

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ:  
ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ  
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ:  
ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ  
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού:  
επιστημονική επιμέλεια

## ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ Ι

---

Διευθυντές σειράς: Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού

1 | ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ:  
ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ISBN 978-960-357-119-3

Επιστημονική επιμέλεια:

**Σωκράτης Δεληβογιατζής**

Καθηγητής Φιλοσοφίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Ελένη Καλοκαιρινού**

Αν. Καθηγήτρια Φιλοσοφίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εκδότης: **ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΙΔΕΙΑ**

Χριστίνα και Βασιλική Κορδαλή Ο.Ε.

Αρμενοπούλου 14 - 54635 Θεσσαλονίκη

τηλ. & fax: 2310249222

www.kordali.gr, e-mail: info@kordali.gr

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή εν όλω ή εν μέρει ή και περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, του παρόντος έργου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό και ηχογραφήσεως ή άλλως πως σύμφωνα με τους Ν. 2387/1920, 4301/1929, τα Ν.Δ. 2565/56, 4254/62, 4264/75, Ν. 100/75, Ν. 2121/93 και λοιπούς εν γένει κανόνες Διεθνούς Δικαίου, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του εκδότη.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος των επιμελητών .....	7
<b>(α) Ιστορικές προσεγγίσεις:</b>	
<b>Ιατρική δεοντολογία στην αρχαιότητα .....</b>	<b>23</b>
1. Μυρτώ Δραγώνα-Μονάχου <i>Αυτονομία - πατερναλισμός και η Ιπποκρατική ιατρική ηθική.....</i>	25
2. Άννα Κελεσίδου <i>«Συμφέρειν πρὸς ὑγίειαν»: (Δεύτερος) διάλογος με τον Πλάτωνα....</i>	49
3. Ευάγγελος Δ. Πρωτοπαπαδάκης <i>Η ευθανασία και το θανάσιμον φάρμακον: ξαναδιαβάζοντας τον όρκο του Ιπποκράτους .....</i>	57
4. Δημήτρης Τζωρτζόπουλος <i>Ριζώματα Βιο-ηθικής στην αρχαία ελληνική σκέψη.....</i>	75
<b>(β) Συστηματικές προσεγγίσεις:</b>	
<b>Βελτιωτικές και γενετικές τεχνολογίες .....</b>	<b>87</b>
5. Urban Wiesing <i>Η ιστορία της ιατρικής βελτίωσης: από την αποκατάσταση στο ακέραιο στην αποκατάσταση στο άριστο; .....</i>	89
6. Χρήστος Χατζημιχαήλ <i>Ηθική θεώρηση του προγεννητικού ελέγχου και της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης .....</i>	121
7. Dieter Birnbacher <i>Πρόκειται η βελτιωτική τεχνολογία να αλλάξει την ανθρώπινη φύση; .....</i>	139
8. Τάκης Κ. Βιδάλης <i>Συνθετική βιολογία: είναι έτοιμο το δίκαιο; .....</i>	157

9. Ludwig Siep	
<i>Δύο έννοιες της ανθρώπινης αξιοπρέπειας</i> .....	175
10. Ελένη Καλοκαιρινού	
<i>Είναι οι ρίζες της ηθικής και δικαϊκής αυτοκατανόησής μας υπό απειλή; Οι απόψεις του Jürgen Habermas για τις γενετικές τεχνολογίες</i> .....	191
11. Jean-Yves Goffi	
<i>Διανθρωπιστές και βιοσυντηρητικοί</i> .....	207
Βιογραφικά συγγραφέων και επιμελητών .....	231

## **Η ευθανασία και το θανάσιμον φάρμακον: ξαναδιαβάζοντας τον όρκο του Ιπποκράτους**

**Ευάγγελος Δ. Πρωτοπαπαδάκης**

Κανένα κείμενο δεν έχει αποδειχθεί τόσο καθοριστικό για οποιονδήποτε επιστημονικό χώρο, όσο ο όρκος του Ιπποκράτους για το ιατρικό λειτούργημα· αλλά και κανένα άλλο δεν έχει τύχει τόσων αναλύσεων, παρερμηνειών, αμφισβητήσεων, επιδοκιμασίας που αγγίζει τα όρια του λατρευτικού ζήλου, καθώς και αμείλικτης πολεμικής.<sup>1</sup> Ωστόσο, είτε ως στείρο απολίθωμα του παρελθόντος, το οποίο λειτουργεί ανασχετικά ως προς την προσαρμογή της ιατρικής ηθικής στις συνθήκες που η νέα εποχή επιβάλλει,<sup>2</sup> είτε ως πολικός αστήρ που σταθερά επί αιώνες δείχνει τον δρόμο του ιατρικού καθήκοντος,<sup>3</sup> ο όρκος του Ιπποκράτους συνεχίζει να αποτελεί σημείο οξείας αντιλογίας, πράγμα που, αν μη τι άλλο, καταδεικνύει την διαχρονική σπουδαιότητα των προβλέψεών του.<sup>4</sup>

Είναι προφανές πως κάθε επαγγελματικός όρκος, πέρα από την όποια θρησκευτική σημασία μπορεί να διαθέτει, αποτελεί, παράλληλα, ευρύτερα κανονιστικό κείμενο. Αφ' ενός συνιστά έναν ιδιαίτερα συμπαγή και απολύτως δεσμευτικό ηθικό κώδικα, αφ' ετέρου λειτουργεί ως αποκρυσταλλωμένη συμφωνία μεταξύ του καθομο-

---

<sup>1</sup> Daniel Fu-Chang Tsai, “An Oath for Bioscientists”, *Journal of Biomedical Science*, τ. 10 (2003), σ. 570.

<sup>2</sup> Robert Veatch, *A Theory of Medical Ethics*, Basic Books, Νέα Υόρκη 1981, σσ. 141-169.

<sup>3</sup> Steven H. Miles, *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*, Oxford University Press, Νέα Υόρκη 2004, σσ. 189-192.

<sup>4</sup> E.D. Pellegrino και D.C. Thomasma, *A philosophical basis of medical practice*, Oxford University Press, Νέα Υόρκη 1981, σ. 195.

λογούντος και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.<sup>5</sup> Με άλλα λόγια, ο λειτουργός του Ασκληπιού, πέρα από οτιδήποτε άλλο, ομνύοντας τον συγκεκριμένο όρκο παρείχε ορισμένες απαραίτητες εγγυήσεις τόσο προς την κάστα του,<sup>6</sup> όσο και προς το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο απευθυνόταν, απαντώντας με τον τρόπο αυτό σε συναφείς ανησυχίες, και προσπαθώντας να άρει δικαιολογημένους φόβους. Ένας όρκος, όπως ακριβώς και ένας νόμος, ως εκ της φύσεώς του στοχεύει στην πρόληψη ή στην άρση μιας δεδομένης πραγματικότητας, στην αποτροπή ενός υπαρκτού κινδύνου· δεν αποτελεί απάντηση σε κάποιο υποθετικό πρόβλημα, ούτε προτεινόμενη λύση σε μια ευφάνταστη υπόθεση εργασίας. Ως εκ τούτου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η κοινωνία, της οποίας απότοκος είναι ο όρκος του Ιπποκράτους, έτρεφε βάσιμους φόβους πως ο γιατρός δεν θα λειτουργούσε όπως ο όρκος απαιτεί.<sup>7</sup>

Είναι προφανές πως οι θρησκευτικές αντιλήψεις, αλλά και η θρησκευτικότητα, εν γένει, έχουν μεταβληθεί από την εποχή του Ιπποκράτους έως σήμερα. Συνεπώς, ως προς αυτήν την πτυχή του τουλάχιστον, ο όρκος δεν έχει να πει κάτι στον σύγχρονο γιατρό, αλλά ούτε στο κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Κατά τον 5<sup>ο</sup> π. Χ. αιώνα, επί παραδείγματι, τη εξαιρέσει ελαχίστων στοχαστών, ουδείς ήταν δεδηλωμένα άθρησκος. Στις μέρες μας, ωστόσο, υπάρχουν πολλοί, και για αυτούς ένα κείμενο θρησκευτικής δέσμευσης, όπως ο όρκος του Ιπποκράτους, δεν θα μπορούσε να διαθέτει καμία κανονιστική αξία. Είναι, επομένως, σαφές πως, εάν επιθυμούμε να ανιχνεύσουμε το όποιο νόημα ο όρκος διατηρεί στις μέρες μας, θα πρέπει να τον αντιμετωπίσουμε όχι ως θρησκευτικό κείμενο, αλλά είτε ως ηθικό κώδικα, είτε ως σύμβαση. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο, βεβαίως,

<sup>5</sup> Dale C. Smith, “The Hippocratic Oath and Modern Medicine”, *The Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, τ. 51 (1996), σ. 484.

<sup>6</sup> V. Nutton, “Hippocratic morality and modern medicine”, σε H. Flashar (επιμ.), *Médecine et morale dans l’Antiquité*, Fondation Hardt, Γενεύη 1997, σ. 38.

<sup>7</sup> Daniel P. Sulmasy, “What is an Oath and Why Should a Physician Swear One?”, *Theoretical Medicine and Bioethics*, τ. 20 (1999), σ. 337.

είναι απαραίτητο να διευκρινισθεί τι εκ των δια του όρκου αναλαμβανομένων αποτελεί εγγύηση προς την κοινωνία της εποχής, και τι *per se* ηθική δέσμευση του γιατρού προς τον εαυτό του, την κάστα του και το λειτούργημα που διακονεί. Η διευκρίνιση αυτή είναι απολύτως αναγκαία, εάν επιθυμούμε να επικαλούμαστε και σήμερα τον όρκο του Ιπποκράτους. Και τούτο διότι οι συμβατικές εγγυήσεις (εκείνες, δηλαδή, που επιβάλλονται από την κοινωνική αναγκαιότητα) υπόκεινται στις αλλαγές που ο χρόνος επιφέρει στην δομή μιας κοινωνίας και γρήγορα παροίχονται,<sup>8</sup> ενώ οι ελεύθερα αναλαμβανόμενες ηθικές δεσμεύσεις επιβιώνουν – ενίοτε δια μακρόν – των όποιων μεταβολών της συγκυρίας, όσο ριζικές και εάν είναι αυτές. Είναι προφανές, λοιπόν, πως η σημερινή αξία του όρκου αφορά όχι στην κοινωνική, αλλά κατ' εξοχήν στην ηθική του λειτουργία. Η σαφής επιταγή του όρκου, επί παραδείγματι, που αφορά στην μετάδοση των ιατρικών γνώσεων στους απογόνους του γιατρού – αλλά και σε εκείνους του δασκάλου του – κατ' άρρην διαδοχή, αναμφίβολα αποτελεί ανταπόκριση σε δεδομένη κοινωνική ανάγκη της εποχής, η οποία στις μέρες μας δεν μπορεί να έχει καμία ισχύ, όπως και η αντίστοιχη περί της αμισθί διδασκαλίας: σήμερα στις ιατρικές σχολές γίνονται δεκτές τόσον οι θυγατέρες των γιατρών, όσον και οιαδήποτε άλλου, οι οποίες διδάσκονται – στις πλείστες των περιπτώσεων, ιδίως αναλώμασι – από καλά αμειβόμενους δασκάλους της ιατρικής επιστήμης. Η διάκριση, επίσης, του *ιητροῦ* (θεραπευτού, γενικού γιατρού, *physician*) από τον *ἐργάτη* (χειρουργό, *surgeon*), στις μέρες μας δεν έχει νόημα, αφού η γενική ιατρική είναι ένας μόνο από τους δεκάδες κλάδους της ιατρικής επιστήμης, όπως και η γενική ή ειδική χειρουργική. Οι σχετικές προβλέψεις του όρκου, συνεπώς, αποκτούν νόημα μόνο στο πλαίσιο της δεδομένης ιστορικής συγχρονίας, ως ανάληψη, δηλαδή, συμβατικών υποχρεώσεων έναντι μιας συγκεκριμένης κοινωνικής και πολιτισμικής συγκυρίας.

<sup>8</sup> T. Scanlon, “Promises and practices”, *Philosophy and Public Affairs*, τ. 19 (1990), σσ. 199–226.



Αντιθέτως, ο σεβασμός προς τον διδάσκαλο (*ἡγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι*), και η εξάντληση των επιστημονικών ικανοτήτων του γιατρού προς όφελος του ασθενούς (*Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν*), αποτελούν ηθικές δεσμεύσεις, οι οποίες, ακριβώς επειδή είναι τέτοιες, διατηρούν την ισχύ τους έως και σήμερα.

Θα ήταν, προφανώς, αλυσιτελές για μια σύντομη μελέτη, όπως αυτή, να αποπειραθεί να αναμετρηθεί με το ακανθώδες ζήτημα που αφορά στο ποιες από τις προβλέψεις του όρκου εκφράζουν την διαχρονική ηθική του κλάδου, και ποιες θεραπεύουν την στενή κοινωνική συγκυρία της εποχής. Αντ' αυτού, η παρούσα θα περιορισθεί στην εξέταση ενός ζητήματος που ανακύπτει από τον όρκο, και αποτελεί σημείο αντιλογίας για την σύγχρονη βιοηθική και την ιατρική ηθική. Πρόκειται για την πρόβλεψη «*Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοῖνδε*», η οποία συνήθως εκλαμβάνεται ως ρητή απαγόρευση της ευθανασίας. Σκοπός της ανά χείρας μελέτης είναι να καταδείξει πως η ανωτέρω πρόβλεψη του όρκου εντάσσεται στην *εγγυοδοτική* λειτουργία αυτού, τουτέστιν υφίσταται ως *lex lata* και, ως εκ τούτου, αδυνατεί να καθορίζει την ιατρική δεοντολογία και ηθική σε χρονικό ορίζοντα ο οποίος υπερβαίνει τα όρια της εποχής κατά την οποία ο όρκος συνεπήχθη. Αντιθέτως, δυνάμει του πνεύματος του όρκου, όπως αυτό διαφαίνεται δις στην αγωνία του θεσμοθέτη να εξασφαλίσει την επέλευση του γιατρού «*ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων*», *de lege ferenda* η συμμετοχή του γιατρού στην διενέργεια ευθανασίας θα μπορούσε να αποκτήσει θετικό ηθικό πρόσημο, τουλάχιστον όσον αφορά στην βιοηθική και την ιατρική ηθική.

## I

Ένα από τα πλέον πειστικά επιχειρήματα εναντίον της ευθανασίας είναι πως η εν λόγω ιατρική πρακτική συγκρούεται με το ιατρικό καθήκον και την ιατρική δεοντολογία, όπως αμφοτέρωτα αυτά

εκφράζονται στον όρκο του Ιπποκράτους.<sup>9</sup> Στην εύλογη ένσταση ότι ο όρκος ως κείμενο είναι κατά τετρακόσια τουλάχιστον έτη παλαιότερος της Καινής Διαθήκης και, συνεπώς, όπως και η τελευταία σε πολλά σημεία, ο όρκος δεν θα πρέπει να ερμηνεύεται κατά γράμμα, αλλά, αντίθετα, να ανιχνεύεται το πνεύμα του,<sup>10</sup> οι πολέμιοι της ευθανασίας υποστηρίζουν πως κάτι τέτοιο θα οδηγούσε ακριβώς στο ίδιο αποτέλεσμα, αφού ο όρκος αναφέρεται *ρητώς* στην ευθανασία, με αποτέλεσμα το πνεύμα του να συμπίπτει με τον γράμμα του στην περίπτωση της εν λόγω πρακτικής.<sup>11</sup> Και πράγματι, μια πρώτη ανάγνωση φαίνεται να επιβεβαιώνει την θέση αυτή.

Ωστόσο, η άποψη αυτή σε καμιά περίπτωση δεν τίθεται πέραν πάσης αμφισβητήσεως. Εν πρώτοις, θα μπορούσε κανείς να παρατηρήσει, είναι λογικώς αδύνατον ένα κείμενο με ηλικία δύομισι χιλιάδων χρόνων, να απαγορεύει πρακτικές που είτε πρόσφατα επινοήθηκαν, είτε έχουν σε τέτοιο βαθμό επαναπροσδιορισθεί στο διάβα του χρόνου, ώστε σε ελάχιστα σημεία να ταυτίζονται με εκείνες που υφίσταντο κατά την εποχή που (υποτίθεται πως) δυνάμει του υπό συζήτηση κειμένου απηγορεύθησαν. Κατά δεύτερον, η επίκληση της *ρητής* δια του όρκου απαγόρευσης της ευθανασίας, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Και τούτο διότι η ευθανασία δεν κατονομάζεται στον όρκο, στην καλύτερη περίπτωση απλώς υπονοείται. Είναι, ωστόσο, αντικείμενο διερεύνησης εάν η φράση *θανάσιμον φάρμακον* υπονοεί, πράγματι, την ευθανασία. Ένα τρίτο σημείο αμφισβήτησης, το πλέον σημαντικό κατά την γνώμη μου, αφορά στην ενδεχόμενη σύγκρουση του *γράμματος* του όρκου, όπως αυτό, τουλάχιστον, αναγιγνώσκεται από τους πολέμιους της ευθανασίας,

<sup>9</sup> G. Stuart, W. Curter και T. Demy, *Suicide and Euthanasia*, Kregel Publications, Grand Rapids 1998, σ. 22.

<sup>10</sup> Tom L. Beauchamp και J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Οξφόρδη 1994<sup>4</sup>, σ. 189.

<sup>11</sup> Allen Buchanan, “Intending Death: The Structure of the Problem and Proposed Solution”, σε Tom L. Beauchamp (επιμ.), *The Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*, Prentice Hall, Νέα Ιερσέη 1996, σ. 24.

με το πνεύμα του. Τι συμβαίνει στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η αποχή από την διενέργεια της ευθανασίας καταφανώς δεν λειτουργεί ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων; Τότε, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει, πως είτε το γράμμα του ὄρκου δίσταται του πνεύματός του, ἢ ο μελετητής σφάλεται ως προς το ποιο, πράγματι, είναι είτε το γράμμα, είτε το πνεύμα του ὄρκου. Τουτέστιν, είτε ο Ιπποκράτης δεν υπήρξε ὅσο θα ἔπρεπε προσεκτικός ως προς τον ἔλεγχο του κειμένου, είτε εμείς είμαστε επιφανειακοί αναγνώστες.

## II

Η ευθανασία, ως προς τον τρόπο με τον οποίο αυτή διενεργείται, διακρίνεται σε ενεργητική και παθητική. Η βιβλιογραφία συνήθως εντάσσει στην πρακτική της ευθανασίας και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία – παρότι στο πλαίσιο της τελευταίας αυτής ο *ιδίος ο ασθενής* θέτει τέλος στην ζωή του – ακριβώς επειδή το σκοπούμενο αποτέλεσμα ἐπέρχεται συνήθως χάρη στην αρωγή του γιατρού ἢ του παραϊατρικού προσωπικού. Η ενεργητική ευθανασία συνίσταται στην δια συγκεκριμένων ενεργειῶν του γιατρού διακοπή της ζωής του ασθενούς, στην επίσπευση, δηλαδή, του φυσικού τέλους του θνήσκοντος.<sup>12</sup> Ως παθητική ευθανασία, αντίστοιχα, ορίζεται η ἀνάσχεση της τεχνητής παράτασης της ζωής του πάσχοντος, ἢ γουν η εγκατάλειψή του στην φυσική εξέλιξη της κατάστασής του.<sup>13</sup> Με τον ὄρο ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία ἔχει επικρατήσει να περιγράφεται η συνταγογράφηση ἀπὸ τον γιατρό είτε θανάσιμης ποσότητας φαρμακευτικού σκευάσματος, το οποίο λαμβάνει μόνος του ο ασθενής, είτε η χορήγηση κάποιας συσκευής, την οποία θέτει σε λειτουργία ο *ιδίος ο πάσχων* και, χάρη σε αυτήν, δίνει τέλος στην ζωή του.<sup>14</sup> Η τελευταία είναι η περίπτωση του περιβόη-

<sup>12</sup> R. Baird, *Euthanasia: The Moral Issues*, Prometheus Books, Νέα Υόρκη 1989, σ. 11.

<sup>13</sup> G. Stuart, W. Curter και T. Demy, *Suicide and Euthanasia*, Kregel Publications, Grand Rapids 1998, σ. 25.

<sup>14</sup> Αὐτ. σ. 18.

του δόκτορος Jack Kevoorkian, του γνωστού και ως *doctor death*, ο οποίος επινόησε και τελειοποίησε μια ευέλικτη συσκευή εισπνοής θανατηφόρου μείγματος αερίων, την οποία ακόμη και ένας ασθενής με περιορισμένη – ή και στοιχειώδη – κινητικότητα μπορεί να θέσει σε λειτουργία και να δώσει, με τον τρόπο αυτό, τέλος στην ζωή του. Επειδή, όμως, η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι *πρωτίστως αυτοκτονία*, δεν θα την συμπεριλάβουμε στην εξέτασή μας. Ωστόσο, όσα θα αναφερθούν στην συνέχεια για την ενεργητική ευθανασία, *grosso modo* αφορούν εξ ίσου και στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Είναι προφανές πως, εκ των δύο κύριων πρακτικών δια των οποίων διενεργείται η ευθανασία, οι προβλέψεις του όρκου μπορούν οριακά να αναφέρονται μόνον στην πρώτη, ήγουν στην ενεργητική θανάτωση του ασθενούς από τον γιατρό. Και τούτο διότι μόλις κατά τον παρελθόντα αιώνα η ιατρική κατόρθωσε να παρατείνει τεχνητά την ζωή του ανθρώπου πέρα από τα φυσικά της όρια με την χρήση συσκευών και τεχνικών όπως ο αναπνευστήρας, η εξωτερική καρδιακή αντλία, η ενδοφλέβια σίτιση ή ενυδάτωση του οργανισμού, οι πολυποικίλες συσκευές ανάνηψης κ.ά.τ. Κατά το δεύτερο ήμισυ του εικοστού αιώνα οι αλματώδεις εξελίξεις στο πεδίο της ιατρικής τεχνολογίας κατέστησαν δυνατή την διατήρηση των καρδιακά, αναπνευστικά και εγκεφαλικά νεκρών. Άνθρωποι σε μη αναστρέψιμη φυτική κατάσταση (*permanent vegetative state*), ή σε άγρυπνο κώμα, είναι πλέον δυνατόν να διατηρηθούν σε μια μορφή ύπαρξης που *mutatis mutandis* καλείται *ζωή* για περίπου όσο διάστημα λειτουργούν οι συσκευές που τους υποστηρίζουν. Αφού, λοιπόν, η παθητική ευθανασία συνίσταται στην αδρανοποίηση αυτών ακριβώς των υποστηρικτικών συσκευών, είναι προφανές πως ο όρκος δεν θα μπορούσε να αναφέρεται σε αυτήν. Αυτό, άλλωστε, το αποδέχεται και η πλειονότητα εκείνων που επικαλούνται τον όρκο εις επίρρωση της ηθικής καταδίκης της αυτοκτονίας. Αλλά και σε ό,τι αφορά στην ενεργητική ευθανασία, με δυσκολία θα μπορούσε κανείς να δεχθεί

πως ο όρκος πράγματι την απαγορεύει. Η απαγόρευση, συγκεκριμένα, της χορήγησης από τον γιατρό *θανάσιμου φαρμάκου* στον ασθενή κατόπιν αιτήσεως του ίδιου (όπως, τουλάχιστον, ερμηνεύουν την συγκεκριμένη φράση οι πολέμιοι της ευθανασίας – πιο κάτω θα τεθεί στην κρίση του αναγνώστη μια διαφορετική προσέγγιση), θα μπορούσε να έχει ισχύ στις μέρες μας μόνον *ceteris paribus*. Ωστόσο, δυνάμει του χρόνου που έχει μεσολαβήσει, ελάχιστα δεδομένα έχουν παραμείνει *paria*. Ο *πάσχων* που κατά την εποχή μας αιτείται *θανάσιμον φάρμακον*, ορισμένως, σε πολύ λίγα σημεία προσομοιάζει σε αυτόν που είχε στον νου του ο Ιπποκράτης. Είναι, συνήθως, ασθενής που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της νόσου του, ο οποίος στα χρόνια του Ιπποκράτους θα είχε ήδη προ πολλού καταλήξει, χωρίς να έχει επί μήνες – ή, και χρόνια ακόμη – υποστεί την φθορά, την οδύνη και τον εξευτελισμό που η κατάστασή του συνεπάγεται. Το προσδόκιμο επιβίωσης ασθενών σε τελικό στάδιο τα τελευταία χρόνια έχει παραταθεί δραματικά, ανέρχεται, πλέον, σε μήνες ή και έτη: κατά την εποχή του Ιπποκράτους είναι αμφίβολο εάν ξεπερνούσε τις λίγες ημέρες. Συνεπώς, ο επί των ημερών μας σε τελικό στάδιο ευρισκόμενος ασθενής είναι ένα πρόσωπο που έχει ταλαιπωρηθεί για πολύ καιρό, ενδεχομένως προβλέπει πως θα ταλαιπωρηθεί ακόμη περισσότερο, και βάσιμα μπορεί να φοβάται πως θα καταστεί έρμαιο της ιατρικής αφοσίωσης ή, ακόμη, και ακούσιο υποκείμενο πειραματισμού. Με άλλα λόγια, ο όρος *ούδενι* δεν μπορεί να διατηρεί παρά μικρό μόνον μέρος από το νόημα που στον όρκο διαθέτει. Το ίδιο, θα μπορούσαμε να πούμε, ισχύει και με τον όρο *αίτηθείς*. Και τούτο διότι ο επωδύνως θνήσκων στις μέρες μας συνήθως δεν αιτείται την επίσπευση του τέλους του υπό την πίεση του αφόρητου πόνου όπως, ενδεχομένως, ο ασθενής του Ιπποκράτους, αφού η καταπραϊντική φροντίδα στην εποχή μας είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική. Τις περισσότερες φορές η οδύνη του είναι κυρίως ψυχική. Επιπλέον, σε σχέση με τον προ δυο και πλέον χιλιετιών θνήσκοντα είναι πολύ πιο ενημερωμένος για την κατάστασή του από πολύ πιο

εξειδικευμένους και καταρτισμένους γιατρούς, συνήθως (άλλωστε, κάτι τέτοιο επιβάλλεται από την πλειονότητα των ισχυόντων κωδίκων ιατρικής δεοντολογίας) είναι άριστος γνώστης των προοπτικών του, καθώς και του τρόπου με τον οποίον θα καταλήξει, είτε στην περίπτωση που τύχει ευθανασίας, είτε στην αντίθετη. Κατά την εποχή του Ιπποκράτους το όποιο αίτημα για ευθανασία θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί περισσότερο ως παρόρμηση, ως κραυγή απόγνωσης, ως βίαιη αντίδραση σε μια ακόμη πιο βίαιη πραγματικότητα. Σήμερα, όμως, το αίτημα για ενεργητική ευθανασία μπορεί να είναι απολύτως λελογισμένο, αποτέλεσμα ενδελεχούς διασκεπτικής διεργασίας και προσωπικής ηθικής επιλογής. Εάν, λοιπόν, ο αιτούμενος ασθενής στις μέρες μας είναι ουσιωδώς διάφορος εκείνου στον οποίον ο όρκος θα μπορούσε να αναφέρεται, και εάν, παράλληλα, το νόημα και η βαρύτητα του αιτήματός του διαφοροποιείται σε τόσο μεγάλο βαθμό, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να δεχθούμε πως αυτό που ο όρκος απαγορεύει είναι όντως η ενεργητική ευθανασία, όπως την εννοούμε σήμερα. Συνελόντι ειπείν, εάν η απαγόρευση του όρκου όντως αφορά στην ευθανασία, τότε *υπό συνθήκες* η πρόβλεψη αυτή στις μέρες μας θα μπορούσε να είναι έγκυρη μόνον ως προς την ενεργητική μορφή αυτής, αλλά σε καμία περίπτωση ως προς την παθητική.

### III

Σε ό,τι αφορά στην υποτιθέμενη *ρητή* απαγόρευση της ενεργητικής ευθανασίας, από τον όρκο – αλλά, και γενικότερα, από το λεξιλόγιο της εποχής<sup>15</sup> – απουσιάζει ο συγκεκριμένος όρος, οπότε μπορούμε να κάνουμε λόγο μόνο για *υπονενομημένη* αναφορά. Ο όρκος, όντως, απαγορεύει την χορήγηση από τον γιατρό *θανάσιμου δηλητηρίου*, ωστόσο η απαγόρευση αυτή θα μπορούσε να αναφέρεται στην απόπειρα φόνου, και όχι στην ευθανασία. Εκείνο που οδηγεί την

<sup>15</sup> Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης, *Η Ευθανασία απέναντι στην Σύγχρονη Βιοηθική*, εκδόσεις Αντ. Σάκουλα, Αθήνα 2003, σ. 24.

σκέψη ορισμένων στην ενεργητική ευθανασία, είναι η προσθήκη της μετοχής *αίτηθείς* που συμπληρώνει την απαγόρευση, η οποία παγίως αποδίδεται ως *ακόμη και εάν μου ζητηθεί*, και – αυθαίρετα, κατά την γνώμη μου – συμπληρώνεται ρητώς ή ενδομύχως ως προς το νόημα της με το ποιητικό αίτιο *υπό του ιδίου του πάσχοντος*. Εν προκειμένω δεν θα είχε, βεβαίως, νόημα να αναφερθούμε στις πολλαπλές δυνατότητες που ο σύγχρονος φιλόλογος διαθέτει ως προς την απόδοση μιας μετοχής, αρκεί να επισημάνουμε πως η σχέση εναντίωσης που συνήθως επιλέγεται κατά την ερμηνεία της συγκεκριμένης είναι μία μόνο από τις δυνάμενες να κατακυρωθούν, και πως άλλες προσεγγίσεις θα μπορούσαν να προσδώσουν εντελώς διαφορετικό νοηματικό περιεχόμενο στην απαγόρευση (στην περίπτωση, επί παραδείγματι, κατά την οποία η μετοχή αποδιδόταν ως *όταν μου ζητηθεί*, θα άλλαζε πλήρως το νόημα). Παρά ταύτα, *arguendo* ας δεχθούμε ως ευσταθή την δεδομένη απόδοση, αφού, άλλωστε, υποστηρίζεται από την βιβλιογραφία. Εκείνο που φαίνεται, ωστόσο, να συνιστά εξόφθαλμη αυθαιρεσία, είναι η επιλογή του ποιητικού αιτίου με το οποίο τείνουμε να συμπληρώνουμε το νόημα της μετοχής, επιλογή που δεν δικαιολογείται ούτε από το πνεύμα του όρκου, ούτε από την πολιτισμική πραγματικότητα των χρόνων του Ιπποκράτους. Ας επισημάνουμε απλώς πως η οικειοθελής λήψη *θανάσιμου φαρμάκου* διόλου δεν αντέκειτο στις κυρίαρχες ηθικές αντιλήψεις της εποχής.<sup>16</sup> Η αυτοκτονία αποτελούσε ένδοξη πολλές φορές διέξοδο, ενώ ενίοτε προέβαλε ως η μόνη αξιοπρεπής επιλογή.<sup>17</sup> *Θανάσιμον φάρμακον* χρησιμοποίησαν τόσο ο Σωκράτης, όσο και ο Δημοσθένης, και οι περισσότερες φιλοσοφικές σχολές – τη εξαιρέσει αυτής των Πυθαγορείων – δεν είχαν ουσιαστικές ενστάσεις ως προς την καταφυγή στην αυτοκτονία, ενώ ορισμένες, όπως

<sup>16</sup> Francis Dominic Degnin, “Levinas and the Hippocratic Oath: A Discussion of Physician-Assisted Suicide, *The Journal of Medicine and Philosophy*, τ. 22 (1997), σ. 106.

<sup>17</sup> “Agamus Dei gratias, quod nemo innvitus in vita teneri potest”, Lucius Annaeus Seneca, Epistle XII:10, *Moral Epistles*, μετ. Richard M. Gummere, The Loeb Classical Library, Harvard University Press, Καίμπριτζ 1917.

η Στοά και το Κυνόσαργες, την επικροτούσαν ανοικτά, και όχι μόνον ως έσχατη λύση. Εάν, λοιπόν, ο όρκος δεν αποτελεί εσωτερικό κείμενο με περιορισμένη ισχύ, η οποία εξαντλείται εντός του στενού κύκλου των Πυθαγορείων, όπως υποστηρίζει ο Edelstein,<sup>18</sup> τότε φαντάζει ιδιαίτερα περιεργο το γεγονός πως απαγορεύει στον γιατρό να γίνει αρωγός μιας ηθικής επιλογής, η οποία, ωστόσο, *καθ' εαυτήν* εθεωρείτο απολύτως αποδεκτή. Εάν διαθέτω το ηθικό δικαίωμα να θέσω ο ίδιος τέλος στην ζωή μου, εάν αυτό είναι θεμιτό, αξιοπρεπές και, ενίοτε, αξιοθαύμαστο, γιατί απαγορεύεται να με βοηθήσει κάποιος άλλος στην προσπάθειά μου αυτή; Δεν πρέπει να διαλασθάνει την προσοχή μας, εν προκειμένω, πως η αντίληψη της ζωής *αποκλειστικά* ως θείου δωρήματος, και η ένδυσή της με απόλυτη ηθική αξία, αποτελούν παρακολουθήματα της εμφάνισης και κατίσχυσης του Χριστιανισμού<sup>19</sup> ως εκ τούτου η απαγόρευση του όρκου δεν θα μπορούσε να υφίσταται δυνάμει μιας τέτοιας θεώρησης. Είναι γεγονός, βέβαια, πως οι Πυθαγόρειοι δεν επικροτούσαν την πίστευση του θανάτου, αφού κάτι τέτοιο εμποδίζει την ψυχή να υπομείνει την τιμωρία της και, τοιουτοτρόπως, να τελειωθεί, δημιουργώντας ανωμαλία στον κύκλο των μετενσαρκώσεων.<sup>20</sup> Μια τόσο περιορισμένη, ωστόσο, φιλοσοφική αφετηρία διόλου δεν εξηγεί την έκταση και την διαχρονικότητα του κύρους τόσο του όρκου συνολικά, όσο και της συγκεκριμένης πρόβλεψης.<sup>21</sup> Γενικώς ειπείν, πέραν των ενδεχόμενων πυθαγορείων καταβολών ή επιρροών του Ιπποκράτους,<sup>22</sup> δύσκολα θα

<sup>18</sup> Ludwig Edelstein, "The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation", σε Oswei Temkin και Lillian Temkin (επιμ.), *Ancient Medicine*, Johns Hopkins University Press, Βαλτιμόρη 1967, σσ. 3-63.

<sup>19</sup> Peter Singer, "All Animals are Equal", σε Peter Singer, *Applied Ethics*, Oxford University Press, Νέα Υόρκη 1986, σσ. 227-228.

<sup>20</sup> Kalman J. Kaplan και Matthew B. Schwartz, "Suicide in Graeco-Roman Thought", *Journal of Psychology and Judaism*, τ. 24 (1), (2000), σ. 30.

<sup>21</sup> P. Prioreschi, "The Hippocratic Oath: a Code for Physicians, not a Pythagorean Manifesto", *Medical Hypotheses*, τ. 44 (1995), σσ. 447-462.

<sup>22</sup> Raymond J. Devettere, *Practical decision making in health care ethics: cases and concepts*, Georgetown University Press, 2000, σ. 421.



μπορούσε να εντοπισθεί ευσταθές φιλοσοφικό – τουτέστιν *ηθικό* – έδαφος κατά την κλασική αρχαιότητα, επί του οποίου να εδράζεται η δια του όρκου απαγόρευση της ευθανασίας.<sup>23</sup> Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, πολύ πιο εύλογα θα μπορούσαμε να συμπληρώσουμε το νόημα του *αίτηθεις* με την φράση *υπό τινός ετέρου*. Στην περίπτωση αυτή η απαγόρευση στρέφεται ενάντια στην χρησιμοποίηση των δεξιότητων και των γνώσεων του γιατρού με σκοπό την δολοφονία του ασθενούς του, και λαμβάνει εντελώς διαφορετικό νόημα, ιδιαιτέρως εάν σκεφθούμε πως κατά την εποχή που ο όρκος αποκρυσταλλώθηκε, ήταν ιδιαίτερα σύνθηες να επιλέγεται το *θανάσιμον φάρμακον* ως τρόπος εξουδετέρωσης προσωπικών ή πολιτικών αντιπάλων, σε περιπτώσεις, *ας πούμε, που ο γηραιός μονάρχης πεισματικά γαντζωνόταν στην ζωή, δημιουργώντας αφόρητη ανασφάλεια στον ανυπόμονο διάδοχό του, ή όταν ο ισοβίως καταδικασμένος στον ρόλο του πρίγκιπα δευτερότοκος βασιλόπαις δυσανασχετούσε με τον άχαρο ρόλο του.* Η ιστορία είναι γεμάτη με *φιλοπάτορες* και *φιλαδέλφους* βασιλείς, οι περισσότεροι εκ των οποίων προσέτρεξαν στις πολύτιμες υπηρεσίες του προσωπικού γιατρού του προκατόχου τους, ώστε να αποσπάσουν τον επίζηλο τίτλο τους. Και τούτο είναι απολύτως εύλογο, αφού ο βασιλικός γιατρός που θα αποδεχόταν τον σκοτεινό αυτό ρόλο, όχι μόνο διέθετε περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον την ευχέρεια να τον φέρει εις πέρας, αλλά ήταν, επιπλέον, εκείνος που θα διαπίστωνε την αιτία θανάτου του θύματος, απαλλάσσοντας αφ' ενός με την γνωμάτευσή του τον εαυτό του, και αίροντας αφ' ετέρου οποιαδήποτε υποψία θα μπορούσε να σκιάσει την κάπως άγαρμψη μεταβίβαση της εξουσίας. Δυνάμει των παραπάνω, η απαγόρευση της χορήγησης θανάσιμου φαρμάκου θα μπορούσε να γίνει αντιληπτή ως εύθραυστη μεν, αλλά ως η μόνη δυνατή *εγγύηση* προς την άρχουσα τάξη της εποχής, τα προβεβλημένα μέλη της οποίας σίγουρα θα αισθάνονταν

---

<sup>23</sup> Allen Verhey, “The Doctors’ Oath, and a Christian Swearing it”, σε Stephen E. Lammers και Allen Verhey (επιμ.), *On moral medicine: theological perspectives in medical ethics*, William Eerdmans, Grand Rapids 1988<sup>2</sup>, σ. 109.

μεγάλη ανασφάλεια μπροστά στην περίπτωση απόλυτη εξουσία που η κάστα των λειτουργών του Ασκληπιού διέθετε επί της ζωής τους. Η επίμαχη πρόβλεψη του όρκου, λοιπόν, φαίνεται να αποτελεί περισσότερο ένα είδος *εγγύησης* προς την κοινωνία της εποχής, και όχι *ηθική αρχή*. Ως εκ τούτου είναι ατελέσφορο να αναζητούμε την ηθική συνάφεια της εν λόγω απαγόρευσης με την σημερινή πρακτική της ευθανασίας, πολλώ δε μάλλον αφού κάτι τέτοιο θα ήταν δυνατόν μόνον εάν επιτρέπαμε έναν εξόφθαλμα αδικαιολόγητο αναχρονισμό, και σε πείσμα του ευρύτερου πνευματικού περιβάλλοντος της εποχής κατά την οποία διαμορφώθηκε ο όρκος. Η προτεινόμενη αυτή ανάγνωση, βεβαίως, δεν μπορεί να σεμνύνεται πως είναι η μετά βεβαιότητας ορθή, και πως, αντιστοίχως, οι άλλες – και ιδίως η κρατούσα – είναι εσφαλμένες. Ωστόσο, δεν παύει να είναι μία εύλογη ανάγνωση, και οφείλει κανείς να εκθέσει τους λόγους για τους οποίους δεν θα την προτιμήσει από την παραδοσιακή, δεδομένων και των όσων εξετάθησαν περί της φιλοσοφικής αντιμετώπισης του οικειοθελούς τερματισμού του βίου κατά την κλασική αρχαιότητα.

#### IV

Όλα όσα ανωτέρω εξετάθησαν, είτε τα αποδέχεται κάποιος είτε όχι, δεν παύουν να αποτελούν επί μέρους ενστάσεις ως προς την ερμηνεία μιας εκ των προβλέψεων του όρκου του Ιπποκράτους. Δεν πρέπει να λησμονούμε, ωστόσο, πως ο εν λόγω όρκος αποτελεί *par excellence* ηθικό κείμενο, και πως ως τέτοιο καθορίζει το ιατρικό καθήκον για περισσότερες από δύο χιλιετίες. Κάθε κείμενο αυτού του χαρακτήρα αναπόδραστα διαρρέεται από μια ευρύτερη κανονιστική αρχή, από κάποια γενικότερη αίσθηση περί του δέοντος, με άλλα λόγια από αυτό που συνηθίζουμε να αποκαλούμε *πνεύμα του κειμένου*. Η πλέον αξιόπιστη βάση στην οποία θα μπορούσαμε να υποβάλουμε την υποτιθέμενη δια του όρκου απαγόρευση της ενεργητικής ευθανασίας, δεν είναι άλλη από την εναρμόνιση αυτής με το γενικότερο πνεύμα του κειμένου, το οποίο, αναντίρρητα,

εντοπίζεται στην δις επαναλαμβανόμενη προτροπή προς τον γιατρό πάντοτε να ενεργεί *ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων*, δηλαδή χάριν των βελτίστων συμφερόντων του ασθενούς του.<sup>24</sup>

Δεδομένου του γεγονότος ότι ο ὄρκος – ὅπως η ίδια η διατύπωση του υποδεικνύει, αλλά και επί τη βάσει των ὄσων ανωτέρω εξετέθησαν – *δεν απαγορεύει την παθητική ευθανασία*, θα μπορούσε κανείς να ισχυρισθεί πως ο γιατρός που έχει απλώς αφήσει τον ασθενή του να πεθάνει δεν έχει παραβεί τον ὄρκο του, ενώ εκείνος που προέβη σε ενεργητική θανάτωση του πάσχοντος κατ' απαίτηση του ιδίου, έχει βάνουσα παραβιάσει την υπό του ὄρκου ανειλημμένη σχετική ηθική υποχρέωσή του. Από την στιγμή που ένας τέτοιος ισχυρισμός δεν μπορεί παρά να αποτελεί απλώς *ερμηνεία* του ὄρκου, θα μπορούσε να ισχύει μόνον στην περίπτωση που κινείται εντός του γενικότερου πνεύματος του κειμένου. Γνώμη μου, ωστόσο, είναι πως η θέση αυτή πόρρω απέχει από το να συνάδει με το ιατρικό καθήκον, ὅπως, τουλάχιστον, φαίνεται να το αντιλαμβάνεται ο ορκοθέτης. Ας αναλογισθούμε, εν προκειμένω, τον τρόπο με τον οποίο ἐπέρχεται ο θάνατος σε κάθε μια από τις δυο μορφές της ευθανασίας. Η παθητική ευθανασία, αυτή, δηλαδή, που θεωρητικά δεν καταδικάζεται από τον ὄρκο, συνίσταται συνήθως στην διακοπή – κατ' εντολήν του γιατροῦ – της χορήγησης στον πάσχοντα τροφῆς ἢ υγρῶν, με αποτέλεσμα ο τελευταίος αυτός να καταλήξει από αστία ἢ αφυδάτωση. Μια ἄλλη μέθοδος, η οποία – επιφέροντας τον θάνατο αμεσότερα – προκρίνεται ως περισσότερο ανθρώπινη, εἶναι η αποσύνδεση του ασθενούς από τις υποστηρικτικές συσκευές, οι οποίες τον κρατούν στην ζωή.<sup>25</sup> Στην περίπτωση που ο πάσχων υποστηρίζεται αναπνευστικά, αποσύρεται ο αναπνευστήρας, και ο θάνατος ἐπέρχεται από ασφυξία. Εάν η κυκλοφορία του αἵματός του

<sup>24</sup> M. Battin, *The Least Worst Death*, Oxford University Press, Νέα Υόρκη 1994, σσ. 128-129.

<sup>25</sup> G. Stuart, W. Curter και T. Demy, *Suicide and Euthanasia*, Kregel Publications, Grand Rapids 1998, σ. 24.

πραγματοποιείται χάρη σε εξωτερική καρδιακή αντλία, διακόπτεται η λειτουργία της συσκευής αυτής, με αποτέλεσμα ο ασθενής να πεθάνει είτε από ασφυξία, είτε από καρδιακή εμβολή. Όταν, πάλι, διακόπτεται η αιμοκάθαρση, ο οργανισμός του ασθενούς τοξινώνεται σταδιακά, και ο θάνατος είναι επώδυνος. Σε κάθε περίπτωση, ο ασθενής πεθαίνει αργά, επώδυνα, αγωνιωδώς, αναξιοπρεπώς, έχοντας, συνήθως, πλήρη επίγνωση του γεγονότος πως πεθαίνει. Αντίθετα, η ενεργητική ευθανασία διενεργείται συνήθως ακριβώς με τον τρόπο που ο όρκος του Ιπποκράτους φαίνεται να καταδικάζει: στον πάσχοντα χορηγείται είτε σκεύασμα με άμεσα θανάσιμη δράση, είτε μεγάλη ποσότητα ηρεμιστικών, είτε συνδυασμός των δυο.<sup>26</sup> Ο ασθενής καταλήγει ήρεμα, ο θάνατος επέρχεται ανεπαίσθητα, γαλήνια, δίχως ο θνήσκων να βιώσει καν την επιθανάτια αγωνία, και χωρίς να τρωθεί η αξιοπρέπειά του. Έτσι στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας, ο θάνατος θα μπορούσε να ειπωθεί ως λύτρωση, ενώ στην περίπτωση της παθητικής, ως έσχατη τιμωρία.<sup>27</sup> Μολαταύτα, η ενεργητική ευθανασία στην σκέψη ορισμένων απαξιούται ηθικώς επί τη βάση του όρκου του Ιπποκράτους, ενώ η παθητική, αν μη τι άλλο, δεν θεωρείται πως αντίκειται στο γράμμα του όρκου. Στο πλαίσιο τίνος εκ των δύο πρακτικών, ωστόσο, η ιατρική συνδρομή υφίσταται πράγματι *ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων*; Το ερώτημα, είναι, προφανώς, ρητορικό.

Το πραγματικό ερώτημα τίθεται ως εξής: ποιους λόγους έχει ο γιατρός, ο οποίος ούτως ή άλλως έχει αποφασίσει πως θα διενεργήσει ευθανασία στον ασθενή του, να επιλέξει την παθητική εκδοχή της πρακτικής; Ή, αλλιώς, για ποιόν λόγο ο γιατρός αυτός παραβλέπει το ξεκάθαρο πνεύμα του όρκου – τουτέστιν την προάσπιση των βελτίστων συμφερόντων του ασθενούς του – και επιλέγει να οχ-

<sup>26</sup> Ronald Munsun, *Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics*, Wadsworth Publications, Καλιφόρνια 1983<sup>2</sup>, σ. 183.

<sup>27</sup> James Rachels, "Active and Passive Euthanasia", σε Peter Singer, *Applied Ethics*, Oxford University Press, Νέα Υόρκη 1986, σ. 30.

ρωθεί πίσω από το διαφιλονικούμενο γράμμα του; Είναι προφανές πως η πρόκριση της παθητικής έναντι της ενεργητικής ευθανασίας αποτελεί *στρατηγική* – και όχι *ηθική* – επιλογή εκ μέρους του γιατρού, τουλάχιστον ως προς την διενέργεια της ευθανασίας *καθ' εαυτήν*. Και στις δυο περιπτώσεις ο σκοπός και τα κίνητρα είναι τα ίδια (*bona fide* και για να παραμείνουμε εντός του πλαισίου της ευθανασίας ως τα θεωρήσουμε αμφοτέρα αγαθά)· το μόνο που διαφοροποιείται είναι η επιλογή των μέσων.<sup>28</sup> Η παθητική ευθανασία, ωστόσο, αποτιμάται ηθικώς και αντιμετωπίζεται νομικώς πολύ ηπιότερα<sup>29</sup> σε σχέση με την ενεργητική, μολονότι στην σκέψη πολλών – μεταξύ των οποίων και του γράφοντος – η αδρανοποίηση του αναπνευστήρα, επί παραδείγματι, συνιστά εξίσου *ενέργεια*, όσο και η χορήγηση *θανάσιμου φαρμάκου*.<sup>30</sup> Ο γιατρός δε που επιλέγει την επώδυνη, αναξιοπρεπή, αγωνιώδη και, γενικώς, απάνθρωπη παθητική ευθανασία, το πράττει συνήθως για *ίδιον όφελος*, και *εις βάρος των βελτίστων συμφερόντων του κάμνοντος*. Το πράττει, συγκεκριμένα, διότι η αστοχία των υποστηρικτικών συσκευών και η ιατρική κρίση δύσκολα μπορούν να οδηγηθούν στο εδώλιο του κατηγορουμένου.<sup>31</sup> Το πράττει, έστω, διότι και ο ίδιος – αστόχως όσο και ατυχώς – πιστεύει πως η ενεργητική ευθανασία συνιστά *πράξη*, ενώ η παθητική αποτελεί απλώς *παράλειψη*, και πως η παράλειψη σε σχέση με την πράξη έχει *πάντοτε* διαφορετική ηθική βαρύτητα ή, ενδεχομένως, θεωρώντας πως η παράλειψη δεν δύναται καν να αξιολογηθεί ηθικώς. Το πράττει, ενίοτε, διότι πιστεύει πως ο ίδιος δεν θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τις Ερινύες εάν θανατώσει τον ασθενή του, ενώ η ηθική του συνείδηση ευκολότερα μπορεί να χειρισθεί την επίγνωση

<sup>28</sup> L. Doyal, “Withholding Cardiopulmonary Resuscitation”, *British Medical Journal*, τ. 306 (1993), σσ. 1593-1596.

<sup>29</sup> Derek Humphrey, *Final Exit*, Hemlock Society Publications, Ορεγόνη 1991, σ. 20.

<sup>30</sup> C. G. Prado και S. J. Taylor, *Assisted Suicide and Elective Death*, Humanity Books, Νέα Υόρκη 1999, σ. 11.

<sup>31</sup> James Rachels, “Active and Passive Euthanasia”, σε Peter Singer, *Applied Ethics*, Oxford University Press, Νέα Υόρκη 1986, σ. 35.

ότι απλώς εγκατέλειψε τον πάσχοντα στην φυσική πορεία της νόσου του. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, είναι βέβαιον πως δεν επιλέγει την παθητική ευθανασία *επ' ωφελεία* του άμοιρου του κάμνοντος, και ως εκ τούτου παραβιάζει το πνεύμα του όρκου του Ιπποκράτους, το οποίο δια της εν λόγω επιλογής του εντελώς άστοχα θεωρεί πως υπηρετεί. Συνελόντι ειπείν, η επί του όρκου ερειδόμενη ηθική απαξίωση και έμπρακτη απόρριψη της ενεργητικής – και η αντ' αυτής επιλογή της παθητικής – ευθανασίας, εάν κριθεί με γνώμονα το πνεύμα του ίδιου του όρκου του Ιπποκράτους, φαντάζει αλυσιτελής, οξύμωρη και αντιφατική.

Η ηθική αξιολόγηση της οποιασδήποτε πρακτικής εναπόκειται δικαιωματικά στην ηθική της εποχής κατά την οποία η εν λόγω πρακτική κατισχύει. Συνεπώς, δεν μπορεί παρά να είναι έργο της σύγχρονης βιοηθικής και της ιατρικής ηθικής, η κάθε μία από την σκοπιά της, να αποπειραθούν να αποτιμήσουν την ευθανασία τόσο στην ενεργητική, όσο και στην παθητική της εκδοχή, καθώς και να αποφασίσουν εάν υφίσταται, πράγματι, κάποια ηθική διαφοροποίηση μεταξύ τους. Ωστόσο, το λειτούργημα του Ασκληπιού, σε ό,τι αφορά στην ηθική και την δεοντολογία του, διαθέτει έναν προαιώνιο κώδικα, ο οποίος θα ήταν ιδιαίτερα δύσκολο να περιθωριοποιηθεί, αφού οι μακραίωνες παραδόσεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της εκάστοτε ζώσας πραγματικότητας. Θα ήταν, επιπλέον, άσκοπο και άνευ νοήματος κάτι τέτοιο, δεδομένου του γεγονότος πως το ιατρικό λειτούργημα από την εποχή του Ιπποκράτους ως τις μέρες μας δεν έχει μεταβληθεί ως προς την ουσία του. Σε ό,τι αφορά στην ευθανασία, λοιπόν, η όποια προσπάθεια ηθικής αποτίμησής της σήμερα χωρίς την συνεξέταση του όρκου του Ιπποκράτους δεν μπορεί παρά να είναι ελλιπής και μονομερής, ενδεχομένως δε και δυνητικά επικίνδυνη. Από την άλλη πλευρά, όμως, η πεποίθηση πως ο όρκος μπορεί να αποτελέσει το πλέον κατάλληλο, ή, ακόμη, το *μοναδικό κριτήριο* απόδοσης ηθικής αξίας ή απαξίας στην ευθανασία, αναμφίβολα συνιστά ιδιότυπη επιστημονική προγονοπληξία, και είναι

ολωσδιόλου αλυσιτελής. Εάν η σύγχρονη ιατρική ηθική και η βιοηθική επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν ως γνώμονά τους κάτι από τον όρκο του Ιπποκράτους, αυτό δεν μπορεί να είναι άλλο από το καθήκον του γιατρού να δρα αποκλειστικώς *ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων*. Σε τι συνίσταται, όμως, η ὠφέλεια του πάσχοντος που σήμερα αιτείται να του διενεργηθεί ευθανασία; Και πώς οφείλει ο γιατρός να ενεργήσει, ώστε να παραμείνει πιστός στο πνεύμα του όρκου, τουτέστιν να υπηρετήσει τα βέλτιστα συμφέροντα του επωδύνως θνήσκοντος ασθενούς του και να τον ωφελήσει πραγματικά; Ως προς τα ερωτήματα αυτά, ένα κείμενο με ηλικία μεγαλύτερη των δύομισι χιλιάδων ετών μπορεί να σκιαγραφήσει μόνο τις γενικές κατευθύνσεις και τους κεντρικούς ηθικούς άξονες· είναι, όμως, εντελώς ακατάλληλο και αναρμόδιο να μας υποδείξει συγκεκριμένες απαντήσεις. Αυτές οφείλουμε να τις ανακαλύψουμε εμείς.