

## «Ευθανασία: Έννοιες - Ορισμοί»

Αντωνίου Κουτσελίνη  
Αντιπρύτανη Πανεπ. Αθηνών - Καθ. Ιατροδικαστικής

Η πραγματική έννοια της ευθανασίας γεννήθηκε δίπλα στο κρεβάτι του αρρώστου. Ανάμεσα βασικά σε κάποιον που υποφέρει από ανίατη πάθηση και στο περιβάλλον του ή το γιατρό που έχοντας εξαντλήσει κάθε θεραπευτικό μέσο δεν μπορεί πλέον να του δώσει έστω και την παραμικρή βοήθεια, κάποτε έστω και απλή παρηγορητική.

Για το γιατρό είναι μια στιγμή πραγματικά τραγική. Για τον ταγμένο να υπηρετεί τον άρρωστο με αφοσίωση και αυταπάρνηση, κάτι τέτοιο σημαίνει βαθιά απόγνωση. Μια απόγνωση που ξεκινά από την αδυναμία του να ανακουφίσει, έστω και για λίγο, τον πόνο του συνανθρώπου του, από τη βαθιά οδύνη που νιώθει βλέποντας το χάσιμο κάθε ελπίδας για ζωή.

Σκέπτεται, ίσως κάποτε, το θάνατο ως λύτρωση! Ως μέσο που στον καταδικασμένο άρρωστο που υποφέρει θα έφερνε πλέον οριστικά ανακούφιση και γαλήνη. Κι' είναι, η σκέψη αυτή, μιας τραγικής στιγμής, ο μόνος ίσως "ηθικός απόλογος" της έννοιας της ευθανασίας, που θα μπορούσε ίσως να συζητηθεί. Γιατί άλλη βάση δεν υπάρχει και η επιχειρηματολογία των οπαδών της που προσπαθεί φιλοσοφικά να την καλύψει δεν αντέχει σε μεγάλη ζήτηση.

Το πολυθυλούμενο δικαίωμα του αποθνήσκειν συζητείται σήμερα ευρύτατα. Δικαίωμα όμως υπάρχει μόνο ζωής και επιτακτική ανάγκη για τη διασφάλισή της. Αλλά κι αν ακόμη μπορούσε να συζητηθεί μια τέτοια φιλοσοφική θεώρηση του δικαιώματος ζωής και θανάτου, αυτή δεν έχει σχέση με την ευθανασία. Συνδέεται περισσότερο με την αυτοκτονία, κάτι τελείως διαφορετικό, αφού το ίδιο το άτομο, με δική του επιλογή, κάνει χρήση του δικαιώματος του αποθνήσκειν. Η αναφορά του τελευταίου αυτού από τους απολογητές της ευθανασίας, επιχειρείται μάλλον σκόπιμα και από έλλειψη άλλων επιχειρημάτων.

Λόγοι φυλετικοί και επιχειρήματα οικονομικής φύσης δεν μπορούν επίσης σοβαρά να συζητηθούν και η ανακούφιση του περιβάλλοντος του καταδικασμένου αρρώστου δεν μπορεί, δεν είναι δυνατό να γίνει ηθικά παραδεκτή και να μετατρέψει έτσι την οικογένεια σε κάποιας μορφής ανώτατο κριτή και το γιατρό σε δήμιο.

Από τις φιλοσοφικές αυτές θεωρήσεις του ζητήματος ουδεμία έχει σχέση με το γιατρό. Σε τελευταία ανάλυση, έστω και αν αυτές υιοθετηθούν, τη θέση του δημίου δεν μπορεί και δεν πρέπει να την έχει, σε οποιαδήποτε περίπτωση, ο γιατρός.

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"*. Ο

θάνατος δηλαδή, προκαλείται από άλλο άτομο στο οποίο μάλιστα καταλογίζεται ακόμη και η συμβολή ή η μεσολάβηση προς τρίτον και με την προϋπόθεση πάντοτε ότι ο άρρωστος ουδέν έχει ζητήσει, συμφωνήσει ή ακόμη και γνωρίζει καν.

Είναι φανερό ότι στον ορισμό αυτό το αμφισβητούμενο δικαίωμα μιας τέτοιας ενέργειας δεν αποδίδεται στο γιατρό, αλλά αναφέρεται γενικά με τις λέξεις "από κάποιο άτομο". Ενδιαφέρει όμως άμεσα και κατ' εξοχήν το γιατρό, αφού αυτός είναι ο κατ' εξοχήν αρμόδιος να εκτιμήσει τη σοβαρότητα της καταστάσεως του πάσχοντος, την έλλειψη κάθε ελπίδος, την αναποτελεσματικότητα οιασδήποτε θεραπευτικής αγωγής. Οποιοσδήποτε άλλος, έστω και του στενού περιβάλλοντος του αρρώστου, δεν μπορεί να έχει τεκμηριωμένη γνώμη, αφού στερείται ιατρικών γνώσεων. Έτσι, κι αν ακόμη από το περιβάλλον γίνει μια τέτοια σκέψη, η οριστική απόφαση και η εκτέλεση θα ζητηθούν από το γιατρό που μεταβάλλεται έτσι, σε κάθε περίπτωση, σε φυσικό αυτουργό. Σπανιότερα, το ρόλο του "δημίου" θ' αποφασίσει να αναλάβει μέλος της οικογενείας χωρίς να αποκλείεται, ακόμη και σ' αυτές τις περιπτώσεις, ο γιατρός να κατηγορηθεί για συνέργια.

Πρέπει ακόμη να διευκρινισθεί και ιδιαίτερα να τονισθεί ότι ο όρος ευθανασία καλύπτει μόνον την πρόκληση θανάτου σε ανιάτως πάσχοντα που υποφέρει χωρίς πλέον ελπίδα θεραπείας, πρόκληση θανάτου που επιχειρείται από το γιατρό χωρίς όμως απαίτηση του πάσχοντος. Εφόσον υπάρξει μια τέτοια απαίτηση που θα πρέπει μάλιστα να είναι σπουδαία και επίμονη, η πράξη έχει διαφορετικό χαρακτήρα και η αντιμετώπιση της από το νόμο είναι επίσης διαφορετική. Όπως διαφορετική είναι και η περίπτωση της ευγονικής στην οποία υπάρχουν χωριστά, διαφορετικά, προβλήματα.

Έτσι, η ευθανασία και τα προβλήματα της περιορίζονται μόνο δίπλα στο κρεβάτι του ανιάτως πάσχοντος, από τον οποίο δεν υπάρχει - ιδιαίτερα και πάλι τονίζεται - εκπεφρασμένη βούληση για τερματισμό της ζωής του. Πρόκειται δηλαδή για την ακούσια ευθανασία (involuntary euthanasia) που αφορά δύο κυρίως περιόδους ζωής του ανθρώπου, τη νεογνική και τη γεροντική και που μπορεί να είναι ενεργητική (θετική, άμεση) ή παθητική (αρνητική, έμμεση).

Στην πρώτη περίπτωση, κατά τη νεογνική ηλικία, το πρόβλημα προβάλλει οξύ σε δύο κυρίως περιπτώσεις και συγκεκριμένα:

- Τη μογγολοειδή ιδιωτεία (Σύνδρομο Down), και στις
- Διαμαρτίες, γενικώς, διαπλάσεως (δισχιδής ράχη, κ.λπ.).

Η δεύτερη περίπτωση αφορά άτομα μεγάλης ηλικίας, ανιάτως πάσχοντα. Άτομα δηλαδή, για τα οποία δεν υπάρχει πλέον θεραπευτική ελπίδα, ο θάνατος είναι αναπόφευκτος και επικείμενος, παράλληλα δε υποφέρουν από πόνους ισχυρούς, έλλειψη δυνατότητας αυτοεξυπηρέτησης, κατακλίσεις, κ.λπ. Οι καταστάσεις αυτές - πρέπει και πάλι να διευκρινισθεί - διαφέρουν από τις περιπτώσεις του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, περιπτώσεις κατά τις οποίες ο θάνατος είναι ήδη γεγονός,

έστω και αν εξακολουθεί ακόμη να υπάρχει, με τεχνητά μέσα, αναπνοή και κυκλοφορία. Ακόμη και από περιπτώσεις φλοϊκού θανάτου, που είναι περισσότερο γνωστές ως "άτομα κλινικώς νεκρά" ("φυτά"), κ.λπ.

Αξίζει ακόμη στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι σήμερα ο ορισμός του θανάτου περιλαμβάνει - είναι ταυτόσημος - με τη μη αντιστρεπτή αναστολή της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους (εγκεφαλικός θάνατος), ανεξαρτήτως - εφόσον διαπιστωθεί - με τη διάγνωση ορισμένων κριτηρίων, χρόνου αναμονής.

Και στις δύο ανωτέρω περιπτώσεις η λύση του προβλήματος του "αξιοπρεπούς θανάτου" μπορεί να δοθεί:

- Ενεργητικώς ή
- Παθητικώς

Ενεργητικώς, σημαίνει την ενεργό παρέμβαση του γιατρού στην επέλευση του θανάτου.

Παθητικώς, την προσχεδιασμένη και σκόπιμη παράλειψη ή διακοπή οιασδήποτε θεραπευτικής αγωγής.

Αναφέρονται ακόμη δύο έννοιες που συχνά απαντώνται στη βιβλιογραφία. Η *δυσθανασία* που σημαίνει την παράταση της ζωής του πάσχοντος με δαπανηρές και δύσκολες περιποιήσεις και η *ορθοθανασία* που υποδηλώνει τη μη εφαρμογή δύσκολων περιποιήσεων και την εγκατάλειψη του πάσχοντος στη "φυσική" επέλευση του θανάτου.

Διαφορετική από τις έννοιες αυτές είναι η ανθρωποκτονία εν συναιέσει τον άρθρου 300 Π.Κ που υπάρχει στη χώρα μας και που στη διεθνή βιβλιογραφία αντιδιαστέλλεται από την ακούσια ευθανασία με το χαρακτηρισμό *εκούσια* (Voluntary euthanasia).

*"Άρθρο 300 Π.Κ. Ανθρωποκτονία με συναίνεση Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση".*

Η διαφορά βασίζεται στο γεγονός ότι ο γιατρός που είναι γενικότερα τοποθετημένος εναντίον οιασδήποτε τρόπου παρέμβασης στην εξέλιξη της - όποιας - ζωής του πάσχοντος, στέκεται ακόμη κι' εδώ - που ο νόμος είναι περισσότερο ελαστικός - με τον ίδιο δισταγμό και τα ίδια αναπάντητα σε μεγάλη έκταση ερωτήματα.

#### **Συγκεκριμένως:**

- Η *επίμονη και σπουδαία απαίτηση του πάσχοντος* είναι για το γιατρό έννοιες ανοιχτές σε συζήτηση, αφού γνωρίζει καλά - και το ζει καθημερινά - ότι εξοικείωση του αρρώστου με το θάνατο σε τέτοιο σημείο ώστε να τον επιζητά, δεν υπάρχει. Η διαπίστωση αυτή δεν αφορά βεβαίως τον αυτόχειρα, η ψυχοσύνθεση του οποίου

αποτελεί τελείως διαφορετικό πρόβλημα. Ο άρρωστος - όσο άρρωστος κι' αν είναι - δεν μπορεί ή δεν τολμά ίσως, να εξοικειωθεί με το θάνατο, γεγονός ιδιαίτερα εμφανές στο δικό μας χώρο και σε αντίθεση με τη νοοτροπία άλλων λαών (π. χ. των άπω Ανατολικών). Ο άρρωστος στο δικό μας χώρο συχνά δεν πιστεύει - δεν μπορεί να παραδεχθεί - ότι έφθασε το τέλος. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που γιατροί - καταξιωμένοι επιστήμονες - με μακρά και εξαιρετικά δόκιμη διαγνωστική εμπειρία, δεν πιστεύουν ότι οι ίδιοι μπορεί να πάσχουν από κάτι που έχει κακή πρόγνωση και μοιραία εξέλιξη. Κι' αν κάποια στιγμή το συνειδητοποιήσουν και αφήσουν τον πόνο και το άγχος να τους καταβάλλει, όταν πιστέψουν ότι "νικήθηκαν" τότε αυτοκτονούν. Στο χώρο των γιατρών δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις αυτές.

Ο άρρωστος, άλλωστε, ακόμη και μέσα στον πιο ανυπόφορο πόνο του ελπίζει πάντοτε. Και η "σπουδαία και επίμονη" απαίτηση για θανάτωση κρύβει σχεδόν πάντοτε τη γεμάτη λαχτάρα προσμονή του ν' ακούσει από το γιατρό να τον διαβεβαιώνει ότι δεν έχει δίκαιο γι' αυτά που ζητάει, ότι θα "γίνει καλά", κ.λπ. Αυτή η διαβεβαίωση του γιατρού - έστω κι' όχι αληθινή, όπως δυστυχώς πολλές φορές συμβαίνει - είναι το καλύτερο φάρμακο για τον άρρωστο, βάλαμο παρηγοριάς κι' ελπίδας που μετατρέπει την επίκληση για θάνατο. "Γιατρέ λύτρωσέ με", σε κραυγή αγωνίας. "Γιατρέ σώσε με".

Είναι κατά συνέπεια αυτονόητο ότι δεν είναι δυνατό μια τέτοια ψυχосύνθεση αρρώστου, να στοιχειοθετήσει τις έννοιες "σπουδαία και επίμονη", απαιτήσεις που θέλει ο νομοθέτης και μάλιστα με τις προϋποθέσεις να έχει ο άρρωστος τον απόλυτο έλεγχο της συνειδησής του, επίγνωση των συνεπειών της απαιτήσεως του, να μην έχει το ακαταλόγιστο για οποιοδήποτε λόγο κ.λπ. Αν όλες αυτές οι προϋποθέσεις συντρέξουν, τότε ο άρρωστος έχει ήδη την ψυχοπαθολογία του αυτόχειρα, είναι μια ψυχοπαθητική προσωπικότητα που δεν τολμά να επιχειρήσει κάτι μόνος του και ζητά τη συνδρομή τρίτου.

*- Ζητάει ακόμη ο νομοθέτης ανιάτη αρρώστια ή σοβαρή σωματική αναπηρία. Αλλά η έννοια του ανιάτου για το γιατρό δεν στοιχειοθετεί δίκαιο γι' αυτόν προκειμένου να εγκαταλείψει τον αγώνα του για τη διατήρηση της ζωής. Ο γιατρός αναλαμβάνει την προσπάθεια όχι "να κάνει καλά" έναν άρρωστο, αλλά "να προσπαθήσει να τον κάνει καλά" και η προσπάθεια αυτή στα πλαίσια του είδους της νοσολογικής οντότητας που αντιμετωπίζει περιλαμβάνει κάθε ενέργεια από την πλήρη ίαση μέχρι τη συμπτωματική ανακούφιση.*

Επιπλέον, η έννοια του "ανιάτου" είναι για το γιατρό εξαιρετικά ευρεία. Ανιάτη είναι η κακοήθης νεοπλασία που έχει κακή πρόγνωση και μικραίνει το προσδόκιμο επιβίωσης, αλλά ανιάτος είναι και ο σακχαρώδης διαβήτης που η θεραπευτική του κάλυψη μεταβάλλει την ποιότητα της ζωής. Έτσι, αυτομάτως, η έννοια του "ανιάτου" διαφεύγει αρκετά συχνά από τα σωστά ιατρικά πλαίσια, και ιδιαίτερα όταν ο γιατρός συμπτωματικά αποκαταστήσει τη διαταραγμένη ισορροπία, και συναρτάται και από

άλλες παραμέτρους, όπως π. χ. τη δυνατότητα προσαρμογής σ' ένα άλλο τρόπο ζωής, μέσα στον οποίο ο άρρωστος θα αναπτύξει τα ενδιαφέροντα του.

Το δεύτερο στοιχείο, της σοβαρής σωματικής αναπηρίας, δεν μπορεί καν να συζητηθεί. Σε ουδεμία περίπτωση μπορεί να στοιχειοθετεί δίκαιο για μια σπουδαία και επίμονη απαίτηση θανάτωσης. Ακόμη και η μόνιμη αναπηρία [100% (σε ποσοστά)] έχει τη θέση της στη ζωή.

- Τέλος, ο *οίκτος για τον πάσχοντα*, είναι πραγματικό γεγονός, αδιαφιλονίκητης αξίας. Αλλά για το γιατρό είναι κίνητρο για την προσπάθεια του τη θεραπευτική, είναι αφετηρία για τον αγώνα του ενάντια στην αρρώστια και το θάνατο.

Σχολιάζεται τελευταία η βούληση του νομοθέτη που θέλει την ανθρωποκτονία με συναίνεση να τη διενεργήσει οπωσδήποτε τρίτος, όχι ο άρρωστος, αφού σε αντίθετη περίπτωση θα ήταν αυτοκτονία ή συμμετοχή σε αυτοκτονία. Αλλά τρίτος, ποιος; Ο γιατρός;

Η επίμονη και σπουδαία (για να χρησιμοποιηθεί η ίδια ορολογία) άρνηση του γιατρού είναι αυτονόητη, αφού ο γιατρός είναι ταγμένος και ορκισμένος να προσπαθεί να θεραπεύσει, να ανακουφίζει τον πόνο, με ορθή επιστημονική κρίση και συνείδηση, και όχι με τη μεθοδολογία του θανάτου, αν υποστηριχθεί έστω ότι σ' ορισμένες περιπτώσεις είναι και ο θάνατος μιας μορφής ανακούφιση. Στη σημερινή δε ιδιαίτερα εποχή, ο γιατρός έχει στη διάθεσή του μια πληθώρα πραγματικά θεραπευτικών μέσων, με βάση φάρμακα ισχυρής αναλγητικής και "ανακουφιστικής" δράσης, έτσι ώστε να εξασφαλίσουν στον άρρωστο μια ήρεμη και αξιοπρεπή επιβίωση, μέχρις ότου επέλθει το μοιραίο.

Στις ΗΠΑ, έχει ακόμη συζητηθεί και "*η διαθήκη ζωής*" (*living wills*) με την οποία υγιή άτομα ή δυνητικά άρρωστοι, όσο έχουν ακόμη ακέραιο το λογικό τους δίνουν οδηγίες σε κάποιο δικό τους - κάποιον που εμπιστεύονται - σχετικά με το είδος της φροντίδας που θα ήθελαν στις τελευταίες ημέρες τους, ζητώντας πολλές φορές να μην παρατείνεται άσκοπα η ζωή τους (με εγχειρήσεις, φάρμακα κ.λπ.), όταν ο θάνατος είναι κοντά και αναπόφευκτος, έχουν χάσει τη δυνατότητα επικοινωνίας με τους άλλους ή έχουν ανυπόφορο πόνο που δεν μπορεί να ελεγχθεί.

Αλλά διερωτάται κανείς τι νόημα μπορεί να έχει μια τέτοια διαθήκη (!). Τι αξία μπορεί να έχει όταν συντάσσεται σε ανύποπτο χρόνο, όταν το άτομο είναι υγιές και το θάνατο τον βλέπει ως ένα πολύ μακρινό ενδεχόμενο, όταν δεν ζει την ψυχολογία αυτού που φεύγει από τη ζωή.

Από την πιο πάνω, συνοπτική αυτή θεώρηση των διαφόρων περιπτώσεων ευθανασίας, καταδεικνύεται ότι το κυριότερο ίσως πρόβλημα που αντιμετωπίζεται σήμερα στο χώρο της βιοηθικής βρίσκεται περισσότερο στην "ακούσια ευθανασία" μολονότι, για το γιατρό, ο προβληματισμός είναι ο ίδιος σε οποιαδήποτε περίπτωση και η αντιμετώπιση κοινή.

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών δεν φαίνεται να υπάρχει στο διεθνή επιστημονικό χώρο ομοφωνία. Υπάρχουν ορισμένοι - όχι πολλοί - που υποστηρίζουν την ενεργητική ευθανασία προβάλλοντας τον οίκτο, τη συμπόνια, καθώς και το δικαίωμα να πεθαίνει κανείς με αξιοπρέπεια. Ο ετοιμοθάνατος - υποστηρίζουν - όταν μάλιστα βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση λειτουργεί μόνο βιολογικά, ως μια μάζα ιστών χωρίς αξία και δικαιώματα, αφού δεν παράγει, δεν δημιουργεί, δεν προσφέρει. Είναι βάρος για τον εαυτό του, την οικογένεια του, την κοινωνία, στοιχείο παθητικό και ζημιογόνο. Υποστηρίζεται, ότι βιολογικά και ευγονικά πρέπει να επιβιώνουν οι δυνατοί και υγιείς, έκφραση ωφελμιστική, ενός - κατά κάποιον τρόπο - κοινωνικού δαρβινισμού.

Άλλοι υποστηρίζουν την παθητική ευθανασία, τη θεραπευτική δηλαδή εγκατάλειψη του αρρώστου, ενώ άλλοι (πολλοί) υποστηρίζουν ότι δεν μπορεί να ισχύσει μια τέτοια διάκριση (ενεργητική - παθητική) μια που και η εγκατάλειψη είναι ενέργεια με απάνθρωπο και αδικοπρακτικό χαρακτήρα και τοποθετούνται αντίθετα σε μια τέτοια ενέργεια του γιατρού, αντίθεση που τη στηρίζουν στη σκέψη ότι δεν είναι δυνατή η καθ' οιονδήποτε τρόπο παρέμβαση στο φαινόμενο της ζωής.

*Βιοηθική - Δεοντολογία* Από την αρχαιότητα ακόμη, έχει καταδειχθεί η ηθική υποχρέωση του γιατρού για την προστασία της ζωής του αρρώστου. Με τον όρκο του Ιπποκράτους ο γιατρός υπόσχεται:

*"...θα δίνω αγωγή-δίαιτα για το καλό των ασθενών μου σύμφωνα με την ικανότητα και την κρίση μου και δεν θα βλάψω ποτέ κανέναν. Δεν θα δώσω θανατηφόρο φάρμακο σε κανέναν και αν ακόμη μου ζητηθεί, ούτε θα δώσω συμβουλή που μπορεί να προξενήσει το θάνατό του..."*

Από τότε, μέχρι σήμερα, σειρά δεοντολογικών κανόνων για το γιατρό, συνταχθέντων στα πλαίσια των αρχών της βιοηθικής υπογραμμίζουν και τονίζουν το καθήκον του γιατρού να προστατεύει την ανθρώπινη ζωή και καταργούν κάθε δικαίωμα για την αφαίρεση της.

Το δικαίωμα στη ζωή ορίστηκε από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων το έτος 1953, νωρίτερα όμως, από το 1949, είχε θεσπισθεί ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Ηθικής που τροποποιήθηκε αργότερα από τις Γενικές Συνελεύσεις της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας (WMA) και σύμφωνα με τον οποίο προβλέπεται ότι: *"ο ιατρός οφείλει πάντοτε να έχει κατά νουν τη φροντίδα να διατηρεί την ανθρώπινη ζωή"*. Άλλες ακόμη διακηρύξεις, όπως αυτή της WMA πάλι, στο Ελσίνκι το 1964, που συμπληρώθηκε επίσης αργότερα, προβλέπει ότι η θεραπευτική αγωγή του αρρώστου πρέπει να βασίζεται επί επιστημονικών δεδομένων και ερευνών που έχουν προηγηθεί στο εργαστήριο και επί ζώων, προκειμένου να μη τεθεί σε κίνδυνο η ζωή του, ούτε να χρησιμοποιηθεί αυτός ως πειραματόζωο. Και η Διακήρυξη του Όσλο, περί της θεραπευτικής διακοπής της κυήσεως, το έτος 1970 και το 1983 αρχίζει με την κατάφαση στο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής: *"Η πρώτη ηθική αρχή που τίθεται ενώπιον του ιατρού είναι ο απόλυτος σεβασμός της ανθρώπινης ζωής"*. Ακόμη

η απόφαση του 1981 που ελήφθη στη Λισσαβώνα, απαγορεύει στους γιατρούς να συμμετέχουν στη διαδικασία θανατικής εκτέλεσης καταδίκων, ως αντίθετης προς την ιατρική ηθική. Τέλος, η Διακήρυξη της Βενετίας, το 1983, περί του τελικού σταδίου της ασθενείας, περιλαμβάνει και τα εξής κεφαλαίωδη: *"1) Ο γιατρός έχει ως αποστολή να θεραπεύει και στο μέτρο του δυνατού να ανακουφίζει τους πόνους, έχοντας πάντοτε προ οφθαλμών το συμφέρον του ασθενούς. 2) Η αρχή αυτή δεν επιδέχεται εξαίρεση ούτε σε περίπτωση ανιάτου ασθενείας ή επιδεινώσεως της καταστάσεως".*

Αλλά η ηθική όψη του θέματος είναι η σπουδαιότερη. Και αυτή αρνείται στον οιονδήποτε άνθρωπο το δικαίωμα να αποφασίζει αυτός για το θάνατο το δικό του ή των άλλων. Η ζωή είναι δώρο του θεού και κανείς δεν μπορεί ατιμώρητα να την αφαιρέσει διακηρύσσουν οι θεολόγοι. Και η επίσημη θέση της εκκλησίας τονίζει την αξία της ανθρώπινης ζωής, τον ιερό χαρακτήρα και το απαραβίαστο της, συνέπεια των οποίων είναι ότι ουδείς μπορεί να αποπειραθεί κατά της ζωής ενός αθώου ανθρώπου, χωρίς να αντιταχθεί στην αγάπη του θεού γι' αυτόν τον άνθρωπο και χωρίς να διαπράξει ένα βαρύτατο έγκλημα. Κάθε άνθρωπος έχει καθήκον να προσαρμόσει τη ζωή του στο σχέδιο του θεού. Η ζωή έχει προσφερθεί ως αγαθό που πρέπει να φέρει τους καρπούς της εδώ στη γη, αλλά μόνον στην αιώνια ζωή θα βρει την πλήρη τελειότητα της. Ο θεληματικός θάνατος ή η αυτοκτονία είναι το ίδιο απαράδεκτοι, όσο και η ανθρωποκτονία και σημαίνουν άρνηση της κυριαρχίας του θεού και της αγάπης Του.

Η χριστιανική τοποθέτηση απέναντι στη ζωή και στο θάνατο δεν μπορεί να στηρίζει την ευθανασία. Και η λυτρωτική σημασία του πόνου στη ζωή μας απονευρώνει την επιθυμία του θανάτου, γιατί ο πόνος στις τελευταίες μάλιστα στιγμές της ζωής μας παίρνει μια ιδιαίτερη σημασία μέσα στο σωστικό σχέδιο του θεού. Είναι μια συμμετοχή στο Πάθος του Χριστού και ένωση στη λυτρωτική θυσία που Εκείνος πρόσφερε εκπληρώνοντας το θέλημα του Πατέρα.

Το δικαίωμα στο θάνατο, κατά τη χριστιανική αντίληψη, δεν είναι το δικαίωμα να προκαλέσει κανείς ή να ζητήσει από τους άλλους το θάνατο του, αλλά το δικαίωμα να πεθάνει με ηρεμία και ειρήνη και αξιοπρέπεια, απολαμβάνοντας την αγάπη των ανθρώπων μέχρι τελευταίας πνοής. Ένα τέτοιο δικαίωμα είναι και ιερό και σεβαστό. Η σωστή τοποθέτηση εμπεριέχεται κατά τρόπο γλαφυρό στη ρύση *"Χριστιανό τα τέλη της ζωής ημών, ανώδυνα, ανεπαίσχυντα, ειρηνικά"*.

Επίλογος στην ευθανασία δεν μπορεί να υπάρξει. Δεν έχει ακόμη γραφεί. Και δεν φαίνεται πιθανόν να γραφεί, τουλάχιστον στο εγγύς μέλλον.

Για κάθε περίπτωση όμως, το πρόβλημα της ευθανασίας πιστεύεται ότι θα μπορούσε να μετουσιωθεί σε μια απαίτηση για μια περισσότερο ανθρώπινη αντιμετώπιση του αρρώστου. Και με το γιατρό, πιστό στον όρκο του να θεραπεύει, να σώζει ή καλύτερα να αγωνίζεται για να σώσει μια ζωή.

Συμπονεί κανείς βαθιά τον άρρωστο και ο γιατρός περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον, αφού αυτός είναι ταγμένος και ορκισμένος να κάνει ό,τι μπορεί για να ανακουφίσει τον πόνο αυτό. Πέρα από οποιαδήποτε φιλοσοφική και κοινωνική θεώρηση του ζητήματος, ο γιατρός πρέπει ως το τέλος να παραμείνει γιατρός, πιστός στον όρκο του. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να μετατραπεί, ο γιατρός, σε κριτή και πολύ περισσότερο σε δήμιο.