

Ηθική – Θεολογική και Νομική Θεώρηση της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης

Γεώργιος Κατσιμίγκας,¹ Ευριδίκη Καμπά²

Aspects of *in Vitro* Fertilization

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτης ΠΕ και ΤΕ, Θεολόγος,
Διδάκτωρ Ιατρικής, Νοσοκομείο Ελληνικού
Ερυθρού Σταυρού, «Δρακοπούλειο» Κέντρο
Αιμοδοσίας, Αθήνα
²Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα
Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 12.1.2010
Επανυποβλήθηκε: 21.5.2010
Εγκρίθηκε: 4.6.2010

Υπεύθυνη αλληλογραφίας:
Γεώργιος Κατσιμίγκας
Πρεμέτης 5, 185 42 Πειραιάς
Τηλ.: 210 49 12 236, 6977 071 815
e-mail: gjorgos.katsimigas@gmail.com

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί σημαντική μείωση της ανθρώπινης γονιμότητας. Στην ελληνική επικράτεια, το 17% των ζευγαριών αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας. Μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης αυξάνεται η πιθανότητα απόκτησης τέκνου από υπογόνιμα ζευγάρια. **Σκοπός** του παρόντος άρθρου ήταν η ανάδειξη των ηθικών, των θεολογικών ζητημάτων που ανακύπτουν από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης στον άνθρωπο, καθώς και η προσέγγιση του φιλοσοφικού υποβάθρου που διέπει την ελληνική νομοθεσία σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. **Υλικό-Μέθοδος:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, SCOPUS και ΙΑΤΡΟΤΕΚ (1978–2010) με λέξεις κλειδιά «εξωσωματική γονιμοποίηση», «βιοηθική», «παρένθετη μητρότητα», «ηλικία και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», «νομοθεσία». **Αποτελέσματα:** Τα κυριότερα προβλήματα που προκάλεσαν ηθικά διλήμματα από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η ανάμειξη του τρίτου προσώπου στην αναπαραγωγική διαδικασία με τη δωρεά γεννητικού υλικού, η παρένθετη μητρότητα, η αναπαραγωγή σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας, η κρυοσυντήρηση των εμβρύων, η απόκτηση τέκνων από άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια και τα πειράματα σε έμβρυα. Η άποψη της ορθόδοξης διδασκαλίας σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση συνοψίζεται στην αποδοχή της ατεκνίας ως θείου θελήματος και στην υιοθεσία άπορων τέκνων, καθώς και η αποδοχή της ομόλογης εξωσωματικής γονιμοποίησης με βασική προϋπόθεση τον οφειλόμενο σεβασμό στα έμβρυα. Η νομική θεώρηση ανέδειξε δύο βασικές καινοτομίες, την αποδοχή εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων, όπως οι μονογονεϊκές οικογένειες και την αναγνώριση μορφών συγγένειας που δε βασίζονται υποχρεωτικά στη βιολογική καταγωγή ή τη γενετική αλήθεια, αλλά στη βούληση του ατόμου. **Συμπεράσματα:** Τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης στον άνθρωπο, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της ελευθερίας του ατόμου και του δικαιώματος της απόκτηση απογόνων με βάση τα δεδομένα της ιατρικής, της βιολογίας και των αρχών της βιοηθικής. Επίσης, η καλύτερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας

σε θέματα βιοηθικής, θα τους καθιστά ικανούς ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα ηθικά και νομικά ζητήματα που εγείρονται από την εφαρμογή των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στον άνθρωπο. Από την πλευρά της ορθόδοξης ηθικής η αντιμετώπιση των θεμάτων αυτών γίνεται έχοντας ως βάση την ανθρωπολογική διδασκαλία των πατέρων της εκκλησίας.

Λέξεις ευρητηρίου: Βιοηθική, εξωσωματική γονιμοποίηση, ηλικία και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, νομοθεσία, παρένθετη μητρότητα

Εισαγωγή

Χρησιμοποιώντας τον όρο εξωσωματική γονιμοποίηση, στην ουσία γίνεται αναφορά σε μία μόνο από τις μεθόδους που μπορούν να βοηθήσουν ένα ζευγάρι με προβλήματα υπογονιμότητας. Ο σωστός όρος είναι «υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», και καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα «θεραπειών», όπως η σπερματέγχυση, η πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας και, ασφαλώς, η εξωσωματική γονιμοποίηση.

Έτσι, ως εξωσωματική γονιμοποίηση εννοείται η τεχνική της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής όπου το γενετικό υλικό των δύο συζύγων, το σπέρμα του άνδρα και τα ωάρια της γυναίκας, έρχεται σε επαφή και γίνεται η γονιμοποίηση εκτός του σώματος σε εργαστηριακές συνθήκες (ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση).¹

Η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα στον τομέα της ανθρώπινης αναπαραγωγής και έχει ως σκοπό να αυξήσει τις πιθανότητες σύλληψης ενός υπογόνιμου ζευγαριού. Υπογόνιμο χαρακτηρίζεται το ζευγάρι που το διακρίνει αδυναμία αναπαραγωγής μετά την πάροδο ενός έτους φυσιολογικής σεξουαλικής δραστηριότητας.² Σύμφωνα με στοιχεία που παρέθεσε ο Πρόεδρος της Ανδρολογικής Εταιρίας Καθηγητής Παπαδήμας, το 17% περίπου των ζευγαριών (200.000 περίπου ζευγάρια) στην Ελλάδα αντιμετωπίζει πρόβλημα υπογονιμότητας.³

Πολλά χρόνια ερευνητικών προσπαθειών ανταμείφθηκαν με την αναγγελία, το 1978, της γέννησης της Louise Brown, του πρώτου παιδιού που γεννήθηκε έπειτα από θεραπεία γονιμοποίησης *in vitro* (IVF).⁴

Η τεχνολογική όμως αυτή ανάπτυξη, παρά τα αναμφίβολα θετικά στοιχεία της, είναι συνυφασμένη και με αρνητικές επιπτώσεις για τη ζωή του ανθρώπου. Τον αρχικό ενθουσιασμό της πρώτης επιτυχημένης εξωσωματικής γονιμοποίησης διαδέχθηκε η ύπαρξη πολλών ηθικών, νομικών και κοινωνικών ζητημάτων. Η ανάδυση των προβλημάτων αυτών έγινε αντικείμενο συζητήσεων, ανταλλαγής απόψεων αλλά και διαφωνιών, μεταξύ ιατρών, νομικών, θεολόγων, του κοινωνικού συνόλου αλλά

και του ίδιου του κράτους.⁵ Τα κυριότερα προβλήματα που προκάλεσαν ηθικά διλήμματα από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η ανάμειξη του τρίτου προσώπου στην αναπαραγωγική διαδικασία με τη δωρεά γεννητικού υλικού, η παρένθετη μητρότητα, η αναπαραγωγή σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας, η κρυσυντήρηση των εμβρύων, η πολυδμη κύηση και ο αριθμός των εμβρύων που μεταφέρονται στη μήτρα, η απόκτηση τέκνων από άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια και, τέλος, η προγεννητική διάγνωση. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι είναι πολύ δύσκολο να βρεθούν λύσεις για τα ηθικά προβλήματα των αναπαραγωγικών τεχνολογιών που να είναι πλήρως αποδεκτές από μια πλουραλιστική κοινωνία και ακόμη δυσκολότερο να βρεθεί μια κοινή συνισταμένη σε παγκόσμια κλίμακα.⁶

Στο πλαίσιο του παρόντος άρθρου, θα επιχειρηθεί η συνοπτική ηθική, θεολογική και νομική θεώρηση των παραπάνω ζητημάτων.

Σκοπός

Σκοπός του παρόντος άρθρου ήταν (α) η προσέγγιση των ηθικών, (β) των θεολογικών ζητημάτων που απορρέουν από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης στον άνθρωπο και (γ) η διερεύνηση του φιλοσοφικού υποβάθρου που διέπει την ελληνική νομοθεσία αναφορικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Υλικό και Μέθοδος

Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων MEDLINE, SCOPUS και IATPOTEK, για μελέτες που έγιναν κατά το διάστημα 1978–2010. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “*in vitro fertilization*”, “*Bioethics*”, “*surrogate motherhood*”, “*age and assisted reproduction*”, “*legislation*”. Συγκεκριμένα, αναγνώστηκαν οι περιλήψεις των εργασιών και απορρίφθηκαν όσες δεν ήταν σχετικές με το θέμα. Από τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προσδιορίστηκαν 80

μελέτες από τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν οι 41 για τη συγγραφή του παρόντος άρθρου.

Αποτελέσματα

Ηθική θεώρηση

Ηλικία και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Με τα σημερινά επιστημονικά δεδομένα, οι γυναίκες ηλικίας >50 ετών, μετά από εμμηνόπαυση, μπορούν να τεκνοποιήσουν με τεχνητή γονιμοποίηση ύστερα από δωρεά ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Αναγκαία προϋπόθεση όμως είναι οι γυναίκες αυτές να διατηρούν τη μήτρα τους.⁷

Το ζήτημα που τίθεται εδώ είναι, αν θεωρείται ηθικά αποδεκτή η χρήση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες >50 ετών, αφού για την ομάδα <50 και ιδιαίτερα, <40 δε φαίνεται να υπάρχουν σοβαρές αντιρρήσεις.⁸

*Τα επιχειρήματα που προβάλλονται κατά του καθορισμού ενός ορίου ηλικίας στην εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και αφορούν στη γυναίκα και στο παιδί είναι τα εξής:*⁹

Ο σεβασμός του δικαιώματος της αναπαραγωγής στη γυναίκα-ζευγάρι. Εδώ, υφίσταται ένας επιπλέον προβληματισμός, αν δηλαδή είναι ηθικό να αρνείται κάποιος την επιλογή της αναπαραγωγής σε γυναίκες που μετά από την εμμηνόπαυση έχασαν το παιδί τους από κάποιο νόσημα ή βρίσκονται σ' ένα δεύτερο γάμο και επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο με το δεύτερο σύντροφό τους.

- Η οικονομική και επαγγελματική ασφάλεια που χαρακτηρίζει συνήθως τα ζευγάρια αυτά
- Το συνειδητό κίνητρο που υπάρχει για την απόκτηση τέκνου
- Η αύξηση της μέγιστης διάρκειας ζωής, η οποία στις αναπτυγμένες χώρες ανέρχεται περίπου στα 80 χρόνια. Η διάρκεια αυτή θεωρείται επαρκής για να μεγαλώσει μια υγιής γυναίκα το παιδί της μέχρι την εφηβεία
- Η δοκιμασμένη από το χρόνο συνοχή των ζευγαριών αυτών
- Ο χρόνος που διαθέτουν τα συγκεκριμένα ζευγάρια για την ανατροφή των παιδιών τους, σε αντίθεση με πολλά νεότερα ζευγάρια, που αναθέτουν την ανατροφή των τέκνων τους στους παππούδες και στις γιαγιάδες ή σε αμειβόμενα ξένα πρόσωπα.

*Τα επιχειρήματα για την ύπαρξη ενός χρονικού ορίου ηλικίας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αναφερόμενα στο παιδί και στη γυναίκα είναι τα εξής:*⁹

- Τα παιδιά που έχουν γονείς σε προχωρημένη ηλικία θα υποφέρουν από το μεγάλο χάσμα γενεών, καθώς

θα στερηθούν επίσης την παρουσία παππούδων και γιαγιάδων

- Η απόκτηση τέκνου σε μεγάλη ηλικία μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανατρέπει την έννοια του φυσιολογικού
- Τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα είναι λιγότερο ικανά στο να ανταπεξέλθουν στο ψυχολογικό και το σωματικό stress της τεκνοποίησης. Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης επιπλοκών κατά την κύηση, όπως εκλαμψία, σακχαρώδης διαβήτης, παθολογική αύξηση της αρτηριακής πίεσης κ.ά.
- Η θεώρηση της υπογονιμότητας ως νόσου.

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί, ότι όλη η διαδικασία και ο προβληματισμός γύρω από αυτό το θέμα δεν αφορά μόνο στη γυναίκα, στο ζευγάρι και στα παιδιά αλλά και στους εμπλεκόμενους γιατρούς. Έτσι, οι γιατροί που εφαρμόζουν εξωσωματική γονιμοποίηση σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να κατηγορηθούν ότι παρεμβαίνουν στη φύση, ενεργούν ανεύθυνα ή παριστάνουν το Θεό. Από την άλλη πλευρά, εκείνοι οι γιατροί που αρνούνται να δοκιμάσουν τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε γυναίκες μετά από την εμμηνόπαυση, μπορεί πάλι να κατηγορηθούν για άγνοια, ηλικιακή διάκριση ή και πατερναλισμό. Έρευνες σχετικά με την άποψη του κοινωνικού συνόλου απέναντι στη δωρεά ωαρίων σε γυναίκες μετά από εμμηνόπαυση, έδειξαν ότι μια μικρή μειοψηφία συμφωνούσε με την εφαρμογή αυτή.¹⁰

Από τα στοιχεία που αναφέρθηκαν καθίσταται σαφής η πολυπλοκότητα του όλου ζητήματος. Κρίνεται όμως σημαντικό για την αντιμετώπιση του θέματος να θεσπιστούν κάποιες γενικές αρχές που να κινούνται στα όρια του κοινωνικά αποδεκτού και οι οποίες να εξυπηρετούν την ευμάρεια του παιδιού και της μητέρας. Ακραίες απόψεις που αναφέρονται στην επίτευξη τεκνογονίας στα 65 ή στα 70 χρόνια ενέχουν τον κίνδυνο της κοινωνικής απόρριψης.

Παρένθετη μητρότητα

Η θεραπευτική επιλογή της ανάδοχης μήτρας εφαρμόζεται σε συνδυασμό με την εξωσωματική γονιμοποίηση και οδηγεί αναγκαστικά σε διάκριση της λέξης μητέρα σε τρεις διαφορετικές έννοιες: τη γενετική μητέρα (εκείνη που δωρίζει το ωάριο), τη φυσική μητέρα (εκείνη που κυοφορεί και γεννά) και την κοινωνική μητέρα (εκείνη που μεγαλώνει το παιδί).¹¹

Το ηθικό ζήτημα που εγείρεται στην περίπτωση αυτή είναι ότι η δυνατότητα κυοφορίας από φέρουσα ή υποκατάστατη μητέρα είναι δυνατόν να λειτουργήσει ως

στοιχείο διάσπασης της συζυγικής ενότητας. Η σχέση μεταξύ των συζύγων μπορεί να παραμείνει εύθραυστη για πολύ περισσότερο χρόνο από τη διάρκεια της κύησης και της απόκτησης τέκνου. Η παρένθετη μητρότητα δε δημιουργεί προβλήματα μόνο στο ζευγάρι αλλά και στην ίδια τη φέρουσα το έμβρυο μητέρα. Η σχέση μητέρας και παιδιού αρχίζει από τη σύλληψη και ενισχύεται με την εγκυμοσύνη. Σημαντικές εξάλλου, πληροφορίες νευρολογικής, ενδοκρινολογικής και χαρακτηρισιολογικής φύσης μεταβιβάζονται από τη γυναίκα στο παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης· η σχέση αυτή είναι δύσκολο να διασπαστεί από οποιοδήποτε συμβόλαιο και δικαστική απόφαση.¹¹

Άλλη μια ηθική παράμετρος που αναδεικνύεται αφορά στην ευημερία του παιδιού που προέρχεται από μια τέτοια εφαρμογή. Πλήττεται άραγε η ευημερία και η ευτυχία του παιδιού, όταν αποχωρίζεται το «υποκατάστατο» πρόσωπο, στο ενδομήτριο περιβάλλον του οποίου αναπτύχθηκε για 9 μήνες; Τα παιδιά αυτά θα βρίσκονται σε μια ασυνήθιστη οικογενειακή δομή, θα αισθάνονται διαφορετικά από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Μια ιδιαίτερα σημαντική κοινωνική και ηθική παράμετρος, σχετιζόμενη με την παρένθετη μητρότητα, περιλαμβάνει το φόβο της οικονομικής εκμετάλλευσης του ταλαιπωρημένου ζευγαριού, την εμπορευματοποίηση δηλαδή της υποκατάστατης κύησης.¹² Αν και κάτι τέτοιο έχει προβλεφθεί από τον Έλληνα νομοθέτη, παρόλα αυτά ο κίνδυνος αυτός ελλοχεύει. Βέβαια, υπάρχουν και περιπτώσεις παρένθετης μητρότητας που γίνονται για καθαρά αλτροϊστικούς λόγους, όπως συνήθως συμβαίνει από την αδελφή ή τη μητέρα της υπογόνιμης γυναίκας. Πρέπει, ωστόσο, να τονιστεί ότι στις περιπτώσεις αυτές, οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας διακρίνονται από μια πολυπλοκότητα. Η συμβουλευτική όμως, καθώς και η ψυχολογική εκτίμηση και υποστήριξη πριν από την εφαρμογή της διαδικασίας αλλά και κατά τη διάρκειά της, μπορεί να διευκολύνει τα συμβαλλόμενα μέρη να χειριστούν πιο εποικοδομητικά τα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα που ίσως προκύψουν.¹³

Πειράματα σε έμβρυα

Το κυρίαρχο ηθικό ερώτημα που διατυπώνεται εδώ και το οποίο έχει άμεση σχέση με τα πειράματα στο ανθρώπινο έμβρυο είναι: Πώς αυτό θεωρείται; Τι ακριβώς είναι το έμβρυο; Τρεις είναι οι κυριότερες απόψεις, μέσω των οποίων δίνονται απαντήσεις σε αυτό το ηθικό ερώτημα, όπως αυτές αναδεικνύονται μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Η πρώτη δέχεται ότι το έμβρυο είναι αναπόσπαστο

μέρος του σώματος της γυναίκας. Η μητέρα έχει το δικαίωμα να αποβάλλει το έμβρυο και να επιτρέψει την έρευνα σε αυτό, σύμφωνα και με τη Διακήρυξη του Helsinki. Οι υποστηρικτές της άποψης αυτής θεωρούν επίσης ότι το έμβρυο δεν έχει αυτονομία πριν λάβει την ανθρώπινη μορφή, επειδή δε διαθέτει »γνώση του εγώ και λογική» και, επομένως, δε δικαιούται να επικαλεστεί ανθρώπινα δικαιώματα.¹⁴

Οι θιασώτες της συγκεκριμένης άποψης δέχονται την έρευνα επί του εμβρύου, προβάλλοντας το επιχείρημα ότι η έρευνα θα προωθήσει θεραπείες που διορθώνουν χρωμοσωμικές ατέλειες και ότι οι μελλοντικές γενιές θα ευεργετηθούν από τις επιπτώσεις μιας γενετικής νόσου.

Η δεύτερη άποψη δέχεται ότι το έμβρυο έχει την πλήρη θέση ενός ανθρώπινου όντος, είναι δηλαδή ανθρώπινη φύση υπό προστασία. Κάθε πειραματική παρέμβαση καταδικάζεται, αφού είναι αδύνατον να εξασφαλιστεί η βασική προϋπόθεση της συγκατάθεσης του ίδιου του εμβρύου.¹⁵

Η τρίτη άποψη προσδιορίζει το ανθρώπινο έμβρυο ως δυνητικά ανθρώπινο ον. Η άποψη αυτή, που τοποθετείται ανάμεσα στους άλλους δύο προαναφερόμενους προσδιορισμούς για το έμβρυο, θεωρείται η πλέον αποδεκτή σήμερα.

Με την αποδοχή όμως της εν λόγω πρότασης, ότι δηλαδή το έμβρυο είναι ένα δυνητικά ανθρώπινο ον, υφίσταται αμέσως ένα άλλο ηθικό ερώτημα: Πότε αποκτάται η θέση ενός δυνητικού ανθρώπου ή, με άλλα λόγια, πότε το έμβρυο αποκτά στοιχεία ανθρώπου; Η γενική επιστημονική αντίληψη που επικρατεί στο ερώτημα αυτό είναι ότι τη 14η ημέρα από τη σύλληψη, χρονικό σημείο όπου σχηματίζεται η νωτιαία χορδή, το έμβρυο αποκτά στοιχεία προσώπου ή ανθρώπου. Συνεπώς, επιτρέπονται οι πειραματισμοί στο ανθρώπινο έμβρυο μέχρι τη 14η ημέρα.¹⁵

Δωρεά γενετικού υλικού

Η δωρεά γενετικού υλικού αποτελεί μια συνήθη πρακτική στο πλαίσιο αντιμετώπισης της υπογονιμότητας. Τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την εφαρμογή αυτής της διαδικασίας αφορούν σε ομάδες πληθυσμού με διαφορετικά ενδιαφέροντα και στόχους, όπως το δότη ή τη δότρια, τη λήπτρια γυναίκα αλλά και τους απογόνους.¹⁶

Το θέμα της ανωνυμίας του δότη ή της δότριας και η οικονομική αποζημίωση για τη δωρεά του γενετικού υλικού αποτελούν τα κύρια ηθικά προβλήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δωρεά γαμετών. Ως προς αυτό το θέμα έχουν προβληθεί διεθνώς επιχειρήματα τόσο υπέρ όσο και κατά αυτής. Το κυριότερο επιχείρημα

υπέρ της ανωνυμίας των δοτών είναι ότι εξασφαλίζεται η οικογενειακή γαλήνη και η ηρεμία των γονέων και των παιδιών. Η απουσία γενετικού συνδέσμου ανάμεσα στο παιδί και τον ένα γονέα ή και με τους δύο γονείς μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την οικογενειακή σχέση και συνοχή. Το παιδί, σ' αυτή την περίπτωση, μπορεί να εμφανίσει σύγχυση ταυτότητας και να υποστεί ψυχολογικά και κοινωνικά τραύματα.⁶ Επίσης, η τήρηση της ανωνυμίας του δότη προστατεύει και τον ίδιο από τυχόν νομικές ευθύνες που μπορεί να προβληθούν εναντίον του, όπως η συντήρηση του παιδιού, κληρονομικά δικαιώματα κ.ά.¹⁷ Αντίθετα, τα κυριότερα επιχειρήματα κατά της ανωνυμίας του δότη είναι ότι η αποσιώπηση και η μη ενημέρωση του παιδιού για την πραγματική του προέλευση, στοιχειοθετούν καταστρατήγηση των βασικών ατομικών δικαιωμάτων του. Επιπλέον, το παιδί μπορεί τυχαία ν' ανακαλύψει στοιχεία σχετικά με τη σύλληψή του, μέσω εξέτασης αίματος ή συμβατότητας ιστού, τα οποία θα έχουν δυσμενείς συνέπειες στην ψυχολογία του. Έτσι, προκρίνεται η ανάγκη ενημέρωσης του παιδιού για την καταγωγή του, με την κατάλληλη υποστήριξη ειδικού ψυχολόγου.¹⁸

Προβλέπεται, όμως, στις περιπτώσεις αυτές να τηρούνται απόρρητα στοιχεία που αφορούν στον τρίτο δότη. Στις πληροφορίες αυτές πρόσβαση μπορεί να έχει μόνο το ίδιο το παιδί για λόγους σχετικά με την υγεία του.

Ένα άλλο ηθικό ζήτημα για το οποίο έχει ήδη γίνει λόγος είναι η οικονομική αποζημίωση για τη δωρεά του γενετικού υλικού. Οι περισσότερες επιτροπές δεοντολογίας αλλά και οι νομοθέτες συμφωνούν ότι οι δωρητές γενετικού υλικού δε θα πρέπει να αποζημιώνονται οικονομικά για την προσφορά τους. Η πώληση του γενετικού υλικού χαρακτηρίζεται ως ανήθικη και αισχροκερδής πράξη, εξαιτίας της εκμετάλλευσης του ζευγαριού που επιθυμεί να κάνει παιδιά από το δότη.¹⁹

Κρυοσυντήρηση εμβρύου

Η τεχνική της κρυοσυντήρησης εμβρύων είναι ένα εδραιωμένο επακόλουθο των τεχνολογιών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το 1983, έγινε η πρώτη ανακοίνωση εγκυμοσύνης από κατεψυγμένο γονιμοποιημένο ωάριο στον άνθρωπο.²⁰ Με την υπάρχουσα δυνατότητα συντήρησης και αποθήκευσης των πλεοναζόντων εμβρύων μέσω της κρυοσυντήρησης, η γυναίκα δε χρειάζεται πια να υποβληθεί στη δοκιμασία διέγερσης των ωοθηκών και της ωοληψίας. Επιπλέον, η εν λόγω μέθοδος θεωρείται ασφαλής, αφού δεν προκαλούνται χρωμοσωμικές ανωμαλίες στο έμβρυο, ανεξάρτητα από το χρόνο κρυοσυντήρησής τους.²¹ Επιπρόσθετα, ελαχιστοποιείται το οικονομικό κόστος της εξωσωματικής γονιμοποίησης στις

περιπτώσεις εκείνες όπου η σύλληψη δεν είναι επιτυχής με την πρώτη φορά.²²

Παρά τα θετικά στοιχεία που, αναμφίβολα, προσέφερε η μέθοδος αυτή στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εντούτοις δημιούργησε πλήθος νομικών και ηθικών ζητημάτων, που αναφέρονται κυρίως σε περιπτώσεις διαφωνίας μεταξύ των συζύγων για τη χρησιμοποίηση κρυοσυντηρημένων εμβρύων, διαζυγίου ή θανάτου του ενός από αυτών ή και των δύο.

Στο σημείο αυτό θεωρείται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η δωρεά και η υιοθεσία κατεψυγμένων εμβρύων έχει αναμφισβήτητη ηθική αξία. Με τον τρόπο αυτόν θα αποτραπεί το νοσηρό φαινόμενο της υιοθεσίας παιδιών από πτωχές χώρες, δίνοντας παράλληλα μια λύση στις ανικανοποίητες αιτήσεις υιοθεσίας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Έτσι, η κρυοσυντήρηση εμβρύων αποβαίνει όχι μόνο ατομικά αλλά και κοινωνικά ωφέλιμη.¹

Σε συνάρτηση με τα προηγούμενα προκύπτει άλλο ένα ηθικό ερώτημα: Ποια θα είναι η μέγιστη περίοδος αποθήκευσης των ανθρώπινων κρυοδιατηρημένων εμβρύων. Ως προς αυτό αναφέρεται ότι οι νομοθετικές ρυθμίσεις που καλύπτουν την εφαρμογή τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθορίζουν σε κάθε χώρα τη σχετική περίοδο.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια

Οι οικογένειες που προκύπτουν από την εφαρμογή μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί να διαφέρουν από την παραδοσιακή μορφή οικογένειας είτε εξαιτίας της μη γενετικής σχέσης του ενός ή και των δύο γονιών με τα παιδιά τους είτε εξαιτίας της διαφορετικής δομής της οικογένειας. Έτσι παρατηρείται το γεγονός, ένας αυξανόμενος αριθμός άγαμων ετερόφυλων γυναικών ή και ομοφυλόφιλων να επιλέγουν να αποκτήσουν τέκνο μέσω των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η ηθική θεώρηση του παραπάνω θέματος περιλαμβάνει δύο παραμέτρους, όπως αυτές, συμπερασματικά, αναδεικνύονται μέσα από τη βιβλιογραφία. Η πρώτη παράμετρος αφορά στην κοινωνική αποδοχή αυτών των εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων και η άλλη παράμετρος αναφέρεται στην ύπαρξη του παιδιού που προκύπτει από τις προαναφερόμενες οικογενειακές μορφές.

Όσον αφορά στην πρώτη παράμετρο, αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι η κοινωνία διατηρεί μια θετική στάση απέναντι στην ετεροφυλόφιλη οικογένεια (γάμο ή σταθερή σχέση), ενώ διστάζει να δώσει τη συγκατάθεσή της στη δημιουργία οικογένειας από «παρεκκλίνουσες» ομάδες πληθυσμού.⁶

Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι στην Ελλάδα, καθώς και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, υπάρχει συνύπαρξη της παραδοσιακής οικογένειας μαζί με άλλες μορφές οικογενειακών σχημάτων, όπως οι μονογονεϊκές οικογένειες. Στο γεγονός αυτό έχει συντελέσει ο μεγάλος αριθμός διαζυγίων, καθώς και η ύπαρξη παιδιών που γεννιούνται χωρίς γάμο αλλά με φυσική σεξουαλική συνεύρεση.

Στη δεύτερη παράμετρο, που αφορά στο παιδί, τίθεται ο εξής προβληματισμός: Μήπως η υπέρμετρη άσκηση του δικαιώματος της αναπαραγωγικής ελευθερίας έρχεται σε σύγκρουση με τα συμφέροντα του παιδιού, υπό την έννοια ότι το παιδί θα στερηθεί ένα «κατάλληλο» οικογενειακό περιβάλλον για την ομαλή εξέλιξη της κοινωνικοποίησής του. Σημαντικά επίσης ερωτήματα εγείρονται σχετικά με τις ψυχολογικές συνέπειες στα παιδιά που προκύπτουν από αυτές τις εναλλακτικές μορφές οικογένειας. Μελέτες, ωστόσο, έχουν δείξει ότι δεν υφίστανται διαφορές στην ανάπτυξη ανάμεσα σε παιδιά που μεγαλώνουν σε παραδοσιακές μορφές οικογένειας και σε εκείνα που μεγαλώνουν σε οικογένειες αποτελούμενες από άγαμες γυναίκες ή ομοφυλόφιλες.²³

Μεταθανάτια γονιμοποίηση

Η μεταθανάτια γονιμοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως μια μορφή ομόλογης εξωσωματικής γονιμοποίησης, η οποία συνδέεται άμεσα με τη δυνατότητα κρυοσυντήρησης του σπέρματος και του γονιμοποιημένου ωαρίου του αποθανόντος συζύγου. Στις περιπτώσεις αυτές, η γυναίκα επιθυμεί την απόκτηση τέκνου μετά από το θάνατο του άνδρα της ή του συντρόφου της. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της γονιμοποίησης του ωαρίου της με κρυοσυντηρημένο σπέρμα του αποθανόντος συζύγου-συντρόφου ή μέσω της μεταφοράς του γονιμοποιημένου ωαρίου (με σπέρμα του άνδρα της) στη μήτρα της.²⁴

Η ηθική προβληματική που αναπτύσσεται γύρω από αυτό το θέμα αφορά κυρίως σε δύο ερωτήματα. Το πρώτο ερώτημα συνδέεται με το αν θα πρέπει η κοινωνία να επιτρέψει τη δημιουργία παιδιών μετά από το θάνατο του πατέρα. Αναφέρεται δηλαδή στην κοινωνική αποδοχή της μονογονεϊκής οικογένειας. Έρευνες, ωστόσο, έχουν δείξει ότι, αν και οι περιπτώσεις αιτημάτων για μεταθανάτια προμήθεια σπέρματος δεν είναι τόσο συχνές, εντούτοις παρουσιάζουν μια σταθερά αυξητική τάση.²⁵

Το δεύτερο ερώτημα συνδέεται με την ευτυχία του παιδιού, το οποίο καλείται να ζήσει σε μια μονογονεϊκή οικογένεια χωρίς την παρουσία του πατέρα. Μήπως, όμως, με αυτόν τον τρόπο προάγεται μια εγωιστική διάθεση των γονιών, αγνοώντας τις ανάγκες του παιδιού; Ανάγκες

που αναφέρονται τόσο στην ψυχολογία του όσο και στην κοινωνικοποίησή του. Μήπως το παιδί χρησιμοποιείται ως ύπαρξη που αναπληρώνει το κενό του πατέρα, επωμιζόμενο ασυναίσθητα ευθύνες και ρόλους που δεν μπορεί να έχει από τη φύση του;²⁶

Ολοκληρώνοντας την πρώτη ενότητα, θα ήταν χρήσιμο να τονιστεί ότι οι διαγραφόμενες ηθικές επιπτώσεις που αφορούν στη μεταθανάτια γονιμοποίηση είναι σοβαρές και κρίσιμες. Για το λόγο αυτό η οποιαδήποτε επιλογή δε θα πρέπει να λαμβάνεται υπό το κράτος της ψυχολογικής διαταραχής της γυναίκας από το θάνατο του συζύγου-συντρόφου της, αλλά με πολύ προσοχή και σύνεση.

Θεολογική θεώρηση

Κατά την Ορθόδοξη παράδοση και ζωή, η απόκτηση τέκνων αποτελεί φυσική συνέπεια του γάμου.

Η τεκνογονία αποτελεί καρπό της ένωσης του άνδρα και της γυναίκας και έκφραση της συμμετοχής τους στο δημιουργικό έργο του Θεού. Είναι ο καρπός της ψυχοσωματικής συνάφειας των συζύγων μέσα στο γάμο. Η ιερότητα της συζυγικής σχέσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αναπαραγωγική λειτουργία. Η εξωσωματική γονιμοποίηση όμως οδηγεί από τη φύση της σε διαχωρισμό της σεξουαλικής σχέσης από την αναπαραγωγική διαδικασία και την υποκατάσταση αυτής στο ψυχρό εργαστήριο, με άμεσο αποτέλεσμα την αποϊεροποίηση της συζυγικής συνεύρεσης.¹⁵ Η επιθυμία απόκτησης τέκνων από το ανδρόγυνο που δεν μπορεί να τεκνοποιήσει δεν είναι αθέμιτη από χριστιανικής πλευράς. Για το λόγο αυτό, η προσπάθεια της ιατρικής επιστήμης για άρση των εμποδίων προς τεκνοποιία επικροτείται από την πλευρά της χριστιανικής ηθικής. Η αδυναμία απόκτησης τέκνων έχει ως αποτέλεσμα τη βίωση δυσάρεστων και επίπονων καταστάσεων από τα άτεκνα ζευγάρια.² Ψυχολογικά ευάλωτα είναι επίσης και τα ζευγάρια, που παρά τις αλλεπάλληλες προσπάθειες για απόκτηση τέκνων μέσω των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, παραμένουν άτεκνα.²⁷

Ο ιερός Ιωάννης Χρυσόστομος συμπληρώνοντας τη φράση του Αποστόλου Παύλου «...και έσονται οι δύο εις σάρκα μία...» αναφέρει ότι «...και άνευ της τεκνογονίας γίνονται οι δύο σαρξ μία...».²⁸

Έτσι, η μη απόκτηση τέκνων ίσως να αποτελεί μια ιδιαίτερη κλίση του Θεού, που προορίζει το άτεκνο ζευγάρι σε άλλου είδους διακονία στην κοινωνία και την Εκκλησία. Στο γεγονός αυτό εδράζεται και η άποψη της Εκκλησίας, η οποία δε θεωρεί την υπογονιμότητα ασθένεια ή αναπηρία, αλλά προβάλλει τον πνευματικό προσανατολισμό στο γάμο.

Άλλη μια θέση της Ορθόδοξης ανθρωπολογίας είναι ότι εκτιμά τον κάθε άνθρωπο από τη στιγμή της γονιμοποίησής του ως αξία και εικόνα Θεού που κινείται δυναμικά προς το καθ' ομοίωση. Έτσι, σε κάθε στάδιο της ζωής του εμβρύου βρίσκεται κρυμμένη η εικόνα του Θεού και η εν δυνάμει ομοίωσή του. Η αξία του εμβρύου δε βρίσκεται τόσο σε αυτό που είναι εκείνη τη στιγμή, αλλά στην προοπτική που έχει να γίνει κατά χάριν Θεός.

Η άποψη αυτή οδήγησε την Ορθόδοξη Θεολογία να μην εισέλθει σε σχολαστικές απόψεις σχετικά με το πότε αναγνωρίζεται το έμβρυο ως πρόσωπο. Για την Εκκλησία όμως χορηγός της ζωής είναι η πηγή της ζωής, ο Θεός, και για το λόγο αυτό ο σεβασμός της ζωής από την ώρα της γονιμοποίησης μέχρι την παράδοση της ψυχής αποτελεί βασική αρχή της Ορθόδοξης χριστιανικής ηθικής. Στα θεόπνευστα αγιογραφικά κείμενα γίνεται λόγος για αδιαίρετη ψυχοσωματική οντότητα από τη στιγμή της γονιμοποίησης. Έτσι, στην Παλαιά Διαθήκη, ο ποιητής του ψαλμού απευθυνόμενος στο Θεό λέγει «*Επί σε επερρίφθην εκ μήτρας, από γαστρός μητρός μου θεός μου ει συ*» (Ψαλμός κ' 11), ενώ σε άλλο ψαλμό ο ψαλμωδός αναφέρει «*Επί σε επεστηρίχθην από γαστρός, εκ κοιλίας μητρός μου ει μου ει σκεπαστής*». Αλλά και στην Καινή Διαθήκη υπάρχει σαφής αναφορά για την εμπύχωση του εμβρύου. Το έμβρυο Ιωάννης Πρόδρομος, αναγνωρίζοντας το έμβρυο Ιησού, «εσκίρτησε» στην κοιλιά της μητέρας του φωτιζόμενο από το Άγιο Πνεύμα. Στην Πατερική Θεολογία, επίσης, υποστηρίζεται η ενότητα του εμβρύου από τη στιγμή της σύλληψης. Ο Άγιος Γρηγόριος Νύσσης, συγκεκριμένα αναφέρει για την ενιαία ψυχοσωματική οντότητα του ανθρώπου από τη στιγμή της σύλληψης «... *μιαν και κοινή της συστάσεως η αρχή*...».²⁹

Ο ίδιος λόγος οδηγεί και το Μ. Βασίλειο να τοποθετείται απαγορευτικά για την έκτρωση του εμβρύου, την οποία θεωρεί φόνο σε οποιοδήποτε στάδιο ανάπτυξης και αν βρίσκεται αυτό.³⁰

Η Εκκλησία, εξάλλου, μέσα από την εορτολογική της παράδοση επιβεβαιώνει την ανθρωπολογική αυτή διάσταση της Ορθόδοξης Θεολογίας για την ενιαία μυστηριακή σύσταση ψυχής και σώματος κατά τη σύλληψη. Αυτό, άλλωστε, μαρτυρεί ο εορτασμός του Ευαγγελισμού της Θεοτόκου, η σύλληψη της Παναγίας από την Αγία Άννα και η σύλληψη του Αγίου Ιωάννη Προδρόμου από την Ελισάβετ.²

Βάσει των παραπάνω αρχών σχετικά με το γάμο, τη στειρότητα, την τεκνογονία, τη θέση και την αξία του εμβρύου, οι οποίες υιοθετούνται από την Ορθόδοξη διδασκαλία, αλλά και των γενικών ποιμαντικών αρχών σε επίπεδο κοινωνίας και προσώπου που παρατέθηκαν, η Εκκλησία δεν μπορεί να συστήσει τη χρήση των μεθόδων υποβοηθούμενης

αναπαραγωγής από τα άτεκνα ζευγάρια.³¹

Στις περιπτώσεις όμως, όπου η μη αποδοχή του θείου θελήματος της ατεκνίας θέτει σε κίνδυνο την ενότητα του ζεύγους, προτείνεται η λύση της υιοθεσίας.¹⁵

Η υιοθεσία ορφανών, απόρων και εγκαταλελειμμένων παιδιών είναι μια λύση που προβάλλεται, για να ικανοποιηθεί η φυσική επιθυμία απόκτησης τέκνων από τα στείρα ζευγάρια. Εάν η λύση της υιοθεσίας για ποικίλους και ειδικούς λόγους δεν είναι εφικτή, στο πλαίσιο της ποιμαντικής αντιμετώπισης της στειρότητας, θα μπορούσε να υιοθετηθεί από την Εκκλησία η ομολογη εξωσωματική γονιμοποίηση, με βασική προϋπόθεση τον οφειλόμενο σεβασμό στο κάθε έμβρυο.³²

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι άλλοι ορθόδοξοι μελετητές και πνευματικοί, στο πλαίσιο της χριστιανικής ηθικής, δεν κάνουν δεκτή την ομολογη εξωσωματική γονιμοποίηση, παρά μόνο αναγνωρίζουν τα υγιή κίνητρα αυτής. Ομόφωνη, ωστόσο, είναι η στάση των ορθόδοξων συγγραφέων και πνευματικών όσον αφορά στην ετερόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση, την οποία θεωρούν μη αποδεκτή μέθοδο, επειδή με την παρεμβολή ξένου βιολογικού παράγοντα διασπάται η συζυγική ενότητα του ζεύγους και κατακερματίζεται η έννοια της μητρότητας και της πατρότητας.³³

Σύμφωνα δε με άλλους ορθόδοξους μελετητές, η διείσδυση ξένου προσώπου κατά την ετερόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση ταυτίζεται με τη μοιχεία.³⁴

Όσον αφορά στη δυνατότητα κύησης από φέρουσα ή υποκατάστατη μητέρα, θεωρείται από τη φύση της προβληματική, αφού μπορεί να λειτουργήσει ως στοιχείο διάσπασης του θεσμού του γάμου.

Μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης όμως προσφέρεται και η δυνατότητα απόκτησης τέκνων από άγαμες γυναίκες, ομοφυλόφιλα ζευγάρια, ακόμη και από υπερήλικες μητέρες. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η Εκκλησία διακρίνει την προβολή του εγωισμού και του ωφελιμισμού των γονέων, ενώ συγχρόνως παραγνωρίζονται οι ανάγκες των παιδιών και η ψυχική τους ισορροπία. Τα παιδιά αυτά, κατά την Ορθόδοξη άποψη, γίνονται ακούσια θύματα του ατομισμού των ίδιων των γονέων τους, ενώ τα ίδια δεν έχουν τη δυνατότητα να αντισταθούν στις επιθυμίες των μεγάλων. Για τους λόγους αυτούς, η Εκκλησία θεωρεί ως ηθικά ανεπιθύμητες τις συγκεκριμένες εφαρμογές, καθώς αντιτίθενται στις αρχές της Ορθόδοξης χριστιανικής ηθικής.³⁵ Οι ίδιοι λόγοι οδηγούν την Εκκλησία να δυσκολεύεται να δώσει τη συγκατάθεσή της, σε περιπτώσεις εξωσωματικής γονιμοποίησης με σπέρμα αποθανόντος συζύγου ή κuoφορίας κατεψυγμένου εμβρύου μετά από το θάνατό του. Ηθικά μη αποδεκτή, επίσης, θεωρείται από

τη χριστιανική ηθική και η επιλεκτική μείωση του αριθμού των εμβρύων προκειμένου να επιτευχθεί κυοφορία, στις περιπτώσεις εκείνες όπου υπάρχει πολύδημη κύηση. Μια πρόταση που εκφράζεται στο πλαίσιο της ποιμαντικής φροντίδας είναι η υιοθεσία τους και η κυοφορία από άτεκνα ζευγάρια.¹⁵

Έπειτα από τη συνοπτική έκθεση των απόψεων της Ορθόδοξης Εκκλησίας σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση και τις επιμέρους εφαρμογές της, αξίζει επιγραμματικά να γίνει αναφορά και στις απόψεις της δυτικής χριστιανούς. Έτσι, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία διάκειται αρνητικά στη χρήση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής,³⁶ ενώ στα διάφορα προτεσταντικά δόγματα κυριαρχούν διάφορες απόψεις. Δεν υπάρχει, δηλαδή, μια ενιαία θέση για τα θέματα που σχετίζονται με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.²

Ολοκληρώνοντας τη θεολογική προσέγγιση της IVF, συνοπτικά αναφέρεται ότι η ενδεδειγμένη Ορθόδοξη θεολογική άποψη είναι:

Η αποδοχή της ατεκνίας ως θείου θελήματος και η υιοθεσία άπορων τέκνων.

Στο πλαίσιο της ποιμαντικής αντιμετώπισης του όλου θέματος η άποψη που θα μπορούσε να προβληθεί είναι:

Η αποδοχή της ομόλογης εξωσωματικής γονιμοποίησης, με βασική προϋπόθεση τον οφειλόμενο σεβασμό στα έμβρυα.

Νομική θεώρηση

Στην ελληνική επικράτεια, μέχρι τα τέλη του 2002, υπήρχε νομικό κενό για τα θέματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρά το έντονο κοινωνικό ενδιαφέρον,³⁷ σε αντίθεση με άλλες χώρες εντός και εκτός Ευρώπης που έχουν θεσπίσει νομικό πλαίσιο για την ανθρώπινη υποβοηθούμενη αναπαραγωγή εδώ και αρκετά χρόνια (η Σουηδία το 1984 και 1988, η Μ. Βρετανία το 1985 και 1990, η Ισπανία το 1988, η Γερμανία το 1991, η Αυστρία το 1992, η Γαλλία το 1994 και η Ελβετία το 1998).³⁸

Θα πρέπει, ωστόσο, να υπογραμμιστεί ότι οι νομοθεσίες αυτές δε διέπονται από μια ενιαία κατεύθυνση, αφού άλλες χαρακτηρίζονται αυστηρές και άλλες πιο ελαστικές. Είναι γεγονός, πάντως, ότι ένα κράτος χωρίς νομοθεσία σε βιοηθικά ζητήματα στηρίζει τη φιλελεύθερη θέση ότι κάθε πολίτης θα πρέπει να αποφασίζει γι' αυτά σύμφωνα με τις δικές του ηθικές πεποιθήσεις.³⁹

Ωστόσο, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι «η νομοθεσία, τουλάχιστον σε μια δημοκρατική κοινωνία, αντανακλά και υποτίθεται ότι αντανακλά ένα συμβιβασμό ανάμεσα σε διαφορετικές προτιμήσεις και ενδιαφέροντα των μελών αυτής της κοινωνίας... Ως εκ τούτου, ένας νομοθετικός αποδεκτός

*συμβιβασμός μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο αν επιτευχθεί κάποιου αξιόλογου βαθμού ηθική συμφωνία...».*⁴⁰

Ο πλουραλισμός των ηθικών απόψεων που εκφράζεται σε πολλές κοινωνίες δε θα πρέπει να αγνοηθεί από το νομοθέτη. Σε περιπτώσεις όπου η νομοθεσία προωθεί και υποστηρίζει τις ηθικές απόψεις της πλειοψηφίας, αγνοώντας τις ηθικές αξίες της μειοψηφίας, αυξάνεται ο κίνδυνος των κοινωνικών συγκρούσεων και προάγεται το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού. Ως αναπαραγωγικός τουρισμός εννοείται η μετακίνηση πολιτών σε άλλο κράτος για λόγους αναπαραγωγής. Η μετακίνηση αυτή συμβαίνει, συνήθως, γιατί ορισμένες θεραπείες ή τεχνικές για την αντιμετώπιση της υπογονιμότητας (δωρεά γενετικού υλικού, επιλογή φύλου για ιατρικούς λόγους κ.ά.) θεωρούνται ηθικά μη αποδεκτές από τη χώρα την οποία προέρχονται οι συγκεκριμένοι πολίτες ή επειδή οι υποψήφιοι γονείς διαθέτουν χαρακτηριστικά που θεωρούνται ότι τους καθιστούν μη κατάλληλους για να γίνουν γονείς στη χώρα τους (άγαμες γυναίκες, μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, ομοφυλόφιλες κ.ά.).³⁹

Μια άμεση συνέπεια του αναπαραγωγικού τουρισμού είναι ότι μέσω αυτού προάγεται μια κοινωνική αδικία. Οι πλούσιοι και γενικά οι πιο εύρωστοι οικονομικά θα απευθύνονται στο εξωτερικό, προκειμένου να χρησιμοποιήσουν μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής για τεκνοποίηση, ενώ οι ασθενέστεροι οικονομικά θα στερούνται του βασικού δικαιώματος απόκτησης τέκνου. Η ελληνική νομοθεσία όμως (Ν. 3089/2002 και Ν. 3305/2005), λαμβάνοντας υπόψη όλα αυτά, αντιμετωπίζει το θέμα στην κοινωνική του διάσταση, υπολογίζοντας σοβαρά και την άποψη της μειοψηφίας, όπως αυτό θα καταδειχθεί παρακάτω. Έχοντας ως στόχο την ενδυνάμωση και όχι την αποδυνάμωση της ελληνικής οικογένειας, αφού το κυρίαρχο θέμα που αναπτύσσεται είναι η ρύθμιση της δυνατότητας απόκτησης τέκνων από γονείς που δεν μπορούν για βιολογικούς λόγους, ενισχύει παράλληλα το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα της αναπαραγωγής, ενώ συγχρόνως προβάλλει δύο σημαντικές καινοτομίες.

Η πρώτη αναφέρεται στην αποδοχή εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων. Πρόκειται δηλαδή για τη μονογονεϊκή οικογένεια (απόκτηση τέκνου από άγαμες μοναχικές γυναίκες, μεταθανάτια γονιμοποίηση) και την οικογένεια των μόνιμων ελεύθερων συντρόφων. Όλα αυτά, βέβαια, γίνονται με βάση κάποιες προϋποθέσεις, που προσπαθούν να κατοχυρώσουν πρώτα απ' όλα την ευημερία και την ευτυχία του παιδιού που θα γεννηθεί. Στο σημείο αυτό, πρέπει να υπογραμμιστεί η παιδοκεντρική κατεύθυνση που διέπει την ελληνική νομοθεσία σχετικά

με τα ζητήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.²⁴

Η δεύτερη καινοτομία αφορά στην αναγνώριση μορφών συγγένειας που δε βασίζονται υποχρεωτικά στη βιολογική καταγωγή ή τη γενετική αλήθεια αλλά στη βούληση του ατόμου. Με τη συμμετοχή στην αναπαραγωγική διαδικασία τρίτων προσώπων (π.χ. δότες γενετικού υλικού), διαρρηγνύεται η σχέση μεταξύ τεκνοποίησης και οικογένειας. Η έννοια του γονέα χάνει πλέον το σταθερό βιολογικό της υπόβαθρο και το παιδί συνδέεται νομικά, όχι οπωσδήποτε με τους γενετικούς γονείς, αλλά με αυτούς που το επιθυμούν, δηλαδή με τους κοινωνικούς του γονείς.⁴¹

Προκύπτει δηλαδή σε έναν επαναπροσδιορισμό του όρου οικογένεια, η οποία αποσυνδέεται από τα δεσμά της «κλασικής οικογένειας», όπως ήταν μέχρι τώρα γνωστή και περιλαμβάνει και κοινωνικο-συναισθηματικούς δεσμούς σε ισοτιμία με τους στενά βιολογικούς. Η αποβιολογικοποίηση, λοιπόν, της οικογένειας δημιουργεί νέους ορισμούς για την πατρότητα αλλά κυρίως για τη μητρότητα.²⁴

Στο σημείο αυτό, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι και οι δύο νόμοι (Ν. 3089/2002 και Ν. 3305/2005) κινούνται στο ίδιο φιλοσοφικό υπόβαθρο και υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ τους. Η μόνη διαφορά που υφίσταται είναι ότι μέσω του πρόσφατου νόμου (Ν. 3305/2005) οργανώνεται ένας μηχανισμός ελέγχου της εφαρμογής των μεθόδων της τεχνητής αναπαραγωγής.

Καταλήγοντας, αναφέρονται τα κυριότερα στοιχεία που αναδύονται από την ψηλάφηση των άρθρων της ελληνικής νομοθεσίας:

- Ενισχύεται το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα στην αναπαραγωγή
- Καταβάλλεται προσπάθεια για την ενίσχυση του θεσμού της οικογένειας. Αξίζει να αναφερθεί εδώ, ότι βάσει του άρθρου 28 του Ν. 3305/2005 καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η απαιτούμενη διαδικασία για την κάλυψη από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς των δαπανών εφαρμογής των μεθόδων της ΙΥΑ. Με αυτόν τον τρόπο, θα μπορούν να έχουν πρόσβαση στις μεθόδους τεχνητής αναπαραγωγής και τα πτωχότερα κοινωνικά στρώματα

- Τονίζεται ο παιδοκεντρικός χαρακτήρας της ελληνικής νομοθεσίας
- Ανταποκρίνεται στο κοινωνικό ενδιαφέρον που υπάρχει σχετικά με τα ζητήματα που αφορούν στην τεχνητή γονιμοποίηση, αφού, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ένας μεγάλος αριθμός από υπογόνιμα ζευγάρια καταφεύγουν σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προκειμένου να αποκτήσουν τέκνο
- Ο Έλληνας νομοθέτης αντιμετωπίζει με ανεκτικότητα και σεβασμό τις ηθικές απόψεις των μειοψηφούντων κοινωνικών ομάδων (άγαμες μητέρες, ζευγάρια που διαβιούν σε ελεύθερη συμβίωση), αναγνωρίζοντας παράλληλα την αυτονομία τους ως λογικά άτομα και το βασικό τους δικαίωμα να αποκτήσουν τέκνο. Με τον τρόπο αυτό, βέβαια, αποφεύγεται και το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού
- Ο Έλληνας νομοθέτης καινοτομεί, επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της συγγένειας, η οποία δεν ιδρύεται μόνο βάσει των φυσικών δεσμών, αλλά εισάγει και το κοινωνικο-συναισθηματικό στοιχείο σε αυτή, την αρχή δηλαδή της κοινωνικο-συναισθηματικής συγγένειας.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Αν και ο Έλληνας νομοθέτης έχει αποφανθεί σε νομικό επίπεδο για τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, οι νοσηλεύτριες (τριες) και γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας θα βρεθούν αντιμέτωποι με τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή της εξωσωματικής γονιμοποίησης στον άνθρωπο. Για το λόγο αυτό, είναι υποχρέωση της Πολιτείας η καλύτερη εκπαίδευση των στελεχών υγείας για τα θέματα των αναπαραγωγικών διαδικασιών, μέσω περισσότερων μαθημάτων στις βασικές σπουδές ή μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης με σεμινάρια, συνέδρια κ.ά. για τους ήδη εργαζόμενους. Επίσης, η Ορθόδοξη Θεολογία, μέσω της ανθρωπολογικής της διδασκαλίας προσφέρει στον Έλληνα νοσηλεύτη το γνωσιακό θεμέλιο για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων ζητημάτων.

ABSTRACT

The Ethical-Theological and Legal Aspects of *in vitro* Fertilization

George Katsimigas,¹ Evridiki Kaba²

¹PhD in Medicine, RN, Theologian, "Greek Red Cross"(Erythros Stavros) Hospital, Dracopouleion Centre of Blood Donation, Athens, ²Assistant Professor, First Department of Nursing, Technological and Educational Institute of Athens, Athens, Greece

Background: It has become evident that the fertility of both men and women is decreasing at an accelerating pace over the last decades. Currently, 17% of Greek couples encounter fertility problems, but thanks to *in vitro* fertilization (IVF), some infertile

couples have the possibility of becoming parents. **Aim:** The aim of this literature review was to explore the ethical and religious questions related to the application of IVF, and to highlight the philosophy of the Greek legislation in relation to assisted reproduction. **Method:** A literature review was conducted covering the period 1978–2010, based on both review and research articles and derived from the MEDLINE, SCOPUS and IATPOTEK databases, using as key words: bioethics, *in vitro* fertilization, surrogate motherhood, age and assisted reproduction, legislation. **Results:** The most important issues related to IVF which were reported to give rise to ethical dilemmas were the following: the intervention of a third person in the reproductive process with the donation of genetic material, surrogate motherhood, reproduction in women of advanced age, the preservation of embryos, the raising of children by single mothers or homosexual couples, and experimentation on embryos. The Orthodox religious dogma maintains that people should accept the problem of sterility as divine will and supports the adoption of poor children, but it accepts the method of IVF which gives appropriate respect to the embryos. Investigation of the legal aspects revealed two basic innovations in Greece: the acceptance of alternative family forms, such as the one-parent family, and the recognition of family relations which are based, not essentially on biological origin or genetic facts, but on the will of each person in the relationship. **Conclusions:** The moral questions that result from the application of *in vitro* fertilization in humans should be faced so as to ensure the respect of human's freedom and human's right of having descendants based on the data of medicine, biology and bioethics' rules. Also, the better education of health professionals on bioethics' issues, can help them to face the moral and legal questions raised by the application of assisted reproduction's methods in humans. The religious approach on such issues is undertaken on the basis of the anthropologic teaching of fathers of church. **NOSILEFTIKI 2010, 49 (3): 209-219.**

Key-words: age and assisted reproduction, bioethics, *in vitro* fertilization (IVF), legislation, surrogate motherhood

✉ **Corresponding Author:** George Katsimigas, 5 Premetis street, GR-185 42 Pireas, Greece, tel.: +30 210 49 12 236, +30 6977 071 815, e-mail: giorgos.katsimigas@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Τεστάρ Ζ. *Το διάφανο αυγό*. Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα, 1987
2. Φανάρας Β. *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*. Εκδόσεις Το Παλίμψηστον, Θεσσαλονίκη, 2000
3. Νικολαρόπουλος Ε. *Κοινωνία και υγεία*. Εθνικό Κέντρο Ερευνών, Αθήνα, 2002
4. Steptoe PC, Edwards RG. Birth after the re-implantation of a human embryo. *Lancet* 1978, 12:366
5. Evans D, Evans M. Fertility, infertility and the human embryo: Ethics, law and practice of human artificial procreation. *Hum Reprod Update* 1996, 2:208–224
6. Fasouliotis SJ, Schenker JG. Ethics and assisted reproduction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2000, 90:171–180
7. Abdalla H, Burton G, Kirkland A, Johnson MR, Leonard T, Brooks AA et al. Age, pregnancy and miscarriage: Uterine versus ovarian factors. *Hum Reprod* 1993, 8:1512–1517
8. Kirkland A, Power M, Burton G, Baber R, Studd J, Abdalla H. Comparison of attitudes of donors and recipients to oocyte donation. *Hum Reprod* 1992, 7:355–357
9. Καρπάθιος ΣΕ. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας. *Αρχ Έλλ Ιατρ* 1998, 15:206–213
10. Fasouliotis SJ, Schenker JG. Social aspects in assisted reproduction. *Hum Reprod Update* 1999, 5:26–39
11. Henrion R, Berghoignan-Esper C. Gestational surrogacy. *Bull Acad Natl Med* 2009, 193:583–618
12. Dermout S, van de Wiel H, Heintz P, Jansen K, Ankum W. Non-commercial surrogacy: An account of patient management in the first Dutch Centre for IVF Surrogacy, from 1997 to 2004. *Hum Reprod* 2010, 25:443–449
13. Schenker JG. Surrogate maternity. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1989, 54:103–104
14. Coulam CB. Freezing embryos. *Fertil Steril* 1984, 42:184–186
15. Γιούλτση Β. *Πνευματικότητα και κοινωνική ζωή*. Εκδόσεις Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1999
16. Schenker JG. Genetic material donation: Sperm, oocyte, pre-embryo. *Int J Gynaecol Obstet* 1993, 43:247–255
17. Daniels KR, Taylor K. Moving towards openness in donor insemination: Variations on a theme. *Politics Life Sci* 1993, 12:200–203
18. Shenfield F, Steel SJ. What are the effects of anonymity and secrecy on the welfare of the child in gamete donation. *Hum Reprod* 1997, 12:392–395
19. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. *Εξωσωματική γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό: Ζητήματα βιοηθικής και Αστικού Δικαίου*. ΚριτΕ. 2000, 1:21
20. Trounson A, Mohr L. Human pregnancy following cryopreservation, thawing and transfer of eight-cell embryo. *Nature* 1983, 305:707–709
21. Ταρλατζής Β. *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία. Η ηθικονομική διάσταση*. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2003
22. Δανέζης ΙΜ. Παιδιά υψηλής τεχνολογίας. Νομικά, δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα. *Ιατρική* 1986, 49:391–404
23. Golombok S, Tasker F, Murray C. Children raised in fatherless families from infancy: Family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single hetero-

- sexual mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 1997, 38:783–791
24. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο*. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα, 2003
 25. Kerr SM, Caplan A, Pollin G, Smugar S, O'Neill K, Urowitz S. Post-mortem sperm procurement. *J Urol* 1997, 157:2154–2158
 26. Caplan AL. *Moral matters*. John Wiley and Sons, New York, 1995
 27. Newton CR, Hearn MT, Yuzpe AA. Psychological assessment and follow-up after *in vitro* fertilization: Assessing the impact of failure. *Fertil Steril* 1990, 54:879–886
 28. Ι. Χρυσοστόμου. Ομ. ΙΒ΄ εις Κολοσσαείς, ΡΓ 62, 388
 29. Μπρούσαλης Π. *Γρηγορίου Νύσσης, περί κατασκευής του ανθρώπου*. Εκδόσεις Τέρτιος, Κατερίνη, 1992
 30. Μ. Βασιλείου. Κανονικά Επιστολαί 2 και 8, ΡΓ 32, 672–677
 31. Nikolaos M. The Greek Orthodox position on the ethics of assisted reproduction. *Reprod Biomed Online* 2008, 17(Suppl 3):25–33
 32. Παρασκευαΐδης Χ, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών. *Τεχνητή γονιμοποίηση και χριστιανική ηθική*. Αθήνα, 1988
 33. Μαντζαρίδης Γ. *Χριστιανική Ηθική*. Εκδόσεις Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη, 1995
 34. Harakas S. *For the health of body and soul. An Eastern Orthodox introduction to Bioethics*. Boston, 1980
 35. Παρασκευαΐδης Χ, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών. Η ζωή δώρο του Θεού. Θεολογία και Βιοηθική. Ομιλία προς τιμή του π. Δημητρίου Στανιλοάε. Αθήνα, 2003
 36. Mallia P. Problems faced with legislating for IVF technology in a Roman Catholic country. *Med Health Care Philos* 2010, 13:77–87
 37. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Εισήγηση για το σχέδιο νόμου «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Αθήνα, 11.10.2002
 38. Πετσάλνικος Φ. Ομιλία στο Κοινοβούλιο, για το νομοσχέδιο «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Αθήνα, 21.11.2002
 39. Pennigs G. Legal harmonization and reproductive tourism in Europe. *Hum Reprod* 2004, 19:2689–2694
 40. Wellman C. Moral consenses and law. In: Bayertz K (ed). *The concept of moral consenses*. Kluwer Academic, Dordrecht, 1994
 41. Βιδάλης Τ. *Ζωή χωρίς πρόσωπο*. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1999