

**BASIC POSITIONS
ON THE ETHICS
OF EUTHANASIA**

THE HOLY SYNOD OF THE CHURCH OF GREECE
BIOETHICS COMMITTEE

Basic positions on the ethics of Euthanasia

English

Ἑλληνικά

Français

На русском языке

ATHENS 2007

Printed and bound by
Apostoliki Diakonia of the Orthodox Christian
Church of Greece

© The Holy Synod of the Church of Greece
Bioethics Committee
1 Iassiou street, Athens 115 21
tel: 210-7272205
First edition: 2007
ISBN 978-960-8373-14-3

TABLE OF CONTENTS

Introduction	11
--------------------	----

BASIC POSITIONS ON THE ETHICS OF EUTHANASIA

I. Introduction	13
II. Life and death in the Orthodox theology and tradition	14
III. The meaning of pain	16
IV. Medical treatment of pain	17
V. Consequences of modern medical technology	17
VI. The medical mission	18
VII. Social and psychological causes of euthanasia	18
VII. Social consequences of euthanasia	20
IX. Legal remarks on life	21
IX. The proposal of the Church	22

Εισαγωγικό σχόλιο	31
-------------------------	----

ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

A. Θέση τοῦ προβλήματος.....	33
B. Ζωή και θάνατος στην Ὁρθόδοξη θεολογία και παράδοση	34
Γ. Ἡ σημασία τοῦ πόνου	36
Δ. Ἱατρική ἀντιμετώπιση τοῦ πόνου	37
Ε. Συνέπειες τῆς σύγχρονης ἱατρικῆς τεχνολογίας..	38

ΣΤ. Ἡ ἱατρικὴ ἀποστολὴ	39
Ζ. Κοινωνικὰ καὶ ψυχολογικὰ αἴτια τῆς εὐθανασίας	39
Η. Κοινωνικὲς συνέπειες τῆς εὐθανασίας	41
Θ. Νομικὲς παρατηρήσεις γιὰ τὴ ζωὴ	42
Ι. Ἡ πρόταση τῆς Ἐκκλησίας	43
 Introduction	 53
POSITIONS FONDAMENTALES SUR L'ÉTHIQUE DE L'EUTHANASIE	
I. État du problème.....	55
II. La vie et la mort dans la Théologie et la Tradition Orthodoxes	56
III. L'importance de la souffrance	58
IV. Traitement médical de la souffrance	59
V. Conséquences de la technologie médicale contemporaine	60
VI. La mission médicale	61
VII. Motifs sociaux et psychologiques de l'euthanasie	61
VIII. Conséquences sociales de l'euthanasie	63
IX. Remarques juridiques au sujet de la vie	64
X. La proposition de l'Église	65
 ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ	 75
ОСНОВНЫЕ ПОЗИЦИИ ПО ВОПРОСУ ЭТИКИ ЭВТАНАЗИИ	
Α. Состояние вопроса	77
Β. Жизнь и смерть в православном богословии и предании.....	78
Γ. Значение боли.	79

Г. Медицинское противодействие боли.....	80
Д. Последствия современных медицинских технологий.	81
Е. Врачебная миссия.	81
Ж. Социальные и психологические причины эвтаназии.....	82
З. Общественные последствия эвтаназии.....	83
И. Правовые замечания относительно жизни.....	84
К. Предложение Церкви.....	85

English

INTRODUCTION

The novel discoveries and impressive achievements of contemporary society in the field of biomedical sciences give rise to unfamiliar problems and challenges, generate questions that persistently ask for answers and create the need for specific guidance and deeper understanding of the existing values.

The new scientific and technological data touch upon the mystery of life and the sacredness of the human person, and affect interpersonal relations. Thus, they influence more and more the life of the faithful who constantly anticipate the guidance and support of the Church. At the same time, social carriers, legislative and parliamentary bodies as well as the medical world ask persistently for specific and well-justified ecclesiastical word.

The Bioethics Committee of the Church of Greece, after examining thoroughly and diligently the relevant bioethical issues from a theological, legal and medical aspect drew up an official document on euthanasia comprising of 54 basic articles which was approved by the Holy Synod of the Church of Greece in November 2002.

This document analyses in detail the issue of euthanasia. Its aim is not to restrict the faithful's freedom

within the limits of specific guidelines; but rather to contribute to the profound and detailed understanding of the various problems arising from euthanasia, which will, in turn, lead them to more responsible and mature decision-making.

Moreover, although the document has been approved by the Holy Synod, it has not been distributed yet officially to the clergy or the faithful. It is not a text of indisputable ecclesiastical word but its publication aims at initiating discussion on the issue of euthanasia. However, we believe that it maintains the accuracy of scientific and clinical reality and safeguards the relevant basic principles of Orthodox anthropology. The text is explicit, provides guidance to people, embraces man as an image of God and constitutes a witness of the Orthodox Christian ethos.

BASIC POSITIONS ON THE ETHICS OF EUTHANASIA

I. Introduction

1. On November 28, 2000, the Dutch Parliament voted for the legalisation of euthanasia. On May 16, 2002, the depenalisation of euthanasia was abolished in Belgium and later on it was also abolished in Australia and certain states in the US. In the past years, it has been the topic of discussion among legislative bodies, competent committees, the mass media, conferences and public debates.

The dilemma of euthanasia has begun to surface in daily clinical practice. There is great risk that this newly-emerged issue may affect our consciences and alter our ethical criteria. Quite often, people's sensitivities are guided by a logic and perception that demand the legalization of euthanasia or in the best case justify it, even though officially most countries still react to its enactment.

2. The modern social way of thinking, being primarily rationalistic, easily sacrifices the respect for life

and death in the name of hedonism and self-interest. Consequently, there is an imminent need on the part of the Greek Orthodox Church to express Her position on the matter.

3. By the term euthanasia we mean the hastening of the death of a person, who suffers or will suffer from an incurable and painful illness, with the active or passive assistance (omission or action) of a third person. The ill person, who may be either conscious or unconscious, should have expressed explicitly his wish that his life be terminated.

II. Life and death in the Orthodox theology and tradition

4. Our life constitutes the supreme gift from God, the beginning and end of which depends entirely on Him: *“in his hand is the life of every living thing”* (Job 12:10). It is within biological life that man's free will finds its full expression, encounters the grace of God and thus his salvation is being realised.

Every effort to determine the limits of life solely on the basis of human volition, decision or capability deprives life of its sacred character.

5. Man was created immortal by grace. Immortality is his natural state of being. However, pain, decay and death were introduced into the world through sin. Death was permitted by God so that evil does not become immortal.

6. Biological life does not determine the entire destiny of man. Man was created by God, having a body

and a soul in unbroken unity, which is, however, broken by the event of death. Although the body is dissolved by death, the soul is preserved so as to be united once again with the resurrected body.

7. The great importance of this present life is judged in connection with the potential for man's theosis and salvation through repentance. Without spiritual life, the preservation of man's biological life loses its importance; it lacks meaning and is entrapped by death.

8. From the moment of his conception, man experiences death, either through physical changes due to age, sickness, or through the loss of a loved one. Death and its consequences are surpassed through Christ who defeated death by His death (by death has He trampled down death).

9. Death is an event that is not only connected with the end of biological life, but also with the whole existence of man. Since life is prolonged after biological death, the way in which one lives and dies affects his eternal existence.

10. The contemporary secularised position on euthanasia views death as a right, and not as an event that transcends man; as something that can be determined within time, and not as a moment that is determined by God. Respect for our God-given life requires that it be protected in any way possible. This is expressed, on the one hand, by trying to preserve the quality of life, and on the other hand, by attempting to prolong life. According to the Orthodox Christian teachings, in no way can the duration of life and the moment death be determined by human rights.

III. The meaning of pain

11. The Church acknowledges the weakness of human nature. Consequently, She embraces those who are ill, in pain and affliction and compassionately asks for deliverance “*from all affliction, wrath, danger and necessity*”, and prays that the end of life may be “*painless, shameless, peaceful*”¹ and that in certain cases patients in the agony of death may soon be reposed (prayer for those in agony of death).

12. Nevertheless, She recognises that behind every pain there is a blessing. Pain in human life, as well as any other trial, is “a collaborator to man's salvation” and oftentimes is “even better than health itself”² for that purpose. Natural as well as existential pain is beneficial because it widens the limits of existence. Pain could form a means of ascesis in humility, patience and love, and can become an opportunity for preparing ourselves for eternity.

13. We do not pursue pain. However, when it occurs we ought to try in every way to cope with it. In case it persists or remains incurable, enduring it with patience, faith and hope proves to be both beneficial and supportive. The positive or negative impact of pain depends greatly on man's personal stance towards it. Learning to bear even the most difficult circumstances in life constitutes the best preparation for dealing with pain.

1. In almost all services of the Orthodox Church (Vespers, Matins, Divine Liturgy etc.).

2. Saint Gregory Palamas. (1985). Thessaloniki: EPE (Greek Fathers of the Church) Vol. 9, p. 264.

IV. Medical treatment of pain

14. Contemporary medical science is in a position to confront successfully most forms of pain with the proper analgesic treatment. For this reason, it is imperative that physicians be constantly scientifically trained and updated. At the same time, however, the care of the medical and nursing staff as well as the relatives' support is inestimable to the patient when dealing with pain.

15. In case patients do not respond to therapy, it is advisable to administer sedatives. Love compels us to alleviate the patient in every way possible. We should not allow patients to be in pain by depriving them of the required dose of sedatives. Perhaps, it is better to pass away while sleeping.

The Church welcomes and blesses the attempts of physicians who relieve through therapeutic methods the patients' pains until the last moment of their earthly life.

V. Consequences of modern medical technology

16. Modern medical technology has greatly contributed to curing various diseases. At the same time, however, the intrusion of technology in medicine produces unprecedented forms of death or conditions of painful survival incompatible with life that lead to new dilemmas and bring forth unanswered questions.

17. Medical advancement may cause tragic and problematic living conditions, which give rise to the

following question: is it permitted to shorten the life of a human being, or is it more correct to prevent his death? Medical and pharmaceutical technology does not only prolong life but often it also delays the very process of death.

18. On the other hand, despite the impressive progress of diagnostic and preventive medicine, no one can ever be certain about the incurable character of a disease. There is always the possibility for an erroneous medical appraisal, or for an unforeseen outcome of the disease, or even for a miracle.

VI. The medical mission

19. Since the years of Hippocrates, the medical mission was identified with the provision of therapy and offering of life, and was incompatible with any participation in causing death. According to his famous oath, the physician promises that *“he will never give anyone a deadly medicine, even if he asks for it, nor will he advise him to take it”*.

20. In case the physician cannot provide a cure, he can help the patient by trying to alleviate his pains, relieve him of his ailments, ease his agony and assist him in enduring his trials, so that he can live the last moments of his life with dignity.

VII. Social and psychological causes of euthanasia

21. The more profound reason that makes euthanasia a very popular and widely discussed subject is the

fact that nowadays a purely materialistic, transient and hedonistic perception and practice prevails. In addition, health has acquired a strong financial character and man is regarded on purely mechanistic and ephemeral terms.

22. Our modern consumerist society regards terminally ill people as persons unable to participate actively in society and, therefore, they are considered to be unproductive for the advancement and development of the social system as well as a hindrance to other people's well-being and happiness. This is why society's willingness to support terminally ill individuals is limited.

23. Moreover, we cannot overlook the psychological causes that lead someone to request euthanasia. These usually are: despair due to natural discomfort, cowardice before natural pain, disappointment due to the weakening of physical strength and the fear that he may become a burden to his relatives.

24. If the patient could ascertain that one or all of the above could be alleviated by the love and concern of physicians, nurses, relatives and friends, he would not easily chose euthanasia. This is something that contemporary society should take into consideration.

25. The request for euthanasia usually comes from individuals that are in a state of depression. This means, firstly, that the conditions under which they ask for euthanasia do not guarantee the soberness of their decision; and secondly, that it would be possible for the same individuals to desire a different outcome for their future, following proper psycho-therapeutic support and treatment.

The incurable and painful illness affects the patient's mental balance to such a degree that we could allege that it is almost impossible for the patient to express his will lucidly and with correct judgment.

VIII. Social consequences of euthanasia

26. The implementation of euthanasia vests physicians and relatives with extra authority and rights which have uncontrollable consequences. The description of the patient's condition depends on the physician. The decision depends on the relatives whose motives could at times be ambiguous. Their character, mentality, and mood at the specific moment, as well as their philosophical and religious beliefs, or even their personal interests could play a decisive role in someone's decision to request to shorten his life.

27. So far the physician's role has been to support people in their struggle for health and survival. His active involvement in the procedure of hastening death injures gravely the relationship between physician and patient and alters the value of life as the utmost good.

28. The so-called "right to death" that legally protects euthanasia could develop into a threat for the life of patients who are unable to respond financially to the demands of their therapy and hospitalisation. Our autonomy is limited by the fact that we are social entities.

29. In essence, by opening the way to euthanasia, on the one hand, illegal interests are facilitated and, on the other hand, the preconditions for a racist and eugenic society are created, in which the healthy, young,

wealthy and successful will be given priority. When our behavior towards our ill fellowmen is based only on the logic and ethics of committees, resolutions and rights and lacks love in Christ, then it leads to the debasement of man.

30. The implementation of euthanasia in certain countries creates the risk of causing direct side effects and problems to other countries, one of which is the so-called “death trading” that helps the illegal transportation of those people who wish to bring an end to their life (for example, the Netherlands and Switzerland).

IX. Legal remarks on life

31. The value of man has an absolute character and its basic expression, which is human life, is absolutely protected, irrespective of its quality and the will of its bearer. In other words, the right to take an end to one’s life is not recognised.

This is documented by provisions that penalise participation (encouragement or assistance) in suicide (article 301 of Penal Code) or homicide with the consent of the terminally ill patient (article 300 of Penal Code); moreover, the consent of the patient to a dangerous or serious physical damage does not negate the punishable act.

32. The probable upgrading of the right to end one's life to an absolute degree will eventually affect the system of absolute protection of life and will open up the way to other persons’ rights, such as relatives or physi-

cians when the right to end one's own life cannot be exercised.

33. If euthanasia of the “dying patient”, namely the hastening of the expected death is legalised, it will form the starting point for the legalisation of euthanasia of “the terminally ill patient” whose death is not always that close. In this case, the state becomes involved in judgements and choices on assessing the value of the given life.

34. The Penal Code of Greece is considered as one of the best and most complete in Europe. Let us leave it the way it is. Articles 300 and 301 of Penal Code can form a satisfactory guide for every case of euthanasia.

35. The objection of the physician to the “persistent and significant” request of the patient for euthanasia is inviolable. The so-called right to life of a person cannot lead him to demand to be killed by his physician.

X. The proposal of the Church

36. The deeper spiritual causes that lead to a positive viewpoint on euthanasia usually lie in extreme materialism; man's spiritual poverty; the consideration of pain and disease as misfortune or injustice; the belief that life is not sacred and that it is only connected with external and physical beauty and financial prosperity; and the consideration of death as a fatal event and not as an intermediate stage of man's course.

In such a society, concepts such as sacrifice, patience, perseverance and endurance are unknown,

while those of mercy, compassion and sympathy are misinterpreted.

37. While euthanasia is justified in a secular sense as “dignified death”, its active form constitutes assisted suicide, namely a combination of murder and suicide. For this reason, it is considered a decadent social phenomenon of human debasement.

38. The moments of life that are connected with its beginning and end, as well as the moments of our trials, weaknesses and pain conceal a unique sacredness and constitute a mystery that ought to be deeply respected by the relatives, physicians, nursing staff and the entire society. If we handle these moments spiritually by praying, they may generate humility and the seeking of God, and offer man the opportunity to experience God’s grace and witness a miracle.

39. Moreover, these moments favour human relationships, the communion of love, and the manifestation of compassion and mercy. When certain patients demand euthanasia, they actually ask us in return to express our love and our wish to remain close to us. During these moments, one can experience both the grace of God and the love of others.

40. The Church acknowledges the illness of human nature and that “*death is better than a miserable life and eternal rest than chronic sickness*” (Sirah 30:17). Consequently, She is very understanding towards those who break down before unbearable pain and death. Her word of truth is always philanthropic and Her philanthropy is rich with the truth.

41. Love by nature is not just an emotion, but it is partaking in the pain and the cross of our fellowmen. To love someone does not mean to free him from the burden of life. It means to carry the weight of his pain or offer him our own life, or even more so, offer him the truth and love of God. Love is understood only in truth.

42. The Orthodox Christian Church believes in the immortality of the soul; the resurrection of the body; the eternal perspective and reality of man; in pain as “*the marks of Lord Jesus*” on our bodies (Gal. 6:17); in trials as causes and opportunities for salvation; in the prospect of growing loving communion and mutual support. Therefore,

a. She proclaims that our life is exclusively in the hands of God and that everything that happens to us is in our own interest and we have no right to correct the plan of God, and

b. She rejects every death resulting from human decisions and choices as being an insult to God -no matter how “good” it may be called. Moreover, the Church condemns as unethical and insulting for the medical profession, every medical act, which does not contribute to the prolongation of life, but, instead, provokes the hastening of the moment of death.

We, human beings, ought to pray, not to decide about life and death.

43. The Church proposes the transcendence of death as an alternative to the contemporary form of euthanasia that hastens and provokes death. Good life and good death (euthanasia) for the Church mean life

and death with meaning and perspective. When the choice of death comes from the denial of God's will it is considered a sin. On the contrary, when yearning to die springs from the love of God, it constitutes a unique blessing and an exceptional virtue "*my desire is to depart and be with Christ*" (Phil 1:23).

44. The Church's tradition includes many examples of saints who did not wish to resort to doctors or medicines for therapy, but instead they totally relied on God's providence. Nevertheless, there are some ascetics who resorted to the use of medicine or other medical means, but then considered their act as a deviation from the road of perfection.

This fact does not imply the Church's ambivalent position on the matter, but indicates Her absolute respect for man's freedom and the significance of his innermost intention.

Therefore, behind the patient's words we ought to discern the deeper state of his soul that interprets his wishes and choices. When an ascetic refuses therapy in a hospital and instead retreats to his hermitage, he does not desire euthanasia. On the contrary, when someone that has no hope or patience refuses medical support and assistance, then he culpably shortens his life span.

45. The provision of medical attendance and therapy, from a legal viewpoint, does not constitute an independent medical right but only an obligation, to the extent that the patient requests it. Moreover, the occurrence of death caused by the "omission" of a suggested treatment due to the refusal of a fully conscious pa-

tient to receive medical assistance does not constitute homicide or participation in suicide. Nevertheless, the doctor has the moral obligation to assist the patient to consent to the effort being made to keep him alive.

46. In case the patient is unconscious but can be cured, the physician is obliged to assist in keeping him alive in every way he can.

47. When the patient is unconscious and there is definitely no hope for treatment, then the conscience of the physician and the relatives replaces the patient's conscience. This is why there is an imperative need for a refined conscience on the part of the physicians. Sometimes, the physician, based on his knowledge, sense, experience and love for the patient as well as his faith in God, feels that he ought to avoid the use of aggressive means that do not provide therapy to the patient, but instead make him suffer. In this case, the physician cannot be considered unethical.

48. The use of medical intervention should be extended to the point where the emerging complications and additional problems alleviate the patient's pain and do not prolong his suffering. God is the one Who allows pain; therefore, it should be neither generated nor intensified by medicine. The prolongation of life and alleviation of pain should coincide with the volition of God; it should not become an end in itself.

49. The doctor should neither be led to nor consciously act to prolong artificially the natural limits of life through exaggerating therapeutic means. For these may result in the loss of the patient's dignity, which in

turn may affect his immediate environment financially as well as psychologically.

50. The following cases are found on the narrow line between passive euthanasia and active euthanasia:

a. When artificial support is already being applied without the prospect for recovery, is it allowed to interrupt nutrition by a positive action?

b. Painkillers are consciously administered that eventually hasten death.

In the first case, the positive action burdens our conscience with guilt for participating in the patient's death, while in the second case, the absence of the immediacy and certainty of the occurrence of death does not burden our conscience. Actually, the patient's relief is immediate and certain.

51. It is not possible to justify active euthanasia and, therefore, neither is its legalisation under any conditions ethically permissible.

Politicians and legislators cannot appoint themselves as managers of life and death.

52. The growth of healthy relationships of love and communion strengthen human beings so that they may confront death and pain. Consequently, they also assist in dealing with trials and transforming them from a personal agony to an opportunity for healthy sharing and communion.

53. In case a patient is in a state of panic and is tempted to request euthanasia, the Church may give him hope and comfort through Her consoling words, Her effective prayer, the sacrament of Holy Oil and Her love which are stronger than the fear of pain and

desire of death. Then, euthanasia will not only be absent from the Church's way of thinking, but it will also be excluded from the patient's choices.

54. During moments of crucial decisions and trials, the Church should not wait for the patients to ask for Her support. She ought to go near them by making Her presence felt discreetly and effectively in the hospitals. Therefore, on the one hand, She should support the institution of hospital chaplaincy and, on the other hand, proceed to the organisation of volunteer groups in hospitals aiming at the spiritual support of terminally ill patients. If neglect leads to euthanasia, then love, support and true hope intensify the love for life.

Ἑλληνικά

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΣΧΟΛΙΟ

Μαζί μὲ τὰ ἐντυπωσιακὰ ἐπιτεύγματα καὶ τὶς ἐκπληκτικὲς ἀνακαλύψεις καὶ ἐφαρμογὲς στὸν τομέα τῶν βιοϊατρικῶν ἐπιστημῶν, φαίνεται πὼς οἱ σύγχρονες κοινωνίες μας κληρονομοῦν καὶ καινοφανεῖς προκλήσεις, πρωτόγνωρα προβλήματα, ἄγνωστα ὡς τώρα ἐρωτήματα ποὺ ἐπίμονα ζητοῦν κάποια ἀπάντηση, ἀνάγκη γιὰ βαθύτερη κατανόηση δεδομένων ὡς τώρα ἀξιῶν, συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Τὰ νέα ἐπιστημονικὰ καὶ τεχνολογικὰ δεδομένα ἀκουμποῦν στὸ μυστήριο τοῦ ἀνθρώπου, ἐγγίζουν τὴν ἱερότητα τοῦ προσώπου, ἐπηρεάζουν σχέσεις, ψηλαφοῦν τὴν καρδιὰ τοῦ μυστηρίου τῆς ζωῆς. Αὐτὸς εἶναι ὁ λόγος ποὺ ὄλο καὶ περισσότεροι ἐκ τῶν πιστῶν αἰσθάνονται τὴν ἀνάγκη γιὰ κατεύθυνση καὶ συμπαράσταση ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῆς ἐπίσημης Ἐκκλησίας. Παράλληλα, οἱ κοινωνικοὶ φορεῖς, τὰ νομοθετικὰ καὶ κοινοβουλευτικὰ σώματα, οἱ ἰατρονοσηλευτικὲς κοινότητες ζητοῦν ἐπίμονα συγκεκριμένο καὶ καλὰ αἰτιολογημένο ἐκκλησιαστικὸ λόγον.

Ἡ Ἐκκλησία τῆς Ἑλλάδος, ὕστερα ἀπὸ πολλὴ σκέψη, μακρόχρονη ἐπεξεργασία, μεθοδικὴ θεολογικὴ μελέτη, κατανόηση τῶν λεπτομερειῶν, ἀνταλλαγὴ ἀπόψεων καὶ ἐπιμελημένη προσπάθεια τῆς ἀρμόδιας

ἐπὶ θεμάτων βιοηθικῆς Ἐπιτροπῆς τῆς Ἱερᾶς Συνόδου, κατέληξε σὲ ἓνα γνωμοδοτικὸ κείμενο 54 βασικῶν θέσεων γιὰ τὸ πρόβλημα τῆς Εὐθανασίας, τὸ ὁποῖο καὶ ἔτυχε τῆς ἐγκρίσεώς της, τὸν Νοέμβριο τοῦ 2002.

Τὸ κείμενο αὐτὸ εἶναι ἀρκετὰ ἀναλυτικὸ καὶ συστηματικὸ στὴν παρουσιάσή του, ὄχι γιατί θέλει νὰ φυλακίσει τοὺς πιστοὺς μὲ ἀνελεύθερες συνταγές συμπεριφορᾶς, ἀλλὰ γιατί κάτι τέτοιο διευκολύνει τὴν καλύτερη ἐνημέρωση καὶ λεπτομερέστερη κατανόηση τῶν ὑφιστάμενων συνιστωσῶν τοῦ προβλήματος, πράγμα ποὺ συντελεῖ στὴν κατὰ τὸ δυνατὸν ὑπευθυνότερη καὶ ὠριμότερη λήψη ἀποφάσεων ἀπὸ τοὺς ἐνδιαφερομένους.

Ἐπίσης, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἔχει τύχει τῆς ἐγκρίσεως τῆς Ἱερᾶς Συνόδου, προσφέρεται ὡς πρῶτο κείμενο γιὰ συζήτηση καὶ διάλογο καὶ ὄχι ὡς κείμενο τελικοῦ ἀδιαπραγμάτευτου ἐκκλησιαστικοῦ λόγου. Αὐτὸς εἶναι καὶ ὁ λόγος ποὺ δὲν ἔχει λάβει τὴ μορφή ἐγκυκλίου. Πιστεύουμε ὅτι συντηρεῖ τὴν ἀκρίβεια τῆς ἐπιστημονικῆς καὶ κλινικῆς πραγματικότητας, διασώζει τὶς συναφεῖς μὲ τὸ θέμα βασικὲς ἀρχές Ὁρθόδοξης ἀνθρωπολογίας, εἶναι σαφές, δίνει κατευθύνσεις σὲ ὅποιον ζητεῖ κάτι τέτοιο, ἀγκαλιάζει τὸν ἄνθρωπο ὡς εἰκόνα τοῦ Θεοῦ καὶ ἀποτελεῖ εὐχρηστο ἐργαλεῖο στὴν προσφορὰ τῆς Ὁρθόδοξης ἐκκλησιαστικῆς μαρτυρίας.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

A. Θέση τοῦ προβλήματος

1. Στις 28 Νοεμβρίου 2000, ἡ Ὁλλανδικὴ Βουλὴ ἀποφάσισε τὴ νομιμοποίηση τῆς εὐθανασίας. Στις 16 Μαΐου 2002, ἡ εὐθανασία ἀποποινικοποιήθηκε καὶ στὸ Βέλγιο. Μὲ τις δύο αὐτὲς χῶρες συμπορεύεται καὶ ἡ Αὐστραλία καὶ ὀρισμένες πολιτεῖες τῶν ΗΠΑ. Τὰ τελευταῖα χρόνια ὄλο καὶ περισσότερο συζητεῖται τὸ θέμα στὰ νομοθετικὰ σώματα, στὶς ἀρμόδιες ἐπιτροπές, στὰ μέσα μαζικῆς ἐνημερώσεως, σὲ συνέδρια, δημόσιους διαλόγους κ.λπ.

Ἦδη δημιουργεῖται ἓνα θέμα πού ὡς τώρα δὲν ἀπασχολοῦσε τὴν ἐπικαιρότητα, ἡ κλινικὴ καθημερινότητα τὸ φέρνει διαρκῶς στὸ προσκήνιο καὶ διαγράφεται σαφῆς κίνδυνος ἀμβλύνσεως τῶν συνειδήσεων καὶ ἀλλοιώσεως τῶν ἠθικῶν κριτηρίων. Συχνὰ οἱ εὐαισθησίες τοῦ κόσμου κατευθύνονται σὲ μιὰ λογικὴ καὶ ἀντίληψη πού ἀπαιτεῖ –ἢ στὴν καλύτερη περίπτωση δικαιολογεῖ– τὴ νομικὴ κατοχύρωση τῆς εὐθανασίας,

ἔστω καὶ ἂν ἐπὶ τοῦ παρόντος οἱ περισσότερες κοινωνίες καὶ συντεταγμένες πολιτεῖες ἀντιδροῦν στὴν καθιέρωσή της.

2. Ἐπειδὴ εἶναι ἡ πρώτη φορὰ πὺν μιὰ τέτοια πράξι νομιμοποιεῖται καὶ ἔπειδὴ ἡ σύγχρονη κοινωνικὴ ἀντίληψη, μὲ τὸν νοσηρὸ ὀρθολογισμό πὺν τὴ διακατέχει, εὐκόλα θυσιάζει στὸν βωμὸ τοῦ εὐδαιμονισμοῦ καὶ τοῦ στενοῦ συμφέροντος τὸν σεβασμὸ στὴ ζωὴ καὶ στὸν θάνατο, ἡ ἀνάγκη ἔκφορᾶς λόγου ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῆς Ἐκκλησίας εἶναι ἐπιτακτικὴ.

3. Μὲ τὸν ὄρο εὐθανασία, ἐννοοῦμε τὴ μὲ τὴ βοήθεια τρίτου, μὲ ἐνέργεια ἢ παράλειψη (ἐνεργητικὴ ἢ παθητικὴ) ἐπίσπευση τοῦ θανάτου ἑνὸς ἀνθρώπου, ὁ ὁποῖος ὑποφέρει ἢ πρόκειται νὰ ὑποφέρει ἀπὸ μιὰ ἀνίατη καὶ ἐπώδυνη ἀσθένεια, διατηρεῖ ἢ ὄχι τὴ συνείδησή του καὶ ἔχει ἔκφρασει ὁ ἴδιος τὴν ἐπίμονη ἐπιθυμία του νὰ διακοπεῖ ἡ ζωὴ του.

B. Ζωὴ καὶ θάνατος στὴν Ὁρθόδοξη θεολογία καὶ παράδοση

4. Ἡ ζωὴ μας ἀποτελεῖ ὑπέρτατο δῶρο τοῦ Θεοῦ, ἡ ἀρχὴ καὶ τὸ τέλος τοῦ ὁποῖου βρίσκονται στὰ χέρια Του καὶ μόνον· «ἐν χειρὶ Θεοῦ πνεῦμα παντὸς ἀνθρώπου» (Ἰώβ ιβ' 10). Ἀποτελεῖ τὸν χῶρο μέσα στὸν ὁποῖο βρίσκει τὴν ἔκφρασή του τὸ αὐτεξούσιο, συναντᾶται ἢ χάρις τοῦ Θεοῦ μὲ τὴν ἐλεύθερη βούληση τοῦ ἀνθρώπου καὶ ἐπιτελεῖται ἡ σωτηρία του.

Κάθε προσπάθεια νὰ προσδιορίζονται τὰ ὅρια τῆς ζωῆς ἀπὸ τὴν ἀνθρώπινη καὶ μόνον βούληση, σκέψη, ἀπόφαση ἢ ἱκανότητα ἀπογυμνώνει τὴ ζωὴ ἀπὸ τὴν ἱερότητά της.

5. Ὁ ἄνθρωπος ἐπλάσθη κατὰ χάριν ἀθάνατος. Ἡ ἀθανασία εἶναι ἡ φυσική του κατάσταση. Διὰ τῆς ἁμαρτίας ὁμως εἰσῆλθε στὸν κόσμον ὁ πόνος, ἡ φθορὰ καὶ ὁ θάνατος. Τελικά, ὁ θάνατος ἐπετράπη ἀπὸ τὸν Θεό, «*ἵνα μὴ τὸ κακὸν ἀθάνατον γένηται*».

6. Ἡ βιολογικὴ ζωὴ δὲν προσδιορίζει ὀλόκληρη τὴν πορεία τοῦ ἀνθρώπου. Ὁ ἄνθρωπος δημιουργήθηκε ἀπὸ τὸν Θεὸ μὲ σῶμα καὶ ψυχὴ ποὺ βρίσκονται σὲ ἀρραγῆ ἐνότητα, τὴν ὁποία ὁμως διασπᾷ τὸ γεγονός τοῦ θανάτου. Μὲ τὸν θάνατο, τὸ μὲν σῶμα διαλύεται, ἡ δὲ ψυχὴ διατηρεῖται γιὰ νὰ ἐνωθεῖ ἐκ νέου μὲ τὸ ἀναστημένο πλέον σῶμα.

7. Ἡ μεγάλη σπουδαιότητα τῆς παρουσίας ζωῆς κρίνεται σὲ συνάρτηση μὲ τὴ δυνατότητα θεώσεως τοῦ ἀνθρώπου καὶ λυτρώσεώς του διὰ τῆς μετανοίας. Χωρὶς πνευματικὴ ζωὴ, ἡ διατήρηση τῆς βιολογικῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου χάνει τὴ σπουδαιότητά της· στερεῖται νοήματος καὶ ἀνακυκλώνει τὸν θάνατο.

8. Ὁ ἄνθρωπος ἀπὸ τὴ στιγμή τῆς συλληψεώς του ἔρχεται σὲ ἐπαφὴ μὲ τὴν ἐμπειρία τοῦ θανάτου, ἄλλοτε μὲ τὶς μορφολογικὲς ἀλλαγὰς τοῦ σώματος λόγω ἡλικίας, ἄλλοτε μὲ τὴν ἀσθένεια, ἄλλοτε μὲ τὴν ἀπώλεια ἀγαπητοῦ προσώπου. Ὁ θάνατος ὁμως καὶ οἱ συνέπειές του ὑπερβαίνονται διὰ τοῦ Χριστοῦ, ὁ Ὅποιος μὲ τὸν θάνατό Του νίκησε τὸν θάνατο («*θανάτῳ θάνατον πατήσας*»).

9. Ὁ θάνατος εἶναι ἓνα γεγονός ποὺ συνδέεται ὄχι μόνο μὲ τὸ τέλος τῆς βιολογικῆς ζωῆς ἀλλὰ καὶ μὲ ὀλόκληρη τὴν ὕπαρξη τοῦ ἀνθρώπου. Ἐπειδὴ δὲ ἡ ζωὴ ἐπεκτείνεται καὶ μετὰ τὸν βιολογικὸ θάνατο, ὁ τρόπος μὲ τὸν ὁποῖο κανεὶς ζεῖ καὶ πεθαίνει ἔχει συνέπεια στὴν αἰώνια κατάστασή του.

10. Ἡ σύγχρονη κοσμική αντίληψη προσεγγίζει τὸν θάνατο σὲ σχέση μετὴν εὐθανασία ὡς δικαίωμα καὶ ὄχι ὡς γεγονός πού ὑπερβαίνει τὸν ἄνθρωπο· ὡς κάτι πού ὁ χρόνος του μπορεῖ νὰ ἐπιλέγεται καὶ ἀπὸ τὸν ἄνθρωπο καὶ ὄχι ὡς κάτι πού ἀποκλειστικά προσδιορίζεται ἀπὸ τὸν Θεό. Ὁ σεβασμὸς στὸ θεόδοτο δῶρο τῆς ζωῆς ἀπαιτεῖ καὶ τὴν μετὰ κάθε τρόπο προστασία της, πράγμα πού μεταφράζεται ἀφ' ἑνὸς μὲν σὲ προσπάθεια διατηρήσεως τῆς ποιότητός της, ἀφ' ἑτέρου δὲ σὲ ἐπιδίωξη παρατάσεως τῆς διάρκειάς της. Κατὰ τὴν χριστιανικὴν διδασκαλία, ἡ διάρκεια τῆς ζωῆς καὶ ἡ στιγμή τοῦ θανάτου μετὰ κανένα τρόπο δὲν προσδιορίζονται ἀπὸ ἀνθρώπινα δικαιώματα.

Γ. Ἡ σημασία τοῦ πόνου

11. Ἡ Ἐκκλησία ἀναγνωρίζει μετὰ συμπάθεια τὴν ἀσθένεια τῆς ἀνθρώπινης φύσεως. Γι' αὐτὸ καὶ πάντοτε ἀγκαλιάζει τοὺς ἀσθενεῖς, πάσχοντες καὶ πονεμένους, φιλόανθρωπα ζητεῖ τὴν ἀπαλλαγὴν «ἀπὸ πάσης θλίψεως, ὀργῆς, κινδύνου καὶ ἀνάγκης», εὐχεται τὰ τέλη τοῦ ἀνθρώπου νὰ εἶναι «ἀνώδυνα, ἀνεπαίσχυντα, εἰρηνικά», ἐνίοτε δὲ προσεύχεται καὶ γιὰ τὴν ἀνάπαυση τῶν ὀδυνωμένων (εὐχὴ εἰς ψυχορραγοῦντα).

12. Παρὰ ταῦτα, πίσω ἀπὸ τὸν πόνο διακρίνει καὶ μιὰ εὐλογία. Ὁ πόνος στὴν ἀνθρώπινη ζωὴ, ὅπως καὶ κάθε δοκιμασία, εἶναι «συνεργὸς πρὸς σωτηρίαν» καὶ ἐνίοτε «κρείττων καὶ αὐτῆς τῆς υἰείας» κατὰ τὸν ἅγιον Γρηγόριο τὸν Παλαμᾶ (ΕΠΕ, Θεσσαλονίκη 1985, τ. 9, σελ. 264). Ὁ φυσικὸς, ὅπως καὶ ὁ ὑπαρξιακὸς πόνος, εἶναι εὐεργετικὸς γιατί ἀνοίγει τὰ ὄρια τῆς ὑπάρξεως·

θά μπορούσε να αποτελέσει μέσο άσκήσεως στην ταπείνωση, την ύπομονή και την αγάπη, οί δέ προκλήσεις του άφορμές προετοιμασίας για την αϊωνιότητα.

13. Τόν πόνο δέν τόν έπιδιώκουμε και, όταν μάς συμβαίνει, προσπαθοῦμε με κάθε τρόπο να τόν άντιμετωπίσουμε. Στην περίπτωση όμως που έπιμένει ή είναι άθεράπευτος, ή μετά πίστεως ύπομονή και έγκαρτέρηση άποβαίνει ιδιαίτερα ένισχυτική και ώφέλιμη. Η θετική ή άρνητική λειτουργία του πόνου έξαρτάται σημαντικά από την προσωπική τοποθέτηση του ανθρώπου άπέναντί του. Γι' αυτό και τó να μάθει κανείς να ύπομένει άκόμη και τις δυσκολότερες καταστάσεις τής ζωής άποτελεί την καλύτερη προετοιμασία άντιμετώπισής του.

Δ. Ίατρική άντιμετώπιση του πόνου

14. Η σύγχρονη ίατρική έπιστήμη είναι σε θέση, με όρθή αναλγητική άγωγή, να άντιμετωπίσει με έπιτυχία και σε μεγάλο βαθμό τις περισσότερες μορφές πόνου. Για τόν λόγο αυτό, ή έπιστημονική κατάρτιση και έννημέρωση των ίατρών είναι έπιβεβλημένες. Παράλληλα όμως, ή παρηγορητική φροντίδα του ίατρονοσηλευτικού προσωπικού, όπως και ή συμπαραόσταση των συγγενών και φίλων, είναι άνεκτίμητες για την εκ μέρους του άσθενούς άντιμετώπιση των πόνων του.

15. Στις περιπτώσεις που ó άσθενής δέν άνταποκρίνεται στα θεραπευτικά σχήματα, καλό είναι να χορηγούνται φάρμακα ήρεμήςσεως. Η αγάπη έπιβάλλει τή με κάθε τρόπο ανακούφιση του άσθενούς, ó όποιος δέν έπιτρέπεται να ταλαιπωρείται στερούμενος την

ἀπαραίτητη καταστολή. Ίσως εἶναι καλύτερα νὰ περάσει ἀπὸ τὸν ὕπνο στὸν θάνατο.

Ἡ Ἐκκλησία χαιρετίζει καὶ εὐλογεῖ τὶς προσπάθειες τῶν ἱατρῶν, οἱ ὅποιοι διὰ μέσου τῆς θεραπείας ποὺ ἐφαρμόζουν ἀνακουφίζουν τοὺς πόνους τῶν ἀσθενῶν ἕως τὴν τελευταία στιγμή τῆς παρούσης ζωῆς τους.

Ε. Συνέπειες τῆς σύγχρονης ἱατρικῆς τεχνολογίας

16. Ἡ σύγχρονη ἱατρικὴ τεχνολογία ἔχει καθοριστικὰ συντελέσει στὴν ἀντιμετώπιση τῶν ποικίλων ἀσθενειῶν. Παράλληλα, ὅμως, ἔχει καταστήσει τὴν ἱατρικὴ ἔντονα παρεμβατικὴ, μὲ ἀποτέλεσμα οἱ ἀσθενεῖς συχνὰ νὰ ὀδηγοῦνται σὲ καινοφανεῖς, καθαρῶς ἱατρογενεῖς καταστάσεις, ποὺ ὀδηγοῦν σὲ πρωτόγνωρα διλήμματα καὶ ἀπολήγουν σὲ ἀναπάντητα ἐρωτήματα.

17. Οἱ τραγικὲς καταστάσεις προβληματικῆς ζωῆς ποὺ προκαλοῦν σήμερα οἱ ἐξελίξεις στὸν χῶρο τῆς ἱατρικῆς θέτουν ἀπὸ μόνες τους ἐπὶ τάπητος τὸ ἐρώτημα ὄχι μόνον ἂν ἐπιτρέπεται νὰ συντομεύσουμε κάποιου τὴ ζωὴ, ἀλλὰ καὶ ἂν εἶναι ὀρθὸ νὰ παρεμποδίζουμε τὸν θάνατό του. Ἡ ἱατροφαρμακευτικὴ τεχνολογία δὲν παρατείνει μόνον τὴ ζωὴ, ἀλλὰ ἐνίοτε καὶ τὴ διαδικασία τοῦ θανάτου.

18. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, παρὰ τὴν ἐντυπωσιακὴ πρόοδο τῆς διαγνωστικῆς καὶ προβλεπτικῆς ἱατρικῆς, ποτὲ κανεὶς δὲν μπορεῖ νὰ εἶναι ἀπόλυτα βέβαιος γιὰ τὸν ἀθεράπευτο χαρακτήρα μιᾶς ἀσθένειας ἢ τὸ ἀνίατο μιᾶς καταστάσεως. Ὑπάρχουν πάντοτε περιθώρια πιθανοῦ λάθους στὴν ἱατρικὴ ἐκτίμηση ἢ κάποιας ἀπροσδόκητης ἔκβασης τῆς ἀσθένειας ἢ ἀκόμη καὶ

κάποιας θαυματουργικής εξέλιξης.

ΣΤ. Ἡ ἱατρικὴ ἀποστολή

19. Ἀπὸ τὰ χρόνια τοῦ Ἱπποκράτη, ἡ ἱατρικὴ ἀποστολή ἦταν ταυτόσημη μὲ τὴ θεραπεία καὶ τὴν προσφορὰ ζωῆς καὶ ἀσύμβατη μὲ τὴ συνδρομὴ στὸν θάνατο. Κατὰ τὸν περίφημο ὄρκο του, ὁ ἱατρὸς ὑπόσχεται ὅτι «δὲν θὰ χορηγήσει ποτὲ σὲ κανέναν θανάσιμο φάρμακο, ἀκόμη κι ἂν αὐτὸς τὸ ζητήσει, οὔτε ποτὲ θὰ τὸν συμβουλεύσει νὰ τὸ πάρει».

20. Στὴν περίπτωση πού ἀδυνατεῖ νὰ θεραπεύσει, ὁ ἱατρὸς συμβάλλει στὸν ἀγώνα τοῦ ἀσθενοῦς ὅταν ἐργάζεται γιὰ τὴν καταπράυνση τῶν πόνων, τὴν ἀνακούφιση ἀπὸ τὰ ἐνοχλήματα, τὴν καθυσύχαση τῆς ἀγωνίας, τὴν ὑποβοήθηση πρὸς καλύτερη ἀνοχὴ τῶν ταλαιπωριῶν, ὥστε νὰ ζεῖ ὁ ἄνθρωπος μὲ ἀξιοπρέπεια ὡς τὶς τελευταῖες στιγμὲς τῆς ζωῆς του.

Ζ. Κοινωνικά καὶ ψυχολογικά αἷτια τῆς εὐθανασίας

21. Ὁ βαθύτερος λόγος πού στὶς μέρες μας ἡ εὐθανασία ἀπασχολεῖ τόσο τὴν ἐπικαιρότητα καὶ προκαλεῖ πρωτοφανῆ κινητικότητα εἶναι τὸ γεγονός ὅτι ἔχει ἐπικρατήσει μιὰ καθαρὰ ὑλιστικὴ, ἐφήμερη καὶ εὐδαιμονιστικὴ ἀντίληψη καὶ πρακτικὴ, ἡ ὑγεία ἔχει ἀποκτήσει ἔντονα οἰκονομικὸ χαρακτῆρα καὶ ὁ ἄνθρωπος νοεῖται καθαρῶς μηχανιστικὰ καὶ ἐφήμερα.

22. Ἡ σύγχρονη καταναλωτικὴ κοινωνία βλέπει τὰ ἄτομα πού βρίσκονται σὲ νόσο τελικοῦ σταδίου ὡς

ἄσχετα μὲ τὴν παραγωγή καὶ τὴν κατανάλωση, ἀσύμφορα στὴν πρόοδο καὶ ἐξέλιξη τοῦ συστήματος καὶ ἐμπόδιο στὴν ἄνεση καὶ εὐδαιμονία τῶν ὑπολοίπων. Γιὰ τὸν λόγο αὐτὸ καὶ ἡ προθυμία συμπαραστάσεως ἀπὸ μέρους τῆς εἶναι περιορισμένη.

23. Παράλληλα, δὲν μποροῦμε νὰ ἀγνοήσουμε καὶ τὴν ὑπαρξὴ ψυχολογικῶν αἰτίων ποὺ ὀδηγοῦν κάποιον στὸ νὰ ζητήσει εὐθανασία. Τέτοια συνήθως εἶναι: ἡ ἀπόγνωση λόγῳ τῆς φυσικῆς δυσφορίας, ἡ δειλία μπροστὰ στὸν φυσικὸ πόνο, ἡ ἀπογοήτευση ἀπὸ τὴν ἐξασθένηση τῶν φυσικῶν δυνάμεων καὶ ὁ φόβος ὅτι ἀποτελεῖ βῆρος γιὰ τοὺς οἰκείους του.

24. Ἄν ὁ ἀσθενὴς διαπίστωνε ὅτι ἓνα ἀπὸ αὐτὰ ἢ καὶ ὅλα ἀπαλύνονται μὲ τὴν ἀγάπη καὶ τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ ἰατρονοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ καὶ τῶν συγγενῶν καὶ φίλων του, πολὺ δύσκολα θὰ ὀδηγεῖτο στὴν ἐπιλογή τῆς εὐθανασίας. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ ἀποτελεῖ ἔμμεσο ἔλεγχο τῆς σύγχρονης κοινωνίας.

25. Τὸ αἷτημα τῆς εὐθανασίας προέρχεται συνήθως ἀπὸ ἄτομα ποὺ βροῖσκονται σὲ κατάσταση καταθλίψεως. Αὐτὸ σημαίνει πρῶτον μὲν ὅτι οἱ συνθήκες κάτω ἀπὸ τίς ὁποῖες ἐκφράζεται ἡ ἐπιθυμία γιὰ εὐθανασία εἶναι τέτοιες ποὺ δὲν ἐγγυῶνται τὴ νηφαλιότητα τοῦ αἰτοῦντος, κατὰ δεύτερο δὲ λόγο ὅτι, μὲ τὴν κατάλληλη ὑποστήριξη, συμπαράσταση καὶ ἐνδεχομένως ψυχοθεραπευτικὴ ἀγωγή, τὰ ἴδια ἄτομα θὰ ἦταν δυνατὸν νὰ ἐκφράσουν διαφορετικὲς ἐπιλογὲς γιὰ τὸ μέλλον τους.

Ἡ ἀνίατη καὶ ἐπώδυνη ἀσθένεια ἐπιδρᾷ ἐπὶ τῆς ψυχικῆς ἰσορροπίας τοῦ ἀσθενοῦς σὲ τέτοιο βαθμὸ, ὥστε θὰ μπορούσαμε νὰ ἰσχυρισθοῦμε ὅτι εἶναι

σχεδόν αδύνατον ό ασθενής να έκφράσει τή βούλησή του με διαύγεια σκέψεως ή εύθυκρισία.

Η. Κοινωνικές συνέπειες τής εύθανασίας

26. Η έφαρμογή τής εύθανασίας παρέχει έξουσίες στους ίατρούς και τούς συγγενείς, πέραν αυτών πού τούς άνήκουν, με άνεξέλεγκτες συνέπειες. Άπό τόν ίατρό έξαρτάται ή περιγραφή τής καταστάσεως του ασθενούς. Άπό τούς συγγενείς, των όποιων τά κίνητρα θά μπορούσε ένίστε να είναι άμφιβόλου ποιότητας, έξαρτάται ή άπόφαση. Ό χαρακτήρας τους, ή νοοτροπία, ή διάθεση τής στιγμής, ή φιλοσοφική και θρησκευτική τοποθέτησή τους, ή άκόμη και προσωπικά συμφέροντα, θά μπορούσε να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην άπόφαση κάποιου να ζητήσει τή συντόμηση τής ζωής του.

27. Ό ρόλος του ίατρού, όπως ως τώρα τόν γνωρίζουν οί κοινωνίες μας, είναι αυτός του άνεκτίμητου συμπαραστάτη στον άγώνα για ύγεία και επιβίωση. Η ενεργός άνάμειξη του στη διαδικασία έπιστεύσεως του θανάτου, άκόμη και από συμπόνια, καιρία τραυματίζει τις σχέσεις ίατρού- ασθενούς και άλλοιώνει την άξία τής ανθρώπινης ζωής ως ύψιστου άγαθού.

28. Το λεγόμενο «δικαίωμα στον θάνατο», πού άποτελεί τή νομική κατοχύρωση τής εύθανασίας, θά μπορούσε να μετεξελιχθεί σε άπειλή τής ζωής των ασθενών εκείνων πού άδυνατούν να άνταποκριθούν οικονομικά στις άπαιτήσεις τής θεραπείας και νοσηλείας τους. Η άυτονομία μας περιορίζεται από τó ότι είμαστε κοινωνικά όντα.

29. Άνοίγοντας ούσιαστικά τὴ δίοδο πρὸς τὴν εὐθανασία, ἀφ' ἑνὸς μὲν διευκολύνονται σχέδια ἀνόμων συμφερόντων, ἀφ' ἑτέρου δὲ καλλιεργείται μιὰ ρατσιστικὴ καὶ εὐγονικὴ λογικὴ, σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία προτιμῶνται οἱ ὑγιεῖς, οἱ νέοι, οἱ εὐκατάστατοι καὶ οἱ πετυχημένοι. Ἡ ἀπὸ τὴν κοινωνία ἀντιμετώπιση τοῦ πλησίον μόνο μὲ τὴ λογικὴ καὶ τὴν ἠθικὴ τῶν ἐπιτροπῶν, τῆς παραγωγῆς καὶ τῶν δικαιωμάτων καὶ χωρὶς τὴν ἐν Χριστῷ ἀγάπη ὀδηγεῖ στὸν εὐτελισμὸ τοῦ ἀνθρώπου.

30. Ἡ ἐφαρμογὴ τῆς εὐθανασίας σὲ ὀρισμένα κράτη δημιουργεῖ τὸν κίνδυνο ἄμεσων παρενεργειῶν καὶ προβλημάτων σὲ ἄλλα κράτη, ἕνα ἀπὸ τὰ ὁποῖα εἶναι ἡ λεγομένη «ἐμπορία τοῦ θανάτου», μὲ τὴ μεθόδευση παράνομης διακινήσεως ὅσων ἐπιθυμοῦν τὴν εὐθανασία (περίπτωση Ὁλλανδίας καὶ Ἑλβετίας).

Θ. Νομικὲς παρατηρήσεις γιὰ τὴ ζωὴ

31. Ἡ ἀξία τοῦ ἀνθρώπου ἔχει ἀπόλυτο χαρακτῆρα καὶ ἡ βασικὴ ἔκφρασή της πὺν εἶναι ἡ ἀνθρώπινη ζωὴ προστατεύεται ἀπόλυτα, δηλαδὴ ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ποιότητά της καὶ ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴ βούληση τοῦ φορέα της. Μὲ ἄλλα λόγια, δικαίωμα αὐτοδιαθέσεως τῆς ἴδιας τῆς ζωῆς δὲν ἀναγνωρίζεται.

Τὸ τεκμηριώνουν αὐτὸ διατάξεις ὅπως αὐτὲς πὺν τιμωροῦν τὴ συμμετοχὴ (παρακίνηση ἢ βοήθεια) σὲ αὐτοκτονία (ἄρθρο 301 τοῦ Π.Κ.) ἢ τὴν ἀνθρωποκτονία ἐν συναινέσει τοῦ ἀνιάτως πάσχοντος (ἄρθρο 300 Π.Κ.), καθὼς ἐπίσης ἐκ τοῦ ὅτι ἡ συναινέση τοῦ παθόντος σὲ ἐπικίνδυνη ἢ βαρεῖα σωματικὴ βλάβη δὲν αἰρεῖ τὸ ἀξιόποινον.

32. Ἡ τυχὸν ἀναβάθμιση σὲ ἰσότιμη βάση τοῦ δικαιώματος αὐτοδιαθέσεως ὡς ἐκφράσεως τοῦ δικαιώματος ἐπὶ τῆς προσωπικότητος θὰ προκαλέσει ἔνδεχομένως ρωγμὴ στὸ σύστημα ἀπόλυτης προστασίας τῆς ζωῆς καὶ θὰ ἀνοίξει κάποια θύρα εἰσόδου αὐτοτελῶν δικαιωμάτων καὶ ἄλλων φορέων, ὅπως π.χ. τῶν συγγενῶν (καὶ ποιῶν;) ἢ τοῦ ἱατροῦ, ὅταν τὸ δικαίωμα αὐτοδιαθέσεως δὲν λειτουργεῖ.

33. Ἡ εὐθανασία τοῦ «θνήσκοντος» δηλαδή ἡ ἐπίσπευση τοῦ ἀναμενόμενου θανάτου, ἂν νομοθετηθεῖ, θὰ ἀποτελέσει ἐφαλτήριο καὶ γιὰ τὴ νομιμοποίηση τῆς εὐθανασίας τοῦ «ἀνιάτως πάσχοντος», τοῦ ὁποίου τὸ τέλος δὲν εἶναι ἐγγύς. Στὴν περίπτωση αὐτή, ἡ πολιτεία ἐμπλέκεται σὲ ἀξιολογικὰς κρίσεις καὶ ἐπιλογὰς γιὰ τὴν ἀξία τῆς δεδομένης ζωῆς.

34. Ὁ ποινικὸς κώδικας τῆς Ἑλλάδος θεωρεῖται ἀπὸ τοὺς καλύτερους καὶ πληρέστερους στὴν Εὐρώπη. Τὰ ἄρθρα 300 καὶ 301 τοῦ Π.Κ. θὰ μπορούσαν, ἐπὶ τοῦ παρόντος, νὰ ἀποτελέσουν ἱκανοποιητικὸ ὁδηγὸ γιὰ κάθε περίπτωση εὐθανασίας.

35. Ἡ ἔνσταση συνειδήσεως τοῦ κάθε ἱατροῦ στὸ «ἐπίμονο καὶ σπουδαῖο» αἶτημα τοῦ ἀσθενοῦς γιὰ εὐθανασία εἶναι ἀπαραβίαστη. Τὸ λεγόμενο δικαίωμα στὴ ζωὴ κάποιου δὲν μπορεῖ νὰ ὀδηγεῖ στὴν ἀπαίτηση νὰ φονευθεῖ ἀπὸ τὸν ἱατρό του.

I. Ἡ πρόταση τῆς Ἐκκλησίας

36. Βαθύτερα πνευματικὰ αἴτια πὸ ὁδηγοῦν σὲ μιὰ θετικὴ στάση ἔναντι τῆς εὐθανασίας εἶναι συνήθως ὁ ἄκρατος ὑλισμὸς, ἡ πνευματικὴ ἀπογύμνωσις τοῦ

ἀνθρώπου, ἡ ἔλλειψη πίστεως ἢ ἡ ἄρνηση τοῦ Θεοῦ, ἡ θεώρηση τοῦ πόνου καὶ τῆς ἀσθένειας ὡς ἀτυχίας ἢ ἀδικίας, ἡ ἀποϊεροποίηση τῆς ζωῆς, ἡ διασύνδεσή της μόνο μὲ τὴν ἐξωτερικὴ ὁμορφιά καὶ τὴ φυσικὴ καὶ οἰκονομικὴ εὐρωστία καὶ ἡ θεώρηση τοῦ θανάτου ὡς μοιραίου κοινωνικοβιολογικοῦ συμβάντος καὶ ὄχι ὡς ἐνδιάμεσου σταδίου τῆς πορείας τοῦ ἀνθρώπου.

Σὲ μιὰ τέτοια κοινωνία, οἱ ἔννοιες θυσία, ὑπομονή, ἀπαντοχὴ καὶ ἐγκαρτέρηση εἶναι ἄγνωστες, ἐνῶ οἱ ἔννοιες ἔλεος, συμπόνια καὶ εὐσπλαγχνία εἶναι παρερμηνευμένες.

37. Ἡ εὐθανασία, ἐνῶ δικαιολογεῖται κοσμικῶς ὡς «ἀξιοπρεπὴς θάνατος», στὴν ἐνεργητικὴ της μορφή, ἀποτελεῖ ὑποβοηθούμενη αὐτοκτονία, δηλαδή συνδυασμὸ φόνου καὶ αὐτοχειρίας. Γιὰ τὸν λόγο αὐτό, εἶναι παρακμιακὸ κοινωνικὸ φαινόμενο ἀπαξίωσης τοῦ ἀνθρώπου.

38. Οἱ στιγμὲς τῆς ζωῆς μας ποὺ συνδέονται μὲ τὴν ἀρχὴ καὶ τὸ τέλος της, ὅπως καὶ αὐτὲς τῆς ἀδυναμίας, τοῦ πόνου καὶ τῶν δοκιμασιῶν μας, ἐγκρύπτουν μιὰ μοναδικὴ ἱερότητα καὶ ἀποτελοῦν μυστήριον ποὺ ἀπαιτεῖ ἰδιάζοντα σεβασμὸ ἐκ μέρους τῶν συγγενῶν, τῶν ἰατρῶν, τῶν νοσηλευτῶν καὶ τῆς κοινωνίας ὁλόκληρης. Οἱ στιγμὲς αὐτές, ἂν ἀντιμετωπισθοῦν πνευματικὰ καὶ μὲ προσευχὴ, διευκολύνουν τὴν ταπείνωση καὶ τὴν ἀναζήτηση τοῦ Θεοῦ καὶ προσφέρουν στὸν ἄνθρωπον τὴν ἐμπειρία τῆς θεϊκῆς χάριτος καὶ τοῦ θαύματος.

39. Οἱ ἴδιες στιγμὲς εὐνοοῦν τὸν σύνδεσμον τῶν ἀνθρώπων, τὴν ἀνάπτυξιν κοινωνίας ἀγάπης, τὴν ἐκδήλωσιν συμπόνιας καὶ ἐλέους. Τὸ αἶτημα κάποιων ἀσθενῶν γιὰ εὐθανασία στὴν οὐσία ἀποτελεῖ ἐρώτημα

τῆς ἀγάπης μας πρὸς αὐτοὺς καὶ τῆς ἐπιθυμίας μας νὰ μείνουν κοντά μας. Στὶς στιγμὲς αὐτὲς μπορεῖ κανεὶς νὰ ζήσει τὴ χάρι τοῦ Θεοῦ καὶ τὴν ἀγάπη τῶν ἀνθρώπων.

40. Ἡ Ἐκκλησία ἀναγνωρίζει τὴν ἀσθένεια τῆς ἀνθρώπινης φύσεως καὶ ὅτι «*κρείσσων θάνατος ὑπὲρ ζωὴν πικρὰν καὶ ἀνάπανσις αἰώνιος ἢ ἀρρώστημα ἔμμονον*» (Σοφ. Σειρ. λ' 17). Γι' αὐτὸ καὶ μὲ πολλὴ κατανόηση ἀντικρύζει ὅσους λυγίζουν μπροστὰ στὸν ἀφόρητο πόνο καὶ τὸν θάνατο. Ὁ λόγος τῆς ἀλήθειάς της εἶναι πάντα φιλόανθρωπος καὶ ἡ φιλανθρωπία της κοσμεῖται ἀπὸ τὴν ἀλήθεια.

41. Ἡ ἀγάπη ἀπὸ τὴ φύση της δὲν εἶναι ἀπλὸ συναίσθημα ἀλλὰ πόνος καὶ μετοχὴ στὸν σταυρὸ τοῦ πάσχοντος ἀδελφοῦ. Ἀγαπῶ δὲν σημαίνει ἀπαλλάσσω τὸν ἄλλο ἀπὸ τὸ βάρος τῆς ζωῆς, ἀλλὰ σηκώνω καὶ ἐγὼ τὸ βάρος τοῦ πόνου του ἢ τοῦ προσφέρω τὴ ζωὴ μου ἢ πολὺ περισσότερο τοῦ προσφέρω τὴν ἀλήθεια καὶ τὴν ἀγάπη τοῦ Θεοῦ. Ἡ ἀγάπη νοεῖται μόνο ἐν ἀληθείᾳ.

42. Ἡ Ἐκκλησία μας πιστεύει στὴν ἀθανασία τῆς ψυχῆς, στὴν ἀνάσταση τοῦ σώματος, στὴν αἰώνια προοπτικὴ καὶ πραγματικότητα, στοὺς πόνους ὡς «*στίγματα τοῦ Κυρίου Ἰησοῦ ἐν τῷ σώματι ἡμῶν*» (Γαλ. στ' 17), στὶς δοκιμασίες ὡς ἀφορμὲς καὶ εὐκαιρίες σωτηρίας, στὴ δυνατότητα ἀναπτύξεως κοινωνίας ἀγάπης καὶ συμπαραστάσεως μεταξὺ τῶν ἀνθρώπων. Μὲ βάση αὐτά:

α) διακηρύσσει ὅτι ἡ ζωὴ μας βρῖσκεται στὰ χέρια καὶ μόνο τοῦ Θεοῦ, ὅτι τὸ κάθε τι πού μᾶς συμβαίνει εἶναι πρὸς τὸ συμφέρον μας, ὅτι δὲν ἔχουμε τὸ δικαίωμα νὰ διορθώσουμε τὸ σχέδιο τοῦ Θεοῦ, καὶ

β) κάθε θάνατο πού αποτελεί αποτέλεσμα ανθρώπινων ἐπιλογῶν – ὅσο «καλός» κι ἂν ὀνομάζεται – τὸν ἀπορρίπτει ὡς «ὑβριν» κατὰ τοῦ Θεοῦ. Κάθε δὲ ἱατρικὴ πράξις πού συνειδητὰ ἐπισπεύδει τὴ στιγμή τοῦ θανάτου τὴν καταδικάζει ὡς ἀντιδεοντολογικὴ καὶ προσβλητικὴ τοῦ ἱατρικοῦ λειτουργήματος.

Οἱ ἄνθρωποι προσευχόμεστε, δὲν ἀποφασίζουμε γιὰ τὴ ζωὴ καὶ τὸν θάνατο.

43. Στὴ σύγχρονη μορφὴ εὐθανασίας, ὡς ἐπίσπηση καὶ πρόκληση θανάτου, ἡ Ἐκκλησία ἀντιπροτείνει τὴν εὐθανασία ὡς ὑπέρβαση τοῦ θανάτου. Εὐζωία καὶ εὐθανασία, γιὰ τὴν Ἐκκλησία σημαίνουν ζωὴ καὶ θάνατος μὲ νόημα καὶ προοπτικὴ. Ἡ ἐπιλογὴ τοῦ θανάτου ὅταν προέρχεται ἀπὸ ἄρνηση τοῦ θελήματος τοῦ Θεοῦ εἶναι ἁμαρτία. Ἀντίθετα, ὁ πόθος τοῦ θανάτου ὅταν ἐκπηγάξει ἀπὸ τὴν ἀγάπη τοῦ Θεοῦ ἀποτελεῖ μοναδικὴ εὐλογία, εἰδικὴ χάρις καὶ σπάνια ἀρετὴ («ἐπιθυμίαν ἔχω ἀναλύσαι καὶ σὺν Χριστῷ εἶναι», Φιλίπ. α' 23).

44. Στὴν παράδοση τῆς Ἐκκλησίας ἀναφέρονται πολλὰ παραδείγματα ἁγίων πού δὲν θέλησαν νὰ καταφύγουν σὲ ἱατροὺς ἢ φάρμακα γιὰ τὴν θεραπεία τους, ἀλλὰ ἀφέθηκαν ἐξ ὀλοκλήρου στὴν πρόνοια τοῦ Θεοῦ γιὰ τὴν περαιτέρω ἐξέλιξη τῆς υἰείας καὶ τῆς ζωῆς τους. Ὑπάρχουν καὶ περιπτώσεις ἀσκητῶν οἱ ὁποῖοι κατέφυγαν στὴ χρῆση φαρμάκων ἢ ἄλλων ἱατρικῶν μέσων καὶ θεώρησαν τὸ ἐγχείρημά τους αὐτὸ ὡς ἀπόκλιση ἀπὸ τὴν ὁδὸ τῆς τελειότητος.

Τὸ γεγονός αὐτὸ δὲν ὑπαινίσσεται ἐπαμφοτερίζουσα στάση τῆς Ἐκκλησίας, ἀλλὰ καταδεικνύει τὸν ἀπό-

λυτο σεβασμό στην έλευθερία του ανθρώπου και στη σημασία της εσώτερης προαιρέσεώς του.

Γι' αυτό, πίσω από κάθε λόγο του ασθενούς πρέπει να διακρίνουμε τη βαθύτερη κατάσταση της ψυχής του, ή όποια και έρμηνεύει τις επιθυμίες και επιλογές του. Ένας άσκητης όταν άρνείται τη θεραπεία σέ νοσοκομείο και επιλέγει τὸ άσκητήριό του δέν ενεργεί εϋθανασιακά. Αντίθετα, κάποιος πὸν χωρὶς έλπίδα και ύπομονή άρνείται τὴν ιατρική συμπαράσταση και βοήθεια περικόπτει τὸ μήκος τῆς ζωῆς του ένοχα.

45. Ἡ παροχή ιατρικῆς περιθάλψεως και θεραπείας νομικά δέν άποτελεῖ αυτόνομο ιατρικό δικαίωμα αλλά μόνο ύποχρέωση, έφόσον και στο μέτρο πὸν τὴν ζητεῖ ὁ άσθενής. Επίσης, ἡ επέλευση τοῦ θανάτου «διὰ παραλείψεως» έφαρμογῆς τῆς ένδεδειγμένης άγωγῆς, λόγω άρνησης τοῦ έχοντος πλήρη συνείδηση άσθενούς νά δεχθεῖ τὴν ιατρική βοήθεια δέν συνιστᾶ ανθρωποκτονία οϋτε συμμετοχή σέ αυτοκτονία. Παρά ταϋτα, ὁ ιατρὸς έχει τὴν ἠθική ύποχρέωση νά βοηθήσει τὸν άσθενῆ νά συναινέσει σὴν προσπάθεια πὸν γίνεται για τὴν έπιβίωσή του.

46. Στὴν περίπτωση πὸν ὁ άσθενής δέν έχει συνείδηση, αλλά ύπάρχει έλπίδα ίάσεως, ὁ ιατρὸς πρέπει νά βοηθήσει με κάθε τρόπο σὴ συντήρηση τῆς ανθρωπινῆς ζωῆς.

47. Ὅταν ὁ άσθενής δέν έχει συνείδηση και μετᾶ βεβαιότητος δέν ύπάρχει έλπίδα ίάσεως, τὸ κενὸ τῆς άπουσίας συνειδήσεως τοῦ άσθενούς τὸ καλύπτει ἡ συνείδηση τοῦ ιατροῦ και τῶν συγγενῶν. Γι' αυτό και ύπογραμμίζεται ἡ ανάγκη καλλιεργημένης συνειδήσεως τῶν ιατρῶν. Στὶς περιπτώσεις πὸν ὁ ιατρὸς, στηρι-

ζόμενος στις γνώσεις, στο αισθητήριο, στην έμπειρία, στην αγάπη πρὸς τὸν ἀσθενῆ καὶ τὴν πίστη του στὸν Θεό, αἰσθάνεται πὼς πρέπει νὰ ἀποφύγει τὴ χρήση ἐπιθετικῶν μέσων πὸν περισσότερο ταλαιπωροῦν καὶ καθόλου δὲν θεραπεύουν, αὐτὸ δὲν κηλιδώνει τὴν ἡθική του ἀκεραιότητα.

48. Ἡ χρήση τῆς ἰατρικῆς ἐπεμβάσεως καλὸ εἶναι νὰ ἐκτείνεται μέχρι τοῦ σημείου πὸν οἱ ἐπιπλοκὲς καὶ τὰ ἐπιπρόσθετα προβλήματα πὸν δημιουργεῖ δὲν βαρύνουν περισσότερο ἀπ' ὅσο ἀνακουφίζουν. Ὁ πόνος παραχωρεῖται ἀπὸ τὸν Θεό· δὲν πρέπει νὰ προκαλεῖται οὔτε νὰ ἐπιτείνεται ἀπὸ τὴν ἰατρική. Ἡ παράταση τῆς ζωῆς καὶ ἡ ἀνακούφιση ἀπὸ τὸν πόνον πρέπει νὰ συνεργοῦν στὴ βούληση τοῦ Θεοῦ καὶ ὄχι νὰ ἀποτελοῦν αὐτοσκοπὸ.

49. Τὸ ἐνδεχόμενο νὰ προκληθεῖ μὲ θεραπευτικὲς ὑπερβολὲς τεχνητὴ παράταση τῶν φυσικῶν ὁρίων τῆς ζωῆς καὶ διατήρηση μιᾶς καταστάσεως ἐπ' ἀόριστον, μὲ ἀποτέλεσμα μέχρι καὶ τὴν καταρράκωση τῆς ἀνθρώπινης ἀξιοπρέπειας τοῦ ἀσθενοῦς (μὲ πλεῖστες ὅσες συνέπειες στὸν περίγυρό του, μιὰ οικονομικὴ αἰμορραγία ἢ καταστροφή καὶ τὴν πρόκληση συναφῶν ψυχολογικῶν ἀδιεξόδων) εἶναι κάτι στὸ ὁποῖο δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ ὀδηγηθεῖ ὁ ἰατρὸς οὔτε συνειδητὰ νὰ συμπράξει.

50. Στὰ ὅρια μεταξὺ εὐθανασίας μὲ παράλειψη καὶ εὐθανασίας μὲ πράξη κινοῦνται οἱ περιπτώσεις ὅπου·

α) ἐφαρμόζεται ἤδη μιὰ μέθοδος συντηρήσεως (π.χ. μηχανικὴ ὑποστήριξη) χωρὶς προοπτικὴ ἀνάμψευς, ὅποτε τὸ ἐρώτημα εἶναι ἂν μὲ θετικὴ πράξη ἐπιτρέπεται νὰ διακοπεῖ ἡ τροφοδοσία, καὶ

β) χορηγούνται συνειδητά καταπραϋντικά και παυσίπονα που ένδεχομένως έπισπεύδουν τόν θάνατο.

Στήν πρώτη περίπτωση, ή θετική πράξη έπιφορτίζει τή συνείδηση με αίσθημα ένοχής για συμμετοχή στόν θάνατο τού άσθενούς, ένω στή δεύτερη περίπτωση, ή άπουσία άμεσότητας και βεβαιότητας για κάτι τέτοιο δέν έπιβαρύνουν τή συνείδηση. Έδω τó άμεσο και βέβαιο είναι ή άνακούφιση τού άσθενούς από τούς πόνους.

51. Στήν περίπτωση τής καθαρής με θετική πράξη εύθανασίας δέν ύπάρχει καμιά δυνατότητα δικαιολογήσεως και γι' αυτό ούτε ή υπό προϋποθέσεις νομιμοποίησης της είναι ήθικά έπιτρεπτή.

Ό πολιτικός και κατ' έπέκταση ό νομοθέτης δέν μποροϋν νά αυτοαναγορευόνται σέ ρυθμιστές τής ζωής και τού θανάτου.

52. Η καλλιέργεια ύγιων σχέσεων αγάπης και κοινωνίας και ό,τι άλλο ισχυροποιεί τόν άνθρωπο ώστε νά μπορεί νά αντιμετώπισει τόν θάνατο και τόν πόνο συντελοϋν στήν αντιμετώπιση τής δοκιμασίας και στή μετατροπή της από προσωπική άγωνία σέ άφορμή ύγιους μεθέξεως και κοινωνίας.

53. Στις περιπτώσεις που ό άσθενής βρίσκεται σέ τέτοιο πανικό και διακατέχεται από τόν πειρασμό νά αποζητεί τήν εύθανασία, ή Έκκλησία μπορεί με τήν παρουσία της, τόν παρηγορητικό λόγο, τήν άποτελεσματική προσευχή της, τó μυστήριο τού άγιου εύχελαίου, τήν αγάπη της νά δώσει τόση έλπίδα και άνακούφιση που νά είναι έντονότερη από τόν φόβο τού πόνου και τήν έπιθυμία τού θανάτου. Τότε ή εύθανασία δέν άπουσιάζει μόνο από τó φρόνημα τής Έκκλησίας,

ἀλλὰ δὲν ἔχει πλέον θέση καὶ στίς ἐπιλογές τοῦ ἀσθενοῦς.

54. Ἡ Ἐκκλησία γιὰ νὰ κάνει αἰσθητὴ τὴν παρουσία της στίς στιγμὲς τῶν κρίσιμων ἀποφάσεων καὶ δοκιμασιῶν δὲν πρέπει νὰ περιμένει τοὺς ἀσθενεῖς, ἀλλὰ καλεῖται ἡ Ἰδία νὰ τοὺς συναντᾷ διεισδύοντας διακριτικὰ καὶ ἀποτελεσματικὰ στὰ νοσοκομεῖα. Γιὰ τὸν λόγο αὐτό, συνιστᾶται ἀφ' ἑνὸς μὲν νὰ ὑποστηρίξει τὸν θεσμὸ τῶν νοσοκομειακῶν ἱερῶν, ἀφ' ἑτέρου δὲ νὰ προβεῖ στὴν ὀργάνωση ἐθελοντικῶν ὁμάδων στὰ νοσοκομεῖα, μὲ σκοπὸ τὴ φωτισμένη συμπαράσταση τῶν βαρεῖα ἀσθενῶν. Ἄν ἡ ἐγκατάλειψη ὀδηγεῖ στὴν εὐθανασία, ἡ ἀγάπη, ἡ συμπαράσταση καὶ ἡ οὐσιαστικὴ ἐλπίδα ἐνισχύουν τὴν ἀγάπη στὴ ζωὴ.

Français

INTRODUCTION

Nos sociétés contemporaines, ensemble avec les obtentions et découvertes spectaculaires, il semble qu'elles héritent des défis nouveaux, des problèmes sans précédent, des questions ignorées qui cherchent une réponse en persistance et engendrent la nécessité pour une compréhension profonde des valeurs qui étaient données jusqu'aujourd'hui et pour des directions spécifiques.

Les nouvelles données scientifiques et technologiques touchent le caractère sacré de la personne, influencent les relations et palpent le coeur même du mystère de la vie. C'est la raison pour laquelle de plus en plus les fidèles éprouvent le besoin d'être soutenus de la part de l'Église. En parallèle, les porteurs de la société, les corps législatifs et parlementaires et les communautés médicales demandent intensesment la parole ecclésiastique précise et bien fondée.

L'Église de Grèce, après une réflexion profonde, longue collaboration, une étude théologique méthodique, une compréhension des données, un échange des vues et un effort studieux de la part de la Commission Bioéthique de la Sainte Synode, a abouti à un texte de 54 positions de base pour l'euthanasie qui a

été approuvé par la Synode de la Hierarchie en novembre 2002.

Ce texte est assez détaillé et systématique en sa présence non pas pour emprisonner les fidèles avec des remèdes de comportement pas libres, mais surtout parce qu'une telle position facilite la meilleure information et la compréhension plus détaillée des composantes subordonnées du problème. Cette position contribue dans un mesure du possible à la prise des décisions avec plus de responsabilité et de maturité, de la part des fidèles.

De même ce texte, malgré son adoption par la Sainte Synode, est offert comme premier texte pour débat et dialogue et non pas comme texte final non-négociable de la parole ecclésiastique. C'est la raison pour laquelle il n'a pas pris la forme d'une circulaire. Nous estimons qu'il conserve la précision de la réalité scientifique et clinique, il sauvegarde les valeurs de base de l'anthropologie Orthodoxe subordonnées au même sujet et il est clair qu'il peut diriger à qui le demande, embrasse l'homme à l'image de Dieu et constitue un outil commode à l'offre du témoignage de l'Église Orthodoxe.

POSITIONS FONDAMENTALES SUR L'ÉTHIQUE DE L'EUTHANASIE

I. État du problème

1. Le 28 novembre 2000, la Chambre des députés des Pays Bas a légalisé l'euthanasie. Le 16 mai 2002, l'euthanasie a également été dépenalisée en Belgique. L'Australie et certains États des États-Unis d'Amérique s'accordent avec les deux pays précités. Depuis quelques années la question est de plus en plus débattue par les instances législatives, les commissions compétentes, les médias, les congrès, dans les dialogues publics, etc.

Ainsi il a été créé un problème qui jusqu'alors ne figurait pas dans l'actualité, mais la pratique médicale quotidienne le pousse constamment en avant et, de plus, il apparaît avec sa légalisation, un danger réel d'affaiblissement des consciences et d'altération des critères moraux. Il est à noter que pour ce problème très particulier, la sensibilité de la population est souvent canalisée vers un raisonnement et une conception qui justifie dans le meilleur cas, le fondement légal de

l'euthanasie, même si encore de nos jours la majorité des pays réagissent à son acceptation.

2. Étant donné que c'est la première fois où qu'un tel acte est légalisé et que la conception sociale actuelle, par le malsain rationalisme qui la caractérise, sacrifie facilement sur l'autel de l'eudémonisme et de l'intérêt personnel le respect à la vie et à la mort, la prise de position de la part de l'Église apparaît comme un besoin urgent.

3. Par le terme d'euthanasie on entend l'accélération, avec l'assistance d'une tierce personne, soit par acte, soit par omission (active ou passive), de la mort d'un être humain, qui souffre ou se trouve sur le point de souffrir d'une maladie incurable et douloureuse, qui peut être ou ne pas être conscient et qui a ou aurait exprimé sa volonté ferme de mettre fin à sa vie.

II. La vie et la mort dans la Théologie et la Tradition Orthodoxes

4. Notre vie constitue le don suprême de Dieu dont le commencement et la fin se trouvent uniquement entre Ses mains: "*Lui, dans la main duquel est... l'esprit de toute chair d'homme*" (Job 12:10). Il s'agit de l'espace où s'exprime le libre arbitre et où la grâce de Dieu se rejoint avec la volonté indépendante de l'être humain pour atteindre son salut

Tout effort de définir les limites de la vie par la seule volonté, pensée, décision ou volonté humaine dénude la vie de son caractère sacré.

5. L'homme a été créé immortel par la grâce de

Dieu. L'immortalité représente son état naturel. Cependant, la souffrance, l'usure et la mort ont fait leur apparition dans le monde par le péché. En définitive, c'est Dieu qui a permis l'existence de la mort, pour que le mal ne "*devienne pas immortel*".

6. La vie biologique ne définit pas l'ensemble du parcours de l'être humain. L'homme a été créé par Dieu avec corps et âme qui se trouve dans une unité intégrale, unité qui est cependant rompue par le fait même de la mort. A travers la mort, le corps se dissout, alors que l'âme se préserve pour s'unir de nouveau avec le corps désormais ressuscité.

7. L'importance fondamentale de la vie présente se détermine par rapport à la possibilité de divinisation de l'être humain et de sa rédemption par la pénitence. Sans vie spirituelle, le maintien de la vie biologique de l'être humain perd son importance et son sens et se piège par la mort.

8. Dès le moment de sa conception, l'être humain entre en contact avec l'expérience de la mort, parfois à travers les changements morphologiques du corps en raison de l'âge, par la maladie, ou encore par la perte d'une personne aimée. Néanmoins, la mort et ses conséquences sont transcendées par le Christ, qui par Sa mort a vaincu la mort.

9. La mort est un événement lié non seulement à la fin de la vie biologique mais à l'ensemble de l'existence humaine. Étant donné que la vie se prolonge au-delà de la mort biologique, la manière dont une personne vit et meurt a des répercussions sur son état éternel.

10. La conception séculière contemporaine considère la mort par rapport à l'euthanasie comme un droit et non pas un événement transcendant de l'être humain; comme un événement dont la venue peut être également définie par l'homme et non pas comme une chose exclusivement déterminée par Dieu. Le respect à l'égard de ce don divin exige sa protection par tous les moyens, ce qui se traduit, d'une part, par un effort de maintenir sa qualité et, d'autre part, par une intention de prolonger sa durée. Selon la doctrine chrétienne, la durée de la vie et le moment de la mort ne peuvent être déterminés par aucune législation.

III. L'importance de la souffrance

11. L'Église reconnaît avec sympathie l'infirmité de la nature humaine. C'est la raison pour laquelle l'Église embrasse à toutes les occasions les malades, les patients et les souffrants, elle sollicite bénévolement l'exemption de toute "*tristesse, colère, péril et besoin*", elle souhaite que la fin de l'être humain soit "*anodyne, honorante et pacifique*", parfois même elle prie pour le soulagement des personnes agonisantes ("prière au mourant").

12. Malgré tout cela, elle discerne derrière la souffrance non seulement l'épreuve mais aussi une bénédiction. La souffrance dans la vie humaine, comme toute épreuve, représente un aide vers le salut et parfois est elle meilleure que la santé même selon Saint Grégoire Palamas (EPE, Thessalonique 1985, volume 9, p. 264). La souffrance physique, de même que la

souffrance existentielle, est bénéfique, parce qu'elle ouvre les limites de l'existence; elle pourrait constituer un moyen d'exercice à l'humilité, à la patience et à l'amour, alors que ses défis pourraient représenter des incitations de préparation pour l'éternité.

13. Nous ne recherchons pas la souffrance mais, lorsqu'elle arrive, nous essayons par tous les moyens d'y faire face. Mais au cas où elle persiste ou devient incurable, la patience et la persévérance accompagnées de la foi s'avèrent être particulièrement renforçatrices et bienfaitantes. Le rôle positif ou négatif de la souffrance dépend considérablement de la prise de position de l'homme qui se trouve en face d'elle. C'est pour cette raison qu'apprendre à accepter même les pires situations de la vie constitue la meilleure préparation pour pouvoir y faire face.

IV. Traitement médical de la souffrance

14. Grâce à un traitement spécifique contre la douleur, la médecine actuelle est en mesure de traiter efficacement et de façon plus ou moins permanente la plupart des formes de souffrance. Pour cette raison, la formation et l'information scientifique des médecins sont impératives. En même temps, les soins réconfortants du personnel soignant, ainsi que le soutien des parents et des amis sont précieux pour que le patient puisse supporter ses douleurs somatiques et/ou psychiques.

15. Dans les cas où le patient ne réagit pas aux traitements, il faut lui administrer des sédatifs efficaces. L'amour impose le soulagement du patient par tous les

moyens et il n'est pas permis que celui-ci soit tourmenté par la privation des sédatifs appropriés. Peut-être est-il préférable de passer de la sédation profonde à la mort.

L'Église salue et bénit les efforts des médecins qui, par le moyen du traitement adéquat, soulagent la douleur des patients jusqu'au dernier moment de leur vie.

V. Conséquences de la technologie médicale contemporaine

16. La technologie médicale contemporaine a considérablement contribué au traitement de nombreuses et diverses maladies. En même temps, elle a rendu la médecine fortement interventionniste réussissant certes de nombreux exploits thérapeutiques mais, malheureusement, créant aussi de nouvelles situations iatrogènes douloureuses, source de dilemmes éthiques qui aboutissent à des questions sans réponse.

17. Ces nouvelles situations tragiques causées par l'évolution médicale et qui ont comme conséquences de provoquer une vie problématique, font poser à elles seules la question à savoir s'il est permis non seulement d'abrégier la vie d'un homme, mais aussi s'il est correct d'empêcher sa mort.

La technologie médicale et pharmaceutique ne prolonge pas seulement la vie, mais aussi, dans certains cas, la processus de la mort.

18. Néanmoins, malgré les progrès spectaculaires de la médecine diagnostique et préventive, personne ne peut jamais être absolument sûr du caractère incu-

rable d'une maladie ou de l'irréremédiable d'un état. Il existe toujours des marges d'erreur potentielle dans un avis médical ou d'un aboutissement inattendu d'une maladie, ou encore même d'une évolution miraculeuse.

VI. La mission médicale

19. Depuis Hippocrate, la mission médicale est synonyme d'offre de soins et le don de la vie est incompatible avec l'assistance à la mort. Conformément à son fameux serment, le médecin promet de "ne jamais administrer de médicament mortel, même si le patient le lui demande, et à ne jamais le lui conseiller".

20. Lorsqu'il n'est pas en mesure de guérir, le médecin assiste le patient dans sa lutte en atténuant sa douleur, en soulageant ses malaises, en apaisant ses craintes, en l'aidant à mieux gérer ses tourments, afin que l'homme puisse vivre avec dignité les derniers instants de sa vie.

VII. Motifs sociaux et psychologiques de l'euthanasie

21. La raison la plus profonde qui fait que de nos jours l'euthanasie préoccupe à ce point l'actualité est la dominance d'une conception et d'une pratique purement matérialistes et éphémères; la santé a acquis un caractère particulièrement économique et l'être humain est envisagé d'une manière entièrement mécanique et éphémère.

22. La société consommatrice contemporaine perçoit les personnes qui se trouvent à la phase terminale d'une maladie comme des sujets qui sont en dehors du système de production et de consommation, improductives en termes de progrès et d'évolution du système et lesquels représentent un obstacle au confort et au bonheur de leurs concitoyens. C'est la raison pour laquelle la société est assez réticente à se montrer solidaire.

23. En même temps, nous ne pouvons pas ignorer l'existence de causes psychologiques qui conduisent une personne à souhaiter l'euthanasie. Il s'agit surtout du désarroi en raison du malaise physique, de l'appréhension devant la douleur physique, de la déception due au dépérissement et de la peur de constituer un fardeau pour ses proches.

24. Si le patient constatait qu'un ou plusieurs de ces éléments sont mitigés par l'amour et l'intérêt portés par le personnel soignant, ses parents et ses amis, il serait fort improbable qu'il choisirait l'euthanasie. La société contemporaine doit sérieusement considérer la signification et l'implication de ce fait.

25. L'euthanasie est généralement sollicitée par des personnes qui se trouvent dans une dépression avancée. Cela signifie tout d'abord que les conditions dans lesquelles s'exprime leur désir d'euthanasie sont telles qu'elles ne peuvent pas garantir leur équilibre mental. Les mêmes personnes pourraient faire des choix différents de leur avenir avec un support ou traitement psychothérapeutique

Toute maladie incurable et douloureuse influence à tel point l'équilibre psychique du patient que l'on pour-

rait prétendre qu'il lui est pratiquement impossible d'exprimer sa volonté avec clairvoyance ou vivacité.

VIII. Conséquences sociales de l'euthanasie

26. La pratique de l'euthanasie donne aux médecins et à la famille un pouvoir au-delà du leur avec des conséquences incontrôlables. La description de l'état du patient dépend du médecin. La décision dépend de la famille, dont les motifs pourraient être ambigus. Le caractère, la mentalité, la disposition du moment, la prise de position philosophique et religieuse, ou même les intérêts individuels, pourraient jouer un rôle déterminant dans la décision d'une personne demandant l'abrègement de sa vie.

27. Le rôle du médecin jusqu'à présent est d'assister les patients dans leur lutte pour la santé et la survie. Son implication directe à la procédure de précipitation de la mort, même pour cause de compassion, vient gravement traumatiser la relation entre médecin et patient et altère la valeur de la vie humaine en tant que bien suprême.

28. Le soi-disant "droit à la mort", qui constitue le fondement juridique de l'euthanasie, pourrait se transformer en menace pour la vie des patients qui ne sont pas en mesure de couvrir financièrement les exigences de leur traitement et de leur hospitalisation. Notre autonomie est limitée par le fait que nous sommes des êtres sociaux.

29. En ouvrant la voie à l'euthanasie, d'une part les intérêts illégaux sont facilités, et d'autre part une logi-

que raciste et eugénique est cultivée, selon laquelle les personnes en bonne santé, jeunes et riches sont préférées. Si notre comportement en vers notre proche est fondé uniquement sur la logique et la morale des comités, des résolutions et des droits, sans l'amour en Christ, il conduit à la dépréciation de l'être humain.

30. La pratique de l'euthanasie dans certains pays crée le risque de causer directement ou indirectement des problèmes aux autres pays. Un de ces problèmes est le "commerce de la mort", qui rend facile le transport illégal de ceux qui souhaitent l'euthanasie dans ces pays. C'est le cas des Pays-Bas et de la Suisse.

IX. Remarques juridiques au sujet de la vie

31. La valeur de l'être humain a un caractère absolu et son expression principale, qui est la vie humaine, est absolument protégé, à savoir indépendamment de sa qualité et de la volonté de son porteur. Autrement dit, le droit de la disposition de soi-même n'est pas reconnu.

Cela est témoigné par les dispositions juridiques qui pénalisent la participation (incitation ou assistance) au suicide (article 301 du code pénal) ou l'homicide avec le consentement du patient qui souffre d'une maladie incurable (article 300 du code pénal), de même que le consentement d'un patient avec des lésions corporelles graves ne lève pas le caractère délictueux de l'acte.

32. La promotion potentielle du droit de la disposition de soi-même en tant qu'expression du droit à la personnalité pourrait affecter le système de protection

absolue de la vie et ouvrir la voie aux droits des autres, par exemple ceux du contour familial ou encore des médecins, lorsque le droit de la disposition de soi-même n'est plus en fonction.

33. En cas de légalisation, l'euthanasie du "mourant", autrement dit la précipitation de la mort attendue constituerait également un point de départ pour la légalisation de l'euthanasie du "patient incurable", dont la fin n'est pas proche. Dans ce cas, l'État se trouverait engagé à des jugements et à des choix évaluatifs concernant la valeur d'une vie particulière.

34. Le code pénal de la Grèce est considéré comme l'un des meilleurs et des plus complets de l'Europe. Pour l'instant, les articles 300 et 301 du Code Pénal pourraient constituer actuellement un guide satisfaisant dans tous les cas d'euthanasie.

35. Le cas de conscience de tout médecin devant la demande "persistante et substantielle" du patient pour l'euthanasie est inviolable. Ce que l'on nomme le droit à la vie de quelqu'un ne peut pas conduire à l'exigence d'être assassiné par son médecin.

X. La proposition de l'Église

36. Les causes spirituelles les plus profondes qui mènent à la considération positive de l'euthanasie sont habituellement le matérialisme incommensurable, le dénuement spirituel de l'homme, le défaut de la foi ou la négation de Dieu, la notion de la souffrance et de la maladie comme un infortune ou une injustice, la désacralisation de la vie, sa mise en rapport uniquement

avec la beauté extérieure et la vigueur physique et économique, l'idée que la mort est un événement socio-biologique inévitable et pas une étape intermédiaire dans le parcours de l'être humain.

Dans une telle société, les notions du sacrifice, de la patience, de l'espérance et de la persévérance sont inconnues, alors que les notions du merci, de la compassion et de la miséricorde sont faussement interprétées.

37. Tout en étant justifiée sur le plan séculier comme "une mort avec dignité", l'euthanasie constitue dans sa forme active un suicide assisté, à savoir une combinaison de meurtre et de suicide. C'est la raison pour laquelle l'euthanasie constitue un phénomène social décadent qui déprécie l'être humain.

38. Les moments de notre vie qui sont liés à son commencement et à sa fin, de même que ceux de la faiblesse, de la souffrance et de nos épreuves, recèlent un caractère sacré unique et constituent un mystère qui nécessite un respect particulier de la part des parents, des médecins, du personnel soignant et de la société dans son ensemble. Si ces moments-là sont considérés d'une manière spirituelle et par la prière, ils facilitent l'humilité et la quête de Dieu et offrent à l'être humain l'expérience de la grâce divine et du miracle.

39. Ces mêmes moments favorisent les liens entre les personnes, le développement d'une communion d'amour, l'expression de la solidarité et de la miséricorde. La sollicitation de l'euthanasie par certains patients représente en réalité la question qu'ils nous posent quant à notre amour pour eux et notre volonté de les garder auprès de nous. C'est dans ces moments-là

que l'on peut vivre la grâce de Dieu et l'amour des êtres humains.

40. L'Église reconnaît la faiblesse de la nature humaine et que *“la mort est meilleure qu'une vie amère et le repos éternel est meilleur qu'une maladie persistante”* (Livre de la Sagesse chap. 17). Pour cette raison, elle se montre très compréhensive par rapport à ceux qui fléchissent devant la douleur insupportable et la mort. La parole de sa vérité reste dans tous les cas charitable et sa bienveillance est ornée par la vérité.

41. Par sa nature, l'amour n'est pas un simple sentiment, mais une participation aux afflictions et à la croix du frère souffrant. Aimer ne signifie pas acquitter quelqu'un du fardeau de la vie, mais assumer aussi avec lui le poids de sa souffrance, lui offrir non seulement sa propre vie mais aussi la vérité et l'amour de Dieu. L'amour ne peut être conçu qu'en la vérité.

42. Notre Église croit à l'immortalité de l'âme, à la résurrection du corps, à la perspective et à la réalité éternelle, aux afflictions, *“car je porte sur mon corps les marques de Jésus”* (Gal. 6:17), aux épreuves comme causes et occasions de salut, à la possibilité de développer une communion d'amour et de solidarité entre les hommes. Conformément à tout cela:

a. elle déclare que notre vie se trouve uniquement entre les mains de Dieu, que tout ce qui nous arrive est pour notre bien, que nous n'avons pas le droit de changer les projets de Dieu, et

b. elle rejete toute mort résultant de choix humains - aussi “bonne” qu'elle soit appelée - comme une “insulte” en vers Dieu

Tout acte médical qui précipite consciemment le moment de la mort est condamné comme antidéontologique et insultant la fonction médicale.

En tant qu'êtres humains nous devons prier et non pas décider de la vie ou la mort.

43. L'Église propose la transcendance de la mort comme solution de rechange à l'euthanasie contemporaine qui précipite et provoque la mort. Une bonne vie et une bonne mort (euthanasie) signifient pour l'Église la vie et la mort avec sens et perspective. Le choix de la mort est un péché, lorsqu'il découle de la négation de la volonté de Dieu. Contrairement, lorsqu'il provient de l'amour de Dieu, le désir de la mort est une bénédiction unique, une grâce particulière et une rare vertu [*“Le désir de m'en aller et d'être avec Christ”* (Philippiens 1:23)].

44. La tradition ecclésiastique se réfère à de nombreux exemples de saints qui n'ont pas voulu avoir recours aux médecins ou aux médicaments pour être guéris, mais qui se sont, au contraire, entièrement laissés à la providence de Dieu en ce qui concerne leur santé et leur vie. Il existe des cas d'ascètes qui ont eu recours à l'utilisation de médicaments ou d'autres moyens médicaux et qui ont considéré cet acte comme une déviation de la voie de la perfection.

Cela ne laisse pas sous-entendre une attitude ambiguë de la part de l'Église, mais démontre le respect absolu de la liberté de l'homme et de l'importance de ses intentions intimes.

Donc, il faut discerner derrière les paroles du patient l'état le plus profond de son âme qui interprète sa

volonté et son choix. En refusant la thérapie à l'hôpital et en préférant sa vie ascétique, un ascète n'opte pas pour l'euthanasie. Au contraire, celui qui, sans espoir et persévérance, refuse l'assistance et le soulagement médicaux raccourcit sa vie d'une manière condamnable.

45. La prestation de soins médicaux ne constitue pas sur le plan juridique un droit médical autonome, mais uniquement une obligation, du moment et dans la mesure où le patient la souhaite. Par ailleurs, la venue de la mort «par omission» d'application du traitement approprié, dû aux refus conscient du patient d'accepter l'assistance médicale ne constitue ni homicide ni participation à suicide. Néanmoins, le médecin a l'obligation morale d'aider son patient à ce qu'il accepte l'effort qui est consacré pour qu'il survive.

46. Dans le cas où le patient n'est pas conscient, mais il existe une possibilité de guérison, le médecin doit assister par tous les moyens la conservation de la vie humaine.

47. Lorsque le patient n'est pas conscient et que l'on est certain qu'il n'existe aucune possibilité de guérison, l'absence de conscience du patient est remplacée par la conscience du médecin traitant et celle de sa famille. C'est pour cette raison qu'il est soulignée la nécessité que le corps médical ait un niveau de jugement particulièrement élevé. Dans certains cas où le médecin considère qu'il faut éviter l'utilisation de moyens agressifs qui peuvent faire souffrir plutôt que de guérir le patient, son choix doit s'appuyer sur ses connaissances scientifiques, son intuition, son expérience, son

amour pour le patient et sa foi en Dieu. Cette attitude ne contrevient pas à son intégrité morale.

48. Les interventions thérapeutiques doivent être pratiquées jusqu'au moment où les complications et les problèmes supplémentaires qu'elles engendrent commencent à tourmenter plutôt que soulager le patient. Dieu permet la souffrance dans notre vie; mais elle ne doit être ni causée ni prolongée par la médecine. La prolongation de la vie et le soulagement de la douleur doivent être en accord avec la volonté de Dieu et non pas constituer l'objectif proprement dit.

49. Le médecin ne devrait pas être amené à pratiquer ou à participer à la prolongation artificielle des limites naturelles de la vie par l'usage d'excès thérapeutiques, aboutissant au mépris de la dignité humaine du patient avec toutes les conséquences psychologiques et financières que cela peut entraîner pour son entourage.

50. À la frontière entre euthanasie active et passive il existe des situations cliniques particulières. Ainsi:

a. un soutien artificiel sans perspective de récupération pose la question de savoir s'il est permis d'interrompre activement l'alimentation.

b. l'administration consciente mais impérativement nécessaire de sédatifs et de analgésiques majeurs, pouvant potentiellement entraîner la mort.

Dans le premier cas, l'acte positif peut créer un sentiment de culpabilité d'avoir participé à la mort du patient, alors que, dans le deuxième cas, l'absence d'intervention immédiate ne pose pas de tels problèmes de

conscience. À ce point, c'est le soulagement du patient qui est direct et garanti.

51. En ce qui concerne l'euthanasie active, elle ne peut se justifier et c'est pour cela que même sa légalisation est moralement inacceptable.

Tout député ou législateur ne peuvent s'autodéclarer régulateur de la vie et de la mort.

52. La culture de relations saines d'amour et de communion ainsi que tout ce qui peut renforcer l'être humain afin qu'il puisse affronter la mort et la douleur contribuent à transformer cette épreuve d'une angoisse personnelle en occasion d'une saine communion.

53. Dans le cas où le patient succombe à la panique et se trouve dominé par la tentation de choisir l'euthanasie, l'Église peut par sa présence, ses paroles réconfortantes, ses prières efficaces, le sacrement de l'extrême-onction et son amour offrir l'espoir et le soulagement qui sont plus forts que la peur devant la douleur et le désir de la mort. Dès lors, l'euthanasie se trouve absente pas seulement dans la conviction de l'Église, mais également dans les choix du patient.

54. Afin de rendre plus forte sa présence aux moments de la prise des décisions et des épreuves cruciales, l'Église ne doit pas laisser les patients dans l'attente, mais se doit d'aller à leur rencontre, de manière discrète et efficace, dans les hôpitaux. Pour cette raison, il est proposé d'une part qu'elle soutienne l'institution des prêtres d'hôpitaux et qu'elle procède, d'autre part, à l'organisation de groupes de volontaires dans les hôpitaux pour offrir un soutien spirituel aux

malades les plus graves. Si l'abandon mène à l'euthanasie, l'amour, le réconfort et l'espoir renforcent de leur côté l'amour de la vie.

На русском языке

ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Вместе с впечатляющими достижениями, удивительными открытиями и их внедрением в области медицинских биотехнологий перед нашим современным обществом встает ряд неизвестных ранее вызовов, новоявленных проблем и вопросов, настойчиво требующих ответа, взывающих к более глубокому осмыслению ценностей, воспринимаемых прежде как данность, определению траектории дальнейшего движения.

Новые научно-технические данные затрагивают таинство человеческого существа, касаются священности личности, воздействуют на отношения и покушаются на сердце таинства жизни. Именно поэтому все больше верующих людей осознают необходимость в направлении и поддержке со стороны официальной Церкви. Одновременно, социальные институты, законодательные органы, парламентские группы и врачебно-профессиональные общества с нетерпением ожидают от Церкви формулирования определенной и аргументированной позиции по данному вопросу.

В результате долгих размышлений, продолжительного исследования и разработки вопроса, систематического богословского изучения, внимательного осмысления частных аспектов проблемы, обмена взглядами и кропотливой работы соответствующего Комитета Священного Синода по вопросам биоэтики Греческая Церковь пришла к созданию консультационного текста, состоящего из 54 основополагающих предложений по вопросу эвтаназии, и получивших одобрение в Ноябре 2002 года.

Представляя собой весьма развернутое аналитическое сочинение, данный текст не преследует цели связать верующих узами ограничивающих рекомендаций, но направлен на предоставление наиболее полной информации и подробного освещения всех составляющих проблемы, что позволяет заинтересованным лицам принимать по возможности наиболее ответственные и зрелые решения.

Кроме того, несмотря на полученное одобрение Священного Синода, данное сочинение предлагается не в качестве окончательного непререкаемого слова Церкви, но как исходный текст, открытый для обсуждения и диалога. Именно по этой причине тезисы не оформлены в виде циркуляра. Мы верим, что данный текст полностью соответствует научной и клинической действительности, передает основные принципы Православной антропологии, имеющие отношение к данной теме, однозначен, четок, направляет всякого, кто в этом нуждается, исполнен любви к человеку как образу Божьему и является удобным инструментом в подношении Православного церковного свидетельства.

ОСНОВНЫЕ ПОЗИЦИИ ПО ВОПРОСУ ЭТИКИ ЭВТАНАЗИИ

А. Состояние вопроса

1. 28 ноября 2000 года голландский парламент принял решение узаконить эвтаназию. 16 мая 2002 года эвтаназия перестала считаться преступлением и в Бельгии. С этими двумя странами встает в ряд и Австралия, и отдельные штаты США. В последние годы эта тема все больше обсуждается в законодательных палатах, уполномоченных комитетах, средствах массовой информации, на конференциях, в обществе и т.д.

Появляется тема для обсуждения, которая до сего дня не была актуальной: клиническая практика постоянно выносит ее на авансцену, и отчетливо вырисовывается опасность притупления сознания и искажения национальных критериев. Часто чувствительность людей устремляется к единой логике и восприятию, которое требует – или в лучшем случае оправдывает – правовое закрепление эвтаназии, пусть даже в настоящий момент большая часть общественности и большинство государств противодействуют ее установлению.

2. Поскольку подобная практика узаконивается впервые и поскольку современное общественное восприятие с болезненным рационализмом, во власти которого оно находится, легко приносит в жертву на алтарь эвдемонизма и

частного интереса уважение к жизни и смерти, усиливается необходимость выражения позиции Церкви.

3. Под термином эвтаназия мы подразумеваем умышленное ускорение смерти (с помощью действия или упущения (активного или пассивного) третьим лицом) человека, который страдает (или обречен на страдания) от неизлечимой и мучительной болезни, находясь в сознательном или бессознательном состоянии, и который сам высказал настойчивое желание о том, чтобы его жизнь была прервана.

Б. Жизнь и смерть в православном богословии и предании

4. Наша жизнь является высшим даром Божиим, начало и конец которого находится в руках Его и только Его: «в руке Божьей дух всякой человеческой плоти» (Иов 12.10). Человеческая жизнь является местом, в котором находит свое выражение свобода, в котором Божия благодать встречается со свободной волей человека и совершается его спасение.

Любая попытка ограничить пределы жизни единственно человеческой волей, мыслью, решением или полномочием снимает с жизни ее святость.

5. Человек был сотворен бессмертным по благодати. Бессмертие есть его естественное состояние. Но вследствие греха в мир пришла боль, порча и смерть. В конце концов, смерть была попущена Богом, «чтобы дурной не стал бессмертным».

6. Биологическая жизнь не включает в себя весь ход человеческого существования. Человек был создан Богом с телом и душой, которые находятся в неразрывной связи, которую, однако, прерывает наступление смерти. Со смертью тело распадается, а душа сохраняется, чтобы снова воссоединиться с уже воскресшим телом.

7. Величайшее значение настоящей жизни видится в связи с возможностью обожения человека и его спасение через покаяние. Без духовной жизни сохранение биологической жизни человека теряет значение: это лишается смысла, и создается круговорот смерти.

8. Человек с момента зачатия попадает в соприкосновение со смертью: то в связи с морфологическими изменениями тела с возрастом, то во время болезни, то с потерей любимого человека. Но смерть и ее последствия преступаются Христом, Который Своей смертью победил смерть («смертию смерть поправ»).

9. Смерть есть факт, который связывается не только с окончанием биологической жизни, но и со всем человеческим бытием. Но поскольку жизнь продолжается и после биологической смерти, образ жизни и смерти кого-либо является определяющим для его вечного состояния.

10. Современная мирская точка зрения приближает смерть в связи с проблемой эвтаназии к праву, а не к факту, который превосходит человека: к чему-то, время чего может выбираться человеком, а не к тому, что исключительно определяется Богом. Уважение к богоданному дару жизни требует ее всяческой защиты, что, с одной стороны, понимается как попытка сохранить ее качество, а с другой – как стремление продлить ее течение. Согласно христианскому учению, продолжительность жизни и момент смерти никоим образом не определяются человеческими правами.

В. Значение боли.

11. Церковь с сочувствием относится к болезни человеческой природы. Поэтому она всегда объемлет больных, страждущих и болящих, человеколюбиво просит избавления «от всякой скорби, гнева и нужды», желает, чтобы конец человека был «безболезненным, непостыдным, мирным», а порой молится и за упокоение мучимых болью (молитва за находящегося при смерти).

12. Несмотря на это, в страдании Церковь различает и благословение. В человеческой жизни боль, как и всякое испытание, есть «союзник ко спасению» и порой «лучший самого здоровья» по Григорию Паламе (Салоники 1985, т. 9, с. 264). Как естественная, так и сущностная боль благодейственна, поскольку раскрывает пределы существования: она может быть средством упражнения в смирении, терпении, любви; страдание поворачивает человека лицом к вечности.

13. Мы не стремимся к боли, и когда она к нам приходит, мы стараемся любым способом ей противостоять. Но в случае, когда она упорствует или неизлечима, терпение с верой и стойкость оказываются особенно укрепляющими и полезными. Положительное или отрицательное действие боли в значительной степени зависит от того, как человек к ней относится. Поэтому умение терпеть даже в самых тяжелых жизненных состояниях является лучшей подготовкой к противостоянию боли.

Г. Медицинское противодействие боли.

14. Современная медицинская наука способна с помощью правильного обезболивающего курса с успехом и в значительной степени противостоять большинству видов боли. По этой причине научная подготовка и информирование врачей являются необходимыми. Но одновременно бесценной для борьбы с физическим страданием для больного является утешительная забота медицинского персонала, а также сочувствие родственников и друзей.

15. В случаях, когда врачебные действия не достигают эффективного результата, следует назначать курс для облегчения страданий больного. Любовь понуждает к облегчению страданий больного, которому не разрешается мучиться в отсутствии необходимого успокоительного средства любым способом. Не лучше ли тогда больному перейти от сна в смерть.

Церковь приветствует и благословляет усилия врачей, которые посредством применяемой терапии облегчают муки больных вплоть до последнего момента их настоящей жизни.

Д. Последствия современных медицинских технологий.

16. Современная медицина научилась успешно бороться со многими разнообразными заболеваниями. Одновременно с этим следует отметить, что в результате лечения больные часто вводятся в новоявленные, полностью врачебно порожденные состояния, которые приводят к впервые осознанным дилеммам и заключают в себе безответные вопросы.

17. Трагические состояния поддержания физиологической жизни, вызываемые достижениями в области медицины, задают вопрос о том, не только можно ли сократить жизнь кого-либо, но и правильно ли препятствовать его смерти. Можно констатировать, что медико-фармацевтические технологии продлевают не только жизнь, но порой и процесс смерти.

18. С другой стороны, несмотря на впечатляющие достижения диагностической и превентивной медицины, никогда нельзя быть абсолютно уверенным относительно неизлечимого характера болезни или неисцелимости какого-либо состояния. Всегда есть вероятность возможной ошибки во врачебной оценке, либо в некоем неожиданном исходе болезни, либо даже в некоем чудотворном ее развитии.

Е. Врачебная миссия.

19. Со времен Гиппократов врачебная миссия была тождественна исцелению и приношению жизни и несовместима с содействием смерти. Согласно знаменитой его клятве, врач обещает, что «он не даст никому просимого у

него смертельного средства и не покажет пути для подобного замысла».

20. В случае, когда врач не в состоянии вылечить он помогает его борьбе, когда действует для смягчения боли, облегчения беспокойств, успокоения агонии, помощи для перенесения мучений, так, чтобы человек с достоинством прожил до последних моментов жизни.

Ж. Социальные и психологические причины эвтаназии

21. Глубинной причиной, по которой в наши дни тема эвтаназии столь занимает умы и вызывает заинтересованность, является тот факт, что возобладала чисто материальная, сиюминутная и эвдемоническая точка зрения и практика, понятие здоровья приобрело исключительно экономический характер, и человек мыслится чисто механистически и сиюминутно.

22. Современное общество потребления рассматривает людей, находящихся на последней стадии болезни как не связанных с производством и потреблением как невыгодных для прогресса и развития системы и как препятствия для удобства и благополучия остальных людей. По этой причине готовность поддержки с его стороны является ограниченной.

23. В то же время мы не можем не знать о наличии психологических причин, из-за которых человек требует эвтаназии. Обычно они таковы: отчаяние по причине физической дисфории, страх физической боли, разочарование из-за ослабления физических сил и боязнь отягощения близких.

24. Если бы больной уверился, что одна или все эти причины смягчатся заботой и вниманием медицинского персонала, родственников и друзей, он бы едва ли прибег к выбору эвтаназии. Этот факт является косвенным контролем современного общества.

25. Просьба эвтаназии обычно исходит от людей,

находящихся в депрессивном состоянии. Это значит, во-первых, что обстоятельства, в которых выражается желание эвтаназии, таковы, что не гарантируют ясность мысли просящего, а во-вторых, что при правильной поддержке, выражении сочувствия и, вероятно, при помощи психотерапевтического курса, те же самые люди, возможно, выразили бы другое волеизъявление относительно своего будущего.

Неизлечимая и мучительная болезнь воздействует на душевное равновесие больного в такой степени, что мы могли бы утверждать, что больному практически невозможно изъявить свою волю с ясностью мысли или со здравым смыслом.

3. Общественные последствия эвтаназии

26. Применение эвтаназии дает полномочия врачам и родственникам свыше тех, которые они имеют, что имеет неконтролируемые последствия. От врача зависит описание состояния больного. От родственников, мотивы которых могут быть порой сомнительного характера, зависит решение. Их характер, образ мыслей, настроение в данный момент, философские и религиозные установки или даже личные интересы могут сыграть определяющую роль в решении больного попросить о сокращении жизни.

27. Роль врача, как ее сегодня определяет наше общество, есть роль бесценного помощника в борьбе за здоровье и выживание. Деятельное его вмешательство в процедуру ускорения смерти, даже из сострадания, смертельно ранит отношения врача-больного и искажает ценность человеческой жизни как высшего блага.

28. Так называемое «право на смерть», которое заключает в себе юридическое закрепление эвтаназии, может перерасти в угрозу жизни для тех больных, которые не в состоянии «соответствовать экономическим требованиям» своего

лечения и ухода. Наша независимость ограничивается тем, что мы есть существа общественные.

29. Законодательные инициативы последнего времени существенно открывая дорогу эвтаназии, с одной стороны, облегчают осуществление незаконных корыстных замыслов, а с другой стороны, культивируют расистскую и евгеническую логику, согласно которой предпочтение отдается здоровым, молодым, благосостоятельным и преуспевшим. Общественное отношение к ближнему только через логику и этику управляющих, производства и прав, но без любви во Христе ведет к снижению самого понимания человека.

30. Применение эвтаназии в определенных государствах создает опасность немедленных правонарушений и проблем в других государствах, одной из которых является так называемая «торговля смертью» с организацией незаконного перемещения тех, кто желает эвтаназии (случай Голландии и Швейцарии).

И. Правовые замечания относительно жизни

31. Ценность человека носит абсолютный характер, и основное ее выражение, чем является человеческая жизнь, защищается абсолютно, то есть независимо от ее качества и независимо от желания ее носителя. Другими словами, право на распоряжение собственной жизнью не признается.

Об этом свидетельствуют положения, подобные тем, которые наказывают участие (побуждение или помощь) в самоубийстве (статья 301 УК) или человекоубийство с одобрением неизлечимо болящего (статья 300 УК), а также это свидетельствуется из того, что одобрение страждущего от опасного или тяжелого телесного повреждения не отменяет наказуемость.

32. Случайное посягательство на равноценное основание права самоопределения как выражения права личности впоследствии вызовет трещину в системе абсолютной

защиты жизни и приоткрывает дверь для вмешательства сторонней воли и других людей, как то, например, родственников (и каких именно?) или врача, когда право самоопределения не действует.

33. Эвтаназия «умирающего», другими словами ускорение ожидаемой смерти, если будет узаконена, то явит собой козлы и для узаконивания эвтаназии «неизлечимо больного», конец которого не близок. В этом случае государство впутывается в аксиологические кризисы и выборы относительно ценности данной жизни.

34. Уголовный кодекс Греции считается одним из лучших и наиболее полных в Европе. Статьи 300 и 301 УК могут на настоящий момент быть достаточным руководством для рассмотрения любого случая о применении эвтаназии.

35. Возражение сознания любого врача на «настоячивое и серьезное» требование эвтаназии нерушимо. Так называемое право на жизнь кого-либо не может привести к требованию быть убитым, исходящего от его врача.

К. Предложение Церкви

36. Глубочайшими духовными причинами, которые приводят к положительному отношению к эвтаназии обычно является абсолютный материализм, духовное обнажение человека, недостаток веры или отрицание Бога, понимание боли и болезни как несчастья и несправедливости, десакрализация жизни, связывание ее только с внешней красотой, с физическим и экономическим здоровьем и понимание смерти как неизбежного общественно-биологического явления, а не как промежуточной стадии течения человеческого бытия.

В подобном обществе понятия жертва, терпение, ожидание и стойкость неизвестны, в то время как понятия милосердие, сострадание и сочувствие видоизменены.

37. Эвтаназия, хотя и оправдывается светски как

«достойная смерть», в действительной своей форме представляет собой содействие самоубийству, другими словами, сочетание убийства и самоубийства. По этой причине эвтаназия - это упадническое общественное явление, пренебрежение человеком.

38. Моменты нашей жизни, которые связываются ее началом и концом, как то моменты немощи, боли и наших испытаний, таят в себе несравненную святость и представляют собой таинство, которое требует особенного уважения со стороны родственников, врачей, фельдшеров и всего общества. Эти моменты, если они встречены духовно и с молитвой, облегчают смирение и поиск Бога и приносят человеку переживание божественной благодати и чуда.

39. Эти же самые моменты способствуют объединению людей, развитию общества любви, выражению сострадания и милосердия. Требование некоторых больных эвтаназии в сущности скрывает вопрос о нашей любви к ним и нашего желания, чтобы они остались рядом с нами. В эти моменты можно пережить Божию благодать и любовь людей.

40. Церковь признает болезнь человеческой природы и то, что «лучше смерть, чем горькая жизнь и вечный покой, чем постоянная болезнь» (Сир 30.17). Поэтому она с большим пониманием относится к тем, кто сгибается под ношей невыносимых страданий и стоит на пороге смерти. Слово православной истины всегда человеколюбиво, и человеколюбие Церкви украшается истиной.

41. Любовь по своей природе не простое чувство, в нем есть боль и причастность кресту страждущего брата. «Люблю» не значит освобождаю другого от тяжести жизни, но поднимаю тяжесть его боли или приношу ему свою жизнь или более того – приношу истину и любовь Божию. Любовь мыслится только в истине.

42. Наша церковь верит в бессмертие души, в воскресение тела, в вечную жизнь и действительность, в муки как «язвы Господа Иисуса на теле нашем» (Гал 6.17), в испытания как основания и возможности для спасения, в возможность

развития общества любви и солидарности людей. На основе этого:

а) она проповедует, что наша жизнь находится единственно в руках Божьих, что все, что с нами случается, есть для нашей пользы, что у нас нет права исправлять замысел Божий и

б) всякую смерть, которая представляет собой результат человеческого выбора – сколь бы «хорошей» она не называлась – она отвергает как «дерзость» на Бога. Всякое же врачебное действие, которое осознанно ускоряет момент смерти, она осуждает как не должное и оскорбляющее врачебную должность.

Мы, люди, молимся, а не принимаем решения о жизни и о смерти.

43. В ответ на современное понимание эвтанази как ускорения и побуждения смерти Церковь предлагает идею эвтанази как преодоления смерти. Эвзоия (благое житие) и эвтаназия (благая смерть) для Церкви значат жизнь и смерть со смыслом и будущим. Выбор смерти, когда он исходит от отказа от воли Божьей, есть грех. Напротив, желание смерти, когда оно проистекает от любви к Богу, представляет собой особенное благословение, особую благодать и редкую добродетель («имею желание разрешиться и быть со Христом», Флп 1.23).

44. В предании Церкви приводятся многочисленные примеры святых, которые не хотели прибегать к врачам или лекарствам для исцеления, но предались целиком провидению Божьему для дальнейшего течения их здоровья и жизни. Есть также и случаи подвижников, которые прибегали к использованию лекарств или других медицинских средств, но рассматривали свой поступок как отклонение от пути к совершенствованию.

Этот факт не намекает на двойственную позицию Церкви, но указывает на абсолютное уважение к свободе человека и на значение его внутреннего желания.

Поэтому за каждым словом больного мы должны

различать тончайшее движение его души, которое отражает его желания и решения. Подвижник, когда он отказывается от лечения в больнице и выбирает свою келью, не поступает как человек, выбравший эвтаназию. Напротив, кто-то, кто без надежды и терпения отказывается от врачебной поддержки и помощи, преступно сокращает длину своей жизни.

45. Оказание медицинского ухода и лечения по закону не представляет собой самостоятельного врачебного права, а только обязанность, настолько и в той мере, в которой ее просит больной. Также приход смерти «через упущение» применения показанного курса по причине отказа полностью находящегося в сознании больного принимать врачебную помощь не есть ни человекоубийство, ни соучастие в человекоубийстве. Несмотря на это, врач имеет моральную обязанность помочь больному согласиться на усилия, которые предпринимаются для его выживания.

46. В случае, когда больной находится без сознания, но существует надежда исцеления, врач должен любым способом помочь поддержанию человеческой жизни.

47. Когда больной находится без сознания, и наверняка нет надежды на его исцеление, место сознания больного занимает сознание врача и родственников больного. Поэтому подчеркивается необходимость наличия сформированного сознания врачей. В тех случаях, когда врач, основываясь на своих знаниях, на чувствах, на опыте, на любви к больному и на вере в Бога, чувствует, что должен избежать применения агрессивных лекарственных средств, которые больше мучают больного и нисколько не исцеляют его, это не может запятнать его моральной чистоты.

48. Использование врачебного вмешательства хорошо, если оно распространяется до того предела, когда осложнения и дополнительные проблемы, которое оно создает, приносят не более страдания, чем облегчения. Боль попускается Богом: не следует, чтобы она вызывалась или обострялась медициной. Продление жизни и освобождение от боли должно соучаствовать воле Божьей, а не представлять собой самоцель.

49. Возможность крайними терапевтическими средствами вызвать искусственное продление естественных пределов жизни и поддержание данного состояния на неопределенное время с результатом вплоть до стирания человеческого достоинства больного (с многочисленными различными последствиями для его окружающих – разорительным лечением, которое имеет следствием экономическую катастрофу и приводит к психологическим тупикам) есть нечто, до чего врач не должен доходить или сознательно в этом участвовать.

50. В границах между эвтаназией по упущению и эвтаназией по действию находятся ситуации, когда:

а) уже применяется некий способ поддержания (например, механическая поддержка) без надежды на обхождение без нее, и вопрос состоит в том, дозволено ли определенной операцией прекратить подачу пищи, и когда

б) осознанно отпускаются успокоительные и болеутоляющие, которые, возможно, ускоряют смерть.

В первом случае операция эвтаназии отягощает совесть чувством вины за участие в умерщвлении больного, в то время как во втором случае отсутствие непосредственной связи и безусловной уверенности в подобном не отягощает совесть. Здесь непосредственным и несомненным фактом является облегчение больного от страданий.

51. В случае чистой операции эвтаназии нет никакой возможности оправдания этого, а также, даже при наличии определенных предпосылок, ее узаконивание морально недопустимо.

Политик, тем более – законодатель, не может самопровозглашаться вершителем жизни и смерти.

52. Культивирование здоровых отношений любви и причастия и всего остального, что укрепляет человека, так, чтобы он мог встретить смерть и боль, содействует прохождению испытания и его превращению из состояния борьбы с болезнью в основание для здорового сопричастия и причастия.

53. В тех случаях, когда больной находится в панике и стоит перед искушением потребовать эвтаназии, Церковь может своим присутствием, утешительным словом, действенной молитвой, таинством святого елеосвящения и любовью дать такую надежду и облегчение, которые будут сильнее страха перед болью и желания смерти. Тогда эвтаназия не только исчезнет по попечению Церкви, но и не будет больше иметь место в решениях больного.

54. Церковь, чтобы сделать ощутимым свое присутствие в жизни больного в моменты принятия критических решений и в моменты испытаний, не должна пассивно ожидать больных, но она Сама призвана их встречать на больничном пороге. По этой причине, с одной стороны, рекомендуется поддерживать институт больничных священников, а с другой стороны, приступать к организации волонтерских отрядов в больницах с целью освященной поддержки тяжелобольных. Если оставленность человека ведет к эвтаназии, то любовь, поддержка и реальная надежда укрепляют любовь к жизни.