γίνει μέσω των συμβατικών μορφών θεραπείας. Στο σημείο αυτό επέρχεται και η αλλαγή σε άλλη μορφή θεραπείας, όπως είναι η επιθετική μορφή παρηγορητικής φροντίδας.

Ενώ την ίδια στιγμή, ο ρόλος του γιατρού δεν είναι να επιβάλλει μια προδιαγεγραμμένη οπτική ενός «καλού θανάτου», να αναφέρει την πληθώρα ιατρικών συμβάντων και με αυτόν τον τρόπο να επιφορτίσει την παρούσα κατάσταση με περαιτέρω αναλύσεις και διευκρινήσεις, σχετικά με το ηθικό βάρος που περιλαμβάνεται στις ιατρικές πρακτικές.

Το ζήτημα της θανάτωσης από πρόθεση αποτελεί ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει αρκετά στο παρελθόν μέχρι και τις μέρες μας.

Προβληματίζει και γεννά ενδιαφέρουσες επιχειρηματολογίες και συζητήσεις.

Η θέση η οποία θα ενδιέφερε την παρούσα εργασία θα ήταν η ακόλουθη: Ένας διανοητικά ικανός ασθενής ο οποίος μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις για την εξέλιξη της θεραπείας του και ο οποίος πάσχει από μια πάθηση τελικού σταδίου, ο πόνος που βιώνει είναι αβάσταχτος σε βαθμό που δεν μπορεί να ανακουφιστεί επαρκώς με κανένα μέσο˙ ο ιατρός σε αυτήν την περίπτωση μπορεί να συμμετάσχει στην έλευση του θανάτου του ασθενή κατόπιν αιτήματος του τελευταίου. Η πολιτεία της Καλιφόρνια και της Ουάσινγκτον προσέγγισαν το ζήτημα της έλευσης του θανάτου, με τη θεσμοθέτηση οδηγιών που φέρουν την ονομασία "Aid in Dying"[12]. Οι οδηγίες αυτές, διευκολύνουν τον διανοητικά ικανό ασθενή που βρίσκεται σε τελικό στάδιο να ζητήσει από το ιατρό του να τον βοηθήσει στην πιο ομαλή έλευση του θανάτου. Το Ολλανδικό παράδειγμα προσθέτει στην κατάσταση του τελικού σταδίου του ακατανίκητου και επίμονου πόνου που βιώνει ο ασθενής. Οι υποστηριχτές της ευθανασίας είναι περισσότερο θετικά διακείμενοι στις διατυπώσεις οι οποίες θέλουν ένα ιατρό (ο ρόλος που διαδραματίζει ο ιατρός ως το πρόσωπο που πράττει, δεν θα μπορεί να αντικατασταθεί από κάποιο άλλο πρόσωπο) να θανατώνει έναν ικανό διανοητικά ασθενή που πάσχει από κάποια νόσο τελικού σταδίου, ο οποίος υποφέρει από αβάσταχτο πόνο και ζητά από το ιατρό να τον απαλλάξει. Τα εμπειρικά στοιχεία που προσφέρει ο ιατρός βασιζόμενος στην επαγγελματική του κατάρτιση συνυπολογίζονται στο αρχικό αίτημα, πέρα από την ικανότητα αυτοπροσδιορισμού[13] του ίδιου του ασθενή, για τη λήψη μιας απόφασης. Οι προτάσεις που διατυπώνονται τα τελευταία χρόνια σχετικά με τον ιατρικώς υποβοηθούμενο θάνατο, αποτελούν προτάσεις για την ύπαρξη μιας νέας κοινωνικής πραγματικότητας. Το ζήτημα του πόνου αποτελεί αδιαμφισβήτητα ένα ισχυρό κίνητρο για τη θεμελίωση των πρακτικών θανάτωσης, κίνητρο ικανό για την ελάφρυνση του υφιστάμενου πόνου από τον οποίο υποφέρουν οι ασθενείς. Παρόλα αυτά, η πρόθεση, δεν θα

[12] Η απόδοση της έννοιας αυτής στα ελληνικά θα μπορούσε να είναι *βοήθεια στην έλευση του θανάτου.* A.R. Jonsen, "Criteria that make intentional killing unjustified: morally unjustified acts of killing that have sometimes been declared justified." *Intending Death: The ethics of assisted suicide and euthanasia.* (Pearson Education, 1996), σελ. 82.

[13] Ο Jonsen στο «Κριτήρια που καθιστούν τη θανάτωση από πρόθεση αναιτιολόγητη: Ηθικά αναιτιολόγητες πράξεις θανάτωσης που κατά καιρούς έχουν κηρυχθεί αιτιολογημένες» στο *Ευθανασία*, 2007:83, κάνει λόγω για δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ασθενή, εδώ, δεν επιλέγω τον όρο αυτοδιάθεση αλλά αυτοπροσδιορισμός καθώς η αυτοδιάθεση σχετίζεται με το *δικαίωμα κάθε λαού να ρυθμίζει ελεύθερα το πολιτικό του μέλλον* όπως αναφέρεται και στο λεξικό της Κοινής Νεοελληνικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, σελ. 237. Ο αυτοπροσδιορισμός σχετίζεται με την ικανότητα χαρακτηρισμού του ίδιου μας του εαυτού.

είναι η παύση του ακατανίκητου πόνου, όπως θα όφειλε, αλλά, η σύνθεση μιας νέας πρακτικής γύρω από την ιατρική φροντίδα, η οποία θα είναι λιγότερο ανθρώπινη και περισσότερο τεχνολογική, επιστημονική. Το μέχρι τώρα κοινωνικό δικαίωμα και ηθικό αγαθό της υγείας θα επιφορτίζεται με ένα επιπλέον χαρακτηριστικό όσον αφορά το ρόλο των ιατρών, οι οποίοι θα επωμιστούν με μια ευθύνη που προηγουμένως δεν είχαν, η ευθύνη αυτή θα είναι η προσθήκη της ιατρικής θανάτωσης ως ένα αναπόσπαστο μέρος της άσκησης της ιατρικής.[14]

Η δυνατότητα της επιλογής από πλευράς των ασθενών της ενεργητικής ευθανασίας ως μέσο σε μεμονωμένες περιπτώσεις[15] είναι θεμιτή για πολλούς, παρόλα αυτά, η αλόγιστη εφαρμογή της μεθόδου θα μπορούσε να προταθεί ως μέσο κοινωνικής πολιτικής και αυτό αναμφισβήτητα θα ήταν ιδιαιτέρως επικίνδυνο. Η ανάγκη των ασθενών πολλές φορές να έχουν τον έλεγχο της πορείας της υγείας τους αλλά και της ζωής τους, δεν θα πρέπει να αποτελέσει και κανόνα που θα διευκολύνει την κατάχρηση της μεθόδου αυτής και σε άλλες περιστάσεις.

Η ευθανασία (με τις επιμέρους εκφάνσεις της) είναι σε θέση να βάλει τέλος στην ταλαιπωρία, στον παρατεταμένο σωματικό πόνο και ψυχικό άλγος που βιώνουν σε κάποιες περιπτώσεις οι ασθενείς. Η ρητή απαγόρευση σχετικά με τη θανάτωση από πρόθεση δεν ταυτίζεται με τη θανάτωση ενός ασθενή (σε συγκεκριμένες περιπτώσεις) με σκοπό τη λύτρωση του τελευταίου και την παύση του βασανισμού του. Η πράξη του να αφήνουμε κάποιον να πεθάνει ενδέχεται στην πραγματικότητα να μη διαφέρει –πρακτικά σκεφτόμενοι– από την εφαρμογή της ενεργητικής ευθανασίας. Έστω ότι συμφωνήσουμε ότι ο θάνατος δεν είναι σε κάθε περίπτωση αρνητικό συμβάν, αλλά, επιθυμητό αγαθό, σε αυτήν την περίπτωση, το ζητούμενο που προκύπτει είναι ο καθορισμός αρχών, που θα υπαγορεύουν το πότε ο θάνατος αποτελεί πράξη ευσπλαχνίας και λύτρωσης. Συνεπώς, θα επιτρέπεται και θα ορίζεται το πότε θα αποτελεί δείγμα κατάχρησης της όποιας ελευθερίας. Κατά συνέπεια, η πράξη του ιατρού να θανατώσει έναν ασθενή δε θα πρέπει να αποτελεί έκφραση των δικών του προσωπικών πεποιθήσεων ή των δικών του προθέσεων, αλλά

[14] Παρόμοιες προτάσεις γύρω από την έννοια της *θανάτωσης* αφομοιώθηκαν κατά το παρελθόν, για παράδειγμα η θανάτωση σε συνθήκες άμυνας, η οποία έγινε δεκτή σταδιακά μέσα στα χρόνια, ή ακόμη η θανάτωση για ζητήματα τιμής έγινε αποδεκτή σε μια πρώτη φάση και στη συνέχεια έπαψε να ισχύει. Με τον ίδιο τρόπο η μέχρι τώρα υπόθεση περί ιατρικοποίησης της υγείας, μπορεί να τεθεί σε ισχύ και να αποτελέσει πραγματικότητα τα επόμενα χρόνια.

[15] α) Ασθενείς με καρκίνο του στόματος, αυχένα και κεφαλιού β) Ασθενείς με βαριάς μορφής νευρολογική πάθηση γ) Ασθενείς που σε βάθος χρόνου επιλέγουν την εφαρμογή της ενεργητικής ευθανασίας με μια εύλογη αιτιολόγηση, είναι αυτοί που πάσχουν από AIDS.

θα πρέπει να στοχεύει αποκλειστικά στην ανακούφιση του ασθενή κατόπιν έκφρασης της επιθυμίας του τελευταίου.

Μαρλένα Ζέρβα

## Βιβλιογραφία

-Βασιλόγιαννης, Φίλιππος Κ., *Ευθανασία: Dworkin* Δίκαιο Ηθική και βιοηθική, σημειώσεις μαθήματος ΔΙΚ 101 ΠΜΣ Βιοηθική.
-Παιονίδης, Φ., «Η ποιότητα ζωής ως φιλοσοφικά ενδιαφέρουσα έννοια», *Υπέρ του δέοντος*, Αθήνα: εκδόσεις Εκκρεμές, 2007:95-113.
-Beauchamp, T.L., *Ευθανασία*. Μετάφραση: Βεατρίκη Κάντζολα-Σαμπατάκου, επιμέλεια: Μιχάλης Πιτσιλίδης, Αρχιπέλαγος, 2007.
-Cranford, Ronald. E., «Ο ρόλος του γιατρού στη θανάτωση και τη σκόπιμη απόσυρση της θεραπείας», *Ευθανασία*, Μετάφραση: Βεατρίκη Κάντζολα-Σαμπατάκου, Αθήνα: Αρχιπέλαγος, 2007:215-232.
- Dworkin, Ronald M., *Η Επικράτεια της ζωής: αμβλώσεις ευθανασία και ατομική ελευθερία.* Απόδοση-εισαγωγή: Φίλιππος Κ. Βασιλόγιαννης, Αθήνα: Αρσενίδης 2013.
-Jonsen, A.R. "Criteria that make intentional killing unjustified: morally unjustified acts of killing that have sometimes been declared justified." *Intending Death: The ethics of assisted suicide and euthanasia.* ed. T.L. Beauchamp, published by Pearson Education,1996:71-85.
-Klein, C. (2007), "An Imperative Theory of Pain", *Journal of Philosophy*, 104(10):517-532.
-Stanford encyclopedia of philosophy, web: https://plato.stanford.edu/.

*Αποφάσεις στο τέλος της ζωής των προσώπων.*
*Μια κριτική αντιμετώπιση της υποκατάστατης κρίσης.*

Γεώργιος Μπούτλας

*Στο τέλος της ζωής των προσώπων τίθεται από πολλούς ως δικαίωμα ο θάνατος. Αντίστοιχα (προς κάθε δικαίωμα άλλωστε θα πρέπει να αντιστοιχεί μια υποχρέωση) προκύπτει η υποχρέωση των ιατρών να συνδράμουν σε αυτήν την απόφαση του αυτοδιάθετου προσώπου, το οποίο δεν είναι ικανό πλέον να αυτενεργήσει, είτε με την θανάτωση (ενεργητική ευθανασία) είτε με την εγκατάλειψη στον θάνατο (παθητική ευθανασία). Πολλά θέματα τίθενται σε αυτό το πλαίσιο όπως το ηθικοπρακτικό στάτους των δύο αυτών εναλλακτικών, ή άλλα συναφή ηθικά και πρακτικά θέματα όπως η δυνατότητα άρνησης των γιατρών στην συμμετοχή στην θανάτωση του ατόμου που αιτείται ευθανασίας και άλλα αμφιλεγόμενα και πολυσυζητημένα θέματα. Εδώ θα περιοριστούμε να εξετάσουμε το ηθικό, και πρακτικό κύρος της υποκατάστατης κρίσης. Τα πρόσωπα στο τέλος της ζωής είναι συχνά ανίκανα να εξουσιοδοτήσουν τους ιατρούς για την παρέμβαση, που θα πραγματώνει τις επιθυμίες τους για το τέλος της ζωής τους (την συνέχιση της θεραπείας τους ή την εγκατάλειψή τους στον θάνατο ή και την θανάτωση τους ακόμη, στις περιπτώσεις όπου γίνεται νομικά αποδεκτή η ενεργητική ευθανασία). Ο νόμος αναγνωρίζει σε αυτήν την περίπτωση, μια απόφαση στηριγμένη είτε στο πρότυπο της προηγούμενης αυτονομίας (διαθήκες ζωής, προγενέστερες οδηγίες, εκφρασμένες πεποιθήσεις του ασθενούς), είτε στο πρότυπο της υποκατάστατης κρίσης, είτε ακόμη στο πρότυπο του βέλτιστου συμφέροντος του ασθενούς. Σε αυτήν την εισήγηση θα γίνει ο ισχυρισμός ότι και τα δύο πρώτα πρότυπα καταλήγουν στο μεγαλύτερο μέρος των περιπτώσεων στο δεύτερο πρότυπο, αυτό της υποκατάστατης κρίσης. Στην συνέχεια θα επιχειρηθεί μια κριτική ανάλυση της υποκατάστατης κρίσης ως εμφορούμενης από μια έμμονη προσκόλληση στο πρωτείο της ατομικής αυτονομίας. Στον αντίποδα, τίθεται προς διερεύνηση το ερώτημα για την προτεραιότητα του αγαθοπρακτικού μοντέλου του βέλτιστου συμφέροντος του ασθενούς, εκφρασμένου θεσμικά, το οποίο και θωρούμε ότι υποστηρίζεται από την καντιανή αυτονομία.*

Η συζήτηση περί του τέλους της ζωής βασίζεται τα τελευταία χρόνια, στην υπόθεση της ύπαρξης ενός αμφιλεγόμενου και πολλαχώς αμφισβητούμενου ‘δικαιώματος στον θάνατο’. Πολλοί φιλόσοφοι ωστόσο, όπως ο David Velleman, αρνούνται να προσυπογράψουν ένα τέτοιο δικαίωμα επιχειρηματολογώντας υπέρ της υπεράσπισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η οποία αποδίδει στον καθένα μια αξία, η οποία δεν είναι δική του υπόθεση να κρίνει διότι είναι κάτι μεγαλύτερο από το κάθε συγκεκριμένο άτομο που την ενσαρκώνει (Velleman 1999). Στο πλαίσιο μιας ευρείας αναστοχαστικής ισορροπίας (την οποία προάγουν και τα συνέδρια με την παρουσίαση διαφορετικών απόψεων) θα πρέπει όλοι να είμαστε έτοιμοι να αλλάξουμε ή να εγκαταλείψουμε τις διαισθήσεις μας,

ξεκινώντας από μια αρχική ουδέτερη θέση και αποφεύγοντας αντιπαραθέσεις που στηρίζονται σε δογματικές απόψεις και πολώνουν την συζήτηση.

Η πόλωση ωστόσο δεν είναι δυνατόν πάντα να αποφευχθεί σε θέματα όπως αυτά που συζητούνται εδώ και τα οποία άπτονται 'ιεροτήτων'. Στο θέμα της ευθανασίας όπως υπέδειξε ο Ronald Dworkin, αμφότερες οι πλευρές της αντιπαραθέσεως ως προς την ευθανασία, μοιράζονται την ίδια μέριμνα για την ιερότητα της ζωής. Ενώνονται από αυτήν την αξία, ενώ διαφωνούν μόνο ως προς το πώς την ερμηνεύουμε και τη σεβόμαστε με τον καλύτερο τρόπο (Dworkin 1993, 339). Γενικά δε συμπεράσματα είναι μάλλον απίθανο να εξαχθούν στο θέμα αυτό το οποίο είναι περιπτωσιολογικό, απαιτώντας την προσεκτική στάθμιση αρχών και κανόνων που θα καθοδηγήσουν την πράξη στην κάθε περίπτωση. Όπως αναφέρει ο Dworkin στο *Η Επικράτεια της Ζωής*, η αξιολόγησή μας δεν συναρτάται με την ανακάλυψη μιας άχρονης συνταγής, κατάλληλης για κάθε εποχή και τόπο. Καμία συλλογική απόφαση δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι θα υπηρετήσει και θα σεβασθεί όλους ανεξαιρέτως. Ωστόσο αυτό το οποίο συμβαίνει στα πλαίσια αυτού του πολέμου 'ιεροτήτων ' είναι το να γενικεύονται οι οριακές περιπτώσεις. Έτσι ή μια πλευρά γενικεύει την περίπτωση ενός υγιούς νέου ατόμου που ζητά ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία του, ως δυστοπική κατάληξη της ολισθηρής πλαγιάς της νομιμοποίησης της ευθανασίας, και η άλλη την περίπτωση του ασθενούς τελικού σταδίου με αφόρητους πόνους ή σε φυτική κατάσταση που στερείται απάνθρωπα την ιατρική συνδρομή στον θάνατο ή την διακοπή της μηχανικής υποστήριξης. Στην σημερινή φάση του διαλόγου και με δεδομένες δικαστικές αποφάσεις και διεξοδικές συζητήσεις για την ηθική αυτών των ακραίων περιπτώσεων, νομίζω πως οι περισσότεροι θα συμφωνούσαν αβίαστα στην απαγόρευση της πρώτης περίπτωσης και την επιβεβλημένη διευκόλυνση στην δεύτερη. Τί γίνεται όμως με τις γκρίζες ενδιάμεσες ζώνες; Εκεί θα πρέπει να αξιοποιήσουμε τα νομικά και ηθικά εργαλεία που έχουμε στην διάθεσή μας και να πάρουμε δύσκολες αποφάσεις. Οι γκρίζες ζώνες νομιμοποίησης της ευθανασίας επεκτείνονται και στα επιμέρους στοιχεία που συγκροτούν την συζήτηση. Έτσι έχουμε γκρίζες ζώνες επάρκειας, γκρίζες ζώνες αυτονομίας της απόφασης του ασθενούς ή των εκπροσώπων του, γκρίζες ζώνες της δεσμευτικής ισχύος των προγενέστερων οδηγιών, γκρίζες ζώνες της υποκατάστατης κρίσης κ.ο.κ.

Τρία είναι τα πρότυπα εκπροσώπησης του ανίκανου –να εκφράσει αυτόνομα την βούλησή του– ασθενούς. Πρώτο το λεγόμενο 'πρότυπο της καθαρής αυτονομίας' το οποίο περιλαμβάνει κυρίως τις διαθήκες ζωής και τις προγενέστερες οδηγίες. Δεύτερο αυτό της υποκατάστατης κρίσης (ΥΚ) το οποίο θεωρείται ως ένα 'ασθενές πρότυπο αυτονομίας'. Και τρίτο το πρότυπο του βέλτιστου συμφέροντος του ασθενούς (Beauchamp and Childress 2009, 135-140).

Στην γενική σύλληψή της η ΥΚ, ή 'ασθενές πρότυπο αυτονομίας', είναι η εκπροσώπηση της αυτονομίας ως δυνατότητας επιλογής, η υποκατάσταση ουσιαστικά της κρίσης του μερικά ή ολικά ανίκανου πρόσωπου, από ένα άλλο

πρόσωπο. Κατά την συνήθη νομική αλλά και κλινική πρακτική, η εκπροσώπηση της αυτονομίας του ασθενούς γίνεται από ένα άλλο άτομο που είτε ο ίδιος ο ασθενής έχει υποδείξει με προγενέστερες οδηγίες, είτε υποδεικνύει το δικαστήριο, είτε εγκαλεί ο θεράπων. Το άτομο αυτό μπορεί να είναι ένας εκ των πλησιέστερων συγγενών επιλεγμένος με την σειρά συγγένειας (next of kιn), ή ένας νομικός εκπρόσωπος ή ακόμα και φίλος που θα μπορούσε λόγω της στενής σχέσης να εκπροσωπήσει την αυτονομία του ασθενούς.

Το δεύτερο πρότυπο το λεγόμενο 'της καθαρής ή και προηγούμενης αυτονομίας', διότι υποτίθεται ότι εκφράζει άμεσα την βούληση του ασθενούς, περιλαμβάνει κυρίως τις διαθήκες ζωής και τις προγενέστερες οδηγίες (ΠΟ). Ο όρος διαθήκες ζωής κρίνεται από πολλούς αδόκιμος, διότι μεταξύ άλλων «είναι παραπλανητικός με την έννοια ότι προκαλεί έναν νομικό συνειρμό που εύκολα τον καθιστά μια απαγορευμένη δικαιοπραξία» (Ρεθυμιωτάκη 2012). Ενώ *οι όροι* «προγενέστερες δηλώσεις του ασθενή» (advance directives) ή «οδηγίες του ασθενή για το τέλος της ζωής του» αναδεικνύουν το ουσιαστικό ζήτημα που τίθεται, δηλαδή το ποιος αποφασίζει για τον ασθενή στο τέλος της ζωής του» (Ρεθυμιωτάκη 2012). Ωστόσο συνήθως στην βιβλιογραφία, ως διαθήκες ζωής θεωρούνται οι ΠΟ που έχουν συνταχθεί γραπτώς και με μια νομική διαδικασία, ενώ ως ΠΟ θεωρούνται και οι προφορικές δηλώσεις προς την οικογένεια, ακόμα και ενδείξεις για την βούληση του ασθενούς, όπως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις του ή η προηγούμενη σταθερή στάση του σε παρόμοια θέματα, που υποδεικνύεται από συζητήσεις που είχε κάνει, είτε από προηγούμενες, σχετικές με ιατρική θεραπεία, αποφάσεις του. Ωστόσο οι γραπτές προγενέστερες οδηγίες ή διαθήκες ζωής θεωρούνται ως γνήσιοι εκπρόσωποι της προηγούμενης αυτονομίας του ασθενούς. Οι προφορικές ΠΟ που μεταφέρονται από άτομα του περιβάλλοντος του ανίκανου είναι επισφαλείς, διότι αυτό που εκφράζει κάποιος ως άποψή του στον δημόσιο χώρο, δημιουργώντας έτσι, την δημόσια ταυτότητά του, μπορεί να, και συχνά είναι, εντελώς διαφορετικό από τις πεποιθήσεις που αναγνωρίζει ως δικές του. Η εξαπάτηση μπορεί να είναι στοιχείο μιας κοινωνικής ταυτότητας. Είναι γνωστή για παράδειγμα, η περίπτωση του κληρικού Jean Meslier (1664 – 1729), ο οποίος όπως αποκαλύφθηκε μετά τον θάνατο του, είχε συγγράψει μια φιλοσοφική πραγματεία υπέρ του αθεϊσμού, ενώ καθ όλον τον βίο του ιερουργούσε και κανείς δεν θα μπορούσε να υποθέσει την αντιφατική με την κοινωνική του ταυτότητα, θέση του πάνω στο ζήτημα της θρησκευτικής πίστης.

Ωστόσο και η έκφραση της καθαρής αυτονομίας με τις γραπτές διαθήκες ζωής είναι επισφαλής και σε σημαντικό ποσοστό θεωρούμε ότι και αυτές εμπίπτουν στην ΥΚ. Στις γραπτές ή άμεσα εκφρασμένες από τον ίδιο τον ασθενή ΠΟ, έχουμε ένα δίπολο ακραίων περιπτώσεων. Στο ένα άκρο βρίσκονται ασθενείς που με πλήρη συναίσθηση και σε σχετικά πρόσφατο χρόνο διατύπωσαν ρητά τον τρόπο που πρέπει να αντιμετωπισθούν, όταν δεν θα έχουν πλέον συνείδηση. Όταν, για παράδειγμα ο Αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος αποφάσισε ότι στο τελικό προχωρημένο στάδιο της νόσου του δεν επιθυμούσε να εισαχθεί σε νοσοκομείο αλλά να παραμείνει στον χώρο του και να πεθάνει μεταξύ των οικείων του,

κανείς δεν αμφισβήτησε το σεβαστό της απόφασής του (Καντιάνης 2008). Το ίδιο συμβαίνει και με τις περιπτώσεις του 'τελικού σταδίου' στις οποίες οι ΠΟ γίνονται σεβαστές, αλλά στις οποίες ούτως ή άλλως η τρέχουσα ιατρική πρακτική είναι πλέον υπέρ της μη παράτασης της θεραπείας και του πόνου του ασθενούς. Αυτό βέβαια οδηγεί στην παρατήρηση ότι «οι προγενέστερες οδηγίες γίνονται αποδεκτές πιο εύκολα ακριβώς εκεί που δεν είναι απαραίτητες» (Robertson 1991, 7). Από την άλλη, στην περίπτωση ασθενών μη τελικού σταδίου (ανοϊκοί, βαρέως πάσχοντες μη τελικού σταδίου), οι οποίοι έχουν ακόμη επικοινωνία και οι οποίοι σε άγνωστο χρόνο και με άγνωστη ενημέρωση, έχουν διατυπώσει γραπτά μια γενικόλογη επιθυμία τους να μην αντιμετωπισθούν με οποιαδήποτε ιατρική φροντίδα, όταν θα βρίσκονται προ του θανάτου τους, η εγκυρότητα των ΠΟ αυτών αμφισβητείται και από τον νόμο, και ο θεράπων οφείλει να τις λάβει υπ' όψη του αλλά όχι απαραίτητα να τις σεβαστεί. Ο Lurry Churchill θα πει ότι «οι προγενέστερες οδηγίες είναι σαν να παραγγέλνεις Κινέζικο γεύμα δέκα χρόνια εκ των προτέρων, από ένα μενού που συνεχώς αλλάζει και σε μια γλώσσα που δεν κατανοείς» (Churchill 1989, 179). Οι ΠΟ αν θεωρήσουμε ότι αποτελούν μια μορφή εξουσιοδότησης προς αποφυγή θεραπείας θα πρέπει να ικανοποιούν τα βασικά κριτήρια της ενήμερης συναίνεσης. Αν είναι ασαφείς, και ανενημέρωτες την εποχή που συντάχθηκαν για το τι πραγματικά αφορούν και το ποιες είναι οι συνέπειές τους, χωρίς να καθορίζουν σαφώς τις συνθήκες και τους όρους εφαρμογής τους, αλλά και έχουν καταστεί παρωχημένες λόγω των επιστημονικών εξελίξεων εν τω μεταξύ, δύσκολα μπορεί να γίνουν αποδεκτές. Στην Βελγική νομοθεσία για παράδειγμα «η διαθήκη ισχύει μόνο για 5 έτη πριν την απώλεια της συνείδησης, και γι αυτόν τον λόγο είναι απαραίτητη η θέση ημερομηνίας από τον ασθενή» (Ρεθυμιωτάκη 2012). Υπό το βάρος των νομικών και ηθικών απαιτήσεων για την εγκυρότητα των ΠΟ, το δικαστήριο ή οι θεράποντες, κατά τον νόμο απευθύνονται στους νομικούς εκπροσώπους ή τους συγγενείς για την ερμηνεία και την εκτέλεση των ΠΟ, ή ακόμα και να αποφασίσουν οι ίδιοι για το μέλλον του ασθενούς. Έτσι το μοντέλο της προηγούμενης αυτονομίας κάτω από την πίεση της αμφισβήτησής του αλλά και των πρακτικών δυσκολιών εφαρμογής του, μεταπίπτει σε μεγάλο ποσοστό στο πρότυπο της ΥΚ, η οποία θέτει το θέμα της προσέγγισης της προσωπικής ταυτότητας του ανίκανου προς συναίνεση ασθενούς, από έναν τρίτο.

Στην περίπτωση των ΠΟ, ιδιαίτερα προβληματική εμφανίζεται η περίπτωση του 'ευτυχούς ασθενής με Alzheimer' (happy Alzheimer patient), η οποία εμφανίστηκε στην βιβλιογραφία με την πολυσυζητημένη περίπτωση της ασθενούς Margo. Η Margo, απέκτησε την κυρίαρχη μορφή της στην βιοηθική συζήτηση, με την σύντομη και γλαφυρή περιγραφή του φοιτητή τότε της ιατρικής Andrew Firlik, ο οποίος την επισκεπτόταν καθημερινά στα πλαίσια της εκπαίδευσής του, και ο οποίος δήλωσε για την 55χρονη ανοϊκή κυρία, η οποία συνήθως δεν τον αναγνώριζε, ότι ήταν ένας από τους ευτυχέστερους ανθρώπους που είχε γνωρίσει (Firlik, 1991). Η περίπτωση τέθηκε στην συνέχεια ως νοητικό πείραμα από τον Ronald Dworkin, ο οποίος υπέθεσε ότι η Margo είχε αφήσει μια

διαθήκη ζωής, ζητώντας να μην αντιμετωπισθεί και να αφεθεί να πεθάνει εάν κατέληγε ανοϊκή, καταλήγοντας έτσι ως η πλέον παραδειγματική περίπτωση στην βιβλιογραφία, της σύγκρουσης των παρόντων βέλτιστων συμφερόντων ή εμπειρικών συμφερόντων και των ΠΟ που κατά τον Dworkin αντιπροσωπεύουν τα κριτικά συμφέροντα.

Διεθνώς έχει καθιερωθεί ως 'ορθόδοξη άποψη', μια στάση αποδοχής των ΠΟ ως ισχυρών και σεβαστών εκφράσεων της αυτονομίας του ασθενούς και σε κάθε περίπτωση ισχυρότερων από τα παρόντα βέλτιστα συμφέροντά του. Σημαντικός εκφραστής αυτής της άποψης είναι ο Roland Dworkin ο οποίος υπερασπίζεται μέσω αυτής της άποψής του την προγενέστερη αυτονομία η οποία αντιπροσωπεύει «την ικανότητα του καθενός να εκφράζει τον χαρακτήρα του – τις αξίες, τις δεσμεύσεις, τις πεποιθήσεις καθώς και τα κριτικά όσο και τα απλώς βιωματικά συμφέροντά του» (Dworkin 2013, 319). Οι ΠΟ κατά Dworkin, εκφράζουν το πρόσωπο που 'πάγωσε' στην προ της ανικανότητας διαμόρφωσή του, και συνιστούν έκφραση των κριτικών συμφερόντων του, τα οποία έρχονται σε σύγκρουση με (και σε κάθε περίπτωση είναι πλέον σεβαστά από) τα απλώς βιωματικά συμφέροντα, αυτά που αποκαλούνται και βέλτιστα συμφέροντα του ασθενούς. Η θέση του Roland Dworkin αποτελεί μια εξιδανίκευση του ατόμου ως συντάκτη μιας ενοποιημένης σταθερής και συνεπούς εκδοχής των κριτικών συμφερόντων του. Η Σταυρούλα Τσινόρεμα θα χαρακτηρίσει «πολύ στενή» αυτήν την έννοια της αυτονομίας, ο πυρήνας της οποίας «εντοπίζεται στην ικανότητα ατομικής απόφασης αλλά και η ικανότητα σχεδιασμού και ελέγχου της ζωής στο σύνολό της, η οποία εγγυάται την προστασία από τον απαράδεκτο πατερναλισμό» (Τσινόρεμα 2015, 78). Ανάλογες αφηγηματικές εννοήσεις της προσωπικότητας έχουν αναπτυχθεί από πολλούς άλλους, όπως οι προσωπικές αυτοβιογραφικές αφηγήσεις του Mac Intyre, είτε η συνέχιση της συγγραφής της ζωής από έναν εκπρόσωπο του Brody, είτε οι κοινοτιστικές απόψεις του Kuczevski κατά τις οποίες η προσωπικότητα είναι μέρος της αφηγηματικής ταυτότητας της ομάδας στην οποία ανήκει το άτομο (Davis 2007). Η εικόνα της διαμόρφωσης μιας προσωπικής ταυτότητας ως μιας γραμμικής και συνεκτικής δομής, που καταλήγει σε αμετακίνητες θέσεις που αποτελούν τα κριτικά διαφέροντα του προσώπου, είναι αν μη τι άλλο στατική και αναφέρεται σε μια ελίτ που έχει την ασφάλεια και τα μέσα γι' αυτού του είδους την προσωπική ανάπτυξη. Μεγάλο τμήμα της ανθρωπότητας δεν έχει το χρόνο γι αυτήν την πολυτέλεια. Αγωνίζεται για την από μέρα σε μέρα επιβίωση, κάτω από αντίξοες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες, πολέμους, μετανάστευση, ασθένειες, θρησκευτικό φανατισμό και άλλες καταστάσεις που εξασκώντας κυριαρχία, στερούν τα άτομα από την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Πολλά από αυτά τα άτομα στερούνται ουσιαστικών κριτικών ενδιαφερόντων, απορροφημένα από τα επιτακτικά βιωματικά τους ενδιαφέροντα, ακριβώς όπως και οι ασθενείς στο τελικό στάδιο ή οι ανοϊκοί. Εξάλλου η εννόηση αυτή της προσωπικότητας μας αποστερεί από την πιο ενδιαφέρουσα προοπτική που έχει η ταυτότητά μας, που είναι αυτή της αλλαγής. Τα πρόσωπα έχουν και ασυνέχειες

και ασυνέπειες, ανατροπές και κατακερματισμούς, διαστάσεις από το παρελθόν και επανασυνδέσεις κάτω από την πίεση των αλλαγών που βιώνουν είτε στο εμπειρικό πεδίο είτε στην συνείδηση ως 'αποκαλύψεις' ή 'επιφοιτήσεις' που ανατρέπουν τις στάσεις τους. Ας θυμηθούμε την αλλαγή που ο Απόστολος Παύλος βίωσε στον δρόμο προς την Δαμασκό και που ανέτρεψε την ως τότε κοσμοεικόνα του, κάνοντάς τον στύλο μιας εκκλησίας που ως τότε μάχονταν με μανία. Η ασθένεια και η πορεία προς τον θάνατο μπορεί να είναι καταλυτικά για την κοσμοεικόνα του ασθενούς, αλλά ο ίδιος δεν μπορεί πια να εκφέρει την νέα του άποψη, να δώσει τις τελικές οδηγίες του. Οι ΠΟ συντάσσονται κυρίως από φόβο για αυτό που πρόκειται να μας συμβεί όταν δεν θα μπορούμε να επικοινωνήσουμε ή όντας ευάλωτοι θα αλλάξουμε γνώμη. Και αυτός ο φόβος παράγεται από την έλλειψη εμπιστοσύνης στην θεσμική αντιμετώπισή μας από το σύστημα υγείας. Είναι σαν το δέσιμο στου Οδυσσέα στο κατάρτι, για να ελέγξει την τύχη του όταν οι Σειρήνες (η ασθένεια ή η άνοια εδώ) πλήξουν την ευθυκρισία του (Dworkin 2013, 323). Ωστόσο ο Οδυσσέας προσδέθηκε στο κατάρτι με σκοπό να επιβιώσει της τυχόν αλλαγής της κρίσης του όχι από σεβασμό σε κάποιες παγιωμένες αξίες του.

Ο Φίλιππος Βασιλόγιαννης ακολουθώντας σε γενικές γραμμές την θέση Dworkin υπέρ του σεβασμού των ΠΟ έναντι των βιωματικών συμφερόντων θα πει ότι «καθένας… τόσο διαχρονικώς όσο και συγχρονικώς, (πρέπει να) διαθέτει μία και μόνη δικαϊκή ταυτότητα: την ταυτότητα του προσώπου (ως υποκειμένου δικαιωμάτων και υποχρεώσεων) …στην περίπτωση της ευθανασίας πρόκειται γιά τον σεβασμό μας προς τα πρόσωπα που μας υπέδειξαν έγκαιρα πώς να αντιμετωπίσουμε την ώρα του θανάτου τους, όταν γίνουν δικαιοπρακτικώς ανίκανα γιά τη λήψη της σχετικής αποφάσεως» (Βασιλόγιαννης 2016, 7). Ωστόσο η Ελένη Ρεθυμιωτάκη, επισημαίνει για την δεσμευτική ισχύ των ΠΟ στην ελληνική νομική πραγματικότητα, ότι ο ιατρός πρέπει βρίσκεται μεταξύ δύο πυρών, της αστικής ευθύνης από την μια ενώ από την άλλη του φόβου μπροστά στην αφαίρεση ζωής, ο οποίος αμέσως παραπέμπει στην ποινική ευθύνη. Και καταλήγει ότι «ο ασθενής δεν έχει μεν δικαίωμα στο θάνατο, δεν μπορεί να ζητήσει ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία αλλά δικαιούται να ζητήσει την διακοπή της θεραπείας του, σε συνδυασμό με ανακουφιστική αγωγή σε περίπτωση που έχει νοσήσει από ανίατη ασθένεια ή βρίσκεται σε κατάσταση όπου πλέον είναι αδύνατον ή εξαιρετικά απίθανο να ανακτήσει την βιολογική αυτονομία του. Το κατεξοχήν νομικό μέσο για να το πράξει είναι οι προγενέστερες οδηγίες» (Ρεθυμιωτάκη 2012). Οι νομοθεσίες διαφόρων χωρών κυμαίνονται στην αποδοχή των ΠΟ και οι πολύπλοκοι όροι και προϋποθέσεις που τίθενται, προσπαθούν να ανταποκριθούν στην πολυσχιδή περιπτωσιολογία της ευθανασίας.

Σύμφωνα ωστόσο με άλλες απόψεις, όπως αυτές που εκφράζει η Agnieszka Jaworska, ένας ανοϊκός άρρωστος μπορεί να αποκτά καινούργια κριτικά συμφέροντα, όπως και ένα πρόσωπο ικανό να αξιολογήσει, και κατ' αυτόν τον τρόπο οι αξίες του, μπορεί να αλλάξουν και να είναι διαφορετικές από αυτές που

ενστερνιζόταν όταν ήταν υγιής. Σε αυτήν την περίπτωση στη θεραπεία του γεννάται θέμα σύγκρουσης εξελισσόμενων κριτικών με εξελισσόμενα βιωματικά συμφέροντα (Tsinorema 2015, 79-80). Στην ανάλυση της αυτονομίας ως ακεραιότητας (integrity view) από τον Dworkin, γεννώνται επίσης θέματα εκτίμησης για το ποια είναι ακριβώς η έκφραση αυτής της προηγούμενης αυτονομίας του ανίκανου πλέον ασθενούς, απαιτούν δηλαδή μια ερμηνεία της ζωής που έζησαν τα άτομα με την «διακριτή έννοια του δικού τους χαρακτήρα», στην ουσία, μια υποκατάσταση της κρίσης τους. Πολλές φορές οι ανοϊκοί αναιρούν τις ΠΟ τους, αλλά η άποψη της ακεραιότητας αμφισβητεί αυτό το δικαίωμά τους και εδώ ο Dworkin θα πει ότι υπάρχουν «δισεπίλυτες περιπτώσεις, όπου δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε με βεβαιότητα αν ένας συγκεκριμένος ανοϊκός ασθενής είναι ικανός [για την αναίρεση των προγενέστερων οδηγιών του] υπ' αυτήν ακριβώς την έννοια» (Dworkin 2013, 322). Αυτή η υποτιθέμενα αντιπατερναλιστική στάση, πολλές φορές λαμβάνει την μορφή ενός άλλου είδος πατερναλισμού. Ο John Davis θα πει ότι «ακόμα και εάν ο ασθενής δεν έχει στην παρούσα φάση την προτίμηση που εξέφρασε στις προγενέστερες οδηγίες, θα πρέπει να τον μεταχειριστούμε σύμφωνα με αυτές, υπό το σκεπτικό ότι ο ασθενής στην πραγματικότητα θέλει αυτό που ήθελε προηγουμένως, αλλά δεν το συνειδητοποιεί διότι έχει μειωθεί η νοητική του κατάσταση» (Davis 2007, 362), αντιμετωπίζοντάς τον δηλαδή πατερναλιστικά. Πατερναλιστικά πραγματοποιείται κατ' αυτόν τον τρόπο μια υποκατάσταση της παρούσας κρίσης του ασθενούς, με σκοπό την εξυπηρέτηση της προηγούμενης αυτονομίας του.

Αυτό που συμβαίνει στην ΥΚ, είναι να θεωρούμε ότι επειδή ο ασθενής δεν μπορεί πλέον να κρίνει αυτόνομα (εάν επιθυμεί συνέχιση μηχανικής υποστήριξης, εάν τα σημερινά του εμπειρικά –ή και νέα κριτικά– συμφέροντα, είναι ισχυρότερα από τις ΠΟ του, εάν η ζωή του όπως έχει είναι μια ζωή που αξίζει κανείς να ζει και άλλα πολλά), αναθέτουμε την κρίση σε ένα τρίτο πρόσωπο. Θεωρούμε δε ότι αυτό το πρόσωπο έχει κατά κάποιο τρόπο (συγγένεια, φιλία, νομική εκπροσώπηση, αποδοχέας ή διορισμένος από το δικαστήριο εκτελεστής και άρα ερμηνευτής των ΠΟ), κάποια προνομιακή πρόσβαση στην προηγούμενη ταυτότητα του ανεπαρκούς (πρότυπο καθαρής αυτονομίας ή προηγούμενης αυτονομίας) ή την τωρινή 'σιωπηλή' ταυτότητά του (πρότυπο υποκατάστατης κρίσης ή ασθενές πρότυπο αυτονομίας) ή τα βέλτιστα συμφέροντά του (κριτήριο ποιότητας ζωής, ουσιαστικά αγαθοπρακτικό ή πατερναλιστικό). Πόσο όμως είναι δυνατή η προσέγγιση της προσωπικής ταυτότητας του άλλου ή το πόσο μπορείς να 'μπεις μέσα στα παπούτσια του άλλου';

Σύμφωνα με το πρότυπο της ΥΚ, ο εκπρόσωπος καλείται να πάρει την απόφαση που ο ανεπαρκής θα έπαιρνε εφόσον ήταν επαρκής *"don the mental mantle* of the *incompetent"* είναι η έκφραση που χρησιμοποιήθηκε στη δικαστική περίπτωση Saikewicz. (Beauchamp και Childress 2009, 136). Η Louise Harmon αναλύοντας εξαντλητικά την ιστορική πορεία της ΥΚ ως πλάσμα δικαίου (legal fiction), την χαρακτηρίζει ουσιαστικά ως μια παρωδία κρίσης (puppetry of

judgment) στην εργασία της *Falling Off The Vine: Legal Fictions And The Doctrine of Substituted Judgment* (Harmon 1990). Πόσο μακριά μπορεί να φτάσει η υποκατάσταση της κρίσης ενός άλλου ατόμου, πόσο μπορεί να πλησιάσει την κρίση που θα έκανε το άτομο αυτό εάν ήταν επαρκές; Πόσο μπορεί να εκτιμήσει ο εκπρόσωπος την επίπτωση των νέων εμπειριών που βιώνει το άτομο σε μια νέα κρίση του (αν θα μπορούσε να εκφέρει μια στον παρόντα χρόνο); Πόσο μπορεί 'να δει με τα μάτια του άλλου' ή 'να μπει μέσα στα παπούτσια του' σε θέματα που αφορούν την ζωή και τον θάνατο; «Η συνείδηση είναι πρωταρχικά υποκειμενική, φαινομενολογική, μη αναγώγιμη, και αδύνατον να κατανοηθεί εξωτερικά» (Dresser and Whitehouse 1994, 8). Η προσέγγιση και υποκατάσταση της προσωπικής ταυτότητας του ανίκανου, βρίσκει σοβαρά προσκόμματα στην αδυναμία της υποκατάστασης της φαινομενολογίας της εμπειρίας του άλλου, το απροσπέλαστο της συνείδησης και την αδυναμία μιας αναγωγής της, η οποία θα μπορούσε να απαντήσει στο ερώτημα του Thomas Nagel «Πώς είναι το να είσαι νυχτερίδα;». Η ταυτότητα των εμπειριών μας είναι απροσπέλαστη, «το να είναι κάτι δικό μου, είναι ένα μη αναγώγιμο, μη επιδεκτικό ανάλυσης χαρακτηριστικό όλων των νοητικών μου καταστάσεων, και δεν έχει καμία ουσιαστική σύνδεση με οτιδήποτε ανήκει στην αντικειμενική τάξη ή κάποια σύνδεση με αυτές τις καταστάσεις μέσα στον χρόνο» (Nagel 2000, 64).

Ένα άλλο θέμα που ανακύπτει στην ΥΚ έχει σχέση με την αυτουργία και την ευθύνη, τα οποία καθίστανται απρόσωπα, στην περίπτωση της ΥΚ. Η υποκατάστατη κρίση και οι ΠΟ πολύ συχνά δίδουν εντολή ευθανασίας. Η εντολή για απομάκρυνση μηχανημάτων υποστήριξης (εφόσον δεν αμφισβητηθούν οι ΠΟ με επιχειρήματα μη συνέχειας του προσώπου, όπως αυτά που προβάλλουν οι Dresser Robertson) είναι δυνατόν να δικαιολογηθεί διότι θέτει ζήτημα σωματικής ακεραιότητας δηλαδή αυτονομίας (Βασιλόγιαννης 2016, 5). «Η ενεργητική ευθανασία ωστόσο, συνιστά φόνο, ο οποίος είναι παραβίαση ηθικού κανόνα. Αλλά ο φόνος, όπως κάθε άλλη παραβίαση ηθικού κανόνα μπορεί να δικαιολογηθεί μερικές φορές.» (Green et al. 1993, 487). Στην ΥΚ η δικαιολόγηση είναι η υποτιθέμενη έκφραση της αυτόνομης προηγούμενης βούλησης του ανίκανου ασθενούς. Εάν δεχτούμε όμως τις ενστάσεις κατά των ΠΟ ή οι ΠΟ ερμηνευθούν λανθασμένα από τον εκπρόσωπο, διαπράττεται ουσιαστικά φόνος ο οποίος δεν έχει καμία νομική επίπτωση. Όπως είπαμε ο γιατρός αντιμέτωπος με τις ΠΟ βρίσκεται μεταξύ αστικής ευθύνης και ποινικής ευθύνης. Τί γίνεται όμως στην περίπτωση του εκπροσώπου που κακόβουλα ή αδιάφορα ή από άγνοια και κακή εκτίμηση της βούλησης του ασθενούς τον οποίο εκπροσωπεί, δίδει εντολή για τον φόνο του; Εδώ απουσιάζει η ποινική ευθύνη τουλάχιστον στο πλαίσιο όπου ο εκπρόσωπος καλείται επισήμως να εικοτολογήσει, χωρίς κάποια κριτήρια και άρα χωρίς συνέπειες. Φαίνεται ότι μόνο η θεσμική εκπροσώπηση του ασθενούς από την επιστημονική και βιοηθική κλινική ομάδα, με την αντίστοιχη υπαγωγή της σε ποινικές, αστικές και πειθαρχικές ευθύνες, εμφανίζεται ικανή να εξασφαλίσει στον ασθενή τελικού σταδίου την

εξυπηρέτηση των βέλτιστων συμφερόντων του και τον σεβασμό της προηγούμενης αυτονομίας του, όταν υπάρχουν έγκυρες ΠΟ του.

Ένα άλλο ευένδοτο σημείο της ΥΚ είναι η επιλεκτική ανάθεσή της σε συγγενείς με την σειρά προτεραιότητας (next of kin) την οποία αποδίδει ο βαθμός συγγενείας. Σημειωτέον ότι η υποκατάσταση από τους συγγενείς μπορεί να γίνει εθιμικά, χωρίς δικαστική παρέμβαση με την απλή επίκλησή της από τον θεράποντα. Αυτή η ατταβιστική παραχώρηση εξουσίας στην οικογένεια πάνω σε ένα μέλος της, αποτελεί μια 'βολική' νομικά εξιδανίκευση για την αποποίηση της ιατρικής ευθύνης, σε μια εποχή που η παραδοσιακή εικόνα των οικογενειακών σχέσεων έχει αποδομηθεί από τον σύγχρονο τρόπο ζωής, ο οποίος έχει χειραφετήσει τα άτομα από παραδοσιακές 'κλειστές' συναισθηματικά και κοινωνικά εξαρτήσεις και στο πλαίσιο του οποίου μονογονεϊκές οικογένειες ή οικογένειες ομοφύλων ραμφίζουν το κέλυφος της παραδοσιακής εικόνας. Οι οικογενειακές σχέσεις συχνά είναι σκοτεινές και αδιαπέραστες όπως έχουν επισημάνει τόσο η λογοτεχνία όσο και η ψυχανάλυση. Η θετική αλλά και η αρνητική στην παράταση της ζωής απόφαση της οικογένειας, πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη μόνο επικουρικά στην θεσμική αξιολόγηση της κατάστασης του ανίκανου και των παραμέτρων ποιότητας ζωής του.

Σε ένα καντιανό πλαίσιο, όταν η αυτόνομη βούληση δεν μπορεί να εκφραστεί πρακτικά λόγω ανικανότητας, δεν υπάρχει η ανάγκη της παρωδίας της ΥΚ. Στα ηθικά κείμενα του Καντ η αυτονομία δεν είναι ατομική, είναι μια υπερβατολογική ιδιότητα του υποκειμένου και αποδίδει αξιοπρέπεια σε όλα τα πρόσωπα, η δε αξιοπρέπεια γεννά και αγαθοπρακτικές υποχρεώσεις ως ατελή καθήκοντα προς τους άλλους (*ΘΜΗ* 67-69). Στο καντιανό πλαίσιο τα καθήκοντα δικαίου και αρετής εμφανίζονται ισοδύναμα. Η μερική αυτονομία των μη ικανών, ισχυρίζεται η Onora O'Neill, καθιστά προβληματική την επέκταση του διαφωτιστικού μοντέλου της νομιμοποίησης της συναίνεσης στο ιατρικό πλαίσιο. Το να σεβόμαστε την αυτονομία απαιτεί να κάνουμε την συγκατάθεση δυνατή [για τους μερικά ανίκανους] παίρνοντας υπ' όψη την οποιαδήποτε μερική αυτονομία μπορεί να έχουν (O'Neill 1984, 174-175). Εκεί όμως όπου η έκφραση της αυτονομίας είναι απούσα, επιβάλλεται η αγαθοπρακτική προστασία των μη επαρκών για απόφαση. Το καθήκον της αγαθοπραξίας είναι ατελές όχι διότι δεν είναι επιτακτικό αλλά διότι υπόκειται σε μια καζουιστική διαδικασία. Οι ΠΟ όπως επιτάσσει και ο νόμος, αλλά και όλες οι άλλες μορφές ΥΚ θα πρέπει να μπουν σε μια περιπτωσιολογική εκτίμηση των καθηκόντων τόσο του σεβασμού της αυτονομίας όσο και της αγαθοπραξίας από τους θεράποντες με θεσμικά κριτήρια και όχι με την εικοτολογική έκφραση της απούσας αυτονομίας από τους εκπροσώπους μέσω της ΥΚ.

Το πρότυπο των βέλτιστων συμφερόντων του ασθενούς, εκφράζει την αυτονομία του υπό τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς του, ο οποίος επιτάσσει τόσο τέλεια καθήκοντα δικαίου, όσο και ατελή αγαθοπραξίας. Η δε θεσμική εκτίμησή τους ενέχει την αντίστοιχη επιστημονική, ηθική, αστική και ποινική ευθύνη. Η καντιανή έννοια του προσώπου δεν επιτρέπει μια διαβάθμιση

των υποχρεώσεών μας έναντι του σώματος και του πνεύματος. Η σωματικότητα του προσωρινά ή μόνιμα ανίκανου γεννά αξιώσεις προσώπου, διότι το πρόσωπο εμπεριέχει το σώμα -φορέα του – «το ανθρώπινο σώμα θα πρέπει να εννοηθεί ως το βασικό είδος αυτουργού» (Korsgaard 1989, 113).

Ο σεβασμός των ΠΟ εμπίπτει ακόμα σε ηθικούς και νομικούς περιορισμούς, οι οποίοι αναγκαία τίθενται στην αυτοδιάθεση. Η εθελούσια δουλεία ή ανθρωποφαγία, δεν μπορεί να καταστούν ηθικά και νομικά αποδεκτές. Κατά τον ίδιο τρόπο υπάρχουν όρια και στις ΠΟ ως προς αυτό που επιτάσσουν ως αντιμετώπιση του ανίκανου πλέον ατόμου. Δεν μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα σε πράξεις που έρχονται σε κατάφωρη σύγκρουση με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Εάν οι ΠΟ φαίνεται να βλάπτουν αναίτια το ανίκανο πλέον άτομο, θα πρέπει να αξιολογηθούν και φαίνεται ότι οι εκπρόσωποι –είτε οικογένεια είτε φίλοι– δεν διαθέτουν τα απαραίτητα εχέγγυα για αυτήν την αξιολόγηση. Για τους ανίκανους να εκφράσουν την αυτονομία τους ασθενείς, θα πρέπει να γίνει σεβαστό το προβάδισμα της αρχής της αγαθοπραξίας, ως ενός ήπιου θεσμικού πατερναλισμού και όχι το 'θέατρο αυτονομίας' της ΥΚ. «Εκεί όπου η αυτονομία είναι μειωμένη, ο πατερναλισμός φαίνεται ότι πρέπει να επιτρέπεται» (O'Neill 1984, 175).

Το να σεβόμαστε την αυτονομία των άλλων κατά τον Καντ δεν σημαίνει απλά να τους δίνουμε δυνατότητες επιλογής και να τους βοηθούμε στην επίτευξή τους, αλλά και το να παίρνουμε αποφάσεις στις οποίες αυτοί (και όλοι οι άλλοι) θα συμφωνούσαν μαζί μας (Tsinorema 2015, 82). Αυτές οι αποφάσεις για τους 'σιωπηλούς' ανίκανους ασθενείς θα πρέπει να παίρνονται κυρίως θεσμικά, από τον ιατρό ή την ιατρική ομάδα, σε συνεργασία όπου αυτό είναι δυνατόν με επιτροπές βιοηθικής, λαμβάνοντας υπ' όψη τις ΠΟ και τους συγγενείς. Το προβάδισμα της θεσμικής κρίσης είναι επιβεβλημένο λόγω της επισφάλειας της ΥΚ που συνοπτικά περιγράψαμε. Για να μπορεί όμως η επιστημονική ομάδα να διαχειριστεί αυτό το πολύπλοκο πρακτικά και ηθικά θέμα, απαραίτητη είναι η βιοηθική αλλά και η ανθρωπιστική εκπαίδευση των επιστημόνων υγείας. Η προσοχή μας οφείλει να στραφεί και στον ιατρό ως πρόσωπο. Ο επιστήμονας υγείας στο προσκέφαλο του ασθενούς στο τέλος της ζωής, χρειάζεται ένα ιδιάζοντα συνδυασμό ηθικών και επιστημονικών αρετών, τις οποίες μόνο μια ανάλογη παιδεία μπορεί να του αποδώσει. Αυτή η παιδεία είναι ένα ζητούμενο για την προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση στην χώρα μας.

Βιβλιογραφία


- Beauchamp, Tom, and Childress, James. 2009. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Churchill, Larry R. 1989. "Trust, Autonomy, and Advance Directives". *Journal of Religion and Health* 28 (3) : 175-182.
- Davis, John. 2007. "Precedent Autonomy, Advance Directives, and End-of-Life Care." In *The Oxford Handbook of Bioethics* Edited by Bonnie Steinbock: 349-374. New York: Oxford University Press.
- Dresser, Rebecca and John A. Robertson. 1989 «Quality of Life and Non-Treatment Decisions for Incompetent Patients A Critique of the Orthodox Approach». *Law, Medicine & Health Care* 17 (3):234–244.
- Dresser, Rebecca and Peter J. Whitehouse. 1994. "The Incompetent Patient on the Slippery Slope." *The Hastings Center Report* 24(4): 6-12
- Dworkin, Ronald. 2013. *Η Επικράτεια της Ζωής.* Απόδοση-εισαγωγή Φίλιππος Βασιλόγιαννης, επίμετρο Παύλος Σούρλας. Αθήνα: Εκδόσεις Αρσενίδη.
- Firlik, Andrew D. 1991. "Margo's Logo." JAMA 265 (2): 201.
- Green Ronald, Bernard Gert, and Danner Clouser. 1993. "The Method of Public Morality Versus the Method of Principlism." *The Journal of Medicine and Philosophy* 18: 477-489.
- Harmon, Louise. 1990. "Falling Off The Vine: Legal Fictions And The Doctrine of Substituted Judgment." *Yale Law Journal,* 100:1-71.
- Kant I. 1984. Τα θεμέλια της μεταφυσικής των ηθών. Μετάφραση Τζαβάρας Γ. Δωδώνη, Αθήνα –Γιάννινα.
- Korsgaard, Christine. 1989. Personal identity and the unity of agency: A Kantian response to Parfit. *Philosophy and Public Affairs* 18(2): 101-13.
- Nagel, Thomas. 2000. *Η Θέα από το Πουθενά.* Μετάφραση Σταματέλος Χρήστος. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- O'Neill O. 1984. Paternalism and Partial Autonomy. Journal of medical Ethics, 10:173-17.
- Robertson, John A. 1991. "Second Thoughts on Living Wills." *The Hastings Center Report* 21(6): 6-9.
- Tsinorema, Stavroula. 2015. "The Principle of Autonomy and the Ethics of Advance Directives." *Synthesis Philosophica* 59 (1): 73–88.
- Βασιλόγιαννης, Φίλιππος. 2016. «Ευθανασία και εγγενής αξία της ανθρώπινης ζωής.» Ομιλία στη δημόσια εκδήλωση του Κέντρου Φιλελεύθερων Μελετών «Μάρκος Δραγούμης», την 4.10.2016 στην Αθήνα, με θέμα: «Ευθανασία: δικαίωμα ή έγκλημα;».
- Καντιάνης, Αναστάσιος. 2008. «Δικαίωμα στον προσωπικό θάνατο: το παράδειγμα του Αρχιεπισκόπου.» *Καθημερινή*, 26 Ιανουαρίου.

- Ρεθυμιωτάκη, Ελένη. 2012. «Ευθανασία και διαθήκες ζωής.» Στο *Ευθανασία, Αφιέρωμα στον πρώτο πρόεδρο της Επιτροπής Γεώργιο Κουμάντο, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής 10 Χρόνια Λειτουργίας 1999-2009*, επιμέλεια Μ. Δρακοπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλας.

# ΕΥ ΖΕΙΝ ΚΑΙ ΕΥ ΘΝΗΣΚΕΙΝ: Ο ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ - ΑΡΝΗΣΗ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΠΑΡΑΤΑΣΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΝΕΣΤΕΡΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Η στιγμή πριν το θάνατο ως η τελευταία πράξη στην πορεία του βίου μας αποτελεί ένα αναπόφευκτο γεγονός το οποίο αποδεικνύει την περατότητα της ανθρώπινης φύσης μας. Ωστόσο το γεγονός του θανάτου δεν συνίσταται μονάχα σε μια βιολογική διαδικασία μέσα από την οποία απλώς σταματά η ύπαρξή μας, αλλά επιπλέον μας απασχολεί και μας ενδιαφέρει ηθικά καθώς η στιγμή του θανάτου συντελεί στη διακοπή της πορείας της ζωής, την οποία όλοι μας –και ο καθένας ξεχωριστά– τη βιώνουμε σε πρώτο πρόσωπο ως έλλογα, αυτοπροσδιοριζόμενα και με αξιοπρέπεια ανθρώπινα όντα.

Κατά το τελευταίο αυτό κρίσιμο στάδιο της ανθρώπινης ζωής κρίνεται ηθικώς επιβεβλημένη η διατήρηση του σεβασμού του απαραβίαστου του προσώπου, ήτοι της αυτονομίας αυτού, ιδίως κατά τη διενέργεια των ιατρικών πράξεων τις οποίες πολύ συχνά συναντάμε όταν το τέλος πλησιάζει.

Ιδιαίτερα στις δυσχερείς εκείνες περιπτώσεις στις οποίες δεν υπάρχει ενεργή εκπεφρασμένη βούληση του ασθενούς λόγω της σοβαρής κατάστασης της υγείας του, χρήσιμο «εργαλείο» διασφάλισης της αυτονομίας του προσώπου (πρέπει να) αποτελούν οι «προγενέστερες οδηγίες», με τις οποίες ένα πρόσωπο μπορεί να γνωστοποιήσει εκ των προτέρων επιθυμίες σχετικά με τις ιατρικές αποφάσεις που αφορούν την ιατρική επέμβαση στον ίδιο και στο σώμα του, σε χρόνο κατά τον οποίο η κατάσταση της υγείας του δεν θα του επιτρέπει πλέον να εκφρασθεί ρητά. Οι τελευταίες ωστόσο θα πρέπει να γίνονται σεβαστές, μόνο όταν αποτελούν προϊόν της αυτόνομης βούλησης του προσώπου.

Η άρνηση της τεχνητής παράτασης της ζωής αποτελεί παράδειγμα δικαιολογημένης αξίωσης του προσώπου καθώς έχει ως έρεισμά του την αυτονομία του τελευταίου. Για αυτό το λόγο, προγενέστερες οδηγίες με τέτοιου είδους περιεχόμενο είναι ηθικώς επιβεβλημένο να γίνονται σεβαστές.

Κρίσιμη βεβαίως για όλα τα παραπάνω και για τη συναγωγή ασφαλών κανονιστικών συμπερασμάτων είναι η ορθή ερμηνεία της έννοιας της ηθικής αυτονομίας του προσώπου στην ανάλυση της οποίας πρόκειται να υπεισέλθω αμέσως παρακάτω η οποία βασίζεται στην ηθική θεωρία του φιλοσόφου του 18$^{ου}$ αιώνα, Immanuel Kant.

Η αυτονομία κατά τον Kant αποτελεί μια ιδιότητα κάθε έλλογου όντος και συνάδει με την ικανότητα να πράττουμε σύμφωνα με αρχές του

λόγου οι οποίες μας καθιστούν ικανούς να μπορούμε να υιοθετήσουμε γνώμονες[1] πράξης που ενδεχομένως να μη συνάδουν με τις επιθυμίες μας.

Η αυτονομία κατά τον Kant δεν αποτελεί μια απλή ικανότητα των έλλογων όντων, αλλά αποκτά και ένα κανονιστικό περιεχόμενο καθώς αυτή συλλαμβάνεται ως *«η ιδιότητα της βούλησης να είναι η ίδια νόμος για τον εαυτό της»*.[2] Η ιδιότητα όμως της βούλησης να υπακούει σ' έναν νόμο τον οποίο η ίδια έχει δημιουργήσει, προκύπτει από την ικανότητά της να είναι η ίδια *ελεύθερη*. Η *ελευθερία* αποτελεί στοιχείο της βούλησης όλων των έλλογων όντων και συλλαμβάνεται τόσο ως αρνητική, δηλαδή ως ανεξάρτητη από εξωτερικούς καταναγκασμούς και φυσικούς νόμους, όσο και ως θετική, όχι δηλαδή ως εντελώς άνομη αλλά έχοντας ως αιτία της τον (ηθικό) νόμο τον οποίο η ίδια θέτει στον εαυτό της.[3] Ο νόμος αυτός γίνεται προσβάσιμος σε μας με τη μορφή της Κατηγορικής Προστακτικής και αξιώνει από εμάς τους ίδιους να μην εκλέγουμε άλλους γνώμονες πέραν από αυτούς που μπορούν να ισχύουν καθολικά για όλα τα έλλογα όντα. Η Κατηγορική Προστακτική διατυπώνεται ως εξής:

«*Πράττε μόνο σύμφωνα με ένα τέτοιο γνώμονα, μέσω του οποίου μπορείς συνάμα να θέλεις, αυτός ο γνώμονας να γίνει καθολικός νόμος»*.[4]

Η αυτονομία μας λοιπόν έγκειται στην συμμόρφωσή μας μόνο σε κριτήρια του Λόγου. Για να μπορέσει να επιτευχθεί αυτή η συμμόρφωση προς τις αρχές του Λόγου με συνέπεια για όλα τα έλλογα σκεπτόμενα όντα, θα πρέπει τα τελευταία να υιοθετήσουν την Κατηγορική Προστακτική ως την υπέρτατη αρχή της έλλογης σκέψης τους, η οποία αποτελεί μια αναγκαία στρατηγική για την πειθαρχία της σκέψης και της πράξης, έτσι ώστε οι τελευταίες να μην καθορίζονται από εμπειρικές και μεταβλητές συνθήκες, αλλά από έλλογες αρχές που να μπορούν να ισχύουν για όλους.[5]

Η αυτονομία λοιπόν η οποία αποτελεί ιδιότητα της βούλησης και επομένως εντοπίζεται σε όλους εμάς τους ελεύθερα σκεπτόμενους

---

[1] Immanuel Kant, *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών* [στο εξής *ΘΜΗ*], Δωδώνη, 1984, βλ. σημ. του Kant κατά τον οποίο γνώμονας είναι το υποκειμενικό αξίωμα της βούλησης, σ. 44.

[2] Kant, *ΘΜΗ*, σ. 97.

[3] Kant, *ΘΜΗ*, ο.π., σ. 106-107 και βλ. Σ. τ. Μ 134, σ. 107.

[4] Kant, *ΘΜΗ*, βλ. σ. 71 και Σ.τ.Μ 92, όπου η μία και μόνη Κατηγορική Προστακτική διατυπώνεται ως εξής: «*Πράττε μόνο σύμφωνα με ένα τέτοιο γνώμονα, μέσω του οποίου μπορείς συνάμα να θέλεις, αυτός ο γνώμονας να γίνει καθολικός νόμος»*.

[5] Εδώ αναφέρω την εξαιρετική ερμηνεία της Onora O' neill για το Λόγο και την Αυτονομία στον Kant στο *Κατασκευές του Λόγου, Έρευνες στην Πρακτική Φιλοσοφία του Καντ*, Αρσενίδη, 2011, σ. 101-102.

έλλογους δρώντες, δεν συνίσταται αποκλειστικώς στην ανεξαρτησία μας από εξωτερικούς και εσωτερικούς καταναγκασμούς προκειμένου να πράττουμε σύμφωνα με τις ποικίλες και μεταβλητές κάθε φορά προσωπικές μας επιθυμίες, αλλά συνίσταται πρωτίστως σ' έναν περιορισμό των υποκειμενικών σκοπών της βούλησής μας και στην επιλογή πράξεων, οι γνώμονες (λόγοι) των οποίων να μπορούν έγκυρα να αναγνωριστούν από όλους τους άλλους έλλογους δρώντες και οι τελευταίοι να μπορούν να θέλουν με συνέπεια να πράττουν για τους ίδιους λόγους σε ανάλογες καταστάσεις και συνθήκες. Ο σεβασμός λοιπόν και η μη παραβίαση της αυτονομίας του καθενός πραγματοποιείται μόνο όταν υφίσταται αυτή η αμοιβαία δέσμευση της πράξης μας, η οποία λαμβάνει τη μορφή του καθήκοντος[6] που έχουμε απέναντι σε όλα τα πρόσωπα και στο καθένα ξεχωριστά στην ατομικότητά του.

Η επιτέλεση του καθήκοντος κατά τον Kant γίνεται μόνο όταν το κίνητρο της πράξης μας ή αλλιώς ο λόγος για τον οποίο πράττουμε είναι σύμφωνος με τον ηθικό νόμο, ήτοι με την Κατηγορική Προστακτική και άρα κάθε φορά που πράττουμε, θα πρέπει να ελέγχεται εάν ο γνώμονας της πράξης μας μπορεί να ισχύει ως καθολικός νόμος για όλα τα έλλογα όντα. Η κατηγορική προστακτική εκφράζεται και με τη διατύπωση του αυτοσκοπού:

«*Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπό σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπό και ποτέ μόνο ως μέσο*».

Την πλήρη αναφορά της έννοιας της ανθρωπότητας τη συναντούμε στη *Μεταφυσική των Ηθών* όπου αναφέρεται μεταξύ άλλων το εξής:

«*η ικανότητα να θέτει οποιονδήποτε σκοπό εν γένει αποτελεί το χαρακτηριστικό γνώρισμα της ανθρώπινης φύσης (σε διάκριση από τη ζωώδη). Συνεπώς, με το σκοπό της ανθρωπότητας στο δικό μας πρόσωπο συνδέεται και η έλλογη βούληση, άρα και το καθήκον… να αποκτήσει ή να προάγει την ικανότητα για την εκτέλεση κάθε είδους σκοπών, εφόσον η ικανότητα τούτη απαντά στον ίδιο τον άνθρωπο*».[7]

Η έννοια της ανθρωπότητας επίσης αναφέρεται σε ένα απόσπασμα στο έργο του Kant *«Η Θρησκεία εντός των ορίων του Λόγου και μόνο»* στο οποίο ο Kant χωρίζει την έλλογη φύση του ανθρώπου σε τρία μέρη:

[6] Βλ. ΘΜΗ, σ. 96-97, όπου ο Καντ αναφέρει πως η αξιοπρέπεια της ανθρωπότητας έγκειται στο ηθικό καθήκον του ανθρώπου να υποτάσσεται η βούλησή του, σε ένα νόμο τον οποίο η ίδια δημιουργεί.

[7] Kant, *ΜΗ*, σ. 243.

1) στη ζωικότητα, η οποία δεν παρακινείται από το λόγο, 2) στην ανθρωπότητα, η οποία βασίζεται στον πρακτικό λόγο υποταγμένο όμως και σε άλλα κίνητρα (υποθετική χρήση του πρακτικού λόγου) και 3) στην προσωπικότητα, η οποία προέρχεται από το λόγο που είναι πρακτικός αφ' εαυτού, που υπαγορεύει δηλαδή νόμους απροϋπόθετα (κατηγορικά).[8]

Όταν ο Kant αναφέρεται στο χαρακτηριστικό της ανθρωπότητας να θέτει και να πραγματοποιεί σκοπούς, εννοεί τη γενικότερη ικανότητά μας να επιλέγουμε, να επιθυμούμε ή να αξιολογούμε σκοπούς διαφορετικούς από αυτούς που τα ένστικτα καθορίζουν για μας, αλλά που το ενδιαφέρον μας γι' αυτούς απορρέει από τις λειτουργίες του λόγου.[9] Αυτή η ικανότητα βέβαια τελειοποιείται μόνο όταν οι σκοποί μας καθορίζονται πλήρως από το λόγο και αυτό συμβαίνει μόνο όταν ανταποκρινόμαστε στα ηθικά μας κίνητρα και πράττουμε από καθήκον. Τότε μόνο η ανθρωπότητα γίνεται προσωπικότητα, όταν θέτουμε ως αρχή για τις πράξεις μας την αρχή της Κατηγορικής Προστακτικής με τις διάφορες διατυπώσεις της, άρα μαζί και την διατύπωση της ανθρωπότητας ως αυτοσκοπού.

Η ανθρωπότητα λοιπόν αποτελεί τη δύναμη της έλλογης φύσης, της ικανότητας, δηλαδή να κάνουμε έλλογες επιλογές και την οποία μοιραζόμαστε με όλα τα άλλα έλλογα όντα.

Το ηθικό όριο στις ιατρικές πράξεις θα πρέπει να βρίσκεται στην προστασία του προσώπου και στην αξίωση της μη παραβίασής του ως φορέα αυτοπροσδιορισμού (αυτονομία), χάρη στον οποίο το πρόσωπο αξίζει το σεβασμό μας (αξιοπρέπεια).[10] Όλοι οι άνθρωποι, μόνο και μόνο επειδή είναι άνθρωποι (έλλογα υποκείμενα που θέτουν σκοπούς), έχουν την αξίωση να αναγνωρίζονται ως πρόσωπα από τους άλλους ανεξάρτητα από την εμπειρική κατάσταση στην οποία βρίσκονται σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, κατά την οποία μπορεί να μη διαθέτουν σε πλήρη βαθμό την παραπάνω ικανότητα αυτοπροσδιορισμού. Η έννοια του προσώπου εξάλλου μας ενδιαφέρει εδώ, όχι ως μια εμπειρική (ψυχολογική-βιολογική) ή μεταφυσική έννοια, αλλά ως μια ηθικο-πρακτική κανονιστική έννοια η οποία προϋποθέτει την πρακτική σκοπιά του ενεργού υποκειμένου.[11] Μας ενδιαφέρει η εσωτερική και πρωτοπρόσωπη

---

[8] Immanuel Kant, *Η θρησκεία εντός των ορίων του Λόγου και μόνο*, Πόλις, 2007, σ. 53-58.

[9] Korsgaard, *Creating the Kingdom of Ends*, ο.π., σ. 114.

[10] Ibid.

[11] Για μια εξαιρετική σύνοψη των διαφορετικών προσεγγίσεων που έχουν αναπτυχθεί εντός της νεότερης φιλοσοφίας για την ιδιότητα του προσώπου και την ανάλυση της κανονιστικής του σκοπιάς, βλ. Σταυρούλα Τσινόρεμα, «Το πρόσωπο και η αρχή της προσωπικότητας στην νεότερη ηθική φιλοσοφία και τη βιοηθική» στο Μ. Κανελλοπούλου-Μπότη, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή (επιμ.), *Βιοηθικοί προβληματισμοί ΙΙ: Το πρόσωπο*, Αθήνα: Παπαζήσης, 2016, σ. 106.

σκοπιά του υποκειμένου με βάση την οποία πράττει και λογοδοτεί.[12] Από τούτο συνέπεται ότι δεν αποτελεί θεωρητικό γεγονός και θέμα γνώσης ότι είμαστε δρώντα υποκείμενα αλλά αυτή η αυτοαντίληψή μας συνάγεται αναπόδραστα με αυτό τον τρόπο από τη στιγμή που αποφασίζουμε να θέτουμε σκοπούς και να πράττουμε. Με το να αντιλαμβανόμαστε τους εαυτούς μας από μέσα, ως φορείς αυτοπροσδιορισμού, έπεται ότι δεν μπορούμε παρά να αντιμετωπίζουμε εμάς (όσο και όλους τους άλλους με την ίδια ικανότητα) ως αιτίες για κάθε τι που επιδιώκουμε, άρα και ως αυτοσκοπούς.[13] Ο σεβασμός της ανθρωπότητας στο πρόσωπο κάποιου, δηλώνει τη δύναμη της έλλογης φύσης του η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα του συγκεκριμένου προσώπου για ηθική πραξη.[14]

Αν περάσουμε τώρα στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες ένας ασθενής τελικού σταδίου διατηρείται στη ζωή με τη βοήθεια υποστηρικτικών της ζωής μηχανημάτων, έχοντας πλέον απολέσει τις αισθήσεις του και τη συνείδησή του και μη δυνάμενος να εκφράσει τη βούλησή του, τίθεται τότε το ερώτημα ποια θα ήταν η καλύτερη δυνατή μεταχείρισή του από την πλευρά του γιατρού η οποία θα διασφάλιζε την αυτονομία του προσώπου.

Στην περίπτωση της τεχνητής παράτασης των βιολογικών λειτουργιών του ασθενούς όπου δεν υπάρχει ελπίδα ίασης και ο θάνατος πρόκειται να επέλθει νομοτελειακά ως ένα φυσικό γεγονός, κατά τη γνώμη μου η διατήρηση του προσώπου σε μια τέτοια κατάσταση δεν συνάδει με την ηθική υπόστασή του, με την ικανότητα που έχει ως ανθρώπινο ον να αυτοπροσδιορίζεται και με την ιδιότητά του ως αυτοσκοπού. Επομένως, θα πρέπει να έχει προβάδισμα η διακοπή της μάταιης θεραπείας και η προτίμηση της ανακουφιστικής αγωγής μέσω της οποίας επιτυγχάνεται ο σεβασμός και η διατήρηση της αυτονομίας και αξιοπρέπειας του ασθενούς από την πλευρά του γιατρού και των οικείων του. Με αυτόν τον τρόπο οι τελευταίοι δεν επιδιώκουν αλλά αποδέχονται τον θάνατό του ως ένα φυσικό γεγονός. Αποδεχόμενοι οι τρίτοι το τέλος του, με αυτό τον τρόπο σέβονται και αναγνωρίζουν το πρόσωπό του, επισφραγίζουν την ηθική σημασία που είχε η πορεία του

[12] Τσινόρεμα, ο.π. σ. 106-107.

[13] Για την έννοια της αξιοπρέπειας ως «μιας απόλυτης εσωτερικής αξίας», βλ. Kant, ΜΗ, ο.π., σ. 291, «*...Ο άνθρωπος θεωρούμενος ως πρόσωπο, δηλαδή ως υποκείμενο του ηθικοπρακτικού Λόγου βρίσκεται υπεράνω κάθε τιμής, διότι ως πρόσωπο δεν πρέπει ποτέ να εκτιμάται ως μέσο για τους σκοπούς των άλλων... αλλά ως σκοπός καθ' εαυτόν, δηλαδή κατέχει αξιοπρέπεια (μια απόλυτη εσωτερική αξία), με την οποία εξαναγκάζει όλα τα άλλα κοσμικά όντα να του δείχνουν σεβασμό, μπορεί να συγκρίνεται με κάθε άλλο τέτοιο ον και να εκτιμάται ως ίσος προς ίσους. Η ανθρωπότητα στο πρόσωπό μας είναι το αντικείμενο του σεβασμού που μπορούμε να απαιτήσουμε από τον καθένα...*».

[14] Τσινόρεμα, ο.π., σ. 103.

βίου του και τον αποχαιρετούν συνεισφέροντας στο ευ θνήσκειν, στο να έχει έναν καλό, αξιοπρεπή θάνατό.

Όταν έχουμε ρητή έκφραση της βούλησης του ασθενούς με τη μορφή των προγενέστερων οδηγιών που έχει ως αίτημα τη διακοπή της τεχνητής παράτασης της ζωής και ως εκ τούτου την άρνηση της μάταιης θεραπείας, κάτι τέτοιο αποτελεί σημαντικό «εργαλείο» εγγύησης και διασφάλισης της αυτονομίας του κατά το τέλος της ζωής του, ειδικά σε αυτές τις δυσχερείς και οριακές περιπτώσεις, όπου εύκολα δύναται να απειληθεί η αυτονομία του προσώπου από επιθυμίες και πεποιθήσεις τρίτων, συνήθως του γιατρού και των οικείων του. Αποφάσεις τρίτων σχετικά με τη μεταχείριση του πάσχοντος που στηρίζονται σε υποκειμενικές αρχές οι οποίες δεν θα μπορούσαν ορθολογικά να υιοθετηθούν από τον τελευταίο, ούτε και από κάθε άλλο έλλογο ον που να βρίσκεται σε ανάλογη κατάσταση, δεν μπορούν να γίνουν ηθικώς αποδεκτές καθώς δεν διασφαλίζουν την ηθική αυτονομία του.

Η αποδοχή του γεγονότος ότι το τέλος πλησιάζει, η αποδοχή της περατότητας και της θνητότητάς μας αποτελούν ένδειξη αυτογνωσίας, η κατοχή της οποίας συντελεί τόσο στο ευ ζην όσο και στο ευ θνήσκειν του προσώπου. Όταν λοιπόν το τέλος πλησιάζει, η τελευταία αυτή πράξη στην πορεία του βίου μας είναι σημαντικό να βιωθεί έτσι όπως θα έπρεπε να αρμόζει σε κάθε ηθικό όν, με την ευθύνη που έχει κάθε πρόσωπο για τον εαυτό του να διατηρήσει την αυτονομία και αξιοπρέπειά του μέχρι το τέλος, αλλά και με την αξίωση που έχει την ίδια στιγμή από τους άλλους, να τον αναγνωρίσουν ως πρόσωπο σεβόμενοι την ηθική υπόστασή του.

**Σοφία Παπαγεωργίου**

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


- Kant Immanuel, *Η θρησκεία εντός των ορίων του Λόγου και μόνο*, μτφ. Κώστας Ανδρουλιδάκης, Πόλις, Αθήνα, 2007.
- Kant Immanuel, *Μεταφυσική των Ηθών*, μτφ. Κώστας Ανδρουλιδάκης, Σμίλη, Αθήνα, 2013.
- Kant Immanuel, *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, μτφ. Γιάννης Τζαβάρας, Δωδώνη, Αθήνα, 1984.
- O' neill Onora, *Κατασκευές του Λόγου, Έρευνες στην Πρακτική Φιλοσοφία του Καντ*, μτφ. Χρυσούλα Γραμμένου, Αρσενίδη, Αθήνα, 2011.
- Τσινόρεμα Σταυρούλα, «Το πρόσωπο και η αρχή της προσωπικότητας στην νεότερη ηθική φιλοσοφία και τη βιοηθική» στο Μ. Κανελλοπούλου-Μπότη, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή (επιμ.), *Βιοηθικοί προβληματισμοί ΙΙ: Το πρόσωπο*, Αθήνα: Παπαζήσης, 2016, σ. 85-113.
- Korsgaard Christine, *Creating the Kingdom of Ends*, Cambridge University Press, 1996.

# Το ευ-ζειν, το ευ-θνήσκειν και το ευ-γέγονεν

Λευτέρης Ζούρος

Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης
Αντεπιστέλλον Μέλος της Ακαδημίας Αθηνών

Η ευθανασία, στην κοινότερη έννοιά της, αναφέρεται στις αποφάσεις και τους τρόπους λήξης της ζωής κάτω από συνθήκες που καθιστούν την συνέχισή της, ιδιαίτερα δύσκολη τόσο για τον πάσχοντα όσο και για το στενό κοινωνικό περιβάλλον του. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που ανήκει στη σφαίρα της ιατρικής επιστήμης, της βιοηθικής και της θεολογίας. Στο παρόν σημείωμα θα επιχειρήσω να επεκτείνω αυτά τα όρια αναφοράς και να θέσω το θέμα του τέλους της ζωής σε διαχρονικό πλαίσιο. Αυτή η επέκταση της χρονικής διάστασης απομακρύνει το πρόβλημα της ευθανασίας από το αυστηρό πλαίσιο μέσα στο οποίο έχει εξεταστεί από το σύνολο των εισηγητών. Μάλιστα φοβάμαι ότι η απομάκρυνση είναι τόσο μεγάλη ώστε να καθιστά την εισήγησή μου περιφερειακή για το Συνέδριο. Παρ' όλα αυτά την τολμώ, μην έχοντας να συνεισφέρω κάτι καλλίτερο.

Το Σχήμα 1 τοποθετεί το άτομο μέσα και κάτω από την κοινωνία, την κοινωνία μέσα και κάτω από το ανθρώπινο είδος και το ανθρώπινο είδος μέσα και κάτω από το ζωικό βασίλειο και το σύνολο της ζωής, γενικότερα. Και θέτει το ερώτημα: πώς μπορεί ή πώς πρέπει το άτομο να δράσει μέσα σ' αυτό το πλαίσιο; Προφανώς, το ερώτημα είναι τόσο ευρύ και πολύπτυχο που ξεφεύγει από τα όρια της παρούσης εισήγησης. Για το λόγο αυτό θα το περιορίσω σ' ένα πολύ πιο στενό πλαίσιο μέσα στο οποίο όλοι μας έχουμε κάποια εμπειρία και για το οποίο έχουμε διαμορφώσει κάποιες θέσεις: το άτομο μέσα στην κοινωνία. Για αυτήν την επιλογή μου δεν χρειάζεται να δικαιολογηθώ, άλλωστε αυτό που τελικά επιζεί δεν είναι το άτομο αλλά η κοινωνία. Αυτή η θεώρηση του ατόμου ως προσωρινής και περαστικής μονάδας μέσα στην πολύ πιο μακρόβια κοινωνία, μου επιτρέπει να μιλήσω όχι μόνο για το ευ-ζειν και το ευ-θνήσκειν, αλλά και για το ευ-γέγονεν.

Το Σχήμα 2 εκφράζει διαγραμματικά το τι έχω και τι μπορώ να πω για το τρίπτυχο «ευ-ζειν, ευ-θνήσκειν και ευ-γέγονεν». Κάθε άτομο και κάθε μορφή ζωής, βρίσκεται σε ένα συνεχές δούναι-λαβείν με τον κόσμο που το περιβάλλει, αυτό που συνήθως ονομάζουμε «περιβάλλον» με την ευρύτερη δυνατή έννοια. Ένα ανθρώπινο έμβρυο δίνει πολλή χαρά στους γονιούς και το στενό οικογενειακό περιβάλλον από τη στιγμή που η εγκυμοσύνη έχει διαγνωστεί. Ταυτόχρονα είναι απολύτως εξαρτημένο

από το βιολογικό περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει (το σώμα της μάνας), που με τη σειρά του είναι εξαρτημένο από το περιβάλλον στο οποίο ζει η μάνα ως βιολογικό και κοινωνικό ον. Το «παίρνω» του εμβρύου (που ουσιαστικά συμπίπτει με το σημείο Α΄) είναι πολύ πιο μεγάλο από το «δίνω» (σημείο Α). Με το χρόνο, τα μεγέθη του «δίνω» και του «παίρνω» αλλάζουν συνεχώς, ιδιαίτερα αν αυτό που έχουμε κατά νουν είναι το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Ας συμβουλευθούμε το Σχήμα 2 αγνοώντας προς το παρόν τις διακεκομμένες γραμμές. Ο κάθετος άξονας ΑΑ' συμβολίζει την αρχή της ζωής, θεωρητικά τη στιγμή που τα χρωμοσώματα του ωαρίου και του σπέρματος αναγνωρίζονται μεταξύ τους και αρχίζει η πρώτη διαίρεση του γονιμοποιημένου ωαρίου (βιολογικά, ο μόνος αποδεκτός ορισμός της έναρξης της ζωής). Η καμπύλη του «δίνω» (σημεία ΑαεζβΩ) έχει μικρές τιμές σε νεαρή ηλικία, πολύ μικρότερες από την καμπύλη του «παίρνω» (σημεία Α'αγδβΩ'). Ανεβαίνει όμως με τον χρόνο. Η καμπύλη του «παίρνω» ακολουθεί αντίστροφη πορεία, έχει μεγάλες τιμές σε νεαρή ηλικία και μειώνεται με το πέρασμα του χρόνου. Οι δυο γραμμές συναντώνται στο σημείο α όπου το «δίνω» ισούται με το «παίρνω». Τα σημεία ΑαΑ' ορίζουν μια περιοχή που θα μπορούσαμε να ονομάσουμε «κόστος ενηλικίωσης, $K_{\varepsilon}$». Πρόκειται για το τίμημα που καταβάλλει το περιβάλλον (πρακτικά η κοινωνία όσο μιλούμε για τον άνθρωπο) προκειμένου το άτομο να περάσει στη δεύτερη φάση, αυτή που ορίζεται από τα σημεία αεζβδγα. Σ' αυτή τη δεύτερη φάση, η καμπύλη του «δίνω» υπερτερεί της καμπύλης του «παίρνω». Η διαφορά ακολουθεί μια αυξητική πορεία μέχρι την ηλικία που αντιστοιχεί στα σημεία γε, διατηρείται περίπου σταθερή μέχρι την ηλικία που αντιστοιχεί στα σημεία δζ και ακολουθεί μια φθίνουσα πορεία μέχρι το σημείο β, όπου το «δίνω» γίνεται πάλι ίσο με το «παίρνω». Τα σημεία αεζβδγα ορίζουν μια περιοχή που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε «προσφορά, Π». Από το σημείο β και πέρα το «παίρνω» ακολουθεί μια αυξητική πορεία ενώ το «δίνω» μειώνεται. Η διαφορά μεταξύ «παίρνω» και «δίνω» μεγαλώνει συνεχώς μέχρις ότου το άτομο φτάσει στην κάθετη γραμμή ΩΩ' που συμβολίζει την έξοδό του από την ζωή. Τα σημεία ΩβΩ' ορίζουν μια τρίτη περιοχή, που θα μπορούσαμε να την ονομάσουμε «κόστος γήρανσης, $K_{\gamma}$».

Οι τρεις περιοχές, $K_{\varepsilon}$, Π και $K_{\gamma}$, καλύπτουν όλη τη ζωή του ατόμου. Θα μπορούσαμε να τις εξετάσουμε μία προς μία. Το $K_{\varepsilon}$ το βρίσκουμε σ' όλες τις μορφές της ζωής, ακόμη και στις πιο πρώτες και απλές. Ένα βακτήριο καταναλίσκει ένα ποσόν ενέργειας (που μπορούμε να το αντιστοιχίσουμε με το $K_{\varepsilon}$) πριν μπει στον κύκλο της διαίρεσης που θα δώσει δυο βακτήρια (που μπορούμε να το αντιστοιχίσουμε με το Π). Η Εξελικτική Οικολογία αναγνωρίζει διαφορετικές στρατηγικές ανάλογα με το μέγεθος του $K_{\varepsilon}$. Κάποια είδη επενδύουν μικρά ποσά για κάθε απόγονο,

αλλά παράγουν πολλούς απογόνους· κάποια άλλα επενδύουν μεγάλα ποσά αλλά παράγουν λίγους. Η συκιά ανήκει στους πρώτους, η φασολιά στους δεύτερους. Ένα σύκο περιέχει περισσότερους σπόρους από όλα τα φασόλια που μπορεί να δώσει μια φασολιά, αλλά όλοι οι σπόροι ενός σύκου μαζί περιέχουν λιγότερα θρεπτικά υλικά από ένα φασόλι. Στη συκιά το πρόβλημα της επιβίωσης αντιμετωπίζεται με την παραγωγή ενός πολύ μεγάλου αριθμού σπόρων με μικρή πιθανότητα επιβίωσης για τον καθένα (την ονομάζουμε στρατηγική r), στη φασολιά με μικρότερο αριθμό αλλά πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης (στρατηγική K). Στην πρώτη περίπτωση είναι σαν να έχουμε 100 κέρματα του ενός ευρώ, στη δεύτερη πέντε κέρματα των είκοσι ευρώ – το αποτέλεσμα είναι ίδιο.

Στο ζωικό βασίλειο έχουμε μια γενική τάση περάσματος από την στρατηγική r στην στρατηγική K. Αυτό που είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον για το θέμα μας είναι ότι αυτή η τάση είναι ιδιαίτερα εμφανής στην εξέλιξη των ανθρώπινων κοινωνιών. Στις πρωτόγονες κοινωνίες του παρελθόντος και τις λιγότερο αναπτυγμένες κοινωνίες του σήμερα, οι γονείς «παράγουν» περισσότερους απογόνους οι οποίοι μπαίνουν γρήγορα στη φάση της προσφοράς: το $K_\varepsilon$ είναι μικρό. Στις ανεπτυγμένες κοινωνίες έχουμε ένα διαρκώς μειούμενο αριθμό απογόνων και μια αυξανόμενη επένδυση στο στάδιο που προηγείται της προσφοράς: το σημείο α μετατίθεται συνεχώς προς μια μεγαλύτερη ηλικία. Στο πρώτο μισό του $20^{ου}$ αιώνα το απολυτήριο του Λυκείου επαρκούσε για αυτό που σήμερα δεν αρκεί το διδακτορικό. Αυτή η εξόγκωση του $K_\varepsilon$ εξισορροπείται από μια εκτίναξη προς τα επάνω του μέρους της καμπύλης «δίνω» που ορίζεται από τα σημεία αεζβ, που σημαίνει μια αύξηση της περιοχής Π. Άρα αυτό που τελικά μετρά δεν είναι το $K_\varepsilon$ ή το Π μεμονωμένα, αλλά η διαφορά τους, μια ποσότητα που μπορούμε να την ορίσουμε ως $\Delta = \Pi - K_\varepsilon$. Μπορούμε να πούμε ότι η διαφορά αυτή είναι μεγαλύτερη στις σύγχρονες κοινωνίες απ' ό,τι στις πιο πρωτόγονες ; Ότι, με την τεχνολογική πρόοδο, το άτομο ανταποδίδει στην κοινωνία ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό απ' ό,τι άντλησε από την κοινωνία όταν βρισκόταν στο στάδιο της ενηλικίωσης;

Δεν θα επιχειρήσω μια απάντηση προτού αναφερθώ στην τρίτη φάση, αυτή του $K_\gamma$. Εδώ η αναζήτηση παραλληλοτήτων με άλλες, λιγότερο σύνθετες μορφές της ζωής, φαίνεται να οδηγεί σε ένα γενικό κανόνα. Μολονότι μπορούμε να διακρίνουμε και σ' αυτές τις μορφές ένα κόστος επιβίωσης πέρα από το σημείο που το άτομο απαιτεί περισσότερα από ό,τι μπορεί να προσφέρει, η γενική τάση είναι η ελαχιστοποίησή του $K_\gamma$. Τα παθογόνα και οι θηρευτές φροντίζουν για αυτό, αλλά ακόμα και η ίδια η βιολογία της γήρανσης. Δεν θα βρούμε εξαιρέσεις αυτού του κανόνα ούτε στα κοινωνικά έντομα, όπως οι μέλισσες, που κατά τα άλλα ξεπερνούν σε αλτρουισμό και αυτοθυσία τις ανθρώπινες κοινωνίες.

Υπάρχουν όμως στοιχεία φροντίδας των αδυνάμων (μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και τα ηλικιωμένα άτομα) σε θηλαστικά ανώτερης νοημοσύνης και ιδιαιτέρα στα κητώδη (δελφίνια και φάλαινες) και τα πρωτεύοντα (πίθηκοι). Αυτές οι εξαιρέσεις αποτελούν τον πρόδρομο της μεγάλης εξαίρεσης που βρίσκουμε στον άνθρωπο. Ακόμα και στις πιο πρωτόγονες κοινωνίες θα βρούμε φροντίδα για τον αδύνατο και τον υπερήλικα, θα βρούμε μια αντίσταση στον αδυσώπητο νόμο της φυσικής επιλογής που επιτάσσει την ελαχιστοποίηση του $K_γ$. Μπορούμε να πάμε ένα βήμα πιο πέρα, να θέσουμε το ίδιο ερώτημα που θέσαμε για το $K_ε$, να διερωτηθούμε: πώς μεταβάλλεται η τιμή του $K_γ$ καθώς προχωρούμε από τις πρωτόγονες στις ανεπτυγμένες κοινωνίες: Θα διαπιστώσουμε και εδώ μια τάση για συνεχή αύξηση. Είναι εύκολο να δούμε τους λόγους πίσω από αυτήν την αύξηση του $K_γ$. Μπορούμε να πούμε ότι οι σύγχρονες κοινωνίες είναι πιο ευαίσθητες έναντι των πιο αδύνατων μελών τους απ' ό,τι οι πιο πρωτόγονες; Κάτι τέτοιο δεν είναι εύκολο να τεκμηριωθεί (άλλωστε πάει αντίθετα με τον ρομαντισμό μας που θέλει τις παλιότερες γενιές πιο «ανθρώπινες» από τις σημερινές) και εξ άλλου δεν αποτελεί τον κύριο λόγο για την αύξηση του $K_γ$. Ο κύριος λόγος είναι, αναμφίβολα, η πρόοδος της επιστήμης και της συνακόλουθης τεχνολογίας. Αυτή η πρόοδος σημαίνει αύξηση του προσδόκιμου ζωής, δηλαδή μετατόπιση του άξονα ΩΩ' στο Σχήμα 2 προς τα δεξιά. Μια τέτοια μετατόπιση ισοδυναμεί με αύξηση του $K_γ$. Όμως οι ίδιοι λόγοι που προκαλούν την μετατόπιση του άξονα ΩΩ' προκαλούν μια αντίστοιχη μετατόπιση του σημείου β: η επιστήμη κάνει τον άνθρωπο να ζει περισσότερο και ταυτόχρονα τον κάνει ικανό να προσφέρει στην κοινωνία σε βαθύτερο γήρας. Αυτή η μετατόπιση του σημείου β προς τα δεξιά ισοδυναμεί με αύξηση του Π. Βρισκόμαστε πάλι μπροστά στο ίδιο ερώτημα: Αυξάνεται ή μειώνεται το $K_γ$ με την κοινωνική πρόοδο; Και τι πρέπει να μετρήσει τελικά, το $K_γ$ και το Π χωριστά ή μήπως μια νέα διαφορά, το $Δ = Π – K_γ$;

Η συνολική αποτίμηση του κόστους και της προσφοράς οδηγεί εύκολα στο συμπέρασμα ότι αυτό που μετρά τελικά είναι η ποσότητα που προκύπτει όταν από την προσφορά αφαιρεθούν τα δύο κόστη. Μπορούμε να την ονομάσουμε τελική διαφορά, $Δ_τ$, και να γράψουμε $Δ_τ = Π – (K_ε + K_γ)$. Στο σημείο αυτό μπορούμε να φέρουμε στο προσκήνιο τις διακεκομμένες γραμμές του Σχήματος 2. Συνολικά το σχήμα παριστά τις πορείες δύο ατόμων, αυτού με τις συνεχείς και αυτού με τις διακεκομμένες γραμμές. Το πρώτο εισέρχεται στη φάση της προσφοράς σε μικρότερη ηλικία (σημείο α) και συνεχίζει να προσφέρει σε μεγαλύτερη ηλικία (σημείο β) συγκριτικά με το δεύτερο (σημεία α' και β'). Επί πλέον, κατά το στάδιο της προσφοράς, το πρώτο διατηρεί ένα υψηλότερο «δίνω» και ένα χαμηλότερο «παίρνω». Ως αποτέλεσμα, το

πρώτο άτομο έχει μικρότερο $K_{\varepsilon}$, μικρότερο $K_{\gamma}$ και μεγαλύτερο Π. Συνολικά το $\Delta_{\tau}$ του ατόμου που παριστάνεται με τις συνεχείς γραμμές είναι μεγαλύτερο του ατόμου που παριστάνεται με τις διακεκομμένες γραμμές. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι που οδηγούν στην αύξηση ή την μείωση του $\Delta_{\tau}$, μάλιστα το $\Delta_{\tau}$ μπορεί να πάρει και αρνητικές τιμές, όπως στην περίπτωση του ατόμου με τις διακεκομμένες γραμμές όπου το άθροισμα $K_{\varepsilon} + K_{\gamma}$ είναι μεγαλύτερο του Π. Όμως για το μεγαλύτερο μέρος της δημιουργικής ζωής του ατόμου το σημείο α αποτελεί παρελθόν, το $K_{\varepsilon}$ είναι πέρα από τον έλεγχο του – συνήθως κάποιοι άλλοι έχουν φροντίσει γι' αυτό. Αντίθετα, το σημείο β και επομένως το $K_{\gamma}$ είναι πάντα μπροστά μας, μας προκαλούν, μας προβληματίζουν, πολλές φορές μας φοβίζουν. Πρόκειται για τον τρόπο που επέλεξα να αναφερθώ στο πρόβλημα της ευθανασίας.

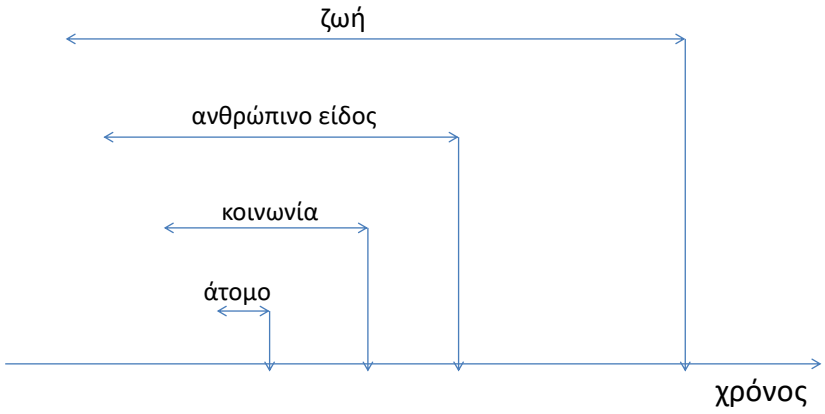
Όπως σημείωσα από την αρχή, αυτός δεν είναι ο τρόπος που ο γιατρός, ο κοινωνιολόγος, ο νομικός, η θρησκεία και, πολύ περισσότερο, το ίδιο το άτομο και το στενό περιβάλλον του, αντιμετωπίζουν την ευθανασία. Δεν παύει όμως να είναι ένας τρόπος που έχει μια πρακτική διάσταση και μια βιο-κοινωνική προέκταση η οποία γίνεται πιο επιτακτική με την επιστημονική και κοινωνική πρόοδο. Με την συνεχή αύξηση του προσδόκιμου της ζωής και την επακόλουθη αύξηση του ποσοστού των υπερηλίκων στις αναπτυγμένες κοινωνίες, η αντιμετώπιση του $K_{\gamma}$ έχει εξελιχθεί σε σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα. Η διατήρηση του ατόμου εν ζωή θεωρείται, για πολλούς και γνωστούς λόγους, δικαίωμα του ατόμου και υποχρέωση της κοινωνίας. Με τους όρους του Σχήματος 2, τούτο σημαίνει αύξηση του $K_{\gamma}$, άρα μείωση του $\Delta_{\tau}$. Έχουμε φθάσει μπροστά σε ένα δίλημμα. Με τους ηθικο-κοινωνικούς όρους που μας επιβάλλει το σήμερα πρέπει να ταχθούμε υπέρ της μετατόπισης του άξονα ΩΩ' προς τα δεξιά, δηλαδή να παρατείνουμε τη ζωή του ατόμου και να αυξήσουμε το $K_{\gamma}$. Αν όμως θεωρήσουμε ότι αυτό που πρέπει τελικά να μετρά σε βάθος χρόνου είναι ο μετα-θάνατον «λογαριασμός» του πόσο το κάθε άτομο προσέφερε στην κοινωνία μείον του πόσο κόστισε, δηλαδή το $\Delta_{\tau}$, θα οδηγηθούμε στο επώδυνο συμπέρασμα ότι πρέπει να μειώσουμε το $K_{\gamma}$. Αυτό με τη σειρά του σημαίνει ότι πρέπει να φέρουμε το σημείο β όσο το δυνατό πιο κοντά στον άξονα ΩΩ', δηλαδή να φέρουμε τη στιγμή της εξόδου του ατόμου από τη ζωή κοντά στη χρονική στιγμή που το κόστος της περαιτέρω επιβίωσης του υπερσκελίζει κατά πολύ την δυνητική προσφορά του στην κοινωνία. Πρόκειται για μια «βάρβαρη» άποψη. Περιέργως, θα την βρούμε αρκετά διαδεδομένη, τουλάχιστον ως σκέψη (και πολλές φορές ως ευχή) μεταξύ πολλών – κυρίως αυτών που έχουν λόγους να θεωρούν ότι βρίσκονται ακόμη μακριά από το σημείο β. Πρόκειται για μια «σωστή» και ηρωική σκέψη (που, κατά τελείως ανθρώπινο τρόπο, χάνει για τους πιο πολλούς την

έντασή της, καθώς το άτομο πλησιάζει το σημείο β; Ή είναι εξ υπαρχής αβάσιμη και μεμπτή;

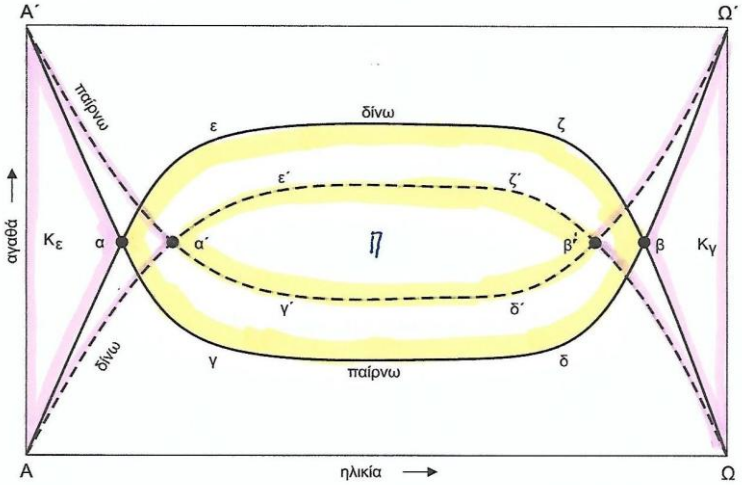
Θα αφήσω τον αναγνώστη με το ερώτημα αναπάντητο. Θα σημειώσω μόνο ότι από τη στιγμή που θα θέσουμε το ερώτημα, το «μέλλον» καθίσταται καθοριστικός παράγοντας ανεξάρτητα από τις «αρχές» από τις οποίες θα εξαρτήσουμε την απάντησή μας. Ή θα πρέπει να αγνοήσουμε το μέλλον (κάτι σαν το «εμού θανόντος γαία πυρί μ(ε)ιχθήτω») ή θα πρέπει να δικαιολογήσουμε το ενδιαφέρον μας για το μέλλον. Προσωπικά, δεν δύναμαι να περιφρονήσω το μέλλον, το θεωρώ λιποταξία από την πραγματικότητα και προσβολή προς τη φύση της οποίας αξιώθηκα να αποτελέσω μέρος (ομολογουμένως, ένα πάρα πολύ μικρό μέρος, ένα απειροελάχιστο σημείο μέσα στην απεραντοσύνη του χωροχρόνου). Τάσσομαι λοιπόν με αυτούς για τους οποίους το μέλλον σημαίνει «κάτι». Μένει τώρα να προσδιορίσουμε αυτό το κάτι. Εδώ νομίζω ότι βρισκόμαστε ουσιαστικά μπροστά σε δυο απαντήσεις. Η μια είναι η πίστη στο υπερβατικό, το άυλο, το αιώνιο. Η άλλη είναι εγκόσμια, εγκλεισμένη μέσα στα όρια του χωροχρόνου που μπορεί να είναι μεγάλα, αλλά δεν μπορεί να είναι αιώνια. Αυτή η δεύτερη περίπτωση απαιτεί την επιστροφή στο Σχήμα 1 και μας επιβάλλει να θεωρήσουμε τον εαυτό μας ως μέρος ενός «φαινομένου» που ονομάζουμε ζωή. Μας επιβάλλει να στρέψουμε πρώτα το βλέμμα πίσω στο χρόνο και αναλογιστούμε τον αγώνα που οι διάφορες μορφές της ζωής έχουν καταβάλει εδώ και 3.8 δισεκατομμύρια χρόνια προκειμένου το φαινόμενο της ζωής να κρατηθεί «εν ζωή». Στη συνέχεια μας επιβάλλει να στρέψουμε το βλέμμα στο μέλλον και να διερωτηθούμε αν θα πρέπει να αγωνιστούμε για την διατήρησή του φαινομένου της ζωής ή αντίθετα να συμβάλουμε, ενσυνειδήτως ή όχι, στον τερματισμό του. Γιατί, δυστυχώς ή ευτυχώς, τα πράγματα ήρθαν έτσι που ένα από τα εκατομμύρια των ειδών που προέκυψαν από την πορεία της εξέλιξης της ζωής, έχει τώρα στα χέρια του τη δύναμη να την συνεχίσει ή να την τερματίσει. Αυτό είναι το είδος μας, που σημαίνει εσείς και εγώ. Τολμώ να θέσω το δίλημμα όσο πιο ωμά μπορεί να τεθεί: έχω στραμμένο το βλέμμα στο μέλλον επειδή ενδιαφέρομαι για την διαιώνιση της ψυχής; Ή επειδή ενδιαφέρομαι για τη συνέχιση της ζωής (πάνω σ' αυτόν τον πλανήτη ή ενδεχομένως και πιο πέρα απ' αυτόν) για όσο το δυνατό είναι εφικτό;

Θα επανέλθω σ' αυτόν τον ειρμό σκέψης αφού πρώτα συμπληρώσω το φορμαλισμό του Σχήματος 2. Αν ο σκοπός είναι η διατήρηση της εγκόσμιας ζωής και όχι η μετα-θάνατον αιωνιότητα, τότε μπορούμε να έχουμε απλές και περιεκτικές εκφράσεις για το ευ-ζειν, το ευ-θνήσκειν και το ευ-γέγονεν. Το ευ-ζειν ορίζεται από το μέγεθος του Π, που κυρίως εξαρτάται από την απόσταση του τμήματος της γραμμής του «δίνω» μεταξύ των σημείων εξ από το τμήμα της γραμμής του «παίρνω» μεταξύ

των σημείων γδ: όσο πιο μεγάλη η απόσταση (όσο πιο πολλά προσέφερε το άτομο σε σχέση με αυτά που κατανάλωσε) τόσο πιο μεγάλη είναι η τιμή του ευ-ζειν. Το ευ-θνήσκειν ορίζεται από το μέγεθος του $K_{\gamma}$: όσο πιο μικρό το μέγεθος τόσο πιο μεγάλη η τιμή του ευ-θνήσκειν. Το ευ-γέγονεν ορίζεται από το $\Delta_{\tau} = \Pi - (K_{\varepsilon} + K_{\gamma})$: όσο πιο μεγάλο το $\Delta_{\tau}$ τόσο πιο μεγάλη η τιμή του ευ-γέγονεν. Πόσο συμβατοί θα μπορούσαν να θεωρηθούν αυτοί οι ορισμοί με την υπερβατική άποψη της μετα-θάνατον ζωής; Στο σημείο αυτό πρέπει να κάνουμε τη διάκριση μεταξύ σκοπού και μέσων. Και επί πλέον να διερωτηθούμε: ποιο από τα δυο «μετράει» περισσότερο, ο σκοπός ή τα μέσα για την επίτευξή του; Είναι εύκολο να διαπιστώσουμε ότι τα μέσα για την παράταση του φαινομένου της ζωής συμπίπτουν εν πολλοίς με τα μέσα για την αιώνια ζωή, τουλάχιστον για ένα πολύ μεγάλο μέρος των κοσμοθεωριών που υπηρετούν αυτόν τον σκοπό: φροντίδα για τον πλησίον, την κοινωνία, τον έμβιο και άβιο κόσμο, το περιβάλλον. Αυτό ισχύει για όσο μένουμε στον κορμό αυτών των κοσμοθεωριών, μπορεί όμως να ισχύσει και το ακριβώς αντίθετο όταν οι κοσμοθεωρίες εξωθούν στα άκρα. Φοβάμαι όμως ότι έχω αγγίξει περιοχές στις οποίες η είσοδός μου δεν μπορεί να ωφελήσει σε τίποτε για τον απλό λόγο ότι για αυτές τις περιοχές είμαστε, εξ ορισμού, όλοι μας εξ ίσου σοφοί. Αυτό δεν με εμποδίζει από το να κλείσω με μια ευχή: ότι η σύγκλιση των μέσων για τον ένα ή τον άλλο σκοπό μπορεί να γίνει πληρέστερη. Μπορούμε να διατηρήσουμε τους διαφορετικούς σκοπούς και ταυτόχρονα να συμπέσουμε στα μέσα, σε ένα κοινό πρωτόκολλο αρχών και συμπεριφοράς. Για μένα αυτό θα αρκούσε.




**Σχήμα 1.** Η ιεραρχική οργάνωση της ζωής




**Σχήμα 2**. Οι καμπύλες του Π (παίρνω) και του Δ(δίνω)

## Η θάλασσα μέσα μου[1]

### –Από την εσωστρέφεια του ανθρώπου στην απεραντοσύνη του Θεού–

«Τα σπλάχνα μου κι η θάλασσα ποτέ δεν ησυχάζουν…».

Διονύσιου Σολωμού, *Ελεύθεροι Πολιορκημένοι*.

### Ιστορία Α΄

Την πολυβραβευμένη ταινία ***«Η θάλασσα μέσα μου»*** (“Mar Adentro” / “The Sea Inside”), την είδα για πρώτη φορά στα φοιτητικά μου χρόνια. Τούτη η αμετακίνητη επιθυμία του ήρωα για θάνατο –η οποία όμως πήγαζε από την ανεκπλήρωτη επιθυμία για ζωή– ανέτρεψε τις βεβαιότητές μου. Αυτό που αισθάνθηκα τότε ως μήνυμα της ταινίας, είναι πως όλοι ανεξαιρέτως έχουμε δικαίωμα στη ζωή, αλλά όταν το δικαίωμα στη ζωή γίνεται υποχρέωση, τότε μετατρέπεται αυτόματα σε δικαίωμα στο θάνατο. Και κυρίως όλοι έχουμε δικαίωμα ελεύθερης επιλογής που θα καθορίζει τη στάση μας απέναντι στο μεταίχμιο της ζωής και του θανάτου. Όμως, ακόμη και τούτες τις –υπαρξιακά– οριακές στιγμές, ο έρωτας ως η ακαταμάχητη εκείνη δύναμη απέναντι στις δυνάμεις της φθοράς, έρχεται να γεφυρώσει το χάσμα.

Σύμφωνα με την υπόθεση της ταινίας –η οποία βασίζεται σε αληθινή ιστορία– ο κεντρικός ήρωας, ο Ramon, είναι τετραπληγικός, έπειτα από ένα ατύχημα που του συνέβη κατά τη νεότητά του και που τον καθήλωσε στο κρεβάτι επί τριάντα ολόκληρα χρόνια. Μόνη διέξοδος το παράθυρο του δωματίου του, απ’ όπου –με τη δύναμη του μυαλού του– φαντάζεται τη θάλασσα που του έδωσε ζωή, αλλά και του την πήρε πίσω. Το νοερό ταξίδι στη θάλασσα –εκεί όπου κάποτε άγγιξε τα όρια του θανάτου– συνεχίζεται ακόμη και στον ύπνο του. Γιατί η θάλασσα είναι η απόλυτη ελευθερία για αυτόν τον ήρωα-αντιήρωα, ελευθερία την οποία στερείται με τον πιο αβάσταχτο τρόπο. Παρά τη σωματική του ακινησία, όμως, το

[1] Σχολιασμός κατά την προβολή της ταινίας *«Η θάλασσα μέσα μου»* (Ισπανο-γαλλο-ιταλικής παραγωγής, σε σκηνοθεσία του Αλεχάντρο Αμεναμπάρ και με τους ηθοποιούς: Χαβιέ Μπαρδέμ, Μπελέν Ρουέδα, Λόλα Ντουένιας), στο πλαίσιο του 2ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, με θέμα «*Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν*» (29 Μαρτίου – 1 Απριλίου 2018)**,** το οποίο φιλοξενήθηκε στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης.

πνεύμα του Ramon παραμένει αεικίνητο. *«Τα σπλάχνα τους κι η θάλασσα ποτέ δεν ησυχάζουν…»*, λέει ο εθνικός μας ποιητής στους *Ελεύθερους Πολιορκημένους* του, αποδίδοντας μέσα από τούτη την ποιητική διάσταση και μόλις μέσα σε μία φράση, όλη την ιδιαίτερη ψυχοσύνθεση και αυτού του «Ελεύθερου Πολιορκημένου».

Ιδού και η θάλασσα, η μεγάλη και πλατειά. Η θάλασσα ως ανήσυχο, δυναμικό, συνεχώς μεταβαλλόμενο κι ελεύθερο μέγεθος, έδωσε πάντα έμπνευση στον άνθρωπο και αποτέλεσε ταυτοχρόνως πηγή ζωής και θανάτου, καλύπτοντας τη μεγαλύτερη επιφάνεια της γης, αλλά και του σώματός μας. Αλλά και μέσα από τη συμβολική του διάσταση το υγρό στοιχείο κατέχει ισχυρή δυναμική. Για να γίνει ο άνθρωπος μέλος της Εκκλησίας του Χριστού, οφείλει πρώτα να βαπτιστεί στο ύδωρ, αλλά και να αναβαπτίζεται κάθε φορά, ακόμη και μέσα από τα δάκρυα, τα οποία κατά τον Συμεών τον Νέο Θεολόγο, αποκαθάρουν την ψυχή και γαληνεύουν το πνεύμα.

## Ιστορία Β΄

«Ταξίδεψε» πρόσφατα για τη «γειτονιά των αγγέλων» ο κορυφαίος Βρετανός Φυσικός Stephen Hawking, ο οποίος εδώ και δεκαετίες βρισκόταν καθηλωμένος σε αναπηρικό αμαξίδιο, εξαιτίας ανίατης νευρολογικής νόσου. Ο άνθρωπος που συγκίνησε τους πάντες και που αποτέλεσε παγκόσμιο σύμβολο θέλησης, αγώνα και υπέρβασης, είχε επισκεφθεί την ΟΑΚ τον Σεπτέμβρη του 1998, την οποία και τίμησε όχι μόνο με την πολυσήμαντη παρουσία του, αλλά και με μία σπουδαία ομιλία σε Διεθνές Συνέδριο που είχε πραγματοποιηθεί στις εγκαταστάσεις της. Ο Stephen Hawking εντυπωσιάστηκε και εμπνεύστηκε από την παραμονή του στο Ίδρυμα και δήλωσε χαρακτηριστικά πως, *«η Ακαδημία είναι ένα θαυμάσιο Ίδρυμα και μας πρόσφερε κάτι το ιδιαίτερο στις πέντε μέρες που παραμείναμε εδώ. Είναι πολύ όμορφος τόπος που θυμίζει διαρκώς τη δύναμη και την παρουσία του ΘΕΟΥ»*. Επειδή, λοιπόν, παντού υπάρχει ο ΘΕΟΣ, ακόμη και στην πιο σκοτεινή ύλη του Σύμπαντος και κυρίως σ’ αυτή, οι μόνες πραγματικές ανατροπές συμβαίνουν μετά θάνατον… Γιατί ο Hawking ανέτρεψε όλες τις ιατρικές προβλέψεις και κάθε επιστημονική λογική, αποδεικνύοντας πως ο άνθρωπος μπορεί να κάνει την υπέρβαση προς χάριν της ζωής. Και τότε είναι που «Τα πάντα γέγονε καινά».

## Ιστορία Γ΄

«Ο ασθενής άνθρωπος είναι μνημείο απείρου κάλλους», μας λέγει ο παίζω-γράφος της Θεσσαλονίκης, Νίκος-Γαβριήλ Πεντζίκης, μαρτυρώντας πως το ανθρώπινο πρόσωπο, δεν είναι μέγεθος αναλώσιμο, αλλά μοναδική και ανεπανάληπτη προσωπικότητα που πορεύεται στην ανθρώπινη Ιστορία, αφήνει το στίγμα της και σε καμία περίπτωση δεν αφανίζεται και ως έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται. Γι' αυτό και πάλι – κατά Πεντζίκη– έναν άνθρωπο ασθενή ο ιατρός θα πρέπει «να τον κοιτά σαν ένα μνημείο αφαντάστου κάλλους, σαν έναν ήρωα οδεύοντα προς την αποκάλυψη της υπεράνω των ανθρωπίνων μέτρων αληθείας».[2]

«*Η ζωή πριν το θάνατο*», είναι το πρώτο μέρος του τίτλου του Συμποσίου μας, αν και οι αξιόλογοι σύνεδροι επικεντρώνονται στον υπότιτλο: *«ευ ζην και ευ θνήσκειν»*. Γεννιόμαστε, μεγαλώνουμε, σπουδάζουμε, ερωτευόμαστε και δεν μπορούμε να κατανοήσουμε πως φοβόμαστε να πεθάνουμε, γιατί ακριβώς φοβόμαστε να ζήσουμε. Όμως, εκείνη την οριακή στιγμή ανάμεσα στο μεθόριο της ζωής και του θανάτου, το λόγο λαβαίνει η Ποίηση, έστω και με τη σιωπή και κυρίως μέσα από αυτή. Στην Ποίηση κατέφυγε και ο ήρωας της ταινίας, γιατί αυτό που βίωνε ήταν αδύνατον να ειπωθεί με λόγια. Ο π. Σωφρόνιος από την Ιερά Μονή Γουβερνέτου αποτελεί το ζωντανό παράδειγμα…

Οφείλουμε, επιτέλους, να καταλάβουμε, πως η βίωση της κάθε στιγμής είναι ευλογία, η μνήμη θανάτου μας οδηγεί στην Ανάσταση και ο πόνος ο ζωοποιός στη λύτρωση. Ο Αρχηγός της Ζωής και του θανάτου, Εκείνος που δάκρυσε μπροστά στο μνήμα του φίλου του, Λαζάρου κι ας ήξερε πως την επόμενη στιγμή θα τον αναστήσει, είναι Εκείνος που μας άνοιξε τον δρόμο και που μας δίδαξε: «– Κράτει τὸν νοῦν σου εἰς τὸν ᾅδην, καὶ μὴ ἀπελπίζου».[3]

Δρ Μαρία Χατζηαποστόλου

Επιστημονική Συνεργάτις
Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης

[2] Νίκου-Γαβριήλ Πεντζίκη, *Σημειώσεις 100 ήμερῶν*, εκδ. Παρατηρητής, σ. 120.

[3] Σωφρονίου Σαχάρωφ, *Ο άγιος Σιλουανός ο Αθωνίτης*, μτφρ. Ζαχαρίου Ζάχαρου, εκδ. Ιερά Σταυροπηγιακή και Πατριαρχική Μονή Τιμίου Προδρόμου, Έσσεξ Αγγλίας 1995, σ. 572.

# Βραχεία αναφορά στις έρευνες για τις «Εμπειρίες κοντά στο Θάνατο»

**Νίκος Χουρδάκης**

## Εισαγωγή

**Ε**πιστημονικά γνωρίζουμε αρκετά (ή και παρά πολλά) για όσα συμβαίνουν στα περισσότερα από τα στάδια της ανάπτυξης του ανθρώπου (ή των άλλων έμβιων οργανισμών). Ωστόσο, για το τελευταίο που οδηγεί στην οριστικότητα του θανάτου η έρευνα είναι δύσκολη για μεθοδολογικούς και άλλους λόγους.

Μιλάμε για τα λίγα τελευταία λεπτά (ή δευτερόλεπτα) πριν την ισογράμμιση του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος (ΗΕΓ), που δείχνει ότι ο εγκέφαλος έπαψε να λειτουργεί.

Όπως γνωρίζουμε υπάρχουν δύο διακριτοί ιατροβιολογικοί όροι που περιγράφουν το γεγονός του θανάτου: ο κλινικός και ο εγκεφαλικός θάνατος. Ο κλινικός θάνατος είναι αναστρέψιμος υπό προϋποθέσεις. Ο εγκεφαλικός, αντίθετα, δεν είναι και γι' αυτό αποτελεί την κυριολεξία του θανάτου.

Ωστόσο παρά την επικρατούσα αυτή διάκριση ο διάλογος για διευκρίνηση των όρων παραμένει έντονος αν ανατρέξει κάποιος στην ειδική βιβλιογραφία ή και στο διαδίκτυο.

«Οι εγκεφαλικώς νεκροί ασθενείς», αναφέρει ο σπουδαίος Έρικ Κάντελ με τους συνεργάτες του (E. Kandel & άλλ., 2006, σ.1203), «μπορεί να έχουν νωτιαίες κινήσεις απόσυρσης ή ακόμα, σπανίως, ανόρθωση του κορμού και κίνηση των κάτω άκρων (σύνδρομο του Λάζαρου). Ακόμη όμως και έτσι, δεν υπάρχουν σκόπιμες κινήσεις των άκρων, του προσώπου ή των οφθαλμών, δεν υπάρχουν στελεχιαίες απαντήσεις στα αισθητικά ερεθίσματα, δεν υπάρχουν αναπνευστικές κινήσεις».

Ο εγκέφαλος, όπως είναι πια κοινώς γνωστό, έχει πολλές δομές (για να μην πούμε απίστευτα πολλές και περιπλοκές) που δεν είναι όμως όλες ίδιας σημασίας στην επιβίωση, με την έννοια που, εδώ, μιλάμε.

Εκείνη η δομή που κρίνεται, ίσως (ή βέβαια), ως η πλέον σημαντική και κρίσιμη στην επιβίωση είναι το εγκεφαλικό στέλεχος, που βρίσκεται στην απόληξη του νωτιαίου μυελού και αποτελεί τη βάση του εγκεφάλου.

Το στέλεχος, λόγω της θέσης του, μεταβιβάζει αισθητικές πληροφορίες από τον νωτιαίο μυελό σε ανώτερες περιοχές του εγκεφάλου και κινητικές εντολές από τις περιοχές αυτές προς τον νωτιαίο μυελό. Αποτελείται από τρεις επιμέρους υποδομές: το προμήκη μυελό, τη γέφυρα και τον μεσεγκέφαλο. Γειτνιάζει με την παρεγκεφαλίδα και από πάνω του βρίσκονται: ο υποθάλαμος, ο θάλαμος και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, που η επιφάνεια τους

καλύπτεται από την έντονη πτυχωτή στοιβάδα, του φλοιού (E. Kandel, 2008, σ. 117).

Το εγκεφαλικό στέλεχος είναι υπεύθυνο για τις μείζονες ζωτικές λειτουργίες του σώματος όπως: η ρύθμιση της συχνότητας του παλμού της καρδιάς, η πίεση του αίματος και ο ρυθμός της αναπνοής. Παίζει ρόλο, επίσης, στον ύπνο και στην αφύπνιση και ρυθμίζει την προσοχή μας.

Η επιστημονική έρευνα του θανάτου, όπως είναι σήμερα, επιμερίζεται, θα λέγαμε, σε δυο ευρείς, βασικούς κλάδους. Στον ένα περιλαμβάνονται όλες εκείνες οι έρευνες που έχουν σαν αντικείμενο τον εγκεφαλικό θάνατο και στον άλλο οι έρευνες που καταγίνονται με τις «Εμπειρίες κοντά στο Θάνατο» (Near death experience) οι οποίες επισυμβαίνουν στη διάρκεια του καρδιακού ή αναμενόμενου από άλλη αιτία θανάτου.

Αυτές οι λεγόμενες ΕκΘ (NDE), προσδιορίζονται σαν ένα ξεχωριστό υποκειμενικό βίωμα που οι άνθρωποι, μερικές φορές, αναφέρουν μετά από ένα επεισόδιο κοντά στο θάνατο. Σε ένα τέτοιο επεισόδιο το άτομο μπορεί να βρεθεί είτε κλινικά νεκρό είτε σε μια κατάσταση όπου ο θάνατος είναι πιθανός ή αναμενόμενος. Αυτές οι περιπτώσεις απαντώνται σε σοβαρές ασθένειες, σε τραυματισμό (π.χ. από τροχαίο ατύχημα, στο πεδίο της μάχης κ.λπ.), σε επιπλοκές τοκετού ή σε απόπειρες αυτοκτονίας. Επίσης, εμπειρίες αυτού του είδους, έχουν περιγράψει και

άνθρωποι σε μείζονα κατάθλιψη, σε βαθύ διαλογισμό ή απλά στην κανονική ζωή τους.

Χαρακτηριστικά είναι π.χ. τα ποιήματα και άλλα γραπτά ΕκΘ που μας έχει αφήσει ο Κώστας Καρυωτάκης (1898-1928). Διαβάζουμε π.χ. σε ένα από τα τελευταία κείμενά του, πριν αυτοκτονήσει, με τίτλο, «Η ζωή του» (Καρυωτάκης, 1979, τόμ. Β, σ. 48):

> Η εντύπωση εκείνη διαρκούσε λίγα δευτερόλεπτα. Ύστερα ερχόταν η μνήμη κρατώντας στο ένα χέρι τα φίδια του παρελθόντος και στο άλλο τη σκοτεινή απαντοχή. (Εδώ υπάρχει μια σιωπή μεγάλη, ένα κενό που θα μπορούσε να χωρέσει όλες τις πλαδαρές φιγούρες της πραγματικότητας).

Αλλά και άλλοι, πολλοί λογοτέχνες, έχουν αφήσει κείμενα που παραπέμπουν σε ό,τι προσδιορίζεται –η αλήθεια είναι κάπως χαλαρά, χωρίς την απαιτούμενη επιστημονική ακρίβεια– σαν ΕκΘ. Ίσως, το πιο σημαντικό παράδειγμα από την παγκόσμια λογοτεχνία να είναι η νουβέλα του Λέοντος Τολστόι (1828-1910), «Ο θάνατος του Ιβάν Ίλιτς».

Διευκρινίζουμε πως οι αντικειμενικές παράμετροι που δείχνουν πως ένα υποκείμενο οδηγείται στο θάνατο είναι διαφορετικής τάξεως απ’ ό,τι λογίζεται σαν ΕκΘ. Συνηθίζεται, ωστόσο, τα υποκείμενα που μπορούν να έχουν τέτοια βιώματα, να γίνονται

προνομιακά δείγματα στις έρευνες κι εδώ μιλάμε για έρευνες που πληρούν τα κριτήρια του «επιστημονικού υποδείγματος» της εποχής μας.

## Μια σκιαγράφηση των ερευνητικών μεθόδων

Τα δείγματα (ή υποκείμενα), τέτοιων ερευνών, έχουν βρεθεί, λοιπόν, σε αντικειμενικά πιστοποιημένες, απειλητικές για τις ζωές τους καταστάσεις. Έτσι, αφού γίνει η επιλογή του δείγματος σε ένα πρώτο στάδιο, οι ερευνητές, συλλέγουν όλα τα ιατρικώς τεκμηριωμένα στοιχεία της κάθε περίπτωσης: ιστορικά ασθενείας, φαρμακευτικές ή άλλες αγωγές, απεικονιστικά ευρήματα, συνοσηρότητα, ψυχολογικά χαρακτηριστικά, δημογραφικά στοιχεία κ.ά. προκειμένου να είναι βέβαιοι στην αντιπροσωπευτικότητα των δειγμάτων τους.

Σε ένα δεύτερο στάδιο, δίνονται προς συμπλήρωση κλίμακες αυτοπροσέγγισης ή ερωτηματολόγια όπου μπορούν να καταγράψουν, τα υποκείμενα της έρευνας, ελεύθερα ή δομημένα ό,τι ενθυμούνται από το βίωμα τους. Εδώ, μπορούμε να παρεμβάλουμε μια έρευνα, απ' τις πολλές σχετικές, που διενήργησε μια επιστημονική ομάδα στη Λιέγη του Βελγίου. Η ερευνά τους έχει δημοσιευτεί, στο *Frontiers in Human Neuroscience*.

Η νευρολόγος Charlotte Martial ως υπεύθυνη της έρευνας εξήγησε ότι στόχος ήταν να διερευνηθεί η κατανομή συχνότητας των ΕκΘ, τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και σύμφωνα με τη θέση των χαρακτηριστικών σε αφηγήσεις, καθώς και οι συχνότερα αναφερθείσες χρονικές αλληλουχίες των διαφόρων χαρακτηριστικών των ΕκΘ.

Προκειμένου να εξεταστεί η κατανομή συχνότητας και η χρονική ακολουθία των εμπειριών, οι ερευνητές, συνέλεξαν και ανέλυσαν (με τη μέθοδο της ποιοτικής ανάλυσης κειμένου) γραπτές αναφορές 154 υποκειμένων που είχαν ζήσει τέτοιες εμπειρίες. Σημείωσαν ποιες συγκεκριμένες εμπειρίες εμφανίστηκαν σε κάθε αφήγηση και στη συνέχεια εξέτασαν τη σειρά εμφάνισης των διαφορετικών φαινομένων σε κάθε ιστορία. Διαπίστωσαν ότι, κατά μέσο όρο, ένα άτομο βιώνει περίπου τέσσερα διαφορετικά φαινόμενα στη διάρκεια μιας ΕκΘ. Τα πιο συχνά είναι η αίσθηση γαλήνης (στο 80% των συμμετεχόντων), το λαμπρό φως (69%)[1] και η

[1] Τα φαινόμενα του φωτός και της γαλήνης έχουν αναφερθεί συχνά και σε θρησκευτικές εμπειρίες, άσχετες με τις ΕκΘ. Είναι γνωστά σαν φαινόμενα *μυστικισμού του φωτός* και έχουν μελετηθεί εκτεταμένα από την επιστήμη της θρησκειολογίας. Έχουν παρατηρηθεί σε όλες τις μεγάλες θρησκείες του κόσμου και παρά τις διαφορές στις θεολογικές εννοιολογήσεις τους, παρουσιάζουν μια σύγκλιση και συμμετρία, τόσο στο επίπεδο των μυστικών ενοράσεων, όσο και στις εικόνες και τους συμβολισμούς με τους οποίους εκφράζονται. Παραπέμπω ενδεικτικά στον Μιρτσέα Ελιάντε, 2003.

συνάντηση με πνευματικά όντα (64%), ενώ οι δύο πιο ασυνήθιστες εμπειρίες ήταν η υπερβολική σκέψη (5%) και τα οράματα (4%). Όσον αφορά τη χρονική ακολουθία, διαπίστωσαν ότι το ένα τρίτο των υποκειμένων (35%) αναγνώρισε μια εξωσωματική εμπειρία ως το πρώτο χαρακτηριστικό της ΕκΘ και ότι το πιο συχνό ήταν η επιστροφή στο σώμα (36%). Συνολικά, η συνηθέστερη κοινή εμπειρία ήταν: η εξωσωματική, να βλέπουν δηλαδή το σώμα τους από ψηλά, της σήραγγας, της θέασης φωτεινού σημείου και της αίσθησης της γαλήνης. (C. Martial & σύν., 2017).

Ξανατονίζουμε ότι, δεν αναφέρουν όλα τα υποκείμενα, που βρέθηκαν σε αντικειμενικά απειλητικές για τη συνέχεια της ζωή τους καταστάσεις, τέτοιες υποκειμενικές εμπειρίες.

Επ' αυτού είναι χαρακτηριστική η αναφορά του καθηγητή Θανάση Τζαβάρα (1939-2018), σ' ένα χρονικό του, στο οποίο περιγράφει την περιπέτεια υγείας και νοσηλείας που έζησε στη ΜΕΘ του «Ευαγγελισμού» κατόπιν οξύτατου καρδιοπνευμονικού προβλήματος που αντιμετώπισε ενώ βρισκόταν σε θερινές διακοπές στα Κύθηρα, το 2002. Γράφει (Τζαβάρας, 2007, σ. 27):

> Πολλοί με ρώτησαν εκ των υστέρων, εάν και κατά πόσον έχω αναμνήσεις, συναισθήματα ή και αισθήσεις από την περίοδο της

καταστολής. Σήμερα πια είμαι σχεδόν σίγουρος ότι δεν υπάρχει κανένα ίχνος συνειδητά ανιχνεύσιμο…

Σε κάποιες περιπτώσεις ερευνών αυτές οι ομάδες υποκειμένων που δεν είχαν ΕκΘ ή δεν ρωτήθηκαν καν στην ανάνηψή τους, χρησιμοποιούνται σαν ομάδες ελέγχου του δείγματος που είχε τέτοιες εμπειρίες.

Όταν, τώρα, διεξάγονται έρευνες στα πειραματόζωα (που συνήθως είναι ποντίκια) καταγράφονται με λεπτομερή τρόπο οι νευροφυσιολογικές τους παράμετροι: τι συμβαίνει, δηλαδή, σ' επίπεδο αυστηρής ανατομικής και λειτουργικής ακρίβειας στους εγκεφάλους τους, σε συνθήκες του κλινικού ή εγκεφαλικού θανάτου.

Στο σημείο αυτό θα παρεμβάλω τις διαπιστώσεις μιας έρευνας με αρουραίους που έδειξε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος συντελείται κατά στάδια. Η μελέτη δημοσιεύτηκε στο *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)*.

Οι ερευνητές εμφύτευσαν ηλεκτρόδια σε διάφορες περιοχές των εγκεφάλων εννέα αρουραίων οι οποίοι αναισθητοποιήθηκαν και στη συνέχεια «ευθανατώθηκαν». Η ακριβής στιγμή του θανάτου τους αναγνωρίστηκε ως ο τελευταίος κανονικός καρδιακός παλμός (ήτοι «κλινικός θάνατος»). Τα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα που τους έγιναν κατέγραψαν δραστηριότητα σε φυσιολογική φάση

αφύπνισης, σε αναισθησία και μετά από την καρδιακή ανακοπή από τον δεξί και αριστερό πρόσθιο (RF / LF), βρεγματικό (RP / LP) και ινιακό (RO / LO) φλοιό.

Το ακατέργαστο ΗΕΓ για κάθε περιοχή κυμαίνεται από περίπου 1 ώρα πριν τον θάνατο έως 30 λεπτά μετά απ' αυτόν. Σε αυτή τη χονδροειδή κλίμακα χρόνου διαπίστωσαν οι ερευνητές, όπως ήταν αναμενόμενο, μια απότομη μείωση της δραστηριότητας του εγκεφάλου μετά από την καρδιακή ανακοπή –όπου όλα φαίνεται να είναι επίπεδα κατά τη στιγμή του θανάτου. Ωστόσο, μεγεθύνοντας του πίνακες των ΗΕΓ καταγραφών τη στιγμή αμέσως μετά το θάνατο, διαπίστωσαν πως η διαδικασία θανάτου περιλάμβανε στην πραγματικότητα μια σειρά διαρθρωμένων σταδίων, συμπεριλαμβανομένης μιας αύξησης της εγκεφαλικής δραστηριότητας υψηλής συχνότητας που, συνήθως, συνδέεται με την αφύπνιση και την συνειδητή εγρήγορση.

Έτσι διάκριναν τέσσερα διαφορετικά στάδια εγκεφαλικού θανάτου. Η βαθμίδα Καρδιακής διακοπής 1 (CAS1) αντικατοπτρίζει τον χρόνο (~ 4 δευτερόλεπτα) μεταξύ του τελευταίου κανονικού καρδιακού παλμού και της απώλειας οξυγονωμένου παλμού αίματος (δηλαδή κλινικού θανάτου). Το επόμενο στάδιο Καρδιακής διακοπής 2 (CAS2) διαρκεί περίπου 6 δευτερόλεπτα και τελειώνει με μια έκρηξη σε εγκεφαλικά κύματα χαμηλής συχνότητας

(αποκαλούμενα «delta blip»). Το τρίτο στάδιο του θανάτου, (CAS3), διαρκεί, περίπου, 20 δευτερόλεπτα, οπότε δεν υπάρχουν περισσότερες ενδείξεις σημαντικής εγκεφαλικής δραστηριότητας στο τελικό στάδιο τέσσερα, (CAS4) (J. Borjigin & συν., 2013, σσ. 14432-14437).

Αλλά, όπως κατανοούμε, δεν είναι δυνατόν να καταγράφουν στα πειραματόζωα υποκειμενικές εμπειρίες. Άρα δεν μας διαφωτίζουν για ό,τι συμβαίνει με μας που διαθέτουμε μια εγγενή συνείδηση θανάτου: πως ήμαστε δηλαδή όντα φθοράς, πεπερασμένης διάρκειας, πως θα πεθάνουμε, κάποια στιγμή και αυτό θα είναι οριστικό και αμετάκλητο.

Δεν αναφέρομαι, εδώ, στους ανθρώπους που πιστεύουν με βάση θρησκευτικές ή φιλοσοφικές ή εκκλησιαστικές πεποιθήσεις όπως π.χ. εμείς οι χριστιανοί, στην *εκ νεκρών ανάσταση* ή οι ινδουιστές στη *σαμσάρα* ή οι βουδιστές στην ομόλογη *μετενσάρκωση* και σ' άλλα πολλά προτάγματα πίστεως.

Η συνειδητότητα του θανάτου μας συνιστά μια μείζονα διαφορά μας με τ' άλλα ζωικά είδη, αν και υπάρχουν είδη ανώτερων θηλαστικών (π.χ. οι ελέφαντες) και, φυσικά, οι ανθρωπίδες πίθηκοι που έχουν κάποια (ή και πλήρη) επίγνωση θανάτου. (J. Goodall, 2014, σσ. 329-341).

Δεν είναι βέβαια μόνο η επίγνωση του θανάτου που μας καθιστά διαφορετικούς πρέπει να

προσθέσουμε τη χρήση των συμβόλων και την πολυσημία της γλώσσας (ή των γλωσσών μας), καθώς και την ιστορική εξέλιξη που δείχνουν, ότι ο άνθρωπος, καίτοι έμβιο ον, που μοιράζεται παρά πολλά με όλα τ' άλλα έμβια όντα, σε κάποιο σημείο κι αυτό οφείλεται πιθανόν, κατά βασικό λόγο, στην αργή ανάπτυξη του εγκεφάλου να κάνει ένα άλμα ποιοτικής διαφοροποίησης που μας καθιστά μοναδικούς ως είδος, αλλά και το κυριότερο, μοναδικούς ως πρόσωπα.

Σε ένα τρίτο στάδιο, οι ερευνητές, ταξινομούν, ομαδοποιούν και αναλύουν στατιστικά (ή με άλλες μεθόδους) τα συλλεχθέντα στοιχεία και βγάζουν κάποια συμπεράσματα, εν είδει, πορισμάτων κι ερμηνειών.

Τα αποτελέσματα των πιστοποιημένων επιστημονικά ερευνών δημοσιεύονται, σ' έγκριτα περιοδικά αλλά, συχνά, εκλαϊκεύονται και τότε, γίνονται θέματα ενδιαφέροντος στα ΜΜΕ, καθώς τραβούν το αυτονόητο ενδιαφέρον του ευρύτερου κοινού.

Πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί μ' έμφαση ότι στις παρυφές των ερευνητικών αυτών προσπαθειών αναπτύσσονται και διάφορες παραεπιστημονικές και αντιεπιστημονικές θεωρίες που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες στον καιρό μας, τον χαρακτηριζόμενο και σαν «Νέα Εποχή».

Θα μπορούσε να είναι το αντικείμενο μιας έρευνας το κατά πόσον επηρεάζουν τέτοιες προεπιστημονικές

ή αντιεπιστημονικές δημοσιεύσεις τα βιοηθικά κριτήρια ή τις συμπεριφορές επιλεγμένων κοινωνικών ομάδων κ.λπ.

Υπάρχουν συνεπώς δυο διαφορετικών τύπων έρευνες για τα τελευταία λεπτά (ή δευτερόλεπτα). Οι έρευνες στη φυσιολογία του εγκεφάλου (όπως για την ηλεκτροχημική του δραστηριότητα, για ad hoc λειτουργίες συγκεκριμένων δομών, για τα δυναμικά ενεργείας των νευρώνων κ.ά.).

Και, επίσης, υπάρχουν οι έρευνες για τις ΕκΘ και για την κατανόησή τους. Όμως υπάρχουν και πολλά διαφορετικά μοντέλα ερμηνειών (πνευματιστικά, θρησκευτικά, φιλοσοφικά, κοινωνιολογικά, ψυχολογικά, ψυχαναλυτικά, μονιστικά, δυιστικά, πολυπαραγοντικά). Αυτή η διασπορά και η πολυφωνία, πράγμα αναπόφευκτο λόγω της βαρύτητας και της σκοτεινότητας του θέματος, δημιουργεί ιδιαίτερες δυσκολίες στα ερευνητικά έργα. Δυσκολεύει τη συναγωγή αξιόπιστων και έγκυρων συμπερασμάτων.

## Αναφορά σε μελέτες

Όπως είπαμε έχουν δημοσιευτεί αρκετές έρευνες σχετικά, που έχουν διεξαχθεί από έγκριτες επιστημονικές ομάδες και τα αποτελέσματά τους δημοσιεύονται σε, επίσης, έγκριτα περιοδικά.

Σχετικά με τις ΕκΘ μια γνωστή διαχρονική έρευνα είναι αυτή του Ολλανδού καρδιολόγου van Lommel, που δημοσιεύτηκε στο *Lancet*, (2002, σσ. 2039–2045) και ο οποίος με τους συνεργάτες του, μελέτησαν ένα δείγμα από τριακόσιους σαράντα τέσσερις (344) καρδιακούς ασθενείς, οι οποίοι μ' επιτυχία αναζωογονήθηκαν μετά από καρδιακή ανακοπή, σε δέκα (10) ολλανδικά νοσοκομεία. Σύγκριναν τα δημογραφικά, ιατρικά, φαρμακολογικά και ψυχολογικά δεδομένα μεταξύ των ασθενών που βίωσαν ΕκΘ και των ασθενών που δεν ρωτήθηκαν κατά την ανάνηψη και αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου στην έρευνα. Μελέτησαν ειδικότερα τις μεταβολές της ζωής μετά την ΕκΘ και τις συνέκριναν με τις αντίστοιχες μεταβολές στην ομάδα ελέγχου δυο (2) και οχτώ (8) χρόνια αργότερα.

Βρήκαν ότι 62 ασθενείς (18%) ανέφεραν ΕκΘ, εκ των οποίων 41 (12%) περιέγραψαν μια βασική τέτοια εμπειρία. Η εμφάνιση της εμπειρίας δεν συνδεόταν με τη διάρκεια της καρδιακής ανακοπής ή με απώλεια συναισθημάτων λόγω φαρμακευτικής αγωγής ή φόβου θανάτου πριν από την ανακοπή. Διαπίστωσαν, επίσης, ότι σημαντικά περισσότεροι ασθενείς που είχαν ΕΚΘ και ιδιαίτερα μια βαθιά τέτοια εμπειρία, πέθαναν μέσα σε 30 ημέρες από την ανάνηψη ($p < 0,0001$). Επίσης, διαπίστωσαν ότι η διαδικασία ψυχικής επεξεργασίας μετά από την ΕκΘ πήρε αρκετά χρόνια και διέφερε από εκείνη των ασθενών, που

επέζησαν από καρδιακή ανακοπή, χωρίς μια τέτοια εμπειρία.

Ο van Lommel, που τυγχάνει ιδιαίτερα δημοφιλής στα ΜΜΕ έχει συγγράψει σχετικά βιβλία για τις ΕκΘ τις οποίες θεωρεί αδιαμφισβήτητες και αυτοτελώς ανεξάρτητες από την επίδραση φαρμακοψυχολογικών παραγόντων ή για λόγους ανοξίας του εγκεφάλου όπως υποστηρίζουν οι αυστηρά μονιστές νευροεπιστήμονες (P. van Lommel, 2013, σσ. 19-28):

> Επειδή η δημοσίευση αρκετών προοπτικών μελετών σχετικά με την ΕκΘ σε επιζώντες καρδιακής ανακοπής έχει δείξει εντυπωσιακά παρόμοια αποτελέσματα και συμπεράσματα το φαινόμενο αυτό δεν μπορεί, πλέον, να αγνοείται επιστημονικά... Η σημερινή υλιστική αντίληψη της σχέσης μεταξύ συνείδησης και εγκεφάλου φαίνεται να είναι πολύ περιορισμένη για την σωστή κατανόηση αυτού του φαινομένου.

Ένας άλλος γνωστός και έγκριτος ερευνητής των ΕκΘ, αν και έχει εκφράσει βάσιμες αντιρρήσεις για την επάρκεια και επιστημονική ακρίβεια αυτού του όρου, είναι ο Sam Parnia, που άρχισε να δημοσιεύει σχετικές έρευνες, με τους συνεργάτες του, από το 2001 όταν εργαζόταν ως εντατικολόγος στο Σαουθάμπτον της Βρετανίας. Σήμερα είναι πανεπιστημιακός γιατρός στη Νέα Υόρκη. Σε μια

έρευνα, υπό την ευθύνη του, εξετάστηκαν 2060 περιπτώσεις ασθενών, που σε διάστημα δέκα οκτώ (18) μηνών (από το 2008-2010) υπέστησαν καρδιακές ανακοπές σε Νοσοκομεία της Βρετανίας, των ΗΠΑ και της Αυστρίας. Η συγκεκριμένη έρευνα με την ονομασία AW-ARE,1 (σε εξέλιξη υπάρχει και η 2) έδειξε ότι σχεδόν το 40% αυτών που επιβίωσαν περιέγραψαν κάποιο είδος «συνειδητοποίησης» κατά το χρονικό διάστημα που ήταν κλινικά νεκροί. (S. Parnia & συν., 2014, σσ. 1799-1805).

Ένας βενεζουελάνος πανεπιστημιακός γιατρός ο E. Bonilla σε μια ανασκόπηση των ερευνών για τις ΕκΘ σημείωνε, (2011, σσ. 69-99):

> Το γεγονός ότι και τα παιδιά έχουν ΕκΘ παρόμοιες με τα ενήλικα άτομα αποτελεί απόδειξη ότι αυτές οι εμπειρίες είναι πραγματικές και δεν οφείλονται σε προϋπάρχουσες πεποιθήσεις, πολιτισμικές επιρροές ή προηγούμενες εμπειρίες στη σημερινή ζωή. Τα χαρακτηριστικά των ΕκΘ είναι παρόμοια παγκοσμίως και δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν τη φυσιολογική, ψυχολογική, νευροχημική και νευροανατομική υπόθεση που προτείνεται για να εξηγήσει την ΕκΘ.

Αλλά δεν θα κάνω περαιτέρω αναφορά καθώς βλέπω ότι ο διαθέσιμος χρόνος περνά, για να

ολοκληρώσω με μια άλλου τύπου έρευνα καθαρά νευροβιολογική.

Τον περασμένο μήνα (Φεβρουάριος 2018) διαβάσαμε στα ΜΜΕ την είδηση ότι μια ερευνητική ομάδα από το Βερολίνο κατόρθωσε, για πρώτη φορά, να καταγράψει τις εγκεφαλικές αντιδράσεις ανθρώπων τη στιγμή που ο θάνατος καθίσταται μη αναστρέψιμος. Οι επιστήμονες, με επικεφαλής τον καθηγητή Dreier (Charité-Universitätsmedizin) μπόρεσαν με τη χρήση υψηλής τεχνολογίας νευροπαρακολούθησης (υποδερμική ταινία ηλεκτροδίων και ενδοπαρεγχυματικές συστοιχίες ηλεκτροδίων), να καταγράψουν τα δυναμικά ενεργείας του εγκεφαλικού ιστού με εντυπωσιακή ακρίβεια σε εννέα (9) ασθενείς με καταστροφικές βλάβες στον εγκέφαλο. Κατέγραψαν ειδικότερα την απώλεια της αποθηκευμένης ηλεκτροχημικής ενέργειας των νευρώνων καθώς επερχόταν το τέλος. Περιγράφοντας το σκοπό της έρευνας η επιστημονική ομάδα αναφέρει στο *Annals of Neurology* (Jean Dreier & σύν., 2018, σσ. 295-310):

> Η αποκατάσταση της κυκλοφορίας είναι ο πρωταρχικός στόχος στην επείγουσα θεραπεία της εγκεφαλικής ισχαιμίας. Ωστόσο, η καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο εγκέφαλος ανταποκρίνεται στην εξάντληση της ενέργειας θα μπορούσε να βοηθήσει να προβλεφθεί ο διαθέσιμος χρόνος στην

αναζωογόνηση μέχρι να προκύψουν μη αναστρέψιμες βλάβες και να αναπτυχθούν εκ των προτέρων οι παρεμβάσεις που παρατείνουν αυτή τη διάρκεια.

Πειραματικά, ο τραυματισμός των κεντρικών νευρώνων αρχίζει μόνο με ανοξική εκπόλωση (depolarization). Αυτό το δυνητικά αναστρέψιμο κύμα που διαδίδεται στον εγκεφαλικό ιστό αρχίζει, συνήθως, 2 έως 5 λεπτά μετά την εμφάνιση σοβαρής ισχαιμίας, σημειώνοντας την εμφάνιση μιας τοξικής ενδοπεριτοναϊκής μεταβολής που τελικά οδηγεί σε μη αναστρέψιμο τραυματισμό. Και σημειώνουν σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας ότι: «παρέχουν θεμελιώδη γνώση της νευροβιολογίας του θανάτου και έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις επιβλαβείς εγκεφαλικές ισχαιμικές προσβολές».

Σε δηλώσεις του ο καθηγητής Dreier στην διαδικτυακή πύλη *Mail on Line* αναφέρει ότι «είναι αντιστρέψιμη η διαδικασία της εκπόλωσης αν με κάποιο τρόπο αποκατασταθεί η κυκλοφορία του αίματος».

## Επίλογος

Ο θάνατος δεν ανήκει, φυσικά, στην τάξη της ζωής κάτι που είχε συνειδητοποιήσει μ' ενάργεια ο Επίκουρος, όταν έλεγε στο γνωστό του απόφθεγμα:

«Ὁ θάνατος οὐδὲν πρὸς ἡμᾶς˙ τὸ γὰρ διαλυθὲν ἀναισθητεῖ˙ τὸ δ’ ἀναισθητοῦν οὐδὲν πρὸς ἡμᾶς». Ή σε τελείως ελεύθερη μετάφραση: «όταν αυτός θα έρθει εγώ θα λείπω. Άρα δεν με αφορά» (*Κύριαι δόξαι*, 2, 1988).

Ναι, αλλά μας αφορά «το μέχρι να έλθει» κι αυτό «το μέχρι να έλθει», μπορεί να προσδιοριστεί σε χρονικές κλίμακες της τάξης του δευτερολέπτου ή και των υποδιαιρέσεών του. Μπορεί να προσδιοριστεί με νευρωνική και μοριακή ακρίβεια. Με την ακρίβεια της ηλεκτροχημικής δραστηριότητας του εγκέφαλου που είναι το δίχως άλλο συναρπαστική. Έτσι αυτές οι έρευνες μπορούν να μας βοηθήσουν δυνητικά, συν τω χρόνω, στην κατεύθυνση του «ευ ζειν και ευ θνήσκειν».

Τα συντελούμενα, βέβαια, στις νευροβιολογικές, κυρίως, έρευνες τείνουν στη διερεύνηση κοινών αντικειμενικών φαινομένων στην κατανόηση του εγκεφαλικού θανάτου. Τα ίδια προσπαθούν να συνάγουν και οι επιστήμονες που απασχολούνται με τις ΕκΘ. Προσπαθούν κι αυτοί να κατηγοριοποιήσουν στάδια, χρονικές ακολουθίες, είδη και συχνότητες εμπειριών κ.ά.

Όμως υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δυο ερευνητικά πεδία. Με λίγα λόγια οι ερευνητές της νευροβιολογίας του θανάτου απασχολούνται με τα αντικειμενικά δεδομένα της επιστήμης, που είναι προσδιορισμοί του **χρόνου** (το τάδε δευτερόλεπτο),

του **χώρου** (σε αυτή την εγκεφαλική περιοχή) και των **ιδιοτήτων** (η τάδε ηλεκτροχημική αντίδραση).

Αντίθετα οι ερευνητές των ΕκΘ απασχολούνται με υποκειμενικά βιώματα που είναι δυνατόν να οφείλονται τόσο στη φυσιολογία των οργανισμών υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες όπως και σε ιδιοσυγκρασιακές, πολιτισμικές, θρησκευτικές ή άλλες παραμέτρους.

Τα δεδομένα που συλλέγουν οι ερευνητές των Εκθ είναι βιώματα που εκφράζονται a posteriori με λεκτικές, κυρίως, διατυπώσεις και ως γνωστόν δεν υπάρχει ένα επιστημονικό όργανο που να μας δίνει τη δυνατότητα καταγραφής π.χ. του υποκειμενικού βιώματος του λευκού φωτός ή της εξωσωματικής αιώρησης ή της διάβασης από κάποιο τούνελ κ.λπ.

Συνεπώς, υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μεν και στις δε έρευνες και είναι αμφισβητήσιμη η δυνατότητα αναγωγής υποκειμενικών δεδομένων σε αντικειμενικές κατηγορίες, όπως αυτές που διαμορφώνει η νευροβιολογία του θανάτου.

Το χάσμα αυτό είναι απόρροια της αδυνατότητας που χαρακτηρίζει την ανθρώπινη κατάστασή μας, να έχουμε ταυτότητα (ταυτό), δηλαδή ταύτιση του υποκειμένου που γνωρίζει με το αντικείμενο της γνώσης, της εμπειρίας με την ιδέα κ.λπ.

Όπως και να ’ναι όμως τόσο οι μεν όσο και οι δε έρευνες μπορούν να μας πουν σημαντικά πράγματα για τον εγκέφαλο ή για το νου στην ελάχιστη χρονική διάρκεια πριν διαβούμε την οδό του θανάτου.

Πολλά θα ερευνηθούν και θα ειπωθούν ακόμα. Ο ομιλών, πάντως, συγκλίνει στην άποψη ότι, ο θάνατος ανεξάρτητα από τα όποια κοινά πανανθρώπινα χαρακτηριστικά του, θα είναι πάντα μια αυστηρά προσωπική εμπειρία. Δεν υπάρχει ο θάνατος αλλά οι θάνατοι των δισεκατομμυρίων υποκειμένων που ήρθαν και θα ’ρθουν και θα φύγουν/ φύγουμε απ’ αυτήν την τάξη της ζωής.

Θα είναι πάντα ο θάνατος του ενός προσώπου, κάθε φορά, κατά τον τρόπο που μας το λέει ο Γιάννης Ρίτσος (1909 -1992), στη *Σονάτα του Σεληνόφωτος* (1991, σ. 46 ):

> Καθένας μονάχος πορεύεται στον έρωτα,
> μονάχος στη δόξα και στο θάνατο…

Αλλά με ίδια σοφά λόγια μας το είπε και ο σπουδαίος νευρολόγος Όλιβερ Σακς (1933-2015, Oliver Saks, 2017, σ. 32 ):

> Γατί η μοίρα –η γενετική και νευρωνική μοίρα κάθε ανθρώπου– είναι να είναι μοναδικός, να ακολουθεί το δικό του μονοπάτι, να ζει τη δική του ζωή, να βιώνει το δικό του θάνατο.

**Σημείωση:**

Ευχαριστώ την κ. Ελένη Ραβάνη για την κριτική ανάγνωση της εισήγησης και τις σημαντικές υποδείξεις της, σε σημεία του Επιλόγου.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Κατά σειρά εμφάνισης στην εισήγηση:
Erik Kandel, *Αναζητώντας τη μνήμη*, μτφρ. Αζαρίας Καραμανλίδης, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο 2008.
Erik Kandel & άλλ., *Βασικές αρχές νευροεπιστημών*, μτφρ. Κατερίνα Βελέντζα κ. άλλ. τόμ. 3, Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2006.
Charlotte Martial & συν., "Temporality of Features in Near-Death Experience Narratives", 13 June 2017, στην ιστοσελίδα: www. Fronti-ersin.org/ articles/10.3389/ fnhum.../ ful...)
Κώστας Καρυωτάκης, *Απάντα*, τόμ. Β, φιλ. επιμ. Γ.Π. Σαββίδης, Ερμής, Αθήνα 1979.

Θανάσης Τζαβάρας, *Ταξίδι από τα Κύθηρα*, συνάψεις, Αθήνα 2007.
Μιρτσέα Ελιάντε, *Το εσωτερικό φως*, μτφρ. Κυριακή Λέκκα-Μαραγκουδάκη, Αρμός, Αθήνα 2003.
Jimo Borjigin & συν., "Surge of neurophysiological coherence and connectivity in the dying brain", *PNAS*, τόμ. 110, τεύχ. 35, 2013.
Jane Goodall, *Στη σκιά του ανθρώπου*, μτφρ. Σταύρος Καραγεωργάκης, Αντιγόνη, Αθήνα 2014.
P. van Lommel & συν., "Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands", *Lancet*, τομ. 358, τεύχ. 9298, 15 December 2001.
_____, "Near-death experiences: the experience of the self as real and not as an illusion", *Ann N Y Acad Sci.* τεύχ. 1234, Oct. 2011.
S. Parnia & συν., "A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near-death experiences in cardiac arrest survivors", *Resuscitation*, τόμ. 48, τεύχ. 2, 2001.
_____, "AWARE-AWAreness during REsuscitationa prospe-ctive study". *Resuscitation*, τόμ. 85, τεύχ. 12, 2014.
E. Bonilla, "Near-death experiences", *Invest. Clin.*, τόμ. 52, τεύχ. 1, Mar. 2011.
Jens Dreier & συν. "Terminal spreading depolarization and electrical silence in death of human cerebral cortex", *Ann. of Neur.*, τόμ. 83, τεύχ. 2, Feb. 2018.

Tim Collins, “What happens to your brain after your heart stops: Scientists find cells shut down in a wave of 'depression' but humans could be brought back to life up to FIVE MINUTES after death”, *Daily Mail*, 28. Feb. 2018, στην ιστοσελίδα: www.dailymail.co.uk/.../What-happens-brain-minutes-di...
Επίκουρος, *Κύριαι δόξαι. Οι βασικές αρχές της φιλοσοφίας του Επίκουρου*, Επίκουρος, Αθήνα 1988.
Γιάννης Ρίτσος, *Τέταρτη διάσταση*, Κέδρος, 1991, Αθήνα.
Oliver Saks, *Ευγνωμοσύνη*, μτφρ. Γιώργος Πάντσιος, Άγρα, Αθήνα 2017.

Αρχείο: Δ. Παπαδοπούλου
Συνέδριο Κρήτης 2018 (Κολυμπάρι)
30.3.2018

**ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ – ΚΛΑΜΑΡΗ**
**Καθηγήτρια Αστικού Δικαίου Νομικής Σχολής**
**Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών**

# Προβλήματα Ιδιωτικού Δικαίου στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

*Ευχαριστώ την οργανωτική Επιτροπή για την τιμητική πρόσκληση και χαίρομαι που φοιτητές του ΜΠΣ της Βιοηθικής μετέχουν ως σύνεδροι και ως Εισηγητές.*

Προϋπόθεση κάθε περίπτωσης αστικής ευθύνης (αποζημίωσης) είναι η Ζημία, η παράνομη και υπαίτια πράξη και η αιτιώδης συνάφεια.

Προκειμένου να γεννηθεί ευθύνη του ιατρού ή του νοσοκομείου για πράξεις ή παραλείψεις του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού κ.λπ. δεν αρκεί το ζημιογόνο αποτέλεσμα (π.χ. αναπηρία του ασθενούς) να συνδέεται αιτιωδώς με την ιατρική πράξη, αλλά πρέπει να συντρέχει και ιατρικό σφάλμα. Στην έννοια του ιατρικού σφάλματος συνενώνονται η παρανομία και υπαιτιότητα των γενικών διατάξεων και επομένως μπορούμε να αποδώσουμε την έννοια του ιατρικού σφάλματος, ως την από τον ιατρό υπαίτια πλημμελή άσκηση των καθηκόντων του.

Για να καταλήξουμε ότι ο γιατρός εκτελεί πλημμελώς τα καθήκοντά του, πρέπει να καθορίσουμε πού, μέσα στην έννομη τάξη, ανιχνεύουμε τους κανόνες διενέργειας των ιατρικών πράξεων δηλ. να βρούμε το «παράνομο». Οι γενικοί κανόνες ανευρίσκονται κυρίως στο άρθρ. 24 του α.ν. 1565/1939, το οποίο επιτάσσει στον γιατρό την άσκηση του επαγγέλματός του με ζήλο, ευσυνειδησία και αφοσίωση, αλλά και

στον (ν. 3418/2015) Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρα 2.3, 4, 3.2, 3, 4.1, 2, 3, 8.1, 9, 11, 12, 13.

Η τήρηση εκ μέρους του γιατρού των κοινών αναγνωρισμένων κανόνων άσκησης ιατρικής επιστήμης αποδίδεται με τον «lege artis». Άλλο κριτήριο είναι τα ιατρικά standards (προδιαγραφές ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών).

Από την στιγμή που επιβάλλεται στον γιατρό η άσκηση της ιατρικής σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης (lege artis) (άρθρο 2.3 ΚΙΔ), υπάρχει παραπομπή από τον νόμο σε κείμενα των επιστημονικών και επαγγελματικών ενώσεων των ιατρών, τα οποία επιβάλλουν συγκεκριμένες συμπεριφορές μεταξύ των οποίων τα standards, προδιαγραφές ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών. Αυτά τα κείμενα (π.χ. κανόνες δεοντολογίας, ιατρικά πρωτόκολλα κ.λπ.) δεν είναι κανόνες δικαίου, με την έννοια ότι η τήρησή τους δεν είναι εξαναγκαστή και η παράβασή τους δεν οδηγεί κατά κανόνα σε επιβολή ποινικών ή αστικών κυρώσεων. Είναι συνήθως κανόνες δεοντολογίας – στους οποίους υπάρχει εκούσια συμμόρφωση – άλλως, πρόκειται για το λεγόμενο soft law, αλλά οι κανόνες αυτοί στοιχειοθετούν την αμέλεια στην διενέργεια των ιατρικών πράξεων, παρέχοντας έτσι το κριτήριο που είναι αναγκαίο για τη συγκεκριμενικοποίηση των διατάξεων του νόμου.

Ειδικά θέματα της Εντατικής μονάδας από πλευράς Αστικής ευθύνης, δεν ανακύπτουν πολλά. Θα έλεγα ότι στην ΜΕΘ ανακύπτουν **με ένταση** όλα τα προβλήματα ιατρικής ευθύνης που ανακύπτουν γενικά στα νοσοκομεία.

Μέσα στην εντατική μπορούν να παρατηρηθούν όλα τα είδη σφαλμάτων

- και εσφαλμένη διάγνωση ή μη διάγνωση μιας νόσου
- και εσφαλμένη ή πλημμελής θεραπευτική αγωγή.

Το πρώτο ιδιαίτερο θέμα – το οποίο όμως δεν είναι θέμα Αστικής ευθύνης, αλλά Αστικού Δικαίου, είναι θέματα:

**1.-** Το θέμα **σχετικά με το τέλος της ζωής**. Το θέμα του πότε επέρχεται, από πλευράς δικαίου, ο θάνατος ενός προσώπου, δεν ανακύπτει μόνο στην μονάδα εντατικής, αλλά ανακύπτει κυρίως στην μονάδα εντατικής θεραπείας. Σημειωτέον ότι, άλλος είναι ο χρόνος θανάτου, για τις συνέπειες αστικού δικαίου και άλλος ο χρόνος κατά τον οποίο μπορεί να γίνει αφαίρεση των οργάνων προς μεταμόσχευση. Εδώ μάλιστα, ανακύπτει και ένα ζήτημα προσδιορισμού με απόλυτη ακρίβεια της ώρας θανάτου, αν ο χρόνος θανάτου τοποθετηθεί στην έναρξη της διαδικασίας αφαίρεσης των οργάνων για την μεταμόσχευση ή στο τέλος, ανακύπτει δηλαδή το ερώτημα, αν ο ασθενής ζει στο μεσοδιάστημα.

Από την ακριβή ώρα θανάτου εξαρτάται, αν π.χ. ο δότης των μοσχευμάτων Δ θα καταστεί ή όχι κληρονόμος ενός άλλου προσώπου Χ

το οποίο αυτός κληρονομεί μόνον αν ήταν εν ζωή κατά τον χρόνο θανάτου του Χ, με σοβαρότατες συνέπειες Αστικού (κληρονομικού) δικαίου και φορολογικού κ.λπ. Και με την μεταμόσχευση, αλλά και με την αποσύνδεση από τα μηχανήματα στην ΜΕΘ στην Εντατική, ανακύπτει επίσης ένα πρόβλημα κατά το μάλλον ή ήττον προσδιορισμού του χρόνου θανάτου με την έννοια ότι ελλείπει η τυχαιότητα, εφόσον ο γιατρός μπορεί να ελέγξει απολύτως την ώρα θανάτου. Είναι η στιγμή που ο γιατρός θα αποσυνδέσει τα μηχανήματα, η στιγμή που θα αρχίσει ή που θα περατώσει την αφαίρεση των οργάνων στις μεταμοσχεύσεις. Πότε επέρχεται ο θάνατος του δότη; Πέρα από το ηθικό θέμα, παρατηρείται ότι, εφόσον ο γιατρός μπορεί να καθορίσει τον χρόνο θανάτου, μπορεί και να επηρεάσει, δεν εννοώ «εν συμπαιγνία» αλλά εν τοις πράγμασι, την κληρονομική διαδοχή εξ αδιαθέτου και του ίδιου του δότη αλλά και άλλων προσώπων.

Έτσι, αν ο δότης έχει π.χ. μόνο μια κόρη και 1 εγγονό και η κόρη του είναι έγκυος, τύχει δε τοκετός κατά την ημέρα του θανάτου του δότη/νοσηλευόμενου στην ΜΕΘ, επί αποποιήσεως της κόρης (που είναι, έστω, ο πλησιέστερος συγγενής του Δ), ο χρόνος θανάτου του Δ και ο χρόνος τοκετού της κόρης του, θα καθορίσουν, αν κληρονόμος του Δ θα γίνει μόνο ο ένας εγγονός ή και οι δύο εγγονοί (δηλ. και αυτός που γεννήθηκε την ημέρα θανάτου του). Και αντίστροφα: Έστω ότι ο δότης Δ και ο αδελφός του Α είναι μοναδικοί κληρονόμοι του πρωτεξάδελφου τους Ε, ο οποίος αποβιώνει την ημέρα κατά την οποία γίνεται η μεταμόσχευση και πρόκειται να αποβιώσει ο Δ.

Το αν ο Δ θα κληρονομήσει τον πρωτεξάδελφο Ε μαζί με τον αδελφό του Α ή αν ο αδελφός Α κληρονομήσει μόνος τον Ε, εξαρτάται απολύτως από τον εάν ο Δ ζούσε κατά τον χρόνο θανάτου του Ε, έστω και αν αυτός πέθανε 1΄ μετά τον Ε. Αλλά ο δικός του χρόνος θανάτου μπορεί να ελεγχθεί.

Είναι βέβαια ακραία αυτά τα παραδείγματα, αλλά όχι απίθανα, αν σκεφτεί κανείς ότι υπάρχει στο ελληνικό δίκαιο μεγάλος κύκλος προσώπων (συγγενών – μέχρι τον 4$^{ο}$ βαθμό) που καλούνται στην κληρονομία όταν δεν υπάρχει διαθήκη, ότι συνήθως δεν συντάσσονται διαθήκες καθώς και ότι το ζήτημα μπορεί να ανακύψει αρκετό καιρό μετά τον θάνατο, επί διαδοχικών αποποιήσεων.

Με το τέλος της ζωής στην εντατική, συνδέεται και το ζήτημα του χρόνου και της αποφάσεως σχετικά με το τέλος της μηχανικής υποστήριξης, αλλά αυτό δεν αποτελεί θέμα αστικού δικαίου.

**2.-** Άλλο θέμα περισσότερο ή ειδικά απαντώμενο στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι ότι συνήθως οι νοσηλευόμενοι σ’ αυτήν, ούτε να ενημερωθούν μπορούν, ούτε να συναινέσουν, για κατ’ ιδίαν πράξεις και επομένως σύμφωνα με τον νόμο, αυτά μπορούν να γίνουν στο πρόσωπο των οικείων τους κατά τον νόμο 11.4 και 12, είναι δε συχνή η

προσφυγή στην διάταξη 12.3.α) του Κ.Ι.Δ., διότι θα πρόκειται για επείγουσες περιπτώσεις, στις οποίες δεν θα είναι δυνατή η ενημέρωση και η λήψη συγκατάθεσης.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ωστόσο ότι, προκειμένου να διασωληνωθούν οι ασθενείς (που συνεπάγεται την νοσηλεία στην Εντατική) πρέπει να ενημερωθούν και να συναινέσουν, εφόσον, εννοείται, είναι σε θέση.

**3.-** Θέμα αιχμής, κατά τη γνώμη μου, για την ΜΕΘ είναι η δυνατότητα του νοσηλευόμενου να συνάπτει δικαιοπραξίες. Δικαιοπραξίες είναι δηλώσεις βουλήσεως που γίνονται προκειμένου να επέλθουν συγκεκριμένα αποτελέσματα τα οποία η έννομη τάξη επιτρέπει και ο δηλών επιδιώκει. Έτσι, αν π.χ. επιθυμώ να κάνω δώρο στον Α το αυτοκίνητό μου, ο νόμος προβλέπει ότι μπορεί να προβώ στη σύμβαση της δωρεάς με τον Α, όπου εγώ δηλώνω την βούλησή μου να δωρίσω το αυτοκίνητο και ο Α δηλώνει τη βούλησή του να αποδεχθεί τη δωρεά. Με τον τρόπο αυτόν επέρχεται η μεταβίβαση του αυτοκινήτου μου στον Α. Με την δήλωση βουλήσεως επέρχεται ηθελημένο έννομο αποτέλεσμα. Η δωρεά επέρχεται διότι το θέλω και διότι ο νόμος προβλέπει αυτόν τον τρόπο επέλευσης του ηθελημένου αποτελέσματος.

Μπορούν οι ασθενείς στην ΜΕΘ να συνάψουν δικαιοπραξίες, π.χ. να συνάψουν γάμο, να συντάξουν διαθήκη;

Είναι κατανοητό, ότι μπορεί ο ασθενής να θέλει – συναισθανόμενος ίσως το τέλος του, να κλείσει τις εκκρεμότητες που έχει στη ζωή, π.χ. να νομιμοποιήσει έναν μακροχρόνιο δεσμό, να αναγνωρίσει ένα εκτός γάμου παιδί, να ευνοήσει ή να «εκδικηθεί» κάποιον συγγενή του, εγκαθιστώντας τον ή αποκλείοντάς τον από την κληρονομία του. Είναι αυτό δυνατόν; Προϋπόθεση τέλεσης μία δικαιοπραξίας είναι να έχει το υποκείμενο σχηματίσει την βούληση γι' αυτό. Και ότι η βούλησή του έχει σχηματιστεί ενόσω έχει την ικανότητα να αντιληφθεί τις συνέπειες της πράξης του, να έχει δηλαδή δικαιοπρακτική ικανότητα. Όταν ένα πρόσωπο δεν έχει την ωριμότητα (π.χ. ανήλικοι) και όταν η πνευματική ή ψυχική κατάστασή του δεν του επιτρέπει τον σχηματισμό μιας **ελεύθερης βούλησης**, χωρίς ελαττώματα, αν δηλαδή δεν έχει συνείδηση των πραττομένων ή βρίσκεται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησής του, η δήλωση δεν παράγει τα αποτελέσματά της. Η δικαιοπραξία είναι άκυρη. Η ανικανότητα προς δικαιοπραξία μπορεί να είναι μόνιμη (π.χ. γεροντική άνοια, σχιζοφρένεια) ή και παροδική π.χ. το πρόσωπο τελεί υπό την επήρεια μέθης (128, 131 ΑΚ).

Αν επανέλθουμε στο θέμα μας, δικαιοπραξίες που γίνονται στην Μ.Ε.Θ. έχουν μεγάλες πιθανότητες να είναι άκυρες και άρα δεν πρέπει να ενθαρρύνεται ο ασθενής να συνάπτει δικαιοπραξίες. Όχι διότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην Εντατική έχουν απολέσει την δικαιοπρακτική

τους ικανότητα μόνιμα (σ' αυτό συνίσταται η επιφύλαξή μου και είπα να μην ενθαρρύνονται και όχι να μην επιτρέπονται), αλλά διότι οι συνθήκες, και αν ακόμη υποθέσουμε ότι κάποιοι ασθενείς κάποιες ώρες ή για μακρότερο διάστημα, είναι σε εγρήγορση, δεν επιτρέπουν την νηφάλια απόφαση για σημαντικές αποφάσεις της ζωής τους.

Έτσι, πολλοί από τους ασθενείς χάνουν την αίσθηση του χρόνου μεταπίπτοντας από την κατάσταση ασυνειδησίας σε κατάσταση εγρήγορσης, μη ερχόμενοι σε επαφή με τον εξωτερικό κόσμο, με τεχνητό φωτισμό κ.λπ.

Αν παρ' όλα αυτά ο ασθενής ζητάει επιμόνως από τον ιατρό του να επιτρέψει την επίσκεψη συμβολαιογράφου ή δημάρχου, ιερέως κ.λπ., ο ιατρός δεν μπορεί να το αρνηθεί νομικά. Είναι εξάλλου ευθύνη και του λειτουργού που συμπράττει σε μια τέτοια πράξη (π.χ. διαθήκη), να διαπιστώσει, κατά πόσο ο ασθενής έχει πνευματική διαύγεια και όχι απλώς επικοινωνία. Σίγουρα πάντως ο ασθενής στην Μ.Ε.Θ. βρίσκεται σε ιδιαίτερη ψυχολογική πίεση, συγκίνηση, αμφιθυμία, ενδεχόμενη χειραγώγηση και είναι ευάλωτος. Σπεύδω να διευκρινίσω ότι και αν συναφθούν πράξεις στην Εντατική (ή στους συνήθεις θαλάμους νοσηλείας) μπορεί εκ των υστέρων να προσβληθούν δικαστικά εφόσον αποδεικνύεται ότι κατά τη στιγμή της δικαιοπραξίας ο ασθενής δεν είχε συνείδηση των πραττομένων.

**4.-** Ενδιαφέρον έχει μία κατηγορία περιστατικών τα οποία λαμβάνουν χώρα συχνότερα στις Μ.Ε.Θ., απ' ότι στους λοιπούς χώρους του Νοσοκομείου. Πρόκειται για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Πράγματι, είναι γνωστό, ότι οι λοιμώξεις αυτές συμβαίνουν περισσότερο/συχνότερα στις ΜΕΘ. Οι λόγοι είναι γνωστοί στους γιατρούς και τους νοσηλευτές.

Τον νομικό απασχολεί το ερώτημα, αν οι ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις μπορούν να γεννήσουν ευθύνη του γιατρού και ειδικότερα, αν ο γιατρός της ΜΕΘ είναι περισσότερο από τους συναδέλφους του, εκτεθειμένος σε ευθύνη. Η απάντηση δεν είναι μονοσήμαντη. Αλλά και δεν είναι πάντα ο γιατρός υπεύθυνος για ό,τι συμβαίνει στο νοσοκομείο.

Νομίζω ότι στην περίπτωση αυτήν, αν δεν αποδεικνύεται κάποια ειδική αμέλεια του γιατρού, η ζημία από την ενδονοσοκομειακή λοίμωξη θα πρέπει να αποδοθεί σε οργανωτικό σφάλμα του Νοσοκομείου, επομένως ακολούθως είναι το Νοσοκομείο υποχρεωμένο να καταβάλει αποζημίωση.

Οργανωτικό σφάλμα υπάρχει αν δεν εξασφαλίζονται οι αντικειμενικές προϋποθέσεις, τήρησης της επιμέλειας (π.χ. συντήρησης μηχανήματος) ή άλλοι όροι που σχετίζονται με την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών (κατανομή αρμοδιοτήτων, διαχείριση νοσηλευτικού προσωπικού) πνιγμός ασθενούς/αυτοκτονία.

Επομένως στις περιπτώσεις ενδο-νοσοκομειακής λοίμωξης, εκτός από βαριές προφανείς περιπτώσεις αμέλειας (π.χ. ο γιατρός δεν έλαβε τα απαραίτητα μέτρα αντισηψίας), η ευθύνη ή τουλάχιστον ολόκληρη ευθύνη δεν μπορεί να επιρριφθεί στον ιατρό, δεδομένου ότι υπάρχει πληθώρα αιτιών για τις ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις με προεξάρχουσα την ανάπτυξη ανθεκτικών μικροβίων.

**5.-** Άλλο θέμα που εμφανίζεται στην Μονάδα Εντατικής θεραπείας. Οι γιατροί της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας υποχρεούνται να έχουν ήδη ειδικότητα και επιπλέον ένα συγκεκριμένο πιστοποιητικό εξειδίκευσης. Ειδικοί κανόνες επάνδρωσης των ΜΕΘ έχουν θεσπισθεί από την Πολιτεία π.χ. να υπάρχει σε κάθε ΜΕΘ ένας γιατρός ειδικής εξειδίκευσης. Είναι πάντως κοινό μυστικό ότι στην Μονάδα εργάζονται και γιατροί χωρίς αυτό το πιστοποιητικό.

Έχουν αυτοί οι γιατροί που είναι μεν ειδικευμένοι αλλά δεν έχουν εξειδίκευση, μείζονα ευθύνη από τους άλλους γιατρούς;

Ασφαλώς η λειτουργία της ΜΕΘ με τους κανόνες που επιβάλλει η εποπτεύουσα Αρχή είναι, εκτός από υποχρεωτική για το Νοσηλευτικό Ίδρυμα και προς όφελος της Δημόσιας Υγείας. Ωστόσο, γιατρός που εργάζεται στην ΜΕΘ χωρίς την γνωστή εξειδίκευση, δεν μπορεί κατά τη γνώμη μου να ευθύνεται για «σφάλμα ανάληψης» του ασθενούς. Θα κριθεί, όμως κατά τις γενικές διατάξεις με κριτήριο, τι θα έκανε ένας γιατρός της εντατικής, άρα το μέτρο σύγκρισης δεν θα είναι ένας γιατρός της δικής του ειδικότητας, αλλά ένας γιατρός της δικής του ειδικότητας που εργάζεται νομίμως στην ΜΕΘ. Παράλληλα θα υπάρχει ενδεχομένως οργανωτικό σφάλμα του Νοσοκομείου, αν η ΜΕΘ δεν είναι στελεχωμένη κατά τον νόμο, και εντεύθεν ευθύνη του Νοσοκομείου. Το ερώτημα είναι, ποια είναι η κύρωση της απαγόρευσης: είναι π.χ. διοικητικό πρόστιμο σε βάρος του Νοσοκομείου, είναι η ακυρότητα της συμβάσεως εργασίας με τον γιατρό; Για το θέμα αυτό δεν υπάρχει απ' όσο ξέρω νομολογία.

**6.-** Προκειμένου να υπάρχει καταλογισμός και ακόλουθα κύρωση για μια πράξη, εξετάζεται η ενοχή, το εάν δηλαδή «φταίει» το υποκείμενο του δικαίου, ώστε να δικαιολογείται η επιβολή κυρώσεων από την έννομη τάξη. Στηρίζεται δηλαδή η ποινή στην αντίληψη ότι ο άνθρωπος είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του. Ωστόσο, το δίκαιο, δεν προσάπτει ψόγο για κάτι το οποίο είναι ακατόρθωτο, δεν μπορεί να τιμωρήσει για κάτι το οποίο δεν μπορεί να κάνει ο κοινωνός του δικαίου. Προϋπόθεση λοιπόν της ενοχής είναι το «άλλως δύνασθαι πράττειν», ενέχεται και τιμωρείται κάποιος γιατί, μπορούσε να κάνει κάτι άλλο και δεν το έκανε. Αυτό γίνεται όμως, όχι με ψυχολογική έρευνα του υπό κρίση ανθρώπου, η οποία εξάλλου θα ήταν ανέφικτη, αλλά με βάση τις δυνατότητες του μέσου ανθρώπου, όπως αυτές προκύπτουν από την κοινή πείρα (**Μαγκάκης** από τον **Ανδρουλάκη**, ΓενΜέρος σ. 480).

Έτσι, υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες κάποιο πρόσωπο παραβαίνει μεν τον νόμο αλλά δεν μπορούσε να κάνει αλλιώς, ιδιαίτερα στην εντατική που υπάρχει ανά πάσα στιγμή ο κίνδυνος θανάτου και μεγάλη επιβάρυνση. Αν π.χ. στην περίπτωσή μας ο γιατρός στην εντατική είναι μόνος του και παραμελήσει τον έναν από τους περισσότερους ασθενείς αναλαμβάνοντας έναν άλλον και ο πρώτος αποβιώσει, δεν μπορεί να του καταλογισθεί ο θάνατος από αμέλεια, γιατί ο γιατρός δεν μπορούσε να ενεργήσει διαφορετικά (: δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει). Δεν αποκλείεται βέβαια οργανωτικό σφάλμα του Νοσοκομείου το οποίο δεν διέθετε ικανό αριθμό ιατρών.

**7.-** Πρακτικό ζήτημα μεγάλου ενδιαφέροντος είναι οι λόγοι και οι ενδείξεις εισαγωγής ασθενούς στην Μ.Ε.Θ.

Με ποια κριτήρια εισάγεται ο ασθενής στην ΜΕΘ;

Αρκεί η επιθυμία των οικείων;

Πρόσφατα, σε Ιδιωτικό Θεραπευτήριο, εισήχθη στην ΜΕΘ άνδρας 60 ετών στο τελευταίο στάδιο του καρκίνου, ήδη σε κώμα και υποστηρίχθηκε μηχανικά σε ΟΛΕΣ τις λειτουργίες του. Υπέκυψε σε 10 ημέρες, χωρίς να ανακτήσει τις αισθήσεις του, ούτε μία στιγμή.

Από την πρώτη ημέρα λέχθηκε στους οικείους (οι οποίοι δεν ζήτησαν την μεταφορά στην ΜΕΘ, αλλά ήταν πρωτοβουλία του θεράποντος γιατρού) ότι ο ασθενής δεν επρόκειτο να ανακάμψει. Αντικειμενικά, επομένως η εισαγωγή στην ΜΕΘ ήταν παντελώς μάταιη. Ο γιατρός υποστήριξε ότι, αν ο ασθενής δεν εισήγετο στην ΜΕΘ θα υπέφερε από πόνους.

Η οικογένεια επιβαρύνθηκε με ένα αστρονομικό, αντικειμενικά και υποκειμενικά ποσόν, μη γνωρίζοντας, ότι η ιδιωτική ασφάλιση του ασθενούς είχε πλαφόν και δεν κάλυπτε παρά 2 ημέρες στην εντατική.

Αυτά νομίζω ότι είναι τα σπουδαιότερα θέματα αστικού δικαίου που μπορούν να προκύψουν στην ΜΕΘ.

Πιθανόν γιατροί να έχουν επισημάνει και άλλα προβλήματα, τα οποία ενδεχομένως θα τεθούν κατά την διάρκεια της συζήτησης.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας.

# Ευθανασία και προγενέστερες οδηγίες

***Ελένη Ρεθυμιωτάκη, Αν.Καθ.Νομικής ΕΚΠΑ***
***Πρόεδρος Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής***

## 1.Ο ορισμός, τα είδη και η λειτουργία των προγενέστερων οδηγιών

Οι προγενέστερες οδηγίες[1] αποτελούν μια νομική δυνατότητα του προσώπου να αποφασίσει για την τύχη του ενόσω είναι πλήρως ικανό ενόψει της θεραπευτικής αντιμετώπισης σε ένα μελλοντικό χρονικό σημείο, όταν περιέλθει σε καταστάσεις που δεν θα είναι πλέον de facto ικανό να το κάνει (ανεξάρτητα εάν θα παραμένει δικαιοπρακτικά ικανό με την νομική έννοια του όρου). Πρόκειται για μια δήλωση βούλησης με τυπική μορφή με την οποία ένας ασθενής (σε μια στιγμή που αυτός είναι νομικά και πραγματικά ικανός) αρνείται εκ των προτέρων μια δεδομένη ιατρική θεραπεία σε μελλοντική περίπτωση, όταν πλέον δεν θα είναι πια ικανός να αντιληφθεί την κατάσταση της υγείας του ή να την εκτιμήσει.

Υπάρχουν δύο είδη προγενέστερων οδηγιών. Πρόκειται είτε για οδηγίες με τις οποίες ο ασθενής αρνείται να δεχτεί μελλοντικά κάποιες συγκεκριμένες θεραπείες είτε για τον ορισμό ενός άλλου προσώπου, το οποίο εξουσιοδοτεί να λάβει στο μέλλον ιατρικές αποφάσεις στο όνομά του π.χ. προτού να υποβληθεί σε μια επικίνδυνη εγχείρηση ή θεραπεία. Αυτές οι προγενέστερες οδηγίες συνήθως συντάσσονται είτε από ασθενείς που πάσχουν από θανατηφόρες αρρώστιες είτε από υπερήλικες υγιείς ανθρώπους (που δεν έχουν κάποια ασθένεια πέρα από τα προβλήματα που οφείλονται στο γήρας τους), οι οποίοι θέλουν να αποφύγουν την λεγόμενη θεραπευτική υπερβολή (over treatment) στη μελλοντική, ιατρική υποστήριξη τους. Ειδικά ζητήματα θέτουν οι οδηγίες ασθενών που πάσχουν από άνοια. Σε αυτήν την περίπτωση οι ικανότητες αντίληψης και επικοινωνίας του ασθενούς χάνονται προοδευτικά και είναι δύσκολο να προσδιοριστεί το χρονικό σημείο ενεργοποίησης των οδηγιών. Επιπλέον είναι αδύνατο να ανακληθούν οι οδηγίες, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάσει το κύρος τους. Η αδυναμία ανάκλησης καταργεί

[1] Ο όρος είναι ορθότερος από τον όρο «διαθήκες ζωής» που συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια έγγραφη δήλωση βούλησης ενός υγιούς ή ασθενούς προσώπου σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπισή του στο μέλλον. Από νομοτεχνική άποψη η χρήση του όρου «διαθήκη ζωής» είναι εσφαλμένη διότι αφορά μεταθανάτια διάθεση περιουσιακού στοιχείου του διαθέτη και όχι αυτοδιάθεση του προσώπου εν ζωή! Ευθανασία και διαθήκες ζωής, σε: Μ. Δρακοπούλου (επιμ.), *Ευθανασία, Αφιέρωμα στον πρώτο πρόεδρο της Επιτροπής Γεώργιο Κουμάντο*, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής 10 Χρόνια Λειτουργίας 1999-2009, Αθήνα, Εκδόσεις Θέμις, Ν. Σάκκουλας Ο.Ε., 2012, σ.153-194.

την ελευθερία έκφρασης του ασθενή και επομένως υφίσταται πραγματική αδυναμία να ασκηθεί το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού.

Οι προγενέστερες οδηγίες απαντούν στο κομβικό ερώτημα για το ποιος αποφασίζει, στο όνομα και για λογαριασμό του ασθενή, όταν αυτός πια δεν μπορεί να το κάνει[2]. Ο ίδιος ο ασθενής με προηγούμενες οδηγίες του ή οι συγγενείς και οι οικείοι του; Ή μήπως η ιατρική ομάδα με σύμφωνη γνώμη μιας επιτροπής βιοηθικής για την κλινική θεραπεία ("clinical ethics and healthcare Committee"); Ή θα ήταν καλύτερα να γίνει ένας συνδυασμός των παραπάνω; Για να απαντηθεί το ερώτημα θα πρέπει πρώτα να διασαφηνιστεί εάν επιτρέπονται νομικά οι προγενέστερες οδηγίες ή προσκρούουν στην ανυπαρξία ενός δικαιώματος στο θάνατο.

## 2. Η ανυπαρξία δικαιώματος στο θάνατο και η εγκυρότητα των προγενέστερων οδηγιών

Το κανονιστικό αποτύπωμα της αμφισβήτησης της κρατικής εξουσίας να παρεμβαίνει σε θέματα ζωής και θανάτου αλλά και της ιατρικής αυθεντίας να τα διαχειρίζεται είναι η διεκδίκηση δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στο να αποκτήσει ή όχι κάποιος παιδί και το δικαίωμα να ζήσει ή να πεθάνει. Τα παραπάνω πλέον δεν εκλαμβάνονται ως φυσικά γεγονότα και κοινωνικά δεδομένα αλλά έγιναν προ πολλού αντικείμενο διεκδίκησης των ίδιων των υποκειμένων που αφορούν, έκφανση του δικαιώματος τους στην αυτοδιάθεση. Καταρχάς το δίκαιο δεν ρυθμίζει αυτό καθαυτό το βιολογικό συμβάν του θανάτου. Ρυθμίζει απλώς κάποιες διαδικαστικές πράξεις βεβαίωσης της επέλευσης του θανάτου καθώς και τις συνέπειες που επιφέρει στην προσωπική ζωή των οικείων του θανόντος (π.χ. την λύση του γάμου με τον/την σύζυγο). Επίσης το δίκαιο ρυθμίζει την τύχη της περιουσίας του θανόντος, την επαγωγή της κληρονομίας του στους κληρονόμους και τις περιουσιακές συνέπειες για αυτούς. Αντίθετα το δίκαιο τιμωρεί τα εγκλήματα κατά της ζωής και προστατεύει τα δικαιώματα που αυτή θεμελιώνει ως βιολογικό γεγονός. Ωστόσο ο θάνατος έχει προ πολλού απωλέσει την φυσικότητα που είχε ως αναπόδραστο συμβάν στις παραδοσιακές κοινωνίες οι οποίες όμως

[2] Παπαδοπούλου, Λ., Προγενέστερες οδηγίες για το τέλος της ζωής – Βιοηθική και συνταγματική αξιολόγηση, σε: Διεπιστημονικό Συνέδριο: *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική – Σύγχρονες Προσεγγίσεις και Προοπτικές του Μέλλοντος*, Ιόνιο Πανεπιστήμιο, Αθήνα 1-2/03/2013, σε: https://www.constitutionalism.gr/wp-content/uploads/ 2014/ 07/2013_Lina.Papadopoulou_progenesteres.odigies.telous.zois_.pdf

ανέκαθεν απέδιδαν πολιτισμική σημασία σε αυτό εντός του θρησκευτικού πλαισίου αναφοράς τους π.χ. την λατρεία των προγόνων. Προοδευτικά οι δυτικές κοινωνίες «εξημέρωσαν» τον θάνατο στο πνεύμα της προϊούσας εξατομίκευσης που τις χαρακτηρίζει[3]. Στις ύστερες νεωτερικές κοινωνίες η θρησκευτικότητα τείνει να θεωρείται περισσότερο προσωπικό βίωμα και λιγότερο κοινωνικό γεγονός. Η διαχείριση του θανάτου γίνεται αποκλειστικά από συστήματα ειδικών και θεσμικών συμπλεγμάτων όπως το εθνικό σύστημα υγείας ή τα ιδιωτικά νοσοκομεία, φαρμακευτικές και ασφαλιστικές εταιρίες, ομάδες γυναικών που φροντίζουν με αμοιβή αλλά και γραφεία κηδειών. Στο επίκεντρο βρίσκεται ο γιατρός που είτε δυνάμει της σύμβασης ιατρικής αγωγής είτε ως λειτουργός του κρατικού νοσοκομείου έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να σώζει και να διατηρεί τη ζωή. Σύμφωνα όμως με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το άρθρο 29 για τις αποφάσεις του γιατρού που αφορούν το τέλος της ζωής των ασθενών αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να την παρατείνει με κάθε μέσο, επιδιώκοντας με θεραπευτική μανία να τον θεραπεύσει! Όταν πλέον διαπιστώσει ότι τίποτε δεν μπορεί να ωφελήσει τον ασθενή, οφείλει να αποδεχτεί τον θάνατο (χωρίς να τον επιδιώκει) και να επικεντρωθεί στην ανακούφιση των πόνων του ετοιμοθάνατου[4].

Έχει λοιπόν λόγο ο ασθενής στην επίσπευση του θανάτου του; Καταρχάς ο ασθενής δεν σημαίνει ότι έχει δικαίωμα στο θάνατο. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρωπίνων δικαιωμάτων δεν δέχεται ότι το δικαίωμα στη ζωή ισχύει και αρνητικά διατυπωμένο, δηλαδή ως δικαίωμα στο θάνατο. Στην Υπόθεση *Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου*[5], το Δικαστήριο αποφάσισε ότι το Κράτος δεν υποχρεούται να λάβει μέτρα για να προστατεύσει τους πολίτες του από έναν απάνθρωπο και αναξιοπρεπή θάνατο. Ο θάνατος αναιρεί όλα τα ατομικά δικαιώματα και το Κράτος οφείλει πάνω από όλα να προστατεύσει τη ζωή. Άρα η ζωή και η υγεία είναι τα βιοτικά αγαθά που προστατεύονται με απόλυτο τρόπο. Κατά την κρατούσα άποψη το απόλυτο της προστασίας του εννόμου αγαθού της ζωής «ορθώνεται» έναντι και του ίδιου του φορέα του! Αυτό σημαίνει ότι η δημόσια τάξη επιβάλλει να διατηρηθεί η ζωή ακόμα και ενάντια στη βούληση του φορέα της. Ναι μεν η τιμωρία της αυτοκτονίας στερείται νοήματος αλλά (όσο και να ακούγεται σήμερα υπερβολικό) μάλλον έχουμε νομική υποχρέωση να ζούμε! Έτσι, το

---

[3] Ariès, Ph., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident Du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Seuil, 1975.

[4] Βιδάλης, Τ./ Καπαρτζιάνη, Χ./ Κοντάκος, Ηλ./ Κυριακάκη, Ε./ Μάλλιος, Β./ Παπαχρίστου, Θ.Κ./ Ραβδάς, Π./ Σολδάτος, Π./ Φυτράκης, Ε., Ιατρική δεοντολογία, Κατ' άρθρο ανάλυση του Ν.3418/2005, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2013, σ. 333-339.

[5] Απόφαση Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου (29/4/2002).

κράτος μπορεί να μας απαγορεύει την αυτοκαταστροφή μας, όχι μόνο όταν αυτή προσβάλλει και το δημόσιο συμφέρον (π.χ. να απαγορεύει το κάπνισμα) αλλά μπορεί να μας απαγορεύει και να προσβάλλουμε το αγαθό της ζωής ή της αξιοπρέπειάς μας π.χ. χρησιμοποιώντας εξαρτησιογόνες ουσίες.

Εν προκειμένω όμως η επιθυμία ενός ετοιμοθάνατου ασθενούς δεν ορίζεται ως αυτοκτονία και η επίσπευση του θανάτου του από το γιατρό του δεν θεωρείται ανθρωποκτονία. Εάν η λεγόμενη παθητική ευθανασία, δηλαδή το να αφεθεί κάποιος να πεθάνει από την στιγμή που η επέλευση του θανάτου του καταστεί πλέον αναπότρεπτη, έρθει σαν απάντηση και στο αίτημα του ασθενή, τότε πρόκειται για μια άρνηση θεραπείας καθόλα συνταγματική**.** Αφού επίκειται ο θάνατος γιατί να μην λάβουμε υπόψη την άρνηση του ασθενή; Αλλιώς προσβάλλεται η ανθρώπινη αξία του ασθενή και μάλιστα στον πυρήνα της, αφού του στερεί την ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Επομένως η αποδοχή από το νομικό σύστημα των προγενέστερων οδηγιών δεν προϋποθέτει και την αναγνώριση ενός δικαιώματος στο θάνατο. Οι προγενέστερες οδηγίες δεν αφορούν παρά την παροχή ή μη συναίνεσης ζώντος ανθρώπου σε ιατρικές επεμβάσεις στο σώμα του. Η συναίνεση του ασθενή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της σχέσης ασθενή και ιατρού από την αρχή μέχρι το τέλος της ζωής του[6]! Εξάλλου η νομοθετική απαγόρευση της ενεργητικής ευθανασίας και της υποβοήθησης σε αυτοκτονία, οριοθετεί το περιεχόμενο της βούλησης του ασθενή[7]. Σύμφωνα με την ελληνική έννομη τάξη ο ασθενής δεν μπορεί ούτε να ζητήσει τον θάνατό του, ούτε να ζητήσει την βοήθεια του γιατρού για να αυτοκτονήσει.

## 3. Νομοθετικό πλαίσιο στην Ευρώπη – Ενδεικτικά παραδείγματα

Στο ευρωπαϊκό πλαίσιο υπάρχει ήδη μια ποικιλία ρυθμίσεων[8] άλλες πιο μετριοπαθείς και άλλες πιο ριζοσπαστικές που συναρτώνται από τις αντιλήψεις των εννόμων τάξεων για την ευθανασία.

Η Αυστρία[9] π.χ. ρυθμίζει μετριοπαθώς το ζήτημα. Συγκεκριμένα, οι προγενέστερες οδηγίες δεσμεύουν απόλυτα τον γιατρό, όταν πληρούν

---

[6] Φουντεδάκη, Κ., Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), σε: *Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας. Βασικές ρυθμίσεις, νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση*, Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, εκδ. Σάκκουλα, 2007, σ.13-38.

[7] Παπαδοπούλου (2014) όπ.π.

[8] Institute of Biomedical Ethics, University of Zurich, European Science Foundation (ESF), *Exploratory Workshop Advance Directives: Towards a Coordinated European Perspective?* Switzerland, 18-22 June 2008.

κάποιες προϋποθέσεις. Θα πρέπει να τις έχει συντάξει ο ασθενής όταν είχε την ικανότητα αντίληψης/κρίσης, ενώπιον δικηγόρου ή συμβολαιογράφου, μετά από ιατρική ενημέρωση και να αρνείται με αυτές κάποια θεραπεία. Οι οδηγίες πρέπει να είναι πρόσφατες και έχουν ανώτατη διάρκεια ισχύος τα 5 έτη. Εάν δεν πληρούνται τα παραπάνω οι οδηγίες δεν έχουν δεσμευτική ισχύ. Ο γιατρός μπορεί να τις αξιολογήσει μαζί με άλλα στοιχεία. Επίσης προβλέπεται και η δυνατότητα διορισμού πληρεξούσιου σε θέματα υγείας. Τέλος, ελλείψει οδηγιών ή πληρεξουσίου ο γιατρός ζητά την συναίνεση του συζύγου ή συγκάτοικου (για τουλάχιστον 3 έτη) ή στενού συγγενούς (κατά σειρά του τέκνου, των ανιόντων και των αδελφιών). Ο ασθενής δεν μπορεί να ζητήσει την πρόκληση του θανάτου του. Όποιος τον βοηθήσει να αυτοκτονήσει εξακολουθεί να διώκεται ποινικά.

Πιο ριζοσπαστική είναι η ρύθμιση του Βελγίου[10] το οποίο έχει υιοθετήσει ευρύτερη ρύθμιση, σύμφωνα με την οποία επιτρέπεται και η ευθανασία. Οι δυνατότητες που έχει κάποιος είναι δύο. Στην πρώτη περίπτωση οι προγενέστερες οδηγίες που πρέπει να έχουν συνταχθεί ενώπιον δύο μαρτύρων, περιέχουν άρνηση σε μια θεραπεία (ή ανάκληση της συναίνεσης που παρασχέθηκε σε αυτήν). Δεσμεύουν τον γιατρό, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις, όπου κινδυνεύει η ζωή του ασθενή, οπότε λόγω έλλειψης χρόνου, υπερτερεί το καθήκον του γιατρού να τον σώσει. Ισχύει μόνο για 5 έτη πριν την απώλεια της συνείδησης του ασθενούς. Γι' αυτό και είναι απαραίτητο ο ασθενής να θέσει ημερομηνία στις οδηγίες. Στην δεύτερη περίπτωση οι οδηγίες περιλαμβάνουν αίτημα ευθανασίας προς τον θεράποντα γιατρό. Ο γιατρός πρέπει να βεβαιώσει ότι: Α) Ο ασθενής υποφέρει από σοβαρή και ανίατη διαταραχή λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, Β) Ο ασθενής δεν έχει πλέον συνείδηση (όχι ότι απλώς υποφέρει από άνοια). Επομένως, η οδηγία αυτή πρακτικά περιορίζεται στη λεγόμενη φυτική κατάσταση, το παρατεταμένο κώμα και Γ) Η κατάσταση της υγείας του ασθενή είναι μη ανατρέψιμη με βάση τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, γεγονός το οποίο πρέπει να επιβεβαιώσει και άλλος γιατρός.

Επιπλέον, προβλέπεται και η δυνατότητα διορισμού πληρεξούσιου από τον ασθενή για την περίπτωση που ο ασθενής καταστεί ανίκανος

---

[9] Bernat, Er., *Patientenverfügungen – die Rechtslage in Österreich* Wien Medizinische Wochenschrift (2003) 153: 376. https://doi.org/10.1007/s10354-003-0017-0

[10] N. 28/5/2002 για την ευθανασία όπως αναθεωρήθηκε με τον N. 28/02/2014 βλ. Masson, C., La loi sur l'euthanasie: Belgique, pionnière en matière éthique? σε: http://sireas.be/publications/analyse2018/2018-14intComp.pdf

νόμιμα ή πραγματικά. Εκείνος που διορίζεται ως αντιπρόσωπος πρέπει να έχει συναινέσει και να έχει συνυπογράψει τις προγενέστερες οδηγίες. Η άποψη του διορισμένου πληρεξούσιου δεσμεύει τον γιατρό περισσότερο από την συναίνεση των συγγενών του ασθενή, εκτός εάν οι τελευταίοι αποδείξουν ότι ο ίδιος ο ασθενής είχε εκφράσει διαφορετική βούληση.

## 4. Τα ζητήματα που θέτουν οι προγενέστερες οδηγίες στην ελληνική πραγματικότητα

Στην Ελλάδα η αυτονομία του ασθενούς δεν έχει γίνει αντικείμενο έντονης κοινωνικής διεκδίκησης και δεν έχει εγερθεί με επίταση το λεγόμενο «δικαίωμα στο θάνατο». Ανθρωπολογικές και κοινωνικές έρευνες για τα μοιρολόγια ως διαβατήριες τελετές, τις θρησκευτικές τελετές της μνήμης των νεκρών, την συμβολική των ταφικών μνημείων και για τις απόψεις υποψήφιων δωρητών οργάνων[11], διαπιστώνουν ότι στις σύγχρονες πρακτικές και τελετουργίες για το θάνατο στην Ελλάδα υπάρχει ένταση μεταξύ μιας ατομοκεντρικής αντίληψης (ότι ο θάνατος αφορά ένα άτομο, φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων) και μιας παραδοσιακής (ότι ο θάνατος αφορά μια οικογενειακή ή τοπική κοινότητα). Βέβαια αυτά τα ερευνητικά συμπεράσματα δεν σημαίνουν ότι η νομοθετική ρύθμιση των προγενέστερων οδηγιών διαθηκών ζωής δεν παρουσιάζει ενδιαφέρον και για την ελληνική έννομη τάξη. Η ρύθμιση θα ανοίξει ευρύτερο διάλογο για τα ζητήματα που τίθενται, συμπεριλαμβανομένης και της ανάγκης να ενεργοποιηθούν οι επιτροπές κλινικής ηθικής στα νοσοκομεία που υποστηρίζουν την επίλυση βιοηθικών διλημμάτων στο τέλος της ζωής. Όπως κάθε ρύθμιση και αυτή θα επιφέρει ασφάλεια δικαίου, θα προσδώσει διαφάνεια στις ιατρικές αποφάσεις θέτοντας και διαδικαστικές εγγυήσεις προς αποφυγή τυχόν καταχρήσεων.

Τα βασικότερα ερωτήματα που ανακύπτουν από νομική άποψη είναι τα ακόλουθα:

- Ποιός θα είναι ο τύπος των προγενέστερων οδηγιών ώστε να κατοχυρώνεται η αυθεντικότητα της βούλησης του ασθενή;
- Πώς θα γίνει γνωστή η ύπαρξή τους στο γιατρό;
- Πώς θα επιλυθεί η πιθανή σύγκρουση μεταξύ μιας θέλησης που εξέφρασε ένας υγιής άνθρωπος και η νέα αντιμετώπιση του ζητήματος

[11] Κουμαριανού, Μ., *Μνημεία και νεκροί. Το φαντασιακό του θανάτου στη σύγχρονη Ελλάδα: Μια ανθρωπολογική και σημειολογική προσέγγιση των αστικών νεκροταφείων*, Αθήνα, Δωδώνη, 2008 και Παπαγαρουφάλη, Ε., *Δώρα ζωής μετά θάνατον. Πολιτισμικές εμπειρίες*, Αθήνα, Ελληνικά, Γράμματα, 2002.

από την θέση του ασθενούς; Θα υπάρχει δυνατότητα και σιωπηρής ανάκλησης;
- Ποια θα είναι η δεσμευτικότητα των οδηγιών και ποια θα είναι η ευθύνη του γιατρού, εάν δεν τις ακολουθήσει; Σε κάθε περίπτωση σε επείγουσες περιπτώσεις, ο γιατρός οφείλει να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα διάσωσης του ασθενούς από κίνδυνο ζωής.
- Θα υπάρχει δυνατότητα διορισμού πληρεξουσίου από τον ασθενή; Οι δικές του απόψεις θα δεσμεύουν τον γιατρό ή θα υπερισχύουν οι απόψεις των συγγενών;
- Πώς θα επηρεάζεται το κύρος των προγενέστερων οδηγιών από τις ειδικές προβλέψεις του Κώδικα Ιατρικής δεοντολογίας σχετικά με τις ιατρικές επιλογές για το τέλος της ζωής (π.χ. για την ανακουφιστική αγωγή και την τεχνητή διατροφή/ενυδάτωση);

Σε κάθε περίπτωση το γεγονός ότι δεν υπάρχει ειδική νομοθετική πρόβλεψη δεν σημαίνει ότι η έκφραση της βούλησης του ασθενή δεν έχει νομικές συνέπειες, καθώς η βούληση του ασθενή με όποιο τρόπο και εάν εκφράζεται πρέπει να γίνεται σεβαστή. Επίσης, υπάρχουν διατάξεις που αναφέρονται ειδικότερα στις πρότερες οδηγίες του ασθενή και όπως αναφέρθηκε ο νομοθέτης έχει θέσει όρια στην αυτονομία του ασθενούς.

Με βάση τα παραπάνω παρατηρούνται τα εξής:

**α. Όσον αφορά στο δικαίωμα του ασθενή να αποφασίζει ο ίδιος για το εάν και μέχρι σε ποιο σημείο θα δεχτεί θεραπευτική αγωγή,** αυτό θεμελιώνεται σε πολλαπλές νομικές βάσεις. Ειδικότερα:

- Σ*το αρ. 5 παρ 5 του Συντάγματος* προστατεύεται το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του υγιούς ή του ασθενούς προσώπου
- *Στο αρ. 47 του ν. 2071/1992 για το Ε.Σ.Υ.* κατοχυρώνεται το δικαίωμα του νοσοκομειακού ασθενή να ενημερώνεται και να συναινεί πριν από κάθε ιατρική πράξη
- *Στο αρ. 5 της Σύμβασης του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοιατρική (ν. 2619/1998*) θεσπίζεται ο γενικός κανόνας της ελεύθερης συναίνεσης του ασθενή, κατόπιν ενημέρωσής του για κάθε θεραπευτική επέμβαση στο σώμα του. Επίσης, του αναγνωρίζεται η ελευθερία να ανακαλέσει την συναίνεση που έδωσε. Η άρνηση θεραπείας μπορεί λοιπόν να θεωρηθεί και ως ανάκληση της προηγούμενης συναίνεσης
- *Στο αρ. 12 του ΚΙΔ (ν. 3418/2005*) στο σημείο 2.β.ββ προβλέπεται ότι αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, τότε αυτή δίνεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη ή εάν αυτός δεν υπάρχει, από τους οικείους του. Ακόμα όμως και σε αυτή τη περίπτωση ο γιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει τη συμμετοχή του ασθενή που κατανοεί. Μόνο σε περίπτωση κατεπείγουσας ανάγκης δικαιούται ο γιατρός να επέμβει χωρίς συναίνεση.

**β. Όσον αφορά στις επιθυμίες που εξέφρασε ο ασθενής πριν να περιπέσει σε κατάσταση που δεν μπορεί πια να το πράξει,** προβλέπονται τα εξής:

- *Στο αρ. 9 της Σύμβασης του Οβιέδο* προβλέπεται ότι οι επιθυμίες που εξέφρασε ο ασθενής εκ των προτέρων, σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή, ο οποίος κατά το χρόνο της επέμβασης δεν είναι σε θέση να τις εκφράσει.
- *Στο αρ. 29 του ΚΙΔ* για τις ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής ορίζεται ότι ο γιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμα και εάν κατά το χρόνο της επέμβασης δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει. Σε αυτήν την κατηγορία εμπίπτουν οι προγενέστερες, οι οποίες δεσμεύουν τον γιατρό. Ανακύπτει όμως το ερώτημα πώς θα μπορέσει να τις αποδείξει; Και αυτό ίσως είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα, ακόμα και εάν παραδεχτούμε ότι λειτουργούν ως τεκμήρια εικαζόμενης βούλησης του ασθενή. Σε συνθήκες πίεσης, διότι συνήθως όταν τίθενται τα διλήμματα ο ασθενής είναι στην μονάδα εντατικής θεραπείας, ποιός γιατρός θα έχει το σθένος να αντιτάξει τις επιθυμίες του ασθενή του στους συγγενείς του, όταν αυτοί εκφράζουν μια διαφορετική άποψη;

Αντίθετα, δεν προβλέπεται ο διορισμός πληρεξούσιου από τον ίδιο τον ασθενή. Σε περίπτωση απώλειας της συνείδησης του ασθενούς, ο οποίος όμως παραμένει νομικά αυτεξούσιος και δεν εκπροσωπείται νομικά, το αρ. 6 της Σύμβασης του Οβιέδο και το αρ. 12 π.2 του Κ.Ι.Δ. προβλέπουν την εκπροσώπησή του από κάποιο συγγενή, όχι οποιονδήποτε άλλο που ο ίδιος ο ασθενής έχει διορίσει για να εκφράσει τη δική του βούληση.

**γ. Όσον αφορά στα όρια της αυτονομίας του ασθενή**, προφανώς ο γιατρός δεν δεσμεύεται από το αίτημα του ανίατου ασθενή του να συντομεύσει τη ζωή του, όσο το αρ. 300 Π.Κ. τιμωρεί αδιακρίτως την ανθρωποκτονία με συναίνεση. Στην ίδια κατεύθυνση το άρθρο 29 π.3 του Κ.Ι.Δ. υπενθυμίζει ότι η επιθυμία του ασθενή σε τελευταίο στάδιο δεν δικαιολογεί νομικά τη διενέργεια πράξεων από το γιατρό, που στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου του. Ο Κώδικας όμως παροτρύνει το γιατρό να λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες του ασθενή και να περιοριστεί στην ανακουφιστική αγωγή, όταν κάθε άλλη θεραπεία αποδεικνύεται μάταιη. Μήπως σε αυτήν την περίπτωση το αίτημα του ασθενή για την διακοπή της τεχνητής παράτασης της ζωής του δεν προσκρούει στην διάταξη 300 Π.Κ.; Σύμφωνα με σχετική γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής

Βιοηθικής (1/2006)[12] εφόσον ο ασθενής βρίσκεται σε τελικό στάδιο η τεχνητή παράταση των βιολογικών λειτουργιών του, χωρίς ελπίδα θεραπείας, θεωρείται πλέον βλάβη. Προκειμένου να διαπιστώνεται η αυθεντική βούληση του ασθενή και να αποφεύγονται τυχόν διαφωνίες μεταξύ των οικείων του, η Επιτροπή προτείνει να αναγνωριστεί νομοθετικά η δυνατότητα διορισμού ενός αντιπροσώπου από τον ασθενή.

## Επίλογος

Εντέλει ο προβληματισμός για τις προγενέστερες οδηγίες περιστρέφεται γύρω από το ερώτημα εάν ο γιατρός υποχρεούται να λάβει υπόψη τις επιθυμίες του ασθενή για το τέλος της ζωής του, όταν αυτό που πλησιάζει αμετάκλητα. Ορθότερο θα ήταν να απαντήσουμε ότι ο γιατρός οφείλει να το πράξει χωρίς ωστόσο να μπορεί να υποχρεωθεί.

Πράγματι το δικαίωμα αυτοδιάθεσης ισχύει και για τους βαριά ασθενείς και ετοιμοθάνατους. Αλλά το δικαίωμα αυτό είναι αμυντικό έναντι κάθε προσβολής εκ των έξω, δεν μπορεί να αναγκάσει κάποιον σε θετική ενέργεια, εν προκειμένω τον γιατρό να διακόψει τη τεχνητή παράταση ζωής ή να απέχει από μια πιο επιθετική χημειοθεραπεία. Από τη μια πλευρά λοιπόν, όσο υπάρχει ρητή πρόβλεψη στον Ποινικό Κώδικα ότι η επίσπευση του θανάτου κατόπιν αιτήματος είναι ποινικό αδίκημα, δικαιολογημένα πολλοί γιατροί διστάζουν να απέχουν γιατί εντέλει η διάκριση μεταξύ παθητικής και ενεργητικής ευθανασίας παραμένει θολή. Αντίθετα είναι σαφές ότι η αποχή από τη θεραπεία οδηγεί στο θάνατο του ασθενή! Από την άλλη πλευρά, ο γιατρός οφείλει και σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας να αποδεχτεί το αναπότρεπτο όριο της ισχύος της επιστήμης του και της ηθικής προσπάθειας του και να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή να αφεθεί στο φυσικό γεγονός του θανάτου του, με συνείδηση και υπερηφάνεια.

[12] Βλ. Την γνώμη σε: http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/rec_apl_gr.pdf και την έκθεση σε: http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/rec_apl_gr.pdf

**Ἰωάννης Λαδᾶς, PhD.**

# Ὑπόθεση Lambert κατὰ Γαλλίας: Ἀνάμεσα στὴ δυσθανασία καὶ στὴν ὀρθοθανασία

Πρὶν ξεκινήσω τὴν εἰσήγησή μου θὰ ἤθελα νὰ εὐχαριστήσω τὸν Παναγιώτατο Οἰκουμενικό μας Πατριάρχη κ. κ. Βαρθολομαίο τὸν Α’, ὁ ὁποῖος ἔθεσε ὑπὸ τὴν αἰγίδα τοῦ Οἰκουμενικοῦ Θρόνου τὸ ἐν λόγῳ συμπόσιο, τονίζοντας ὅτι εἶμαι ἰδιαίτερα συγκινημένος νὰ βρίσκομαι στὸ βῆμα τοῦ Ἱεροῦ τούτου καθιδρύματος τῆς Μητέρας Ἐκκλησίας, στὸ ὁποῖο πρὸ διετίας πραγματοποιήθηκε τὸ σπουδαιότερο ἐκκλησιαστικὸ γεγονὸς τῶν τελευταίων αἰώνων, ἡ Ἁγία καὶ Μεγάλη Σύνοδος τῆς Ὀρθοδόξου Ἐκκλησίας. Θερμές εὐχαριστίες ὀφείλονται ἐπίσης στὴν ἐπιστημονικὴ καὶ ὀργανωτικὴ ἐπιτροπὴ γιὰ τὴν ἄρτια διοργάνωση τοῦ συμποσίου, καθὼς καὶ στὴν Ἱερὰ Μητρόπολη Κισάμου καὶ Σελίνου γιὰ τὴν ἀβραμιαῖα φιλοξενία.

Στὴν παροῦσα ὁμιλία προτιθέμεθα νὰ ἐξετάσουμε, ἀπὸ νομικῆς καὶ ἠθικῆς πλευρᾶς, ἕνα ἄκρως ἐνδιαφέρον καὶ εὐαίσθητο ζήτημα, αὐτὸ τῆς εὐθανασίας στὴ νομολογία τοῦ Εὐρωπαϊκοῦ Δικαστηρίου Δικαιωμάτων τοῦ Ἀνθρώπου καὶ συγκεκριμένα τὴν ὑπόθεση Lambert κατὰ Γαλλίας. Καταρχάς, ἐπιβάλλεται νὰ διευκρινισθεῖ ὅτι μὲ τὸν ὅρο δυσθανασία περιγράφεται «ἡ διατήρηση στὴ ζωὴ ἀσθενοῦς ποὺ πάσχει ἀπὸ ἀνίατη πάθηση, μὲ παροχὴ φροντίδων, ποὺ ἀπαιτοῦν μεγάλες καὶ δαπανηρὲς προσπάθειες, ποὺ χωρὶς αὐτὲς ὁ ἀσθενῆς θὰ πέθαινε[1]» καὶ μὲ τὸν ὅρο ὀρθοθανασία περιγράφεται ἕνας φυσιολογικὸς ἢ φυσικὸς τρόπος θανάτου.

Ἂν καὶ τὸ Δικαστήριο τοῦ Στρασβούργου εἶχε κρίνει ὅτι ἡ εὐθανασία δὲν ἐμπίπτει στὸ πεδίο ἐφαρμογῆς τῆς Εὐρωπαϊκῆς Συμβάσης Δικαιωμάτων τοῦ Ἀνθρώπου, ἡ ἀπόφαση τοῦ Τμήματος Εὐρείας Σύνθεσης στὴν ὑπόθεση Lambert δοκίμασε τὰ νομικὰ καὶ ἠθικὰ ὅρια τῆς ἑρμηνείας τῆς Σύμβασης. Νὰ σημειωθεῖ ὅτι τὸ Εὐρωπαϊκὸ Δικαστήριο τῶν Δικαιωμάτων τοῦ Ἀνθρώπου εἶχε ἀποφασίσει προηγουμένως νὰ μὴν ἐκδώσει ἀπόφαση γιὰ τὸ δικαίωμα στὴν ὑποβοηθούμενη αὐτοκτονία, κρίνοντας ὅτι ἡ ἀπόφαση αὐτὴ πρέπει νὰ λαμβάνεται ἀπὸ κάθε χώρα ξεχωριστά. Σὲ ἄλλη περίπτωση μάλιστα τὸ Δικαστήριο τοῦ Στρασβούργου εἶχε υπογραμμίσει ὅτι δὲν ἐπιτρέπεται παραίτηση ἀπὸ τὸ δικαίωμα στὴν ζωὴ, σημειώνοντας χαρακτηριστικὰ ὅτι «τὸ ἄτομο δὲν

[1] Ν. Παπανικολάου – Α. Παπανικολάου, *Γυναικολογία*, Γ’ ἔκδοση, Ἐπιστημονικὲς ἐκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιάνος»: Ἀθήνα 1994, σ. 540.

ἔχει τὴν ἐξουσία νὰ ἐπιλέξει τὸν θάνατο, ἀντὶ τῆς ζωῆς εἴτε μέσω τρίτου εἴτε μὲ βοήθεια ἀπὸ μία δημόσια ἀρχή[2]».

Σὲ κάποιες χῶρες τὸ «δικαίωμα στὴν εὐθανασία» εἶναι νομικὰ κατοχυρωμένο ὑπὸ συγκεκριμένες προϋποθέσεις, οἱ ὁποῖες ὁρίζονται αὐστηρὰ ἀπὸ τὸ νομοθέτη. Θὰ μποροῦσε νὰ ἀναφερθεῖ τὸ παράδειγμα τῆς Ἰνδίας, ὅπου τὸ 2011 νομιμοποιήθηκε ἡ παθητικὴ εὐθανασία, μέσω τῆς διακοπῆς τῆς τεχνικῆς ὑποστήριξης σὲ ἀσθενεῖς πού βρίσκονται σὲ φυτικὴ κατάσταση. Στὴ Γαλλία, χώρα γιὰ τὴν ὁποία ἐκδικάστηκε ἡ ὑπόθεση τοῦ Lambert, τὴν ὁποία μελετᾶμε ἐδῶ, ἤδη ἀπὸ τὸ καλοκαίρι τοῦ 2013 πραγματοποιήθηκαν ἔντονες διαβουλεύσεις γιὰ ἀποποινικοποίηση τῆς ἑκούσιας εὐθανασίας. Παράλληλα, αὐτὸ ἀποτελοῦσε δέσμευση τοῦ τότε πρωθυπουργοῦ Φρανσουὰ Holland ἀπὸ τὴν προεκλογική του ἐκστρατεία, ὁ ὁποῖος εἶχε ὑποσχεθεῖ ὅτι θὰ ἐπιφέρει αὐτὴ τὴ μεταρρύθμιση. Τὸ 2005 ψηφίστηκε νόμος, ὁ ὁποῖος παρεῖχε τὸ δικαίωμα στὶς οἰκογένειες τῶν ἀσθενῶν, οἱ ὁποῖοι εὑρίσκοντο σὲ τελικὸ στάδιο καὶ ὑποστηρίζοντο μὲ τεχνητὰ μέσα νὰ ζητήσουν τὴν ἔξοδό τους ἀπὸ τὰ μηχανήματα, ἀλλὰ δὲν ἐπετρέπετο ὁποιανδήποτε ἐπέμβαση τῶν γιατρῶν πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση.

Ἡ περίπτωση, ὅμως, ἡ ὁποία ἐξετάζουμε εἶναι ἀρκετὰ περίπλοκη μὲ νομικές, ἰατρικές, κοινωνικὲς καὶ θρησκευτικὲς προεκτάσεις. Ὅπως σημειώνει δημοσίευμα γνωστῆς διαδικτυακῆς ἱστοσελίδας ἡ ὑπόθεση Lambert ὄχι μόνο ἔγινε ἐμβληματικὴ γιὰ τὴν εὐθανασία στὴ Γαλλία, ἀλλὰ γνώρισε καὶ δυὸ διαδοχικὲς σημαντικὲς ἀνατροπές. Ἀρχικὰ μὲ τὴν ἱστορικὴ ἀπόφαση τοῦ Συμβουλίου Ἐπικρατείας τῆς Γαλλίας ὑπὲρ τῆς διακοπῆς τῆς ἰατρικῆς φροντίδας πρὸς τὸν ἀσθενὴ καὶ ἔπειτα μὲ τὴν ἀναστολὴ τῆς ἐκτέλεσης τῆς ἀπόφασης αὐτῆς τοῦ ἀνωτάτου γαλλικοῦ δικαστηρίου πού ἀνακοινώθηκε λίγη ὥρα ἀργότερα ἀπὸ τὸ Εὐρωπαϊκὸ Δικαστήριο Ἀνθρωπίνων Δικαιωμάτων[3].

---

[2] Τὸ Εὐρωπαϊκὸ Δικαστήριο Ἀνθρωπίνων Δικαιωμάτων ἐξετάζοντας τὴν ὑπόθεση τῆς Νταιὰν Πρίτι, ἡ ὁποία ἐξαιτίας μίας ἀνίατης ἀσθένειας παρέμεινε παράλυτη καὶ αἰτήθηκε νὰ ἐπιτραπεῖ στὸν σύζυγό της νὰ τὴν βοηθήσει νὰ τερματίσει τὴ ζωή της χωρὶς μετὰ νὰ τοῦ ἀσκηθεῖ ποινικὴ δίωξη, ἐξέδωσε ἀρνητικὴ ἀπόφαση. Βέβαια στὴν ἐν λόγῳ ὑπόθεση ἐζητεῖτο βοήθεια σὲ αὐτοκτονία. Συνεπῶς, διαφορετικὰ ἀξιολογεῖται ἡ ἄρνηση ἐνάρξεως ἤ ἡ διακοπὴ μίας θεραπείας, ἔστω καὶ ἂν ἀποτέλεσμα τῆς πράξεως αὐτῆς εἶναι ὁ θάνατος. Ἄλλωστε, τὸ ἄρθρο 5 τῆς Σύμβασης τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης περὶ Βιοϊατρικῆς κατοχυρώνει ρητῶς τὸ δικαίωμα τοῦ ἀτόμου νὰ ἀρνηθεῖ θεραπεία.

[3] Σχετικὰ μὲ τὴν ὑπόθεση Lambert βλ. τὰ ἑξῆς: Γαλλία: Δικαστικὴ ἔγκριση γιὰ εὐθανασία σὲ ἀσθενή: http://www.lawnet.gr/news/gallia-dikastiki-egkrisi-gia-eu8anasia-se-as8eni-32921.html, Ἐξετάζεται ἡ ὑπόθεση τοῦ τετραπληγικοῦ Γάλλου: http://www.real.gr/DefaultArthro.aspx?page=arthro&id=381716&catID=4, Τελευταία ἐπίσκεψη 27.3.2018, Ἐγκρίθηκε ἡ εὐθανασία γιὰ 38χρονο τετραπληγικό: http://www.newsbomb.gr/kosmos/news/story/464275 /egkrithike-i-eythanasia-gia-38hrono-parapligiko#ixzz3T9PhWkjF, Τελευταία ἐπίσκεψη 27.3.2018.

Ὁ Lambert ἦταν ἕνας τετραπληγικὸς σὲ φυτικὴ κατάσταση γάλλος, πρώην ψυχιατρικὸς νοσηλευτής, ὁ ὁποῖος ἐξαιτίας ἑνὸς ἀτυχήματος μὲ μοτοσυκλέτα εὑρίσκετο σὲ κωματώδη κατάσταση γιὰ 7 χρόνια. Σύμφωνα μὲ τοὺς γιατροὺς εἶχε ὑποστεῖ «μὴ ἀναστρέψιμες βλάβες» καὶ «δὲν ὑπῆρξε ποτὲ καμμία ἐπικοινωνία, ἀκόμη καὶ στοιχειώδης μαζί του». Τὸ Συμβούλιο Ἐπικρατείας τῆς Γαλλίας, ὕστερα ἀπὸ αἴτημα τῆς συζύγου του, Ρασέλ, ἔδωσε τὸ πράσινο φῶς γιὰ τὴν εὐθανασία τοῦ 38χρονου τότε Lambert κρίνοντας νόμιμη τὴν ἰατρικὴ ἀπόφαση τοῦ νοσοκομείου τῆς Ρὲν, γιὰ νὰ σταματήσει τὴν ἰατρικὴ φροντίδα πρὸς τὸν Lambert, θεωρώντας ὅτι ἡ διατήρησή του στὴ ζωὴ συνιστᾶ «παράλογη ἐμμονή». Σὲ αὐτὴ τὴν ἀπόφαση προσμετρήθηκε ἐκτὸς ἀπὸ τὸ μὴ ἀναστρέψιμο τῆς κατάστασής του καὶ ἡ ἐπιθυμία, ἡ ὁποία εἶχε ἐκφράσει ὁ ἴδιος ὁ Lambert στὴ σύζυγό του πρὶν τὸ ἀτύχημα ὅτι σὲ περίπτωση ποὺ εὑρίσκετο ποτὲ σὲ παρόμοια κατάσταση νὰ μὴν κρατηθεῖ τεχνητὰ στὴ ζωή.

Οἱ εὐσεβεῖς καθολικοὶ γονεῖς τοῦ Lambert, ὅμως, μαζὶ μὲ τὴν ἀδερφὴ καὶ ἕναν ἑτεροθαλῆ ἀδερφό του, οἱ ὁποῖοι ἐπιθυμοῦσαν νὰ κρατηθεῖ ὁ γιός τους στὴ ζωή, διότι πίστευαν ὅτι παραμένει «παρὼν» προσέφυγαν ἀμέσως στὸ Εὐρωπαϊκὸ Δικαστήριο Ἀνθρώπινων Δικαιωμάτων καὶ ζήτησαν νὰ μὴν σταματήσει ἡ τεχνητὴ σίτιση καὶ ἐνυδάτωση τοῦ γιοῦ τους, καταγγέλλοντας ἀπόπειρα δολοφονίας ἑνὸς ἀνάπηρου ἀνθρώπου. Τὸ δικαστήριο τοῦ Στρασβούργου, λόγῳ τοῦ κατεπείγοντος τῆς ὑπόθεσης, ἐξέδωσε ἀπόφαση ἀναστολῆς τῆς ἀπόφασης τοῦ Ἀνωτάτου Γαλλικοῦ Δικαστηρίου, ἐνεργώντας στὸ πλαίσιο διαδικασίας, ἡ ὁποία τοῦ ἐπιτρέπει νὰ ἐπιβάλλει σὲ «ἐξαιρετικὲς περιπτώσεις» στὰ κράτη, ὁρισμένα προσωρινοῦ χαρακτῆρα ἐπείγοντα μέτρα, σὲ περίπτωση ὑπαρκτοῦ κινδύνου γιὰ σοβαρὲς καὶ μὴ ἀναστρέψιμες βλάβες τῶν ἐναγόντων.

Μετὰ τὴν ἀπόφαση ἀναστολῆς, ὁ Ἔρικ Καριζέ, τότε διευθυντὴς τῆς Μονάδας ἐντατικῆς Θεραπείας τοῦ νοσοκομείου τῆς Ρέν, ὅπου νοσηλευόταν ὁ Lambert, δήλωσε ὅτι «εἴμαστε ὑποχρεωμένοι νὰ συνεχίσουμε νὰ τὸν ὑποβάλουμε σὲ φροντίδα πού ἀντιστοιχεῖ στὴν παράλογη θεραπευτικὴ ἐμμονὴ πού τόσο φοβόταν καὶ ὁ ἴδιος». Εἶναι ὅμως ἔτσι; Μποροῦμε νὰ χαρακτηρίσουμε τὴ φροντίδα πρὸς τὸν Lambert «παράλογη θεραπευτικὴ ἐμμονὴ» καὶ ἂν εἶναι ὄντως αὐτὸ ἀληθές, ποῖος εἶναι ἐκεῖνος, ὁ ὁποῖος πρέπει νὰ πάρει τὴν ἀπόφαση –καὶ νὰ δράσει ὡς κύριος τῆς ζωῆς; Ἀποσυνδέοντας τὸν ἀσθενὴ ἀπὸ τὰ μηχανήματα καὶ μὲ αὐτὸν τὸν τρόπο νὰ δώσει τέλος στὴ βιολογική του ζωή; Ἡ ἔξοδος τοῦ Lambert ἀπὸ τὰ μηχανήματα πού τὸν διατηροῦν στὴ ζωὴ δὲν μοιάζει ἐν

προκειμένῳ μὲ μία μητέρα πού στερεῖ ἀπὸ τὸ παιδί της τὴν ἀναγκαῖα τροφή[4];

Σαφῶς ἡ ἐπιθυμία γιὰ ἀνώδυνα, ἀξιοπρεπῆ καὶ εἰρηνικὰ τέλη γιὰ τὸν Lambert, πού ἐκφράζεται μέσῳ τοῦ αἰτήματος διακοπῆς μίας «παράλογης θεραπευτικῆς ἐμμονῆς», ἡ ὁποία μάλιστα εἶναι σύμφωνη καὶ μὲ τὴν προγενέστερα ἐκφρασμένη βούληση τοῦ ἴδιου μόνο θετικὰ μπορεῖ νὰ ἀξιολογηθεῖ. Τὸ ἐπιχείρημα βέβαια ὅτι μία τέτοια πρόταση στηρίζεται σὲ αἰσθήματα συμπάθειας ὅπως ὑποστηρίζεται ἀπὸ τὸν καθηγητὴ Νικολαΐδη, δὲν εἶναι καὶ τόσο ἰσχυρό, ἀφοῦ ἡ συμπάθεια δὲν ὁδηγεῖ σὲ πρόκληση θανάτου, ἀλλὰ σὲ συμπαράσταση στὶς δύσκολες στιγμὲς τοῦ ἀσθενοῦς[5]. Ἀκριβῶς, ὅμως, τὸ ἴδιο ἀξιολογεῖται καὶ ἡ πραγματικὴ ἐπιθυμία τῶν γονέων του, γιὰ διατήρηση τοῦ Lambert στὴ ζωὴ μέσῳ τῆς μηχανικῆς ὑποστήριξης, ὅταν αὐτὴ ἐκφράζει τὴν ἄδολη καὶ ἀληθινὴ ἀγάπη τους.

Τὸ Εὐρωπαϊκὸ Δικαστήριο Ἀνθρωπίνων Δικαιωμάτων μελέτησε κατὰ προτεραιότητα τὴν ὑπόθεση καὶ ἀπεφάνθη ἐντὸς μηνῶν καὶ ὄχι ἐντὸς ἐτῶν, ὅπως εἶναι συνηθισμένο. Ἡ ἀπόφασὴ τοῦ Δικαστηρίου τοῦ Στρασβούργου –ἐκτὸς ὅτι ἀναμενόταν μὲ ἔντονο ἐνδιαφέρον– ἦταν καὶ καθοριστικὴ γιὰ τὸν Lambert, διότι μόνο ἂν τὸ δικαστήριο ἔκρινε θετικὰ τὸ αἴτημα τῶν γονέων του θὰ διατηρεῖτο στὴ ζωή. Στὴν περίπτωση τῆς μὴ ἐξέτασης τοῦ ζητήματος μὲ τὴν αἰτιολογία ὅτι ἔπρεπε νὰ ἀποφασίσει σχετικὰ ἡ Γαλλία, θὰ εἴχαμε τὸ ἴδιο ἀποτέλεσμα, ἀφοῦ θὰ ἐφαρμοζόταν προφανῶς ἡ προγενέστερη ἀπόφαση τοῦ ἀνωτάτου γαλλικοῦ δικαστηρίου.

Τελικά, στὶς 16 Νοεμβρίου 2017, τὸ τμῆμα εὐρείας σύνθεσης τοῦ ΕΔΔΑ ἔκρινε κατὰ πλειοψηφία, ὅτι δὲν θὰ ὑπῆρχε καμμία παραβίαση τοῦ ἄρθρου 2 (Δικαίωμα στὴ Ζωὴ) τῆς Εὐρωπαϊκῆς Σύμβασης γιὰ τὰ Δικαιώματα τοῦ Ἀνθρώπου, στὴν περίπτωση ἐφαρμογῆς τῆς ἀπόφασης τοῦ Γαλλικοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας τῆς 24ης Ἰουνίου 2014, μὲ τὴν ὁποία ἐξουσιοδοτεῖτο ἡ στέρηση τῆς τεχνητῆς παροχῆς τροφῆς καὶ νεροῦ τοῦ Lambert. Κατόπιν συγκριτικῆς μελέτης τοῦ θεσμικοῦ πλαισίου στὰ πλαίσια τῶν κρατῶν μελῶν τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης, τὸ ΕΔΔΑ κατέληξε στὸ συμπέρασμα ὅτι δὲν ὑπάρχει ἀκόμα consensus μεταξὺ τῶν κρατῶν-μελῶν τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης ἀναφορικὰ μὲ τὸ ἂν θὰ πρέπει νὰ ἐπιτραπεῖ ἡ διακοπὴ τῆς ὑποστήριξης στὶς περιπτώσεις αὐτές, ἀφήνοντας ἕνα εὐρὺ περιθώριο ἐκτίμησης στοὺς ἐθνικοὺς νομοθέτες, προκειμένου νὰ κρίνουν μὲ βάση τὶς παραδόσεις τῆς κάθε χώρας. Τὸ Δικαστήριο, ὡστόσο, ἔκρινε ὅτι τὸ σχετικὸ νομοθετικὸ πλαίσιο, ὅπως ἑρμηνεύθηκε ἀπὸ τὸ Συμβούλιο Ἐπικρατείας τῆς Γαλλίας, ἀλλὰ καὶ ἡ

[4] Σ. Μπαλογιάννη, «Ἡ ευθανασία –κοινωνικοὶ καὶ ἠθικοὶ προβληματισμοί». Απόψεις ἐκ τοῦ χώρου τῆς ψυχολογίας καὶ τῆς ψυχιατρικῆς, διαθέσιμο στό: http://www.bioethics.org.gr/03_dBalo.html, Τελευταία ἐπίσκεψη: 8.3.2018.

[5] Α. Νικολαΐδης, *Ἀπὸ τὴ Γένεση στὴ Γενετική*, Γρηγόρη: Ἀθήνα 2006, σ. 248.

διαδικασία λήψης τῆς ἀπόφασης εἶναι συμβατὰ μὲ τὶς ἐπιταγὲς τοῦ ἄρθρου 2[6]. Ἡ ἐν λόγῳ ἀπόφαση τοῦ ΕΔΑΔ, ἡ ὁποία ἐπέτρεψε οὐσιαστικὰ τὴν εὐθανασία τοῦ Lambert, ἐνέχει κίνδυνο μίας κατοχύρωσης τοῦ δικαιώματος αὐτοῦ, πού θὰ μποροῦσε νὰ ἔχει ἀνεξέλεγκτη ἐφαρμογή.

Ὑπάρχουν δύο μορφὲς εὐθανασίας ἡ ἐνεργητικὴ καὶ ἡ παθητική. Ἐξετάζοντας τὴν ὑπόθεση τοῦ Lambert εἴμαστε ὑποχρεωμένοι νὰ ἑστιάσουμε τὴ προσοχή μας στὴν παθητική. Ὡς παθητικὴ εὐθανασία ὁρίζεται ἡ διακοπὴ τῆς ἀπαραίτητης γιὰ τὴ διατήρηση στὴ ζωὴ φαρμακευτικῆς ἀγωγῆς ἢ μηχανικῆς ὑποστήριξης, ἡ ὁποία καὶ ἔχει ὡς συνέπεια τὸ θάνατο τοῦ ἀσθενοῦς[7], ἐνῶ θὰ μποροῦσε ὁ ἄρρωστος νὰ κρατηθεῖ μηχανικὰ στὴ ζωὴ μὲ τὴν ἐλπίδα ὅτι κάποια στιγμὴ θὰ μποροῦσε νὰ ἀνανήψει, ἔστω καὶ θαυματουργικά[8]. Ἡ παθητικὴ εὐθανασία ἐγείρει νομικὰ ζητήματα δεδομένου ὅτι εἶναι ἡ περίπτωση κατὰ τὴν ὁποία δὲν μεριμνοῦμε ἢ καλύτερα ἐκ προθέσεως παραλείπουμε νὰ βοηθήσουμε νὰ παραταθεῖ ἡ ζωὴ τοῦ ἀσθενοῦς[9]. Καὶ αὐτὸ διότι ἀκόμα καὶ ὅταν «τὸ ἰατρικὸ καθῆκον ἔχει ἐξαντληθεῖ, καὶ πρόκειται γιὰ μηχανική-τεχνητή ὑποστήριξη τῆς ὁριστικὰ καὶ ἀμετάκλητα φθίνουσας ζωῆς, ἡ θετικὴ πράξη (ἐνέργεια) διακοπῆς τῶν μέσων αὐτῶν δύσκολα μπορεῖ νὰ δικαιολογηθεῖ[10]» σύμφωνα μὲ τὴ θεωρία τῆς «μὲ ἐνέργεια τελούμενης παράλειψης» (Roxin)[11].

Στὴν περίπτωση τοῦ Lambert ὡς πρὸς τὴ μορφὴ τῆς εὐθανασίας βρισκόμαστε ἀνάμεσα στὴ μὴ ἑκούσια καὶ ἀκούσια, ἀφοῦ κατὰ τὴν πρώτη περίπτωση ὁ θάνατος δὲν προκαλεῖται ἀπὸ τὸν ἴδιο τὸν ἀσθενή, ἐπειδὴ δὲν εἶναι σὲ θέση νὰ ἐκφράσει τὴ βούλησή του, ἀλλὰ ἀπὸ ἄλλους πρὸς τοὺς ὁποίους κάποια στιγμὴ ἐξέφρασε τὴν ἐπιθυμία του μὲ κάποιο ἐπίσημο ἔγγραφο-ἄδεια καὶ ἡ ἄλλη ὅταν ὁ θάνατος δὲν ἀποτελεῖ ἐπιθυμία τοῦ ἀσθενοῦς, ἀλλὰ ἐξαρτᾶται ἀπὸ ἄλλους παράγοντες, ὅπως ἀπὸ τοὺς συγγενεῖς ἢ τὸ ἰατρικὸ προσωπικό[12]. Τότε, ἡ βούλησή του τεκμαίρεται

---

[6] Βλ. σχετικά: Τὸ ΕΔΔΑ ἐπιτρέπει τὴν εὐθανασία γιὰ Γάλλο τετραπληγικό, https://www.lawspot.gr/nomika-nea/edda-epitrepei-tin-eythanasia-gia-gallo-tetrapligiko, Τελευταία ἐπίσκεψη: 2.2.2018.

[7] Α. Νικολαΐδη, *Ἀπὸ τὴ Γένεση στὴ Γενετική*, ὅ.π., σ. 248.

[8] Ἱεροθέου, Μητροπολίτη Ναυπάκτου καὶ Ἁγίου Βλασίου, *Βιοηθικὴ καὶ βιοθεολογία*, Β΄ Ἔ, Ἐκδόσεις Ἱερᾶς Μονῆς Γενεθλίου τῆς Θεοτόκου, Λεβαδειὰ 2010, σ. 187.

[9] Σ. Κουτσουμπίνα, Νομικὰ ζητήματα ἀπὸ τὴν εὐθανασία, στὸ Ἡ Εὐθανασία – Ἡ σημαντικὴ τοῦ «καλοῦ» θανάτου, Ἐθνικὸ Ἵδρυμα Ἐρευνῶν, Ἀθήνα 2000, σ. 73 κ εξ.

[10] Π. Βούλτσου – Μ. Τσούγκα, *Εὐθανασία: Ἕνα νομοθετικὰ ἀκάλυπτο, πολύπτυχο καὶ ὁριακὸ ζήτημα*, διαθέσιμο στό: http://www.iatrikionline.gr/IB_115/13.pdf, Τελευταία ἐπίσκεψη 9-3-2018.

[11] Α. Eser, «Ἰατρικὸ καθῆκον διατηρήσεως τῆς ζωῆς καὶ διακοπῆς θεραπείας», μτφ Βασιλακοπούλου-Ζιώγα-Σακκά, ΠΟΙΝΙΚΑ 23, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα: Ἀθήνα-Κομοτηνή 1985, 25επ., 65επ., 110επ.

[12] Α. Νικολαΐδη, *Ἀπὸ τὴ Γένεση στὴ Γενετική*, ὅ.π., σ. 238.

ἀπὸ προγενέστερες ἐκπεφρασμένες ἀπόψεις του. Στὶς περιπτώσεις αὐτὲς ἡ εὐθανασία δὲν εἶναι ἑκούσια, ἀφοῦ ἀπουσιάζει ἡ ἔκφραση τῆς συναίνεσης τοῦ ἀσθενοῦς, δὲν εἶναι, ὅμως, οὔτε ἀκούσια (involuntary), διότι δὲν πραγματοποιεῖται ἐνάντια στὴ θέλησή του, ἀλλὰ μὴ ἑκούσια, (non voluntary), σύμφωνα δηλαδὴ μὲ τὴν εἰκαζόμενη ἤ, κάποιες φορὲς βέβαιη ἐπιθυμία του.

Προβληματικὴ δημιουργεῖται σχετικὰ μὲ τὴ συναίνεση τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ἰδιαίτερα σχετικὰ μὲ τὴν εἰκαζόμενη συναίνεση τοῦ ἀσθενοῦς[13]. Σὲ περίπτωση ἐκφρασμένης βούλησης τοῦ Lambert, ὅπως ἰσχυρίζεται ἡ σύζυγός του, δὲν μποροῦμε νὰ εἴμαστε καθόλου σίγουροι ὅτι ἡ ἐπιθυμία του διατηρεῖται, δεδομένου ὅτι τελείως διαφορετικὰ προσεγγίζουμε τὸν θάνατο ὅταν εἴμαστε μακριὰ ἀπὸ αὐτὸν καὶ μὲ ἐντελῶς ἄλλον τρόπο ὅταν αὐτὸς πλησιάζει. Ἡ βούληση τοῦ πάσχοντος εἶναι ἀμφιλεγόμενο ζήτημα. Ὁ Lambert, ἐν προκειμένῳ, ἂν ὄντως εἶχε ἐκφράσει στὴ σύζυγό του αὐτὴ τὴν ἐπιθυμία, δὲν μποροῦμε νὰ εἴμαστε καθόλου σίγουροι ὅτι συνεχίζει νὰ τὸ ἐπιθυμεῖ. Ἡ ἐπιθυμία καὶ ἡ ἐπιδίωξη τοῦ θανάτου, ὅπως τονίζεται, εἶναι ἀφύσικη, ἀφοῦ κάθε ἄνθρωπος ἐπιθυμεῖ νὰ ζεῖ.

Ὁ νομικός, λοιπόν, κλήθηκε νὰ σταθεῖ ἀνάμεσα στὴ ζωὴ καὶ στὸ θάνατο ἑνὸς ἀνθρώπου, στὴ συγκεκριμένη περίπτωση τοῦ Lambert καὶ νὰ ἀποφασίσει σχετικὰ μὲ τὴν τύχη του. Ἡ ἀπόφασή του δὲν ἦταν καθόλου εὔκολη, δεδομένου ὅτι ἀπὸ νομικὴ ἄποψη, ἡ εὐθανασία ἀντιμετωπίζεται ὡς μία ἰδιάζουσα περίπτωση προσβολῆς τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς καὶ τὰ κριτήριά του ἐκτὸς ἀπὸ νομικὰ καὶ ἰατρικὰ θεωροῦμε ὅτι εἶναι καὶ ἠθικά. Κλήθηκε νὰ ἐξετάσει τὴν κατάσταση τοῦ ἀσθενοῦς μέσῳ τῆς γνωμάτευσης τῶν ἰατρῶν γιὰ τὴ κατάσταση τῆς ὑγείας του, ὅπως ἐπίσης καὶ τὰ ἐπιχειρήματα τῆς συζύγου καὶ τῶν γονέων του. Ἡ δικαιοσύνη ἐπιπλέον κλήθηκε νὰ ἐξετάσει τὸ περιθώριο ἐπέμβασης τοῦ νομικοῦ κανόνα στὶς ὑπαρκτικές μας ἐπιλογές, ἀφοῦ ὁ Lambert εἶχε ἐμπιστευθεῖ στὴν σύζυγό του καὶ σὲ ἕνα ἀπὸ τὰ ἀδέρφια του, ὅτι δὲν ἐπιθυμοῦσε νὰ διατηρηθεῖ στὴ ζωὴ σὲ μία τόσο ἐξαρτώμενη κατάσταση.

Ἀπὸ πλευρᾶς Χριστιανικῆς Βιοηθικῆς τονίζεται ὅτι ἡ ζωὴ ἀποτελεῖ δωρεὰ τοῦ Θεοῦ καὶ ἑπομένως ὁ ἄνθρωπος δὲν δικαιοῦται νὰ τὴν ἀφαιρέσει. Ὅμως, τίθεται τὸ γενικότερο ἐρώτημα ἂν θὰ μποροῦσε νὰ ἐπιτραπεῖ ἤ νὰ ἀπαγορευθεῖ κάτι; Μήπως θὰ πρέπει νὰ τονίζονται οἱ πνευματικὲς συνέπειες πού θὰ ἔχει ἡ μία ἤ ἡ ἄλλη ἐπιλογὴ καὶ ἔτσι αὐτόματα νὰ τίθενται τὰ ὅρια; Καθὼς μιλάει ἐξατομικευμένα καὶ κρίνει

[13] Σὲ ἄλλες χῶρες, ὅπως ἡ Ἀμερικὴ, συζητεῖται ἡ «διαθήκη ζωῆς» (living wills), μὲ τὴν ὁποία μπορεῖ ἕνα ἄτομο νὰ καθορίζει δίνοντας ὁδηγίες σὲ δικά του ἄτομα πῶς θέλει νὰ εἶναι ἡ μεταχείρισή του, ἐὰν ποτὲ βρεθεῖ σὲ κατάσταση ποὺ δὲν μπορεῖ νὰ λάβει ἀπόφαση καὶ πολλὲς φορὲς ὁρίζεται νὰ μὴν παραταθεῖ «χωρὶς λόγο» ἡ ζωή του.

κατὰ περίπτωση[14]. Δεδομένου ὅτι ἡ Ἐκκλησία δὲν ἀπορρίπτει τὰ τεχνολογικὰ ἐπιτεύγματα πού βοηθοῦν τὸν ἄνθρωπο, ὅ ἄνθρωπος ἐπιβάλλεται νὰ δέχεται τὴν ὠφέλεια τὴν ὁποία αὐτὰ τοῦ παρέχουν, πρέπει, ὅμως, νὰ τὴν δέχεται πάντα ὡς μέσο καὶ νὰ μὴν ὑποδουλώνεται σὲ αὐτά[15], διότι ἡ χριστιανικὴ ἀγάπη «εἶναι μία ἀγάπη πού σκοπεύει νὰ καταβάλλει τὸ θάνατο ὄχι μὲ τὴν τεχνολογία, ἀλλὰ μὲ τὴ θέωση[16]». Ἐπιπροσθέτως, γιὰ τὴν Ἐκκλησία ἂν καὶ δὲν ἀπολυτοποιείται ἡ βιολογικὴ ζωὴ τοῦ ἀνθρώπου, οἱ τελευταῖες του στιγμὲς εἶναι ἰδιαίτερα κρίσιμες, καθὼς αὐτὲς εἶναι καθοριστικῆς σημασίας γιὰ τὴν κατάσταση τοῦ ἀνθρώπου στὴ μέλλουσα ζωή. Οἱ τελευταῖες στιγμὲς τοῦ ἀνθρώπου δὲν ἀποτελοῦν «χαμένο» χρόνο, ἀλλὰ εὐκαιρία μετάνοιας καὶ προετοιμασίας τοῦ ἀσθενοῦς καὶ ταυτοχρόνως δίνουν τὴν δυνατότητα στοὺς συγγενεῖς γιὰ συμφιλίωση καὶ συγχώρεση[17]. Ἡ διατήρηση τοῦ ἀσθενοῦς στὴ ζωὴ, μέσῳ μηχανικῆς ὑποστήριξης, ἔχει νόημα ὅταν τὸν ὁδηγεῖ στὴ ζωὴ καὶ ὄχι ὅταν εἶναι ἁπλὰ μία ἄσκοπη παράταση τῆς ταλαιπωρίας, τῆς ἀγωνίας καὶ τῆς ἀμφιβολίας τονίζει ὁ καθηγητὴς Νικολαΐδης[18]. Καὶ συνεχίζοντας τὴν σκέψη του διερωτᾶται πόσο ἠθικὸ εἶναι ἡ χρήση τῆς συγκεκριμένης τεχνολογίας νὰ ἐπικυρώνει μόνο τὶς δυνατότητές της[19].

Σὲ κάθε περίπτωση καὶ γιὰ κάθε ἠθικὸ ζήτημα ἐξετάζονται τὰ κίνητρα, τὰ μέσα καὶ οἱ σκοποί. Με αὐτὸ τὸν τρόπο ἕνα θέμα μπορεῖ νὰ ἀξιολογηθεῖ ἠθικὰ ἢ τοὐλάχιστον ἔτσι μποροῦν νὰ τεθοῦν ὅρια, ὥστε νὰ μὴν καταλήξουμε στὴν «ὕβρι». Στὶς περιπτώσεις, ὅπως τοῦ Lambert, ὁ θάνατος μοιάζει μὲ λύτρωση, ἡ ὁποία ἀνακουφίζει καὶ δίνει γαλήνη στὸν ἄρρωστο[20]. Αὐτὴ ἡ σκέψη, τονίζει ὁ καθηγητὴς Κουτσελίνης, εἶναι ἴσως ὁ μοναδικὸς «ἠθικὸς ἀπόλογος» τῆς εὐθανασίας[21]. Μὲ τὴν σκέψη καὶ μόνο ὅτι κάποιος ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ πάρει ἀπόφαση καὶ νὰ

---

[14] Ἕνας χαρισματικὸς γέροντας, ὁ γέροντας Πορφύριος ἔλεγε σχετικὰ: «Μὴ λέτε στοὺς ἄλλους αὐτὰ πού σᾶς λέω. Αὐτὰ εἶναι τὰ κατάλληλα φάρμακα μόνο γιὰ ἐσᾶς, γιὰ τὴ δικὴ σας περίπτωση. Κάποιος ἄλλος, ἀκόμη καὶ μὲ τὰ ἴδια ἐξωτερικὰ συμπτώματα, δὲν θὰ ἀποκομίσει τὰ ἴδια ὀφέλη». Κ. Ἰωαννίδη, *Ὁ Γέρων Πορφύριος*, Ἐκδόσεις Ἱερὰ Μονὴ Μεταμορφώσεως τοῦ Σωτῆρος, Ἀθήνα 1997, σ. 90.

[15] Ἱεροθέου, Μητροπολίτη Ναυπάκτου καὶ Ἁγίου Βλασίου, *Βιοηθικὴ καὶ βιοθεολογία Β*, ὅ.π., σ. 352.

[16] T. Engelhardt, «Μιὰ Ὀρθόδοξη προσέγγιση τῆς Βιοηθικῆς», στὸ Ζωντανὴ Ὀρθοδοξία στὸν σύγχρονο κόσμο, Γουοκερ Ἄντριου (Ἐπιμέλεια), Ἑστία: Ἀθήνα 2001, σ. 155.

[17] Ἱεροθέου, Μητροπολίτη Ναυπάκτου καὶ Ἁγίου Βλασίου, *Βιοηθικὴ καὶ βιοθεολογία Β΄*, ὅ.π., σ. 189.

[18] Α. Νικολαΐδη, *Ἀπὸ τὴ Γένεση στὴ Γενετική*, ὅ.π., σ. 251.

[19] Ὅ.π., σ. 252.

[20] Α. Κουτσελίνη, *Βασικὲς Ἀρχὲς Βιοηθικῆς Ἰατρικῆς Δεοντολογίας καὶ Ἰατρικῆς Εὐθύνης*, Ἐκδόσεις Γρηγόριος Παρισιανός: Ἀθήνα 1999, σ. 189.

[21] Ὅ.π., σ. 189.

ἀποσυνδέσει τὸν ἀσθενή, ἐν προκειμένῳ τὸν Lambert, ἀπὸ τὰ μηχανήματα ὑποστήριξης, ἀφήνοντάς τον νὰ πεθάνει, προκαλεῖται ἀποτροπιασμὸς στοὺς περισσότερους ἀνθρώπους. Σὲ αὐτό, ὅμως, τὸ σημεῖο γεννᾶται τὸ δίλημμα «παράταση τῆς ζωῆς» ἢ «παρεμπόδιση τοῦ θανάτου»; Θὰ μποροῦσε νὰ πεῖ κανεὶς βέβαια ὅτι καὶ τὰ δύο ἔχουν νόημα μόνο ὅταν ὑπάρχει ἀξία. Ἀπὸ κάποιους ὑποστηρίζεται, ὅπως ἀναφέρει ὁ καθηγητὴς Κουτσελίνης, ὅτι ὅταν «ὁ ἑτοιμοθάνατος βρίσκεται σὲ κωματώδη κατάσταση» ὅπως ὁ Lambert, «λειτουργεῖ μόνο βιολογικά, ὡς μία μᾶζα ἱστῶν χωρὶς ἀξία καὶ δικαιώματα, ἀφοῦ δὲν παράγει, δὲν δημιουργεῖ, δὲν προσφέρει. Εἶναι βάρος γιὰ τὸν ἑαυτό του, τὴν οἰκογένειά του, τὴν κοινωνία, στοιχεῖο παθητικὸ καὶ ζημιογόνο»[22]. «Ἡ ὑγεία καὶ ἡ ζωὴ ὅμως», προσθέτει ὁ καθηγητής, «δὲν εἶναι διαπραγματεύσιμα ἀγαθὰ καὶ δὲν μπορεῖ νὰ ὑπάρξουν οἰκονομικοὶ λόγοι πού νὰ ὑπαγορεύουν πολιτικὴ εὐθανασίας, μὲ τὸ πρόσχημα τοῦ ἀξιοπρεποῦς θανάτου[23]». Κατὰ τὸν Μανωλεδάκη δὲν τίθεται κἂν θέμα ἀξιοπρέπειας, ἀφοῦ ἐπισημαίνεται ὅτι δὲν ὑπάρχει ζήτημα προσβολῆς της, καθὼς οἱ ὀδυνηρὲς στιγμὲς πρὶν τὸν θάνατο εἶναι «προϊὸν φυσικῆς διαδικασίας καὶ ὄχι ἀνθρώπινης ἐνέργειας»[24].

Ἐν κατακλεῖδι, πιστεύουμε ὅτι θὰ μποροῦσαν νὰ ἐξετάσουν ἠθικὰ τὸ ζήτημα καὶ νὰ τὸ ἀποτιμοῦσαν καλύτερα, ὅσοι ἔχουν βιώσει τὶς καταστάσεις αὐτὲς καὶ κυρίως οἱ συγγενεῖς καὶ τὸ ἰατρικὸ καὶ παραϊατρικὸ προσωπικό. Ἴσως, ἔτσι εἴχαμε καὶ μία πιὸ ὁλοκληρωμένη εἰκόνα τοῦ ὅλου θέματος.

[22] Ὅ.π., σ. 194.
[23] Ὅ.π., σ. 195.
[24] Ι. Μανωλεδάκη, Εὐθανασία: Ὑπαρξιακὴ κατάσταση πέρα ἀπὸ τὰ ὅρια τοῦ θετικοῦ δικαίου, σὲ *Εὐθανασία*, Καϊάφα-Γκμπάντι, Κουνογέρη-Μανωλεδάκη, Συμεωνίδου-Καστανίδου (ἐπιμ.), Σάκκουλα: Ἀθήνα-Θεσσαλονίκη 2007, σ. 167.

Βιβλιογραφία


- Ἀναπλιώτης, Α., *Τὸ δικαίωμα στὴν εὐθανασία – ἀθανασία,* Zymel, Ἀθήνα 2003.
- Βούλτσος, Π., – Τσούγκας, Μ., «Εὐθανασία: Ἕνα νομοθετικὰ ἀκάλυπτο, πολύπτυχο καὶ ὁριακὸ ζήτημα», διαθέσιμο στὸ http://www.iatrikionline.gr/IB_115/13.pdf, Τελευταία ἐπίσκεψη: 4.1.2018.
- «Γαλλία: Δικαστικὴ ἔγκριση γιὰ εὐθανασία σὲ ἀσθενή», διαθέσιμο στο http: // www. lawnet.gr /news /gallia- dikastiki- egkrisi-gia-eu8anasia-se-as8eni-32921. html, Τελευταία επίσκεψη 2.3.2018.
- Ἐξετάζεται ἡ ὑπόθεση τοῦ τετραπληγικοῦ Γάλλου, διαθέσιμο στό: http:// www.real.gr/ DefaultArthro. aspx?page=arthro&id=381716 &catID=4, Τελευταία ἐπίσκεψη: 3.3.2018.
- Ἐγκρίθηκε ἡ εὐθανασία γιὰ 38χρονο τετραπληγικό: http://www.newsbomb.gr/kosmos/news/story/464275 /egkrithike-i-eythanasia-gia-38hrono-parapligiko#ixzz3T9PhWkjF, Τελευταία ἐπίσκεψη 27.3.2018.
- Engelhardt, T., «Μιὰ Ὀρθόδοξη προσέγγιση τῆς Βιοηθικῆς», στὸ Ζωντανὴ Ὀρθοδοξία στὸν σύγχρονο κόσμο, Γουοκερ Ἄντριου (Ἐπιμέλεια), Ἑστία: Ἀθήνα 2001, σσ. 138-162.
- Eser, A., «Ἰατρικὸ καθῆκον διατηρήσεως τῆς ζωῆς καὶ διακοπῆς θεραπείας», μτφ Βασιλακοπούλου-Ζιώγα-Σακκά, ΠΟΙΝΙΚΑ 23, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα: Ἀθήνα-Κομοτηνή 1985.
- Ἱερόθεος, Μητροπολίτης Ναυπάκτου καὶ Ἁγίου Βλασίου, Βιοηθικὴ καὶ βιοθεολογία Β΄, Ἐκδόσεις Ἱερᾶς Μονῆς Γενεθλίου τῆς Θεοτόκου, Λεβαδειὰ 2010.
- Ἰωαννίδης, Κ., Ὁ Γέρων Πορφύριος, Ἐκδόσεις Ἱερὰ Μονὴ Μεταμορφώσεως τοῦ Σωτῆρος, Ἀθήνα 1997.
- Κουτσελίνη, Α., *Βασικὲς Ἀρχὲς Βιοηθικῆς Ἰατρικῆς Δεοντολογίας καὶ Ἰατρικῆς Εὐθύνης,* Ἐκδόσεις Μαρία Παρισιανοὺ: Ἀθήνα 1999.
- Κουτσουμπινάς, Σ., «Νομικὰ ζητήματα ἀπὸ τὴν εὐθανασία», στὸ *Ἡ Εὐθανασία – Ἡ σημαντικὴ τοῦ «καλοῦ» θανάτου*, Ἐθνικὸ Ἵδρυμα Ἐρευνῶν: Ἀθήνα 2000.
- Κριάρη, Ι., Εὐθανασία καὶ ἀτομικὰ δικαιώματα – Ἡ προσέγγιση ἀπὸ πλευρᾶς διεθνοῦς καὶ συγκριτικοῦ δικαίου, διαθέσιμο στό http://www.bioethics.org.gr/03_dKriari.html, Τελευταία ἐπίσκεψη: 3.3.2018.
- Μανωλεδάκης, Ι., *Ὑπάρχει δικαίωμα στὸ θάνατο*; Ποινική δικαιοσύνη, 2004.
- ----, Εὐθανασία: Ὑπαρξιακὴ κατάσταση πέρα ἀπὸ τὰ ὅρια τοῦ θετικοῦ δικαίου, σὲ *Εὐθανασία*, Καϊάφα-Γκμπάντι, Κουνογέρη-

Μανωλεδάκη, Συμεωνίδου-Καστανίδου (ἐπιμ.), Σάκκουλα: Ἀθήνα-Θεσσαλονίκη 2007.
- Μπαλογιάννης, Σ. «Ἡ ευθανασία - κοινωνικοὶ καὶ ἠθικοὶ προβληματισμοί». Απόψεις ἐκ τοῦ χώρου τῆς ψυχολογίας καὶ τῆς ψυχιατρικῆς, διαθέσιμο στό: http://www.bioethics.org.gr/03_dBalo.html, Τελευταία ἐπίσκεψη: 8.3.2018.
- Νικολαΐδης, Α., *Ἀπὸ τὴ Γένεση στὴ Γενετική*, Γρηγόρη: Ἀθήνα 2006.
- Παντελίδου, Κ., *Εὐθανασία καὶ ζητήματα Ἰατρικῆς Εὐθύνης*, διαθέσιμο στό: http://www.bioethics.org.gr/03_dPantelidou.html, Τελευταία ἐπίσκεψη: 3.3.2018.
- Παπαγαρουφάλη, Ε., *Δῶρα ζωῆς μετὰ θάνατον Πολιτισμικὲς ἐμπειρίες*, Ἑλληνικά, Γράμματα: Ἀθήνα 2002.
- Παπαδοπούλου, Λ., «Προγενέστερες ὁδηγίες γιὰ τὸ τέλος τῆς ζωῆς - Βιοηθικὴ καὶ συνταγματικὴ ἀξιολόγηση», στὸ Διεπιστημονικὸ Συνέδριο: Ἰατρικὴ Εὐθύνη καὶ Βιοηθικὴ – Σύγχρονες Προσεγγίσεις καὶ Προοπτικὲς τοῦ Μέλλοντος, Ἰόνιο Πανεπιστήμιο, Ἀθήνα 1-2 Μαρτίου 2013.
- Παπανικολάου, Ν. – Παπανικολάου Α., *Γυναικολογία*, Γ' ἔκδοση, Ἐπιστημονικὲς ἐκδόσεις «Γρηγόριος Παρισιάνος»: Ἀθήνα 1994.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε., *Ἡ εὐθανασία ἀπέναντι στὴ σύγχρονη βιοηθική*, Σακκούλα: Ἀθήνα 2005.
- Ρεθυμιωτάκη, Ε., «Εὐθανασία καὶ διαθῆκες ζωῆς», Εἰσήγηση στὴν Ἡμερίδα ποὺ ὀργανώθηκε ἀπὸ τὴν Ἐθνικὴ Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς γιὰ τὰ 10 χρόνια Λειτουργίας της (1999-2009) μὲ θέμα «Εὐθανασία», στὶς 2 Δεκεμβρίου 2009. Δημοσιεύτηκε στὸ Μ. Δρακοπούλου (επιμ.), *Εὐθανασία,* Ἀφιέρωμα στὸν πρῶτο πρόεδρο τῆς Ἐπιτροπῆς Γεώργιο Κουμάντο, Ἐθνικὴ Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς 10 Χρόνια Λειτουργίας 1999-2009, Θέμις: Ἀθήνα 2012, σσ. 153-194.
- Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε., Ἐγκλήματα κατὰ τῆς ζωῆς, Σάκκουλα: Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2012.
- Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε., «Ἡ εὐθανασία στὸ ποινικὸ δίκαιο», στὸ Δημοσιεύματα Ἰατρικοῦ δικαίου καὶ βιοηθικῆς 3, Σάκκουλα: Αθήνα-Θεσαλονίκη 2007.
- «Τὸ ΕΔΔΑ ἐπιτρέπει τὴν εὐθανασία γιὰ Γάλλο τετραπληγικό», https://www.lawspot.gr/nomika-nea/edda-epitrepei-tin-eythanasia-gia-gallo-tetrapligiko, Τελευταία ἐπίσκεψη: 2.2.2018.
- Τσαούση, Α., «Αὐτοκτονία καὶ ἀξιοπρεπὴς θάνατος: Προβληματισμοὶ πού ὑποστηρίζουν τὴν ἀνάγκη μίας νέας νομοθετικῆς ρύθμισης», Διαθέσιμο στό:

http://www.lawnet.gr/news/autoktonia-kai-axioprepis-8anatos-problimatismoi-pou-upostirizoun-tin-anagki-mias-neas-nom8etikis-ru8misis-33330.html, Τελευταία ἐπίσκεψη: 3.3.2018.

# ΚΑΝΤ. ΑΥΤΟΧΕΙΡΙΑ. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΕΑΥΤΟΝ

Δημήτρης Σανταμούρης

Η σημερινή μου ομιλία έχει ως θέμα της, την καντιανή προσέγγιση της έννοιας του καθήκοντος, εστιάζοντας συγκεκριμένα στα καθήκοντα που έχουμε προς τους εαυτούς μας˙ και μάλιστα στο πρωταρχικότερο από εκείνα, το οποίο εναντιώνεται σε κάθε αυτοκαταστροφική απόπειρα. Φρονώ πως οφείλω, ως φιλόσοφος, να μην επιχειρήσω να δώσω κάποια απάντηση, παρά να δείξω μίαν οδό, η οποία ίσως οδηγήσει καθέναν από εσάς, εάν αποφασίσετε να τη διαβείτε, σε έναν ορθό συμπερασμό για ζητήματα που πρέπει να σας απασχολήσουν. Ως εκ τούτου, οι σκέψεις που θα καταθέσω δεν είναι τίποτα άλλο από παρατηρήσεις (ή σχόλια)˙ και θα έχουν πετύχει τον στόχο τους, εάν αναπτύξουν έναν σχετικό προβληματισμό.

Η έννοια του καθήκοντος μας οδηγεί στην έννοια της υποχρέωσης, μέσω της οποίας πραγματώνεται εκείνο που προστάζει ο ηθικός νόμος. Συνεπώς, η έννοια του καθήκοντος είναι ήδη καθ' εαυτήν η έννοια του καταναγκασμού, ο οποίος και υποχρεώνει τα έλλογα όντα να πράττουν από καθήκον και όχι απλώς σύμφωνα με αυτό. Επειδή οι πράξεις που συμφωνούν με το καθήκον μπορεί να συμβαίνουν για κάποιον συγκεκριμένο λόγο ο οποίος να μην ισχύει συνάμα για κάθε ηθικό ον (ετερονομία), εκείνες δεν πρέπει απλώς και μόνο να συμφωνούν με το καθήκον, αλλά και να επιτελούνται χάριν αυτού. Καθώς το καθήκον συμφωνεί με τον ηθικό νόμο, ο οποίος είναι προϊόν της εσωτερικής (έλλογης) ελευθερίας, ο εξαναγκασμός του καθήκοντος είναι ένας αυτοαναγκασμός. Έτσι λοιπόν, *καθήκον* –θα πει ο Kant– *είναι η αναγκαιότητα μιας πράξης από σεβασμό προς τον νόμο* (ΘΜΗ, 4: 400). *Καθήκον είναι* –λέω εγώ– μια πράξη η οποία περνάει επιτυχώς (ενσυνείδητα) από το φίλτρο της καθολικευσιμότητας (της ηθικής προσταγής).

Αν δεν είχαμε καθήκοντα προς τον εαυτό, δεν θα υπήρχαν καθόλου άλλα καθήκοντα (ΜΗ, 417, σ. 270). Διότι δεν είναι δυνατόν να θεωρούμε πως κάτι άλλο έξω από εμάς μας υποχρεώνει, χωρίς να θεωρούμε πρωτίστως τον εαυτό μας ως εκείνο που μας εξαναγκάζει. Το καθήκον προς τον εαυτό μας είναι, από την άποψη αυτή, που μας κάνει να παραδεχόμαστε και καθήκοντα προς τα υπόλοιπα όντα.

Η έννοια του καθήκοντος είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον Λόγο. Κάθε έλλογο ον συλλαμβάνει την προσταγή της ηθικότητας υπό την μορφή καθήκοντος. Η ιδέα της ελευθερίας (ιδέα του Λόγου) μάς καθιστά ηθικά όντα.

[ΟΜΩΣ! ΣΤΗ ΦΥΣΗ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΙΤΙΟΚΡΑΤΙΑ-ΑΙΤΙΑΚΟΙ ΦΥΣΙΚΟΙ ΝΟΜΟΙ=ΠΟΥ ΧΩΡΑ Η ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ]

Ο Kant έθεσε το ζήτημα με διεισδυτικό τρόπο. Ως έλλογα όντα, είναι δυνατόν να εννοιολογήσουμε τους εαυτούς μας με δυο τρόπους, από δυο διαφορετικές σκοπιές–ΔΥΟ ΟΨΕΙΣ. Από τη μία, έχουμε τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε τους εαυτούς μας ως αντικείμενα θεωρητικής κατανόησης, ως φυσικά φαινόμενα των οποίων η συμπεριφορά μπορεί να εξηγηθεί αιτιακά (φυσικά, ψυχολογικά) και να προβλεφθεί, όπως εκείνη κάθε άλλου φυσικού φαινομένου. Είμαστε όμως επίσης σε θέση να αντιμετωπίζουμε τους εαυτούς μας ως σκεπτόμενα και πράττοντα υποκείμενα, ως όντα που αυτοδεσμεύονται και αυτοκατανοούνται, νοούν τους εαυτούς τους ως φορείς των σκέψεων και ως δημιουργούς των πράξεων. Οι δύο τούτες όψεις (οπτικές) μας φαίνονται κάπως ασύμβατες. ΠΩΣ ΔΗΛΑΔΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΥΠΑΡΧΕΙ ΤΟ ΙΔΙΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΟ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΩΣ ΑΙΤΙΑΚΑ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΥΝΑΜΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟ˙ διαφαίνεται εδώ μίαν αντίφαση.

Ως αντικείμενα της θεωρητικής έρευνας, συλλαμβάνουμε τους εαυτούς μας ως καθορισμένους από φυσικές αιτίες, ως όντα που υπόκεινται σε ορισμένες εμπειρίες. Ως δρώντα υποκείμενα, βλέπουμε τους εαυτούς μας ως ελεύθερα όντα, υπεύθυνους για τον βίο μας. Οι δύο αυτές όψεις απορρέουν από δυο διαφορετικές σχέσεις που έχουμε με τις πράξεις μας και οι οποίες μπορούν να εναρμονισθούν. Όταν αντιμετωπίζουμε τις πράξεις μας από την πρακτική σκοπιά (πώς να προσανατολισθούμε στον κόσμο), επιδιώκουμε να κάνουμε επιλογές και να τις δικαιολογήσουμε. Αυτές οι δύο μορφές σχέσης με τις πράξεις μας είναι εξίσου καθοριστικές για μας και, μολονότι διακριτές, προκύπτουν από την έλλογη ικανότητά μας.

Ο Kant θεωρεί πως κάθε έλλογο ον ως τέτοιο δύναται να συλλάβει τον εαυτό του και από τις δύο ανωτέρω όψεις˙ και συνεπώς μπορεί να νοήσει το Εγώ του ως ελεύθερο. → Εάν πρόκειται να σκεφθούμε ηθικά την πράξη, χρειάζεται να αναζητήσουμε τις δεσμεύσεις που απορρέουν από τους όρους που την καθιστούν δυνατή. Είμαστε σε θέση να θέτουμε σκοπούς και με βάση αυτούς, να διακόπτουμε μια αλυσίδα αιτιακών καθορισμών στον κόσμο και να δημιουργούμε μια νέα. Τούτη η ικανότητά μας συλλαμβάνεται ως ελευθερία. Αποτελεί συστατικό όρο της ανθρώπινης πράξης και πηγή των ηθικών αξιολογήσεών μας. Η πράξη πραγματώνει τη δυνατότητα της ελευθερίας. Η ηθική, συγκεκριμένα, απορρέει από μια δέσμευση πάνω στην πράξη, η οποία υποβάλλει την ελευθερία των δρώντων στην αρχή της καθολικευσιμότητας. Ο Kant αποδίδει αυτό το δομικό χαρακτηριστικό της ηθικής σκέψης ως «κατηγορική προσταγή».

Ελευθερία → είδος αιτιότητας. Κάθε αιτιότητα →$^{\text{συνδέεται με}}$ νόμους. Στην αιτιότητα της ελευθερίας ο νόμος δεν είναι εξωτερικός που να εξαναγκάζει παρά εσωτερικός που να δεσμεύει. Νόμος που τίθεται διά της ελευθερίας (αυτονομία). (ΕΑΥΤΟΝΟΜΙΑ, θα πει αλλού ο Kant).

Από τούτα απορρέει η έννοια του καθήκοντος ως *αυτοδέσμευση* (καταναγκασμός). «Η ηθική προσταγή αναγγέλλει με την κατηγορική ετυμηγορίας της (το απόλυτο δέον) τον καταναγκασμό αυτόν ο οποίος συνεπώς δεν αναφέρεται στα έλλογα όντα εν γένει (μερικά από τα οποία θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι και *άγια*) αλλά σε *ανθρώπους* ως έλλογα φυσικά όντα που επιπλέον είναι αρκετά ανίερα, ώστε να μπορούν κάλλιστα να αισθάνονται την όρεξη να παραβούν τον ηθικό νόμο, μολονότι αναγνωρίζουν οι ίδιοι το κύρος του και ακόμη και όταν τον τηρούν, να το πράττουν *απρόθυμα* (με την αντίσταση της κλίσης των) και σ' αυτήν ακριβώς την απροθυμία έγκειται ο καταναγκασμός».

Το καθήκον προκύπτει συνεπώς ως απόλυτος καταναγκασμός εξαιτίας του γεγονότος πως, λόγω της εμπειρικής φυσικής υπόστασής μας, δεν έχουμε κανένα πρόβλημα να παραβιάσουμε τον ηθικό νόμο. Το καθήκον μας δείχνει, και μάλιστα απαιτητικά, τον δρόμο προς τον ηθικό νόμο˙ όταν οι ροπές μας, μάς έχουν κάνει να ξεστρατίσουμε, να φαλτσάρουμε.

## ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΕΑΥΤΟΝ

Καθήκοντα προς ποιον; Καθήκοντα προς τα έλλογα όντα. Ο Kant κάνει λόγο για καθήκοντα προς τους εαυτούς μας ως έλλογα ηθικά όντα και καθήκοντα προς τους άλλους ως έλλογα ηθικά όντα. Εγώ εν προκειμένω θα εγκύψω στα καθήκοντα προς τον εαυτό από τα οποία απορρέουν και τα καθήκοντα προς τους άλλους.

*Ο Kant διαιρεί τα καθήκοντα προς εαυτόν σε ΤΕΛΕΙΑ και ΑΤΕΛΗ:* ***Τέλεια*** *είναι όσα δεν επιτρέπουν να καταστρέφονται, μόνιμα ή πρόσκαιρα, οι σωματικές και νοητικές ικανότητες από τις οποίες εξαρτάται η έμπρακτη άσκηση της ελευθερίας μας.* ***Ατελή*** *καθήκοντα προς τον εαυτό μας είναι όσα επιτάσσουν να καλλιεργούμε και να βελτιώνουμε τις σωματικές και νοητικές μας δυνάμεις, από τις οποίες εξαρτάται η έμπρακτη άσκηση της ελευθερίας μας. Οι νοητικές δυνάμεις που πρέπει να διαφυλάσσουμε και να προάγουμε περιλαμβάνουν και τις γενικές διανοητικές και τις ειδικά ηθικές ικανότητες.*

Το πρώτο καθήκον προς τον εαυτό μας, χωρίς πολλές περιστροφές, είναι το καθήκον που απαγορεύει την *αυτοχειρία*, την οποία ο Kant διακρίνει στην *αυτοκτονία* (πλήρης αυτοχειρία) και στον *ακρωτηριασμό* (μερική αυτοχειρία) – ο διαμελισμός. Μολονότι όχι το σπουδαιότερο, πάντως το πρώτο καθήκον του ανθρώπου προς τον εαυτό του, με την ιδιότητα της ζωώδους φύσης του, είναι η *αυτοσυντήρηση* στη φύση του αυτή, ο εκούσιος φυσικός θάνατος έρχεται σε αντίθεση προς το καθήκον.

Κατά τη γνώμη μου, η πραγμάτευση της αυτοκτονίας ως ηθικού προβλήματος, μπορεί να μας προσφέρει γόνιμες σκέψεις για το σύγχρονο ζήτημα της ευθανασίας. Απ' ό,τι μπορώ να διακρίνω η αυτοκτονία και η ευθανασία –στην

πρωτογενή μορφή της– διαφέρουν μονάχα ως προς τον φορέα της πράξης που καλείται κάθε φορά να επιφέρει κάποιο αποτέλεσμα (η μεταβολή) στον κόσμο των φαινομένων· στην αυτοκτονία μπορείς αυτοβούλως να τερματίσεις τη ζωή σου χωρίς να απασχολήσεις κάποιον δεύτερο, στην ευθανασία χρειάζεται να δανειστείς ξένα χέρια. Και παρόλο που οι τακτικές αυτές δηλώνουν κάτι διαφορετικό, επί της ουσίας, είναι πανομοιότυπες. Όταν κάποιος στρέφει τον ίδιο του τον εαυτό προς την έξοδο της ζωής, τούτο δεν μπορεί να θεωρηθεί απλώς θάνατος. Όταν κάποιος, ενώ σπαράζει από αφόρητους πόνους, ζητά να του ανοίξουμε εμείς την πόρτα της εξόδου, το πεδίο της πράξης διευρύνεται. Τη στιγμή ωστόσο που κάποιος πέφτει ενσυνείδητα οικειοθελώς από την ταράτσα μιας πολυκατοικίας, ή τούτο συμβαίνει από ατύχημα, το ζήτημα προφανώς συγχέεται. Με δυο λόγια: Πού βρίσκεται εκείνη η λεπτή γραμμή που διαχωρίζει την αυτοκτονία απ᾽ την ευθανασία, εάν βέβαια καταστεί απαραίτητη μια τέτοια διάκριση;

Δεν σκοπεύω να δώσω εδώ μίαν απάντηση. Με ενδιαφέρει ωστόσο να εξετάσω εάν πραγματευόμενοι το ζήτημα της αυτοκτονίας, μπορούμε να συλλογιστούμε και για εκείνο της ευθανασίας – προτού υπεισέλθουμε στις εσωτερικές της διακρίσεις, (που τότε το ζήτημα της ευθανασίας ομολογουμένως γίνεται αρκετά περίπλοκο).

*Για την αυτοκτονία*. Η αυτοκτονία αντιβαίνει στο καθήκον προς τον εαυτό μας. Και τούτο διότι, θεωρούμενη αυτή καθαυτήν ως πράξη, η αυτοκτονία μπορεί να είναι εντελώς ελεύθερη, ωστόσο είναι μια πράξη που καταστρέφει την περαιτέρω ύπαρξη του ατόμου και, ως εκ τούτου, τη δυνατότητά του για μελλοντική ελευθερία. Ασκώντας δηλαδή κάποιος την ελευθερία του, τερματίζει τους όρους της. Πράγματι, ουδείς –ο οποίος σκοπεύει να αυτοκτονήσει– δεν μπορεί να θέλει να γίνει ο γνώμονάς του, καθολικός φυσικός νόμος, διότι τότε θα προέκυπτε αντίφαση. (Πώς είναι δυνατόν να θέλω να γίνει καθολικός φυσικός νόμος, η καταστροφή της ίδιας της ζωής την οποία η φύση έχει θέσει ως νόμο για την αυτοσυντήρηση;). Μάλιστα, μια κίνηση προς την αυτοκτονία προκειμένου να απαλλαγεί κανείς από μία δυσάρεστη κατάσταση, δεν αποτελεί παρά χρήση του εαυτού του ως απλού μέσου για την αποφυγή των δεινών του (Κατηγορική Προσταγή: *μέσον–αυτοσκοπός*).

«Το να εκμηδενίζει κανείς το υποκείμενο της ηθικότητας στο πρόσωπό του», λέει ο Kant, «είναι ακριβώς το ίδιο με το να εξαλείψει από τον κόσμο, όσο εξαρτάται από αυτόν, την ίδια την ηθικότητα κατά την ύπαρξή της, η οποία εν τούτοις είναι σκοπός καθ᾽ εαυτόν· άρα το να διαθέτει κανείς τον εαυτό του απλώς και μόνο ως μέσον για οποιονδήποτε σκοπό του, σημαίνει να απαξιώνει την ανθρωπότητα στο πρόσωπό του (*homo noumenon*), μολονότι η διατήρησή της έχει ανατεθεί στον άνθρωπο (*homo phaenomenon*)» (ΜΗ, 6:423).

Ο Kant καταδικάζει επίσης τον αυτοακρωτηριασμό με σκοπό χρηματικό όφελος, σύμφωνα με τη γενική απαγόρευση της αυτοκαταστροφής· το να υποβληθεί όμως κανείς σε χειρουργική επέμβαση, ακόμη και σε ακρωτηριασμό,

για να σωθεί η ζωή του, επιτρέπεται προφανώς. Πράγματι, εάν δεν συντρέχουν ηθικοί λόγοι για την πράξη σου, ετούτη είναι παντελώς ανήθικη.

Ο Kant σημειώνει: «Το να στερηθεί κανείς ένα συστατικό μέρος –ένα όργανο– (το να ακρωτηριασθεί), π.χ. να δωρίσει ή να πουλήσει ένα δόντι, για να το εμφυτεύσουν στο σαγόνι ενός άλλου –[τούτο λέει πολλά για την εποχή μας]–, ή το να επιτρέψει τον ευνουχισμό του, για να μπορεί να ζήσει πιο άνετα ως τραγουδιστής κ.ο.κ., συνιστά μερική αυτοκτονία˙ δεν μπορεί όμως να θεωρηθεί ως έγκλημα κατά του εαυτού του το να επιτρέψει κανείς να του αφαιρέσουν με ακρωτηριασμό ένα νεκρό όργανο, ή ένα όργανο το οποίο απειλεί η νέκρωση και άρα βλαβερό για τη ζωή, ή να του αφαιρέσουν κάτι που είναι μεν μέρος αλλά όχι όργανο του σώματος, π.χ. τα μαλλιά˙ μολονότι η δεύτερη περίπτωση δεν είναι εντελώς αθώα, εάν αποσκοπεί στον εξωτερικό βιοπορισμό» (MH, 6: 423).

Ενώ η αυτοκτονία με σκοπό να απαλλαγεί το άτομο από τον πόνο απαγορεύεται, το να θυσιάζει όμως εκουσίως τη ζωή του για να σωθεί η πατρίδα του μπορεί να μην απαγορεύεται. Στον ακρωτηριασμό, μπορεί να χρειαστεί να θυσιάσει κανείς ένα μέρος από το σώμα του και, κατ' αυτό τον τρόπο, ένα μέρος από την μελλοντική ελευθερία πράξης, προκειμένου να διασώσει τη ζωή και άρα την ελευθερία του, έστω και κάπως μειωμένη. Στην αυτοκτονία, μπορεί κανείς ορθά να θυσιάσει την ύπαρξή του και άρα την ελευθερία του, προκειμένου να διασώσει έτσι την ελευθερία πολλών άλλων (π.χ. σε περίπτωση πολέμου).

Εάν εξετάσουμε ολόκληρη τη διαδρομή που ακολουθεί ο Kant, στην προσπάθειά του να μας πει και να μας εξηγήσει, πως πρέπει να κρίνουμε ότι μια πράξη μας *γίνεται από* ή *αντιβαίνει στο* καθήκον, εύκολα θα μπορούσαμε να συνάγουμε την πρώτη αρχή του καθήκοντος: «Καθήκον είναι ό,τι γίνεται εξ ελευθερίας και το οποίο συνάμα να μην καταστρέφει τους όρους αυτής». Για τούτο, τον Kant τον ενδιέφερε κυρίως να διαφυλάξει και να διασφαλίσει την ηθική ακεραιότητα των έλλογων όντων (όντα με αξιοπρέπεια → δηλαδή με ηθική υπόσταση).

Καταδικάζει κατηγορηματικά και κατηγορικά την περίπτωση της αυτοκτονίας. Περιλαμβάνεται η περίπτωση της οικειοθελούς αφαίρεσης της ζωής μας, μεταξύ των περιπτώσεων που αναφέρει όπου ανεξάρτητα από τις ειδικές συνθήκες (αυτό εννοεί ο όρος *κατηγορικά*), θα πρέπει να καταδικάζεται και να θεωρείται εντελώς ανήθικη αυτή η πράξη. Θεωρεί πως ο άνθρωπος ο οποίος αυτοκτονεί ακολουθεί έναν γνώμονα σύμφωνα με τον οποίο «εγώ, από εγωισμό, βάζω ως αξίωμα να συντομεύσω τη ζωή μου εφόσον η συνέχισή της μου επιφυλάσσει περισσότερη δυστυχία παρά απόλαυση». Έτσι, η αυτοκτονία είναι μια ηθικώς απορριπτέα πράξη καθώς υποσκάπτει τα θεμέλια της ίδιας της ύπαρξης της ευτυχίας και του πόνου που είναι η ζωή. Επομένως, αν αφαιρεθεί η ζωή όλα τα άλλα χάνουν το νόημά τους. Ωστόσο, στις παραδόσεις του για την ηθική στο πανεπιστήμιο της Καινιξβέργης, βλέπουμε τον Kant να είναι περισσότερο σκεπτικιστής, σκέπτεται

και θεματοποιεί περιπτώσεις που έχουμε αυτοκτονίες για λόγους αξιοπρέπειας· παραδέχεται πως η αξιοπρέπεια πρέπει να τίθεται πάνω από τη διατήρηση της ζωής· αναφέρει ως μοναδικό το παράδειγμα του Κάτωνα ο οποίος αυτοκτονεί μετά τη συνωμοσία για να μην πέσει στα χέρια του Καίσαρα και υποστεί βασανισμούς και εξευτελισμούς. Θεωρεί ότι αυτή είναι μια μοναδική περίπτωση, ότι δεν μπορούμε να τον κατηγορήσουμε για δειλία· λίγες γραμμές παρά κάτω ωστόσο, τον βλέπουμε πάλι να διστάζει και να λέει ότι εν πάση περίπτωση ακόμη και σε αυτή την περίπτωση η πράξη αυτή χάνει πολύ από την ευγένειά της· για να ήταν πλήρως ευγενής και υψηλή, θα έπρεπε ο άλλος να υποστεί τα μαρτύρια και να σταθεί όρθιος και να δώσει το καλό παράδειγμα με τον τρόπο αυτό· τούτο που έκανε ήταν δηλαδή κάτι λιγότερο από το άριστο. Πάλι λοιπόν καταδικάζει την αυτοκτονία έστω και με κάποιες επιφυλάξεις (αφήνω σε παρένθεση το ζήτημα για το κατά πόσον, αν υπάρχουν επιφυλάξεις λόγω ειδικών συνθηκών, μπορούμε να εξακολουθούμε να μιλάμε για a priori).

Έτσι λοιπόν, ο Kant φαίνεται να θεωρεί πως όταν υπάρχει προσβολή της αξιοπρέπειας (όταν κάποιος έχει απολέσει δηλαδή την ηθική του ιδιότητα), εκείνος δεν μπορεί να καταλογίζεται· δεν ανήκει στα ηθικά όντα και άρα για εκείνον η αυτοκτονία δεν αποτελεί κάποιο ηθικό ατόπημα.

<u>Θα ολοκληρώσω την εισήγησή με μία σκέψη μου:</u>

Ο Kant υποστήριζε πως «η ηθική είναι η επιστήμη των νόμων της ελευθερίας». Όμως, ποιας ελευθερίας· όχι απλώς εκείνης την οποία νοούμε ως απλή ανεξαρτησία, αλλά και εκείνη την οποία νοούμε ως *τη νομοθεσία του καθαρού πρακτικού Λόγου*. Ο νομοθετικός χαρακτήρας της ηθικής ελευθερίας οδηγεί τον Kant στη σύλληψη της ηθικής αυτονομίας (αυτονομοθεσία). Η αυτονομία δεν σηματοδοτεί απλώς την αρνητική ελευθερία, ως ελευθερία από εξωτερικούς ή εσωτερικούς καταναγκασμούς πάνω στη βούλησή μας, αλλά προσδιορίζεται επιπλέον ως θετική ελευθερία, δηλαδή ως κανονιστική αυτο–νομοθεσία.

Τούτο, θεωρώ, μας οδηγεί στη σκέψη της ηθικής ως επανάστασης· δηλαδή όχι απλώς μια παραίτηση και αποστασιοποίηση από τα πράγματα, αλλά αντιθέτως μία παρέμβαση, παρέμβαση σε συμφωνία με τις αρχές (νόμους–νόμος είναι η οπτική του άλλου) του καθαρού πρακτικού Λόγου.

Έτσι λοιπόν, *πράξη* (λέω εγώ) είναι εκείνη η ενέργεια που έχει πάντοτε έναν έλλογο σκοπό· συνεπώς, η *απραξία* (το να αποστασιοποιηθώ), καθώς αποσκοπεί σε ένα αντικείμενο (και μάλιστα ο σκοπός της είναι έλλογος), είναι κι εκείνη μια πράξη. (Η απραξία είναι πράξη)· και πρέπει να χαρακτηρίζεται ως μη ηθική (υπό την έννοια της *ηθικής αδιαφορίας*). Στην ηθική νομοθετείς, υποτάσσεσαι στους νόμους σου, παρεμβαίνεις και αλλάζεις τον κόσμο προς το καλύτερο.

Εν κατακλείδι

Η ηθική του Kant βασίζεται σε μεταφυσικά θεμέλια. Ο Kant υποστήριξε τη θέση ότι ένας ηθικός νόμος πρέπει να είναι απολύτως αναγκαίος και καθολικός, κι έτσι θεώρησε πως την απαίτηση τούτη μπορεί να την ικανοποιήσει μόνο μια ηθική αρχή που είναι εντελώς μορφολογική/τυπική και δεν αναφέρεται σε κανένα αντικείμενο επιθυμίας. Κάθε έλλογο ον έχει την ικανότητα, ως τέτοιο, να θεωρεί τον εαυτό του ελεύθερο και άρα να τον θεωρεί επίσης υπεύθυνο και υπόλογο των πράξεων και των επιλογών του.

Στα μαθήματά του περί ηθικής, που παρέδιδε κατά τη δεκαετία που προηγήθηκε εκείνης της μεγάλης δεκαετίας κατά την οποία εγκαινιάστηκε η κριτική του περίοδος, ο Kant άφησε να εννοηθεί ένα πιο διαισθητικό θεμέλιο της ηθικής του φιλοσοφίας. Λέγεται πως είχε υποστηρίξει ότι «Ελευθερία είναι η ικανότητα που αποδίδει απεριόριστη χρησιμότητα σε όλους τους άλλους» και ως εκ τούτου είναι «ο ύψιστος βαθμός της ζωής», «η εγγενής αξία του κόσμου», όμως «όταν δεν την περιορίζουν ορισμένοι κανόνες καθορισμένης χρήσης, είναι το τρομερότερο πράγμα που μπορεί να υπάρξει». Ο Λόγος, ως η ικανότητά μας να νοούμε έναν ελεύθερο κόσμο, είναι συνεπώς εκείνος που ευθύνεται για την ηθική μας κρίση. Ως φυσικά όντα, είμαστε προκαθορισμένοι από εμπειρικούς νόμους˙ ως έλλογα όντα –και άρα ελεύθερα– είμαστε όντα που *πράττουν* (*πρακτικά*)˙ διότι η *πράξη*, για να αποφασιστεί, δεν μπορεί παρά να ενέχει μίαν έλλογη κατεύθυνση, και τα όντα που την επιτελούν έναν αυτοκαθορισμό. Ο Λόγος είναι συνεπώς εκείνος που μας παρουσιάζει (κρίνει) την πράξη ως ηθική ή ανήθικη, μολονότι δίχως εκείνον θα ήταν απλώς και μόνον ένα γεγονός.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΟΛΟΥΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΣ

# Εὖ-θνήσκειν: «δικαίωμα» ο καλός θάνατος ή θωράκιση της αξιοπρεπούς ζωής;

**Γεώργιος Δ. Σαλαμούρας**
**Υπ. Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου**

**salamouras.g@gmail.com**

## Ι. Εισαγωγή

Αποτελεί πλέον κοινό τόπο, ότι ένα εξαιρετικά αμφιλεγόμενο και συνάμα κρίσιμο ζήτημα των ημερών μας, είναι η συζήτηση περί του δικαιώματος της ευθανασίας. Μεταξύ των αμφιλεγόμενων απόψεων άλλοι δέχονται την ευθανασία ως λύτρωση από το μαρτύριο του πόνου, και άλλοι την καταγγέλλουν ως συνδυασμό φόνου και αυτοχειρίας. Το ζήτημα της ευθανασίας δύναται να προσεγγίσει κανείς από διαφορετικές επιστημονικές αφετηρίες (φιλοσοφική, θεολογική, νομική, ιατρική), ωστόσο, κάθε μια προσέγγιση εγείρει τόσους πολλούς ηθικούς προβληματισμούς, διότι το τελικό αποτέλεσμα –ο θάνατος του ασθενούς– είναι ένα γεγονός μη αναστρέψιμο, το οποίο ίσως, θα μπορούσε να παραταθεί έστω για ένα μικρό χρονικό διάστημα. Ανακύπτουν, συνεπώς, συγκεκριμένα ηθικά διλήμματα και ερωτήματα. Επί παραδείγματι, είναι θεμιτό να γίνεται λόγος για «διαχείριση» του θανάτου και της ζωής ενός προσώπου; Μπορούμε να θεωρήσουμε, από ηθική σκοπιά, την ευθανασία ως μια ηθικά θεμιτή πράξη; Ποιος αποφασίζει και με ποια κριτήρια την παράταση ζωής ενός προσώπου; Επίσης, μπορούμε να μιλάμε για ηθική από τη στιγμή που απουσιάζει η ζωή;

Αναμφιβόλως είναι σύνηθες το φαινόμενο στις μέρες μας για κάθε τι που προκρίνουμε να επικαλούμαστε και κάποιο δικαίωμα διακινδυνεύοντας αρκετές φορές την απαξίωση της εν λόγω έννοιας. Όπως παρατηρείται στον τίτλο, στο πλαίσιο της παρούσης εργασίας έχει τοποθετηθεί εντός εισαγωγικών η λέξη «δικαίωμα» και ο λόγος είναι ο ακόλουθος: Αν προσεγγίσουμε ορθολογικά το δικαίωμα στο θάνατο κινδυνεύουμε να βρεθούμε ενώπιον μιας αντίφασης, διότι δικαίωμα στον θάνατο δεν μπορεί να υφίσταται, επειδή ο θάνατος ως αναπόφευκτος σε κάθε έμβιο οργανισμό, αργά ή λιγότερο αργά θα επέλθει. Υπογραμμίζει η Σταυρούλα Τσινόρεμα:

«*Το δικαίωμα δεν είναι απλώς μια ηθική επιταγή. Τα δικαιώματα δεν υπάρχουν εν κενώ. Είναι πολύ ισχυρές έννοιες και έτσι πρέπει να τις κρατήσουμε και να μην τις κάνουμε κοινότοπες, για κάθε τι να λέμε ότι*

*υπάρχει και ένα δικαίωμα. Το ζήτημα είναι ποιος έχει την υποχρέωση να τα εγγυηθεί, τότε μιλάμε για δικαιώματα με βάση σύστοιχες υποχρεώσεις*»[1].

Η ιδιαιτερότητα του έλλογου υποκειμένου σε σχέση με τα υπόλοιπα έμβια όντα είναι ότι γνωρίζει το τέλος του. Εκείνο το οποίο ίσως δεν γνωρίζει είναι το πότε και με ποιον τρόπο θα επέλθει αυτό το τέλος. Ο θάνατος δεν είναι κάτι ξένο προς εμάς, βρίσκεται σε πλήρη αρμονία και συμφωνία με τη φύση μας ως πεπερασμένα όντα. Δηλαδή όντα, με το που αντικρίζουν το φως του ηλίου ταυτόχρονα χωρίς να το γνωρίζουν – τουλάχιστον στο αρχικό στάδιο της ζωής τους– αρχίζει να μετρά αντίστροφα η κλεψύδρα τους, τείνουν προς το τέλος τους. Πρόκειται δηλαδή για εκείνο το οριακό σημείο, σημείο μηδέν, που ενώ αρχίζει να ανατέλλει η ζωή, ταυτόχρονα κινείται προς τη δύση της, ελαττώνοντας το χρόνο παραμονής της στον αισθητό κόσμο.

Η ευθανασία είναι ζήτημα κυριολεκτικά οριακό, που ενώ συνήθως διχάζει διεπιστημονικά εντούτοις μας αφορά όλους. Ειδικότερα τις τελευταίες δεκαετίες, οι ραγδαίες βιοεπιστημονικές εξελίξεις έχουν συντελέσει περαιτέρω στην διόγκωση του εν λόγω ζητήματος.

## ΙΙ. Ιστορική αναδρομή και ορισμός της ευθανασίας

Προτού, όμως, προχωρήσουμε στην πραγμάτευση του θέματος, χρήσιμο είναι να προβούμε σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή με σκοπό να διαφωτίσουμε την εξέλιξη της έννοιας της ευθανασίας. Η ευθανασία δεν απαντάται και δεν αναφέρεται μόνο στον σύγχρονο κόσμο. Μέσα από την ελληνορωμαϊκή γραμματεία διαπιστώνουμε ότι υφίστατο ως πρακτική και ως αντιμετώπιση και λύση ανίατων ασθενειών στο διάβα της ιστορίας[2]. Ειδικότερα, τόσο στην αρχαία Αθήνα και τη Σπάρτη όσο και στη Ρώμη γνωρίζουμε ότι στήριζαν και εφάρμοζαν την πρακτική της ευθανασίας. Αντίθετα, την περίοδο του Μεσαίωνα –λόγω της επικράτησης του Χριστιανισμού– θεωρήθηκε ως βαρύ αμάρτημα το οποίο επέσυρε αυστηρές ποινές[3]. Στους νεότερους χρόνους η ευθανασία αρχίζει να γίνεται δυνάμει αποδεκτή, κυρίως από τους γιατρούς και τους

---

[1] Στ. Τσινόρεμα, «Ευθανασία και αυτονομία με ιατρική συνδρομή. Υπάρχει δικαίωμα ή υποχρέωση στον θάνατο;», *1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο με τίτλο, Πότε πρέπει να πεθαίνουμε*; Ιωάννινα 28.04.2017, διαθέσιμο στο https://www.youtube.com/watch?v=s49lm72F0HA&t=36s.

[2] Πλάτωνος, *Πολιτεία*, βιβλίο Γ΄, 407b και 410a.

[3] Κατά το Μεσαίωνα, σημαντικός πολέμιος της ευθανασίας υπήρξε ο Ιταλός ιερέας της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας του Τάγματος των Δομινικανών και σημαντικός φιλόσοφος και θεολόγος, εκπρόσωπος της σχολής του σχολαστικισμού, Θωμάς Ακινάτης (1225-1274).

φιλοσόφους με την απαραίτητη προϋπόθεση της συγκατάθεσης του ασθενούς. Σημαντικό σημείο αναφοράς στη σύγχρονη εποχή αποτελεί η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το 1948[4], η οποία αποκηρύσσει την ευθανασία τόσο κατηγορηματικά, όσο και ο *Όρκος* του Ιπποκράτη[5]. Από τη δεκαετία του 1970 και εντεύθεν, στα αμερικανικά δικαστήρια εκδίδονται οι πρώτες αποφάσεις υπέρ της ευθανασίας, ενώ τις αμέσως επόμενες δεκαετίες, ξεκινούν οι πρώτες νομιμοποιήσεις της –σε περιορισμένη κλίμακα– φτάνοντας έτσι στην πρώτη νομιμοποίησή της (22 Σεπτεμβρίου 1996) στην πόλη Darwin της Αυστραλίας[6]. Κρίσιμος προς τούτο είναι ο ορισμός της ευθανασίας. Ο όρος ευθανασία χρησιμοποιείται διεθνώς, προέρχεται από το «ευ = καλό + θάνατος», δηλαδή εννοιολογικά η ευθανασία σημαίνει το «*καλώς θνήσκειν*» χωρίς όμως να ταυτίζεται ευθανασία και ευ θνήσκειν. Ωστόσο, ένας ευρύτερα χρησιμοποιούμενος ορισμός για την ευθανασία, την παρουσιάζει ως «*ένα γαλήνιο και εύκολο θάνατο*». Με αυτήν την βελτίωση του ορισμού, αποφεύγονται τυχόν συγχύσεις σε σχέση με τον «καλό θάνατο», επειδή πολλοί θάνατοι θα μπορούσαν να περιγραφούν ως καλοί[7]. Ο όρος ευθανασία, αναδύθηκε και ανασυγκροτήθηκε από τον Άγγλο φιλόσοφο Francis Bacon (1516-1626), ο οποίος μεταξύ άλλων αναφέρει:

«*το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων, όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία, αλλά και όταν μπορεί να εξασφαλίσει έναν εύκολο και γαλήνιο θάνατο*»[8].

---

[4] Προέκυψε λόγω των αποτρόπαιων εγκλημάτων, που συνέβησαν στη ναζιστική Γερμανία με ασπίδα προστασίας την έννοια της ευθανασίας, μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου.

[5] Ο *Όρκος* του Ιπποκράτη μεταξύ άλλων αναφέρει: «[…] *Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε. Ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω. Ἁγνῶς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν […] Όρκος* 19-22. Δεν θα χορηγήσω κανένα θανατηφόρο φάρμακο, όποιος κι αν μου το ζητήσει και δεν θα δώσω καμία τέτοια συμβουλή. Επίσης, δεν θα δώσω σε καμία γυναίκα φάρμακο εκτρωτικό. Αγνό και θείο θα διατηρήσω όλον μου τον βίο, καθώς και την τέχνη μου.

[6] Είναι γνωστό ότι η τεχνική της ευθανασίας εφαρμόστηκε αρχικά ευρέως στην Ολλανδία, ωστόσο λειτουργούσε κατά παράβαση του νόμου.

[7] H. Draper, A. Slowther, *FIVE MINUTE FOCUS, Euthanasia,* Institute of Clinical Education, Warwick Medical School, UK Clinical Ethics 2008, σσ. 113-115.

[8] Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2003, σσ. 5-10. Βλ. επίσης, Bacon Francis, New Atlantis, edited by Jürgen Klein, Stuttgart 1982. Στο εν λόγω έργο περιγράφει μια μελλοντική κοινωνία «Οίκο των σοφών», στην οποία μεταξύ άλλων υποστηρίζει ότι οι γιατροί πρέπει να παρέχουν ήρεμο και εύκολο θάνατο στους ανίατους.

Δηλαδή, η ευθανασία αφορά την επιλογή του ασθενούς της στιγμής του θανάτου του, με σκοπό τη λύτρωσή του από το αίσθημα του πόνου, διατηρώντας ενδεχομένως την ακεραιότητα της προσωπικής του αξιοπρέπειας. Βέβαια, η εν λόγω θέση του Bacon προκάλεσε πολλές διαμάχες που έγιναν οξύτερες τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για θέση η οποία φαίνεται να έρχεται αντιμέτωπη τόσο με τον *Όρκο* του Ιπποκράτη όσο και με τις απόψεις της πλειονότητας των θεολογικών προσεγγίσεων. Ωστόσο, παρά τις όποιες αντιδράσεις και τους σκοπέλους εκατέρωθεν, διακρίνεται η τάση προς τη νομιμοποίηση της ευθανασίας. Ήδη αρκετές χώρες με αργά και σταθερά βήματα έχουν προχωρήσει ή τείνουν στην νομιμοποίησή της[9].

## ΙΙΙ. Εκούσια ενεργητική ευθανασία

Κάνοντας λόγο για ευθανασία δεν εννοούμε πάντοτε το ίδιο πράγμα γι' αυτό και πρέπει απαραιτήτως να επισημαίνονται οι εννοιολογικές της διακρίσεις. Αφενός μεν διακρίνεται ανάλογα με τη συναίνεση του πάσχοντος κατά την τέλεσή της σε εκούσια, ακούσια και μη εκούσια αφετέρου δε, ανάλογα με τον τρόπο διενέργειάς της σε ενεργητική, παθητική και ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία[10]. Σύμφωνα με κάποιους στοχαστές ορισμένες εκ των κατηγοριών (λ.χ. ακούσια) χρησιμοποιούν καταχρηστικά τον όρο ευθανασία και μπορούν να συνδεθούν με την έννοια της «δολοφονίας», επειδή απουσιάζει η συγκατάθεση του ασθενούς[11]. Ενώ σε ότι αφορά την ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία, εσφαλμένα συγκαταλέγεται στις μορφές ευθανασίας.

Παρά τις προαναφερόμενες εκφάνσεις της στο παρόν δοκίμιο θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εκούσια ενεργητική ευθανασία (active euthanasia). Η εκούσια ευθανασία αναφέρεται στον τρόπο διενέργειας τερματισμού της ζωής ενός προσώπου που πάσχει από ανίατη και επώδυνη ασθένεια. Αφορά την περίπτωση εκείνη κατά την οποία καθίσταται αδύνατη η προοπτική ανάκαμψης του ασθενούς˙ ο ίδιος γνωρίζει πλήρως την κατάστασή του και εκφράζει την επιθυμία και την απαίτηση να τερματίσει τη ζωή του, πράγμα το οποίο επιτελείται με τη

---

[9] Οι χώρες στις οποίες έχει νομιμοποιηθεί η ενεργητική ευθανασία είναι: η Ολλανδία, το Βέλγιο και το Λουξεμβούργο. Ενώ η υποβοηθούμενη αυτοκτονία έχει νομιμοποιηθεί: στην Ελβετία και στις πολιτείες των Η.Π.Α., Όρεγκον, Ουάσιγκτον και Μοντάνα. Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα θεωρείται παράνομη η ευθανασία.

[10] Θεοδόσης Πελεγρίνης, *Ιατρική ηθική*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2009, σ. 50.

[11] Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική*, εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2003, σσ. 46-47.

βοήθεια ενός τρίτου προσώπου, συνήθως του ιατρού του[12]. Τούτο επιτυγχάνεται, είτε με εσκεμμένη πράξη θανάτωσης, είτε με παράλειψη λήψης μέτρων διατήρησής του στη ζωή. Θεωρείται επιβεβλημένη η πλήρης επίγνωση εκ μέρους του ασθενούς της κατάστασής του, ενώ η απόφασή του θα πρέπει να είναι προϊόν καθαρής και ελεύθερης βούλησης. Επίσης, η εν λόγω απαίτηση δεν πρέπει είναι παροδική, αλλά να ενέχει το στοιχείο της σταθερότητας. Συνήθης τρόπος επιτέλεσης της πράξης είναι η ενδοφλέβια χορήγηση ενός ειδικού σκευάσματος με σκοπό να επιταχυνθεί ανώδυνα ο θάνατος˙ πρόκειται ουσιαστικά για μια εκούσια ενεργητικά επιταχυνόμενη πορεία προς το θάνατο. Στη συγκεκριμένη όμως περίπτωση επέρχεται ο θάνατος του ασθενούς όχι λόγω της ανίατης ασθένειάς του, αλλά λόγω της θανάσιμης ενέργειας κάποιου άλλου προσώπου, παρόλο που επρόκειτο για αίτημα του πάσχοντος. Εγείρεται, ωστόσο, το ερώτημα, τι συμβαίνει στην περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση και είναι πρακτικά αδύνατο να εκφράσει τη βούλησή του, μπορεί να περατωθεί η ευθανασία;

Πράγματι, είναι συχνές οι εν λόγω περιπτώσεις και, για το λόγο αυτό λαμβάνονται υπ' όψιν αφενός, οι πρότερες απόψεις του ασθενούς, η αντίληψη και στάση του απέναντι στη ζωή και αφετέρου, η άποψη των συγγενών του για την ενδεχόμενη επιθυμία του ασθενούς με βάση τον χαρακτήρα του[13]. Είναι προφανές, ότι στις ανάλογες περιπτώσεις η ευθανασία δεν δύναται να είναι εκούσια διότι απουσιάζει η συναίνεση του ασθενούς, δεν είναι ωστόσο ούτε ακούσια (involuntary), επειδή δεν πραγματοποιείται ενάντια στη θέλησή του. Πρόκειται για μη εκούσια ευθανασία (non voluntary), η οποία συνήθως στηρίζεται στην εικαζόμενη συναίνεση[14], δηλαδή στο ποια θα ήταν ενδεχομένως η επιθυμία του πάσχοντος. Κατά την διενέργεια της εκούσιας ευθανασίας (active euthanasia) ο ασθενής βρίσκεται στο τελικό στάδιο. Βρίσκεται δηλαδή σε εκείνο το σημείο κατά το οποίο καθίσταται αδύνατη η προοπτική ανάκαμψής του και η ιατρική επιστήμη αδυνατεί πλέον να προσφέρει οποιαδήποτε αρωγή, κοινώς «οι γιατροί σηκώνουν τα χέρια ψηλά». Δικαιούται ωστόσο αυτό το τρίτο πρόσωπο, να προβεί σε μια τέτοια πράξη; Μπορεί να γίνει ρυθμιστής της ζωής ή του θανάτου του πάσχοντος και μέχρι ποιο σημείο φθάνει η δικαιοδοσία του;

Εύλογα θα μπορούσε κανείς να πει ότι η διατήρηση της ζωής, αποτελεί δαπανηρό εγχείρημα. Δυσβάσταχτο το κόστος φαρμάκων, συγγενική και προσωπική οδύνη, ακόμη και επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού. Δικαιούμαστε όμως να αφήσουμε στην τύχη την ανθρώπινη ύπαρξη, συμψηφίζοντας οφέλη και αποτελέσματα πάνω σε

---

[12] Θεοδόσης Πελεγρίνης, *Ιατρική ηθική ό.π.*, σ. 51.

[13] *Στο ίδιο*, σ. 57.

[14] Τ.Κ. Βιδάλης, «Η εικαζόμενη συναίνεση (Presumed consent)», *Επιθεώρηση Βιοηθικής*, τόμος 1, τχ 1, Φθινόπωρο 2007/ Χειμώνας 2008, σσ. 107-111.

αυτό το λεπτό και οριακό ζήτημα; Ηθικά μιλώντας όχι. Διότι εάν προτάσσαμε μόνο ως κριτήριο το κοινό καλό και το γενικό συμφέρον αυτό θα ερχόταν σε ευθεία αντιπαράθεση με τις αρχές, αξίες και κατακτήσεις του πολιτισμού μας. Ο σεβασμός της ανθρώπινης προσωπικότητας, συντελεί στην απαρχή των ηθικών μας υποχρεώσεων, και εν συνεχεία στην αιτιολόγηση των συγκεκριμένων ηθικών μας κρίσεων και πράξεων. Στηρίζεται στην «εγγενή αξία» του ανθρώπου ως ηθικού όντος, αντιμετωπίζοντάς τον ως έσχατο σκοπό «αυτοσκοπό», ως αυτόνομο ον με αξιοπρέπεια. Και τούτο σημαίνει πως, ποτέ ένας άνθρωπος δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται κατά τέτοιο τρόπο που να τον μετατρέπει σε απλό μέσο ή εργαλείο για εξυπηρέτηση αλλότριων σκοπών. Κάθε ανθρώπινο ον, ως μοναδικό και ανεπανάληπτο είναι άξιο σεβασμού. Αναγνωρίζουμε και σεβόμαστε τον «άλλο» ως ηθικό όν, ως υποκείμενο με το οποίο ταυτιζόμαστε, διότι μοιραζόμαστε μαζί του την ανθρώπινη ιδιότητα και όχι ως αντικείμενο, επειδή απλώς κοινωνικά συμβιώνουμε μαζί του. Και αν κάποιος, λόγω της ασθένειάς του έχει απώλεια συνείδησης ή βαριά νοητική υστέρηση, δεν μετασχηματίζεται σε κάτι άλλο επειδή απώλεσε τη συνείδησή του ή τις διανοητικές του ικανότητες και δυνατότητες. Αναντίλεκτα, η ευθανασία αποτελεί πρωτίστως ένα ηθικό πρόβλημα και ως εκ τούτου η αξιολόγησή της είναι έργο της ηθικής. Τούτο συμβαίνει διότι κανένας νόμος και καμία πρακτική δεν μπορούν να διατηρήσουν την ισχύ και το κύρος τους στην περίπτωση που αντιστρατεύονται τα κελεύσματα της ηθικής. Επιπλέον, κάθε τι που η ηθική αντίληψη μιας κοινωνίας θεωρεί άξιο, αργά ή λιγότερο αργά επικυρώνεται και νομικά[15].

## IV. Επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας

Περνώντας τώρα στα επιχειρήματα για την ευθανασία οφείλουμε εξαρχής να σημειώσουμε ότι είναι εκατέρωθεν εξίσου πειστικά χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει ότι δεν έχουν τον αντίλογό τους. Χωρίς να αναφερθούμε αναλυτικά, θα τα προσεγγίσουμε συνοπτικά και ακροθιγώς, συμπεριλαμβάνοντάς ή ομογενοποιώντας τα κατά κάποιο τρόπο ανεξαρτήτως συναίνεσης και τρόπου διενέργειας. Σε γενικές γραμμές, από το ένα μέρος οι υπέρμαχοι της ευθανασίας μεταξύ άλλων προβάλουν α) το δικαίωμα και το σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς ως ορθολογικού όντος κατά την επιλογή του τέλους του β) το σεβασμό της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου γ) την επιδίωξη της ανακούφισης του ασθενούς από τους δυσβάσταχτους πόνους η οποία

[15] Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, «Ευθανασία: Ένα Ηθικό Πρόβλημα», *Μ' ενδιαφέρει*, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία τχ. 43, Μάρτιος-Απρίλιος 2005, σ. 75.

ανακούφιση αρκετές φορές αποτιμάται και ως πράξη αλτρουισμού δ) την αποφυγή κατασπατάλησης οικονομικών πόρων (οικογένειας - πολιτείας) ε) την αποφυγή ανεπιθύμητων συνεπειών από την «κρυφή» - παράνομη τέλεσή της στ) την αποφυγή μακροχρόνιας οδύνης για μια συνήθως βέβαιη κατάληξη καθώς και την αποφυγή των συναισθηματικών κατακρημνίσεων των οικείων –προς τον πάσχοντα– προσώπων.

Από το άλλο μέρος, στα επιχειρήματα κατά της ευθανασίας προκρίνονται α) ο σεβασμός στην εγγενή αξία και στην ιερότητα της ανθρώπινης ζωής β) η ελπίδα στην ιατρική και τεχνολογική πρόοδο για τυχόν ανεύρεση ιατρικής θεραπείας γ) οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι από την νομιμοποίησή της όπως λ.χ. κίνδυνοι εκμετάλλευσης λόγω του υψηλού οικονομικο-κοινωνικού status των ασθενών, δ) η αποφυγή αντικατάστασης της θεώρησης θανάτου ως θεραπείας ή ανακούφισης του πάσχοντος ε) ο σεβασμός του λειτουργήματος του ιατρού ως υπέρμαχου της διατήρησης της ζωής στ) η θωράκιση των σχέσεων εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού – ασθενούς και ζ) η αποδοχή και συνέπεια των θρησκευτικών επιταγών περί της ανθρώπινης ύπαρξης, τουλάχιστον σε ότι αφορά την πλειονότητα αυτών.

Αναμφίβολα υπάρχει περατότητα στη ζωή, αρχίζει και τελειώνει, γεννιόμαστε και πεθαίνουμε. Παρόλα αυτά, κανείς δεν υποχρεούται να προβεί σε πράξη αφαίρεσης της ζωής. Βέβαια, τα τελευταία χρόνια, οι νέες δυνατότητες των βιοεπιστημών και της τεχνολογίας έχουν οδηγήσει τη δυνατότητα παράτασης της ζωής του ασθενούς σε τέτοιο βαθμό, ώστε να υπονοείται ακόμα και η «εξάλειψη του θανάτου» στο εγγύς μέλλον. Ωστόσο το ζήτημα της ευθανασίας έρχεται να κλονίσει ηθικές παραδοχές και αξίες με ισχύ αιώνων. Ας συνυπολογίσουμε το γεγονός, ότι στην αφετηρία των επιχειρημάτων υπέρ ή κατά αναδύονται υπόρρητες παραδοχές με ισχύ αιώνων, δηλαδή εντυπωμένες κοσμοεικόνες, βαθύτερες ηθικές πεποιθήσεις και δεσμεύσεις, οι οποίες επειδή υπάρχουν, πρέπει να συνυπολογίζονται, διότι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο σε τέτοιου είδους οριακά ζητήματα.

## V. Ευθανασία και αυτονομία

Έως τώρα είδαμε τι είναι η ευθανασία, πώς διενεργείται καθώς και τα επιχειρήματα υπέρ και κατά αυτής της πράξης. Στο σημείο αυτό θα εξετάσουμε τη σχέση ευθανασίας και αυτονομίας καθώς και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της.

Θεμέλιος λίθος και μοναδικό αξίωμα της ηθικότητας είναι η αυτονομία. Η σύλληψη της ηθικής ελευθερίας ως αυτονομίας, προσλαμβάνεται στην ηθική ως η δυνατότητα του ανθρώπινου υποκειμένου να αυτοκαθορίζεται βάσει νόμων που να μπορούν να

ισχύουν από τη σκοπιά όλων. Η αυτονομία του προσώπου αποτελεί ύψιστη αρχή και κριτήριο για την αντιμετώπιση των ηθικών διλημμάτων. Σύμφωνα με τον Γερμανό φιλόσοφο του 18ου αι. I. Kant:

«*Αυτονομία της θέλησης είναι η ιδιότητα της θέλησης να είναι η ίδια νόμος για τον εαυτό της […]. Το αξίωμα της αυτονομίας είναι […] να μην εκλέγω με άλλους γνώμονες, από εκείνους που μπορούν ταυτόχρονα να ισχύσουν μέσα στη θέλησή μου ως καθολικός νόμος*»[16].

Η καντιανή αυτονομία, ωστόσο, δεν νοείται απλώς ως μια ικανότητα των έλλογων όντων για ατομικό αυτοπροσδιορισμό, αλλά πρόκειται για μια κανονιστική ηθική απαίτηση, για μια μορφή ηθικής επιταγής έγκυρης από τη σκοπιά όλων. Αυτή η νομολογική διάσταση της αυτονομίας δείχνει πως η ηθική δύναται άνευ όρων να μας υποχρεώνει κατηγορικά. Συνεπώς, ο άνθρωπος λόγω της έλλογής του δυνατότητας διαχωρίζεται από τα υπόλοιπα νομοτελειακά όντα και εντάσσεται στο κράτος των σκοπών[17]. Γίνεται δηλαδή ηθικό πρόσωπο αναντικατάστατο διαθέτοντας αξιοπρέπεια και αυτό το μοναδικό του γνώρισμα είναι ήδη αρκετό ώστε να λογίζεται ως έσχατος σκοπός, δηλαδή αυτοσκοπός[18]. Τί συμβαίνει όμως στην περίπτωση που το πρόσωπο λόγω ειδικών καταστάσεων, λόγω προβλημάτων άνοιας, σοβαρών νοητικών αναπηριών και δυσλειτουργιών απολέσει την αυτονομία του, ταυτόχρονα χάνει και την αξιοπρέπειά του;

Πράγματι, μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι με το πέρας των χρόνων χάνουν οι άνθρωποι την αυτονομία τους. Όμως, η απώλεια της αυτονομίας κάποιου προσώπου δεν σημαίνει ότι ταυτόχρονα χάνεται η προσωπικότητα και η αξιοπρέπειά του. Αν δεχθούμε κάτι τέτοιο, τότε η προσωπικότητα του έλλογου υποκειμένου θα ίσχυε κατά περίπτωση, εξαρτώμενη μόνο από εμπειρικά δεδομένα. Ωστόσο, η προσωπικότητα συνοδεύει καθ' όλη τη διάρκεια του βίου του, το έλλογο ηθικό υποκείμενο και είναι αυτή που δεν πρέπει να θίγεται κατά την επιλογή του τέλους.

Στην πραγματικότητα ο Kant δεν αναφέρεται σε κανένα σημείο των ηθικών του πραγματειών ειδικώς στην ευθανασία. Κάνει λόγο και πραγματεύεται το ζήτημα της αυτοκτονίας την οποία καταδικάζει απερίφραστα. Παραπλήσια εκτιμάται ότι θα ήταν και η θέση του για την ευθανασία, διότι ο γνώμονας της εν λόγω επιλογής του έλλογου όντος

---

[16] Ι. Καντ, *Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών*, εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γ. Τζαβάρας, εκδ. Δωδώνη, Αθήνα 1984, σ. 14.
Ό.π., § 87, § 76, σ. 97.

[17] Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, «Η ευθανασία και το διακύβευμα της αυτονομίας», Βιοηθικοί Προβληματισμοί, Τόμος 2ος, Το πρόσωπο, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2016, σ. 121.

[18] *Στο ίδιο*.

δεν θα μπορούσε να γίνει σε καμία περίπτωση καθολικός νόμος της φύσης ο οποίος να μπορεί να ισχύει από τη σκοπιά όλων. Συγκεκριμένα αναφέρει:

«*Ένας άνθρωπος που έχει φτάσει στην απελπισία μετά από μια σειρά ατυχιών νιώθει αηδία για την ζωή, διατηρεί ωστόσο ακόμη την λογική του, ώστε μπορεί να αναρωτιέται μήπως η αυτοκτονία θα ήταν ενάντια προς το καθήκον απέναντι στον εαυτό του. Εξετάζει λοιπόν, μήπως ο γνώμονας της πράξης του μπορεί να γίνει καθολικός νόμος της φύσης. Ο γνώμονάς του είναι: από εγωισμό βάζω ως αξίωμα να συντομεύσω την ζωή μου, εφόσον η συνέχισή της μου επιφυλάσσει περισσότερη δυστυχία παρά απόλαυση. Το ζήτημα είναι τώρα εάν ατό το εγωιστικό αξίωμα μπορεί να γίνει καθολικός νόμος της φύσης. Είναι όμως σαφές ότι ένα φυσικό σύστημα, που θα είχε ως νόμο την αυτοκαταστροφή της ζωής με το ίδιο αίσθημα που αποβλέπει στην αυτοσυντήρηση, αντιφάσκει προς τον εαυτό του και συνεπώς δεν μπορεί να υπάρχει ως φυσικό σύστημα. Άρα, αυτός ο γνώμονας δεν μπορεί να γίνει καθολικός νόμος της φύσης και κατά συνέπεια συγκρούεται εντελώς με το ανώτατο αξίωμα κάθε ηθικότητας*»[19].

Δικαιούμαστε όμως, να παραβλέψουμε το γεγονός ότι υπάρχουν έλλογα όντα τα οποία υπό συγκεκριμένες συνθήκες αιτούνται το τέλος τους; Από κανονιστική ηθική σκοπιά η μόνη ευθανασία για την οποία μπορεί να γίνεται λόγος είναι η εκούσια ευθανασία, διότι ενέχει τη γνωστοποίηση και τη συναίνεση του πάσχοντος. Εάν όμως ακολουθήσουμε την συνεπειοκρατική ηθική θεωρία του ωφελιμισμού[20] –είναι ηθικό ό,τι είναι ωφέλιμο– τότε με τη διενέργεια της ευθανασίας ωφελείται τόσο το κοινωνικό σύνολο όσο και ο ίδιος ο ασθενής. Από το άλλο μέρος το επιχείρημα της *ολισθηρής πλαγιάς* αν και φαίνεται να έχει την ίδια ωφελιμιστική αφετηρία, εντούτοις προβληματίζει με την αποδοχή του. Στην επιχειρηματολογία του προτάσσονται οι τυχόν επιπτώσεις που μπορεί να έχει σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες όπως το γνωστό σε όλους μας ντροπιαστικό παράδειγμα για το ανθρώπινο γένος της ναζιστικής θηριωδίας.

Ο άνθρωπος, πρέπει να αντιμετωπίζεται πάντα ως σκοπός και ποτέ μόνο ως μέσο, διότι μπορεί να είναι φορέας ηθικών πράξεων και αξιών και δεν μπορεί να εργαλειοποιείται. Στην τρίτη διατύπωση της κατηγορικής προσταγής ο Kant αναφέρει:

---

[19] Ι. Καντ, Τα θεμέλια, ό.π., § 53-54, σσ. 72-73..

[20] Κατεξοχήν εκπρόσωποι του ωφελιμισμού υπήρξαν οι Jeremy Bentham και John Stuart Mill. Βλ. αντίστοιχα J. Bentham, *An introduction to theprinciples of Morals and Legislation*, Oxford: Clarendon Press, 1907 και J. S. Mill, *Ωφελιμισμός,* Εισαγωγή-Μετάφραση-Σχόλια Φ. Παιονίδης, εκδ. Πόλις, Αθήνα 2002.

«*Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα στο πρόσωπό σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπό και ποτέ μόνον ως μέσο*»[21].

Αν ακολουθήσουμε κατά γράμμα την κατηγορική προσταγή, οφείλουμε να ικανοποιήσουμε τις έλλογες αποφάσεις του ανθρώπου, όπως λόγου χάριν το αίτημα για ευθανασία. Αν αντιθέτως την αρνηθούμε, θα χρησιμοποιήσουμε τον άνθρωπο ως μέσο. Το πρόβλημα με την ευθανασία μπορεί να εντοπιστεί στο γεγονός, πως για να επιτευχθεί ο σκοπός της χρησιμοποιείται ως μέσο ο ίδιος ο άνθρωπος, διότι αφορά τη δική του ζωή.

Επίσης, ξεκάθαρη απάντηση δεν προκύπτει ούτε από τον *Όρκο του Ιπποκράτη*, παρά το γεγονός ότι στον *Όρκο* ρητά αναφέρεται το καθήκον του ιατρού να προστατεύει τη ζωή του ασθενούς. Πράγματι, η συντριπτική πλειοψηφία –ιατρική αλλά και συλλήβδην η κοινωνία– αποδέχεται αυτό το καθήκον, ενώ συνάμα αντιτίθεται στην αλλαγή του ρόλου του γιατρού, από θεραπευτή σε διευκολυντή θανάτου. Όμως, στον *Όρκο* αναφέρεται και το καθήκον του να ανακουφίζει τον πόνο[22] το οποίο σημαίνει, ότι οι ενέργειές του προς ίαση του ασθενούς ενδέχεται να επιφέρουν το θάνατο. Παρόλο που φαίνεται να συγκρούονται τα δυο καθήκοντα, θεωρώ ότι προέχει για τον γιατρό το καθήκον της ύψιστης αξίας και προστασίας της ζωής, το οποίο βέβαια ως καθήκον κάπου τελειώνει. Άλλωστε, είναι οξύμωρο η ευθανασία –ανεξαρτήτως κινήτρων– να αποτελεί ηθικό αγαθό από τη στιγμή που κυριολεκτικά μιλώντας στρέφεται ενάντια στη ζωή. Επιπρόσθετα, η τέλεση της ευθανασίας δεν βρίσκει σύμφωνη τη συντριπτική πλειονότητα των θρησκευτικών ηθικών παραδόσεων. Τόσο οι τρεις μονοθεϊστικές θρησκείες όσο και οι υπόλοιπες θρησκείες και τα δόγματα, θεωρούν αδικαιολόγητη την ευθανασία όσο αγνό και αν είναι το κίνητρο του δράστη, διότι βάλλει ενάντια στην αδιαμφισβήτητη αξία της ιερότητας της ζωής.

Επιπλέον, πρέπει να μας προβληματίσει το γεγονός ότι παρά τον «έλεγχο» του πόνου, τουλάχιστον σε ένα αρκετά μεγάλο βαθμό, τα αιτήματα για ευθανασία –ως αιτήματα και όχι ως πρακτική– φαίνεται να πληθαίνουν αντί να μειώνονται, κάτι που έρχεται σε ευθεία αντίθεση με σημαντική μερίδα υποστηρικτών της, οι οποίοι κυρίως αποδίδουν το αίτημα στους αφόρητους πόνους. Εύλογα επομένως διερωτάται κανείς: Μήπως οφείλουμε να αναζητήσουμε και αλλού τους λόγους του αιτήματος για ευθανασία; Μήπως ο σύγχρονος τρόπος διαβίωσης, η

---

[21] Ι. Καντ, *Τα θεμέλια, ό.π.*, § 67, σ. 81.

[22] Όρκος Ιπποκράτη. «Ἐς οἰκίας δὲ ὁκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, […]».

απουσία νοήματος από τη ζωή, η διακρινόμενη έλλειψη ανθρωπισμού και η κρίση αξιών από τις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες οδηγούν στην απαξία της ζωής και στη διόγκωση της εν λόγω πρακτικής;

Το ευ θνήσκειν είναι προσωπική υπόθεση και βρίσκεται σε συνέχεια και συνέπεια με τον τρόπο που το πρόσωπο έχει επιλέξει να ζει και άρα να ολοκληρώσει το βίο του, ως φορέας ζωής και δημιουργός του βίου του. Έχουν διατυπωθεί και θα διατυπωθούν πλείστα επιχειρήματα και αντεπιχειρήματα ένθεν κακείθεν, στοχαζόμαστε όμως σε ποιους απευθύνονται, ποιους επιθυμούμε εν τέλει να πείσουμε; Μήπως στην πραγματικότητα η θεωρία απέχει από την πράξη και εκεί έξω βρίσκονται άνθρωποι που βιώνουν έμπρακτα αυτό το Γολγοθά; Μήπως η ψύχραιμη επιστημονική και τεκμηριωμένη αιτιολόγηση σε συνδυασμό με την ενσυναίσθηση, θα οδηγούσε σε μια αποτελεσματικότερη προσέγγιση του ζητήματος; Η απόφαση για ευθανασία είναι και θα πρέπει να είναι πάντα πρωτοπρόσωπη, διότι πρωταγωνιστής και αποδέκτης του συγκεκριμένου έργου είναι το ίδιο πρόσωπο. Άλλωστε, δεν πρόκειται για μιαν ακόμη παράσταση αλλά για την τελευταία κυριολεκτικά παράσταση της ζωής του.

## VI. Αντί επιλόγου

Συμπερασματικά, μπορούμε να διαπιστώσουμε, ότι όποια θέση και αν προκρίνεται, συνολική και αποδεκτή απάντηση στο ζήτημα της ευθανασίας δύσκολα μπορεί να δοθεί. Η ευθανασία από τη στιγμή που υφίσταται ως πρακτική, πρέπει να εξατομικεύεται, δηλαδή να απευθύνεται και να μελετά την κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Κάθε ηθικό ον είναι ξεχωριστή και μοναδική προσωπικότητα και ως τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται, προστατεύοντας και διαφυλάττοντας ταυτόχρονα στο ακέραιο την αξιοπρέπειά του καθώς, και τις πανανθρώπινες αρχές, αξίες και κατακτήσεις του πολιτισμού μας. Η εκούσια ευθανασία αν φτάσει να πραγματωθεί, οφείλει να επιτελεστεί, μόνον, ως πράξη αγάπης προς το συνάνθρωπό μας. Επιπλέον, η ανθρώπινη ζωή ως ιερή και απαραβίαστη πρέπει να αντιμετωπίζεται με δέος και σεβασμό.

Κλείνοντας αυτή τη σύντομη ανάλυση, επιτρέψτε μου την αναφορά δυο περιπτώσεων για περαιτέρω προβληματισμό. Η πρώτη, ανήκει στον προσωκρατικό φιλόσοφο Ηράκλειτο και αναφέρει: «*η αρρώστια κάνει την υγεία γλυκιά και καλή, η πείνα τη χόρταση, η κούραση την ανάπαυση*»[23]. Δηλαδή, τα καλά και επιθυμητά πράγματα όπως η υγεία

[23] Απόσπασμα (Β111) «νοῦσος ὑγιείην ἐποίησεν ἡδὺ καὶ ἀγαθόν, λιμὸς κόρον, κάματος ἀνάπαυσιν». Βλ. επίσης, Kirk G. S. – Raven J. E. – Schofield M., *Οι Προσωκρατικοί φιλόσοφοι*, μτφρ. Δ. Κούρτοβικ, εκδ. ΜΙΕΤ, Αθήνα 2006, σ. 197.

είναι δυνατόν να εκτιμηθούν πραγματικά μόνο αν βιώσουμε τα αντίθετά τους –βεβαίως χωρίς να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση το βίωμα αυτών των αντιθέτων. Και η δεύτερη περίπτωση είναι εκείνη του Ιώβ, ο οποίος παρόλο που δοκιμάστηκε υπέρμετρα και βίωσε τα πάνδεινα, δεν λύγισε από τα δεινά ούτε έχασε την αξιοπρέπειά του. Εξάλλου, ας μην λησμονούμε ότι ο πόνος πιστοποιεί ότι ακόμη βρισκόμαστε εν ζωή.

Στοχαζόμενοι τις παραπάνω αναφορές μπορεί εν τέλει, το υπό όρους «δικαίωμα στο θάνατο» να γίνει αφετηρία περαιτέρω θωράκισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το κρίσιμο ζήτημα κατά τη γνώμη μου είναι η ζωή πριν το θάνατο και όχι το πώς θα πεθαίνουμε αλλά το πώς πρέπει να ζούμε, καθώς και να συμφωνεί με τη ζωή που διάγουμε η συγγραφή του κύκνειου άσματός μας. Όπως ακριβώς διδάσκει η παράδοση του πολιτισμού μας, κάθε άνθρωπος οφείλει να εύχεται στο συνάνθρωπό του ένα τέλος, Ανώδυνο, Ανεπαίσχυντο και Ειρηνικό.

Ηθική και βιοεπιστήμες ως συνοδοιπόροι έχουν την υποχρέωση να διαφυλάττουν το ύψιστο δικαίωμα στη ζωή το οποίο πρέπει να υπερέχει όλων των άλλων, διότι όπως αρκετές φορές συμβαίνει, το δεδομένο και σίγουρο μπορεί να το απωλέσουμε ευκολότερα.

**Βιβλιογραφία:**


*Αγία Γραφή*, εκδ. Ελληνική Βιβλική Εταιρία, Αθήνα 2003.

Bacon, F., New Atlantis, edited by Jürgen Klein, Stuttgart 1982.

Bentham, J., *An introduction to the principles of Morals and Legislation*, Oxford: Clarendon Press, 1907.

Βιδάλης, Κ. Τ., «Η εικαζόμενη συναίνεση (Presumed consent)», *Επιθεώρηση Βιοηθικής*, τόμος 1ος, *τχ* 1ο, Φθινόπωρο 2007/ Χειμώνας 2008, σσ. 107-111.

Draper, H., Slowther, A., *FIVE MINUTE FOCUS, Euthanasia*, Institute of Clinical Education, Warwick Medical School, UK Clinical Ethics 2008.

Καντ, Ι., *Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών*, εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γ. Τζαβάρας, εκδ. Δωδώνη, Αθήνα 1984.

Kirk G. S. – Raven J. E. – Schofield M., *Οι Προσωκρατικοί φιλόσοφοι*, μτφρ. Δ. Κούρτοβικ, εκδ. MIET, Αθήνα 2006.

Kuczewski M. G., Polansky, R., (*επιμ.*), *Βιοηθική: Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς*, μτφρ. Κατσιμίτσης, Μ., εκδ. Τραυλός, Αθήνα 2007.

Mill, S. J., *Ωφελιμισμός*, Εισαγωγή-Μετάφραση-Σχόλια Φ. Παιονίδης, εκδ. Πόλις, Αθήνα 2002.

Πελεγρίνης, Ν.Θ., *Ηθική φιλοσοφία*, εκδ. Παπασωτηρίου, Αθήνα 2012.

– *Ιατρική ηθική*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2009.

– *Λεξικό της Φιλοσοφίας*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2005.

Πλάτων, *Πολιτεία*, μτφρ-σχόλια: Ν. Μ. Σκουτερόπουλος, εκδ. Πόλις, Αθήνα 2014.

Πρωτοπαπαδάκης, Ν. Ευάγγελος, *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2003.

– «Η ευθανασία και το διακύβευμα της αυτονομίας», *Βιοηθικοί Προβληματισμοί*, Τόμος 2ος , *Το πρόσωπο*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2016.

– «Ευθανασία: Ένα Ηθικό Πρόβλημα», *Μ' ενδιαφέρει*, Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία 43, Μάρτιος-Απρίλιος: 72-78.

– «Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία», *Μ' ενδιαφέρει*, Δεκέμβριος-Ιανουάριος 2006, σσ. 83-85, διαθέσιμο στο: http://www.protopapadakis.gr/articlesgr.htm [ανακτήθηκε: 30/02/2018].

Τσινόρεμα, Σταυρούλα, «Ευθανασία και αυτονομία με ιατρική συνδρομή. Υπάρχει δικαίωμα ή υποχρέωση στον θάνατο;», *1ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο με τίτλο, Πότε πρέπει να πεθαίνουμε*; Ιωάννινα 28.04.2017, διαθέσιμο στο https://www.youtube.com/watch?v=s49lm72F0HA&t=36s.

Εργαστήριο ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ Φιλοσοφίας
**ΕΚΠΑ**

# «Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΚΑΝΤΙΑΝΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ»

***Ελίνα Κ. Καραματζιάνη***
***Υπ. Διδάκτωρ στη Βιοηθική***
***email: elinakara@ppp.uoa.gr***

Η ευθανασία αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα και πάντα επίκαιρο, αφού εγείρει σκέψεις, συζητήσεις, έντονες αντιγνωμίες, δημιουργεί πολλαπλά ερωτήματα και οι θέσεις που έχουν διατυπωθεί είναι άκρως αντίθετες μεταξύ τους, σχετικά με τη δυνατότητα που έχει ο άνθρωπος να επιλέξει τον τρόπο και το χρονικό πλαίσιο του θανάτου.

Αφόρμηση της παρούσας εισήγησής μου, στάθηκαν δύο περιστατικά. Από τη μια μεριά δυο ηλικιωμένων στην Ολλανδία που αποφάσισαν να πεθάνουν σε μια σπάνια, διπλή ευθανασία, κρατώντας σφιχτά το χέρι ο ένας της άλλης και έχοντας γύρω τους τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Και από την άλλη, η εξομολόγηση δημοσιογράφου σε τηλεοπτική εκπομπή, που αποκάλυψε πως είχε καρκίνο και θέλησε να υποβληθεί σε ευθανασία. Χαρακτηριστικά είχε πει: «Έχω καρκίνο και πεθαίνω σε δύο μήνες» αποκαλύπτοντας πως σχεδίαζε να πάει στην Ελβετία για να κάνει ευθανασία, προκειμένου να έχει ένα αξιοπρεπές τέλος. Στο βιβλίο του, με τον τίτλο *«Εγώ και ο Θάνατός μου. Το δικαίωμα στην ευθανασία»*[1] έγραψε: «*Το πρόβλημα της ευθανασίας εξακολουθεί να αποτελεί ένα θέμα ταμπού (...) Ο θάνατος είναι μια καθαρά προσωπική υπόθεση, επιλογή και απόφαση, το δικαίωμα στο θάνατο συνιστά για μένα το πιο θεμελιώδες ίσως ανθρώπινο δικαίωμα. Σ' αυτό αποκορυφώνεται η ατομική ελευθερία κι η ελευθερία της βούλησης (...) Δε θέλω να με βλέπουν οι δικοί μου να λιώνω σ' ένα νοσοκομειακό κρεβάτι, χωρίς τη δύναμη να επικοινωνήσω ή σε κωματώδη κατάσταση. Αποκομμένος ήδη από τη ζωή, τυπικά ζωντανός ακόμη. Ποια ηθική, ποια ιατρική δεοντολογία, ποιος νόμος με υποχρεώνει να πιω, κόντρα στη θέληση μου, ένα τέτοιο πικρό ποτήρι; Υπάρχει ένα ίδρυμα στην Ελβετία, στη Ζυρίχη, το μόνο που δέχεται και υπηκόους άλλων*

[1] Α. Βέλλιος, *Εγώ και ο θάνατός μου*, Α. Βέλλιος, Ροές, Ιούνιος 2016, σ. 23, 39, 40.

*κρατών οι οποίοι επιθυμούν να πεθάνουν με αξιοπρέπεια. Η μορφή ευθανασίας που παρέχεται εκεί είναι η υποβοηθούμενη αυτοκτονία: πίνεις το λυτρωτικό "κώνειο" σ' ένα ποτήρι νερό ή χυμό και σβήνεις γαλήνια με πλήρη συνείδηση σφίγγοντας το χέρι των δικών σου ανθρώπων (...)».*

Απόρροια στα παραπάνω, η προσπάθεια μιας πρώτης προσέγγισης κατανόησης του όρου ευθανασία[2] από τα συνθετικά της λέξης «ευ» και «θάνατος» που ερμηνεύεται, ο όσον το δυνατόν καλύτερος, ευκολότερος και ανώδυνος θάνατος, η πρόκληση ανώδυνου θανάτου ή επίσπευση αυτού, προκειμένου να συντομευθεί η αγωνία ετοιμοθάνατου ή πάσχοντος από ανίατη ασθένεια. Στο σημείο όμως αυτό μου γεννήθηκαν τα παρακάτω ερωτήματα: «Μπορεί η ευθανασία να αποτελεί αυτόνομη επιλογή του έλλογου όντος; Η ευθανασία ως ηθική επιλογή, θα μπορούσε να καταστεί καθολικός νόμος; Ο άνθρωπος, ειδικός ή όχι, έχει δικαίωμα να τερματίζει τη ζωή του συνανθρώπου του και να του παρέχει τέλος εύκολο και γαλήνιο;».

Στην παρούσα λοιπόν εισήγηση μου θα αποπειραθώ να προσεγγίσω αυτό το θέμα υπό το πρίσμα της Καντιανής ηθικής παράδοσης. Ο Ιμμάνουελ Καντ, εξηγεί με ευκρίνεια τα βασικά στοιχεία του ηθικού του συστήματος στο έργο του «Θεμέλια της μεταφυσικής των Ηθών» (1785). Θεωρεί:[3] *πως ο προορισμός του λόγου είναι να δημιουργήσει μια θέληση καλή όχι εξαιτίας των αποτελεσμάτων της, μια θέληση όχι μέσο για άλλους σκοπούς, αλλά μια καθ' εαυτήν που δεν επηρεάζεται από αισθησιακές ή αισθητικές ορμές και ένστικτα, δηλαδή από εμπειρικά αίτια και κίνητρα, αλλά θέτει στον εαυτό της a priori ηθικά αξιώματα και κύριο χαρακτηριστικό της είναι η ελευθερία, που ταυτίζεται με την αυτονομία, δηλαδή με την ιδιότητα της θέλησης να θέτει η ίδια νόμο στον εαυτό της και αποτελεί θεμέλιο της αξιοπρέπειας και βάση της ηθικότητας*. Είναι προφανές στο σημείο αυτό, πως η ευθανασία θα έθετε εν αμφιβόλω αυτή την ιδιότητα της θέλησης, συνεπώς, θα απομείωνε την αξιοπρέπεια του ηθικού προσώπου και θα αποσάθρωνε τη θεμελίωση της ηθικότητας.[4] Και αυτό, γιατί ο άνθρωπος προσπαθεί να γλυτώσει από μια δύσκολη θέση που έχει περιέλθει χρησιμοποιώντας το πρόσωπό του μόνο ως μέσο για να διατηρήσει μια υποφερτή κατάσταση ως το τέλος της ζωής του. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Καντ, ο άνθρωπος δεν είναι άλογο ον και επομένως πράγμα, που χρησιμοποιείται μόνο ως μέσο, αλλά οφείλει σε όλες τις πράξεις του, να θεωρείται πάντα ως αυτοσκοπός: ***«Πράττε έτσι***

---

[2] Γ. Μπαμπινιώτης, *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα 1998, σ. 691.

[3] I. Kant, *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, Εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γ. Τζαβάρας, Δωδώνη, Αθήνα 1984, §7, 86-87.

[4] Ε. Πρωτοπαπαδάκης, *Η Ευθανασία και το Διακύβευμα της Αυτονομίας*, Βιοηθικοί Προβληματισμοί, Επιμέλεια: Μ. Κανελλοπούλου-Μπότση, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Παπαζήσης, Αθήνα 2018, σ. 128.

***ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπο σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπό και ποτέ μόνο ως μέσο»***.[5] Η ανθρώπινη ύπαρξη ως υποκείμενο της ηθικότητας είναι αυτοσκοπός, ενώ εξολοθρεύοντάς την, τη χρησιμοποιεί μόνο ως μέσο. Εκείνος που ζητά να θανατωθεί για να απαλλαγεί από τον αφόρητο πόνο, δεν αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως αυτοσκοπό, αλλά αντιθέτως σχεδιάζει να μετέλθει την καταστροφή της ύπαρξής του, ως μέσον για την επίτευξη ενός άλλου σκοπού, συγκεκριμένα τη λύτρωση του από την οδύνη. Το υποκειμενικό θεμέλιο του πόθου για να προκληθεί ο θάνατος είναι το κίνητρο, η δυνατότητα της σκόπιμης πράξης, το μέσο για την επίτευξη του στόχου, ενώ το αντικειμενικό θεμέλιο της θέλησης είναι το κινητικό αίτιο, είναι ο σκοπός που δίνεται μέσα από τη λογική και είναι έγκυρος για κάθε έλλογο ον. Έτσι, η αληθινή και ανεκτίμητη αξία μιας απόλυτα καλής θέλησης συνίσταται στο ότι το ηθικό αξίωμα δεν εξαρτάται από την επίδραση κάποιας τυχαίας αιτίας και η λογική πρέπει να θεωρείται ως δημιουργός των αξιωμάτων της ανεξάρτητα από ξένες επιδράσεις και άρα ως πρακτική λογική ή ως θέληση πρέπει να θεωρείται αφ' εαυτής ως ελεύθερη, μια ελευθερία που ταυτίζεται με την αυτονομία. Με αυτή την επιχειρηματολογία του, ο άνθρωπος με την υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν μπορεί να διαθέσει την ανθρωπότητα στο πρόσωπό του, να τον φθείρει ή να του προκαλέσει το θάνατο. Γι αυτόν θεωρείται έγκλημα και προσβολή καθήκοντος του έλλογου όντος προς τον εαυτό του και δε θα μπορούσε η επιλογή αυτή να γίνει καθολικός νόμος της φύσης. Ωστόσο, η καθολικότητα του νόμου συγκροτεί αυτό που ονομάζεται φύση με το πιο γενικό νόημα (σχετικά με τη μορφή), δηλαδή συγκροτεί την ύπαρξη των πραγμάτων κατά το μέτρο που αυτή η ύπαρξη καθορίζεται από καθολικούς νόμους, σύμφωνα με τον Καντ ***«Πράττε έτσι, ώστε ο γνώμονας της θέλησής σου να μπορεί πάντοτε να ισχύει συγχρόνως ως αρχή μιας καθολικής νομοθεσίας».***[6] Γράφει: «*Ένας λοιπόν άνθρωπος που έχει φτάσει στην απελπισία μετά από μια σειρά ατυχιών νιώθει αηδία για την ζωή, διατηρεί ωστόσο ακόμη την λογική του, ώστε μπορεί να αναρωτιέται μήπως η αυτοκτονία θα ήταν ενάντια προς το καθήκον απέναντι στον εαυτό του. Εξετάζει, μήπως ο γνώμονας της πράξης του μπορεί να γίνει καθολικός νόμος της φύσης. Ο γνώμονάς του είναι: από εγωισμό βάζω ως αξίωμα να συντομεύσω την ζωή μου, εφόσον η συνέχισή της μου επιφυλάσσει περισσότερη δυστυχία παρά απόλαυση. Το ζήτημα είναι τώρα εάν αυτό το εγωιστικό αξίωμα μπορεί να γίνει καθολικός νόμος της φύσης. Είναι όμως σαφές ότι ένα φυσικό σύστημα, που θα είχε ως*

[5] I. Kant, *Τα Θεμέλια*, παράγραφος 67.

[6] I. Kant, *Κριτική του Πρακτικού Λόγου*. Μετάφραση, σημειώσεις, επιλεγόμενα Κώστας Ανδρουλάκης, Εστία, Αθήνα 2015.

*νόμο την αυτοκαταστροφή της ζωής με το ίδιο αίσθημα που αποβλέπει στην αυτοσυντήρηση, αντιφάσκει προς τον εαυτό του και συνεπώς δεν μπορεί να υπάρχει ως φυσικό σύστημα. Άρα, αυτός ο γνώμονας δεν μπορεί να γίνει καθολικός νόμος της φύσης και κατά συνέπεια συγκρούεται εντελώς με το ανώτατο αξίωμα κάθε καθήκοντος».*[7]

Βέβαια, ο ίδιος ο Καντ δεν κάνει καμία αναφορά στην ευθανασία. Προβληματίστηκε και ασχολήθηκε με το θέμα της αυτοκτονίας, θεωρώντας πως το πρώτο καθήκον προς τον εαυτό μας, χωρίς περιστροφές, είναι το καθήκον που απαγορεύει την αυτοκτονία, για τον απλό λόγο ότι, θεωρούμενη αυτή καθαυτή πράξη, μπορεί να είναι εντελώς ελεύθερη, ωστόσο είναι μια πράξη που καταστρέφει την περαιτέρω ύπαρξη του ατόμου και ως εκ τούτου, τη δυνατότητά του για μελλοντική ελευθερία[8]. Δεδομένου ότι η ευθανασία μοιράζεται με την αυτοκτονία την απόφαση του έλλογου όντος να τερματισθεί η ζωή του, φαντάζει εύλογο, αυτά που πρεσβεύει για την αυτοκτονία να δύνανται να τύχουν κατ' αναλογία εφαρμογής και στην περίπτωση της ευθανασίας.[9] Και η πραγματικότητα μαρτυρεί, πως ο Καντ θεωρώντας ότι η αυτοκτονία εναντιώνεται σε ένα τέλειο καθήκον του έλλογου όντος την κατακρίνει και είναι εκ διαμέτρου αντίθετος με αυτήν, επομένως ως επιλογή δεν θα μπορούσε ποτέ να γίνει σε καμία περίπτωση καθολικός νόμος της φύσης, όπως προαναφέραμε.

Ασφαλώς, στο σημείο αυτό θα μπορούσε κάποιος να διατυπώσει τη σκέψη πως σε ασθενή που ταλαιπωρείται από χρόνια επώδυνη και μη αναστρέψιμη ασθένεια και η συνέχιση της ζωής επιφυλάσσει περισσότερη δυστυχία παρά απόλαυση, η ευθανασία φαντάζει ως ελιξίριο στην πιο ανώδυνη μορφή θανάτου. Και αυτό, γιατί ο ασθενής παγιδευμένος από την περιρρέουσα ατμόσφαιρα, επηρεαζόμενος από εξωτερικά κίνητρα, σ' ένα σώμα που μπορεί να επιφυλάσσει δυσάρεστες και οδυνηρές εκπλήξεις, τρομάζει κυριολεκτικά, δεν βρίσκεται σε ψύχραιμη συναισθηματική κατάσταση, εγκλωβισμένος στις παρορμήσεις του, υποφέρει και του φαντάζει λογική, η απόφαση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Είναι όμως σύμφωνη, με αυτά που πρεσβεύει ο Καντ; Ασφαλώς και όχι, γιατί απεμπολεί τη αυτονομία του έλλογου όντος. Στην περίπτωση της ευθανασίας, σύμφωνα με τον Καντ, οι ίδιοι δεν νομοθετούμε ούτε αυτονομούμαστε γιατί η λογική μας ικανότητα ενδιαφέρεται και θέλει το νόμο κατά το μέτρο που δεν παραμένει ανεξάρτητη από άλλα κίνητρα. Εξάλλου, η βούληση εκείνου που ζητά

[7] I. Kant, *Τα Θεμέλια,* §53-54.

[8] Paul Guyer, *Kant,* Πρόλογος – Απόδοση Γιώργος Μαραγκός, Gutenberg, Αθήνα 2013.

[9] I. Brassington, Killing People: *What Kant Could Have Said about Suicide and Euthanasia but Did Not*, Journal of Medical Ethics 2006 (32), σ. 571-574, ιδίως σ. 571.

ευθανασία, κατευθύνεται με γνώμονα ο οποίος ως έσχατη στόχευσή του έχει την κατάργησή της. Συγκεκριμένα η βούληση του πάσχοντος στην ουσία θέλει να μην μπορεί πλέον να βούλεται, γεγονός που αποτελεί αντίφαση. Ωστόσο, μια τέτοια θέληση δεν μπορεί να τελεί σε αντίθεση προς τον εαυτό της, γιατί αν αυτό συνέβαινε, δε θα ήταν έλλογη και άρα δεν θα επρόκειτο για τη θέληση του έλλογου όντος. Ακόμα και στην περίπτωση που η ευθανασία ερμηνεύεται ως κραυγή αφόρητου πόνου, αδυσώπητου σωματικού βασανισμού, ενδέχεται ο ασθενής να μη λειτουργεί ως έλλογο ον αλλά το αίτημά του να καθοδηγείται από την παραλυτική επίδραση του πόνου επί της λογικότητάς του. Ως προς το ενδεχόμενο αυτό, είναι πιθανόν εκείνο που ο πάσχων στην πραγματικότητα επιδιώκει να μην είναι η θανάτωσή του, αλλά η ικανοποίηση άλλης τάξεως αναγκών του, όπως για παράδειγμα, να ενταχθούν οι προσπάθειες των γιατρών να ανακουφίσουν τον πόνο.[10] Η ευθανασία λοιπόν –στο πλαίσιο, τουλάχιστον, της καντιανής προσέγγισης– φαίνεται να φαλκιδεύει την αυτονομία του ηθικού προσώπου καταλύοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ηθικότητά του, γεγονός που πλήττει βάναυσα την αξιοπρέπειά του, και όλα αυτά για δύο λόγους: από τη μια στο πλαίσιό της, το ηθικό πρόσωπο παύει να είναι αυτοσκοπός και υποβαθμίζεται σε απλό μέσον και από την άλλη είναι εγγενώς αντιφατική ως ηθική επιλογή, συνεπώς δεν θα μπορούσε να καταστεί καθολικός νόμος.[11] Επομένως, ο άνθρωπος, ειδικός ή όχι, δεν έχει δικαίωμα να επιβουλεύεται τη ζωή του συνανθρώπου του και να προκαλέσει ή να επισπεύσει το πρόωρο θάνατο. Ας θυμηθούμε τα λόγια του Σένεκα: *τίποτε επομένως δεν είναι ανάγκη να τονιστεί περισσότερο από την προειδοποίηση ότι δεν πρέπει να πάρουμε, σαν τα πρόβατα, τη γραμμή του κοπαδιού που προηγείται, ταξιδεύοντας έτσι πάνω στο δρόμο που βαδίζουν όλοι, αλλά στο δρόμο που οφείλουμε να βαδίσουμε.*[12] Περαίνοντας, από τη μια οι σκέψεις για παραίτηση, εκούσια – παθητική απομάκρυνση από τη ζωή, διαφυγή, δραπέτευση από τους πόνους, από την άλλη, οι σκέψεις για αγώνα, μάχη και πάλη για ζωή, όλα συντείνουν σύμφωνα με την Καντιανή φόρμουλα στον ακρογωνιαίο λίθο, που στην περίπτωση της ευθανασίας, είναι η αυτονομία και με αυτήν το καθολικό αξίωμα της ηθικότητας, το οποίο είναι η βάση όλων των έλλογων όντων, όπως ακριβώς ο φυσικός νόμος είναι η βάση όλων των φαινομένων.

---

[10] P. A. Glare, *The Euthanasia Controversy. Decision-making in Extreme Cases*, Medical Journal of Australia 1995 (163), σ. 558.

[11] Ε. Πρωτοπαπαδάκης, *Η Ευθανασία και το Διακύβευμα της Αυτονομίας*, σ. 128.

[12] Σενέκας, *Για μια ευτυχισμένη ζωή [De vita beatapa]* §5.(...) *Nihil ergo magis praestandum est, quam ne pecorum ritu sequamurantecedentium gregem, pergentes non eundum est, sed quo itur (...).* Λατινικό Κείμενο, Μετάφραση-Εισαγωγή-Σχόλια Πετροχείλος Νίκος, Ένατη έκδοση, Πατάκης, Αθήνα 2013.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


Βέλλιος Α., *Εγώ και ο θάνατός μου*, Α. Βέλλιος, Ροές, Ιούνιος 2016.

Brassington I., Killing People: What Kant Could Have Said about Suicide and Euthanasia but Did Not, Journal of Medical Ethics 2006 (32).

Kant I., *Κριτική του Πρακτικού Λόγου*. Μετάφραση, σημειώσεις, επιλεγόμενα Κώστας Ανδρουλάκης, Εστία, Αθήνα 2015.

Kant I., *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, Εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γ. Τζαβάρας, Δωδώνη, Αθήνα 1984.

Μπαμπινιώτης Γ., *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*, Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε., Αθήνα 1998.

Πρωτοπαπαδάκης Ε., *Η Ευθανασία και το Διακύβευμα της Αυτονομίας*, Βιοηθικοί Προβληματισμοί, Επιμέλεια: Μ. Κανελλοπούλου-Μπότση, Φ. Παναγοπούλου-Κουτνατζή, Παπαζήσης, Αθήνα 2018.

Σενέκας, *Για μια ευτυχισμένη ζωή [De vita beata]*, Λατινικό Κείμενο, Μετάφραση-Εισαγωγή-Σχόλια Πετροχείλος Νίκος, Ένατη έκδοση, Πατάκης, Αθήνα 2013.

Glare P.A., *The Euthanasia Controversy. Decision-making in Extreme Cases*, Medical Journal of Australia 1995 (163).

Guyer Paul, *Kant*, Πρόλογος – Απόδοση Γιώργος Μαραγκός, Gutenberg, Αθήνα 2013.

# Απόφαση τέλους ζωής - Η περίπτωση του ασθενούς σε κώμα

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στη διαδικασία λήψης απόφασης τέλους της ζωής σε ασθενείς σε κωματωδη κατάσταση, εστιάζοντας στο ρόλο της αξιοπρέπειας *(dignity)* και της ιερότητας της ανθρώπινης ζωής *(sacrality)* ως ηθικών παραγόντων, άμεσα σχετιζόμενων με τη συγκεκριμένη διαδικασία. Πριν προβούμε στην αναλυτική παρουσίαση του παραπάνω προβληματισμού, θα πρέπει να αναφέρουμε πως υπάρχουν ποικίλα σύνδρομα ΔΕΣ (Gosseriesetal., 2011), ανάλογα με το βαθμό που έχουν επηρεαστεί οι δύο βασικοί μηχανισμοί που υποστηρίζουν τη λειτουργία της συνείδησης, δηλαδή η διέγερση στα εξωτερικά ερεθίσματα *(arousal/wakefulness)* και η επίγνωση της ύπαρξης*(awareness)*.

Ξεκινώντας, οι ΔΕΣ κυμαίνονται από μία ήπια σύγχυση μέχρι και το κώμα. Σε περιπτώσεις σύγχυσης *(confusion)* οι ασθενείς έχουν συγκεχυμένη αντίληψη για το τι συμβαίνει γύρω τους με έντονα προβλήματα αντίληψης και προσανατολισμού. Σύγχυση και δυσκολίες στον προσανατολισμό υπάρχουν και σε καταστάσεις παραληρήματος *(delirium),* συνοδευόμενες από υπερκινητικότητα και ψευδαισθήσεις, ενώ σε φυτική κατάσταση *(vegetativestate)* βρίσκονται ασθενείς όπου ενώ αντιδρούν στα εξωτερικά ερεθίσματα δεν έχουν επίγνωση της ύπαρξής τους. Μεταξύ άλλων, συχνή είναι και η Κατάσταση Ελάχιστης Συνείδησης *(Minimal Conscious State)*, η οποία αποτελεί σύνδρομο που μοιάζει με κώμα, καθώς ο ασθενής παρουσιάζει βαριά διαταραχή συνείδησης, ωστόσο, σε αντίθεση με αυτό, η επίγνωση του εαυτού και του περιβάλλοντος είναι σχετικά διατηρημένη. Τέλος, ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα *(coma)* χαρακτηρίζονται από πλήρη απώλεια συνείδησης και απουσία αντίδρασης ακόμα και στο πιο απλό ερέθισμα.

Όσον αφορά στη διάγνωση των παραπάνω διαταραχών, κλειδί αποτελεί ο καθορισμός του επιπέδου της συνείδησης ο οποίος βασίζεται τόσο στην παθολογικοανατομική εικόνα του ασθενή (μέσω βιοχημικών εξετάσεων, νευροψυχολογικών δοκιμασιών, μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου), όσο και στην κλινική εξέταση (μέσω μιας λεπτομερούς καταγραφής της κατάστασής του). Ωστόσο, παρά τη μεγάλη ερευνητική πρόοδο, είναι γενικά παραδεκτό πως δεν υπάρχουν ακριβή και σαφή διαγνωστικά κριτήρια για τις ΔΕΣ, γεγονός αλληλένδετο με την αδυναμία των υπαρχουσών θεραπειών να εγγυηθούν την πλήρη επαναφορά των γνωστικών λειτουργιών των ασθενών. Οι βασικότερες θεραπείες που χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις τέλους ζωής ΔΕΣ είναι η τεχνητή αναπνοή, η τεχνητή τροφή και ενυδάτωση, η αιμοκάθαρση και η λήψη αντιβιοτικών. Ο σκεπτικισμός σχετικά με τη δυνατότητα άρνησης τέτοιων θεραπειών αφορά στο κατά πόσο μπορούν να αποβούν ευεργετικές, καθώς σε

πολλές περιπτώσεις οι θεραπείες είναι πιο επώδυνες ακόμα και από την ίδια την ασθένεια. Έτσι, η απόφαση λήψης ή μη, ιατρικής θεραπείας στο τέλος της ζωής κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική.

Στο πλαίσιο αυτό, εγείρονται ηθικά ερωτήματα σχετικά με το ποιά θα πρέπει να είναι η βέλτιστη διαχείριση του τέλους της ζωής στις ΔΕΣ, ειδικά σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς αρνούνται να ακολουθήσουν την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή. Αναλυτικότερα, ο προβληματισμός έγκειται στο κατά πόσο η παραίτηση από θεραπείες που στοχεύουν στην καθυστέρηση ενός αναπόφευκτου θανάτου, δηλαδή στην επιμήκυνση της ζωής του ασθενούς με ιατρική βοήθεια, είναι κάτι που θα πρέπει να θεωρείται ηθικό και νόμιμο. Βάσει αυτού, υπάρχουν ηθικές τοποθετήσεις που υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς έχουν κάθε δικαίωμα να παραιτηθούν από τέτοιου είδους θεραπείες εστιάζοντας στην έννοια της 'αξιοπρέπειας'. Συγκεκριμένα, τονίζεται πως αποτελεί ηθική υποχρέωση το να πεθαίνει κανείς με αξιοπρεπή τρόπο, δηλαδή, να διατηρεί την ποιότητα της ζωής του μέχρι το σημείο του θανάτου του. Ακόμη, επισημαίνεται πως το να αρνείται κανείς να μένει στη ζωή αποκλειστικά βοηθούμενος με ιατρική υποστήριξη δεν συνεπάγεται ότι δεν σέβεται το υπέρτατο αυτό αγαθό, αντιθέτως, επειδή το σέβεται, επιθυμεί να δώσει ένα αξιοπρεπές τέλος που να ανταποκρίνεται σε αυτή τη σπουδαιότητα.

Στον αντίποδα βρίσκονται θρησκευτικές τοποθετήσεις που θεωρούν τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής αναγκαία μέχρι και τα τελευταία στάδια της ασθένειας, υποστηρίζοντας πως η ζωή είναι κάτι ιερό και θα πρέπει να προστατεύεται με κάθε κόστος. Ειδικότερα, τόσο εβραϊκές θρησκευτικές θέσεις που θεωρούν τη ζωή ως δώρο θεού όσο και μη εβραϊκές (π.χ. Βουδισμός, Ινδουισμός) που τη θεωρούν ένα μοναδικό φαινόμενο τάσσονται κατά των διαδικασιών τέλους ζωής, θεωρώντας πως θα πρέπει να σεβόμαστε τον φυσικό κύκλο της ζωής με όλες τις συνέπειες που μπορεί να επιφέρει. Το δικαίωμα στη ζωή, τονίζεται, είναι ένα θεμελιώδες ανθρώπινο αγαθό το οποίο οφείλουμε να το διατηρούμε ανεξαρτήτως συνθηκών. Το να επιτρέπεται το τέλος της ζωής μέσω ευθανασίας ή αυτοκτονίας υποβοηθούμενης από ιατρό, μπορεί επίσης να οδηγήσει τους ασθενείς στο να πιστεύουν ότι είναι καθήκον τους να πεθάνουν ακόμα και αν δεν θέλουν κάτι τέτοιο.

Συνεχίζοντας, ακόμη ένας κρίσιμος προβληματισμός αφορά στην ικανότητα του ασθενή να συμμετάσχει με έγκυρο τρόπο στη διαδικασία λήψης απόφασης για το τέλος της ζωής του. Ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν ΔΕΣ όπου ο ασθενής έχει χάσει την ικανότητα λήψης αποφάσεων, π.χ. φυτική κατάσταση. Σε αυτές τις περιπτώσεις η απόφαση θα πρέπει να ληφθεί από τα οικεία πρόσωπα, τα οποία ενεργούν ως μάρτυρες έκφρασης του τί θα ήθελε πραγματικά ο ασθενής εάν ήταν ικανός να συμμετάσχει στη διαδικασία λήψης απόφασης. Ο ασθενής μπορεί επίσης να έχει συντάξει προγενέστερες οδηγίες ή διαθήκη ζωής, εκφράζοντας την

πρόθεσή του, για την περίπτωση στην οποία πρέπει να ληφθεί τέτοιου είδους απόφαση. Ειδικότερα, κρίνεται απαραίτητο οι ασθενείς να αναφέρουν λεπτομερώς το πώς επιθυμούν να κυλήσει η ζωή τους και τις απόψεις τους τόσο για τον τρόπο που επιθυμούν να ζουν όσο και για το θάνατό τους. Από την άλλη, σε Καταστάσεις Ελάχιστης Συνείδησης, οι ασθενείς δεν έχουν χάσει εντελώς την ικανότητά τους να παίρνουν αποφάσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να υπάρχει άριστη συνεργασία του ασθενή, των οικείων προσώπων και της ιατρικής ομάδας ώστε να γίνει η καταλληλότερη επιλογή. Αναμφίβολα, ο ρόλος των ιατρών είναι καίριος, καθώς οι ιατροί είναι εκείνοι που οφείλουν να ενημερώνουν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς όσο και τα οικεία πρόσωπα για την πορεία της ασθένειας, παρέχοντάς τους τις απαραίτητες ιατρικές πληροφορίες σχετικά με τις επιλογές θεραπείας αλλά και τις επιλογές τέλους ζωής. Αναφορά για τις διαθέσιμες επιλογές ως προς τη θεραπεία που μπορούν να ακολουθήσουν οι ασθενείς έγινε παραπάνω. Ως προς το τέλος της ζωής, συνήθεις τρόποι είναι η ενεργός ευθανασία όπου ο ιατρός παρέχει τα κατάλληλα φαρμακευτικά σκευάσματα στους ασθενείς, η παθητική ευθανασία η οποία ουσιαστικά αντιστοιχεί σε παραίτηση του ασθενή από οποιαδήποτε θεραπεία και η αυτοκτονία στην οποία ο ίδιος ο ασθενής επιλέγει τον τρόπο με τον οποίο επιθυμεί να δώσει τέλος στη ζωή του. Μετά την ενημέρωση των παραπάνω από τους ιατρούς, είναι σωστό να δίνεται στους ασθενείς/οικεία πρόσωπα, ο χρόνος που χρειάζονται να σκεφτούν την κατάσταση πριν καταλήξουν σε κάποια απόφαση.

Η περίπτωση του ασθενούς σε κωματώδη κατάσταση αποτελεί ιδιόμορφη περίπτωση. Το κώμα αποτελεί τον ακραίο βαθμό συνειδησιακής διαταραχής και ορίζεται ως η πλήρης απώλεια συνείδησης με απουσία αντίδρασης στο οποιοδήποτε ερέθισμα. Τα συχνότερα αίτια κώματος στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι το τραύμα, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η λήψη τοξικών ουσιών, η κατάχρηση φαρμάκων και οι μεταβολικές διαταραχές. Το κώμα οφείλεται σε δομικές ή λειτουργικές διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η διαγνωστική προσέγγιση περιλαμβάνει τη λήψη ιστορικού, την εκτίμηση ζωτικών σημείων, με ιδιαίτερη έμφαση στη συχνότητα και τον τύπο της αναπνοής, καθώς και τη νευρολογική εξέταση με την αξιολόγηση της κλίμακας Γλασκώβης και των στελεχιαίων αντανακλαστικών. Το κώμα είναι μια δυνητικά θανατηφόρα κατάσταση, που πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα. Στην αρχική, εμπειρική, αντιμετώπιση του κωματώδους ασθενή, ενδείκνυται η άμεση χορήγηση γλυκόζης (50 mL διαλύματος γλυκόζης 50%), αφού έχει προηγηθεί αιμοληψία για εξετάσεις. Ο κίνδυνος εγκεφαλικής βλάβης είναι σημαντικά πιο αυξημένος στην υπογλυκαιμία, σε σχέση με την υπεργλυκαιμία ή την υπερωσμωτικότητα, οι οποίες μπορεί να επιδεινωθούν με τη χορήγηση γλυκόζης.

Η θανάτωση, όμως, επί παραδείγματι, ενός πάσχοντος ο οποίος έχοντας συνείδηση της κατάστασης και του αιτήματός του, ζητά ο ίδιος επίμονα να δοθεί

τέλος στον ανώφελο και ανέλπιδο βασανισμό του, δεν έχει καμία αντιστοιχία με την αποσύνδεση από τις υποστηρικτικές συσκευές ενός ασθενούς που βρίσκεται σε κώμα και ο οποίος ουδέποτε εξέφρασε τη βούλησή του ως προς τον τερματισμό της ζωής του.

Προσωπικά, συλλήβδην τάσσομαι υπέρ του δικαιώματος των ασθενών να δώσουν τέλος στη ζωή τους, εφόσον η ποιότητα αυτής εκπίπτει όλο και περισσότερο. Αναλυτικότερα, σε περιπτώσεις όπου η θεραπευτική αγωγή κρίνεται μάταιη ή θεωρείται ιδιαίτερα επίπονη για τον ασθενή, θεωρείται απόλυτα λογική και ηθικά σωστή η επιλογή της παραίτησης. Παρά το γεγονός ότι κρίνεται ως ηθικά σωστή η ευθανασία στις παραπάνω περιπτώσεις, ένας ενδοιασμός αφορά στο κατά πόσο μπορεί να επιλέγεται ελεύθερα και νόμιμα, καθώς μπορεί να υπάρξει υπεργενίκευση της χρήσης της, ακόμα και σε περιπτώσεις που δεν θα έπρεπε, οδηγώντας στην υποβάθμιση της ανθρώπινης ζωής. Εν γένει, υποστηρίζεται πως κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να παραιτηθεί από θεραπείες που είναι ιδιαίτερα επίπονες και δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να βελτιώσουν την κατάστασή του. Με άλλα λόγια, οι *επιθυμίες του ασθενή* σχετικά με τον τρόπο που θα ήθελε να ζήσει μέχρι να πεθάνει, καθώς και η διαβεβαίωση από πλευράς των ιατρών για τη *μη αναστρεψιμότητα* της κατάστασής του, θεωρούνται επαρκή και αναγκαία κριτήρια παραίτησης από οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή. Ένας ακόμη προβληματισμός προστίθεται: τί δύναται να σημαίνει άραγε ο σεβασμός στην αυτονομία ασθενών, οι οποίοι, στην ενώπιόν μας κατάστασή τους, δεν έχουν συναίσθηση των πραττομένων και αδυνατούν να πράξουν, να ενεργήσουν, δηλαδή, με όρους καταλογισμού;

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω και μελετώντας το ζήτημα της λήψης απόφασης τέλους ζωής, θα ήθελα να επικεντρωθώ στην έννοια της ελεύθερης επιλογής. Κατά τις πατερναλιστικές αντιλήψεις, κανείς δεν είναι εξ ορισμού ο καλύτερος κριτής των συμφερόντων του. Ακόμη όμως και αν απορρίψουμε τους λόγους της κηδεμονεύσεώς μας, τούτο δεν σημαίνει, συγχρόνως, ότι η αρχή της προσωπικής αυτονομίας βασίζεται στον ακριβώς αντίθετο λόγο: ότι, δηλαδή, καθένας μας είναι πράγματι ο καλύτερος κριτής των συμφερόντων του. Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα αν θέλει να ζήσει και αν ναι, με ποιόν τρόπο. Υπάρχουν άνθρωποι που επιθυμούν να δώσουν τέλος στη ζωή τους όταν αυτή δεν ανταποκρίνεται σε αυτό που επιθυμούν, αλλά υπάρχουν και άλλοι που προτιμούν να ζουν ακόμη και υπό αντίξοες και επίπονες συνθήκες. Κατά τη γνώμη μου δεν υπάρχει ηθικά σωστό και λάθος σε αυτές τις περιπτώσεις. Παρόλα αυτά, τα πράγματα περιπλέκονται όταν ασθενείς με ΔΕΣ δεν έχουν τη γνωστική ικανότητα να αποφασίσουν για το τέλος της ζωής τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όπως προαναφέρθηκε, είναι σημαντικό ο ασθενής να έχει συντάξει κάποιο έγγραφο που να αναφέρει τις επιθυμίες του και τον τρόπο που θα ήθελε τα οικεία του πρόσωπα να διαχειριστούν την κατάσταση, όταν αυτός πια δεν θα μπορεί. Ο

Ronald Dworkin, συλλαμβάνει το ζήτημα της εναρμόνισης της προσωπικής ευθύνης, δηλαδή της αρχής της ελευθερίας, με την ίση αντικειμενική αξία κάθε ανθρώπινης ζωής στο πλαίσιο του ηθικού ατομισμού, όπου το κράτος υποχρεούται να προστατέψει και να σεβαστεί το αγαθό της ζωής[7]. Στόχος του είναι η ανάδειξη του τρόπου με τον οποίο το ηθικό και πολιτικό αγαθό του ηθικού ατομισμού μπορεί να φωτίσει νομοθετικά προβλήματα, στα οποία τίθεται ζήτημα προστασίας της εγγενούς αξίας της ανθρώπινης ζωής. Ο Dworkin τονίζει την αξία της ανθρώπινης ζωής, ως ιερής και απαραβίαστης, θεωρώντας ότι η ανθρώπινη ζωή έχει εγγενή αξία και είναι άξια σεβασμού εκ μέρους της πολιτείας (Φ. Βασιλόγιαννης, *Δίκαιο, ηθική και βιοηθική*. Πανεπιστημιακές παραδόσεις / Μέρος Δεύτερο, Πρακτική εφαρμογή, σ.10). «Επειδή όμως η ανθρώπινη ζωή έχει (και) εγγενή αξία, γι' αυτό η υποβολή σε άμβλωση, όπως και η αυτοκτονία και η ευθανασία, αποτελούν ηθικώς προβληματικά ενεργήματα και θέτουν δυσεπίλυτα ζητήματα» (Φ. Βασιλόγιαννης, *Δίκαιο, ηθική και βιοηθική*. Πανεπιστημιακές παραδόσεις / Μέρος Δεύτερο, Πρακτική εφαρμογή, σ.10).

Κατά τον Dworkin, πρέπει να διακρίνουμε τον δημόσιο σκοπό της ευθύνης (responsibility), καθώς και της υπευθυνότητας, από τον συναφή του εξαναγκασμού (coercion)˙, της αναγκαστικής συμμορφώσεως και ομοιομορφίας. Σύμφωνα με τον πρώτο σκοπό, το κράτος δύναται να μεριμνά, ώστε οι πολίτες, έχοντας την αυτοπεποίθηση ελεύθερων και ισότιμων προσώπων, να αναστοχάζονται την ηθική σημασία μιας προσωπικής επιλογής τους, που θίγει κοινές αξίες της πολιτικής κοινωνίας, όπως είναι η επιλογή της υποβολής σε άμβλωση. Σύμφωνα με τον δεύτερο σκοπό, η μειοψηφία απλώς οφείλει να ακολουθεί την άποψη της πλειοψηφίας. Υφίσταται, συνεπώς, ανταγωνιστικότητα μεταξύ αυτών των δύο σκοπών˙ (Φ. Βασιλόγιαννης, *Η εγγενής αξία της ανθρώπινης ζωής κατά τον Ronald Dworkin: ένα υπόδειγμα αναστοχαστικής ισορροπίας. Βιοηθικά, 1*, 2015, σ.5). Ως προς την αρχή του εξαναγκασμού, ο Dworkin θεωρεί ότι οι συνέπειές του, είναι συναφείς προς αυτές τις πεποιθήσεις μας (ως προς την αξία της ανθρώπινης ζωής) που διαμορφώνουν την προσωπική ταυτότητά μας: αφ' ενός αφορούν σε όλα τα ζητήματα ζωής και θανάτου, αφ' ετέρου συγκαθορίζουν και ασκούν επιρροή σε κάθε επιλογή μας, ως το πώς πρέπει να ζούμε. Πρόκειται για ουσιωδώς θρησκευτικές πεποιθήσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται ως τέτοιες μόνον από την άποψη του περιεχομένου τους, στην ονομαστική αξία του: ότι, δηλαδή, η αξία της ανθρώπινης ζωής υπερβαίνει την αξία των φορέων της˙ και είναι αντικειμενικά και απρόσωπα πολύτιμη. Γι' αυτό η αρχή της υπερβατικής (ή εγγενούς) αξίας της ανθρώπινης ζωής χαρακτηρίζεται από τον Dworkin ως μια κατ' ουσίαν θρησκευτική ιδέα.

Το κράτος, σύμφωνα με τον Dworkin, δεν έχει την εξουσία να περιορίζει την ελευθερία, προκειμένου να προστατεύσει μια εγγενή αξία, όταν οι συνέπειες του

περιορισμού είναι ιδιαίτερα δυσμενείς για ένα πρόσωπο ή μια ομάδα προσώπων, η πολιτική κοινότητα είναι διχασμένη στο ζήτημα αυτό και οι κρίσιμες πεποιθήσεις των πολιτών είναι ουσιωδώς θρησκευτικές, θεμελιώδεις, δηλαδή, για την ανάπτυξη της ηθικής προσωπικότητάς τους. Ο Dworkin ορθώς επισημαίνει ότι το αντεπιχείρημα του αμετακλήτου του θανάτου έχει ως δικαιολογητική προκειμένη την αρχή ότι η επιλογή της διατηρήσεως του ασθενούς στη ζωή δεν του επιφέρει σοβαρή βλάβη. Εν όψει του θανάτου μας, ο βίος μας κρίνεται ως όλον, αλλά και ο θάνατός μας αξιολογείται –ανάστροφα– ως προς το παρελθόν του βίου μας (Η επικράτεια της ζωής σελ.196). Ο τρόπος του βίου έχει αντίκτυπο στον τρόπο του θανάτου, στην ηθική σημασία και αξία του, αλλά και στην ίδια τη βίωση της διαδικασίας του, ως της έσχατης απαντήσεως στη ζωή –ιδίως αν ο προγενέστερος βίος βασίσθηκε σε έναν ηθικό και συναισθηματικό θάνατο, ανεξαρτήτως του αν το πρόσωπο είχε επίγνωσή του ως κακού. Η ιδέα της ιερότητας της ανθρώπινης ζωής επικαθορίζει την ικανοποίηση των συμφερόντων μας. Οι επιλογές των προσώπων ως προς την τεχνητή παράταση της ζωής τους και την ευθανασία είναι προσωποπαγείς: το κράτος (όλοι οι ελεύθεροι και ισότιμοι πολίτες) δεν έχει την εξουσία να επιβάλλει μιά συγκεκριμένη αντίληψη ως προς το αγαθό της ανθρώπινης ζωής. Αντιθέτως, το κράτος πρέπει να ενθαρρύνει τα άτομα (τους ικανούς για δικαιοπραξία) να υποδεικνύουν εκ των προτέρων τον τρόπο που επιθυμούν να τους αντιμετωπίσουν, όταν βρεθούν σε σοβαρή και μόνιμη ψυχική ή διανοητική διαταραχή, εξ αιτίας της οποίας θα αδυνατούν να φροντίζουν για τις υποθέσεις τους (Επικράτεια της ζωής σελ.230). Κατά τον Dworkin, σεβασμός προς την αυτονομία του προσώπου σημαίνει ότι έχουμε λόγους να εκπληρώσουμε τις προηγούμενες υποδείξεις του ασθενούς και, συγχρόνως ότι δεν έχουμε λόγους να σεβαστούμε τις ενεστώσες επιθυμίες του. Η επίσπευση της ώρας του θανάτου μας, ενδέχεται να είναι η προσήκουσα ανταπόκριση στην εξ αντικειμένου πρόκληση μιάς ζωής χωρίς βίο. Η επίσπευση του θανάτου μας, δηλαδή, ενδέχεται να αποτελεί την κατάλληλη τελευταία σκηνή του δράματος, το οποίο θα κατέστρεφε η τεχνητή παράταση της ζωής μας, όπως ένα κακό τέλος σε ένα θεατρικό έργο. Αναγνωρίζοντας την πολυπλοκότητα και το πόσο λεπτό είναι το ζήτημα, θεωρώ πως οι γενικεύσεις δεν έχουν νόημα. Κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και θα πρέπει να αξιολογείται ξεχωριστά λαμβάνοντας υπόψη όλες τις παραμέτρους, δηλαδή τις επιθυμίες του ασθενή, την αναστρεψιμότητα της κατάστασης, καθώς και το πόσο επίπονη είναι η θεραπεία που χρειάζεται να ακολουθηθεί. Αναμφισβήτητα, κοινός γνώμονας θα πρέπει να είναι οι υπάρχουσες ή πιθανές επιθυμίες των ασθενών σχετικά με τον τρόπο που θα ήθελαν να ζουν μέχρι το τέλος της ζωής τους.

Θεωρώ σημαντικό και ηθικά σωστό το να επιλέγει ελεύθερα κάθε άνθρωπος τον τρόπο με τον οποίο θα ήθελε να ζήσει το χρόνο που του απομένει. Στη βάση αυτής της ελεύθερης επιλογής θεωρώ πως βρίσκουν πρόσφορο έδαφος τόσο η

έννοια της αξιοπρέπειας όσο και της ιερότητας. Ειδικότερα, οποιοδήποτε τέλος είναι αξιοπρεπές και σέβεται την ιερότητα/σπουδαιότητα του αγαθού της ζωής στη βάση του ότι αποτελεί προσωπική βούληση του εκάστοτε ατόμου. Το αν συνάδει προς το αληθές συμφέρον κάποιου να ολοκληρώνεται ο βίος του με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο εξαρτάται από το τί και κατά πόσον τον καθιστά ιδιαίτερο –τόσο ως προς τη δική του μορφή και το χαρακτήρα της ζωής του, όσο και ως προς τη δική του αντίληψη της ακεραιότητάς του και των κριτικών συμφερόντων– ώστε καμία ομοιόμορφη συλλογική απόφαση δεν είναι δυνητικά ικανή να εξαγγείλει ότι θα υπηρετήσει και θα σεβασθεί όλους ανεξαιρέτως (Επικράτεια της ζωής σελ.306). Η αίσθηση που έχω για το αληθές συμφέρον μου σχηματίζεται από τη μύχια γνώση όλων των παραγόντων που οικοδομούν εμένα σαν άτομο.

Ας μη ξεχνάμε ότι παρά τα άλματα της επιστήμης δεν είμαστε θεοί. Είμαστε πεπερασμένα όντα και ο θάνατος είναι ένα γεγονός με το οποίο πρέπει να συμβιβαστούμε. Το πώς κλείνουμε το συγγραφικό έργο της ζωής μας διαμορφώνει την ίδια τη ζωή. Ιδανικά θα όφειλε κάποιος να αφήσει προγενέστερες αποφάσεις σε περίπτωση που πέσει σε κώμα. Επειδή όμως συνήθως αποτυγχάνουμε λόγω συγκυριών να κάνουμε τέτοιους υπολογισμούς, η απόφαση εάν θα συνεχιστεί η τεχνητή υποστήριξη, εφόσον εμείς δεν μπορούμε να εκφράσουμε γνώμη σε άλλα άτομα. Δεν θεωρώ όμως ότι είναι ηθικά κατακριτέο εάν κάποιος θεωρήσει ότι επί ματαίω κάποιος κρατείται στη ζωή, ο καθένας προσεγγίζει διαφορετικά το ζήτημα του θανάτου και χρωματίζει διαφορετικά αυτό που λέμε ποιότητα ζωής. Σε προσωπικό επίπεδο δεν θα επέλεγα την επίσπευση του θανάτου σε περίπτωση που το συγγενές αγαπημένο πρόσωπο ήταν σε κώμα, διότι θεωρώ τη ζωή ως κάτι το ιερό και το απαραβίαστο. Σε περιπτώσεις αδυναμίας λήψης τέτοιων κρίσιμων αποφάσεων θα πρέπει να υπάρχει ο κατάλληλος χειρισμός, ώστε η απόφαση που θα παρθεί να αντιστοιχεί στην εν δυνάμει επιθυμητή επιλογή του ασθενή.

Μαίρη Κατάρτη

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΠΜΣ Βιοηθικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης

## Πρόσθετη βιβλιογραφία


Gosseries, O.,Vanhaudenhuyse, A., Bruno, M.A., Demertzi, A., Schnakers, C., Boly, M., Maudoux, A., Moonen, G. & S. Laureys. (2011). Disorders of Consciousness: Coma, Vegetativeand Minimally Conscious States. States of Consciousness, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Οδηγός για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την ιατρική θεραπεία σε καταστάσεις τέλους της ζωής. Council of Europe.

Άρθρο : *End-Of-Life Decisions in Chronic Disorders of Consciousness: Sacrality and Dignity as Factors* (Calabro et al., 2016).

Φ. Βασιλόγιαννης, Η *εγγενής αξία της ανθρώπινης ζωής κατά τον Ronald Dworkin: ένα υπόδειγμα αναστοχαστικής ισορροπίας*. Βιοηθικά, 1 (2) 2015,σ.7

Dworkin R. (2013). *Η επικράτεια της ζωής, Αμβλώσεις, ευθανασία και ατομική ελευθερία,* Απόδοση-Εισαγωγή: Φίλιππος Βασιλόγιαννης, Επίμετρο: Παύλος Σούρλας, Επιμέλεια: Τσινόρεμα Σταυρούλα, Αθήνα: Εκδόσεις Αρσενίδη.

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τομέας Κοινωνιολογίας

# Πριν το "ευ θνήσκειν", η ποιότητα ζωής: δεδομένα - προκλήσεις σε δύσκολους καιρούς

*Γιώργος Κουλιεράκης, Ph.D.*
*Ψυχολόγος της Υγείας,*
*Επιστημονικός Συνεργάτης*

*Δήμητρα Θεοχάρη*
*Κοινωνιολόγος*
*ΠΜΣ ΔΥΥ ΕΣΔΥ*



***«Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»***
*2ο Διεπιστημονικό Συμπόσιο, Κολυμπάρι, 29/3-30/4 2018*

Source: Hanley 1931 *Life*

## Δύσκολοι καιροί

**DEATH RATE DROPS IN NORTH AMERICA**

*Mortality Figures for This Year Show Lowest Level for the United States and Canada.*

**NO SLUMP IN HEALTH.**

*Traffic Deaths Drop in 1932; First Decline in Auto History*

**The evidence is overwhelming.**

Sources: NYT Oct 1930; AP 1932; WP 1930

# Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ(1)

Τον Μάιο του 2010, η Ελλάδα ζήτησε δάνειο 80 δισ. € από το ΔΝΤ, την Ε.Ε. & την ΕΚΤ εξαιτίας

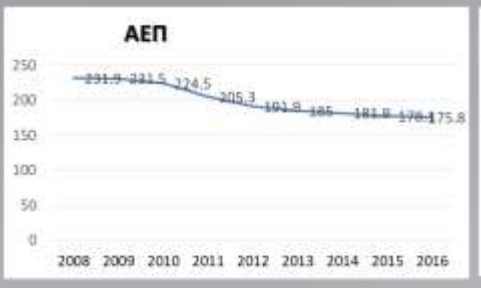
**του δημόσιου ελλείματος (13,6% του ΑΕΠ) &**

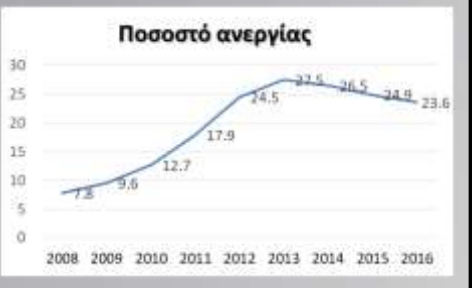
**του δημόσιου χρέους (€ 328,6 δισ.)**

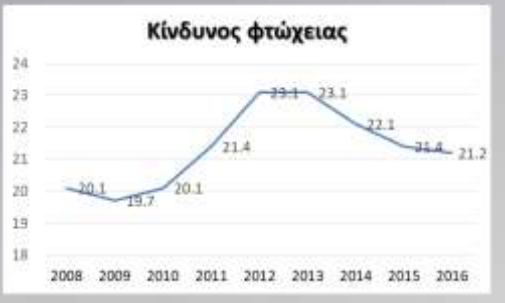
2007 = **105,4%** ⇨ 2009 > **115% του ΑΕΠ**

Πηγή: Βουλή των Ελλήνων (2010). Αιτιολογική Έκθεση στο σχέδιο νόμου *«Κύρωση της από 8 Μάϊου 2010 Σύμβασης Δανειακής Διευκόλυνσης μεταξύ αφενός της Ελληνικής Δημοκρατίας ως δανειολήπτη και αφετέρου κρατών μελών της Ευρωζώνης και του KfW ως δανειστών καθώς και του από 10 Μάϊου διακανονισμού χρηματοδότησης, αμέσου ετοιμότητας από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο. Συμμετοχή της Ελλάδας στον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Στήριξης (*http://bit.ly/1wxTuUu*)*

# Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ(2)



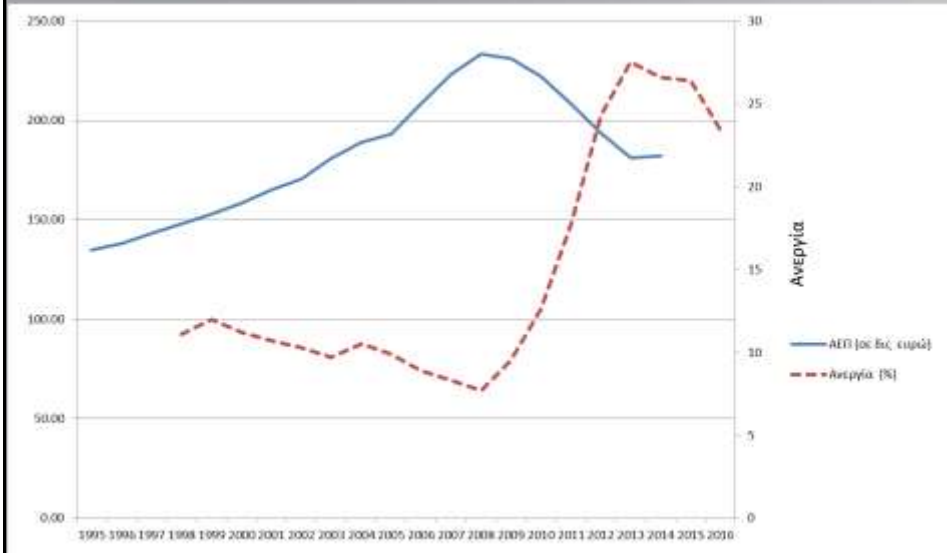




Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ,2017

# Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ(3)

**Εξέλιξη του ΑΕΠ και της ανεργίας στην Ελλάδα, 1995-2016**




[1] Τα στοιχεία είναι διαθέσιμα στη βάση δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ www.statistics.gr και της Eurostat: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database



# Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ(4)

Συστατικά στοιχεία:

- **Πολιτικές λιτότητας**
- **Αρνητικές αξιολογήσεις της οικονομίας => Πάγωμα επενδύσεων**
- **Συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας & των δημόσιων αγαθών**
- **Απαξίωση της Ελλάδας, διεθνώς**
- **Επικοινωνιακή τακτική πρόκλησης φόβου & ενοχών**

Πηγή: Πουλόπουλος, Χ. (2014). *Κρίση, Φόβος & Διάρρηξη της Κοινωνικής Συνοχής*. Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα.

## Δημοσιοποίηση προσωπικών δεδομένων

Πηγή: Παναγιωτόπουλος (2012)

## Άνοδος ακροδεξιάς

## Ξένιος Ζευς

# Η ποιότητα ζωής

- Από τον Αριστοτέλη

*«…ὀνόματι μὲν οὖν σχεδὸν ὑπὸ τῶν πλείστων ὁμολογεῖται· τὴν γὰρ εὐδαιμονίαν καὶ οἱ πολλοὶ καὶ οἱ χαρίεντες λέγουσιν, τὸ δ᾽ εὖ ζῆν καὶ τὸ εὖ πράττειν ταὐτὸν ὑπολαμβάνουσι τῷ εὐδαιμονεῖν·….»*

(Αριστ, ΗΝικ 1095a-1095b)

*Σε επίπεδο λέξης οι πιο πολλοί συμφωνούν μεταξύ τους: είναι η «ευδαιμονία»· έτσι τη λέει ο πολύς κόσμος, έτσι και οι πιο ραφιναρισμένοι στοχαστές, και ταυτίζουν με την «ευδαιμονία» την «καλή ζωή» και την «καλή πράξη/ενέργεια».*

(Λυπουρλής, 2006)

# Η ποιότητα ζωής

- Στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Η υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, μέσα στο πλαίσιο του συστήματος αξιών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, καθώς και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα κριτήρια και τις ανησυχίες του

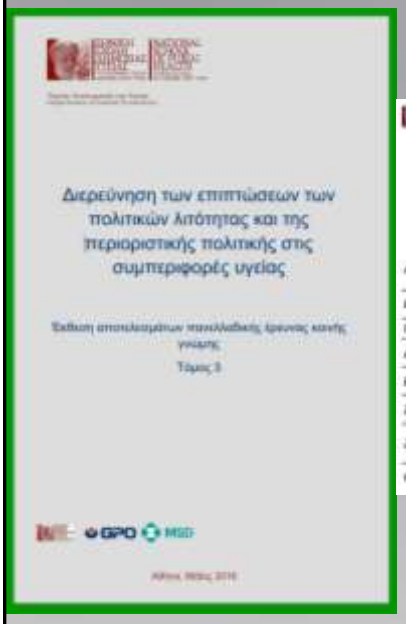
(Π.Ο.Υ., 1997)

11

12

Oliver, J., Huxley, P., Bridges, K., & Mohamad, H. (1996). Quality of life and mental health services. Florence, KY, US: Taylor & Frances/Routledge.

# Μεθοδολογία



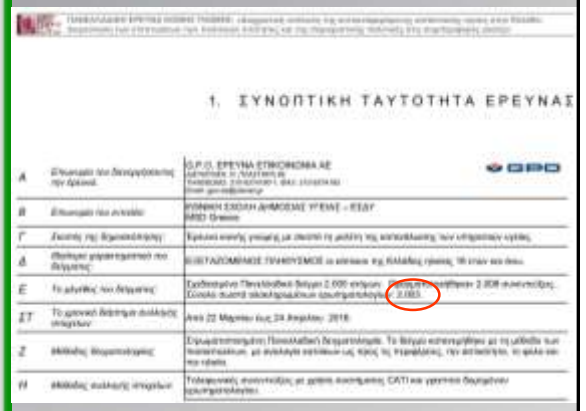
Διερεύνηση των επιπτώσεων των πολιτικών λιτότητας και της περιοριστικής πολιτικής στις συμπεριφορές υγείας

Έκθεση αποτελεσμάτων πανελλαδικής έρευνας κοινής γνώμης

Τόμος Ι

GPO MSD

Αθήνα, Μάιος 2016

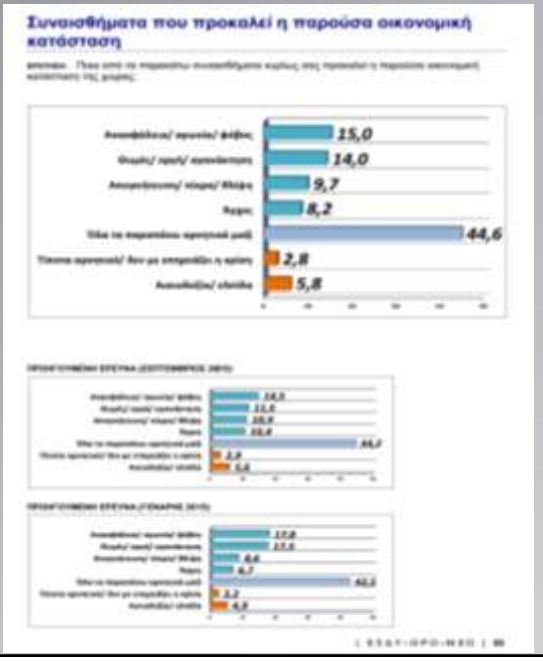


1. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

| | | |
|---|---|---|
| Α | Εταιρεία που διενεργούσε την έρευνα | G.P.O. ΕΡΕΥΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΕ |
| Β | Εταιρεία του ενιαίου | ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΕΔΥ MSD Greece |
| Γ | Σκοπός της δημοσκόπησης | Έρευνα κοινής γνώμης με σκοπό τη μελέτη της καταλληλότητας των υπηρεσιών υγείας |
| Δ | Πληθυσμός μελετώμενου του δείγματος | ΕΛΛΗΝΟΦΩΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ οι κάτοικοι της Ελλάδας ηλικίας 18 ετών και άνω |
| Ε | Το μέγεθος του δείγματος | Σχεδιασμένο Πανελλαδικό δείγμα 2.000 ατόμων (συμπεριλήφθηκαν 2.008 συνεντεύξεις. Συνολο συμπλ πλουσιομένων ερωτηματολογίων 2.000). |
| ΣΤ | Το χρονικό διάστημα συλλογής στοιχείων | Από 22 Μαρτίου έως 24 Απριλίου 2016 |
| Ζ | Μέθοδος δειγματοληψίας | Στρωματοποιημένη Πολυσταδιακή δειγματοληψία. Το δείγμα επιλεγόταν με τη μέθοδο των διαπλεκόμενων, με ανάλογη κατάταξη κατά κύριες τις περιφέρειες, την αστικότητα, το φύλο και την ηλικία |
| Η | Μέθοδος συλλογής στοιχείων | Τηλεφωνικές συνεντεύξεις με χρήση συστήματος CATI και χρήστου διαμένων ερωτηματολογίου |

13

# Συναισθήματα

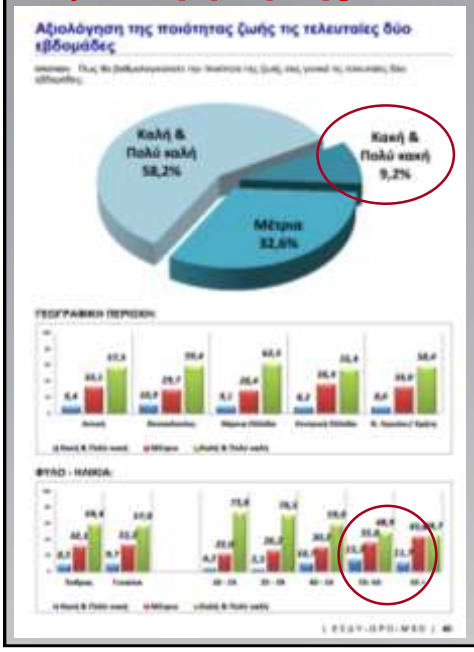


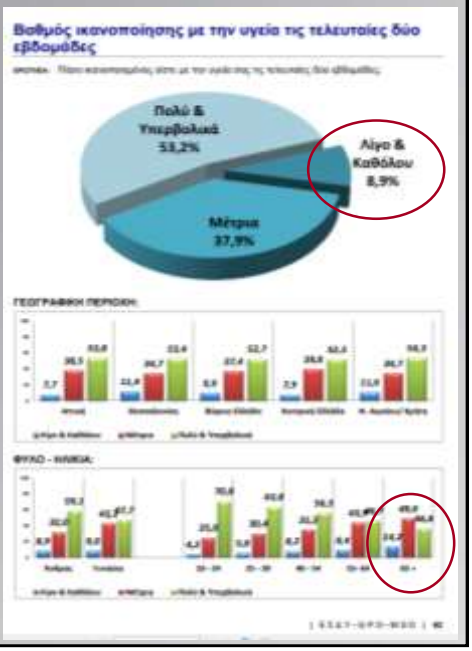
Συναισθήματα που προκαλεί η παρούσα οικονομική κατάσταση

15,0
14,0
9,7
8,2
44,6
2,8
5,8

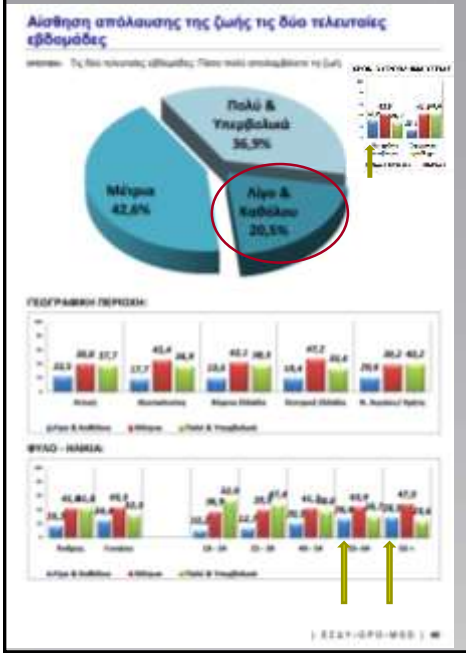
14

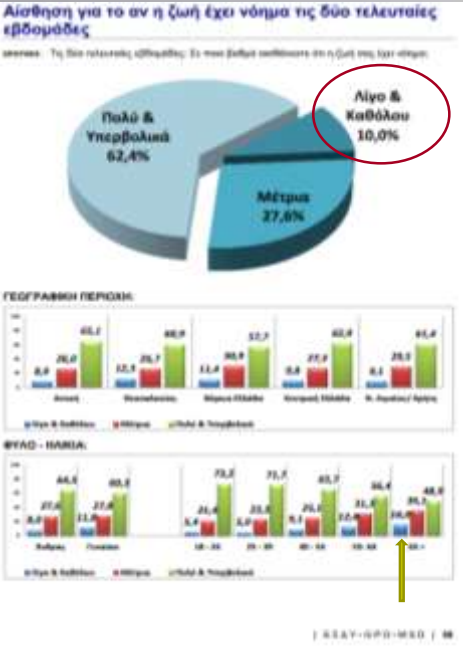
# Αξιολόγηση της ΠΖ




# Απόλαυση της Ζωής – Νόημα στη ζωή

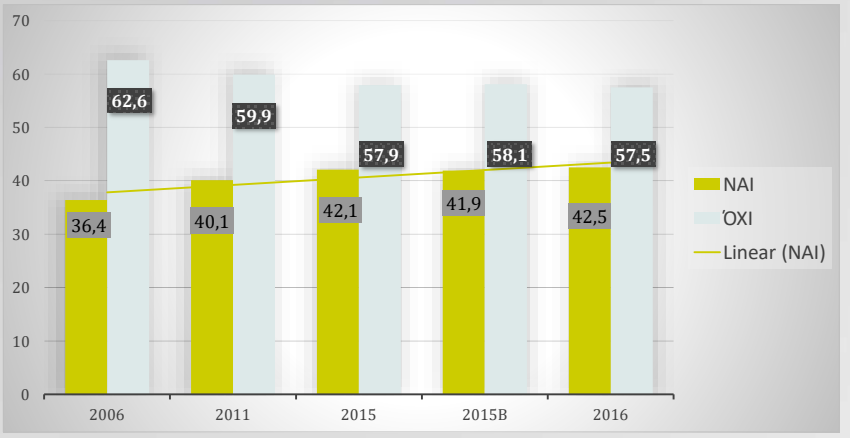


# Αυτο-αναφερόμενη ύπαρξη διάγνωσης χρόνιου νοσήματος

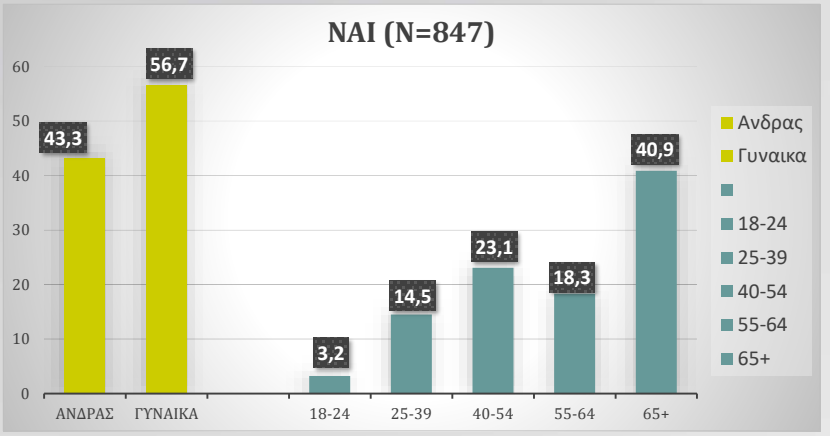
ΕΣΔΥ (2016). *Διερεύνηση των επιπτώσεων των πολιτικών λιτότητας και της περιοριστικής πολιτικής στις συμπεριφορές υγείας.* Έκθεση αποτελεσμάτων πανελλαδικής έρευνας κοινής γνώμης, Τόμος 3, Αθήνα.

# Διαχρονική εξέλιξη



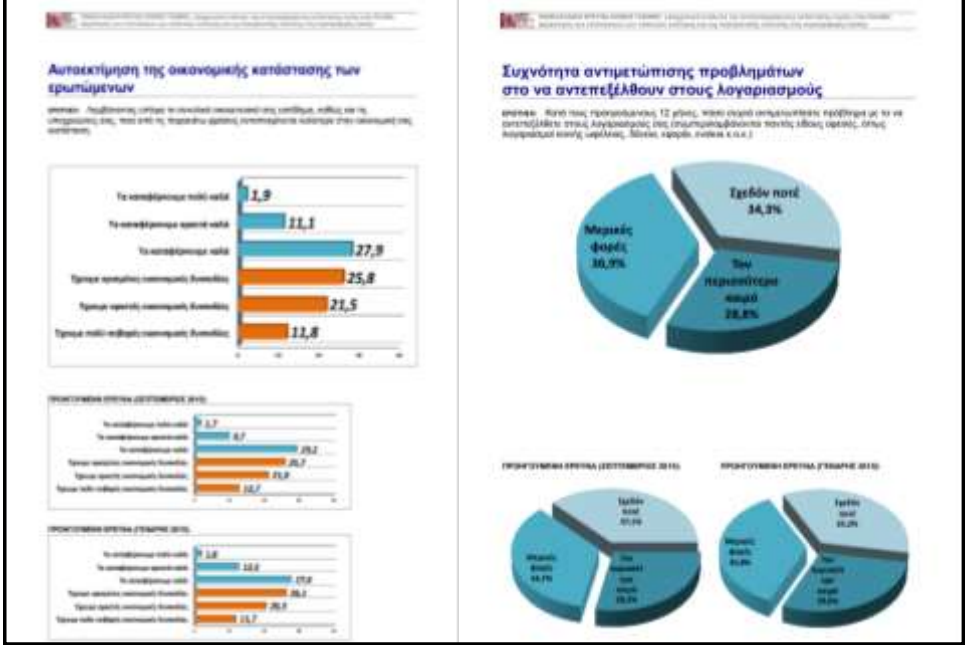

ΕΣΔΥ (2016). *Διερεύνηση των επιπτώσεων των πολιτικών λιτότητας και της περιοριστικής πολιτικής στις συμπεριφορές υγείας.* Έκθεση αποτελεσμάτων πανελλαδικής έρευνας κοινής γνώμης, Τόμος 3, Αθήνα.

# Ανάλυση του «ΝΑΙ», ανά φύλο και ηλικία

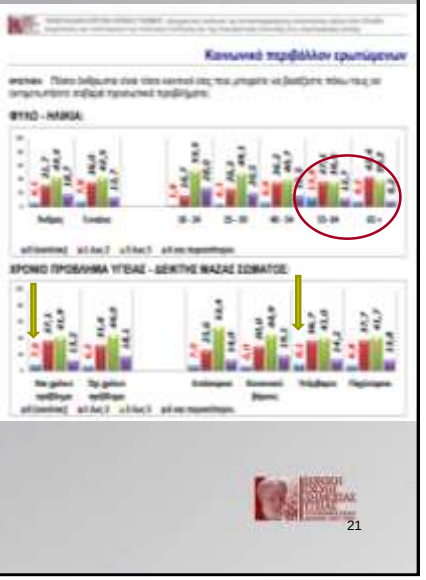



ΕΣΔΥ (2016). *Διερεύνηση των επιπτώσεων των πολιτικών λιτότητας και της περιοριστικής πολιτικής στις συμπεριφορές υγείας.* Έκθεση αποτελεσμάτων πανελλαδικής έρευνας κοινής γνώμης, Τόμος 3, Αθήνα.

# Οικονομική κατάσταση

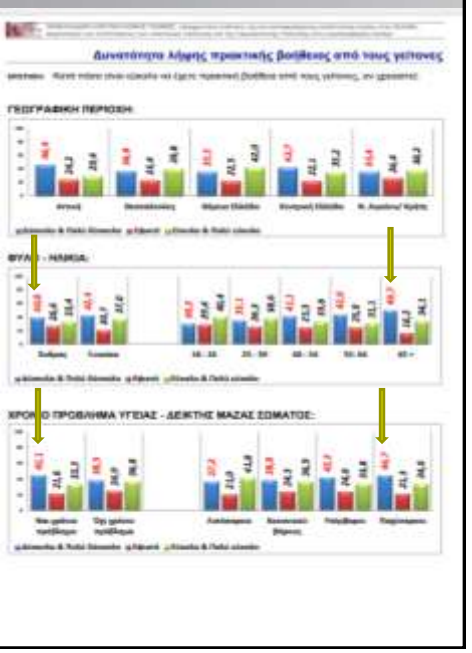


# Κοινωνική υποστήριξη



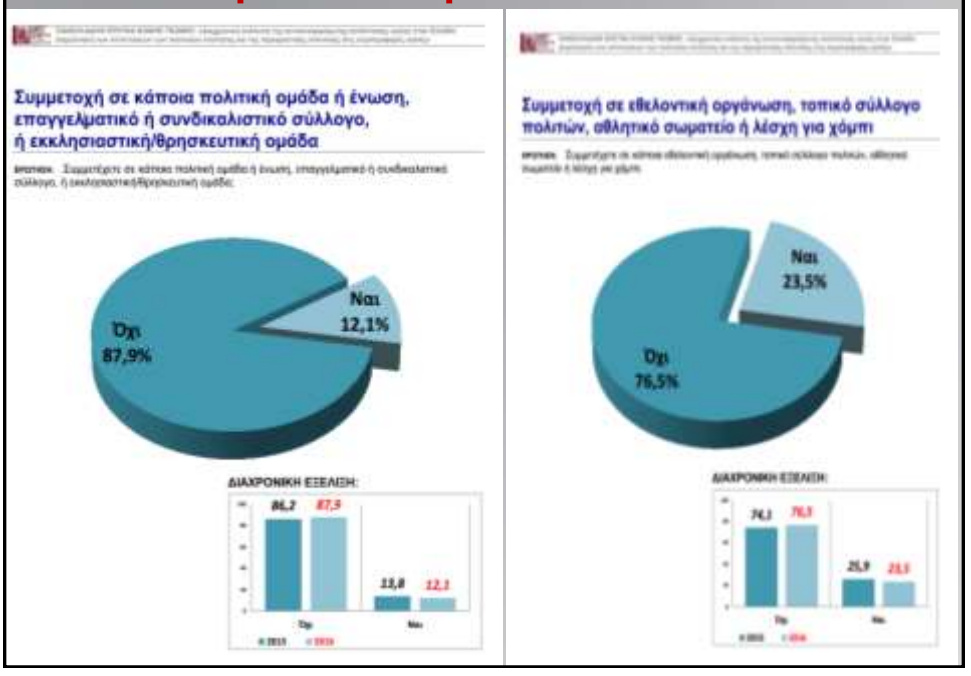



# Κοινωνική υποστήριξη



# Θρησκευτικότητα

# Κοινωνική δικτύωση



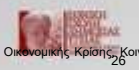
# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Σε **δύσκολους καιρούς**, δομικές έννοιες για τη ζωή, όπως αυτή της «ποιότητας» ή της «απόλαυσης» τίθενται υπό αίρεση για μια μερίδα του γενικού πληθυσμού.
- Δεδομένου ότι **η ευημερία** και **η κοινωνική συνοχή** ΔΕΝ αποτελούν αποκλειστικά χρηματικό ζήτημα - δεν εξασφαλίζονται μόνο μέσω μεταβιβάσεων σε χρήμα, πολιτική η οποία καθίσταται ακόμη δυσκολότερη στην εφαρμογή της λόγω δημοσιονομικής στενότητας - είναι κρίσιμη **η εφαρμογή εναλλακτικών τρόπων** παραγωγής κοινωνικής προστασίας.

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

•Τέτοιοι τρόποι είναι τα **κοινωνικά δίκτυα,** τα οποία χαρακτηρίζονται από **ευελιξία και αμεσότητα, διαθέτουν μηχανισμούς άμεσης προσαρμογής στις εξελίξεις και τα σύγχρονα κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα**, ενώ δύνανται να αποτελούν, σε συνδυασμό με το κράτος, την αγορά και τα νοικοκυριά, φορείς παραγωγής και κατανάλωσης κοινωνικής προστασίας.

• Η ύπαρξη **δικτύων και προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας** έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στη συρρίκνωση των κοινωνικών ανισοτήτων και την καθιέρωση ενός **κοινωνικού consensus,** το οποίο συσχετίζεται άμεσα με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού.





Μυλωνά Κ, Τσιάντου Β., Κυριόπουλος Γ, (2011). Η Ανάπτυξη του Κοινωνικού Δικτύου ως Συνιστώσα της Κοινωνικής Συνοχής σε Συνθήκες Οικονομικής Κρίσης, Κοινωνική Εργασία-Επιθεώρηση Κοινωνικών Λειτουργών, 101: 17-27
Berkman LF, Glass T. (2000). "Social integration, social networks, social support and health", στο Berkman LF, Kawachi I., (επιμ.), *Social epidemiology*, New York, Oxford University Press, 137–173

**Ευ ζην πριν από τη γέννηση:**
**προϋπόθεση του ευ ζην και του ευ θνήσκειν**

Ιωάννα Μαρή, Σύμβουλος Επικρατείας, επίτ., Ψυχολόγος,
Πρόεδρος της «Ελληνικής Εταιρείας Προγεννητικής Αγωγής»

**Εισαγωγή**

Η ζωή είναι μία και έχει μια συνέχεια: αν ο άνθρωπος έχει ζήσει αρμονικά (ευ-ζην) στην διάρκεια της γήινης ζωής του και το τέλος της ζωής αυτής, ο χρόνος δηλαδή της μετάβασής του στην άλλη διάσταση (όπου ένα άλλο είδος ζωής τον περιμένει), θα είναι κι αυτός αρμονικός, χωρίς φόβο και αγωνία. Και τούτο διότι αποτελεί ανεξαίρετη αλήθεια ο κανόνας: «όπως σπείρεις θα θερίσεις»!

**Τί σημαίνει όμως άραγε ευ ζην;** Αφού ο άνθρωπος είναι τρισυπόστατος: αποτελείται δηλαδή από το **σώμα του, την ψυχή του** που εκφράζεται με τα συναισθήματα, τις συγκινήσεις του **και το πνεύμα του,** την νόησή του, που εκδηλώνεται με τις σκέψεις, τις ιδέες, τις νοητικές του εκφράσεις, την φιλοσοφία του, το ευ ζην αναφέρεται στην τριπλή υπόσταση του ανθρώπου: σωματική, ψυχική, πνευματική. Το πώς κάθε άνθρωπος θα επιλέξει να ζήσει εξαρτάται από μια ολόκληρη φιλοσοφία σχετική με τον σκοπό της ζωής.

**Αν επιλέξει την υλιστική φιλοσοφία:** περί του ότι το να ικανοποιεί κανείς χωρίς όρια τις απλές βιολογικές του ανάγκες και επιθυμίες είναι το μόνο δυνατόν πρόγραμμα ζωής, τότε προφανώς θα παραβιάσει ζώντας φυσικούς κανόνες ζωής, θα βλάψει πιθανόν την υγεία του. Κι αν, αδιαφορώντας για τον συνάνθρωπο, πληγώσει, αδικήσει άλλους, τότε θα έχει παραβιάσει ανθρώπινους και πνευματικούς νόμους… Και με τόσες παραβιάσεις καθόλου δεν είναι βέβαιο ούτε το ευ ζην ούτε το ευ θνήσκειν του.

**Αν όμως ο άνθρωπος επιλέξει την πνευματική φιλοσοφία ζωής** όλα θα προχωρήσουν διαφορετικά. Γνωρίζοντας ότι σκοπός της ζωής είναι να αναπτύξει όσο το δυνατόν Σοφία, Αγάπη και Δύναμη, θα έχει τάξει ως σκοπό του, 1) για τον νου του: να έχει νοημοσύνη, φως, σοφία 2) για την καρδιά του: να έχει γαλήνη, χαρά, ευεξία, καλοσύνη, αγάπη απέραντη του εαυτού, του συνανθρώπου, της φύσης, της ζωής του σύμπαντος κόσμου και 3) και για το σώμα και την θέλησή του: να έχει υγεία, ζωτικότητα και δυναμισμό. Κι αυτή η προσπάθεια στα τρία επίπεδα της ύπαρξής του, θα του δίνει χαρά, ευδαιμονία και πληρότητα, αλλά και δυνάμεις ώστε να ξεπερνάει ακόμη και τις αναπόφευκτες δυσκολίες, έχοντας ως γνώμονα τον σεβασμό και την βοήθεια του συνανθρώπου, την δημιουργία μέσα στην προσφορά, την δικαιοσύνη και την αγάπη. Κι επειδή «ό, τι δίνουμε, αυτό και παίρνουμε» από τον άλλον άνθρωπο ή από το σύμπαν ολόκληρο, μια τέτοια ζωή θα του φέρει ευτυχία ζωής: ευ-ζην και απλό, ανώδυνο τέλος, ευ-θνήσκειν.

Ας θυμηθούμε τον ιερό Χρυσόστομο που αναφέρεται σε «τέλος ανώδυνο, ανεπαίσχυντο, ειρηνικό». Ας θυμηθούμε επίσης τα λόγια του Σεφέρη: *«κερδίζει κανείς τον θάνατό του, τον δικό του θάνατο, που δεν ανήκει σε κανέναν άλλον … **και τούτο το παιχνίδι είναι η ζωή**»*. Η ίδια η φιλοσοφία μας οδηγεί στην κατανόηση ότι η σκέψη για τον θάνατο αφορά κατ' εξοχήν την ζωή: το να μάθουμε να πεθαίνουμε σημαίνει να μάθουμε να ζούμε

φιλοσοφημένα. ( «Η θνητότητα ως προϋπόθεση μιας αξιοβίωτης ζωής», Γ. Ζωγραφίδη, αν. καθηγητή Φιλοσοφίας Παν/μίου Θεσσαλονίκης).

Είναι όμως εύκολη μια τέτοια προσπάθεια ζωής, μια τέτοια βαθειά φιλοσοφία, συνειδητοποίηση και εναρμόνιση μέσα μας; Πώς άραγε μπορούμε να οδηγήσουμε τον άνθρωπο σε μια πλούσια, εστιασμένη και αρμονική ζωή που θα τον οδηγήσει στο τέλος σε μια αίσθηση συνειδητότητας ότι έπραξε το καθήκον του και κατά συνέπεια στην πληρότητα και ικανοποίηση, ώστε η τελευτή να είναι, όπως και το σύνολο της ζωής, ευπρεπής και ανώδυνη;

**Σύμφωνα με όλες τις πηγές Επιστήμης, Πνεύματος και Πολιτισμού,** η αγωγή της φιλοσοφίας της ζωής αρχίζει πριν από την γέννηση.

Όπως σ' όλα τα θέματα, έτσι και σ' αυτό, το παν εξαρτάται από την αγωγή που θα έχει δεχθεί ο άνθρωπος σχετικά με το νόημα, τον σκοπό, τις αξίες και τον τρόπο της ζωής του. Και η αγωγή του ανθρώπου προπαντός όσον αφορά σ' αυτά τα βαθειά υπαρξιακά θέματα, αρχίζει πριν από την γέννησή του, **από τους εννέα μήνες, στους οποίους η μητέρα, με τον πατέρα δίπλα της, δέχεται την νέα ύπαρξη στους κόλπους της και οι σκέψεις της, τα συναισθήματά της, οι ιδέες και η νοοτροπία της, όλα εμποτίζουν το νέο πλάσμα και εγγράφουν στην κυτταρική του μνήμη μια βαθειά συνειδητότητα της ζωής και της αξίας της**. Το πώς αργότερα μετά την γέννησή του θα ζήσει, θα εστιασθεί, θα πορευθεί και θα δημιουργήσει εξαρτάται από τις ιδέες, αξίες που οι γονείς του, σ' αυτή την αρχική και γι' αυτό πολύ δυναμική και κρίσιμη περίοδο θα έχουν εγγράψει μέσα του, μέσα από τον τρόπο της δικής τους ζωής. Βεβαίως, προφανώς η αγωγή του παιδιού και του ενηλίκου ανθρώπου θα συνεχισθεί: ο άνθρωπος μαθαίνει μέχρι το τέλος της ζωής του. Αλλά η βαθειά νοοτροπία, ποιότητα, ευγένεια, προσανατολισμός, αυτά έχουν ήδη χαραχθεί μέσα του στην αρχή της ύπαρξής του κι αυτή η χάραξη ζωής, σ' αυτό το βάθος, δύσκολα αλλάζει αργότερα.

**Α. Η σημασία της προγεννητικής ζωής κατά την επιστήμη**
**Κατά την σύγχρονη επιστήμη** (ιατρική, ψυχολογία, βιολογία), σταθερά θεμέλια, υπόβαθρα σώματος, ψυχισμού, νου και πνεύματος τίθενται και θεμελιώνονται **πριν από την γέννηση, κατά τους εννέα μήνες της ζωής του ανθρώπου στη μήτρα της μητέρας.** Το έμβρυο έχει αυτοσυνείδηση ήδη από την σύλληψη. Αρχίζει τη ζωή του με μια πράξη αγάπης, η οποία μεταδίδεται από το πρώτο ζυγωτό σ' όλα τα κύτταρα, σύμφωνα με τον νόμο της μνήμης του κυττάρου. Και ήδη από το πρώτο ζυγωτό κύτταρο το έμβρυο **έχει αισθήσεις:** αφή, ακοή, αισθήματα. **Έχει μνήμη και ψυχικές εμπειρίες.** Γνωρίζει αν είναι επιθυμητό ή όχι, εγγράφει στην κυτταρική του μνήμη ιδέες, νοοτροπία, συναισθήματα της μητέρας και –μέσα από την μητέρα– και του πατέρα.

**Υγεία** Η υγεία του διαμορφώνεται κατά τους εννέα μήνες της στενής σχέσης με τη μητέρα. Η μητέρα διαμορφώνει από το αίμα της όλο τον οργανισμό του νέου ανθρώπου. Αν η διατροφή της είναι αγνή και πλούσια στα αναγκαία συστατικά, θα του διαπλάσει αρμονία και υγεία. Κι αν η εσωτερική γαλήνη της το επιτρέψει, υποκινώντας την έκκριση ενδορφινών στο αίμα της, ορμονών της χαράς και της αγάπης, τίποτε δεν θα εμποδίσει την λειτουργία της αρμονικής ζωτικής και ψυχικής ανάπτυξης της νέας ύπαρξης.

**Η μητέρα διαμορφώνει επίσης τον χαρακτήρα του**, μέσα από τα επαναλαμβανόμενα – σκέψεις, συναισθήματα– βιώματά της.

Αν αντίθετα η μητέρα απορρίπτει εσωτερικά την εγκυμοσύνη της, ή το φύλο του παιδιού, συγκεκριμένο ήδη κατά την σύλληψή του, αν ζει σε συνεχή αγωνία, ταραχή, αρνητικές καταστάσεις, ή ενασχόληση με τα ασήμαντα, καθώς όλα όσα ζει θα εγγραφούν στην κυτταρική μνήμη του παιδιού, αυτά θα του μεταδοθούν μέσω των ορμονών του άγχους και της αγωνίας (αδρεναλίνης, κατεχολαμινών) και θα ταράξουν επίσης και την δική του ψυχή, ή ορθότερα **θα του μορφοποιήσουν χαρακτήρα και ψυχισμό διαταραγμένο και ανισόρροπο.** Θα διαστρέψουν τον χαρακτήρα του και θα διαταράξουν κατ' ανάγκην την μεταγενέστερη πορεία του. Έχει επαληθευθεί ότι μόνον αν έχει ο άνθρωπος δεχθεί, στα θεμέλια της ζωής του, πριν από την γέννηση του, αγάπη και αρμονία θα έχει μάθει αργότερα ως ενήλικος να προσφέρει την αγάπη προς τον εαυτό, τον συνάνθρωπο, τη φύση, την ζωή και να ζει αρμονικά και δημιουργικά. Και καθώς **η αγάπη αποτελεί τον πρώτο παράγοντα για τον πολλαπλασιασμό των συνάψεων του εγκεφάλου του,** θα έχει αργότερα άνοιγμα στον νου και στην καρδιά. Αυτά τα θεμέλια με τα οποία ο νέος άνθρωπος θα έχει δομηθεί, θα του επιτρέψουν να ζήσει ως ενήλικος με αγάπη στην καρδιά, ευαισθησία στη χαρά και την ομορφιά, σοφία στον νου και δημιουργικότητα στην ζωή. Τα θεμέλια μιας στέρεας υγείας, ψυχικής ισορροπίας και πνευματικής δομής –διότι η αγάπη της μάνας και του πατέρα χτίζουν την αυριανή πνευματικότητα του ανθρώπου– αυτά τα θεμέλια, ρίζες γερές, θα του επιτρέψουν μια πνευματική ανάπτυξη ψυχής και πνεύματος, η οποία και θα εξασφαλίσει την συνειδητή, αρμονική μεταγενέστερη πορεία του και κατά συνέπεια και την τελευτή του.

***Επιγενετική: τα γονίδια προορίζουν, το περιβάλλον καθορίζει***. Πόσο σημαντικός είναι ο τρόπος της ζωής της μάνας εγκύου και του πατέρα για την φυσική και ψυχοπνευματική ανάπτυξη του εμβρύου, και του ενηλίκου στον οποίο θα εξελιχθεί, εξηγεί σήμερα η επιστήμη, με τον νέο κλάδο της Επιγενετικής: Οι εκπληκτικές ανακαλύψεις της Επιγενετικής, αυτού του νέου τομέα της βιολογίας, λύνει τα μυστήρια σχετικά με το πώς το περιβάλλον επηρεάζει την συμπεριφορά των κυττάρων, χωρίς να αλλάξει τον γενετικό κώδικα. Οι θετικές σκέψεις των γονιών έχουν σημαντικές θετικές επιδράσεις στην συμπεριφορά και στα γονίδια. Και οι αρνητικές σκέψεις έχουν εξίσου ισχυρό αρνητικό αντίκτυπο.

Όπως έχει αποδειχθεί, για να ενεργοποιηθεί η έκφραση ενός γονιδίου είναι αναγκαίο ένα όμοιο σήμα από το περιβάλλον του και αν ένα τέτοιο σήμα δεν υπάρχει τότε το γονίδιο θα μείνει σιωπηρό, δεν θα εκφρασθεί.

Αφού το πρώτο περιβάλλον του ανθρώπου είναι το ενδομήτριο περιβάλλον, ο νέος τομέας της επιγενετικής επιστήμης σημαίνει ότι σκέψεις, συναισθήματα, βιώματα των μελλοντικών γονέων και προπαντός της μητέρας, εγκύου, διαμορφώνουν, καθορίζουν τελικά τα γενετικά χαρακτηριστικά του παιδιού που θα γεννηθεί. Δηλαδή: ***τα γονίδια προορίζουν, το περιβάλλον καθορίζει***. Ανάλογα με τα μηνύματα του περιβάλλοντος, άλλα γονίδια μπορούν να εκφρασθούν κι άλλα μένουν σιωπηρά. Θετικό ενδομήτριο περιβάλλον, λόγω των θετικών σκέψεων και συναισθημάτων της μητέρας δίνει δυνατότητα έκφρασης στις θετικές ιδιότητες των γονιδίων και αφήνει σιωπηρές τις αρνητικές. Αντίθετα, θετικά έως χαρισματικά σχέδια των γονιδίων δεν έχουν την δυνατότητα να εκφρασθούν, αν είναι αρνητικά τα βιώματα μητέρας και πατέρα, ήτοι το πρώτο περιβάλλον του εμβρύου. Γι' αυτό και η Νέα Επιγενετική Επιστήμη διακηρύσσει το **τέλος της εποχής της μονοκρατορίας των γονιδίων, και την μεγάλη ευθύνη των μελλοντικών γονιών.** ***«Οι μέλλοντες γονείς είναι οι γενετικοί αρχιτέκτονες των παιδιών τους. Επείγει αυτό να το μάθουν»*** **αναφέρει ο dr Bruce Lipton,**

**βιολόγος, Αμερικανός καθηγητής.** ***«Το περιβάλλον ευθύνεται για την ζωή.»*** Γι' αυτό η σημερινή επιστήμη προτρέπει τους γονείς, μητέρα και πατέρα, να δώσουν στο παιδί-έμβρυο την απέραντη αγάπη τους, επίσης τις ευχές τους να εκδηλωθεί σαν ένας ωραίος άνθρωπος, με υγεία, καλοσύνη, σοφία, αγάπη, να του προσφέρουν τις πιο θετικές συνθήκες χαράς και αρμονίας σκέψεων και συναισθημάτων, τέχνης, μουσικής, φωτός, χρωμάτων. Η γυναίκα που περιμένει παιδί ας σκεφθεί: «εννέα μήνες έχω όλες τις δυνατότητες να δώσω το παν στο παιδί μου, προσέχοντας τις σκέψεις, επιθυμίες και πράξεις μου, ώστε να γίνει άνθρωπος υγιής, έξυπνος, ευγενής, γεμάτος αγάπη…».

***Β. Η Ελληνική αρχαιότητα είναι σύμφωνη με την σημερινή Επιστήμη***

*«Πρέπει να αρχίσουμε την αγωγή των παιδιών πριν από την γέννησή τους» διδάσκει ο Σωκράτης. Και οι Πυθαγόρας, Πλάτων, Αριστοτέλης, Ιπποκράτης, Πλούταρχος, επαναλαμβάνουν τις ίδιες αρχές που πρωτοστάτησαν σ' όλη την αρχαιότητα.*

*«Σ' όλα τα έργα σημασία έχει πώς γίνεται η αρχή… Στην οικοδομική τέχνη, σημασία έχει η θέση των θεμελίων, στην ναυπηγική, η κατασκευή της καρίνας… και στην τεκνογονία, το ταίριασμα των ζευγαριών και η αρχή της ζωής…» Πυθαγόρας*

*Η δημιουργία απογόνων «πρέπει να γίνεται με σεβασμό των ορθών νόμων», δηλ. με «σύμπραξη της σωφροσύνης και της οσιότητας» και ότι «αυτή είναι η αιτία της βιαιότητας πολλών ανθρώπων, ότι από τους πολλούς επιχειρείται τεκνοποιία με κτηνώδη και αλόγιστο τρόπο» (επίσης και Ιαμβλίχου, Πυθαγορικός βίος, 208 επ.).*

*Κατά τον Πλάτωνα, μεγάλη σημασία έπρεπε να έχει για το ζεύγος να αποκτήσει σωστά παιδιά: «την των παίδων ομαλότητα» (Νόμοι, Στ' 773).*

*Έπρεπε να είναι και οι δύο αποφασισμένοι να προσφέρουν στην πόλη τα ομορφότερα και πιο εύρωστα και δυναμικά παιδιά: «ως καλλίστους και αρίστους εις δύναμιν αποδειξομένους παίδας τη πόλει» (Στ' 783).*

*«Στο διάστημα της τεκνοποιίας πρέπει τα ζεύγη να προσέχουν να μην πράττουν ούτε νοσηρά πράγματα, ούτε βιαιότητες και αδικίες, διότι αυτά εντυπώνονται στα σώματα και τις ψυχές των παιδιών ... ».*

*«Αν η αρχή γίνει σωστά, υπάρχει η εγγύηση των θεών ότι όλα θα είναι σωστά» (Νόμοι Στ' 775 επ.).* ***«Η αρχή είναι το ήμισυ του παντός»*** έλεγαν ανέκαθεν οι Έλληνες και ο Πυθαγόρας και ο Πλάτων αποφαίνονται ότι ως προς την αρχή της ζωής: ***«η αρχή προκαθορίζει και το τέλος».*** *(Ορίστε το συμπέρασμα του θέματός μας).*

***Αριστοφάνους, «Θεσμοφοριάζουσες»:*** Οι ιδέες των ανθρώπων φαίνονται στα θεατρικά έργα της εποχής τους: Στο έργο του Αριστοφάνους «Θεσμοφοριάζουσες», **η ευθύνη των μητέρων για τις αρετές ή τα ελαττώματα των παιδιών τους διακηρύσσεται από τις γυναίκες του χορού, ύπανδρες γυναίκες που είχαν μυηθεί στον ρόλο της μητρότητας κατά την πάνδημη εκπαιδευτική-μυητική εορτή των θεσμοφορίων:**

*«Έπρεπε όποια γυναίκα έχει γεννήσει*
*άνδρα χρήσιμο για την πόλη,*
*στρατηγό ή ταξίαρχο, να της δίνουν τιμητική θέση στις γιορτές*
*κι αν έχει κάνει δειλό, τριήραρχο πονηρό*
*ή κυβερνήτη ανίκανο,*
*να κάθεται πίσω από την πρώτη κουρεμένη*
*και τα λεφτά της δεν θάπρεπε*
*να δίνουν τόκο.*
*Δεν αξίζει να γεννούν τόκο τα λεφτά σου*
*αφού έχεις γεννήσει τέτοιο γιο»!*

**Ο Γάλλος λόγιος E. Schuré** («Οι μεγάλοι Μύστες», κεφάλαιο περί Πυθαγόρα) αναφέρει: *«Η αρχαιότητα είχε εννοήσει μια κεφαλαιώδη αλήθεια, που οι μεταγενέστερες εποχές παραγνώρισαν πάρα πολύ. Η γυναίκα για να εκπληρώσει καλά τα καθήκοντά της, ως σύζυγος και μητέρα, χρειάζεται μια διδασκαλία, μια ειδική μύηση… **Στην Ελλάδα απέδιδαν πάρα πολύ μεγάλη σημασία στην φυσική και ηθική ζωή της γυναίκας κατά την εγκυμοσύνη της για να συντελείται κατά τους θείους νόμους το ιερό έργο, δηλαδή η δημιουργία του παιδιού**. Με μια λέξη δίδασκαν την επιστήμη της συζυγικής ζωής και την τέχνη της μητρότητας. ... Κι επειδή η γυναίκα εκπλήρωνε με πλήρη συνείδηση τα υψηλά αυτά καθήκοντα, που εθεωρούντο από την αρχαιότητα θεία, ήταν η ιέρεια της οικογένειας, η φύλακας του ιερού πυρός, η θεότητα Εστία της οικογενειακής εστίας. Η γυναικεία μύηση μπορεί λοιπόν να θεωρηθεί ως η αληθινή αιτία της ομορφιάς της φυλής, της ευρωστίας των γενεών, της διάρκειας των οικογενειών στην ελληνική και ρωμαϊκή αρχαιότητα.»*

### *Γ. Κατά την ορθόδοξη χριστιανική διδαχή: «Η μητέρα παιδαγωγεί τα παιδιά της μέσα στην μήτρα της με τα ψυχικά της βιώματα» (Άγιος Πορφύριος)*

*«Η αγωγή του παιδιού αρχίζει εκ κοιλίας μητρός και μάλιστα εξ άκρας συλλήψεως». «Τί να κάνουμε με το παιδί μας Γέροντα, που είναι γεμάτο ανασφάλεια και φοβίες;»,* ένα ζευγάρι ρώτησε τον γέροντα, ήδη Άγιο Πορφύριο. Κι εκείνος απήντησε:

*«– Εσείς φέρετε εξ ολοκλήρου την ευθύνη γι' αυτό. Εκ κοιλίας μητρός του δημιουργήσατε, με τις κακές μεταξύ σας σχέσεις, όλα αυτά τα ψυχικά τραύματα, που θα κουβαλά σε όλη του τη ζωή». «Η μητέρα πρέπει να προσεύχεται πολύ κατά την περίοδο της κυήσεως και να αγαπάει το έμβρυο, να το χαϊδεύει στην κοιλιά της, να διαβάζει ψαλμούς, να ψάλλει τροπάρια, να ζει ζωή αγία. Αυτό είναι και δική της ωφέλεια, αλλά κάνει θυσίες και για χάρη του εμβρύου, για να γίνει και το παιδί πιο άγιο, να αποκτήσει από την αρχή άγιες καταβολές. Είδατε πόσο λεπτό πράγμα είναι για την γυναίκα να κυοφορεί παιδί; Πόση ευθύνη και πόση τιμή!».*

Απολύτως όμοιες είναι και οι διδαχές του Αγίου Παϊσίου και του Γέροντος Σωφρονίου Σαχάρωφ. *Ο μακαριστός Επίσκοπος Παντελεήμων Φωστίνης σε πολλά από τα βιβλία του αναφέρει:*

*«Το πρώτο στάδιον της διαπαιδαγωγήσεως του παιδιού είναι το διάστημα των εννέα μηνών, που το έμβρυον κυοφορείται εις τα σπλάχνα της μητέρας. Κατά το διάστημα αυτό ό,τι είδους συναισθήματα γεννώνται στην καρδιά της μητέρας, αποτελούν και την ύλη, με την οποία σχηματίζονται οι κλίσεις της ψυχής του παιδιού. Αυτό πρέπει να το γνωρίζουν καλά όλες οι*

*γυναίκες, που εγκυμονούν. **Να φροντίζουν λοιπόν να έχουν πάντοτε εις το νουν τους ανώτερες σκέψεις και πόθους ωραίους και ιδανικά ιερά,** διαρκή χαρά και ευχαρίστηση, ώστε με τέτοια συναισθήματα να σχηματισθεί η ψυχή του παιδιού. Έτσι θα αρχίσουν την εκτέλεση του ιερού καθήκοντός των».*

Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι όλες οι πηγές, αρχαίες και σύγχρονες, ομονοούν απόλυτα, έτσι ώστε κάθε μία αποδεικνύει την αλήθεια της επόμενης. Με την σωστή άσκηση του γονεϊκού πρωταρχικού έργου, ο άνθρωπος ανακαλύπτει γρήγορα τον σκοπό της ζωής του στην γήινη πατρίδα του, και προχωρεί άνετα προς τις αξίες της ζωής, την πνευματική του ανάπτυξη και το υψηλό ιδανικό της τελείωσης, της πνευματικής του ολοκλήρωσης. Ευ ζην και ευ θνήσκειν είναι γι' αυτόν απλή εκδήλωση αρμονικών εγγραφών στην μνήμη των κυττάρων του.

**Επίλογος**

Η ζωή είναι ένα Όλον. Πριν από την γέννηση, **κατά την σύλληψη,** υπάρχει, ως σχέδιο στο πρώτο ζυγωτό κύτταρο, αποτελούμενο από τα γενετικά κύτταρα των γονέων. **Και στην μήτρα της μητέρας,** το σχέδιο διαμορφώνεται σε άνθρωπο, στο εργαστήριο της μήτρας, πρώτο μικρό Σύμπαν **και έπειτα, στην νηπιακή του ηλικία**, σύμφωνα με τα φυσικά, ψυχικά και πνευματικά υλικά, που θα δώσουν οι γονείς, πρώτοι παιδαγωγοί. **Κατόπιν**, ο άνθρωπος με τις δικές του δυνάμεις συνεχίζει την ανάπτυξή του, **ζώντας στον κόσμο της γης**. Και μετά τον θάνατο, αφήνει το φυσικό του σώμα και με την πνευματική του διάσταση ανέρχεται και ζει στον ουράνιο κόσμο. Και καθώς **ο άνθρωπος είναι ένας μικρόκοσμος**, πλασμένος **κατ' εικόνα του Μακρόκοσμου,** του Σύμπαντος Κόσμου, έχει να επαναλάβει στην μικρή του ύπαρξη, την ιερή συμπαντική αρμονία.

Αν αυτήν την Αρμονία ζήσει στην Αρχή της ζωής του, εγγράφοντάς την στα αρχικά κύτταρά του, θα την εκδηλώνει, με φυσικό τρόπο, σε κάθε επόμενο στάδιο έως το τέλος (εάν υπάρχει τέλος). Ίσως οι γονείς εστάλησαν στη γη, ως θεϊκοί αντιπρόσωποι, για να συμμετάσχουν στην αρχική δόμηση στέρεων θεμελίων.

# Βιβλιογραφία


-Ιάμβλιχος «Πυθαγορικός βίος» παρ. 54-57 και 208-214.
-Όκελλος, ο Λευκανός, «Περί της του παντός φύσεως» άρθρ. Β. Λαμπροπούλου.
-Πλάτωνος «Πολιτεία», «Νόμοι» βιβλ. ΣΤ΄
-Αριστοτέλης «Πολιτικά»
-Dr Claude Imbert, “L’avenir se joue avant la naissance”, 1999 ed. Visualisation
-Ιωάννα Μαρή, «Καλλιγένεια-Προγεννητική Αγωγή- Η αγωγή του παιδιού αρχίζει από τη σύλληψη», Αθήνα, 2017
-της ιδίας, «Η Ελληνική Μέριμνα για Ευγονία ανά τους αιώνες» από τον τόμο: «Η Ελληνίδα Ευρώπη» 1993, Ι.Μ. Κουτλουμουσίου
-Πολυκλείτου Ιωαννίδη, «Ο Γέρων Πορφύριος»
-M.A.Bertin, «Η φυσική προγεννητική αγωγή, μια ελπίδα για το παιδί, την οικογένεια, την κοινωνία», Αθήνα, 2008
-Δρ. Αθανάσιος Καυκαλίδης, «Η γνώση της μήτρας», Ολκός, Αθήνα 1980
-του ιδίου, «Η δύναμη της μήτρας και η υποκειμενική αλήθεια», Ελεύθερος τύπος, Αθήνα, 1987
-Gerald Hüther, Inge Weser «Το μυστικό των εννέα πρώτων μηνών- Οι πρώιμες αποτυπώσεις», Πολύτροπο, 2008
-Ludwig Janus «Οι εννέα μήνες που επηρεάζουν τη ζωή μας», Διόπτρα, 2008
-Dr A. A. Tomatis «Εννέα μήνες στον παράδεισο», Αθήνα, 2000
-του ιδίου, «Το αυτί και η ζωή», «Το αυτί και η φωνή»
-Dr. M. Odent, “The scientification of love” 1999, “santé primale”
-Dr. Th. Verny and J. Kelly “The secret life of the unborn child”, New York, 1981
-Pr. J. P. Relier, “L’aimer avant qu’il naisse”, ed. Laffont, Paris, 1993
-Masaru Emoto «Το μυστικό μήνυμα του νερού»
-Daniel Goleman «Κοινωνική νοημοσύνη», Ελληνικά γράμματα, 2006
-Dr. Bruce Lipton & Steve Bhaerman “Spontaneous Evolution”, U.S.A., 2009
-του ιδίου, «Η βιολογία της πεποίθησης» Αθήνα

ΤΙΤΛΟΣ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ

ΖΩΗ-ΘΑΝΑΤΟΣ-ΥΠΑΡΞΗ: Το βίωμα του θανάτου
ως υπαρξιακή συνειδητότητα.

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Παναγιώτης Γ. Σωτηρόπουλος, ΥΔ Ηθικής Φιλοσοφίας ΕΚΠΑ/
Μέλος του εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας και Βιοηθικής ΕΚΠΑ.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Είναι νομίζω καθολική αλήθεια, ότι σε όλους τους χρόνους, σε όλους τους πολιτισμούς και σε όλα τα γεωγραφικά μέρη της γης, το ανθρώπινο είδος ενέχει αισθήματα αγωνίας και φόβου σχετικά με το βίωμα του θανάτου. Ο θάνατος ως έννοια και ως βίωμα υπαρξιακό και μεταφυσικό, κατέχει εξέχουσα θέση σε πάρα πολλούς τομείς της ζωής, όπως οι τέχνες, το θέατρο, η λογοτεχνία, η θρησκεία, η αρχαία γραμματεία. Τί είναι όμως ο θάνατος; Έχει χρονική διάρκεια ή είναι μια φευγαλέα λάμψη; Μας οδηγεί σε ένα άλλο μοτίβο ζωής ή αποτελεί το τερματισμό αυτού που αποκαλούμε ύπαρξη;

Στην παρούσα εισήγηση θα επιχειρηθεί μια αποσαφήνιση της έννοιας του θανάτου και της ζωής στον υλικό κόσμο. Σε πρώτη ανάλυση, οφείλουμε να χαρτογραφήσουμε την φύση του ανθρώπου. Ο άνθρωπος υπάρχει σε αυτή εδώ τη διάσταση οντολογικά και βιολογικά. Και στις δυο αυτές εκφράσεις του είναι του, ο άνθρωπος καλείται να επιτελέσει κάποιο σκοπό, κάποιο Αριστοτελικό «τέλος». Από βιολογικής άποψης, ο άνθρωπος καλείται να πράττει τα απαραίτητα ώστε να επιβιώσει. Υπάρχουν ήδη μηχανισμοί μέσα μας, που λειτουργούν ως εγγυητές αυτού του σκοπού. Για παράδειγμα, αν δεν φάω για κάποιες μέρες, θα ενεργοποιηθεί ο μηχανισμός του ενστίκτου της αυτοσυντήρησης και θα μου προκαλέσει αφόρητους πόνους στο στομάχι ώστε να με «αναγκάσει» να φάω. Η θεωρία των ενστίκτων πηγάζει από το φιλοσοφικό σύστημα του Χομπς, ο οποίος θεωρεί τον άνθρωπο ως μια έμβια μηχανή, η οποία πρέπει να αποφύγει τον θάνατο, όσο αυτό είναι εφικτό, εν αντιθέσει με τον Σπινόζα, ο οποίος αντιλαμβάνεται τον θάνατο ως κάτι μη υπαρκτό, κάτι που απλά δεν υφίσταται.

Από οντολογικής άποψης, ο άνθρωπος έχει προικιστεί με τον Λόγο, είναι δηλαδή νοήμων ον, ούτως ώστε να επιτελεί κατά αυτό τον τρόπο τον σκοπό της εξέλιξης –το Χαιντεριανό Dasein. Από αυτή εδώ την προκείμενη, ξεκινάει και ο αγώνας του σκεπτόμενου ανθρώπου, να καθορίσει τον τρόπο ζωής του, λαμβάνοντας υπόψη ότι μπροστά του εκτείνεται ο θάνατος. Ο άνθρωπος λοιπόν, πρώτα οφείλει να αυτοπροσδιοριστεί και με γνώμονα αυτού του είδους την γνώση να «συντάξει» το πρότυπο της ζωής του αποβλέποντας στο *«Ευ Ζην»*, δηλαδή την

κατάκτηση της ευδαιμονίας, που αποτελούσε και το Ύψιστο Αγαθό για την Αρχαία ελληνική διανόηση. Το «Ευ Ζην» αναφέρεται στον τρόπο ζωής που στόχο έχει την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου σε όλους τους τομείς. Ύστερα, διανύοντας τον βίο του ο άνθρωπος, οδηγείται αναγκαία προς τον θάνατο.

Το βίωμα του θανάτου, ανέκαθεν προξενούσε συναισθήματα φόβου. Φοβόμαστε τον θάνατο. Τον φοβόμαστε γιατί βλέπουμε ότι εκείνοι που πεθαίνουν, εξαφανίζονται και δεν επιστρέφουν ποτέ ξανά, φοβόμαστε επειδή δεν ξέρουμε τι συμβαίνει «εκεί», κυρίως φοβόμαστε επειδή δεν έχουμε πια καμιά σχέση με το σώμα μας, το οποίο πεθαίνει.

Ωστόσο, μια νέα επιστημονική θεωρία, επιβεβαιώνει πως ο θάνατος δεν είναι το τέλος όπως εμείς το πιστεύουμε. Με αφορμή αυτό, η εισήγηση περνάει στη δευτερογενή της ανάλυση, με την έννοια του βιοκεντρισμού. Η έννοια αυτή, προέρχεται τόσο από το χώρο της κβαντικής φυσικής και της θεωρίας των παράλληλων συμπάντων, όσο και από τον ίδιο τον Αϊνστάιν. Προτάθηκε το 2007 από τον Αμερικανό Robert Lanza.

Σύμφωνα με τον βιοκεντρισμό, η ζωή και η βιολογία είναι κεντρικής σημασίας στο είναι, την πραγματικότητα, και το σύμπαν –μάλλον η ζωή δημιουργεί το σύμπαν. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι οι τρέχουσες θεωρίες του φυσικού κόσμου δεν λειτουργούν και μπορεί ποτέ να μην λειτουργήσουν, μέχρι αυτές να ευθύνονται εξ ολοκλήρου για τη ζωή και την συνείδηση.

Ο Lanza σημειώνει, πως στο έργο του Ντεκάρτ, του Καντ, του Λάιμπνιτς, του Μπέρκλεϋ, του Σοπενχάουερ και του Μπερξόν, η υπεροχή της συνείδησης είναι χαρακτηριστική. Ο ίδιος το βλέπει ως υποστήριξη του κεντρικού ισχυρισμού, ότι αυτό που ονομάζουμε χώρος και χρόνος είναι μορφές της αντίληψης της αίσθησης των ζώων και όχι εξωτερικά φυσικά αντικείμενα. Η θεωρία του Lanza για τον βιοκεντρισμό έχει επτά αρχές:

1) Αυτό που αντιλαμβανόμαστε ως «πραγματικότητα» είναι μια διαδικασία που περιλαμβάνει τη συνείδησή μας. Μια «εξωτερική» πραγματικότητα, αν υπήρχε, θα έπρεπε εξ ορισμού να υπήρχε στο χώρο. Αλλά αυτό δεν έχει νόημα, επειδή χώρος και ο χρόνος δεν είναι απόλυτες πραγματικότητες, αλλά τα εργαλεία του ανθρώπινου νου και των ζώων.
2) Οι εξωτερικές και εσωτερικές αντιλήψεις μας είναι άρρηκτα συνυφασμένες. Πρόκειται για διαφορετικές πλευρές του ίδιου νομίσματος και δεν μπορούν να διαχωριστούν το ένα από το άλλο.
3) Η συμπεριφορά των υποατομικών σωματιδίων, στην πραγματικότητα όλα τα σωματίδια και τα αντικείμενα, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την παρουσία ενός παρατηρητή. Χωρίς την παρουσία ενός παρατηρητή με

συνείδηση, αυτά στην καλύτερη περίπτωση υπάρχουν σε μια απροσδιόριστη κατάσταση των κυμάτων πιθανότητας.

4) Χωρίς συνείδηση, η «ύλη» κατοικεί σε μια ακαθόριστη κατάσταση των πιθανοτήτων. Κάθε σύμπαν που θα μπορούσε να είχε προηγηθεί της συνείδησης, θα υπήρχε μόνο σε μια πιθανή κατάσταση.
5) Η δομή του σύμπαντος είναι δυνατόν να εξηγηθεί μόνο μέσα από τον βιοκεντρισμό. Το σύμπαν είναι συντονισμένο με ακρίβεια για την ύπαρξη της ζωής, που αποκτά το νόημά της, καθώς η ζωή δημιουργεί το σύμπαν. Το «σύμπαν» είναι απλά η πλήρης χωρο-χρονική λογική του εγώ.
6) Ο χρόνος δεν έχει πραγματική ύπαρξη έξω από την αντίληψη του ζώου. Είναι η διαδικασία με την οποία αντιλαμβανόμαστε τις αλλαγές στο σύμπαν.
7) Ο χώρος, όπως και ο χρόνος, δεν είναι ένα αντικείμενο ή ένα πράγμα. Ο χώρος είναι μια άλλη μορφή της κατανόησης, της ζωικής μας κατανόησης, και δεν έχει μια ανεξάρτητη πραγματικότητα. Μεταφέρουμε χώρο και χρόνο γύρω μας, όπως κάνουμε με τις χελώνες ή με τα κοχύλια. Έτσι, δεν υπάρχει μια απόλυτη αυτο-υπάρχουσα μήτρα στην οποία συμβαίνουν τα φυσικά γεγονότα ανεξάρτητα από τη ζωή.

Σε ένα σύμπαν χωρίς χώρο και χρόνο (με τις έννοιες που εμείς τους δίνουμε) όπως στην ουσία έχει αποδειχτεί ότι είναι το σύμπαν, η έννοια του θανάτου, πολύ απλά δεν υφίσταται λέει ο Robert Lanza. Υφίσταται η εμπειρία του θανάτου, όπως τον βιώνουμε με το συγκεκριμένης λειτουργίας εγκέφαλο μας. Το ερώτημα που γεννάται εδώ, είναι κατά πόσο αυτή η εμπειρία, ανταποκρίνεται σε μια αντικειμενική πραγματικότητα, για την οποία δεν έχουμε εργαλεία κατανόησης;

Οτιδήποτε ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και χρησιμοποιεί σαν πληροφορία, είναι απλά ένα εργαλείο κατανόησης ενός συγκεκριμένου χωροχρόνου μιας συγκεκριμένης πραγματικότητας. Κάτι που αποδεικνύεται από την ανικανότητα του εγκεφάλου, να κατανοήσει την ύπαρξη του συμπαντικού απείρου, εφ' όσον ο προγραμματισμός του, καθιστά κατανοητά μόνο τα πεπερασμένα σύνολα. Ο ίδιος ο Αϊνστάιν είχε παραδεχτεί με αφορμή το θάνατό ενός φίλου του, του Μπέσο: *«Ο Μπέσο έφυγε από αυτόν τον παράξενο κόσμο, λίγο πριν από μένα. Αλλά αυτό δε σημαίνει τίποτα. Άνθρωποι σαν κι εμάς, γνωρίζουμε ότι ο διαχωρισμός ανάμεσα στο παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, είναι απλά και μόνο μια πεισματάρικη ψευδαίσθηση».*

Περαιτέρω, ο «βιοκεντρισμός», χαρακτηρίζεται από αυτό που αποκαλούμε ψυχή και η ψυχή ως ενέργεια διέρχεται αέναα μέσα από διαφορετικά μοτίβα ζωής, καθώς σύμφωνα με ένα από τα θεμελιώδη αξιώματα της επιστήμης, την Αρχή του Λαβουαζιέ, καμίας μορφής ενέργεια δεν χάνεται. Ούτε δημιουργείται, αλλά ούτε και καταστρέφεται, απλά υπάρχει. Εδώ γεννάται ένα δεύτερο ερώτημα, με δεδομένο ότι ο εγκέφαλος, είναι μια τεράστια μηχανή παραγωγής ενέργειας, η

επιστήμη καλείται να απαντήσει, στο τι γίνεται αυτή η ποσότητα ενέργειας, όταν ο εγκέφαλος σταματήσει λόγω θανάτου να λειτουργεί. Συνεχίζει να υπάρχει σε ένα παράλληλο σύμπαν;

Παρά την παραδοξότητα αυτής της προοπτικής, η θεωρία των παράλληλων συμπάντων, είναι μια πραγματικότητα πολύ πιο αντικειμενική από αυτό που θεωρούμε πραγματικότητα, δεδομένου ότι έννοιες όπως ο χώρος και ο χρόνος, θεμελιώδεις όσον αφορά την προσέγγισή μας απέναντι στην πραγματικότητα, δεν υφίστανται όπως τις αντιλαμβανόμαστε. Η αθανασία λοιπόν, δεν είναι μια διαρκής ύπαρξη, σε έναν κόσμο δίχως τέλος, γιατί πολύ απλά σαν έννοια, κατοικεί έξω από την έννοια του χρόνου όπως τον ξέρουμε. Σε έναν κόσμο έξω από την αντιληπτική μας ικανότητα, και από ότι θεωρούμε πραγματικό και μη.

Όσο δεδομένη είναι η περιορισμένη μας ικανότητα στον προσδιορισμό της πραγματικότητας άλλο τόσο είναι και η ικανότητά μας στον προσδιορισμό της μη πραγματικότητας. Αυτής που δεν περιορίζεται από το χώρο, το χρόνο και τους νόμους ενός χιλιοστού του σύμπαντος, αλλά επεκτείνεται σε ολόκληρη την δημιουργία και τις παράλληλες, άπειρες όπως και ο χωροχρόνος, μορφές της.

Ο θάνατος επομένως, δεν είναι τίποτε άλλο από την υπέρτατη στιγμή της συνειδησιακής ύπαρξης. Η φιλοσοφία συνηγορεί σε αυτό. Για τον Ηράκλειτο ο θάνατος αποτελεί μορφή ζωής υπό άλλο πρίσμα, όπως και για τον Σπινόζα, η αθανασία είναι βέβαιη, αλλά απρόσωπη. Ο Σπινόζα διαπιστώνει πως θέληση και νους είναι το ίδιο πράγμα, τουτέστιν, οι συνειδησιακές λειτουργίες με τις οποίες νοείται ο θάνατος, είναι το απόλυτο του νου. Η συνείδηση, έχει την τάση να συλλαμβάνει, να αποτελεί τον κυβερνήτη και τέλος να γίνεται ένα με τον φυσικό κόσμο. Όπως λέει και ένας Ινδός συγγραφέας, ο Deepak Chopra, «Είναι ο λόγος της ύπαρξής μας, στην οποία τόσο η υποκειμενική όσο και η αντικειμενική πραγματικότητα, έρχονται στην ύπαρξη». Το βίωμα του θανάτου, σηματοδοτεί θα λέγαμε, κλείνοντας, μια νέα ζωή, μια νέα ύπαρξη, μια νέα –απόλυτη– συνειδητότητα (όπως θα συμφωνούσε και ένας σύγχρονος Πλωτίνος).

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Σπινόζα, (2009). *Ηθική*, μετάφραση Ευάγγελος Βανταράκης. Αθήνα: Εκκρεμές.

Σπινόζα, (2002). *Πραγματεία για την Διόρθωση του Νου*, μετάφραση Γρηγοροπούλου Βασιλική. Αθήνα: Πόλις.

Τόμας Χόπμς, (2006). *Λεβιάθαν ή Ύλη, Μορφή και Εξουσία μιας εκκλησιαστικής και λαϊκής κοινότητας*, μετάφραση Γρηγόρης Πασχαλίδης/ Αιμίλιος Μεταξόπουλος. Αθήνα: Γνώση.

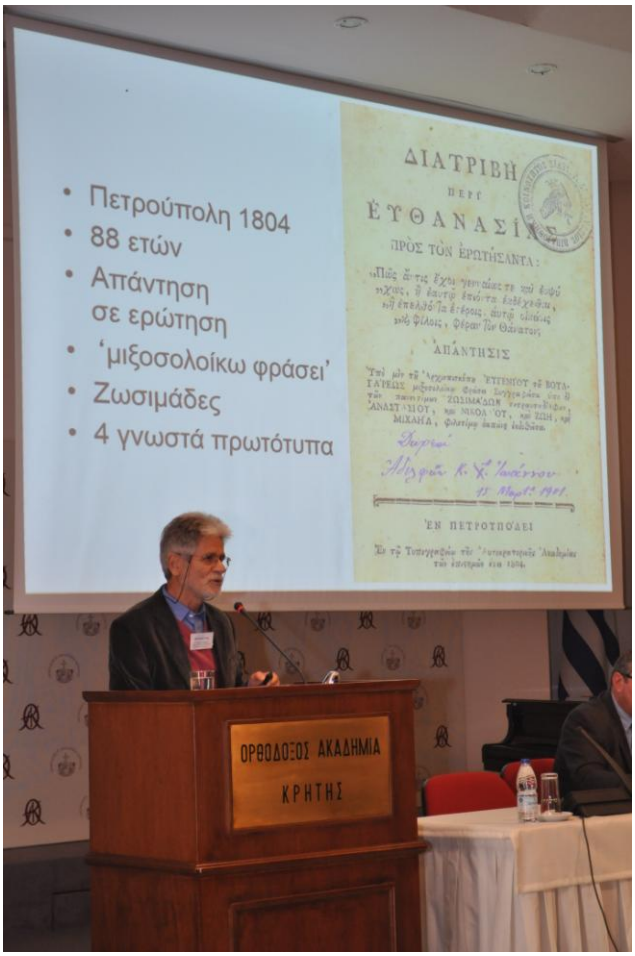
Dennett, C. D. (1991). Consciousness explained. Boston: Little Brown.

Lanza, Robert (2016). *Beyond Biocentrism: Rethinking Time, Space, Consciousness, and the Illusion of Death*

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης (ΟΑΚ)
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
Το Εργαστήριο Βιοηθικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ο Τομέας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης)
Το Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Πατρών
και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
διοργανώνουν Διεπιστημονικό Συμπόσιο, με θέμα
«Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»
στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
από 29 Μαρτίου (απόγευμα) έως 1 Απριλίου 2018 (μεσημέρι)
ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
Ο Τομέας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης)
Το Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Πατρών
και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
διοργανώνουν Διεπιστημονικό Συμπόσιο, με θέμα
«Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»
στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
από 29 Μαρτίου (απόγευμα) έως 1 Απριλίου 2018 (μεσημέρι)
ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης (ΟΑΚ)
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
Το Εργαστήριο Βιοηθικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ο Τομέας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης)
Το Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Πατρών
και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
διοργανώνουν Διεπιστημονικό Συμπόσιο, με θέμα
«Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»
στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
από 29 Μαρτίου (απόγευμα) έως 1 Απριλίου 2018 (μεσημέρι)
ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ


• Πετρούπολη 1804
• 88 ετών
• Απάντηση σε ερώτηση
• 'μιξοσολοίκω φράσει'
• Ζωσιμάδες
• 4 γνωστά πρωτότυπα
ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΠΕΡΙ
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ
ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΡΩΤΗΣΑΝΤΑ:
ΑΠΑΝΤΗΣΙΣ
ΕΝ ΠΕΤΡΟΠΟΛΕΙ
ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης (ΟΑΚ)
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
Το Εργαστήριο Βιοηθικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ο Τομέας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης)
Το Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Πατρών
και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
διοργανώνουν Διεπιστημονικό Συμπόσιο, με θέμα
«Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»
στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
από 29 Μαρτίου (απόγευμα) έως 1 Απριλίου 2018 (μεσημέρι)
ΟΡΘΟΔΟΞΟΙ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης (ΟΑΚ)
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
Το Εργαστήριο Βιοηθικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ο Τομέας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης)
Το Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Πατρών
και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
διοργανώνουν Διεπιστημονικό Συμπόσιο, με θέμα
«Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»
στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
από 29 Μαρτίου (απόγευμα) έως 1 Απριλίου 2018 (μεσημέρι)
ΟΡΘΟΔΟΞΟΙ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης (ΟΑΚ)
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
Το Εργαστήριο Βιοηθικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ο Τομέας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης)
Το Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Πατρών
και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
διοργανώνουν Διεπιστημονικό Συμπόσιο, με θέμα
«Η ζωή πριν το θάνατο: ευ ζην και ευ θνήσκειν»
στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
από 29 Μαρτίου (απόγευμα) έως 1 Απριλίου 2018 (μεσημέρι)
ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

adidas

Η Ορθόδοξος Ακαδημία Κρήτης (ΟΑΚ)
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Κρήτης
Το Εργαστήριο Βιοηθικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Η Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ο Τομέας Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ Κρήτης)
Το Τμήμα Φιλοσοφίας Πανεπιστημίου Πατρών
και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
διοργανώνουν Διεπιστημονικό Συμπόσιο, με θέμα
«Η ζωή πριν το θάνατο: εν ζην και εν θνήσκειν»
στις εγκαταστάσεις της Ορθοδόξου Ακαδημίας Κρήτης
από 28 Μαρτίου (απόγευμα) έως 1 Απριλίου 2018 (μεσημέρι)

Μνήμη
Stephen Hawking
ευχαριστώ
ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ

ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΒΡΑΔΙΕΣ
ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
50 ΧΡΟΝΙΑ
JAVIER BARDEM
Η ΘΑΛΑΣΣΑ ΜΕΣΑ ΜΟΥ
Παρασκευή 30 Μαρτίου, ώρα 21:30