

Η ηθικονομική διάσταση του ζητήματος της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος με σκοπό την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Πολυχρόνης Βούλτσος¹, Κωνσταντίνος Ψαρούλης², Νικόλαος Βασιλειάδης³

¹Ιατρός Πνευμονολόγος / Νομικός – Δρ. Ιατρικού Ποινικού Δικαίου

²Ιατρός – Ειδικευόμενος Χειρουργικής

³Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής – Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μεταθανάτια συλλογή σπέρματος με σκοπό την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί από ηθικονομική πλευρά ιδιαίτερα ευαίσθητο, οριακό και επίμαχο ζήτημα. Άλλες χώρες τηρούν επιτρεπτική (με όρους) στάση και άλλες απαγορευτική. Μέχρι τώρα είναι λίγα τα αιτήματα για μεταθανάτια συλλογή σπέρματος που διατυπώθηκαν σε αλλοδαπές χώρες, ενδέχεται όμως να αυξηθούν με την πρόοδο των ιατροβιολογικών τεχνο-επιστημών και τη διεξοδική ενημέρωση του κοινού. Μεταξύ των δυσχερών ηθικονομικών ζητημάτων που ανακύπτουν σχετικά με τον τρόπο αυτό της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ιδιαίτερης σημασίας είναι ο ρόλος της συναίνεσης του δότη του σπέρματος. Προτείνεται το επιτρεπτό της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος με σκοπό την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στα πλαίσια της ελληνικής νομοθεσίας (*de lege ferenda*), με αυστηρές προϋποθέσεις μεταξύ των οποίων η γραπτή επιθυμία του δότη (απλό έγγραφο, ιδόχειρο ή με παρουσία μαρτύρων ή συμβολαιογραφικό) στα πλαίσια των θεμελιωδών αρχών της Βιοηθικής αλλά και προσεγγίζοντας την έννοια της αυτονομίας όχι απόλυτα και απομονωμένα, αλλά με την οπτική της ηθικής θεωρίας του «σχετικισμού».

Λέξεις ευρετηρίου: μεταθανάτια συλλογή σπέρματος, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ηθική, νομική, δίκαιο, νόμος

SUMMARY

From a socioeconomic point of view, post-mortem sperm collection aimed at assisted human reproduction constitutes a rather delicate, marginan and controversial issue. Some countries maintain a permissible attitude (under certain conditions) and other countries have a prohibitive attitude. To date, there is only a small number of requests for post-mortem sperm collection formulated in foreign countries; it is possible, however, that there will be an increase in such requests, as a result of the advances in medical and biological sciences and the awareness of the public. Among the difficult social and legal issues arising with regard to the mode of assisted reproduction, the consent of the sperm's donor plays a leading role. It is suggested that the post-mortem sperm collection aimed at assisted human reproduction should be permitted in the context of Greek legislation (*de lege ferenda*), under some strict conditions, including the donor's written wish (holograph, in presence of witnesses, or notarial), in the context of the fundamental principles of bioethics and approaching the concept of autonomy, not in an absolute and isolated way, but rather through the prism of ethical relativism.

Key-words: post-mortem sperm retrieval, assisted reproduction, ethical, *lega*, ethics, law

1. Η μεταθανάτια (post-mortem) συλλογή σπέρματος με σκοπό την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Η θιθικονομική προσέγγιση των επιμέρους ζητημάτων της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ι.υ.α.) είναι (λιγότερο ή περισσότερο) δυσχερής και επίμαχη. Από τα πλέον επίμαχα και οριακά από θιθικονομική πλευρά ζητήματα είναι η παρένθετη μητρότητα, η μετεμψηνοπαυσιακή μητρότητα και η μεταθανάτια (post-mortem) Ι.υ.α. Όσον αφορά τη μεταθανάτια Ι.υ.α. όπου το γεννητικό υλικό (σπέρμα, με το οποίο ενδεχομένως και να γονιμοποιήθηκε *in vitro* ωάριο) έχει δοθεί προς κρυοσυντήρηση από ζωντανό δότη ώστε να χρησιμοποιηθεί για Ι.υ.α. στην περίπτωση που ο θάνατος διακόψει αιφνιδίως την ενότητα του ζευγαριού που επιθυμεί να τεκνοποιήσει, αυτή επιτρέπεται οριακά και με αυστηρούς όρους από φιλελεύθερες νομοθεσίες για την Ι.υ.α. όπως η ελληνική. Το άρθ. 1457 Α.Κ. την επιτρέπει με τις εξής προϋποθέσεις (σωρευτικά): δηλαδή της βιούλησης του άνδρα με συμβολαιογραφικό έγγραφο (ώστε να εξασφαλίζεται και η σοβαρότητα της απόφασης και η πατρότητα του παιδιού), έκθεση του άνδρα σε υψηλό κίνδυνο ζωής ενώ υπάρχει –κατά μια άποψη¹– και θεραπευτική αναγκαιότητα για το ζευγάρι ή νοσηρή κατάσταση του άνδρα που τον απειλεί με στειρότητα, παρέλευση χρονικού διαστήματος τουλάχιστον εξ μηνών από τον θάνατο αλλά όχι μεγαλύτερου των δύο ετών. Όσον αφορά όμως τη μακάβρια περίπτωση post-mortem Ι.υ.α., κατά την οποία το σπέρμα συλλέγεται από ήδη νεκρό (οπότε η ενότητα του ζευγαριού έχει ήδη διασπαστεί) με σκοπό την Ι.υ.α., αυτή γίνεται ακόμη πιο δύσκολα επιτρεπτή, ιδίως όταν ελλείπει η επίσημη γραπτή δήλωση της επιθυμίας του νεκρού. Πρόκειται για άκρως οριακό και επίμαχο θιθικονομικά ζήτημα-taboo, ιδιαίτερης ευαισθησίας, όπου συνυπάρχουν πολλά έννομα αγαθά και συμφέροντα, συχνά δυσδιάγνωστα, το περιεχόμενο των οποίων πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος και η ενδεχόμενη σύγκρουση ή στάθμιση των να επιλυθεί ορθά. Η θρησκευτική (και όχι μόνον) παράδοση, ο ρόλος της βιολογικής αυτονομίας του νεκρού όταν υπήρξε ως πρόσωπο, τα συμφέροντα του παιδιού που αναμένεται να γεννηθεί, τα τρίτα συμφέροντα κ.λπ., είναι μεταξύ των παραγόντων που δυσχεραίνουν την ηθικονομική προσέγγιση και αποδοχή του ζητήματος της μεταθανάτιας συλ-

λογής σπέρματος για Ι.υ.α. το οποίο αποκτά μεγαλύτερες διαστάσεις καθώς μπορεί να αφορά και την περιθανάτιο (peri-mortem) φάση, ώστε το σπέρμα μπορεί να συλλέγεται και από εγκεφαλικά νεκρό², του οποίου η οξυγόνωση και η κυκλοφορία συντηρούνται με τεχνητά μέσα εφαρμόζοντας τις δυνατότητες που παρέχει η ανάπτυξη των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) ή από ασθενή ευρισκόμενο σε μόνιμη φυτική κατάσταση³ (Ρ.Β.Σ. η οποία σαφώς διακρίνεται από τον εγκεφαλικό θάνατο), του οποίου ο θάνατος αναμένεται μετά από βραχύ χρονικό διάστημα.

Η μεταθανάτια συλλογή σπέρματος με σκοπό την Ι.υ.α. δεν έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό την κοινωνία, ιδίως την ελληνική. Δεν αποκλείεται όμως να την απασχολήσει στο άμεσο μέλλον καθώς: 1) οι τεχνικές λήψεις του σπέρματος από νεκρό και οι τεχνικές συντήρησής του έχουν αναπτυχθεί και 2) η ενημέρωση του κοινού διευκολύνεται από τα Μ.Μ.Ε., ώστε πλέον το παραδοσιακό μοντέλο του «γνώστη» ιατρού και «αδαή» ασθενούς αντικαθίσταται από το ισορροπημένο δίπολο ιατρού-ενημερωμένου «χρήστη υπηρεσιών υγείας»⁴. Η έντονη συναισθηματική φόρτιση των συγγενών του νεκρού (και ιδίως της συζύγου ή συντρόφου του) είναι αναμενόμενο να οδηγήσει σε φορτικά αιτήματα για συλλογή του σπέρματος του, αφού το πρόσωπο του μελλοντικού απογόνου αποτελεί τρόπον τινά «συνέχιση» της ύπαρξης του νεκρού τους.

2. Ιστορικά

Μεταθανάτια λήψη σπέρματος επιτεύχθηκε για πρώτη φορά το 1980⁵ ενώ το 1998 αναφέρεται ο πρώτος τοκετός από την Diane Blood στη Βρετανία, μετά από δικαστικό αγώνα (Regina v. HFEA, 1997). Η κα Blood είχε επιτύχει με τη μέθοδο της ηλεκτρικής διέγερσης και εκπιερμάτισης τη συλλογή του σπέρματος του συζύγου της ο οποίος εξαιτίας μηνιγγίτιδος βρισκόταν σε μόνιμη και μη ανατάξιμη κωματώδη κατάσταση, λίγο πριν την επέλευση του θανάτου του (1995)^{3,6}. Δεν της επετράπη όμως αρχικά από το δικαστήριο η χρησιμοποίηση του σπέρματος με το σκεπτικό ότι είχε πλέον διασπαστεί η ενότητα του ζευγαριού και δεν υπήρχε η γραπτή ειδική συναίνεση του νεκρού συζύγου. Η κα Blood κατέφυγε στο Βέλγιο επικαλούμενη τα δικαιώματά της ως πολίτης της Ε.Ε. Το 1998 σημειώθηκε στις Η.Π.Α. η πρώτη εγκυμοσύνη με σπέρμα που συλλέχθη-

κε μεταθανάτια και το 1999 ο πρώτος τοκετός (υπόθεση Gaby Vernoff). Ήδη από το 1980 εμφανίζονται στις Η.Π.Α. τα πρώτα σχετικά αιτήματα. Για το χρονικό διάστημα 1980-1995, 40 κέντρα ανθρώπινης αναπαραγωγής αναφέρουν 82 αιτήματα⁷. Τα αιτήματα στη συνέχεια πικνώνουν, όχι όμως στον βαθμό που αναμενόταν⁸ με βάση τις τεχνικές λήψης και συντήρησης του σπέρματος, την ανάπτυξη των Μ.Ε.Θ. και την επαρκή ενημέρωση του κοινού³.

3. Η λήψη του σπέρματος

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι^{9,10} η επιδιδυμεκτομή, η αναρρόφηση της vas deferens, η ορχιεκτομή, η ηλεκτρική διέγερση-εκσπερμάτιση η οποία χρησιμοποιείται κυρίως όταν πρόκειται για κωματώδη ή εγκεφαλικά νεκρό δότη², ο αυνανισμός. Το χρονικό διάστημα από την επέλευση του θανάτου, μέσα στο οποίο πρέπει να γίνει η λήψη του σπέρματος ώστε να έχουμε από αυτό επιτυχημένη Ι.υ.α. και βιώσιμη εγκυμοσύνη, είναι – σύμφωνα με τις σχετικές Guidelines¹¹ – οι 24 ώρες. Νεότερες μελέτες² διευρύνουν πειστικά το χρονικό αυτό διάστημα στις 36 ώρες, ιδίως όταν πρόκειται για peri-mortem συλλογή σπέρματος από εγκεφαλικά νεκρό δότη του οποίου η οξυγόνωση και η κυκλοφορία διατηρούνται με τεχνητά μέσα. Τα χρονικά αυτά όρια ισχύουν ανεξάρτητα από τον τρόπο επέλευσης του θανάτου και τον τρόπο λήψης του σπέρματος.

Σχετικά με την τεχνική διαδικασία λήψης και χρησιμοποίησης του σπέρματος από νεκρό, ανακύπτουν βιολογικής φύσεως ζητήματα. Εκτός από την αμφιβολία για το ασφαλές των ως άνω χρονικών ορίων από την επέλευση του θανάτου για τη συλλογή του σπέρματος, επισημαίνεται ότι η τεχνική που χρησιμοποιείται ώστε να αυξηθεί η πιθανότητα επίτευξης Ι.υ.α. με τέτοιο σπέρμα, η ενδοκυτταροπλασματική έγχυση (ICSI) στο ωάριο η οποία μπορεί να δώσει βιώσιμη εγκυμοσύνη και με ακίνητα αλλά βιώσιμα σπερματοζωάρια, φαίνεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης γενετικών¹⁰ νοσημάτων, ιδίως φυλοσύνδετων. Απαραίτητος δε είναι ο έλεγχος για HIV, η πατιτίτιδα κ.ά. Ερευνάται το ιστορικό μεταδοτικού ή γενετικού νοσήματος κ.ά. Αν δεν υπάρχει γνωστό ιατρικό ιστορικό, επιβάλλεται η εκτέλεση νεκροτομής¹¹. Οπωσδήποτε, πλησίον του τόπου συλλογής του σπέρματος πρέπει να υπάρχει Τράπε-

ζα Κρυοσυντήρησης¹¹, για τη συντήρησή του. Αν η λήψη του σπέρματος γίνει μάταια, ιδίως με τεχνικές ακρωτηριαστικές όπως ορχιεκτομή κ.ά., τότε προσβάλλεται ο σεβασμός προς τον νεκρό ο οποίος επιβάλλεται από μια μορφή «μετα-ενέργειας» της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

4. Ηθικονομικά ζητήματα

4.1. Γενικά

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η μεταθανάτια συλλογή σπέρματος με σκοπό την Ι.υ.α. αποτελεί ένα ζήτημα στα πλαίσια του οποίου αναφύονται πολλά ηθικονομικά ζητήματα οριακού χαρακτήρα. Απαιτείται διερεύνηση του περιεχομένου και της εφαρμογής εννοιών του Δικαίου και της Βιοηθικής καθώς και επίλυση της σύγκρουσης ή στάθμισης των εννόμων αγαθών ή συμφερόντων ή καθηκόντων ηθικών και νομικών τα οποία συντρέχουν. Συγκρούονται επιστημονικές δυνατότητες με ηθικονομικές θέσεις. Σταθμίζονται συμφέροντα ζώντων με συμφέροντα και δικαιώματα ενός προσώπου που μπορεί να είναι νεκρό πλέον, υπήρξε όμως μέχρι πρόσφατα. Και βεβαίως εμφανίζεται στο προσκήνιο (όπως και σε άλλα ιατρο-νομικά ζητήματα, π.χ., μεταμοσχεύσεις, ευθανασία) το σημαντικό πρόβλημα του ακριβούς καθορισμού του χρονικού σημείου επέλευσης του θανάτου (ιδίως όσον αφορά την peri-mortem συλλογή σπέρματος). Είναι γνωστό ότι (κατά μειοψηφούσα άποψη)¹² ο εγκεφαλικός θάνατος έχει αμφισβητηθεί και έχει θεωρηθεί ως μια κλινική –ακόμη– κατάσταση (όπου ο οργανισμός εξακολουθεί να αποτελεί ενότητα έστω και «αποδεκατισμένη»)¹², η οποία αυθαίρετα θεωρείται ότι ταυτίζεται με τον θάνατο του οργανισμού. Βέβαια, ο θάνατος παραμένει ένα πολιτισμικά καθορισμένο γεγονός όσον αφορά τον ακριβή χρόνο επέλευσής του.

Κεντρική σημασία στην ηθικονομική προσέγγιση του ζητήματος της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος με σκοπό την Ι.υ.α. έχει η εννοιολογική προσέγγιση της «βιολογικής αυτονομίας» στον χώρο του Βιο-δικαίου και της Βιο-ηθικής. Αν δηλαδή αυτή νοείται στατικά, με βάση την κλασική θεωρία των δικαιωμάτων, ή δυναμικά και εξελικτικά^{6,13,14}, μέσα σε ένα πλέγμα σχέσεων με άλλα συμφέροντα, έννομα αγαθά, καθήκοντα, σε ένα περιβάλλον ανταλλαγής απόψεων κ.ά., σε ένα πλαίσιο δηλαδή «σχετικισμού»¹⁵ (Relativismus).

Ανάλογα προσέγγιζεται η «αναπαραγωγική

αυτονομία» και ο ρόλος της «συναίνεσης» του νεκρού που έχει καθοριστική σημασία για το επιτρεπτό της post-mortem συλλογής σπέρματος για ι.υ.α.

Μεταξύ άλλων ηθικονομικών ερωτημάτων που ανακύπτουν σχετικά με τη μεταθανάτια συλλογή σπέρματος περιλαμβάνεται το ποιος ακριβώς έχει το δικαίωμα να ζητήσει τη συλλογή και χρήση του σπέρματος (Σύζυγος/Σύντροφος; Οικογένεια/Γονείς κ.λπ.; Τρίτοι), ποιος αποφασίζει επί των σχετικών διλημμάτων, ποιο είναι το περιεχόμενο και ο ρόλος του συμφέροντος του παιδιού που αναμένεται να γεννηθεί και ποιες ακριβώς είναι οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στο παιδί αυτό, ποιος είναι ο ρόλος τρίτων συμφερόντων (της οικογένειας, του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου κ.ά.), σε ποιο βαθμό υπάρχει και έχει ρόλο η προστασία του ίδιου του σπέρματος ως γεννητικό υλικό-πράγμα (εντός συναλλαγής αλλά εκτός εμπορίου) και ταυτόχρονα στοιχείο της προσωπικότητας του δότη¹⁶ (ή κατά άλλους απλώς πράγμα-αντικείμενο κυριότητας ή πράγμα και υπόλειμμα της προσωπικότητας) κ.ά.

Σε κάθε περίπτωση, η ηθικονομική προσέγγιση του ζητήματος της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος για ι.υ.α. οφείλει να σέβεται κατ' αρχήν τις θεμελιώδεις βιοηθικές αρχές: της αυτονομίας, της αφέλειας, της αποφυγής δημιουργίας βλάβης, της δικαιοσύνης και ίσης μεταχείρισης, όπως διατυπώθηκαν από τους Beauchamp και Childress¹⁷.

4.2. Αναλυτικότερα

Ο τρόπος προσέγγισης των ηθικών ζητημάτων που ανακύπτουν σχετικά με τη μεταθανάτια συλλογή σπέρματος, διαμορφώνει την ηθική βάση (ratio) της νομοθετικής στάσης που τηρεί μια χώρα σχετικά με το ζήτημα. Και ως προς αυτό είναι καθοριστικός ο ρόλος του κυρίαρχου θρησκευτικού δόγματος. Στον Καθολικισμό απαγορεύεται η post-mortem ι.υ.α. γιατί δεν υπάρχει πλέον η ένωση-επαφή των δύο συζύγων και γονιμοποιείται μοναχική γυναίκα. Απαγορευτική είναι και η ιουδαϊκή παράδοση^{18,19}, αν και το Ισραήλ νομοθετικά τηρεί έντονα φιλελεύθερη στάση.

Οι εθνικές νομοθεσίες των διαφόρων χωρών εμφανίζονται έντονα διαφοροποιημένες ως προς το επιτρεπτό της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος με σκοπό την ι.υ.α. Κάποιες χώρες την απαγορεύουν εντελώς (π.χ., Γερμανία, Σουηδία,

Καναδάς, Αυστραλία, Γαλλία με νόμο του 1994). Σε άλλες χώρες υπάρχει κενό νόμου (π.χ., Ινδία, όπου όμως η Εθνική Ακαδημία Ιατρικών Επιστημών προέβη σε διατύπωση Guidelines)¹⁰. Στο Βέλγιο⁹ και στις Η.Π.Α.⁹ το ζήτημα επαφίεται στην κρίση Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας των κατά τόπους νοσοκομείων. Από τις πρώτες διεθνώς Κατευθυντήριες Αρχές είναι εκείνες του Πρεσβυτεριανού Νοσοκομείου της N. Υόρκης (1995). Στην Ελλάδα το άρθ. 9§4 του ν. 3305/2005 («Εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής») ορίζει ότι «δεν επιτρέπεται η λήψη γαμετών από κλινικώς νεκρά άτομα, εκτός αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθ. 1457 Α.Κ.». Η δε περίπτωση της συλλογής σπέρματος από ασθενή που βρίσκεται στη Μ.Ε.Θ. σε μόνιμη κωματώδη κατάσταση και ο θάνατος αναμένεται σύντομα, δεν καλύπτεται.

Με βάση τον ρόλο του σημαντικού παράγοντα «συναίνεση του δότη» του σπέρματος, οι επιτρεπτικές νομοθεσίες διακρίνονται σε αυτές που θεωρούν αναγκαία την ύπαρξη της έγκυρης συναίνεσης (περιοριστικού τύπου φιλελεύθερες θέσεις) και εκείνες που δεν τη θεωρούν αναγκαία (σχεδόν λιμπεραλιστικού τύπου) όπως, π.χ., η νομοθετική στάση του Ισραήλ σύμφωνα με την οποία αρκεί η αίτηση της συζύγου, η οποία όμως έχει δικαίωμα χρήσης του σπέρματος μετά ένα έτος. Από τις χώρες που προϋποθέτουν την ύπαρξη συναίνεσης (και που είναι οι περισσότερες), άλλες την απαιτούν γραπτή (Βρετανία, Human Fertilisation and Embryology Act-HFEA, 1990) ενώ άλλες όχι (Βέλγιο, Η.Π.Α.). Είναι δε σπάνιο για την κουλτούρα μας να αφήνει κάποιος σαφή γραπτή δήλωση βούλησης για μεταθανάτια συλλογή του σπέρματος του, γιατί κατά κανόνα δεν αναμένει τέτοια διαδικασία⁹. Πολύ περισσότερο σπάνιο είναι να συντάξει όσο ζει συμβολαιογραφικό έγγραφο που να περιέχει τη βούλησή του αυτή, όπως απαιτεί το άρθ. 1457 Α.Κ.

Η ίδια η πράξη της μεταθανάτιας λήψης σπέρματος – ίδιως με τις ακρωτηριαστικού τύπου επεμβάσεις – προσβάλλει το έννομο αγαθό του αυτοπροσδιορισμού του ατόμου για το τι θα συμβεί με το σώμα του μετά τον θάνατό του, όταν αυτή εκτελείται χωρίς τη συναίνεσή του και χωρίς την ύπαρξη άλλου επαρκούς συμφέροντος²⁰. Ο νεκρός υπήρξε ζωντανό πρόσωπο του οποίου «αναδρομικά» μπορεί να προστατεύεται η προσωπικότητά του (όπως «πρόωρα» προστατεύεται η

προσωπικότητα του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί, π.χ., άρθ. 36 Α.Κ. κλπ.). Εξάλλου, όσον αφορά το όργανο (ή ιστό) μετά τη λήψη του από το νεκρό σώμα και όταν θεωρείται πλέον νομικά μόνον «πράγμα»²¹, αυτό δεν αναφερεί και το συμφέρον του νεκρού (τέως προσώπου) για το ποια θα είναι η χρήση του, ακόμη και αν δεν θεωρείται αντικείμενο κυριότητας⁶. Πολύ περισσότερο δε όταν πρόκειται για γεννητικό υλικό. Η επιθυμία για απόκτηση παιδιού έχει έντονα προσωπικό χαρακτήρα. Η επιθυμία αυτή δεν πρέπει να διακόπτεται από τον θάνατο και θα πρέπει να γίνεται σεβαστή και μετά την επέλευση του θανάτου (αν και σε αυτό υπάρχουν αντιρρήσεις¹, θεωρήθηκε δε ότι το δικαίωμα στην αναπαραγωγή συνδέεται με την υποχρέωση ανάληψης των ευθυνών του παιδιού²²), όπως γίνεται σεβαστή η διαθήκη που αφορά τα περιουσιακά στοιχεία. Σχετική στην αγγλοσαξωνική βιβλιογραφία είναι η υπόθεση Hecht v. Superior Court, 1993, όπου γίνεται σεβαστή η διάδικτη διάθεση του σπέρματος. Ο σεβασμός σε μια τέτοια επιθυμία του διαθέτη δεν παρεμποδίζεται και όταν το σπέρμα δεν θεωρείται μόνον πράγμα αλλά και στοιχείο ταυτόχρονα της προσωπικότητας του δότη, όπως κρατεί στην Ελλάδα^{1,16}. Αντιθέτως ενισχύεται, αλλά δεν αναγνωρίζονται δικαιώματα κληρονόμου. Όμως, η διαγνωση της επιθυμίας αυτής θα πρέπει να είναι σαφής και να ανταποκρίνεται στην πραγματική επιθυμία, γιατί αλλιώς παραβιάζεται η «αναπαραγωγική βιολογική αυτονομία» του ατόμου, ως μορφή του συνταγματικού δικαιώματος για αυτοκαθορισμό (άρθ. 5§1 Σ) και αξιοπρέπεια (άρθ. 2§1 Σ) και προσβάλλεται η προσωπικότητά του (άρθ. 57 Α.Κ.). Η απόκτηση τέκνων έχει αναδρομικά σημασία για την ταυτότητα, την υπόληψη, την πορεία της ζωής ενός ατόμου (νεκρού πλέον), για τις αξίες που διέπαν τη ζωή του⁹. Δεν φαίνεται εύκολα αποδεκτή η υποκατάσταση της πραγματικής συναίνεσης του νεκρού από την εικαζόμενη συναίνεση, η οποία αποτελεί νομικό κατασκεύασμα το οποίο μπορεί να χειραγωγήσει ένα άτομο, στο όνομα της αυτονομίας του. Ακόμη και αν γίνει δεκτή – όπως έχει προταθεί²³ η υιοθέτηση της εικαζόμενης συναίνεσης στην – δικαιολόγηση της αφαιρεστης οργάνου από νεκρό δότη για μεταμόσχευση δεν μπορεί να εφαρμοστεί αυτό αναλογικά στη μεταθανάτια συλλογή σπέρματος για ι.υ.α., γιατί στις μεταμόσχευσεις: 1) δεν έχουμε δημιουργία μιας νέας ζωής αλλά βελτίωση της υγείας ή πα-

ράταση μιας ζωής που ήδη υπάρχει, 2) η δωρεά οργάνου δεν είναι τόσο μεγάλης σημασίας για τον δότη όσο η αναπαραγωγή ενώ το όφελος της κοινωνίας είναι πολύ μεγαλύτερο στις μεταμόσχευσεις, 3) στη μεταθανάτια συλλογή σπέρματος δεν είναι αυτονόητο το άμεσο όφελος του λήπτη, όπως στις μεταμόσχευσεις¹¹. Το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί και η ανάγκη να ληφθούν αποφάσεις σε σύντομο χρονικό διάστημα κάτω από έντονη συναισθηματική φόρτιση (ιδίως σε κοινωνίες μεσογειακού τύπου όπως η ελληνική) δυσχεραίνουν την αποδοχή της εικαζόμενης συναίνεσης του νεκρού για μεταθανάτια συλλογή του σπέρματός του. Ούτε βέβαια μπορεί να συνάγεται η ύπαρξη της συναίνεσης του νεκρού από το ότι δεν εναντιώθηκε σχετικά όταν ζόύσε (opting-out system)²¹. Η συναίνεση του νεκρού πρέπει να είναι πραγματική ή, αν είναι συναγόμενη, να έχει βάση ισχυρές και σαφείς ενδείξεις³. Δεν είναι βέβαιο ότι ο νεκρός θα επιθυμούσε την απόκτηση τέκνου μετά τον θάνατό του επειδή βρισκόταν σε γάμο με τη συγκεκριμένη γυναίκα ή έκανε μαζί της προσπάθειες για τεκνοποίηση. Δεν είναι εύκολη η θεμελίωση της συναίνεσης του δότη του σπέρματος αν έστω και ένας συγγενής του θεωρεί ότι ο νεκρός θα επιθυμούσε άλλως (π.χ., υπόθεση Jamison 2002).

Όσον αφορά το ποιος έχει δικαιώματα να ζητήσει τη συλλογή του σπέρματος και να το χρησιμοποιήσει (π.χ., σύζυγος/σύντροφος, γονείς, τρίτα πρόσωπα – όπως έχει παρατηρηθεί²⁵ – όπως κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτριες της Μ.Ε.Θ., φίλοι κ.ά.), τα πράγματα δεν είναι πάντοτε σαφή. Παρατηρήθηκε στις Η.Π.Α. ότι, ενώ αμέσως μετά τον θάνατο η σύζυγος ή σύντροφος του νεκρού ζητά επίμονα τη συλλογή του σπέρματός του με σκοπό να κυοφορήσει, μετά πάροδο κάποιου χρονικού διαστήματος (συνήθως ενός έτους) αλλάζει γνώμη και ενδεχομένως επιδιώκει να τεκνοποιήσει με άλλον άνδρα²⁶. Στη φάση του πένθους ψυχολογικά υπάρχουν αισθήματα ενοχής και εξιδανίκευσης του νεκρού²⁴. Το χρονικό διάστημα του ενός έτους, το οποίο υιοθετείται από τις περισσότερες σχετικές ρυθμίσεις των χωρών (Guidelines του Νοσοκομείου της Ν. Υόρκης, 1995, ρυθμίσεις του Ισραήλ κ.ά.), φαίνεται εύλογο ώστε να ληφθούν ώριμες και καλοσταθμισμένες αποφάσεις.

Όσον αφορά δε το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί, αυτό πρέπει βεβαίως να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν. Αυτό άλλωστε επι-

βάλλει και η Διεθνής Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού (Ν. Υόρκη, 26-1-1990, ελληνικός κυρωτικός νόμος 2101/1992, άρθ. 3§1) και η θεμελιώδης βιοηθική «αρχή της αφέλειας»^{17,24}. Το συμφέρον του παιδιού έχει καθοριστικό ρόλο στην ελληνική νομοθεσία¹ για την Ι.Ο.Α., όπως άλλωστε επιβάλλει το άρθ. 21§1 Σ.

Ακόμη βρίσκονται υπό μελέτη οι ψυχολογικές επιπτώσεις στο παιδί που πρόκειται να γεννηθεί με σπέρμα που λήφθηκε από νεκρό, καθώς και οι σχέσεις παιδιού-γονέα όπως και η επίδραση του κοινωνικού συνόλου στο παιδί αυτό^{3,9}. Όσον αφορά το επιχείρημα (το οποίο προβάλλεται εναντίον γενικά της μεταθανάτιας Ι.Ο.Α.) ότι το παιδί είναι υποχρεωμένο να ανατραφεί με έναν μόνο γονέα, στις φιλελεύθερες νομοθεσίες για την Ι.Ο.Α. όπως η ελληνική που αποδέχονται την ετερόλογη Ι.Ο.Α., την Ι.Ο.Α. σε μοναχική γυναίκα κ.λπ., δεν υπάρχει τέτοιο κώλυμα. Ο νομοθέτης αποδέχεται τη δημιουργία μορφών οικογένειας διαφορετικών από την παραδοσιακή, «εναλλακτικών», ενόψει της ιατρο-βιο-τεχνολογικής προόδου. Με αυτή τη θέση άλλωστε δεν διαφωνούν και «παιδοκεντρικές» αντιλήψεις για την Ι.Ο.Α.²⁷ Ουσιαστικής σημασίας δεν είναι το δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει την καταγωγή του, τον τρόπο που γεννήθηκε. Αυτό επιβάλλει η προστασία της προσωπικότητάς του (άρθ. 5§1 Σ, άρθ. 57 Α.Κ.) και της αξιοπρέπειάς του (άρθ. 2§1 Σ). Βέβαια, θετικό στοιχείο είναι η έλλειψη ανωνυμίας του πατέρα στη μεταθανάτια Ι.Ο.Α. Δεν πρέπει όμως το παιδί να αισθάνεται «υποκατάστατο» του νεκρού του γονέα²⁴. Στο παιδί που γεννιέται με σπέρμα που λήφθηκε από νεκρό θα πρέπει να αναγνωρίζεται πλήρες κληρονομικό δικαίωμα^{9,28}, ισότιμο με το δικαίωμα άλλου –ενδεχομένως– παιδιού του ίδιου γονέα. Αυτό επιβάλλει η βιοηθική «αρχή της δίκαιας μεταχείρισης»¹⁷ και δεν είναι αυτονόητο καθόλου σε κάποιες χώρες, όπως η Βρετανία^{9,28}. Σημειωτέον ότι η αναγνώριση ισότιμου κληρονομικού δικαιώματος μπορεί να επηρεάσει τις «αποφάσεις στο τέλος της ζωής» όσον αφορά τον δότη, είτε υπέρ είτε εναντίον της συνέχισης της υποστήριξης ζωής του ευρισκόμενου σε κρίσιμη φυτική κατάσταση δότη σπέρματος³.

5. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Στην Ι.Ο.Α. με σπέρμα που συλλέχθηκε από νεκρό, μια ζωή γεννιέται από τον θάνατο. Είναι κάτιον «έγερση εκ των νεκρών». Μια συνεπής φιλε-

λεύθερη νομοθεσία οφείλει να προτιμήσει τουλάχιστον την περιορισμένα (με αυστηρούς όρους) επιτρεπτική στάση από την πλήρως απαγορευτική. Θα μπορούσε βέβαια να χαρακτηριστεί «εγωιστική» η αναπαραγωγή με τέτοιον τρόπο (όπως και στη μοναχική γυναίκα, την παρένθετη μητρότητα, ή και σε άλλα υπό συζήτηση ή προς το παρόν απαγορευμένα βιοηθικά ζητήματα όπως η κλωνοποίηση). Αυτό όμως έχει κυρίως θιθική ή και θεολογική σημασία. Βεβαίως, για τη διαμόρφωση της ανάλογης νομοθεσίας είναι απαραίτητο να διασαφηνισθούν ζητήματα που δεν είναι πλήρως ξεκαθαρισμένα (π.χ., ψυχολογικής και βιολογικής φύσεως).

Την ελληνική κοινωνία δεν την έχει απασχολήσει σοβαρά το ζήτημα όπως άλλες κοινωνίες (ΗΠΑ, Βρετανία κ.ά.). Ενδέχεται όμως να την απασχολήσει στο μέλλον, οπότε θα πρέπει να εξετασθεί η δυνατότητα αναμόρφωσης του νομικού πλαισίου (διεύρυνσης του επιτρεπτού). Το ήδη υπάρχον φιλελεύθερο νομοθετικό πλαίσιο για την Ι.Ο.Α. (ν. 3089/2002 «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» και ν. 3305/2005 «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοήθουμενης αναπαραγωγής», Α.Κ.) επιτρέπει το (αυστηρά περιορισμένα) επιτρεπτό της post-mortem αναπαραγωγής με σπέρμα νεκρού, έτσι ώστε δεν προκύπτει σύγκρουση με τα «χρηστά ήθη» (άρθ. 1457 Α.Κ., άρθ. 9§4 του ν. 3305/2005). Μια ευρύτερα επιτρεπτική όμως ρύθμιση προϋποθέτει ευρεία διαστατική ερμηνεία των κανόνων δικαίου που υπάρχουν²⁹ και θα πρέπει να σέβεται τις βασικές αρχές της Βιοηθικής¹⁷. Ο δε περιορισμός δικαιωμάτων και συμφερόντων θα πρέπει να ακολουθεί τη νομική αρχή της «αναλογικότητας».

Ενδέχεται ο νομοθέτης να επιλέξει ευρεία επιτρεπτική στάση. Στη βιοηθική βάση (ratio) μιας τέτοιας νομοθεσίας έχει καθοριστικό ρόλο το πώς συλλαμβάνεται η έννοια της «βιολογικής αυτονομίας». Η έντονα φιλελεύθερη νομική αντιμετώπιση της βιούλησης της υποψήφιας να υποστεί Ι.Ο.Α. με σπέρμα που λήφθηκε από νεκρό, προϋποθέτει να συλλαμβάνεται η έννοια της «βιολογικής αυτονομίας» («αναπαραγωγική αυτονομία») όχι στατικά και απομονωμένα όπως επιβάλλει παραδοσιακά η θεωρία αλλά ως μια δυναμική διαδικασία η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη, μέσα σε ένα πλαίσιο σχέσεων⁶, σταθμίσεων, αλληλεπιδράσεων. Πρόκειται για τη «σχετικιστική»¹⁵ αντίληψη για την έννοια της αυτονομίας η οποία στηρίχθηκε από φιλοσοφικά ρεύματα όπως ο φεμινι-

σμός^{13,14}. Η αυτονομία δεν νοείται σε απομόνωση αλλά μάλλον σε περιβάλλον σύνδεσης και σχέσεων με τους άλλους. Η βιοθηική κρίση δεν βασίζεται στα ατομικά δικαιώματα αλλά σε διαπροσωπικές σχέσεις και επαφές. Ο σεβασμός της μη ρητής, της συναγόμενης ή εικαζόμενης βούλησης του νεκρού (πολύ περισσότερο ή πλήρης παραγκώνιση της συναίνεσης) προϋποθέτει μια βιο-ηθική προσέγγιση του ζητήματος διαφορετική – τουλάχιστον όσον αφορά την ατομική αυτονομία – από την κλασική, δηλαδή από αυτήν που ανήκει στην πρινσιπαλιστική Βιοθηική (Beauchamp και Childress) στα πλαίσια της οποίας πρόκειται για μια αρχή, *prima faciae* αυταπόδεικτη, οικουμενικού χαρακτήρα, «μέσου βεληνεκούς», που επιδέχεται κατά περίπτωση υποκειμενικές ερμηνείες (αν και πάλι η αυτονομία θεωρείται ότι διαβαθμίζεται ανάλογα με την αντιληπτική ικανότητα του φορέα της, τις ελεγκτικές επιρροές που δέχεται κ.λπ.). Στη φεμινιστικού τύπου προσέγγιση^{30,31} – ιδίως όσον αφορά ζητήματα αναπαραγωγικής αυτονομίας – τα ατομικά συναίσθηματα, οι διαισθητικές προσεγγίσεις, οι πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και σχέσεις κ.λπ. δεν υποτάσσονται σε αόριστες και γενικές αρχές. Η προσέγγιση της έννοιας της αναπαραγωγικής αυτονομίας από την πλευρά του «σχετικισμού» μπορεί να διαμορφώσει θηικό θεμέλιο σε μια έντονα φιλελεύθερη όσον αφορά τους συγγενείς του νεκρού νομοθεσία σχετικά με τη μεταθανάτια συλλογή σπέρματος με σκοπό την Ι.Α.Α. Αυτό συνάδει και με μια «συμφεροντοκεντρική» όσον αφορά όλα τα εμπλεκόμενα μέρη βιοθηική αντίληψη¹⁵.

Μια ενδεχόμενη ελληνική νομοθετική ρύθμιση (*de lege ferenda*) της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος (με σκοπό την Ι.Α.Α.), ευρύτερα επιτρεπτική της υπάρχουσας, ορθό φαίνεται να προϋποθέτει: 1) Τη χωρίς όρους ή αίρεση συναίνεση του δότη διατυπωμένη τουλάχιστον σε απλό έγγραφο (ιδιοχείρως γραμμένο ή με παρουσία μαρτύρων). Η ιδιότητα του σπέρματος ως στοιχείο της προσωπικότητας του δότη υπερτερεί της ταυτόχρονης ιδιότητάς του ως πράγμα³². Αρκεί συνεπώς η απόδειξη της αληθινής και αυθεντικής βούλησης του δότη για να γίνεται αυτή σεβαστή και μετά τον θάνατό του. Δεν προκύπτει άλλωστε κίνδυνος για τα συμφέροντα του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί. 2) Προηγούμενη της Ι.Α.Α. ιατρο-βιολογική και νομική συμβουλευτική. 3) Δικα-

στική άδεια (κατ' αναλογία με το άρθ. 1457 Α.Κ.).

4) Πάροδο ελάχιστου χρονικού διαστήματος όχι έξι μηνών όπως απαιτεί το άρθ. 1457 Α.Κ. αλλά ενός έτους από τον θάνατο για την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωφέλου στη μήτρα, ώστε να παρέλθει η περίοδος του πένθους (σύμφωνα με τις Guidelines άλλων χωρών). Δεν μπορεί βεβαίως να επιτρέπεται η Ι.Α.Α. μετά πάροδο δύο ετών (κατ' αναλογία με το άρθ. 1457 Α.Κ.).

Στην περίπτωση δε που ο νομοθέτης επιλέξει να προχωρήσει σε ακόμη πιο φιλελεύθερη ρύθμιση (ευρύτατα επιτρεπτική) ώστε να γίνεται σεβαστή και η (με αυστηρές προϋποθέσεις θεμελιωμένη) συναγόμενη βούληση του δότη του σπέρματος, τότε είναι αναγκαίες και περισσότερες εγγυήσεις εκ μέρους του νομοθέτη. Στην περίπτωση αυτή, μαζί με τη δέουσα συμβουλευτική, ορθή φαίνεται η διερεύνηση της σχέσης της χήρας με τον νεκρό και τη λοιπή οικογένεια, της σχέσης των λοιπών ζώντων (απογόνων κ.ά.) με τον νεκρό (από ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικοοικονομικής πλευράς) καθώς και του ψυχοκοινωνικού *status* της υποψήφιας να κινοφορήσει με το σπέρμα του νεκρού. Αρμόδιο για τη διερεύνηση αυτή φαίνεται ένα πολυμελές ανεξάρτητο διεπιστημονικό όργανο επιπτευόμενο από την Αρχή της Ι.Α.Α. Όμως το όργανο αυτό δεν θα διαθέτει την ευελιξία ώστε να λειτουργήσει στη φάση της συλλογής του σπέρματος, σε περιορισμένα χρονικά περιθώρια. Στη φάση αυτή προτείνεται να αποφασίζει ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών επί της σχετικής αίτησης των συγγενών του νεκρού, όσον αφορά τη συναγόμενη συναίνεσή του. Επί διαφωνίας συγγενών ή επί παρουσίασης στοιχείων που αμφισβητούν τη βούληση του νεκρού, αποφασίζει ο Εισαγγελέας, κατά αναλογία με τη Γνωμοδότηση του ΣτΕ 241/2008 σχετικά με το Π.Δ. για την καύση των νεκρών.

Το επιτρεπτό της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος με βάση την εικαζόμενη (συναγόμενη) συναίνεση του άνδρα φαίνεται μακρινό ενδεχόμενο για τη χώρα μας καθόσον δεν είναι ώριμη η βιοθηική βάση για μια τέτοια νομοθετική στάση. Όμως το επιτρεπτό της μεταθανάτιας συλλογής σπέρματος για Ι.Α.Α. με βάση την σε απλό έγγραφο (του οποίου βεβαίως η γνησιότητα δεν αμφισβητείται) διατυπωμένη βούληση του άνδρα φαίνεται συνεπής με το φιλελεύθερο πνεύμα της γενικότερης ελληνικής νομοθεσίας για την ιατρικά υποβοθιούμενη αναπαραγωγή.

Βιβλιογραφία

1. Φουντεδάκη Κ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, 2007, 183-190.
2. Shefi S, Raviv G, Eisenberg ML, et al. Posthumous sperm retrieval: analysis of time interval to harvest sperm, *Hum Reprod* 2006, 21 (11): 2890-2893.
3. Strong G, Gingrich JR, Kutteh N. Ethics of sperm retrieval after death of persistent vegetative state. *Hum Reprod* 2000, 15(4): 739-745.
4. Τσιαστσής Π, Σάρλης Γ, Παπαδημητρίου Δ. Η σχέση ιατρού-ασθενούς: από τον «Ιατρό-θεό» στον «ασθενή-χρήστη υπηρεσιών υγείας», Ελληνική Ιατρική 2008, 74(2): 124-130.
5. Rotham CP. A method of obtaining viable sperm in the post-mortem state, *Fertil Steril* 1980, 34(5): 512.
6. Bennett B. Posthumous reproduction and the meaning of autonomy, *Melbourne University Law Review (MULR)* 1999, 23(2): 286-308.
7. Kerr SM, Caplan A, Polin G, Smugar S, O'Neill K, Urowitz S. Post mortem sperm procurement. *J Urol* 1997, 157(6): 2154-2158.
8. Hurwitz JR, Batzer FR. Posthumous sperm procurement: demand and concern. *Ostet Gynecol Surv* 2004, 59(12): 806-808.
9. Bahadur G. Death and conception. *Hum Reprod* 2002, 17(10): 2769-2775.
10. Bardale RV, Dixit PG. Birth after death: questions about posthumous sperm retrieval. *Ind Jour Med Eth* 2006, 3(4): 122-123.
11. New York Hospital Guidelines for Consideration of Requests for Post-mortem Sperm Retrieval, www.cornellurology.com/uro/cornell/guidelines.sthm.
12. Χατζηκώστας Κ. Ο ν. 2737/1999 και οι post-mortem μεταμοσχεύσεις. Μια κριτική προσέγγιση, Ποιν. Χρ. 2005, 388-407.
13. Nedelsky J. Reconceiving autonomy: sources, thoughts and possibilities, *Yale Journal of Law and Feminism* 1989, 1(7): 7-36.
14. Bender L. A feminist analysis of physician-assisted dying and voluntary active euthanasia, 1992, 59.
15. Ach JS, Runtenberg C. Bioethik: Disziplin und Diskurs: zur Selbstaufklärung angewandter Ethik, 2002, 66επ, 86επ.
16. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα. Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο, Αρμ. 1999, 465-479.
17. Beauchamp T.L, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*, (5th ed), Oxford University Press, 2001.
18. Grazi RV, Wolowelsky JB. The use of cryopreserved sperm and pre-embryos in contemporary Jewish Law and Ethics, *Assisted Reproductive Technology-Andrology*, 1995, 8: 53-61.
19. Halperin RM. Post-mortem sperm retrieval. *Jewish Medical Ethics* 2001, 4(1): 9-13.
20. Καΐάφα-Γκυμάντη Μ. Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου-αναζητώντας τη χρυσή τομή, σε: Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδ. Σάκκουλα 2008, 25-74.
21. Κούρτης Μ. Αστικό δίκαιο μεταμοσχεύσεων (Σύμφωνα με τον Ν. 2737/1999), 2002, 88-116.
22. Κριάρη-Κατράνη Ι. Το Σύνταγμα και το Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ, τεύχ. 8, 2002, 679-688.
23. Χαραλαμπάκης Α. Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία. Μελέτες Ποινικού Δικαιου 1999, 197.
24. Pennings G, Wert GD, Shenfield F, Cohen J, Devroe P, Tarlatzis B. ESHRE task force on ethics and law 11: Posthumous assisted reproduction, *Hum Reprod* 2006, 21(22): 3050-3053.
25. Cohen P. Life after death - New York state moves to keep dead men's sperm in the family. *New Scientist* 21-3-1998, 23.
26. Larner B. In a wife's request at her husband deathbed, Ethics are an issue, *The New York Times*, 7-9-2004.
27. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: η νέα αναθεώρηση του Οικογενειακού Δικαιου, Νομικά Χρονικά, Ιαν.-Φεβρ. 2003, 17: 1-2.
28. Fisseha S. A match made in heaven: posthumous fatherhood and postmenopausal motherhood, *Virtual Mentor* 2007, 9(9): 630-634.
29. Παπαχρίστου Θ. Τεχνητή σπερματέγχυση post-mortem σε: Αφίέρωμα στον Ν. Παπαντωνίου, *NOMOS* 4, 1996, 645-654.
30. Sherwin S. No longer patient: feminist ethics and health care, Philadelphia 1992.
31. Haker H. Feministische Bioethik, σε: *Bioethik* (Hrsg. M. Düwell/K. Steigleder), Suhrkamp, 2003.
32. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, β' Εκδ. 2005, 35-53.

