

Παναγιώτα Χατζηγιαννάκη

Το **ΑΝΘΙΝΟ** πρόσωπο της ευθανασίας



Τί είναι η ευθανασία;

Τον τελευταίο καιρό γίνονται στην Ελλάδα απόπειρες αναγνώρισης και νομιμοποίησης της ευθανασίας ως ατομικού «δικαιώματος» στην επίσπευση του θανάτου, κατόπιν έκφρασης σχετικής επιθυμίας του ιδίου του ενδιαφερομένου ή εξουσιοδοτημένων τρίτων και με την συνδρομή των ιατρών. Δεν πρόκειται για ευθανασία με την έννοια της φροντίδας μιας ζωής που έφτασε στο τέλος, αφού εξάντλησε τα φυσικά της όρια, αλλά για προκλητό θάνατο στο όνομα της αξιοπρέπειας του «τέλους». **Η επίσπευση του θανάτου στην Ελλάδα είναι παράνομη και σύμφωνα με τον Ποινικό κώδικα θεωρείται φόνος.**

Ας σημειωθεί ότι η ευθανασία ως πρακτική έχει αναγνωρισθεί σε πολλές χώρες και ορισμένοι αναφέρουν το (ανύπαρκτο) «δικαίωμα» στον αξιοπρεπή θάνατο, ενώ **το διεθνές δίκαιο ανθρωπίνων δικαιωμάτων επικεντρώνεται στο δικαίωμα στην ζωή και δεν περιλαμβάνει ρητά το δικαίωμα στην ευθανασία ή την υποβοηθούμενη αυτοκτονία.** Συνεπώς, δεν υπάρχει δικαίωμα στον θάνατο, ούτε υποχρέωση των ιατρών να συναινέσουν και να συνδράμουν σε αυτή την διαδικασία.

Η ευθανασία χαρακτηρίζεται ως ενεργητική όταν ο θανατηφόρος παράγοντας χορηγείται άμεσα από τον ιατρό στον ενδιαφερόμενο, ή **ως παθητική**, όταν διακόπτεται η υποστήριξη της ζωής μετά από ιατρική οδηγία, οπότε ο άνθρωπος πεθαίνει. Στην περίπτωση όπου τα προς θανάτωση μέσα παρέχονται στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, ώστε να τερματίσει μόνος την ζωή του, **η πράξη χαρακτηρίζεται ως υποβοηθούμενη αυτοκτονία⁽¹⁾.** Οι όροι που χρησιμοποιούνται είναι «Ιατρική υποβοήθηση στον θάνατο» (Medical Assistance in Dying, MAID) και «Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αυτοκτονία», (Physician-Assisted Suicide, PAS). Ο ασθενής υποτίθεται ότι έχει την πρωτοβουλία για την διενέργεια της ευθανασίας, την οποία ζητά από τον ιατρό απευθείας ή μέσω εξουσιοδοτημένου προσώπου. Το αίτημα υποβάλλεται είτε **κατά τον χρόνο που επίκειται η πράξη**, είτε σε **προγενέστερο χρό-**

νο, μέσω μιας «προκαταρκτικής οδηγίας», που είναι κάτι σαν διαθήκη που εφαρμόζεται σε κρίσιμες καμπές της ζωής.

Όσοι υποστηρίζουν αυτές τις πρακτικές και ενεργοποιούνται προς τη νομιμοποίηση της επίσπευσης του θανάτου, διαδίδουν πως πρόκειται για προνόμιο, για ευεργετική πρακτική, για δικαίωμα που αξίζει να κατακτηθεί.

Σε ποιες χώρες είναι νόμιμη η Ευθανασία;

Η ευθανασία είναι νόμιμη στο Βέλγιο, το Λουξεμβούργο, την Ολλανδία, τη Νέα Ζηλανδία, την Πορτογαλία, την Ισπανία, την Γερμανία. **Η υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι νόμιμη** από το 1942 στην Ελβετία, όπου, όμως, δεν επιτρέπεται η ενεργητική ευθανασία. Η Γαλλία και η Ιρλανδία προωθούν θετικά το θέμα, ενώ η Αυστρία, Φιλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο και Νορβηγία **επιτρέπουν την παθητική ευθανασία**. Στην Ιταλία η ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία επιτρέπεται στην Τοσκάνη⁽²⁾. Επίσης, η ευθανασία είναι νόμιμη στον **Καναδά**, στην **Αυστραλία** και με την παθητική της μορφή σε **ορισμένες πολιτείες των Η.Π.Α.** Οι ανεκτικότεροι νόμοι για την ευθανασία ισχύουν στην Ολλανδία, τον Καναδά και το Όρεγκον των Η.Π.Α.

Για ποιους λόγους διενεργείται η Ευθανασία;

Το κύριο επιχείρημα που προβάλλεται για την υποστήριξή της είναι ότι **εξασφαλίζει την «αξιοπρέπεια» στον θάνατο.**

Κάποιοι καταφεύγουν στην πρόωρη και τεχνητή διακοπή της ζωής τους **φοβούμενοι**, μήπως αντιμετωπίσουν **οδυνηρούς πόνους, αναπηρία, εξάρτηση και απώλεια της αυτονομίας**. Άλλοι φοβούνται την **εγκατάλειψη ή τις δυσβάσταχτες οικονομικές απαιτήσεις** της φροντίδας τους και ανησυχούν μην επιβαρύνουν τους δικούς τους ή και την κοινωνία. Άλλοι, έχοντας **ανίατα και χρόνια προβλήματα**, ντρέπονται να ζουν και να εργάζονται, λόγω



είσπραξης αδιάκριτων σχολίων, και γι αυτό αιτούνται την ευθανασία, χωρίς να την επιθυμούν πραγματικά⁽³⁾.

Άλλοι αναζητούν την ευθανασία γιατί **δεν βρίσκουν νόημα στην ζωή τους**, νιώθουν **μεγάλο ψυχικό πόνο**, θεωρούν τα προβλήματά τους δυσεπίλυτα, την κατάστασή τους ανίατη και **την ζωή τους υποβαθμισμένη, ολοκληρωμένη ή και ανάξια να την ζουν**.

Πολλοί άνθρωποι, ανάπηροι ή φτωχοί ή ασθενείς, ζητούν την ευθανασία ενώ αντέχουν την δυσκολία τους και δεν επιθυμούν να πεθάνουν, **επειδή κατευθύνονται έμμεσα ή και εξαναγκάζονται** από τους συγγενείς τους ή από τους ιατρούς και το υγειονομικό σύστημα. Είναι άνθρωποι δοκιμασμένοι, με χαμηλή σύνταξη, χωρίς κοινωνική ασφάλιση, απρόθυμο ή και ανύπαρκτο οικογενειακό περιβάλλον, που φυτοζωούν σε περιβάλλοντα χωρίς χριστιανικές ή και ανθρωπιστικές αρχές και εξαναγκάζονται στον θάνατο.

Την πολιτεία δεν την απασχολεί η αξιοπρέπεια στον θάνατο.



Μια επίσημη έκθεση στον Καναδά υποστήριξε πως η επέκταση της MAID θα μπορούσε να εξοικονομήσει τη πολιτεία μέχρι και 149 εκ. δολάρια ετησίως.¹

Η ευθανασία σε κρατικό επίπεδο συσχετίζεται με θέματα ασφαλιστικών δαπανών, εξόδων νοσηλείας, εργατικών ωρών του υγειονομικού προσωπικού και ανταποδοτικότητας της παρατάσεως της ζωής στα μη παραγωγικά άτομα. Η Ελληνική πολιτεία, όμως, χρηματοδοτεί πρωτοβουλίες για ταινίες, επιτροπές βιοηθικής, δράσεις και γκάλοπ, για να υποστηρίξει το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση και τον πρόωρο θάνατο, ενώ υπάρχουν τεράστιες ανάγκες για δημιουργία υποδομών, ξενώνων, εκπαίδευση προσωπικού, δημιουργία φορέων ψυχολογικής και πνευματικής στήριξης, ειδικών ιατρείων και κινήματος εθελοντισμού.

Σύμμαχοι και συμπαραστάτες όλου του θανατηφόρου συστήματος υποστηρίζουν ότι «η MAID πρέπει να νοείται ως έκφραση προσωπικής αυτονομίας» και ακόμη ότι «η έγκριση ή η επιθυμία για θάνατο δεν χρειάζεται να βασίζεται σε κλινικούς λόγους ούτε σε οποιαδήποτε προηγούμενη αξιολόγηση. Ο θάνατος λογίζεται ως ανθρώπινο και υγειονομικό «δικαίωμα» το οποίο υποχρεούται να παράσχει το Κράτος».⁽⁴⁾

Η ευθανασία όπως παρουσιάζεται σήμερα ως φαινόμενο, δεν είναι πλέον ζήτημα ανακούφισης του πόνου ή της δυσφορίας των τελευταίων ωρών των ανθρώπων, ούτε του

¹ <https://www.alliancevita.org/en/2023/09/medical-assistance-in-dying-mad-euthanasia-in-canada-a-source-of-cost-savings/>

ανύπαρκτου και αμφισβητούμενου «δικαιώματος στον θάνατο με αξιοπρέπεια». Αυτά είναι προφάσεις, καθώς η **ευθανασία εξυπηρετεί σκοπιμότητες και χρησιμοποιεί τους πλέον ευάλωτους και το ιατρικό σώμα ώστε να επιτύχει τους στόχους της.**

Υπο αυτές τις συνθήκες, οι αδύναμοι δεν ευθύνονται αποκλειστικά για τις καταστροφικές αποφάσεις που παρασύρονται και λαμβάνουν, αλλά -κυρίως ευθύνονται- όσα υφίστανται ή εισπράττουν από το περιβάλλον.

Ενδεικτικά στατιστικά στοιχεία για τους θανάτους από ευθανασία

Σύμφωνα με μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό JAMA Internal Medicine τον Δεκέμβριο του 2024⁽⁵⁾, μεταξύ 1999 και 2023, σχεδόν 185.000 άνθρωποι επέλεξαν να τερματίσουν την ζωή τους μέσω μιας μορφής υποβοηθούμενου θανάτου (όπου αυτός ήταν νόμιμος). Οι θάνατοι αυτοί κατά μέσο όρο αντιπροσώπευαν το 1.4% των συνολικών θανάτων στις περιοχές, αλλά υπήρχαν διακυμάνσεις ανάλογα με την χώρα. Στην Ολλανδία ήταν το 3.2% ενώ στην Καλιφόρνια και την Ουάσιγκτον το 0.1%. Οι άνθρωποι έπασχαν κυρίως από καρκίνο (στο 66.5%), νευρολογικά νοσήματα (το 8.1%), καρδιαγγειακά (6.8%) και αναπνευστικά (το 4.9%) Σημαντική συμμετοχή στην ευθανασία είχε η νευρολογική πάθηση ALS όπου το 16.8% των πασχόντων διάλεξε να φύγει με ευθανασία, ενώ από τους καρκινοπαθείς έφυγε μόνο το 3.7%.⁽⁶⁾

Το Βέλγιο και η Ολλανδία ήταν οι πρώτες χώρες που νομιμοποίησαν τον θάνατο με ιατρική βοήθεια. Ωστόσο την μεγαλύτερη αποδοχή η ευθανασία την έχει στον Καναδά, όπου η αυτοκτονία με ιατρική βοήθεια είναι νόμιμη από το 2016. Ο Καναδάς έχει ήδη τον μεγαλύτερο αριθμό θανάτων MAID από οποιοδήποτε άλλο έθνος. Η ευθανασία αποτελεί την πέμπτη αιτία θανάτου, αριθμώντας 10.064 άτομα το 2021 – μια αύξηση κατά 32% από το 2020⁽⁷⁾ και 15.000 άτομα στο 2024,⁽⁸⁾ καθώς υπάρχουν γιατροί που θανατώνουν κατά εκατοντάδες τον κόσμο.

Προϋποθέσεις για να ικανοποιηθεί ένα αίτημα ευθανασίας

Στις χώρες όπου υποστηρίζεται νομικά η ευθανασία, **προκειμένου να επιτραπεί, πρέπει να πληρούνται ορισμένες τυπικές προϋποθέσεις** οι οποίες -υποτίθεται- ότι εξασφαλίζουν τον ασθενή από την αυθαιρεσία. Αυτές αφορούν στην ιατρική του κατάσταση και στην διαδικασία καθαυτή, η οποία οφείλει να είναι εθελοντική και ενημερωμένη. **Στην πράξη, οι προϋποθέσεις καταστρατηγούνται πολύ εύκολα και πολύ συχνά.**

Γενικά,

- Η ευθανασία υλοποιείται κυρίως από γιατρό ή και νοσηλεύτη. **Ο γιατρός έχει δικαίωμα να αρνηθεί να εκτελέσει το αίτημα.** Η ευθανασία δεν θεωρείται ανθρώπινο δικαίωμα ούτε και στην Ολλανδία όπου ο νόμος είναι πολύ χαλαρός.
- **Ως προς τον ασθενή, πρέπει να υποβάλλει το αίτημα ο ίδιος.** Αυτό οφείλει να είναι εθελοντικό, απαλλαγμένο από εξαναγκασμό ή επιρροές. Πρέπει να έχει προηγηθεί ενημέρωση για την κατάστασή του, την πρόγνωση και τις διαθέσιμες επιλογές ως προς τη θεραπεία, την ανακουφιστική φροντίδα και την διαδικασία θανάτου μέσω ευθανασίας. Το αίτημα μπορεί να έχει διατυπωθεί και προκαταβολικά με τη μορφή «**προκαταρκτικής οδηγίας**», η οποία περιγράφει τις επιθυμίες διαχείρισης της υγείας του όταν δεν θα είναι σε θέση ο ίδιος να εκφράσει την γνώμη του.
- **Ως προς την διατύπωση του αιτήματος,** αυτή μπορεί να γίνει **γραφτά** όπως στον Καναδά όπου υποβάλλεται πάντα γραπτά από τον ασθενή ή εξουσιοδοτημένο άτομο, με παρουσία μάρτυρα που το προσυπογράφει⁽⁹⁾, μπορεί όμως να είναι **αποκλειστικά προφορική** όπως συμβαίνει π. χ. στην Ολλανδία.⁽¹⁰⁾
- **Ως προς το προσδόκιμο ζωής του αιτούντος, συνήθως αφορά σε ασθενείς τελικού σταδίου** με προσδόκιμο 6 ή άλλοτε 12 μηνών **χωρίς αυτό να είναι πλέον απαραίτητο.** Για παράδειγμα, στο Βέλγιο και την Ολλανδία που επιτρέπουν ήδη την

PAS για όσους έχουν ψυχολογικά προβλήματα, δεν τίθεται καν το θέμα του χαμηλού προσδόκιμου επιβίωσης.

- Στο αίτημα πρέπει να αναφέρεται **αφόρητη ταλαιπωρία** που να μη μπορεί να ανακουφιστεί με κανένα μέσο. Η ταλαιπωρία μπορεί να είναι σωματική, ψυχική ή συνδυασμός. **Αυτό, όμως, δεν είναι πάντα απαραίτητο.** Στην Ολλανδία π. χ είναι νόμιμο να πεθάνει κάποιος που έχει απλά ένα **ψυχιατρικό νόσημα, άνοια ή πολλαπλά γηριατρικά προβλήματα.**⁽¹⁰⁾
- **Στον Καναδά,** προς το παρόν, (ως τον Μάρτη του 2027) δεν επιτρέπεται η ευθανασία αποκλειστικά για ψυχιατρικά νοσήματα, **αλλά μπορεί να εφαρμοσθεί σε οποιαδήποτε ανυπόφορη πάθηση ή αναπηρία** χωρίς να πρόκειται απαραίτητα για νόσημα που οδηγεί στον θάνατο.⁽¹¹⁾
- **Ο άνθρωπος πρέπει να έχει ικανότητα λήψης αποφάσεων.** Να κατανοεί τη φύση και τις συνέπειες της απόφασής του, να επικοινωνεί τις επιθυμίες του, να είναι ψυχικά υγιής και να μην πάσχει από πάθηση που επηρεάζει την κρίση του.
- Σε κάποιες περιπτώσεις **υπάρχει περίοδος αναμονής για να ικανοποιηθεί το αίτημα.** Στο Όρεγκον είναι 15 ημέρες στον Καναδά 10 ημέρες στην Αυστρία 12 εβδομάδες, ώστε να υπάρχει χρόνος για ώριμη σκέψη.
- Το αίτημα για ευθανασία **μπορεί να αποσυρθεί ανά πάσα στιγμή και με οποιοδήποτε τρόπο,** λεκτικό, με νοήματα, βλέμματα, κ.α. και αυτό πρέπει να γίνεται σεβαστό.⁽¹²⁾
- **Ως προς την ηλικία διενέργειας της ευθανασίας,** στις περισσότερες χώρες, (και στον Καναδά), **μόνο ενήλικες, 18 ετών και άνω έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν** ευθανασία, αν και αυτό δεν τηρείται πάντα. **Στην Ολλανδία ακόμη και παιδιά 12 ετών και άνω μπορούν να ζητήσουν ευθανασία,** και από την ηλικία των 16 ετών η συναίνεση των γονέων δεν είναι απαραίτητη.⁽¹⁰⁾
- **Στην Ολλανδία,** επιτρέπεται και η ευθανασία νεογνών, όπως και η **άμβλωση τρίτου τριμήνου,** κατόπιν αιτήματος των γο-

νέων σε συγκεκριμένες παθολογικές καταστάσεις. Πρόκειται για το πρωτόκολλο Gronighen.⁽¹³⁾ Η ευθανασία νεογνών άρχισε να συζητείται και στον Καναδά, χωρίς να αποτελεί νόμο προς το παρόν.

- Για τις ηλικίες 0-12 ετών, στην Ολλανδία, οι ίδιοι οι γονείς μαζί με τον γιατρό μπορούν να αποφασίσουν την ευθανασία των παιδιών τους χωρίς να ερωτηθούν τα ίδια.⁽¹⁴⁾
- Το αίτημα για ευθανασία αξιολογείται από ένα ή περισσότερα άτομα-γιατρούς. Όλα τα βήματα οφείλουν να καταγράφονται προσεκτικά για να διασφαλίζεται η διαφάνεια και η «εντιμότητα».

Ποια είναι η σχέση αρρώστου και γιατρού;

Ο άρρωστος και η οικογένειά του απευθύνονται στον γιατρό ζητώντας την ίαση, την ανακούφιση και την αποφυγή του θανάτου. Δεν ζητούν βοήθεια για να «φύγει» ο άρρωστος, γιατί αυτό είναι αντίθετο με την αποστολή της ιατρικής. **Ο ιατρός εκπαιδεύεται και ορκίζεται να υπηρετεί την ζωή.** Για τις πράξεις του δίνει λόγο στον ασθενή, την οικογένεια, το Κράτος, τους ασφαλιστικούς φορείς και το νόμο, και ακολουθεί οδηγίες και πρωτόκολλα που έχουν βασική αρχή να ωφελήσουν ή τουλάχιστον να μη βλάψουν.

Η περιποίηση των ασθενών, των αδυνάτων και των τραυματιών είναι ιερό καθήκον κάθε ανθρώπου από την αρχαιότητα. Αυτή είναι και η Ιπποκρατική αντίληψη για τη άσκηση της Ιατρικής, η οποία γαλούχησε γενιές γιατρών σε όλο τον κόσμο ήδη από τον 5ο αι. π. Χ. Ο Ιπποκρατικός Όρκος δηλώνει συγκεκριμένα: «Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηνγήσομαι ξυμβουλὴν τοιήνδε»⁽¹⁵⁾ **(Δεν θα δώσω σε κανέναν θανατηφόρο φάρμακο και ας μου ζητηθεί, ούτε θα δώσω τέτοιου είδους συμβουλή)**. Η χριστιανική πίστη έδωσε το άριστο πρότυπο του ιατρού, τον Θεάνθρωπο Ιησού Χριστό, ο οποίος όχι μόνο αποκατέστησε βαριά και ανίατα νοσήματα, αλλά και ανέστησε νεκρούς.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας στην Ελλάδα ΔΕΝ επιτρέπει την ευθανασία σε οποιαδήποτε μορφή της.

Δηλώνει:

*«1. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της 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 αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.***

2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.

3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για την διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.»

(Κεφάλαιο Θ', ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ, Άρθρο 29, Ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής) ⁽¹⁶⁾



Ο Marc Van Hoey, γνωστός και ως Dr. Death, Βέλγος γιατρός που σκότωσε τουλάχιστον 140 άτομα με ευθανασία, μέχρι που του αφαιρέθηκε η άδεια το 2019 λόγω παραβίασης της «διαδικασίας» σε ένα περιστατικό θανάτωσης.

Η πρόσφατη ξενόφερτη αντίληψη πως ο γιατρός από θεράπων μπορεί να μετατρέπεται σε δήμιο είναι αντίθετη με την αποστολή της ιατρικής. Η ενεργός συμμετοχή του γιατρού στον θάνατο του ασθενούς του, συνιστά εγκατάλειψη και προδοσία αυτού και φόνο που συγκαλύπτεται με επαίσχυντες δικαιολογίες.

Η American Medical Association έχει σαφή θέση, αντίθετη με την ευθανασία: «Η θέση της AMA σχετικά με την υποβοηθούμενη από ιατρό αυτοκτονία δεν αποτελεί θέση ουδετερότητας αλλά ορίζει ότι το ιατρικό επάγγελμα δεν πρέπει να υποστηρίζει τη νομιμοποίηση ή την πρακτική της υποβοηθούμενης από ιατρό αυτοκτονίας, ούτε να τη θεωρεί ως μέρος του ρόλου ενός γιατρού». ⁽¹⁷⁾

Η Παγκόσμια Ιατρική Εταιρία, World Medical Association, δηλώνει επίσης την αντίθεσή της : «Η WMA επαναλαμβάνει την ισχυρή της δέσμευση στις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας και ότι πρέπει να διατηρείται ο απόλυτος σεβασμός για την ανθρώπινη ζωή. Ως εκ τούτου, η WMA αντιτίθεται σθεναρά στην ευθανασία και την αυτοκτονία με ιατρική υποβοήθηση». ⁽¹⁸⁾

Παρόλα αυτά στο εξωτερικό, όπου επιτρέπεται, έχουν αναπτυχθεί νομικές- υγειονομικές επιχειρήσεις που πουλούν τη «συμπάθεια» και την «αξιοπρέπεια στον θάνατο» έναντι αμοιβής. Εδώ ανήκουν οι «Compassion & Choices» στις ΗΠΑ, η «Pegasos Swiss Association» και η «Dignitas» στην Ελβετία, η «Exit International» με διεθνή δραστηριότητα, η «Exit» στην Σκωτία, η «NVVE» στην Ολλανδία κ.α. Όλες αυτές οι εταιρίες απασχολούν γιατρούς που πληρώνονται για να σκοτώνουν.

Εάν δεν υπάρχει θεραπεία, υπάρχουν οι αγωγές υπό μελέτη και η ανακουφιστική φροντίδα.

Στις δύσκολες περιπτώσεις -με την συγκατάθεση του ασθενούς- μπορούν να εφαρμοστούν νέες, πρωτοποριακές, υπό



Στιγμιότυπο από εκδήλωση της πρότυπης μονάδας ανακουφιστικής φροντίδας «Γαλιλαία» της Ι.Μ. Μεσογαίας και Λαυρεωτικής

μελέτη θεραπείες που στοχεύουν στην ίαση ή στην παράταση της ζωής. Μια σύντομη παράταση σήμερα, δίνει ελπίδες για ίαση αργότερα και αυτός είναι ο τρόπος που σήμερα θεραπεύονται ασθένειες που παλαιότερα ήταν τρομακτικές.

Θεραπείες που χαρακτηρίστηκαν κάποτε ως «πειραματικές» και οι άνθρωποι που τις έλαβαν με τον σκληρό τίτλο «πειραματόζωα», **τελικά έδωσαν ζωή και ανεξαρτησία σε ανθρώπους «ανιάτους» και «τελικούς», οι οποίοι ευεργετήθηκαν.** Ογκολογικές αγωγές, χειρουργικές τεχνικές, ιατρικές συσκευές, τεχνητά όργανα, διεγέρτες, αντλίες φαρμάκων, βοηθήματα κίνησης και άλλα πολλά εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία.

Και αν ο άρρωστος δεν ανταποκρίνεται σε καμία αγωγή και υποφέρει; Τότε υπάρχει η ανακουφιστική ή αλλιώς παρηγορητική φροντίδα. Αυτή προσφέρεται σε ειδικά κέντρα (hospices-ξενώνες), αλλά και με φροντίδα στο σπίτι. Στην υπηρεσία αυτών των αρρώστων τίθενται οι κοινωνικές υπηρεσίες, εξειδικευμένοι ιατροί, αλλά και φίλοι, η οικογένεια, η ενορία και οι πνευματικοί πατέρες της εκκλησίας μας.

Η παρηγορητική φροντίδα περιλαμβάνει συνολικά την σωματική, συναισθηματική και πνευματική φροντίδα ενός ανθρώπου για τον οποίο δεν είναι δυνατή η θεραπεία. Περιλαμβάνει επιπλέον και υποστήριξη της οικογένειας, **με στόχο ο άνθρωπος να φύγει ειρηνικά, αλλά και συγχρόνως να ζει μέχρι να πεθάνει.** Στην επιτυχημένη παρηγορητική φροντίδα ο άρρωστος αντιμετωπίζεται ως άτομο, ως προσωπικότητα με αξιοπρέπεια, και όχι ως σύνολο συμπτωμάτων ή δυσεπίλυτων ιατρικών προβλημάτων. **Η επαρκής παρηγορητική φροντίδα μπορεί να είναι αρκετή για να αποτρέψει ένα άτομο από το να νιώσει οποιαδήποτε ανάγκη να σκεφτεί την ευθανασία.**

Στην Ελλάδα λειτουργεί μόνο ένας τέτοιος ξενώνας παρηγορητικής φροντίδας, η «Γαλιλαία» της Ι. Μητροπόλεως Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. Η έλλειψη μέριμνας εκ μέρους της πολιτείας και το υψηλό κόστος ιδιωτικής φροντίδας των ασθενών τελικού σταδίου φέρνουν συχνά σε αδιέξοδα τους ασθενείς και τους

συγγενείς τους. Φυσικά, η λύση δεν νοείται σε καμία περίπτωση να είναι ο θάνατος.

Τί σημαίνει «αξιοπρέπεια στον θάνατο;»

Οι περισσότεροι περιγράφουν τον αξιοπρεπή θάνατο, ως ανώδυνο, ειρηνικό, χωρίς δυσάρεστα αισθήματα, σε έναν γνωστό χώρο, μαζί με τους αγαπημένους, με ήσυχη συνείδηση και τακτοποιημένες τις εκκρεμότητες στη γη και τον ουρανό.

Η επιθυμία αυτή είναι άριστη και για τέτοια τέλη εύχεται η Εκκλησία μας, η οποία συνδυάζει πάντα την ευχή για το τέλος του ανθρώπου με εκείνη για «καλή απολογία», δηλ. για καλή μαρτυρία ενώπιον του Θεού. Πολλοί άνθρωποι εργάζονται για έναν τέτοιο θάνατο από τα νεανικά τους χρόνια.

Παρόλα αυτά οι συνθήκες του θανάτου είναι απρόβλεπτες και συνήθως ο θάνατος συνοδεύεται από το στοιχείο της δοκιμασίας και της οδύνης. Οι αγωνιστές της πατρίδας για παράδειγμα «έφυγαν» κακοποιημένοι, προδομένοι, εγκαταλειμμένοι, μέσα από βάνουσες πρακτικές. Οι μάρτυρες και οι Άγιοι της χριστιανικής πίστης «έφυγαν» βασανισμένοι, μετά πολυήμερη σωματική και ψυχική δοκιμασία, απομονωμένοι, αρνούμενοι οποιαδήποτε ανακούφιση που μπορούσε να θεωρηθεί προδοσία των αρχών τους. Άλλοι άνθρωποι έφυγαν αιφνίδια σε ναυάγια, φυσικές καταστροφές, τροχαία, τρομοκρατικές επιθέσεις κλπ. Μήπως αυτές οι σκληρές εκδοχές θανάτου ήταν αξιοπρεπείς επειδή ο θάνατος δεν ήταν κοινωνικά «τακτοποιημένος»;

Οι άνθρωποι που υπομένουν την αρρώστια ή την αναπηρία τους ως το τέλος, με τακτοποιημένη συνείδηση απέναντι στον Θεό, υπό συνεχώς ανατρεπόμενες συνθήκες, αξιοποιώντας όσο μπορούν το χρόνο της ζωής τους, είναι αξιοπρεπείς; Αντιθέτως, είναι ήρωες της υπομονής, την ανεκτικότητα, της ταπείνωσης, της προσευχής και της ευγνωμοσύνης. Η αξιοπρέπεια αυτών των ανθρώπων είναι συχνά δύσκολο να εννοηθεί από το κοσμικά προκατειλημμένο σύγχρονο μυαλό μας.

Προβάλλει η Εκκλησία μας κάποιον τύπο θανάτου ως «αξιοπρεπή»;



Η αξιοπρέπεια στον θάνατο έχει άλλο νόημα για τους χριστιανούς.

Το μαρτυρικό τέλος, όπως και σε ασθένεια ή αναπηρία, έχουν ιδιαίτερη αξία και οδηγούν σε αιώνια δόξα. Ο άγιος Εφραίμ βασανιζόταν επί 6 μήνες και έφυγε με απαγχονισμό. Επιτελεί αμέτρητα θαύματα.

Πολλοί χριστιανοί επισφράγισαν την ζωή τους με ένα μαρτυρικό θάνατο για να μην προδώσουν τον Χριστό. Άλλοι έφυγαν ειρηνικά. **Σημασία δεν έχει για το χριστιανό με ποιο τρόπο ή πότε θα φύγει.** Κατανοώντας πως ο Θεός προνοεί και ελέγχει κάθε τι στην ζωή, δείχνει εμπιστοσύνη στο σχέδιό Του μέχρι τέλους, γνωρίζοντας πως η υπακοή και η υπομονή θα του αποφέρουν πνευματικό όφελος.

Στο «Κατά Ιωάννην» Ευαγγέλιο, ο Ιησούς προλέγει τον μαρτυρικό θάνατο του Πέτρου. «Όταν δε γηράσῃς, εκτενείς τας χείρας σου, και ἄλλος σε ζώσει, και οἴσει ὅπου ου θέλεις». Εκφράζεται και για τον Ιωάννην δίνοντας την εντύπωση πως θα μπορούσε και να μείνει ζωντανός, μέχρι να επανέλθει. Ο Ιωάννης «έφυγε» ειρηνικά, κατά την Ιερά παράδοση «μετέστη» προς τον Θεό και ο Πέτρος πάνω στον σταυρό. Ο Χριστός προγνώριζε με ποιο τρόπο θα έφευγαν οι μαθητές του, όπως προγνωρίζει και για εμάς. **Τίποτα δεν είναι άγνωστο ή ασήμαντο για Εκείνον.** Ο Ιωάννης, συνεχίζει στο Ευαγγέλιο, ότι ο Ιησούς μίλησε έτσι **«σημαίνων ποίῳ θανάτῳ δοξάσει (ο Πέτρος) τὸν Θεόν»**, δηλαδή επεσήμανε τον τρόπο θανάτου **με τον οποίο θα έφευγε και θα δόξαζε το Θεό.** (Κατά Ιωάννην 21,17- 21. ⁽¹⁹⁾)

Συνεπώς και ο θάνατός μας έχει πνευματική αξία αφού με αυτόν είτε δοξάζουμε είτε περιφρονούμε το σωτήριο σχέδιο του Θεού. Επιταχύνοντας τον θάνατό μας και προσβάλλοντας την ζωή μας που είναι δικό Του δώρο δεν τιμούμε το Θεό και επιλέγουμε να αποστασιοποιηθούμε από το θέλημά Του. Δεν κερδίζουμε αξιοπρέπεια, αλλά μάλλον περιφρονούμε την μόνη αξιοπρέπεια που έχει αντίκρισμα στην αιωνιότητα, την σχέση μας με το Θεό.

«Αδέσποτα κορμιά» και «Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής»



Στιγμιότυπο από την ταινία «Αδέσποτα κορμιά». Η ευθανασία είναι «λύτρωση» υποστηρίζει η ταινία. Πηγή: https://www.athinorama.gr/cinema/movie/adespota_kormia-10081306/

Τον Μάρτιο του 2024, το φεστιβάλ Θεσσαλονίκης πρόβαλε την ταινία «Αδέσποτα κορμιά»⁽²⁰⁾, προϊόν γεμάτο θολά μηνύματα. Οι αντιδράσεις απέναντι στην ταινία επικεντρώθηκαν στη αφίσα της που απεικόνιζε μία έγκυο μισόγυμνη Ρωμαιοκαθολική γυναίκα πάνω στον Σταυρό του Κυρίου μας. Η ταινία, όμως, είχε και άλλες «υψηλές» φιλοδοξίες, εκτός από το σαφή εμπαιγμό του

Χριστιανισμού, όπως την προώθηση του «δικαιώματος» της γυναίκας να φονεύσει το παιδί της (άμβλωση), την τεκνογονία της με δότη μέσω εξωσωματικής (στην οποία εμφανίζεται να είναι προαιρετικός ο πατέρας) και την εκούσια διακοπή της ζωής της με ιατρική βοήθεια (ευθανασία). Αυτή η τριπλή ατζέντα του φονικού δικαιωματισμού, κρίθηκε αξιόλογη από το Υπουργείο Πολιτισμού, το οποίο και επιδόθηκε οικονομικά την ταινία.

Το θέμα, όμως, δεν σταματά σε μια ταινία. Τη ίδια αποστολή έχει αναλάβει και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Η επιτροπή έχει εκπονήσει σχέδιο δράσης και νεανικό πρόγραμμα καταρτισμού με τίτλο «Η βιοηθική πάει σχολείο»⁽²¹⁾ το οποίο υλοποιείται στα σχολεία με βάση σχετικό εγχειρίδιο από το 2011.⁽²²⁾

Τα παιδιά μαθαίνουν στο σχολικό εγχειρίδιο (κεφ. 3 «Αποφάσεις για το τέλος της ζωής») ότι μπορούν να αναθέτουν σε τρίτους τις αποφάσεις ζωής, πως υπάρχει μία «θέση που υποστηρίζει ότι η ζωή έχει μεν πολύ σημαντική αξία, όμως υπάρχουν κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις όπου υπερσχύουν άλλες αξίες. Δηλαδή τα παιδιά πληροφορούνται πως μπορεί να είναι αποδεκτή η τεχνητή διακοπή της ζωής, ιδίως όταν κάποιος αισθάνεται ότι δεν μπορεί να συνεχίσει να ζει με αξιοπρέπεια, είτε επειδή ντρέπεται για την κατάστασή του (π.χ. επειδή είναι ανήμπορος και δεν αυτοεξυπηρετείται) είτε επειδή πιστεύει ότι έχει «γίνει βάρος» στους δικούς του. Άλλοι λόγοι, εκτός της αξιοπρέπειας, είναι η αξία της σωματικής ακεραιότητας και της αποφυγής του πόνου και της ταλαιπωρίας. Τέλος, και η ίδια η αυτονομία του ανθρώπου -δηλαδή η προσωπική ελευθερία του- μπορεί να θεωρηθεί βάσιμος λόγος για την διακοπή της ζωής, αν κάποιος μπορεί να πιστεύει ότι έτσι θα «απελευθερωθεί», θα «λυτρωθεί» από μια «αβίωτη» ζωή.

Με λίγα λόγια τα παιδιά μαθαίνουν πως το δικαίωμα της ζωής είναι σχετικό και είναι αποδεκτό να αποκτήσουν εξουσία πάνω στην ζωή του ανθρώπου οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι γνώμες των άλλων και να τον οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο.

Υποστηρίζει ακόμη το εγχειρίδιο τον παράλογο συλλογισμό, πως η «αρχή της ωφέλειας» (που αφορά στον ρόλο του γιατρού απέναντι στον άρρωστο) και η «αρχή της αυτονομίας» (που αφορά στον άρρωστο και το δικαίωμά του στην αυτοδιαχείριση) μπορεί να είναι σε σύγκρουση και τη λύση οφείλει να τη βρει ο γιατρός.

Αυτή είναι μια υποτιθέμενη σύγκρουση και έχει σκοπό να εισάγει τα παιδιά στην κανονικοποίηση της ευθανασίας. Ο γιατρός προτείνει με στόχο το θεραπευτικό όφελος του ασθενούς (αρχή ωφέλειας) και ο ασθενείς εφαρμόζει τις οδηγίες του γιατρού κατά την κρίση του, (αρχή αυτονομίας). Δεν υπάρχει σύγκρουση, ούτε εξαναγκασμός, ακόμη και αν υπάρχει διαφωνία. Εάν ο ασθενής δεν συμφωνεί, μπορεί να μην συμμορφωθεί, να επιλέξει άλλο γιατρό ή και να μην απευθυνθεί καν σε γιατρό, σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας του, αλλά ο **θεράπων δεν υποχρεούται να βρει καμία «άλλη λύση»**, ούτε να αλλάξει την ιατρική του αγωγή (εφόσον αυτό κρίνει) για να ικανοποιήσει τον άρρωστο.

Τα παιδιά μαθαίνουν ακόμη για τις «μάταιες» θεραπείες, για

3.3 Πρακτικό για συζήτηση

Ο Α νοσηλεύεται σε τελικό στάδιο καρκίνου στο νοσοκομείο. Υποφέρει από έντονους πόνους και αγωνιά έντονα για το πώς θα εξελιχθεί η κατάστασή του, ακόμη και κατά τις αμέσως επόμενες ώρες. Αισθάνεται ότι πρέπει να πάρει άμεσα μια απόφαση κρίσιμη για τη ζωή του. Τι πρέπει να κάνει ο Γ, γιατρός του Α,

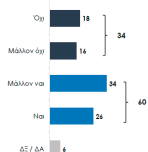
- Αν ο Α ζητήσει να διακόψει τη θεραπεία που του παρέχεται;
- Αν ο ίδιος ο Γ θεωρεί ότι η θεραπεία αυτή δεν ωφελεί πλέον τον Α και δεν υπάρχει άλλη;
- Αν οι συγγενείς του Α κρίνουν το ίδιο;
- Αν ο Α ζητήσει να του χορηγηθεί από τον Γ φάρμακο για να πεθάνει ήρεμα;
- Αν ο Α ζητήσει να του δώσει ο Γ φάρμακο για να αυτοκτονήσει;
- Αν ο Α πείσει σε κύμα και ο Γ έχει στα χέρια του ιδιόγραφη «διαθήκη ζωής» που ζητά να πάψει η θεραπεία και έχει συνταχθεί την προηγούμενη ημέρα;
- Αν ο Α πείσει σε κύμα και οι συγγενείς του γνωρίζουν ότι Α δεν επιθυμεί να συνεχιστεί η χορήγηση θεραπείας;

Εγχειρίδιο για παιδιά: «Τί ξέρω για τη Βιοηθική... για να ενημερωθείς, να προβληματιστείς και να αποφασίσεις...» σελ. 30

ανθρώπους που γίνονται «πειραματόζωα», ότι πρέπει να βγαίνουν από την εντατική όσοι έχουν λιγότερες πιθανότητες από άλλους, στα πλαίσια δίκαιης κατανομής των πόρων, και για τον τρόπο που ρυθμίζουν τα της ευθανασίας άλλες «πολιτισμένες» χώρες. Αυτές οι απόψεις και οι αναφορές σε «πειραματόζωα» και «δίκαιη κατανομή των πόρων», υποδεικνύουν έμμεσα στα παιδιά πως το σύστημα υγείας στην Ελλάδα λειτουργεί υπό

βιασύνης στη λήψη αποφάσεων, καθώς δεν υπάρχουν «απλές» ή «εύκολες» λύσεις και οι ηθικές προκλήσεις απαιτούν πάντοτε προσεκτική παρατήρηση και ενημέρωση από τις εμπειρίες άλλων χωρών». Με λίγα λόγια εισάγονται τα θέματα προοδευτικά για να ετοιμαστεί η κοινωνία για τις λύσεις που επιθυμούμε εμείς....

Οι ευγενεύσεις με τη διακοπή της σκληρής υποστήριξης ενός ασθενούς που βρίσκεται σε βαθύ κόμα, χωρίς πιθανότητα ανάρρωσης:



Η διακοπή της υποστήριξης του ασθενούς («παθητική ευθανασία») βρέθηκε σύμφωνα τους 6 στους 10 ερωτηθέντες. Λιγότεροι από 4 στους 10 έχουν την αντίθετη άποψη, που ευθυγραμμίζεται με την σημερινή νομοθεσία.

Εθνική Αρχή Βιοηθικής και Τεχνηθικής: Έρευνα στάσεων και Αντιλήψεων σχετικά με θέματα Βιοηθικής-Τεχνηθικής, σελ.7

Η έρευνα υπέβαλλε ερωτήματα σχετικά με την προκαταβολική ανάθεση της λήψης σοβαρών αποφάσεων για τερματισμό της ζωής σε τρίτους, την λήψη απόφασης διακοπής της ζωής σε περίπτωση «βαθέως κώματος» και την περίπτωση να δώσει ο γιατρός φάρμακα για να αυτοκτονήσουν, όταν «υποφέρουν». Η επιτροπή διατυπώνει τις ερωτήσεις με τρόπο ώστε να εκμαιεύσει την απάντηση που επιθυμεί. Ως εκ τούτου κατόρθωσε μέσα από ερασιτεχνισμούς και σοφίσματα να «αποδείξει» ότι στην συντριπτική τους πλειοψηφία οι άνθρωποι στην Πατρίδα μας, όταν δυσκολευθούν στην υγεία τους, θα προτιμήσουν να πεθάνουν, να αυτοκτονήσουν, να βγουν από τον αναπνευστήρα και να μη δεχθούν ούτε και ηλεκτρική ανάταξη όταν πάθουν καρδιακό επεισόδιο, προτιμώντας να πεθάνουν! **Αλίμονο, τί τραγικές αντιεπιστημονικές απόψεις παρουσιάζονται στα παιδιά και στην κοινωνία μας!**

Γιατί συζητείται η ευθανασία;

Έχουμε πρόβλημα στην Ελλάδα με αναξιοπρεπείς θανάτους ή αναξιοπρεπείς ζωές; Αν κάποιοι άνθρωποι δεν βρίσκουν την συμπαράσταση που τους αξίζει στο τέλος, η επίσπευση του θα-

νάτου τους είναι λύση; Μήπως πρέπει να αρχίσουμε να μιλούμε για αναξιοπρεπείς κοινωνικές παροχές, αναξιοπρεπείς υπηρεσίες υγείας και προσβλητικές για την ζωή συμπεριφορές; Μήπως η υπόθεση της «αξιοπρέπειας και της αυτονομίας» είναι το πρόσχημα για να ικανοποιηθούν άλλοι στόχοι; Το κόστος για μια θανατηφόρο ένεση είναι αμελητέο, ενώ το κόστος της δημιουργίας υποδομών φροντίδας είναι πολύ μεγάλο.... **Η απελπισία ενός δοκιμαζόμενου ανθρώπου είναι η ευκαιρία της πολιτείας να κερδίσει χρήματα από αυτόν και η επιτροπή βιοηθικής δείχνει να γίνεται αρωγός της.**

Το ερώτημα είναι: **Συμφέρει έναν ασθενή να επέμβει ο ίδιος ή άλλοι εκ μέρους του και να προκαθορίσουν τον χρόνο και τον τρόπο που θα τελειώσει η ζωή του; Μπορεί να θεωρηθεί η ευθανασία ως το «τιμητικό» τέλος που του επιφυλάσσει η κοινωνία; Είναι η θανατική ποινή, η εκτέλεση με δηλητήριο, αυτό που του αξίζει; Και ποια είναι η ευθύνη όλων μας απέναντι σε αυτή την αυθαιρεσία;**

Ας δούμε την πραγματικότητα της ευθανασίας μέσα από την εμπειρία των κρατών που είναι νόμιμη για να κατανοήσουμε το μέγεθος της εξαπάτησης.

Πώς να πείσεις κάποιον ότι το συμφέρον του είναι να πεθάνει.

Δεν είναι εύκολο είναι να πει η πολιτεία σε κάποιον που δεν της προσφέρει αλλά την επιβαρύνει: **«Δεν εξυπηρετείς σε τίποτα, μας κοστίζεις, μας απασχολείς, ήλθε η ώρα να μας απαλλάξεις από την παρουσία σου και βρήκαμε τον τρόπο;»** Γι αυτό παρουσιάζει την επιλογή της «ευθανασίας με ατομική πρωτοβουλία», ως σημαντική καινοτομία, ως ένα αγνοημένο δικαίωμα, ως τιμή που το ίδιο το άτομο αποδίδει στον εαυτό του, μια επιλογή που προσδίδει αξιοπρέπεια και συγχρόνως δύναται να ευεργετήσει και άλλους.

Η καταστροφική αυτή πρόταση υποστηρίζεται και από επιχειρήματα που φιλοδοξούν να κάνουν τον «υποψήφιο πεθαμένο» δεκτικό.

Του υποδεικνύουν λοιπόν ότι:

- **Η ευθανασία θα τον ανακουφίσει από δυσβάσταχτα συναισθήματα και αφόρητο πόνο. Θα είναι «λύτρωση».**
- **Οι αγαπημένοι του δεν θα επιβαρυνθούν με «άσκοπη» φροντίδα.**
- **Η κοινωνία δεν θα σπαταλά πόρους.**
- **Θα φύγει με αξιοπρέπεια, δεν θα γίνει περίγελος ή υποχείριο των άλλων.**
- **Η επιλογή του είναι απόφαση ελευθερίας. Χαρακτηρίζει άτομο με διαύγεια, ευθυκρισία και ψυχική νηφαλιότητα. Δεν πρόκειται για φυγή, δειλία ή επιπολαιότητα.**
- **Δεν θα γίνει «πειραματόζωο» των γιατρών.**
- **Η πράξη του εμπεριέχει την αγάπη και τη θυσία, γιατί τα όργανά του μπορούν να δωρηθούν για μεταμόσχευση, οπότε η «αξιοπρεπής» επιλογή του χαρίζει ζωή.**
- **Ο υποβοήθηση στον θάνατο είναι ανθρώπινο «υγειονομικό» δικαίωμα. Πλήρωσε στην ζωή του εισφορές και φόρους στο Κράτος. Έχει δικαίωμα στα πλαίσια της υποστήριξης από το δημόσιο σύστημα υγείας, να λάβει και ευθανασία, ως έμπρακτη αναγνώριση της προσφοράς του στην κοινωνία.**
- **Δεν πρέπει να ανησυχεί για οποιαδήποτε κατάχρηση στην διαδικασία, αφού κατά την εφαρμογή της, θα υπάρχουν αυστηρά ιατρικά και νομικά κριτήρια, δικλίδες ασφαλείας που θα τον προστατεύσουν από τυχόν αυθαιρεσία.**
- **Εάν η συνείδησή του έχει κάποια μεταφυσική ανησυχία, ας γνωρίζει πως «η θρησκεία δεν έχει λόγο στο θέμα». Εφόσον η θρησκεία σέβεται τον άνθρωπο πρέπει να δεχθεί και τις επιλογές του. Άλλωστε, δεν είναι όλοι θρησκευόμενοι. Και εφόσον το Κράτος δεν είναι θεοκρατικό, η κίνηση αυτή θα**

γίνει με βάση τον νόμο και τον ιατρικό κώδικα. Ας σημειωθεί πως ο **Νόμος αλλά και ο Ιατρικός κώδικας απαγορεύουν**, (και δεν μπορεί να επιβάλλουν) στον γιατρό να γίνει δολοφόνος.

- Η νομιμοποίηση της ευθανασίας **δεν θα αφορά όλους, ούτε θα είναι υποχρεωτική**. Είναι θέμα επιλογής, για όποιον θέλει να την επιλέξει ως τρόπο θανάτου.

Η «Ευθανασία» είναι προγραμματισμένος φόνος ενός δοκιμαζόμενου ανθρώπου



Ο Roger Foley ζει στο Οντάριο με μια εκφυλιστική νευρολογική πάθηση. Το δημόσιο νοσοκομείο διέκοψε την σίτισή του χωρίς να το ζητήσει ή να το επιθυμεί ο ίδιος. Δεν έχει οικονομική άνεση να πληρώσει για ιδιωτική φροντίδα αφού λόγω της πάθησής του δεν μπόρεσε να εργαστεί για πολύ. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2025/08/important-sign-petition-roger-foley.html>

Έντεχνα διατυπωμένα τα παραπάνω επιχειρήματα, παρ-λείπουν να ομολογήσουν το ουσιαστικότερο: ότι προσφέρεται θάνατος, εξαφάνιση και καταστροφή χωρίς επιστροφή. Γίνεται φόνος εκ προμελέτης, φεύγει ένας άνθρωπος που είχε και άλλο να ζήσει, με το πρόσχημα της φιλανθρωπίας,

Στην πράξη,

- Η νομιμοποίηση της ευθανασίας αποδυναμώνει συστηματικά

τον σεβασμό της κοινωνίας απέναντι στην ιερότητα και την αξία της ανθρώπινης ζωής. Είναι η αρχή μιας ολισθηρής πορείας που αμβλύνει τις συνειδήσεις, διαφημίζει και οδηγεί όλο και περισσότερους στην απώλεια, καθώς διευρύνει τους «δικαιούχους θανάτου». Στην αρχή αφορούσε τα άτομα με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης ή και δυσβάστακτο πόνο. Τώρα έφτασε να εφαρμόζεται σε νέα άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα, σε άνοια ή αναπηρίες, σε παιδιά, ακόμη και υγιείς με ανάξιες λόγου δυσκολίες (όπως π.χ. απώλεια της νεανικής ομορφιάς).

- Η αποδοχή της ευθανασίας για αυτές τις ομάδες συνοδεύεται με την παραδοχή ότι η αξία της ζωής τους είναι σχετική και ορισμένες ζωές έχουν λιγότερο νόημα ή αξία από άλλες. Αυτό όμως είναι ψέμα. Οι άνθρωποι ζουν, χαίρονται και προσφέρουν ο καθένας με δικό του τρόπο, κάθε ζωή έχει δική της αξία και περιεχόμενο που επιβάλλεται να προστατευθούν.
- Η νομιμοποίηση της ευθανασίας αλλοιώνει τον τρόπο που βλέπει ο σημερινός άνθρωπος τον αγώνα του ως ασθενής αλλά και ως φροντιστής. Παραιτείται εύκολα από την ζωή γιατί δεν έχει κατανοήσει τις δυνατότητές του, τί μπορεί να επιτύχει και να χαρεί ακόμη και μέσα στην αδυναμία του. Πιστεύει το ψέμα ότι η ζωή με δυσκολία δεν έχει αξία, δεν τον αγαπούν, δεν υπάρχει Θεός-Πατέρας που μεριμνά, ο πόνος δεν έχει νόημα και η παραίτηση είναι η μόνη αξιοπρεπής και αναγκαστική διέξοδος.
- Η άποψη ότι οι άνθρωποι δεν θέλουν τον δικό τους άρρωστο είναι εσφαλμένη και καταθλίβει τον τελευταίο. Οι δυσκολίες στην οικογένεια προκύπτουν, όταν το σύστημα περίθαλψης δεν τους συμπαράστέκεται. Οι άνθρωποι αγαπούν τον άρρωστό τους, καθώς είναι κομμάτι από τον κόσμο τους και τις αγαπημένες τους αναμνήσεις. Είναι ευτυχείς να σηκώνουν το βάρος της φροντίδας του, αλλά έχουν ανάγκη από συμπαράσταση. Ο ψυχολογικός πόλεμος, που οδηγεί τους πάσχοντες να νιώθουν «άχρηστο βάρος» για τους άλλους, είναι άδικος.

- **Δεν υπάρχει καμία απόδειξη πως η ευθανασία είναι ανώδυνη πρακτική.** Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν έχει γίνει καμία επίσημη μελέτη, με καταγραφές ζωτικών λειτουργιών, βιοχημικό έλεγχο ή απεικονίσεις, που να υποστηρίζει πως η διαδικασία οδηγεί σε «λύτρωση» για τον άρρωστο. Κανένας δεν γύρισε «πίσω» για να ενημερώσει και υπάρχουν μαρτυρίες ότι οι άνθρωποι κακοποιήθηκαν ακόμη περισσότερο μέσα από την διαδικασία της ευθανασίας. Αναφέρουμε την περίπτωση 36χρονης που επέλεξε να πεθάνει με ευθανασία λόγω καρκίνου στο Βέλγιο τον Δεκέμβριο του 2021. Η δηλητηρίαση δεν πήγε πολύ «καλά» και η ασθενής δεν πέθαινε. Τότε ανέλαβε ο παριστάμενος γιατρός και οι δύο νοσηλεύτριες **να την πνίξουν με το μαξιλάρι της, και η γυναίκα πέθανε μαρτυρικά από ασφυξία.** ⁽²⁴⁾
- **Η «τελική» δοκιμασία έχει νόημα, καθώς τίποτα δεν πάει χαμένο στον αγώνα της ζωής μας. Η δοκιμασία συνοδεύεται από αναθεώρηση πολλών απόψεων, από μετάνοια, εξομολόγηση, συμφιλίωση και αποκατάσταση των σχέσεων με τους άλλους. Ο άνθρωπος κατανοεί τη φθαρτότητα και την αδυναμία της ανθρώπινης φύσης, αποκαθιστά τις αδικίες και εισπράττει φροντίδα, αγάπη, συμπαράσταση, ευγνωμοσύνη. Η δοκιμασία για το χριστιανό είναι ένα δυνατό εφαλτήριο για την αιώνια χαρά και καμία θυσία που γίνεται από υπακοή στον Θεό δεν μένει χωρίς ανταμοιβή.**
- Η ανθρώπινη ζωή έχει μοναδικότητα, ιερότητα, ανωτερότητα και αιώνια προοπτική. Κανείς δεν έχει δικαίωμα να την αφαιρεί, ή να την καταστρέφει εφόσον δεν την δημιούργησε. **Πώς μια ιδεολογία, κάποια συναισθήματα, ένα σύστημα συμφερόντων μπορούν να εξουσιάζουν τον άνθρωπο και να αποκτούν μεγαλύτερη δύναμη από το δικαίωμά του στην ζωή;**

Η ευθανασία γίνεται εργαλείο για την υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας



Η Καναδή Παραολυμπιονίκης Christine Gauthier ζητούσε επί 5 έτη ράμπα για να μετακινείται στα σκαλιά του σπιτιού της. Αντί για αυτήν, της προσφέρθηκε ευθανασία.
<https://www.cbc.ca/news/politics/christine-gauthier-assisted-death-macaulay-1.6671721>

Στο θέμα της ευθανασίας εμπλέκονται γιατροί και νοσηλευτές οι οποίοι ενημερώνουν, εγκρίνουν, συνταγογραφούν και χορηγούν την θανατηφόρο ουσία, παραβιάζοντας την αποστολή τους.

Ωστόσο, η θανατηφόρος πράξη μπορεί να συνοδεύεται και από άλλες καταχρήσεις του ανθρώπου.

- Πως μπορεί να είμαστε βέβαιοι πως το να δώσουμε εξουσία ζωής και θανάτου άμεσα, ή με μια «διαθήκη τέλους» σε συγγενείς, γιατρούς ή νοσηλευτές, αυτό είναι 100% ασφαλές; Οι άνθρωποι έχουν αδυναμίες, ιδιοτελή κίνητρα, επιστημονική ανεπάρκεια και δελεάζονται από υποσχέσεις....Ίσως κάποιοι γιατροί ή συγγενείς κάνουν κατάχρηση της εξουσίας τους.
- Μπορεί οι ίδιοι οι γιατροί να οδηγήσουν ένα άτομο στην ευθανασία υπό τη «καθοδήγηση» ασφαλιστικών εταιριών, μετά από χρηματισμό, από πιέσεις για λήψη μοσχευμάτων, με σκοπό την ανεύρεση κλινών ή την εξοικονόμηση πόρων.
- Αξίζει να αναφερθεί ότι το US Department of Health and Human Services (HHS), στις Η.Π.Α. εξέδωσε Δελτίο Τύπου στις 21 Ιουλίου 2025, καταγγέλλοντας τη λήψη μοσχευμάτων από ασθενείς που ήταν εν ζωή, αλλά θανατώθηκαν «επί τούτου», με παθητική ευθανασία, για λήψη των οργάνων τους. Οι συγγενείς κατευθύνθηκαν έντεχνα από τις εταιρίες

συγκομιδής οργάνων για να δώσουν συγκατάθεση, και οι ζωντανοί άνθρωποι πέθαιναν κατά την βασανιστική αναγκαστική διαδικασία. ⁽²⁵⁾

- Ζητείται από έναν άνθρωπο να δώσει εκ των προτέρων οδηγίες για το τέλος του. Δεν μπορεί όμως ποτέ εκείνος να προγνωρίζει ποιες ασθένειες ή επιπλοκές θα παρουσιάσει, ποιοι θα σταθούν δίπλα του, με ποια συμφέροντα και τί δυνατότητες θα έχει τότε η επιστήμη. Η απόφαση να εφαρμοστούν οδηγίες, που δόθηκαν εκ των προτέρων, για προβλήματα που ακόμη δεν έχουν προκύψει, βάζει στη θέση του θύματος αυτόν που θα τις δώσει προκαταβολικά.

Συγκεκριμένα, ο Αυστραλός θωρακοχειρουργός Dr. Luke Garske και ο καθηγητής Paul Glare, ειδικός στην ιατρική του πόνου, προειδοποίησαν ότι, σε σχέση με τον νομοσχέδιο ευθανασίας «Queensland's Voluntary Assisted Dying Bill 2021» εκτιμάται ότι 10 στους 100 κατοίκους του Queensland που έχουν πρόσβαση σε βοήθεια για αυτοκτονία ή ευθανασία **θα τερματίσουν την ζωή τους με βάση την εσφαλμένη πεποίθηση ότι πάσχουν από ανίατη ασθένεια.** ⁽²⁶⁾

Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι θα πεθάνουν άδικα, από ένα ανθρώπινο λάθος, χωρίς να πάσχουν από αυτό που τους είπαν. Πώς είναι δυνατόν να εμπιστευτεί κάποιος εκ των προτέρων την ζωή του σε ήδη γνωστά «ελλιπή» άτομα και συστήματα;



Η Theresa Marie Schiavo πέθανε το 2005, σε ηλικία 41 ετών από πείνα και δίψα, μετά από αίτημα ευθανασίας του συζύγου της.

- Η αποδοχή της ευθανασίας ως «θεραπευτικής πρότασης» δημιουργεί πολύ κακή αντίληψη στο σύστημα υγείας για τους τελικούς αρρώστους. Ο θάνατος θεωρείται «θεραπευτική πρόταση», οπότε δεν γίνονται επενδύσεις για την δημιουργία ξενώνων περίθαλψης (hospices), δεν εκπαιδεύονται ειδικοί γιατροί παρηγορητικής φροντίδας, δεν δημιουργούνται ιατρεία πόνου, δημόσιες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και δεν ενθαρρύνεται η έρευνα για νέες θεραπείες που θα αποβούν δυνητικά σωτήριες στο μέλλον.
- Δημιουργείται ακόμη σε μερίδα γιατρών και νοσηλευτών η αίσθηση ότι η φροντίδα κάποιων ασθενών είναι χαμένος κόπος, αφού αυτοί μπορούσαν να είχαν «τερματίσει». Τους παραμελούν, δυσανασχετούν και αντιδρούν γιατί δεν εξέφρασαν επιθυμία θανάτου ούτε οι ίδιοι ούτε οι συγγενείς τους. Στην δυσκολότερή του ώρα, ο ασθενής που δεν επέλεξε τον «τερματισμό» αντιμετωπίζει την επιθετικότητα του προσωπικού αντί για την συμπόνια.
- Ο γνωστός βιοηθικός Arthur Caplan του New York University's Grossman School of Medicine, έφτασε στο επαίσχυντο σημείο να υποστηρίξει πρόσφατα τη λανθασμένη θέση ότι η τροφή και το νερό είναι ιατρικές παρεμβάσεις (!!!) , συνεπώς μπορούν να αποσυρθούν από ένα άτομο με Alzheimer εάν έχει εκ των προτέρων δώσει «προκαταρκτική οδηγία» ότι δεν επιθυμεί ιατρικές παρεμβάσεις στο τέλος της ζωής του. Ο ίδιος βιοηθικός επιστήμων υποστηρίζει ακόμη ότι είναι ηθικό να εξαναγκάζονται οι φροντιστές να παραλείπουν την σίτιση ασθενών με Alzheimer, και να τους αφήνουν να πεθαίνουν από πείνα και δίψα, εφόσον έχουν δώσει τη «προκαταρκτική οδηγία». ⁽²⁷⁾
- Ας έχουμε υπόψη, ότι η λιμοκτονία είναι μια σκληρή πράξη, κατά την οποία μπορεί να πάρει μέρες ή και εβδομάδες για να οδηγηθεί ένα άτομο στον θάνατο, όπως συνέβη στην περίπτωση της Terri Schindler Schiavo, η οποία πέθανε πριν από 20 χρόνια αφού ο σύζυγός της αγωνίστηκε να της αφαι-

ρέσουν τον σωλήνα σίτισης. Άφησαν την δύστυχη νέα γυναίκα να λιμοκτονήσει και να αφυδατωθεί βιαίως, και της πήρε 13 οδυνηρές ημέρες για να πεθάνει με τον «αξιοπρεπή και ανώδυνο θάνατο της ευθανασίας».⁽²⁸⁾

- **Το αίτημα για ευθανασία μπορεί να μην αποτελεί πρωτοβουλία ή επιθυμία του αρρώστου, αλλά να κατευθύνεται από τον γιατρό.** Εργασία που πρόσφατα δημοσιεύθηκε στην διαδικτυακή έκδοση του JAMA, περιγράφει τον τρόπο που καθοδηγούνταν οι άρρωστοι με μικρό προσδόκιμο επιβίωσης προσερχόμενοι στα επείγοντα του Νοσοκομείου. Τους ζητούνταν να περιγράψουν το επιθυμητό τέλος της ζωής τους. **Η ευθανασία, δεν αναφέρονταν άμεσα, ωστόσο τους προτεινόταν σειρά μέτρων με κρυμμένο στόχο την μείωση του κόστους νοσηλείας και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.**
- Δηλώνει η εργασία: «Για τους σοβαρά πάσχοντες ηλικιωμένους, αυτές οι συζητήσεις σχετίζονται με **χαμηλότερα ποσοστά νοσοκομειακού θανάτου**, (σημ. επειδή πεθαίνουν στο σπίτι), **λιγότερο επιθετική φροντίδα** στο τέλος της ζωής, (σημ. δεν χορηγείται το σύνολο των φαρμάκων), πιο πρώιμες παραπομπές σε ξενώνες, αυξημένη ηρεμία και μεγαλύτερη πιθανότητα να υλοποιηθούν οι επιθυμίες για το τέλος της ζωής. Οι συζητήσεις... **μπορούν να μειώσουν το κόστος υγειονομικής περίθαλψης κατά 36%, εξοικονομώντας δυνητικά 1041 δολάρια κατά μέσο όρο την τελευταία εβδομάδα της ζωής.** Οι ειδικοί αναγνωρίζουν ότι οι **πρωιμότερες συζητήσεις μπορεί να «κάμψουν την καμπύλη κόστους» για την υγειονομική περίθαλψη.** Ωστόσο μόνο το 37% των σοβαρά πασχόντων ηλικιωμένων πραγματοποιούν αυτές τις συζητήσεις με τους γιατρούς τους, κατά μέσο όρο 33 ημέρες πριν από τον θάνατο.⁽²⁹⁾
- Είναι αξιοσημείωτο ότι παρά το ελεγχόμενο πλαίσιο εφαρμογής της, **η ευθανασία στην πράξη δεν υπάρχει τρόπος να ρυθμιστεί/ελεγχθεί σωστά.** Στην Ολλανδία, το 22% των θανάτων με ευθανασία δεν δηλώθηκαν ποτέ στο σύστημά της το 2021,

γεγονός που υποδηλώνει πως **παρακάμφθηκαν οι τυπικές διαδικασίες στην χώρα.**⁽³⁰⁾

- Η **παρακάμψη της τυπικής διαδικασίας συμβαίνει και στο Βέλγιο**, όπως τεκμηριώνεται στη μελέτη με τίτλο «Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice» που δημοσιεύθηκε στο The Journal of Medicine and Philosophy (JMP).⁽³¹⁾
- Οι φιλικόι προς την ευθανασία συγγραφείς, στο κείμενό τους, σχολιάζοντας την εφαρμογή της Ευθανασίας στο Βέλγιο κατά τα πρώτα 18 χρόνια, από το 2002 έως το 2020 αναφέρουν: «Το 2002, με την ψήφιση του Νόμου περί Ευθανασίας, το Βέλγιο έγινε μία από τις λίγες χώρες παγκοσμίως που νομιμοποίησε την ευθανασία. Στα 18 χρόνια που έχουν περάσει από την ψήφιση του νόμου, πολλά έχουν αλλάξει. Υποστηρίζουμε ότι στο Βέλγιο παρατηρείται διεύρυνση της χρήσης της ευθανασίας και ότι αυτό μπορεί να είναι ηθικά και νομικά προβληματικό. Αυτό σχετίζεται εν μέρει με το γεγονός ότι **αρκετές νομικές απαιτήσεις που προορίζονται να λειτουργήσουν ως δικλίδες ασφαλείας και διαδικαστικές εγγυήσεις στην πραγματικότητα συχνά δεν λειτουργούν ως τέτοιες.**

Εστιάζουμε σε **τρία είδη δικλίδων ασφαλείας** ή διαδικαστικών εγγυήσεων:

1. Τα νομικά καθορισμένα κριτήρια επιλεξιμότητας για ευθανασία,
2. Την ανάγκη συμβουλευτικής ενός δεύτερου (και μερικές φορές τρίτου) γιατρού, και
3. Την δήλωση των περιπτώσεων ευθανασίας στην Ομοσπονδιακή Επιτροπή Ελέγχου και Αξιολόγησης για την Ευθανασία.

Δείχνουμε τους τρόπους με τους οποίους κάθε μία από αυτές τις τρεις δικλίδες ασφαλείας μπορούν να παρουσιάζει ελλείψεις στη θεωρία και την πράξη.»

Ας κατανοήσουμε ότι ζητείται από το ίδιο υγειονομικό σύστημα που αδυνατεί να βοηθήσει αποτελεσματικά έναν άρρωστο, να

του παράσχει την «λυτρωτική», -υποτίθεται- ευθανασία. Πως είναι δυνατόν να πιστεύουμε πως όταν αναθέσουμε σε έναν γνωστό αδύναμο διαχειριστή ένα σοβαρό θέμα μας, τη φροντίδα των τελευταίων στιγμών μας, θα έχουμε εντιμότερη και αξιοπρεπέστερη αντιμετώπιση, από αυτή που είχαμε όταν του αναθέταμε την υγεία μας;

Η ευθανασία πήρε μορφή «χιονοστιβάδας»

Η αρχική «ανεκτική» υποχώρηση που οδήγησε στην αποδοχή της ευθανασίας από φιλανθρωπία, οδήγησε σε εξοικείωση και επέκταση της πρακτικής, η οποία έλαβε μορφή χιονοστιβάδας και σπέρνει τον θάνατο επί δικαίων και αδίκων.

Στην Ελβετία, τα τελευταία 25 χρόνια, τα ποσοστά υποβοηθούμενων αυτοκτονιών στα άτομα ηλικίας 85 ετών και άνω έχουν τετραπλασιαστεί. Στις ηλικίες 65 έως 84 ετών έχουν διπλασιαστεί. Οι ειδικοί αποδίδουν αυτούς τους θανάτους στους υποστηρικτικούς νόμους της χώρας.⁽³²⁾ Ακόμη χειρότερο, σύμφωνα με εργασία του University of Bern που δημοσιεύθηκε στο Journal of Epidemiology, στο 16% των περιπτώσεων ευθανασίας που μελετήθηκαν δεν υπήρχε αιτία για την ευθανασία, δηλαδή η ευθανασία έφτασε να σκοτώνει υγιείς ανθρώπους γιατί βρέθηκαν να ζουν...⁽³³⁾

Ο Ολλανδός γιατρός Dr. Bert Keizer, γεροντολόγος και φιλόσοφος, γιατρός θανάτου ο ίδιος, επιβεβαιώνει: ⁽³⁴⁾ «Όσοι επιδίδονται στην ευθανασία βυθίζονται σε μια ολισθηρή πλαγιά κατά μήκος της οποίας γλιστρούν αμετάκλητα προς την τυχαία θανάτωση ανυπεράσπιστων ασθενών. Και έτσι έγινε με την ευθανασία. Κάθε φορά που χαράσσονταν μια γραμμή, αυτή η ίδια ανατρεπόταν. Εκ των υστέρων, είναι αλήθεια ότι τώρα παρέχουμε ευθανασία σε άτομα για τα οποία λέγαμε κάπως αγανακτισμένα, πριν από 20 χρόνια: «Έλα τώρα, αυτό είναι πραγματικά αδύνατο».

Ξεκινήσαμε με τους ανίατους ασθενείς, αλλά και μεταξύ των χρόνιων ασθενών αποδείχθηκε ότι υπήρχε απελπιστική και αφόρητη ταλαιπωρία. Στην συνέχεια, άτομα με ελαφρά άνοια, ψυχιατρικοί ασθενείς, άτομα με προχωρημένη άνοια, ηλικιωμένοι που πάλευαν με συσσωρευμένα προβλήματα γήρατος, και τέλος ηλικιωμένοι που, αν και δεν πάσχουν από κάποια εξουθενωτική ή περιοριστική ασθένεια, αισθάνονται ότι η ζωή τους δεν έχει πλέον περιεχόμενο. Ο ατυχής όρος «ολοκληρωμένη ζωή» χρησιμοποιήθηκε για το πρόβλημα της τελευταίας ομάδας.

Ο Dr. Keizer στη μακρά του καριέρα διαπίστωσε την προοδευτική αλλά αναπόφευκτη κλιμάκωση σε αυτά που είναι πρόθυμοι να κάνουν οι γιατροί στους ασθενείς τους. Ίσως, ο όρος «ολισθηρή πλαγιά» ακούγεται πολύ σκληρός, επειδή θυμίζει ως εικόνα την απότομη πτώση σε έναν γκρεμό. Εκείνος προτιμά τον όρο «σταδιακή διάβρωση των ορίων».

«Κοιτάζοντας μπροστά, συνεχίζει ο Dr. Keizer, δεν υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι αυτή η διαδικασία θα σταματήσει. Τι γίνεται με τον κρατούμενο που έχει καταδικαστεί σε ισόβια κάθειρξη και λαχταρά απεγνωσμένα τον θάνατο; Ή με τα παιδιά με διπλή αναπηρία που, αν και σε ιδρύματα, υποφέρουν αφόρητα, και σύμφωνα με τους γονείς τους είναι απελπισμένα και αυτοτραυματίζονται; Δεν πιστεύω ότι βρισκόμαστε σε μια ολισθηρή πλαγιά, με την έννοια ότι οδεύουμε προς την καταστροφή. Αντίθετα,

Η Candice Lewis ζει στον Καναδά. Έχει κάποια ζητήματα υγείας εκ γενετής. Ουδέποτε ζήτησε ή σκέφτηκε την ευθανασία. Οι γιατροί έγιναν πολλές φορές πιεστικοί απέναντί της όταν επισκεπτόταν τα Νοσοκομεία. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2017/09/candice-lewis-was-pressured-to-die-by.html>



είναι μια μετατόπιση που δεν είναι καταστροφική, αλλά απαιτεί να συνεχίσουμε να συμμετέχουμε ως κοινότητα.»

Προφανώς, αν κάποιος κατά τραγικό τρόπο υιοθετήσει την μηδενιστική άποψη ότι ο θάνατος είναι κάτι καλό, όσο περισσότερη ευθανασία, τόσο το καλύτερο.

Καθώς η χιονοστιβάδα παρασύρει διαπιστώνεται ακόμη ότι:

1. Μετά την αποδοχή της «εθελοντικής» ευθανασίας οι γιατροί εξοικειώθηκαν και **άρχισαν να θανατώνουν ανθρώπους χωρίς να πάρουν την άδειά τους**. Αποσύρουν τη θεραπεία ή και προχωρούν σε ενεργητική ευθανασία με τα «ευγενή» κίνητρα να εξοικονομηθούν πόροι, να ελευθερωθούν κλίνες, να ληφθούν όργανα. Για παράδειγμα, στην Ολλανδία, το 2021, 517 άτομα πέθαναν με ευθανασία την οποία δεν είχαν ζητήσει, ούτε είχαν συγκατατεθεί. Έξι εξ αυτών ήταν βρέφη που θανατώθηκαν με πρωτοβουλία γονέων τους και των γιατρών.⁽³⁵⁾
2. Οι θάνατοι από ευθανασία προκαλούνται μετά από **υπόδειξη ή και εξαναγκασμό ευάλωτων ατόμων**. Οι ηλικιωμένοι, οι μοναχικοί, οι ανάπηροι, οι άστεγοι πιέζονται τώρα να αναζητήσουν πρόωρο θάνατο.
3. Δικηγόρος, παρούσα σε ιατρικό συμβούλιο ασθενούς σε οίκο ευγηρίας στην Ολλανδία, περιέγραψε τον τρόπο που ένας εκ των παρισταμένων γιατρών του συμβουλίου πίεζε ηλικιωμένο ασθενή να προβεί σε MAID, αποθαρρύνοντας (λανθασμένα) κάθε προσπάθεια αποκατάστασής του, την οποία χαρακτήριζε ανώφελη.⁽³⁶⁾
4. **Η εκούσια ευθανασία θα μπορούσε να καλύψει ακόμη και την σκόπιμη διάπραξη φόνου**. Ο μανδύας του «θανάτου από καλοσύνη» κινδυνεύει να συγκαλύψει ακόμη και φόνο σε ακραίες περιπτώσεις.
5. **Η ευθανασία, τακτική που προϋποθέτει ενημέρωση και συγκατάθεση του περιβάλλοντος ενός ασθενούς και παρουσία μαρτύρων, έφθασε να γίνεται με άκρα μυστικότητα**. Η απομόνωση όμως παγιδεύει τον άνθρωπο που κατακλύζεται από

καταστροφικές σκέψεις, και γίνεται εύκολο θύμα. Μία από τις πολλές καταγγελίες, είναι μιας γυναίκας από την Ιρλανδία, η οποία πληροφορήθηκε τον μυστικό θάνατο της 58χρονης μητέρας της στην Ελβετία και την αποστολή της στάχτης της σε εκείνη, μέσα από μήνυμα WhatsApp που της εστάλη εκ των υστέρων.⁽³⁷⁾

6. **Η ευθανασία απαξιώνει και αδικεί όλο και περισσότερες ομάδες ανθρώπων.** Στέλνει το μήνυμα ότι «Καλύτερα να είσαι νεκρός, παρά άστεγος, άρρωστος, ηλικιωμένος, ανοϊκός ή ανάπηρος» γιατί «αυτή δεν είναι ζωή». Ωστόσο, η ποιότητα ζωής ενός ατόμου με αναπηρίες δεν πρέπει να αξιολογείται χωρίς πρώτα να παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη, και σε κάθε περίπτωση η «χαρά της ζωής» είναι κάτι διαφορετικό για το καθένα.
7. Κάνει εντύπωση η υποκριτική κίνηση κλινικών θανάτου να διοργανώνουν **τελετές και γιορτές πριν την ευθανασία**, οι οποίες περιλαμβάνουν πάρτι στον κήπο, βόλτες στην εξοχή, οικογενειακές συνάξεις, ευχές και ύμνους από (ετερόδοξους) ιερείς και λοιπές ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Αυτές οι «χαρούμενες» εκδηλώσεις προορίζονται υποκριτικά για το τέλος της ζωής, αντί να προσφέρονται στον πονεμένο άνθρωπο όσο ζει, για να παρηγορείται και να μη ζητά να πεθάνει.
8. **Οι κλινικές ευθανασίας έχουν εξελιχθεί σε απίστευτες πηγές πλουτισμού για τους διαχειριστές τους.** Ο Ludwig Minelli, ιδρυτής και διευθυντής της κλινικής Dignitas της Ελβετίας, πρώην δικηγόρος ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην Ζυρίχη, και άνευ δηλωμένης περιουσίας μέχρι το 1998, μέσα σε μια δεκαετία λειτουργίας της κλινικής έφτασε να δηλώνει ετήσιο φορολογητέο εισόδημα 98.000 λιρών και προσωπική περιουσία άνω των 1,2 εκατομμυρίων λιρών μαζί με μια πολυτελή βίλα. Ο κ. Minelli, ο οποίος δήλωνε όταν ξεκινούσε την επιχείρηση ευθανασίας του πως δεν θα έπαιρνε μισθό από την Dignitas, επέμεινε ότι ο πλούτος του προερχόταν από μια κληρονομιά που άφησε η μητέρα του. Ωστόσο, το κόστος μιας απλής αυ-

τοκτονίας στην Dignitas αυξήθηκε από 1.800 λίρες το 2005 σε 4.500 λίρες το 2010, ενώ στις μέρες μας είναι περίπου 10.000 λίρες.⁽³⁸⁾

**Η φιλανθρωπία και η «αξιοπρέπεια του θανάτου» πιά-
νουν αρκετά καλή τιμή από όσο φαίνεται.**

Λάθος διαγνώσεις και λάθος προγνώσεις

Οι υποστηρικτές της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι υπάρχει ενδελεχής έλεγχος για τη έγκριση της διαδικασίας. Ωστόσο, η απόφαση για ευθανασία βασίζεται συχνά σε λανθασμένα στοιχεία.

Συγκεκριμένα:

- **Η διάγνωση μπορεί να είναι λανθασμένη** και ο ασθενής να μην είναι ανίατα άρρωστος.⁽³⁹⁾ Τα ιατρικά λάθη αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στις ΗΠΑ.⁽⁴⁰⁾ Αναφέραμε ήδη την τεκμηριωμένη περίπτωση των αδικοχαμένων του Queensland, της Αυστραλίας. Υπάρχουν αμέτρητα άλλα περιστατικά που υποκρύπτουν ιατρική άγνοια ή επιπολαιότητα.⁽⁴¹⁾ «Μεταστατικοί καρκίνοι» αποδείχθηκαν εκ των υστέρων να είναι μάζες μυκήτων, συμφύσεις εντέρου, φυματίωση οστών κλπ.
- Τα λάθη γίνονται και σε άτομα κύρους. Η κλινική αυτοκτονίας Dignitas στη Βασιλεία της Ελβετίας σκότωσε με ευθανασία τον Pietro D'Amico, 62χρονο δικαστή από την Καλαβρία τον Απρίλιο του 2013. Η νεκροψία απέδειξε πως στον D'Amico έγινε λανθασμένη διάγνωση.⁽⁴²⁾
- **Η πρόγνωση μπορεί να είναι λανθασμένη**, δηλ. η πρόβλεψη του γιατρού για την εξέλιξη της ασθένειας. Ο ασθενής συχνά δεν πεθαίνει όσο σύντομα αναμενόταν. Άνθρωποι που αποχαιρέτησαν τους συγγενείς τους και μπήκαν σε μονάδες «τελικής φροντίδας» έζησαν για δεκαετίες.⁽⁴¹⁾
- **Ο ασθενής μπορεί να λαμβάνει λάθος ή ελλιπή ιατρική αγωγή και τα βάσανά του θα ανακουφίζονταν αν χρησιμοποιούνταν**

τα κατάλληλα μέσα. Θα μπορούσε να αυτοεξυπηρετείται, να έχει τεχνικά βοηθήματα και επιδόματα, που δεν του προσφέρονται γιατί είτε ο γιατρός αδιαφορεί ή δεν έχει επιστημονική επάρκεια, είτε ο ασθενής δεν μπορεί να τα προμηθευτεί επειδή είναι φτωχός. Νοσοκομείο του Οντάριο αποφάσισε μονομερώς να αποσύρει την σίτιση σε ασθενή με προοδευτικό νευρολογικό νόσημα, ώστε να πεθάνει, γιατί δεν είχε να πληρώσει για τα βοηθήματα της υγείας του.⁽⁴³⁾

- **Το αίτημα του ασθενούς για ευθανασία είναι στην πραγματικότητα «κραυγή για βοήθεια».** Ο άνθρωπος δεν αντέχει να ζει τέτοια ζωή, ωστόσο αυτή θα είχε νόημα και αξία για αυτόν, αν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα και οι φόβοι του και **αν εισέπραττε αγάπη.**



Ο Christopher Reeve (ο γνωστός Superman) με την σύζυγό του Dana Reeve. Νίκησε την σκέψη της ευθανασίας και έζησε για 9 χρόνια ως τετραπληγικός (έφυγε το 2004) χάρη στην στήριξη της συζύγου του.

Ο γνωστός ως «Superman», ηθοποιός Christopher Reeves, τις ημέρες και τις εβδομάδες που ακολούθησαν το ατύχημα που τον άφησε τετραπληγικό, παρουσίασε κατάθλιψη και ήθελε να φύγει με ευθανασία. «Ίσως θα πρέπει να εξετάσω αυτή την περίπτωση», είπε στην γυναίκα του. **Μόνο η άνευ όρων αγάπη της γυναίκας και της οικογένειάς του τον βοήθησαν να ξεπεράσει αυτή τη φάση της μετατραυματικής αντίδρασης.**⁽⁴⁴⁾

Η 16χρονη Shanti De Corte⁽⁴⁵⁾ υπήρξε μάρτυρας βομβιστικής επίθεσης στο αεροδρόμιο των Βρυξελλών, στις 22 Μαρτίου 2016. Βρέθηκε εκεί κατά την διάρκεια μιας σχολικής εκδρομής αλλά δεν τραυματίστηκε η ίδια. Ελάμβανε ήδη αντικαταθλιπτικά και η εμπειρία του ατυχήματος την επιδεινώσε. Είπε για τον εαυτό

της: «Ξυπνούσα το πρωί και ως το βράδυ έπαιρνα 11 αντικαταθλιπτικά. Με όλα αυτά τα φάρμακα ένιωθα σαν φάντασμα, δεν είχα αισθήματα. Δεν μπορούσα να ζήσω χωρίς αυτά.» Ζήτησε και έλαβε ευθανασία σε ηλικία 23 ετών. Δήλωσε στο τέλος: **«Ίσως υπήρχαν και άλλες λύσεις εκτός από τα φάρμακα.»** Αυτή η κοπέλα, που έφυγε τόσο νέα και πονεμένη, δεν είχε ανάγκη μόνο από τα 11 φάρμακα αλλά και από πολλή αγάπη και πνευματική υποστήριξη τα οποία όλοι οι «εξειδικευμένοι» στις τρομοκρατικές επιθέσεις ψυχολόγοι και ψυχίατροι απέτυχαν να της προσφέρουν.

Μερικές φορές η οικογένεια ή το υγειονομικό προσωπικό με τον τρόπο τους, **αντί να προσφέρουν παρηγοριά, οδηγούν τον άνθρωπο ώστε να αισθάνεται ότι είναι βάρος.** Υπάρχουν αναφορές κακοποίησης ή παραμέλησης ηλικιωμένων από τις οικογένειές τους ή τους υγειονομικούς και αυτό αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα. **Οι ασθενείς σε αυτές τις περιπτώσεις, όχι απλά αισθάνονται πίεση αλλά και την υποχρέωση να πεθάνουν.** Αντίθετα όταν λάβουν φροντίδα και υποστήριξη ανακουφίζονται τόσο που σβήνει κάθε σκέψη θανάτου.

Ο ασθενής κάποτε ζητά ευθανασία σε μια δύσκολη φάση της ασθένειάς του, αλλά είναι πιθανό, πως όταν λάβει βοήθεια, θα αισθανθεί πολύ καλύτερα. Αυτό είναι πολύ συχνό στα ψυχιατρικά νοσήματα. Άνθρωποι που βρήκαν τελικά το κουράγιο να παλέψουν την ζωή, αυτή τους αντάμειψε πλουσιοπάροχα.⁽⁴⁶⁾

Η γνωστική διαστρέβλωση

Οι ασθενείς, οι ανάπηροι και γενικά οι άνθρωποι που η ζωή τους δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους, συχνά παρουσιάζουν **διαταραγμένη ψυχική κατάσταση που προκαλεί την λεγόμενη «γνωστική διαστρέβλωση».** Αυτή δημιουργεί σοβαρές αμφιβολίες ως προς την αξιοπιστία της προκαταρκτικής οδηγίας και την ικανότητα λήψης αποφάσεων.

Είναι **συχνά καταθλιπτικοί** και πιστεύουν ότι τα πράγματα είναι πολύ χειρότερα από ό, τι είναι αντικειμενικά, **έχουν μή ρεαλιστικούς φόβους**, και μεγαλοποιούν τον πόνο και την ταλαιπωρία που τους περιμένουν. Άλλοτε είναι **μπερδεμένοι**, σε πανικό, **ανίκανοι να κάνουν λογικές κρίσεις**, παρά το ότι δηλώνουν νηφάλιοι.

Η έννοια της «γνωστικής διαστρέβλωσης» σημαίνει ότι η ίδια η ασθένεια μπορεί να εμποδίσει την ικανότητα λήψης αποφάσεων που απαιτείται για μια προκαταρκτική οδηγία ή για μια απόφαση που λαμβάνεται στο τέλος της ζωής ελλείψει προκαταρκτικής οδηγίας.

«Η κατάθλιψη διαστρεβλώνει την γνωστική λειτουργία και οδηγεί πολλούς ασθενείς να πιστεύουν ότι θα ήταν καλύτερα να πεθάνουν ή ότι οι αγαπημένοι τους θα ήταν καλύτερα χωρίς αυτούς», δηλώνει ψυχίατρος από τον Καναδά ασχολούμενη με την ευθανασία⁽⁴⁷⁾. Η Amanda Bloom, 65χρονη influencer στον χώρο της χειροτεχνίας από το Ηνωμένο Βασίλειο (UK) πήρε την καταστροφική απόφαση υπό την επίδραση των συναισθημάτων της. Η γυναίκα δολοφονήθηκε στην Ελβετία από την εταιρία Pegasos, ούσα υγιής, επειδή έπαθε κατάθλιψη μετά τον θάνατο της κόρης της⁽⁴⁸⁾. «Έφυγε» γιατί η σκέψη της επηρεάστηκε από την κατάθλιψη. Ωστόσο, η εταιρία Pegasos φέρει την μεγαλύτερη ευθύνη, καθώς **εκμεταλλεύθηκε την αδυναμία της και την θανάτωσε για κερδοφορία** αντί να την κατευθύνει προς την ψυχιατρική υποστήριξη.

Η θέληση για ζωή κυμαίνεται σημαντικά στους ασθενείς που πεθαίνουν, ανάλογα με την κατάθλιψη, το άγχος, την δύσπνοια και την αίσθηση ευεξίας τους. Η σκέψη γίνεται πιο συγκροτημένη και η επιθυμία για ζωή αυξάνεται, βελτιώνοντας τα υποκειμενικά ενοχλήματα και καθησυχάζοντας τους φόβους. Όταν δεν υπάρχει χρόνος ή διάθεση να παρηγορηθούν οι ενδόμυχοι φόβοι ενός φτωχού, αρρώστου, μοναχικού, εξαρτημένου, αναπήρου, αστέγου ή ανοίκτου ανθρώπου, αυτός μπορεί να χαθεί με ευθανασία.

Όταν οι άνθρωποι βοηθηθούν, μπορεί να ξεφύγουν από τον

φαύλο κύκλο των παθολογικών σκέψεών τους. Είναι αξεπέραστης αξίας, πέρα από την παρέμβαση των γιατρών και των συγγενών, η σταθερή συμπαράσταση των πνευματικών πατέρων της εκκλησίας μας. Η χριστιανική μας πίστη προσφέρει μεγάλη παρηγοριά μέσα από τις ευχές, την προσευχή και τα μυστήρια της Εκκλησίας μας και επιβραβεύει την υπομονή και την υπακοή στον Θεό. Είναι αδιανόητο να αποδεχόμαστε τις παθολογικές σκέψεις των ποινεμένων, να τις θεωρούμε προϊόντα αντικειμενικής κρίσης και να συνηγορούμε στον θάνατό τους.

Είναι η ευθανασία μια άλλη μορφή ευγονικής και κάθαρσης της κοινωνίας;



Euthanasia program in Nazi Germany: (A) Propaganda in Nazi Germany for the destruction of "unworthy life." The poster reads: "You are supporting that A person suffering from a hereditary defect costs till the age of 60 approximately 60,000 Reichsmark." (B) six main centers of the Euthanasia Program in Nazi Germany.

Αφίσα προπαγάνδας της Ναζιστικής Γερμανία υπέρ της ευθανασίας στις «άχρηστες ζωές».

Γράφει: «Ένα πρόσωπο που πάσχει από κληρονομικό νόσημα κοστίζει στο Κράτος έως τα 60 του περίπου 60000 μάρκα.» Δεξιά απεικονίζονται τα κέντρα ευθανασίας στην χώρα.

Οι άνθρωποι που έχουν εμπειρία της ευθανασίας φοβούνται πως θα γίνει άλλος ένας τρόπος κάθαρσης των ανεπιθύμητων. Το 1933, όταν ο Αδόλφος Χίτλερ ανέλαβε την εξουσία αποφάσισε πως τόσο οι σωματικά όσο και οι ψυχικά ανάπηροι έπρεπε να πεθάνουν. Ήταν απλώς «άδεια ανθρώπινα κουφάρια» στα μάτια του. Τους σκότωνε, προκειμένου να δώσει την εντύπωση της κανονικότητας και η πράξη του ονομαζόταν ευθανασία, «ευγενικός» θάνατος». Τότε, διεπράχθησαν ιατρικά εγκλήματα εναντίον ασθενών, ατόμων με αναπηρία, ακόμη και παιδιών και εφήβων, υποκινούμενα από τη ναζιστική φυλετική ιδεολογία. Περισσότερα από 5.000 παιδιά και έφηβοι βασανίστηκαν και δολοφονήθηκαν στα ναζιστικά «παιδικά τμήματα», τα οποία ήταν

ιδρύματα που δημιουργήθηκαν ειδικά για τον σκοπό της εξόντωσης. Θεωρείται ότι τα θύματα ήταν συνολικά πάνω από 200.000.⁽⁴⁹⁾

Αναρωτιέται Καναδός ψυχίατρος⁽⁴⁷⁾: «Μήπως όσοι είναι **φτωχοί, ανασφάλιστοι, άστεγοι, ανάπηροι**, όσοι έχουν λιγότερη πρόσβαση σε ακριβές επιλογές θεραπείας και κοινωνική υποστήριξη, είναι πιο πιθανό να ζητήσουν διευκόλυνση στον θάνατο; Μήπως **διευκολύνουμε τον θάνατο ενός ασθενούς όταν άλλες επιλογές δεν είναι διαθέσιμες λόγω έλλειψης πρόσβασης σε θεραπεία ή όταν οι κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες επιδεινώνουν την απελπισία ενός ατόμου**; Μήπως πρέπει να ανησυχούμε ότι **η ψυχιατρική ευθανασία θα μετατραπεί σε μια μορφή ευγονικής**, όπου όσοι δεν μπορούν να συνεισφέρουν θα πρέπει να καταλάβουν ότι πρέπει να «υποχωρήσουν»;

Υπάρχουν καταγγελίες ότι η κυβέρνηση του Καναδά έχει σχεδιάσει στα πλαίσια περικοπής δαπανών για την υγεία **να επιδιώξει περί τα 15 εκ. θανάτους ευθανασίας για τα έτη 2027-2047**⁽⁵⁰⁾. Η ευθανασία είναι ήδη 5η αιτία θανάτου στην χώρα με πάνω από 15.000 θανάτους ετησίως. Η κοινή γνώμη προετοιμάζεται για ακόμη μεγαλύτερη επέκταση μέσα από σχετικές δράσεις. Δημοσκόπηση του 2023 διαπίστωσε ότι το 28% των Καναδών είχαν ταχθεί υπέρ της διενέργειας της ευθανασίας στους **άστεγους απλά και μόνο επειδή είναι άστεγοι**.⁽⁵¹⁾

Συνοψίζοντας:

- Η άποψη ότι ο προγραμματισμένος και ιατρικά ρυθμισμένος θάνατος προσφέρει αξιοπρέπεια και ειρήνη στον άνθρωπο είναι ψέμα και απάτη. Η ευθανασία επιβάλλει έναν βίαιο, απάνθρωπο και απρόβλεπτο θάνατο, και στερεί αιωνίως τον άνθρωπο από την παρηγοριά του Θεού.
- Η ευθανασία είναι πρόσχημα για να ικανοποιηθούν οικονομικά συμφέροντα και να συγκαλυφθεί η επιστημονική, υγειονομική και οικογενειακή ανεπάρκεια.
- Η προώθηση της ευθανασίας υποβαθμίζει την περίθαλψη των

ευπαθών ομάδων και περιορίζει τις επενδύσεις που εξυπηρετούν τους τελικούς ασθενείς.

- Η ευθανασία εξυπηρετεί τις εταιρίες «θανάτωσης» και προωθεί τις κακόβουλες υπηρεσίες τους.
- Ο άρρωστος παρασύρεται στην ευθανασία κυριευμένος από την αρρώστια, την απελπισία και την φτώχεια του, φοβούμενος την εγκατάλειψη και την απαρηγόρητη δοκιμασία.
- Η ευθανασία δεν τερματίζει την δοκιμασία, αλλά τον πάσχοντα. Η δοκιμασία φεύγει μόνο με την ειδική ιατρική φροντίδα και συμπαράσταση, την ζωντανή παρουσία της οικογένειας και την παρηγοριά της Εκκλησίας μας. Όσοι λαμβάνουν τέτοια φροντίδα, δεν ζητούν ευθανασία.
- Οι ευθύνες απέναντι στον δοκιμαζόμενο αδελφό ανήκουν σε όλους. Άσχετα με τις προθέσεις του κρατικού μηχανισμού, οφείλουμε ως κοινωνία να απορρίψουμε την κακία του θανάτου, να συνεργαστούμε και να υποστηρίξουμε τον άνθρωπο μέχρι τέλους.
- Δεν αποδεχόμαστε κανένα νόμο, δραστηριότητα, ή πρωτοβουλία που υπονομεύει την ζωή.
- Η ζωή μας είναι δώρο του Θεού! Έχει αξία και ομορφιά από την σύλληψη έως τον φυσικό θάνατο! Δεν χαρίζουμε, δεν σπαταλούμε και δεν περιφρονούμε καμία στιγμή της!

Παραπομπές:

9. [https://el.wikipedia.org/wiki/Υποβοηθούμενη_αυτοκτονία_\(ευθανασία\)](https://el.wikipedia.org/wiki/Υποβοηθούμενη_αυτοκτονία_(ευθανασία))<https://www.euronews.com/tag/euthanasia>
10. https://www.medscape.com/viewarticle/994061#vp_2
11. https://www.medscape.com/viewarticle/995146#vp_2
12. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2827640>
13. <https://www.euronews.com/health/2024/12/09/most-people-who-opt-for-medically-assisted-dying-around-the-world-have-cancer>
14. <https://www.medscape.com/viewarticle/994061>
15. <https://www.lifenews.com/2025/08/14/canadian-doctors-kill-thousands-of-patients-with-15000-euthanized-annually/?cmid=9c2499f1-099f-45ba-afea-f58ea2a1882e>
16. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html>
17. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed#anker-7-under-what-conditions-is-euthanasia-allowed>
18. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/is-euthanasia-allowed>
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html>
19. <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>
20. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/late-term-abortion-and-termination-of-life-newborn-infants>
21. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/>

termination-of-life-for-terminally-ill-children-aged-1-to-12

22. https://el.wikipedia.org/wiki/Ορκος_του_Ιπποκράτη
23. <https://www.isathens.gr/images/entypa/KWDIKAS-IATRIKHS-DEONTOLOGIAS.pdf>
24. https://www.liveaction.org/news/american-medical-association-opposition-euthanasia-assisted-suicide/?utm_campaign=lan&utm_medium=email&hsmi=366490409&utm_content=daily_digest&utm_source=housefile
25. <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>
26. <http://www.imgap.gr/file1/AG-Pateres/AG%20KeimenoMetafrasi/KD/04.%20loan.htm>
27. <https://www.athinorama.gr/cinema/cinema-reviews/3027585/3027585-adespota-kormia/>
28. <https://bioethics.gr/news-142/2013-05-22-10-17-59-147>
29. https://bioethics.gr/api/files/download/1273/Booklet_for_schools_final.pdf?attachment=false
30. [https://bioethics.gr/api/files/download/2424/EEBT%202025%20EPEYNA%20TEXNOHΘIKH-BIOHΘIKH%20^{\(1\)}.pdf?attachment=false](https://bioethics.gr/api/files/download/2424/EEBT%202025%20EPEYNA%20TEXNOHΘIKH-BIOHΘIKH%20⁽¹⁾.pdf?attachment=false)
31. <https://care.org.uk/news/2024/09/belgium-woman-euthanised-by-pillow>
32. <https://www.hhs.gov/press-room/hrsa-to-reform-organ-transplant-system.html>
33. https://www.australiancarealliance.org.au/10_out_of_100_wrongful_deaths_from_medical_errors_qld_doctors_warn

34. https://www.liveaction.org/news/bioethicist-argues-food-water-medical-interventions-withdraw/?utm_campaign=lan&utm_medium=email&_hsmi=376451158&utm_content=daily_digest&utm_source=housefile
35. https://www.liveaction.org/news/bioethicist-argues-food-water-medical-interventions-withdraw/?utm_campaign=lan&utm_medium=email&_hsmi=376451158&utm_content=daily_digest&utm_source=housefile
36. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2835420?utm_source=substack&utm_medium=email
37. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2025/07/netherlands-517-people-were-killed-by.html>
38. <https://www.forumlibertas.com/wp-content/uploads/2021/02/JMP-Eutanasia-en-Be%CC%81lgica-2021.pdf>
39. https://www.liveaction.org/news/suicide-elderly-quadrupled-switzerland/?utm_campaign=lan&utm_medium=email&_hsmi=371838989&utm_content=daily_digest&utm_source=housefile
40. <https://www.dailymail.co.uk/health/article-2562850/Women-divorcees-atheists-likely-choose-assisted-suicide-nearly-20-saying-simply-weary-life.html>
41. <https://alexschadenberg.blogspot.com/search?q=slippery+slope>
42. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2025/07/netherlands-517-people-were-killed-by.html>

43. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2025/07/a-lawyer-witnessed-coercive-end-of-life.html>
44. https://www.liveaction.org/news/daughter-whatsapp-mother-died-assisted-suicide/?utm_campaign=lan&utm_medium=email&_hsmi=375659362&utm_content=weekly_LAN&utm_source=housefile
45. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2010/06/dignitas-founder-ludwig-minelli-is-now.html>
46. <https://alexschadenberg.blogspot.com/search?q=wrong+diagnosis>
47. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2016/05/medical-errors-are-third-leading-cause.html>
48. <https://euthanasiadebate.org.nz/mistaken-diagnosis-of-terminal-illness-is-not-uncommon/>
49. <https://www.lifesitenews.com/blogs/swiss-assisted-suicide-clinic-kills-dying-italian-man-autopsy-discovers-bot/>
50. <https://www.lifenews.com/2025/08/19/canadian-hospital-is-refusing-to-feed-this-disabled-patient/?cmid=727efe7c-275a-471c-b94a-2664e6a8bcd0>
51. Reeves, C. Quoted in: Johnston, B. P. (1998). Death as a salesman (2nd ed.). p.129. Sacramento Ca. USA: New Regency Publishing.
52. <https://www.medscape.com/viewarticle/982984>
53. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2025/07/i-am-so-thankful-to-be-alive-support.html>
54. <https://www.medscape.com/viewarticle/995146>

55. https://www.liveaction.org/news/british-influencer-assisted-suicide-grief-daughters-death/?utm_campaign=lan&utm_medium=email&utm_source=housefile
56. https://cne.news/article/4812-hitler-had-200-000-disabled-people-killed-it-was-a-vulgar-massacre?utm_source=e-mail&utm_medium=nieuwsbrief&utm_campaign=week-2025-32
57. https://www.lifenews.com/2025/07/21/canada-plans-to-euthanize-15-million-people-in-the-next-20-years/?inf_contact_key=32a51d016650f2a327dfe824b5e60beecc0558ed5d4c28cbfab114022b1ec50d
58. https://www.liveaction.org/news/mainstream-media-expose-horrors-canada-assisted-dying/?utm_campaign=lan&utm_medium=email&utm_source=housefile

«Αξιοπρέπεια» στον θάνατο, «έλεγχος», γαλήνη, αυτονομία.

Όλες υποσχέσεις της Ευθανασίας... Όσο καλές και αν ακούγονται, τόσο **δόλιες** είναι.

Με πόση **αδικία** μπορεί να ποτιστεί το τέλος ενός πονεμένου ανθρώπου;

Πόσο θα τολμήσουμε να τον **ξεγελάσουμε** την στιγμή που δεν θα μπορεί πια να υποστηρίξει τον εαυτό του;

Με **θράσος**, φορώντας την **μάσκα** της συμπόνιας, η Ευθανασία τολμά να **εισβάλλει** για να **συγκαλύψει** την ανεπάρκεια, την **σκληροκαρδία** και τα **συμφέροντα**.

Ας μην γελαστούμε όμως.

Η Ευθανασία δεν τελειώνει τον πόνο.

Η Ευθανασία τελειώνει τον πονεμένο.



Μαμά Μπαμπάς & Παιδιά

www.mumdadandkids.gr

f mumdadandkidshellas @ mumdadandkids y @mumdadandkids