

## «Το δικαίωμα στον θάνατο»

Αποστόλου Γεωργιάδη  
Ακαδημαϊκού - Καθηγ. Νομικής Σχολής Πανεπ. Αθηνών

### I. Εισαγωγή

Ο καθημερινός καταγισμός με ειδήσεις που αναφέρονται στις βιοϊατρικές εξελίξεις προκαλεί ανάμεικτα αισθήματα δέους, θαυμασμού και απορίας: Δέος και θαυμασμό μπροστά στις νέες προοπτικές που ανοίγονται σχετικά με τη δημιουργία ή τη θεραπεία της ζωής· και απορία ως προς τις δυνατότητες των ατόμων και των κοινωνιών να επεξεργασθούν, να εκμεταλλευθούν και να διαχειρισθούν τις νέες γνώσεις και δυνατότητες και να τις συμβιβάσουν με παγιωμένες ηθικές και κοινωνικές αντιλήψεις.

Και ενώ η ζωή μονοπωλεί το ενδιαφέρον των ΜΜΕ, λόγω των συνεχών προοπτικών που ανοίγονται στον χώρο της υποβοηθούμενης τεκνοποίησης, το άλλο άκρο της ζωής, ο θάνατος, έχει πάψει πια να είναι αυτό που ήταν: Οι δυνατότητες μηχανικής υποστήριξης του ασθενούς στην περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου, για να αναφερθώ σε ένα μόνο παράδειγμα, ή οι δυνατότητες "συντήρησης" ασθενών σε άλλες περιπτώσεις, που πολλές φορές συνοδεύονται από αφόρητο πόνο, προκαλούν σωρεία ερωτημάτων σχετικά με το όριο της ζωής και τα όρια της ανθρώπινης επέμβασης. Ταυτόχρονα οι νέες αυτές δυνατότητες επιβάλλουν στον νομικό κόσμο επανεξέταση των εννοιών της ελευθερίας, της αυτονομίας και της ευθύνης.

Το πρόβλημα της ενδεδειγμένης συμπεριφοράς στον πάσχοντα από ανίατη ασθένεια, ως πρόβλημα που αγγίζει τα ακραία όρια της ηθικής και του δικαίου, είχε απασχολήσει σχεδόν όλους τους μεγάλους διανοητές: Αναφέρεται ότι αντίθεση στην ευθανασία είχαν εκφράσει ο Αριστοτέλης, ο Καντ και οι συγγραφείς της χριστιανικής εκκλησίας, ανατολικής και δυτικής. Αντιθέτως ο Πλάτων, ο Επίκτητος, ο Σενέκας, ο Πλίνιος ο Νεώτερος, ο Φράνσις Μπαίηκον, ο Τόμας Μουρ και ο Νίτσε έχουν ταχθεί - με ή χωρίς περιορισμούς - υπέρ της ευθανασίας.

Το βασικό ερώτημα που τίθεται στο πλαίσιο του θέματος που μας απασχολεί έχει σχέση με τη δυνατότητα του ασθενούς ατόμου να αποφασίσει εάν και πότε θα τερματίσει τη ζωή του, ενδεχομένως και με τη βοήθεια τρίτων\*.

### II. Το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει για το θάνατό του - Η συνταγματική και νομική διάσταση

Το δικαίωμα του ατόμου να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 § 1 του Συντάγματος, που αποτελεί εξειδίκευση και συγκεκριμενοποίηση της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (άρθρο 2 § 1 του

Συντάγματος). Μέσω του δικαιώματος αυτού, σε συνδυασμό και με το άρθρο 57 του Αστικού Κώδικα, προστατεύονται όλες οι ανθρώπινες δραστηριότητες, με τις οποίες ο άνθρωπος ολοκληρώνεται και εκφράζεται ως προσωπικότητα και για τις οποίες δεν υφίσταται άλλη ρητή συνταγματική διάταξη. Το Κράτος δηλαδή υποχρεούται να απέχει από ενέργειες, με τις οποίες εμποδίζεται αυτή η ανάπτυξη· και επιπλέον να λαμβάνει θετικά μέτρα για να τη διευκολύνει.

Ερωτάται βεβαίως, εάν στην έννοια της ανάπτυξης της προσωπικότητας μπορεί να υπαχθεί και η δυνατότητα του ατόμου να αρνηθεί την περαιτέρω συνέχιση θεραπείας, σε περίπτωση που αυτή δεν συνδέεται με καμιά προοπτική ιάσεως, αλλά συνεπάγεται μόνο επώδυνες στιγμές. Είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι συντελεί στην "ανάπτυξη της προσωπικότητας" η άρνηση μιας θεραπείας, όταν πιθανολογείται ότι το αποτέλεσμα θα είναι ο θάνατος;

Εάν εδώ αναφερόμεθα στον ασθενή που μπορεί να λάβει αποφάσεις και να τις πραγματοποιήσει (π.χ. γνωρίζει ότι ευρίσκεται σε τελευταίο στάδιο καρκίνου και επιθυμεί να πεθάνει στο οικογενειακό του περιβάλλον), τότε η απάντηση είναι καταφατική. "Ήδη έχει γίνει προ πολλού δεκτό ότι ο ασθενής δεν είναι δυνατόν να "εξαναγκασθεί" σε θεραπεία, εάν αυτό αντίκειται στις θρησκευτικές ή φιλοσοφικές του δοξασίες. Η πρόσφατη Σύμβαση περί Βιοϊατρικής αναφέρεται ρητώς στη συναίνεση του ασθενούς, την οποία θεωρεί ως τη βασική προϋπόθεση που δικαιολογεί κάθε επέμβαση στο πεδίο της υγείας (άρθρα 5 και επόμενα). Στην δε Αιτιολογική Έκθεση της Συμβάσεως υπογραμμίζεται η σημασία της συναίνεσεως ως εργαλείου, μέσω του οποίου εκφράζεται η ελεύθερη και αυτόνομη απόφαση του ατόμου και περιορίζονται οι πατερναλιστικές επεμβάσεις από πλευράς των ιατρικών λειτουργιών (στοιχείο 33 και επόμενα). Εννοείται ότι η συναίνεση στη θεραπεία ή η αντίστοιχη άρνηση θα πρέπει να βασίζονται σε πλήρη και ενδελεχή ενημέρωση του ασθενούς από πλευράς ιατρικού ή/και νοσηλευτικού προσωπικού.

Κατά την επιγραμματική διατύπωση ενός διαπρεπούς γερμανού ποινικολόγου: "Εάν ο ασθενής εκδηλώσει την ψύχραιμη και αποφασιστική επιθυμία να σταματήσει την περαιτέρω θεραπεία (☒) ώστε να μπορέσει να πεθάνει ήσυχος, έχουμε κάθε λόγο να σεβασθούμε αυτή την κυριολεκτικά θανατηφόρο απαίτησή του, όπως ακριβώς τη σεβόμαστε στην περίπτωση που εκ των προτέρων αποκλείει τη θεραπεία".

Πρέπει ωστόσο να επισημάνουμε ότι στην περίπτωση αυτή δεν πρόκειται κατ' ακριβολογία για ευθανασία, αλλά για άρνηση θεραπείας. Όταν γίνεται λόγος για ευθανασία αναφερόμεθα σε ασθενείς που δεν είναι πλέον σε θέση οι ίδιοι να λάβουν αποφάσεις για τη ζωή τους ή, πολύ περισσότερο, να τις εκτελέσουν, αλλά χρειάζονται την "βοήθεια" κάποιου τρίτου, ιατρού ή μέλους του νοσηλευτικού προσωπικού. Πρόκειται για καταστάσεις, στις οποίες επιδιώκεται να "μετατοπισθεί" η ευθύνη της απόφασης τερματισμού της ζωής από τον ενδιαφερόμενο στον κατ' εξοχήν υπεύθυνο για τη διατήρηση της ζωής: στον θεράποντα ιατρό.

Στο ελληνικό δίκαιο, όπως και σε άλλα δίκαια, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ρυθμίσεις που να αναφέρονται στα δικαιώματα του ανιάτως πάσχοντος και στις αντίστοιχες υποχρεώσεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εν σχέσει με την ευθανασία. Έτσι η εξέταση του θέματος γίνεται με βάση τις συναφείς συνταγματικές διατάξεις, τις διατάξεις της Συμβάσεως περί Βιοϊατρικής (Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, την οποία η Ελλάδα κύρωσε με τον ν. 2619/1998). και τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα: Από το δικαίωμα περί αναπτύξεως της προσωπικότητας που αναφέραμε, σε συνδυασμό με την προστασία της αξίας του ανθρώπου, η θεωρία έχει επεξεργασθεί την έννοια του "δικαιώματος για ένα αξιοπρεπή θάνατο". Το περιεχόμενο του δικαιώματος αυτού είναι ασαφές και αμφίβολο. Σε γενικές γραμμές αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να "ρυθμίσει" τις τελευταίες στιγμές της ζωής του και να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις, ώστε τα τέλη του να είναι ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά. Ενώ δηλαδή το δικαίωμα στη ζωή σημαίνει ότι η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται έναντι πάσης φύσεως προσβολών, το δικαίωμα για "ένα αξιοπρεπή θάνατο" σημαίνει ότι δεν επιτρέπεται να εξαναγκασθεί κάποιος να ζήσει, εάν αυτό συνδέεται με συνθήκες που τις αντιλαμβάνεται ως μαρτύριο.

Η Σύμβαση περί Βιοϊατρικής δεν αναφέρεται ρητώς στο θέμα αυτό, περιλαμβάνει όμως μερικές γενικές διατάξεις σχετικά με την προστασία των ατόμων που δεν είναι σε θέση να δώσουν τη συναίνεσή τους για διάφορους λόγους: Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι ανήλικοι, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και εκείνα που δεν είναι σε θέση να διαμορφώσουν μια επιθυμία ή να την εκφράσουν συνεπεία ενός ατυχήματος ή επειδή ευρίσκονται σε κώμα. Στην περίπτωση αυτή επεμβάσεις είναι δυνατόν να διενεργηθούν, μόνον εάν έχουν άμεσο όφελος (άρθρο 6 παρ. 1) και μετά από άδεια του νόμιμου αντιπροσώπου του ασθενούς ή μιας ειδικής αρχής (άρθρο 6 παρ. 3).

Μια άλλη διάταξη της Συμβάσεως (άρθρο 9) αναφέρεται στις επιθυμίες που έχει διατυπώσει κάποιος εκ των προτέρων και σε ανύποπτο χρόνο, σχετικά με μια ιατρική επέμβαση· και ορίζεται ότι οι επιθυμίες αυτές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, εάν κατά τη στιγμή της επεμβάσεως το άτομο δεν είναι σε θέση να εκφράσει τη βούλησή του.

Η διάταξη αυτή δεν διακρίνεται για την σαφήνειά της, την δε ερμηνεία της δυσχεραίνει επιπλέον και η Ερμηνευτική Έκθεση: Εκεί γίνεται αναφορά σε άτομα που έχουν προβλέψει ότι πιθανόν να μην μπορούν να εκφράσουν εγκύρως τη βούλησή τους την κρίσιμη στιγμή, γιατί θα έχουν π.χ. γεροντική άνοια. Εν συνεχεία, όμως, υποστηρίζεται ότι οι απόψεις που εξέφρασε κάποιος δεν σημαίνει ότι θα πρέπει απαραίτητως να ακολουθηθούν. Ο ιατρός θα πρέπει να εκτιμήσει εάν οι επιθυμίες του ασθενούς ανταποκρίνονται στην παρούσα κατάσταση και αν έχουν ισχύ και με βάση την εν τω μεταξύ επελθούσα τεχνολογική πρόοδο.

Τέλος, μια από τις γενικές διατάξεις της Συμβάσεως ορίζει ότι το συμφέρον και η ευημερία του ατόμου έχουν το προβάδισμα έναντι του συμφέροντος της κοινωνίας ή της επιστήμης (άρθρο 2 παρ. 1). Από τη διάταξη αυτή συνάγεται ευθέως ότι π.χ. οικονομικής φύσεως υπολογισμοί δεν επιτρέπεται να έχουν καμιά επίδραση στην απόφαση για συνέχιση ή διακοπή της θεραπείας.

Εκτός από τη Σύμβαση οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα που αναφέρονται στην κατάσταση ανάγκης (άρθρο 25) και στην ανθρωποκτονία με συναίνεση (άρθρο 300) είναι δυνατόν να έχουν εφαρμογή σε ορισμένες περιπτώσεις ευθανασίας.

### **III. Σκιαγράφηση του νομικού καθεστώτος**

#### **1. Ενεργητική ευθανασία**

Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για την ευθεία θανάτωση του ανιάτως πάσχοντος, μετά από απαίτησή του ή και χωρίς αυτήν. Η ενεργητική ευθανασία θεωρείται ότι αποτελεί ανθρωποκτονία, για την οποία πιθανόν να συντρέχουν οι περιστάσεις του άρθρου 300 του ΠΚ, δηλαδή άμεση και επίμονη απαίτηση του θύματος και αντίστοιχα αισθήματα οίκτου του δράστη και τα ελαφρυντικά του άρθρου 84 § 2β ΠΚ (ότι δηλαδή στην πράξη του δεν ωθήθηκε από ταπεινά αίτια).

Οι λόγοι για τους οποίους η ενεργητική ευθανασία απορρίπτεται από την πλειονότητα των νομικών και γιατρών οφείλονται στους εγγενείς κινδύνους κατάχρησης: Η ζωή ασθενών και ηλικιωμένων θα έμπαινε σε κίνδυνο ή ίσως θα μπορούσε να ασκηθεί ψυχολογική πίεση σε ασθενείς να ζητήσουν τη θανάτωσή τους και επιπλέον θα ήταν δύσκολο να αποδειχθεί αν η θανάτωση του ασθενούς επήλθε πράγματι μετά από απαίτησή του.

#### **2. Έμμεση ευθανασία**

Μεταξύ των νομικών και των γιατρών υφίσταται σήμερα σε μεγάλη έκταση συμφωνία σχετικά με το ότι η λεγομένη "έμμεση ευθανασία" θα πρέπει να είναι επιτρεπτή. Πρόκειται για την καταπολέμηση των πόνων σε ανίατα ασθενείς ή βαριά πάσχοντες, η οποία επιτυγχάνεται με φάρμακα για τον μετριασμό ανυπόφορων πόνων και η οποία μπορεί να συνεπιφέρει μια σύντμηση της ζωής ως μη επιδιωκόμενη παρενέργεια. Σε αντίθεση με την ενεργητική ή ευθεία ευθανασία, εδώ δεν επιδιώκεται ο θάνατος, αλλά γίνεται αποδεκτός απλά και μόνον ως παρενέργεια, ως πιθανή συνέπεια λόγω της προτεραιότητας του μετριασμού των πόνων.

Από τότε που ο Πάπας Πίος ο XII το 1957 στο Διεθνές Συμπόσιο Αναι-σθησιολογίας στη Ρώμη επισήμανε στην προσφώνησή του ότι η χορήγηση παυσιπόνων με αναπόφευκτη παρενέργεια μια σύντμηση της ζωής, είναι επιτρεπτή σε ασθενείς που πρόκειται να πεθάνουν, όταν δεν υπάρχει άλλο μέσο και η σύντμηση της ζωής δεν επιδιώκεται ευθέως, θεωρείται αυτή η μορφή ευθανασίας ακόμη και στο πλαίσιο της δυτικής εκκλησιαστικής ηθικής γενικά ως επιτρεπτή.

Η νομική θεμελίωση της άποψης αυτής ποικίλλει, με επικρατούσα εκείνη ότι το άδικο αίρεται λόγω κατάστασης ανάγκης (άρθρο 25 παρ. 1 ΠΚ), με τη δικαιολογητική

βάση ότι η περιστολή των αβάστακτων πόνων έχει προτεραιότητα έναντι της ενδεχόμενης διατήρησης της ζωής για μικρό χρόνο. Πλέον σύμφωνη με τα πράγματα φαίνεται η άποψη ότι ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αίρεται λόγω επιτρεπομένης κινδυνώδους δράσης του ιατρού, συμφυούς σε παρόμοιες περιπτώσεις.

### **3. Παθητική ευθανασία**

Το πιο σημαντικό πεδίο, όμως, για την πράξη στα νοσοκομεία σήμερα, στο οποίο πρέπει να ληφθούν πολύ δύσκολες αποφάσεις, περιγράφει η λεγόμενη "παθητική ευθανασία".

Η σημασία της στηρίζεται στην εξέλιξη της σύγχρονης ιατρικής, με την οποία αυξήθηκαν οι πιθανότητες για τη διατήρηση και παράταση της ζωής, σ' ένα μέτρο που δεν μπορούσε πριν να το συλλάβει κανείς και κερδήθηκαν πολλά για τη ζωή και την υγεία του ανθρώπου. Από την άλλη μεριά, όμως, μπορεί η εφαρμογή όλων των διαθέσιμων τεχνικών ιατρικών μέτρων να καταλήξει σε μια χωρίς νόημα παράταση της ζωής που σβήνει. Συνήθως δεν προσφέρει πια καμία λογική ανθρώπινη βοήθεια, αλλά μόνο μια επιμήκυνση των βασάνων. Έχει κατ' επανάληψη λοιπόν αναπτυχθεί ο προβληματισμός σχετικά με τα όρια των ιατρικών υποχρεώσεων και τη δυνατότητα διακοπής της θεραπείας.

Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Ακυρωτικό διατύπωσε τις απόψεις του σχετικά με την παράλειψη παράτασης ζωής από ένα γιατρό ως εξής (Krefelder Urteil): "Από την πλευρά του, επιτρέπεται ο γιατρός να λάβει υπόψη του ότι δεν υφίσταται δικαϊκή υποχρέωση για διατήρηση της ζωής που σβήνει έναντι οιασδήποτε τιμήματος. Μέτρα για την επιμήκυνση της ζωής δεν είναι απαραίτητα, εκ του λόγου ότι είναι τεχνικώς εφικτά. Εν όψει της μέχρι σήμερα, υπερβαινούσης τα όρια, προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, καθοριστικό στοιχείο δεν είναι η αποτελεσματικότητα των μηχανημάτων, αλλά η προσανατολισμένη στον σεβασμό της ζωής και της αξιοπρέπειας απόφαση κατά περίπτωση σχετικά με τα όρια της ιατρικής υποχρέωσης για θεραπεία".

Για το ατιμώρητο της παθητικής ευθανασίας υπάρχει σχεδόν ομοφωνία ότι πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

**α)** Η νόσος του ασθενούς να είναι - κατά ιατρική πεποίθηση ανίατη - ρέπουσα προς θανατηφόρο έκβαση και ο θάνατος να πρόκειται να επέλθει σε σύντομο χρονικό διάστημα.

**β)** Ο ασθενής να μην έχει δηλώσει ότι επιθυμεί παράταση της ζωής του. Αν ασθενής δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει με το περιβάλλον, τότε θα πρέπει να αναζητηθεί η "εικαζόμενη συναίνεσή του", δηλαδή η βούληση που θα δήλωνε, αν μπορούσε να το κάνει.

**γ)** Ο δράστης να αποφάσισε την πράξη κινούμενος από οίκτο, μετά από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος, το οποίο θα πρέπει να έχει διαφωτισθεί επαρκώς για την κατάσταση της υγείας του και θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιληφθεί τη

σημασία και τις συνέπειες της άρνησης της θεραπείας του. Επιπλέον η απόφαση δεν θα πρέπει να βασίζεται σε στιγμιαία καταθλιπτική διάθεση.

Σε μια σχετικά πρόσφατη απόφαση ελληνικού δικαστηρίου κρίθηκε ότι όχι μόνο σωματικά προβλήματα αλλά και ανίατες ψυχικές διαταραχές μπορούν να ενταχθούν στις προϋποθέσεις του άρθρου 300 ΠΚ.

Ως γενική αρχή που θα δικαιολογούσε τη διακοπή της θεραπείας ορίζεται ότι η υποχρέωση της θεραπείας τελειώνει εκεί που δεν πρόκειται πια για παράταση της ζωής αλλά της διαδικασίας του θανάτου· εκεί όπου ιατρικές επεμβάσεις δεν θα πρόσφεραν καμία λογική βοήθεια, και πολύ περισσότερο θα ξεπερνούσαν τα όρια του απαιτητού για τον ασθενή και τους συγγενείς του εξ αιτίας της ανυπαρξίας προοπτικών. Κατά τη στάθμιση θα έπρεπε ιδίως να ληφθούν υπόψη πόσο υψηλές είναι οι πιθανότητες για τη διατήρηση της ζωής με τη σχετική θεραπεία· ποιές παρενέργειες και κίνδυνοι συνδέονται με αυτά τα μέτρα και τι είδους πόνοι και επιβαρύνσεις για τον ασθενή. Ως βασικό κριτήριο αναφέρεται ακόμη και η μη αποκαταστάσιμη πλέον απώλεια κάθε είδους ικανότητας αντίδρασης και επικοινωνίας, η οποία είναι δεδομένη επίσης στις περιπτώσεις μη αποκαταστάσιμης απώλειας της συνείδησης.

Εφ' όσον δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία, τα θέματα που ανακύπτουν εξετάζονται από τα δικαστήρια κατά περίπτωση. Εάν πληρούνται οι όροι του άρθρου 300 του ΠΚ, τότε η ποινή φυλακίσεως μπορεί να κυμαίνεται από 10 ημέρες έως 5 έτη. Εάν το Δικαστήριο δεν πεισθεί ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις του νόμου, τότε θα πρόκειται περί φόνου εκ προμελέτης, που μπορεί να επισύρει ισόβια κάθειρξη.

#### **IV. Εν συνόψει**

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η παρουσίαση του θέματος συνδέεται με προβλήματα που δεν είναι δυνατόν καν να τεθούν στο πλαίσιο αυτής της κατ' ανάγκη σύντομης παρουσίασης· προβλήματα που συνδέονται με ελέγχους και εγγυήσεις για την υπεράνω υποψίας δραστηριότητα των εμπλεκόμενων στη διαδικασία αυτή. Η ανάγκη όμως να εξετάσουμε το θέμα και να λάβουμε σαφή μέτρα είναι επιτακτική· όχι μόνο για λόγους ασφάλειας των ασθενών και κατοχύρωσης των γιατρών, αλλά για να διαφυλαχθεί "η θεμελιώδης και εύθραυστη σχέση που αποτελεί το θεμέλιο κάθε συστήματος υγείας: Η σχέση εμπιστοσύνης που πρέπει να συνδέει τον γιατρό με τον ασθενή".

Και η δράση όλων των υπεύθυνων φορέων πρέπει να κατευθυνθεί στη διαδικασία αφενός ενημέρωσης και αφετέρου επεξεργασίας αποφάσεων στα θέματα αυτά: Οι κοινωνικές επιλογές θα πρέπει να εκφραστούν με γενναιότητα και τόλμη, που αποτελούν τα χαρακτηριστικά κάθε υπεύθυνης απόφασης, και να μην επαφίενται στον ήδη πολλαπλώς επιβεβαρωμένο γιατρό.

Βεβαίως ο ποιητής αναφωνεί: "Υψηλὴ ἀδίδακτὴ ὁ θάνατος" (Κική Δημουλά). Μια κοινωνία ὅμως δὲν ἔχει τὴν πολυτέλεια νὰ ζεῖ μόνον με τοὺς ποιητὲς, ὅσο χρήσιμοι καὶ ἀν εἶναι αὐτοί.

\* *Από τὴ βιβλιογραφία: Αβραμίδης Αθ., Εὐθανασία, 1995· Ευαγγέλου Ιάσ., Το πρόβλημα τῆς εὐθανασίας, 1999· Κανάτσιος Γ., Ἡ κατ' ἀπαίτησιν ἀνθρωποκτονία, 1955· Καράμπελας Λάμπρ., Ἡ εὐθανασία καὶ τὸ δικαίωμα στὴ ζωὴ καὶ στὸ θάνατο, 1987· Μητσόπουλος, Ἡ λεγόμενη εὐθανασία, 1980· Χρονόπουλος Ν., Το πρόβλημα τῆς εὐθανασίας, 1980.*