ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ - ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΑΙ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΗΘΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ»

«Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή: ζητήματα Βιοηθικής και Ιατρικής Ηθικής»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
της

Χρηστέα Αντωνίας

Διπλωματούχου του Τμήματος Ιστορίας – Αρχαιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Επιβλέπων: Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος
Λέκτωρ Εφαρμοσμένης Ηθικής

Συνεπιβλέπουσες: Λάτσιου Χαρίκλεια Δρ. Νομικής
Παναγοπούλου – Κουτνατζή Φερενίκη Δρ. Νομικής

Καλαμάτα, Ιούνιος 2012

"Υπάρχουν περισσότερες αλήθειες στο εικοσιτετράωρο της ζωής ενός ανθρώπου απ' ό,τι σε όλες τις φιλοσοφίες"

R. Vaneigem

…Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κ. Ευάγγελο Πρωτοπαπαδάκη, αφενός διότι υπήρξε για μένα το αρχικό έναυσμα για την ενασχόλησή μου με το χώρο της βιοηθικής και, αφετέρου, για την ευγένεια και υποστήριξή του μέχρι την τελείωση της ανά χείρας διπλωματικής εργασίας. Τον ευχαριστώ ειλικρινά, όπως επίσης και την κ. Φερενίκη Παναγοπούλου – Κουτνατζή, η οποία με ενδιαφέρον και ουσιαστικές παρατηρήσεις πρότεινε διορθώσεις και βελτιώσεις. Ιδιαίτερα ευχαριστώ και την κ. Χαρίκλεια Λάτσιου για τις εύστοχες κατευθύνσεις της κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος. Θα ήθελα παράλληλα να ευχαριστήσω ειλικρινά την κ. Γεωργία Ξανθάκη – Καραμάνου για τις πολύτιμες συμβουλές και για την ενθάρρυνση που μου προσέφερε.

Στη συνέχεια, πρέπει να υπογραμμίσω και να ευχαριστήσω τους καλούς μου γονείς, τον αδελφό μου Δημήτρη και την αγαπημένη μου Μήτσενα για την πολύπλευρη συμβολή και στήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα τον Τάκη τόσο για την πολύτιμη βοήθειά του όσο και για την ατελείωτη υπομονή του.

Και τέλος, θα ευχαριστήσω θερμά τον θείο μου Ακαδημαϊκό Καθηγητή Χειρουργικής κ. Γρηγόριο Σκαλκέα γιατί αποτελεί για μένα φωτεινό παράδειγμα όχι μόνο επιστημονικής κατάρτισης αλλά και ήθους.

....αυτή η εργασία είναι αφιερωμένη σε κάθε γυναίκα που ονειρεύεται να γίνει μητέρα

Αντωνία Χρηστέα
Αγ. Νικόλαος Μάνης 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος……... i

Εισαγωγή…….. ii

Abstract……. v

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΟΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ…… 1

1. Προς ένα θαυμαστό ή ζοφερό μέλλον;…… 2

2. Η ανάδυση της βιοηθικής…… 4

3. Η μέθοδος της βιοηθικής……..... 7

4. Οι βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής……... 11

5. Βιοηθική και ανθρώπινα δικαιώματα…… 13

6. Βιοηθική και κριτική……... 17

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: Η ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ……. 20

1. Ορισμός της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής…….. 21

2. Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής…….. 22

2.1. Τεχνητή σπερματέγχυση (artificial insemination)…….. 22

2.1.1. Σπερματέγχυση με το σπέρμα του συζύγου (ομόλογη γονιμοποίηση)…….. 22

2.1.2. Σπερματέγχυση με το σπέρμα δότη (ετερόλογη γονιμοποίηση)……..... 23

2.2. Εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro fertilization)…… 23

2.2.1.. Εξωσωματική γονιμοποίηση με δανεικό ή κατεψυγμένο ωάριο…….. 25

2.3. Κρυοσυντήρηση εμβρύων……... 25

2.4. Παρένθετη μητρότητα (surrogacy motherhood)……..... 26

2.4.1. Η παρένθετη μητρότητα στην πορεία του χρόνου…….. 26
2.4.2. Περιγραφή των μεθόδων της παρένθετης μητρότητας…….. 27

2.5. Έκπλυση (Lavage)…… 29

2.6. Μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες (GIFT) ή μεταφορά ζυγωτού στις σάλπιγγες (ZIFT)…… 30

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ: Η ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΝΑΚΥΠΤΟΝΤΑ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ. ΜΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΞΙΕΣ…… 31

1.Το Δικαίωμα Απόκτησης Απογόνων και οι Φορείς του…… 32

2. Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και Ηθικά Διλήμματα……... 37

2.1 Περί ηθικής υπόστασης**……** 41

2.2 Το έμβρυο in vitro**……** 44

2.2.1. η τύχη των "πλεοναζόντων" εμβρύων……. 44
2.2.2. η δωρεά (παραχώρηση) εμβρύων…….. 45
2.2.3. πειράματα σε ανθρώπινα έμβρυα…….... 47
2.2.4. η ελευθερία της επιστημονικής έρευνας…… 52
2.2.5. η έρευνα επί των πλεοναζόντων εμβρύων και η ανθρώπινη αξία τους…….. 54
2.2.6. το «ηθικό status» του εμβρύου και η έναρξη της ανθρώπινης ζωής…….. 56
2.2.7. ανθρώπινη «ζωή» και ανθρώπινο «πρόσωπο»: πεδίο νομικής αντιπαράθεσης με ηθικές προεκτάσεις…… 62

2.3 Παιδιά σε… "εναλλακτικές" μορφές οικογένειας;**……..** 64

2.3.1. «post mortem» γονιμοποίηση…… 64
2.3.2. γονιμοποίηση σε άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια……. 68
2.3.3. γονιμοποίηση σε προχωρημένη ηλικία……. 71
2.3.4. γονιμοποίηση σε οροθετικά άτομα…… 73
2.3.5. δικαιώματα και συμφέροντα των παιδιών που θα γεννηθούν…….... 76

2.4. Παρένθετη μητρότητα…… 80

2.4.1. εισαγωγή στην προβληματική……..... 80
2.4.2. η φέρουσα μητέρα ή απλού τύπου δανεισμός μήτρας (gestational surrogacy ή gestational care) ……. 82
2.4.3. η υποκατάστατη μητέρα ή τυπικού τύπου δανεισμός μήτρας (traditional surrogacy) …… 85
2.4.4. τα απορρέοντα από το νομικό πλαίσιο ηθικά διλήμματα ……. 90

2.5. Δωρεά γενετικού υλικού: ένα παιδί με αβέβαιη καταγωγή ή ένας «τρίτος» με επιλεγμένη και περιορισμένη ιδιωτική ζωή;…… 94

2.5.1. το δικαίωμα γνώσεως των φυσικών γονέων σε αντιδιαστολή με την ανωνυμία των δοτών του γενετικού υλικού……. 94
2.5.2. τα απορρέοντα από το νομικό πλαίσιο ηθικά διλήμματα…….. 100

2.6. Προεμφυτευτική διάγνωση… άνοιγμα προς την ευγονική;…… 103

2.6.1. εισαγωγή στην προβληματική……..... 103
2.6.2. η προεμφυτευτική διάγνωση από τη σκοπιά της βιοηθικής…….... 105
2.6.2.1. επιλογή για λόγους υγείας του παιδιού («αρνητική ευγονική»)……. 107
2.6.2.2. επιλογή φύλου χωρίς ιατρική ένδειξη – για κοινωνικούς λόγους (social sexing)……. 109
2.6.2.3. επιλογή για λόγους υγείας τρίτου προσώπου – ΠΓΔ με σκοπό τη γέννηση συμβατού αδελφού δότη (“savior sibling”)…… 110

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ……. 113

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ…….. 118

Πρόλογος

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του μεταπτυχιακού Διπλώματος που απονέμει το Διαπανεπιστημιακό – Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηθική Φιλοσοφία».

Ως στόχο και επιδίωξή της έχει να παρουσιάσει το φλέγον, πολύπλευρο και συνάμα απαιτητικό αντικείμενο της Ιατρικής Ηθικής, την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Ένα αντικείμενο για το οποίο ίσως κάποιος αναρωτιόταν πώς ένα θέμα που εμπίπτει στην ιατρική επιστήμη ερευνάται από φιλοσοφικοηθική σκοπιά. Η απάντηση βέβαια δεν αργεί να έλθει αν αναλογιστεί κανείς τον καθημερινό καταιγισμό ειδήσεων βιοϊατρικών εξελίξεων που συνοδεύονται από προσπάθειες τόσο επεξεργασίας και διαχείρισης της νέας γνώσης όσο και από προσπάθειες συμβιβασμού των νέων αυτών δεδομένων με τις κοινωνικές και ηθικές αντιλήψεις. Τη στιγμή λοιπόν που καινούρια δεδομένα αναφύονται στο χώρο της ιατρικής, αναφύονται παράλληλα και αμείλικτα ερωτήματα που φαντάζουν διλήμματα ορίων, μιας και εντοπίζονται στις γκρίζες ζώνες ζωής, μεταξύ ζωής και θανάτου.

Η μελέτη αυτή βέβαια δεν φιλοδοξεί να εξάγει συναινετικές ή μη αποφάσεις περί του θέματος στηριζόμενες στην αξία ή την απαξία της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, αλλά να θέσει και να οριοθετήσει την ηθική προβληματική που αναδεικνύεται έντονη από την τεχνολογική πρόοδο στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Η έλλειψη πληροφόρησης και γνώσης των μεθόδων αυτής οδηγεί συνήθως, είτε στην αδιάκριτη καταδίκη τους είτε στην καθολική αποδοχή τους, καθώς επιτυγχάνεται ο σκοπός της τεκνογονίας. Αυτά όμως, δεν βοηθούν στη λύση. Ας μην ξεχνούμε, άλλωστε, πως μπορεί μεν το εν λόγω ζήτημα να αποτελεί ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον θέμα στην εποχή μας, μιας και η καταφυγή στη βοήθεια της επιστήμης για την αντιμετώπιση της ατεκνίας είναι πλέον σήμερα συνήθης, αλλά πρόκειται δε για ένα ζήτημα που υπήρχε, υπάρχει και θα υπάρχει πάντα ισχυρό όσο ο άνθρωπος αδυνατεί να συμβιβαστεί με τη στειρότητα. Υπό το πλαίσιο αυτό η ηθική οφείλει να σταθεί ενώπιον της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και των διλημμάτων που ανακύπτουν.

Εισαγωγή

Το 1985, στο πλαίσιο του Διεθνούς Συνεδρίου Βιοηθικής στο Rambouillet ο πρόεδρος *Φρανσουά Μιτεράν*, μεταξύ άλλων, αναφέρει τα εξής: "Κατά βάθος, η ιστορία των δικαιωμάτων του ανθρώπου, η οποία δικαίως προκαλεί τόσες έντονες αντιπαραθέσεις, είναι η ιστορία μιας κατακτήσεως: της ιδέας του ανθρώπου. Τι θα γίνει τώρα, εάν αυτή η έννοια του ανθρώπου μπορεί να τροποποιηθεί από την επιστήμη; Τι θα συμβεί με έννοιες τόσο θεμελιώδεις όπως η ζωή, ο θάνατος, η συγγένεια;"[1].

Το ερώτημα αυτό εκφράζει το γεγονός πως οι ταχείς πρόοδοι στο χώρο της Ιατρικής και της Γενετικής προκαλούν δέος, θαυμασμό και απορία. Δέος και θαυμασμό μπροστά στις νέες προοπτικές που σχετίζονται με την καταπολέμηση της στειρότητας από την εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μιας και ο άνθρωπος ποτέ δεν συμβιβάστηκε με την αδυναμία τεκνοποίησης, αλλά και απορία, ίσως και φόβο, εξαιτίας ακριβώς των ίδιων των δυνατοτήτων που παρέχει η επιστήμη. Στις πρακτικές αυτές φαίνεται ολοκάθαρα πόση σύγχυση υπάρχει ανάμεσα στο επιθυμητό ή και το επιστημονικά δυνατό και στο δέον και ηθικό. Από τη μια πλευρά συναντούμε το φιλόσοφο, που ζητά το επιθυμητό στηριζόμενος σε φιλοσοφικές αρχές, και από την άλλη, την επιστήμη με όχημα την ταχύτητα της ερευνητικής εξέλιξης να αναζητά πιθανές λύσεις. Και το ερώτημα ως προς τις δυνατότητες συμβιβασμού της νέας γνώσης με τις ηθικές και κοινωνικές αντιλήψεις είναι όχι μόνο ισχυρό, αλλά αναζητά και στην πράξη την απάντησή του.

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελεί ένα επίκαιρο θέμα της εποχής μας με έντονη δυναμική αφού καλείται να δώσει λύσεις στο πλέον σύνηθες πρόβλημα της υπογονιμότητας τη στιγμή που ένα στα έξι νέα ζευγάρια, για διάφορους λόγους, αδυνατεί να τεκνοποιήσει χωρίς τη βοήθεια της επιστήμης. Σημαντικός αρωγός προς επίτευξη του στόχου τους ανεδείχθησαν οι ραγδαίες βιοϊατρικές εξελίξεις των τελευταίων χρόνων με αποτέλεσμα να αποτελεί σήμερα πραγματικότητα αυτό που πριν μερικά χρόνια φάνταζε απλησίαστο όνειρο. Βέβαια, η πρόοδος που έχει συντελεστεί από τον άνθρωπο ασφαλώς δεν θα μπορούσε να είναι απαλλαγμένη από τα αρνητικά της επακόλουθα. Και αυτό γιατί γίνεται λόγος για ανυπέρβλητα ηθικά διλήμματα που προέρχονται από τις μεθόδους τις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως η δημιουργία περισσότερων εμβρύων από όσα εμφυτεύονται, η κατάψυξη, η

[1] απόσπασμα από τον εναρκτήριο λόγο του προέδρου Μιτεράν στο Διεθνές Συνέδριο Βιοηθικής στο Rambouillet το 1985, *Le Monde*, 14. 1. 1994, σελ. 12

φύλαξη και η καταστροφή τους, η συμμετοχή τρίτου ανθρώπου στη διαδικασία, δηλαδή η χρήση σπέρματος δότη ή ωαρίου δότριας που συνιστά την ετερόλογη γονιμοποίηση καθώς, επίσης και συνδυασμοί μεθόδων, όπως η δανεική ή υποκατάστατη μητρότητα. Εξάλλου η δημιουργία εμβρύων σε εργαστηριακό περιβάλλον, η εμπλοκή πέντε ή έξι προσώπων που αναλαμβάνουν γονικούς ρόλους, η εφαρμογή μεθόδων σε ιδιόμορφες καταστάσεις κοινωνικής ζωής, ομοφυλόφιλα ζευγάρια ή υπερήλικες γονείς, δικαιολογημένα θεωρούνται με επιφύλαξη και σκεπτικισμό.

Αναντίρρητα, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι μία καινοτομία, που μεταφέρει τη γέννηση του ανθρώπου από το επίπεδο των καθαρά προσωπικών σχέσεων στο επίπεδο του απρόσωπου εργαστηρίου και υποκαθιστά τους φυσικούς νόμους με κριτήρια ατομικής επιλογής. Ο άνθρωπος με τη διαδικασία αυτή δε γεννιέται μόνο από γονείς, που μπορεί να είναι και ανώνυμοι, αλλά και αποφασίζεται από ειδικούς. Και οι ειδικοί που παρεμβαίνουν αποφασιστικά στη γέννηση του ανθρώπου είναι φυσικό να θεωρούν δικαίωμα ή και κάποτε και υποχρέωσή τους, να προχωρούν και στην καταστροφή τους. Οι επιφυλάξεις απέναντι στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καλύπτουν ολόκληρο το φάσμα της διαδικασίας της, δηλαδή από τη λήψη ή τη δωρεά του σπέρματος ή του ωαρίου έως την επιλογή των γονιμοποιημένων ωαρίων, που συνιστούν έμβρυα. Εκτείνεται από την προεμφυτευτική διάγνωση και την κατά βούληση χρήση των εμβρύων ως το δανεισμό της μήτρας και τις νομοθετικές ρυθμίσεις των συγγενικών σχέσεων παιδιών και γεννητόρων. Και όλα αυτά οδηγούν στο να τίθενται οι παραδοσιακές αρχές και αξίες σε αμφισβήτηση και αναγκαίο επαναπροσδιορισμό. Σε αυτό το οριοθετημένο πλαίσιο η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει καταστεί θέμα φλέγον για την κοινωνία μας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος επιχειρείται πρώτον, η οριοθέτηση της Βιοηθικής, του γνωστικού δηλαδή αντικειμένου στο οποίο εντάσσεται η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή δεύτερον, η καταγραφή της μεθόδου της Βιοηθικής όπως και οι βασικές αρχές στις οποίες στηρίζεται, τρίτον, ο συσχετισμός της Βιοηθικής με τα ανθρώπινα δικαιώματα και τέλος, η κριτική την οποία η Βιοηθική έχει δεχθεί.

Στο δεύτερο μέρος, ορίζεται η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή με την αναλυτική καταγραφή όλων των μεθόδων της, παραθέτοντας παράλληλα στοιχεία ιατρικά και ιστορικά.

Στο τρίτο μέρος, αρχικά προσεγγίζεται το δικαίωμα απόκτησης απογόνων και θίγεται το ζήτημα των φορέων του, έτσι ώστε στη συνέχεια να επιχειρηθεί η καταγραφή των ηθικών διλημμάτων που ανακύπτουν από την υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, μέσα από μία υποθετική περίπτωση ενδιαφέροντος και υπό το πρίσμα έξι διακριτών τάξεων ηθικών διλημμάτων που αναλύονται εκτενώς κάτω από το διεισδυτικό φακό της φιλοσοφίας. Ειδικότερα, οι έξι διακριτές τάξεις ηθικών διλημμάτων - προβλημάτων που εγείρονται είναι οι κάτωθι:

1ον . Προβλήματα που αφορούν στις συζητήσεις γενικότερα περί ηθικής υπόστασης.

2ον. Προβλήματα που αφορούν στην τύχη των πλεοναζόντων εμβρύων in vitro, στα πειράματα σε ανθρώπινα έμβρυα, στο ζήτημα της ελευθερίας της έρευνας και των ορίων της, στο αν συμβαδίζει η έρευνα επί των πλεοναζόντων εμβρύων με την ανθρώπινη αξία τους, στο 'ηθικό καθεστώς' του εμβρύου και στην απροσδιοριστία της έναρξης της ανθρώπινης ζωής, και τέλος, στο πεδίο νομικής και ηθικής αντιπαράθεσης μεταξύ ανθρώπινης «ζωής» και ανθρώπινου «προσώπου».

3ον . Προβλήματα που αφορούν στα δικαιώματα και στα συμφέροντα των παιδιών που θα γεννηθούν, όπως και στα ενδεχόμενα ψυχοκοινωνικά τους προβλήματα, τη στιγμή που δύνανται να είναι παιδιά σε… "εναλλακτικές" μορφές οικογένειες («post mortem» γονιμοποίηση, γονιμοποίηση σε άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια, γονιμοποίηση σε προχωρημένη ηλικία, γονιμοποίηση σε οροθετικά άτομα).

4ον. Η προβληματική της παρένθετης μητρότητας υπό τη μελέτη της φέρουσας αλλά και της υποκατάστατης μητέρας.

5ον. Δικαιώματα και υποχρεώσεις των δοτών/δοτριών γενετικού υλικού και των συμβατικών γονέων, καθώς και άλλα ιατρικής ή νομικής φύσεως προβλήματα. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει ζητήματα ιατρικού κινδύνου, εμπορικής εκμετάλλευσης, αμοιβής στους δότες, ταυτότητας των δοτών γενετικού υλικού, γονικής ευθύνης. Σχετίζονται όλα με τη δημιουργία ενός δικαίου και κατά το δυνατόν ακίνδυνου συστήματος παροχής υπηρεσιών υποβοηθούμενης τεκνοποίησης, το οποίο να σέβεται τις βασικές αρχές της βιοϊατρικής ηθικής, όπως είναι το μη βλάπτειν, η αυτονομία και ο σεβασμός στον Άνθρωπο.

6ον. Το ζήτημα του ευγονισμού, ως ευρύτερο κοινωνικό και βιολογικό πρόβλημα που σχετίζεται με τη μελλοντική υπόσταση του είδους καθώς η προεμφυτευτική διάγνωση και το ζήτημα του εύρους της έννοιας της υγείας χρήζουν ιδιαίτερης εξέτασης

Τέλος, ακολουθούν τα συμπεράσματα και η εκτενής βιβλιογραφική αναφορά.

Abstract

The present thesis was conducted in the frame of the Interdepartmental and Interuniversity Post Graduate Program in Philosophy - direction "Ethics". Purpose of this thesis is the presentation and critical recording of the particularly pronounced ethical problems arisen due to the biomedical developments in Medically Assisted Reproduction field. The thesis consists of three parts.

In the first part, an attempt of Bioethics demarcation is performed, which is the cognitive area that Medically Assisted Reproduction is incorporated to. Secondly, the recording of Bioethics method as well as the basic principles by which Bioethics is governed are presented and discussed. Thirdly, a correlation of Bioethics and Human Rights is followed and finally, a presentation of the criticism that Bioethics has been accepted is included.

In the second part, a detailed description of the distinct Medically Assisted Reproduction methods is presented, providing in parallel medical and historical evidences for each specific reproduction technique.

In the third part, the right to acquire offspring is initially approached together with a presentation that touches upon the issue of bodies that can have the above mentioned right. Then, in order to attempt record the moral dilemmas arising from the assistance on human reproduction; a hypothetical case of interest in six distinct moral dilemmas classes are analyzed in detail, under the “penetrating lens” of philosophy. In particular, the six distinct classes of ethical problems are the following:

- Problems relating to general discussions on moral status.
- Problems relating to the particular nature and moral «status» of the embryo in vitro.
- The creation ... "alternative" family forms.
- The issue of surrogacy in the study of the carrier and the substitute mother.
- The donation of genetic material and the subsequent problems on donor anonymity, and commercialization of genetic material.
- Preimplantation genetic diagnosis as an opening in eugenics.

The critical appraisal of Medically Assisted Reproduction and the ethical issues presented in the present thesis lead to the general conclusion that morality is a personal affair for each one of us. Main aim of the aforementioned issues is the proper generation of information that places human responsible for his decisions.

Πρώτο Μέρος: Οι Φιλοσοφικές Προσεγγίσεις της Βιοηθικής

1.1 Προς ένα θαυμαστό ή ζοφερό μέλλον;

Ένα από τα ιδρυτικά κείμενα της Φιλοσοφίας ήταν ένα ποίημα, το *Περί Φύσεως* του Παρμενίδη (5ος αιώνας π. Χ.). Το ιδρυτικό ίσως κείμενο της σύγχρονης βιοηθικής είναι ένα ουτοπικό μυθιστόρημα, ο *Θαυμαστός Καινούριος Κόσμος* που έγραψε ο Aldous Huxley το 1932[1], μιας και οι «ουτοπίες» ήταν, είναι, και θα είναι το βασικό εργαλείο της ηθικής φιλοσοφίας.

Ο Aldous Huxley περιγράφει μια φανταστική κοινωνία στην οποία κανείς σύγχρονός του αναγνώστης δεν θα ήθελε να ζήσει. Οι κάτοικοι όμως του *Θαυμαστού Καινούριου Κόσμου* είναι 'ευτυχισμένοι': απολαμβάνουν τη ζωή τους με τον πιο ευχάριστο τρόπο, εργάζονται λίγο, σε εργασίες που τους ταιριάζουν, μπορούν να αγοράζουν ό,τι επιθυμούν χωρίς κόπο, να κάνουν έρωτα όσο συχνά θέλουν με όσους εραστές θέλουν, δεν πάσχουν ποτέ από κατάθλιψη και παραμένουν υγιείς μέχρι το θάνατό τους. Εδώ λοιπόν, θέτει ξανά ο Aldous Huxley ένα ερώτημα που βασανίζει την ηθική σκέψη από την εποχή του Σωκράτη. Είναι όλες οι μορφές ευζωίας ισάξιες; Η ευφορία ενός ανθρώπινου όντος όταν ακούει μια εξαίσια μουσική, όταν ερωτεύεται ή όταν ατενίζει αιώνιες αλήθειες, είναι αντίστοιχη με αυτήν ενός όντος προικισμένου μόνο με τα πιο πρωτόγονα ένστικτα, την ώρα που τα ικανοποιεί; Σε αυτήν την ποιοτική διαφορά ίσως έγκειται το αψηλάφητο νόημα της 'ανθρώπινης αξιοπρέπειας'[2], ή του 'τέλους' του ανθρώπου, σε αντιδιαστολή με την απλή 'ικανοποίηση αναγκών'. Για τον Aldous Huxley ή τον Αριστοτέλη δεν αρκεί, όπως για τους ηγέτες του *Θαυμαστού Καινούριου Κόσμου*, η εξασφάλιση μιας καλοζωισμένης ανθρώπινης μάζας. Πρέπει απεναντίας να υφίσταται μία αυθεντικώς ανθρώπινη ζωή, έτσι ώστε να διασφαλισθεί η ικανότητα του ανθρώπου να 'θεωρεί' με τρόπο χαρακτηριστικά ανθρώπινο, δίχως την οποία δεν μπορούμε να μιλήσουμε για τη δυνατότητα μιας ιδιαζόντως ανθρώπινης ευτυχίας.

---

[1] Huxley, 1932

[2] Η έννοια της 'ανθρώπινης αξιοπρέπειας' είναι πολύ ασαφής και εύπλαστη ως προς το περιεχόμενο (σε τι συνίσταται;), την προέλευση(ποιος – θεός, κοινωνική οργάνωση, λογικό ή φυσικό κατασκεύασμα - την αποδίδει;) και τις συνέπειες (ποια δικαιώματα και καθήκοντα συνεπάγεται;). Αυτό το φιλοσοφικό μειονέκτημα γίνεται πλεονέκτημα όταν χρησιμοποιείται σε κείμενα και διακηρύξεις που στοχεύουν σε κάποιαν οικουμενικότητα. Έτσι, η 'αξιοπρέπεια του ανθρώπου' αναφέρεται στο Προοίμιο της Χάρτας των Ηνωμένων Εθνών (1945) και στη Γενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948), όπως επίσης και στο γερμανικό σύνταγμα και στην γαλλική νομοθεσία. Η έννοια αποκτά την ηθική της χροιά στον Κικέρωνα. Στη σχολαστική φιλοσοφία του χριστιανικού Μεσαίωνα, η αξιοπρέπεια του ανθρώπου οφείλεται στην ελεύθερη βούλησή του, η οποία βασίζεται στο μέρος της ψυχής που είναι πλασμένο κατ' εικόνα θεού. Ο Kant δίνει μία εκκοσμικευμένη έννοια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας μέσω της Κατηγορικής Προσταγής του, υποστηρίζοντας ότι αυτή η αξιοπρέπεια συνίσταται στη μη χρησιμοποίηση του ανθρώπου απλώς ως μέσου αλλά πάντοτε και ως αυτοσκοπού. Μετά τον Kant, η σύγχρονη αυτή έννοια της αξιοπρέπειας αμφισβητείται ως κενή περιεχομένου από τον Schopenhauer και φυσικά τον Nietzsche

Πώς όμως λειτουργεί η φανταστική πολιτεία του Aldous Huxley; Ο Aldous Huxley την τοποθετεί στο μακρινό μέλλον, όταν η βιολογική επιστήμη θα έχει φθάσει σε τέτοιο βαθμό ανάπτυξης, που δε θα χρειάζονται γονείς για τη παραγωγή παιδιών. Τα έμβρυα εκκολάπτονται σε ειδικούς τεχνητούς πλακούντες, αφού προηγουμένως έχουν κλωνοποιηθεί σε πολλά αντίτυπα. Πρόκειται για μια κοινωνία ιεραρχική με τις κάστες να καθορίζονται από το γενετικό υλικό και από τα θρεπτικά συστατικά που παρέχονται στο έμβρυο κατά την εκκόλαψη. Έτσι, στην 'ιδεώδη' αυτή πολιτεία, τα μέλη των κατώτερων τάξεων, είναι λιγότερο ευφυή, πιο άσχημα αλλά και πιο συμφιλιωμένα με τους κοινωνικούς τους ρόλους. Στον *Καινούριο Κόσμο* δεν υπάρχουν πλέον γονείς, παρά μόνο 'ανώνυμα' ωάρια και σπερματοζωάρια. Βασικά εργαλεία της κοινωνικής γαλήνης, είναι ένα θαυματουργό ψυχοφάρμακο που προσφέρει ηρεμία δίχως καμία παρενέργεια, αλλά και η καλλιέργεια ενός άκρατου αποβλακωτικού καταναλωτισμού. Δεν υπάρχουν βέβαια Ιστορία η οποιασδήποτε μορφής υψηλή Τέχνη. Πώς άλλωστε θα υπήρχαν, όταν δεν υπάρχει πλέον καμία έννοια συντρόφων, γονέων, παιδιών ή αδελφών; Προσδοκίες, συγκίνηση, πάθος ή προσπάθεια βελτίωσης της ανθρώπινης μοίρας, δεν έχουν θέση σε αυτόν τον κόσμο.

Το φιλοσοφικό νόημα του *Θαυμαστού Καινούριου Κόσμου* όμως, δεν εξαντλείται στην καταδίκη της τεχνοκρατούμενης αυτής κοινωνίας. Υπάρχει και ο βάρβαρος, ο πραγματικός πρωταγωνιστής του έργου, που έχει ζήσει σε μια κοινωνία πλήρως αποκομμένη από την μητρόπολη, σκληρή και άγρια, δίχως καν τα βασικά στοιχεία τεχνολογίας και προόδου που θεωρούνται δεδομένα στην κοινωνία του Aldous Huxley. Ούτε σε μια τέτοια κοινωνία, όπου οι άνθρωποι πεθαίνουν από τις κακουχίες και από ασθένειες ακόμα άγνωστες στη μητρόπολη, μπορεί να υπάρξει πραγματική ελευθερία και προσωπική ευτυχία.

Ο βάρβαρος ανακαλύπτεται τυχαίως από την 'ιδεώδη' κοινωνία και εντάσσεται σε αυτήν ως αξιοθέατο από το ξεχασμένο μακρινό παρελθόν. Τελικά αυτοκτονεί καθώς συνειδητοποιεί και συντρίβεται από την κρυφή βαρβαρότητα αυτής της κοινωνίας, την οποία ο ίδιος είχε χαρακτηρίσει όταν πρωτοήρθε σε επαφή ως *Θαυμαστό Καινούριο Κόσμο.*

Το έργο θέτει προφανώς το πρόβλημα της μέσης οδού μεταξύ πρωτόγονης, φυσικής κατάστασης και αλλοτρίωσης την οποίαν επιφέρει ο τεχνολογικός πολιτισμός. Θίγει επίσης, σαφώς, αυτό που η Φιλοσοφία έχει ανακαλύψει από την εποχή του Σωκράτη, αλλά οι σύγχρονες 'ελεύθερες' κοινωνίες τείνουν να ξεχνούν. Και ξεχνούν, πως η εξασφάλιση της πραγματικής ελευθερίας για μία αυθεντικώς ανθρώπινη ζωή και

ανθρώπινη αξιοπρέπεια, είναι κάτι παραπάνω από τη μαζική συναίνεση μίας ανθρώπινης αγέλης που η τεχνολογία δύναται να επιφέρει. Μία ανθρώπινη αξιοπρέπεια που τίθεται υπό αμφισβήτηση όταν γίνεται λόγος για γκρίζες ζώνες ζωής και μη παραδοσιακούς τρόπους δημιουργίας της ζωής.

1.2. Η ανάδυση της βιοηθικής

Ο «θαυμαστός καινούριος» κόσμος μας αναδύεται, λοιπόν, και πρέπει να προετοιμαστούμε για τη νέα γενετική ηθική ή γενικότερα Βιοηθική. Ο σύνθετος αυτός όρος από τις λέξεις βίος και ηθική, υπονοεί με το δεύτερο συνθετικό του και με την ευρεία έννοια, την τέχνη να αξιολογεί κανείς τη συμπεριφορά των ατόμων, και με τη στενή έννοια, την επιστήμη με αντικείμενο μελέτης την αξιολόγηση των πράξεων του ανθρώπου. Μαζί με το πρώτο συνθετικό η Βιοηθική είναι η επιστήμη που ασχολείται με την αξιολόγηση της συμπεριφοράς και των πράξεων του ανθρώπου προς την κατεύθυνση να μην εμποδίζονται οι ευεργετικές εφαρμογές της νέας γνώσης και να περιορίζονται οι κίνδυνοι από τις επιβλαβείς συνέπειές της.

Η ηθική ως πρακτική έχει τις ρίζες της πολύ βαθιά στο χρόνο. Και διαφορετικά από την ιατρική ηθική, που έχει πραγματική ζωή πολλών αιώνων, ακόμη και πριν από τον όρκο του Ιπποκράτη και ορολογικά εμφανίζεται εδώ και δύο αιώνες με το έργο Medical Ethics του Thomas Percival (1803), η βιοηθική, είναι όψιμος φιλοσοφικός κλάδος με πρόωρη ίσως ανάπτυξη. Είναι ένας από τους κλάδους της εφαρμοσμένης φιλοσοφίας που γνωρίζει ιδιαίτερη άνθηση τα τελευταία σαράντα χρόνια μετά την έκλειψη της τεχνικής και ηθικά ουδέτερης μεταηθικής[3]. Βέβαια, δεν πρόκειται για μια νέα επιστήμη ή για μια νέα ηθική τη στιγμή που στοιχεία παράλληλης πορείας καταγράφονται στους προσωκρατικούς, τον Αριστοτέλη, τον Πλάτωνα και τους Στωικούς, κάνοντας φανερό ότι η σχέση ιατρικής και φιλοσοφίας είναι πολύ παλιά. Κείμενα του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη περιέχουν στοιχεία διαλεκτικής και πρακτικού συλλογισμού που μπορούν να χρησιμεύσουν στην αντιμετώπιση πολλών ηθικών διλημμάτων[4].

Η βιοηθική συγγενεύει λοιπόν με έναν πολύ αρχαιότερο κλάδο, του οποίου ιδρυτικό κείμενο είναι ο *Όρκος του Ιπποκράτη*, την Ιατρική ηθική ή ορθότερα, ιατρική δεοντολογία (τονίζοντας τον 'επαγγελματικό' της χαρακτήρα σε σχέση με τον βαθύτερο προβληματισμό μιας 'ηθικής'). Αν και ο *όρκος* είναι το πρώτο γνήσια

[3] Δραγώνα – Μονάχου, 1995, σσ. 374 - 440
[4] Ιπποκράτους, 1967, σσ. 286-307

φιλοσοφικό κείμενο, η νομική πλευρά της ιατρικής δεοντολογίας πρωτοεμφανίζεται ίσως στον βαβυλωνιακό *Κώδικα του Χαμουραμπί* (1750 π. Χ.) που θεσπίζει ότι εάν ένας ιατρός χρησιμοποιήσει ορειχάλκινο νυστέρι σε σημαντική επέμβαση σε ευγενή, η οποία αν καταλήξει στον θάνατο ή την απώλεια οφθαλμού, θα κοπεί το χέρι του ιατρού[5].

Η ιατρική δεοντολογία δεν ταυτίζεται, όμως, με τη βιοηθική. Και αυτό γιατί η ιατρική δεοντολογία δεν θέτει συνήθως προβλήματα που αναφέρονται στην ανθρώπινη υπόσταση ή τη φύση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των ηθικών αξιών που διέπουν τις μεταξύ των ανθρώπων υποχρεώσεις. Επικεντρώνει, κυρίως, τις στοχεύσεις της στις υποχρεώσεις του ιατρού έναντι του ασθενούς, αλλά και της κοινωνίας γενικότερα, εντός της οποίας ο ίδιος εργάζεται. Τα θεμελιώδη προβλήματα που εμπίπτουν στο πεδίο πραγμάτευσής της, συνοψίζονται στην ενημέρωση του ασθενούς, στη συναίνεση, καθώς και στην πιθανή άρση της.

Ως όρος η βιοηθική επινοήθηκε πριν από σαράντα χρόνια περίπου. Ο νέος κλάδος οφείλει την ονομασία του στον Van Renssealer Potter (1971), ερευνητή ογκολόγο του Πανεπιστημίου Madison του Wisconsin, και στον Andre Helleger, μαιευτήρα ογκολόγο, ιδρυτή του ινστιτούτου Βιοηθικής Kennedy στο Πανεπιστήμιο της Georgetown. Όμως, ο Potter στα έργα του Bioethics: Science of Survival και Bioethics: Bridge to the Future δεν προσέδωσε στον όρο τη σημερινή του σημασία. Μιλούσε για μια «επιστήμη της επιβίωσης» με την οικολογική έννοια του όρου, δηλαδή για μια διεπιστημονική μελέτη με στόχο την ύπαρξη μιας ηθικής που θα ενσωματώνει τις υποχρεώσεις μας όχι μόνο απέναντι στα άλλα ανθρώπινα όντα αλλά και στη διατήρηση της βιόσφαιρας στο σύνολό της. Προσήκε δηλαδή περισσότερο αυτός ο όρος σε αυτό που ονομάζουμε σήμερα "οικολογικό κίνημα"[6].

Το σημασιολογικό πεδίο του όρου άλλαξε γρήγορα, και σήμερα αναφέρεται κατά την ερμηνεία της Εγκυκλοπαίδειας της Φιλοσοφίας Routledge, στη «μελέτη των ηθικών, κοινωνικών και πολιτικών προβλημάτων που πηγάζουν από τη Βιολογία και τις Επιστήμες της Ζωής γενικότερα και αφορούν, αμέσως ή εμμέσως, την ανθρώπινη ευημερία και υγεία[7].

Για τον μητροπολίτη Νικόλαο Χατζηνικολάου, ό όρος 'βιοηθική', καταδεικνύει την πάλη των κοινωνιών με τα επιτεύγματά τους, μέσα από την οποία «προσπαθούν να

[5] Σαρειδάκης, 2008, σελ. 34
[6] ο.π, σελ. 32
[7] *Concise Routledge Encyclopedia of Philosophy*, 2000

βρουν δικλείδες επιβίωσής μας ως βιολογικού είδους, παραμέτρους ομαλής κοινωνικής συνύπαρξης, όρους οικολογικής και περιβαλλοντικής προστασίας και φυσικά νομικές διατυπώσεις που θα διασφαλίζουν τις ισορροπίες ανάμεσα στα ποικίλα, κυρίως οικονομικά, συμφέροντα»[8] .

Ο πλούσιος ορισμός της Μυρτώ Δραγώνα – Μονάχου θέτει συνάμα και κάποιους καίριους προβληματισμούς που γεννά ο εν λόγω κλάδος, «μία δραστηριότητα και πρακτική που ερευνά και συζητεί τα προβλήματα και τα διλήμματα που αναφύονται από την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, της βιολογίας και της γενετικής μηχανής και έχουν κυρίως να κάνουν με τις εφαρμογές της βιοτεχνολογίας στο γονότυπο του ανθρώπου και τις επιπτώσεις τους γενικότερα στον άνθρωπο από ηθική, θρησκευτική, κοινωνική, πολιτική και νομική σκοπιά και [..] γενικώς με την ανθρώπινη ως "Ανθρώπινη" και όχι ως μετά – ανθρώπινη επιβίωση»[9].

Μία άλλη καίρια προσέγγιση στον όρο 'βιοηθική', η οποία δίνει σπάνια έμφαση στην απαίτηση για κανονιστικό περιεχόμενο, είναι αυτή της Σταυρούλας Τσινόρεμα : «… η ανάδυση της βιοηθικής μπορεί να κατανοηθεί εντός του πλαισίου μιας δημόσιας απαίτησης για μια κοινωνικά εμπλουτισμένη κανονιστική ηθική στην εποχή της βιο – τεχνοεπιστημονικής επανάστασης. Υπό αυτό το πρίσμα, η βιοηθική διευρύνει τον προβληματισμό της ηθικής αξιολόγησης ώστε να συμπεριληφθούν ουσιαστικές παράμετροι, που αφορούν τη σχέση επιστήμης, τεχνολογίας, κράτους, οικονομίας και κοινωνίας»[10].

Ένας πιο γενικόλογος και πολύ συνοπτικός ορισμός της βιοηθικής θα μπορούσε να είναι: η μελέτη των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν από την ανθρώπινη παρέμβαση στην ανθρώπινη ζωή.

Στις μέρες μας, λοιπόν, η ηθική έγινε βιοηθική ως ηθική του ανθρώπινου σώματος και της προστασίας του από την ξέφρενη μεταχείριση της βιοϊατρικής και της βιοτεχνολογίας[11]. Είναι η επιστήμη που με τις ειδικεύσεις της έδωσε νέα πνοή στην ηθική, την έφερε κοντά στους ανθρώπους και ξαναθύμισε σε πολλά και όχι μόνο μεθοδολογικά τον Σωκράτη, ο οποίος έπαιρνε γύρα τους πολιτικούς, ποιητές, επιστήμονες, ιερείς, τεχνίτες, και επαγγελματίες του καιρού του και εξέταζε τις συνειδήσεις τους. Γιατί γι' αυτόν 'ο ανεξέταστος βίος ου βιωτός ανθρώπω'. Αν και ως όρος επινοήθηκε εδώ και τέσσερις δεκαετίες και για ένα διάστημα

[8] Χατζηνικολάου, 1993, σελ. 15
[9] Δραγώνα – Μονάχου, 2002, σελ. 7
[10] Τσινόρεμα, 2006, σσ. 223 - 224
[11] Kemp, 1998, σελ. 21

υποκαταστάθηκε από την ιατρική ηθική, πιο πρόσφατα καθιερώθηκε ευρύτερα ως μετεξέλιξη μόνο εν μέρει της ιατρικής ηθικής. Και η ιλιγγιώδης πρόοδος της βιοτεχνολογίας, στάθηκε ικανή να προκαλέσει τόσα ηθικά διλήμματα και προβλήματα, ώστε η βιοηθική σχεδόν αυτονομήθηκε από την εφαρμοσμένη φιλοσοφία και την πρακτική ηθική, ως ηθική των επιστημών, η ως ηθική καλλίτερα των επιστημόνων της ζωής και αποτέλεσε ανεξάρτητο διεπιστημονικό κλάδο με παραθεώρηση κάποτε της φιλοσοφικής αφετηρίας της. Λόγω ακριβώς του διεπιστημονικού χαρακτήρα της, δεν γίνεται τόσο λόγος για ειδικούς της βιοηθικής γενικώς πέρα από τη φιλοσοφική κατάρτιση και την ηθική ευαισθησία κάποιων επιστημόνων στο πλαίσιο του επιστημονικού πεδίου τους.

Και το ενδιαφέρον έγκειται, στο ότι η βιοηθική δημιουργείται από μια ομάδα ατόμων που έχουν σταματήσει να σκεφτούν. Πράγματι, είναι πολύ δύσκολο, όταν όλοι τρέχουν να έχεις τη δύναμη να σταματήσεις και να σκεφτείς. Διότι είναι καλό κάπου να σε σταματήσει κάποιος και να σου λέει πού τρέχεις, πού πας; Η επιστήμη τρέχει, όλα βρίσκονται σε εξέλιξη και η προσπάθεια της βιοηθικής είναι να βάλει σε συνείδηση την επιστήμη.

Η αναγκαιότητα λοιπόν της βιοηθικής προκύπτει από το πάντρεμα αλλά και από την αντιπαράθεση των βιοϊατρικών τεχνοεπιστημών με τις επιστήμες του ανθρώπου, όπως είναι η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, η πολιτική επιστήμη, η ηθική, το δίκαιο και η θεολογία. Το αντικείμενο της έχει σχεδόν αποκρυσταλλωθεί, αλλά είναι φυσικό και πρέπον να μένει το πεδίο ανοικτό για νέα προβλήματα που δημιουργούνται καθημερινά. Ό,τι είναι ιατρικά εντυπωσιακό δεν σημαίνει ότι κατ' ανάγκη είναι ηθικά αποδεκτό. Και σε αυτή ακριβώς την διαπίστωση χρωστάει την ύπαρξή της η βιοηθική. Αποστολή του ανθρώπου τίθεται η απόκτηση της γνώση, η μετάδοσή της, καθώς και η σωστή για την εποχή και την κοινωνία εφαρμογή και χρήση της[12].

1.3 Η μέθοδος της βιοηθικής

Είναι εμφανές πως τόσο η ευρύτητα του γνωστικού αντικειμένου της Βιοηθική όσο και η διεπιστημονικότητα του χαρακτήρα της δημιουργούν προβλήματα στο μεθοδολογικό επίπεδο. Θα ανέμενε κανείς ότι η Βιοηθική ως η φιλοσοφική εξέταση των προβλημάτων που εγείρονται από τη ραγδαία ανάπτυξη των ιατρικών επιστημών και τεχνολογιών θα έκανε χρήση των ίδιων μεθόδων και των ίδιων θεωριών τις οποίες

[12] Αλαχιώτης, 2004, σελ. 110

χρησιμοποιεί η Ηθική φιλοσοφία. Τα πράγματα, όμως, δεν έτσι διότι τα προβλήματα στην εξέταση των οποίων επιδίδεται η Βιοηθική έχουν έναν πολυσχιδή και πολυθεματικό χαρακτήρα, κάτι που σημαίνει ότι και ο φιλόσοφος οφείλει να ενεργήσει κατά ανάλογο τρόπο. Δεν πρόκειται για αφηρημένα θεωρητικά ερωτήματα αλλά για προβλήματα που έχουν έναν επείγοντα χαρακτήρα: πρέπει να σκεφθούμε, να αποφασίσουμε και να ενεργήσουμε. Κατά συνέπεια, η φιλοσοφία οφείλει να προμηθευθεί με την πιο κατάλληλη ηθική θεωρία, που θα καταστεί ικανή να μας βοηθήσει σε ιδιαίτερα οριακά διλημματικές καταστάσεις.

Η Βιοηθική στην προσπάθειά της να αξιολογήσει μία νέα ιατρική τεχνολογία και να παράσχει κατευθυντήριες γραμμές, αλλά και στην προσπάθειά της να απαντήσει τα επείγοντα και πιεστικά ερωτήματα τα οποία κατά κανόνα εγείρονται κατά την κλινική έρευνα, κάνει χρήση ορισμένων κλασικών αλλά και πιο σύγχρονων ηθικών θεωριών. Οι πιο αντιπροσωπευτικές αυτών ξεδιπλώνονται ως εξής:

- *Οι ωφελιμιστικές θεωρίες*

Σύμφωνα με τις ωφελιμιστικές θεωρίες, μία πράξη είναι ορθή στο βαθμό που αυξάνει την περισσότερη ευτυχία για τους περισσότερους ανθρώπους ή, στην αρνητική τους διατύπωση, στο βαθμό που προξενεί όσο το δυνατόν λιγότερη δυστυχία για όσο το δυνατόν λιγότερους ανθρώπους. Ιστορικά, οι ωφελιμιστικές προσεγγίσεις ανάγονται στο αγγλοσαξονικό εμπειρισμό ο οποίος εν γένει υιοθετεί τον ορθολογισμό, τον πειραματικό και τον υπολογιστικό χαρακτήρα των επιστημών και των τεχνολογιών[13].

Κύριοι εισηγητές του ωφελιμιστικού ρεύματος είναι ο Jeremy Bentham (1748 – 1873) και ο John Stuart Mill (1806 – 1873). Ανάμεσα στους σύγχρονους ηθικούς φιλοσόφους, την παράδοση συνεχίζουν ο Richard Hare, ο Peter Singer, ο John Harris κ.ά.

Ο βασικότερος λόγος για τον οποίον ο ωφελιμισμός γνώρισε και γνωρίζει μεγάλη επιτυχία, είναι ότι η επιλογή της πράξης που κάνουμε είναι ορθολογική, εφόσον βασίζεται στην ποσοτικοποίηση και τον υπολογισμό των στοιχείων τα οποία είναι εμπειρικά προσβάσιμα: τα μέσα, τα αποτελέσματα και οι συνέπειες της πράξης. Ήταν αναμενόμενο, συνεπώς, οι ωφελιμιστικές θεωρίες να καταστούν δημοφιλείς στο χώρο της πολιτική και της οικονομίας καθώς και στη σφαίρα της δημόσιας ηθικής. Όσο όμως τα διλήμματα καθίστανται πιο πιεστικά και όσο αναφέρονται περισσότερο στο

[13] Mark, Kuczewski & Polansky, 2007, σσ. 564, 565

προσωπικό και λιγότερο στο οικονομικό και πολιτικό επίπεδο, στις περιπτώσεις αυτές φαίνεται ότι ο ωφελιμισμός δεν μπορεί να παράσχει ουσιαστική βοήθεια. Διότι πώς μπορεί να εφαρμοσθεί και τι νόημα έχει να εφαρμοσθεί το κριτήριο του ωφελιμισμού κόστος / πλεονέκτημα σε προβλήματα που σχετίζονται άμεσα με την αρχή και το τέλος της ζωής;

- *Οι δεοντοκρατικού τύπου θεωρίες*

Σε αντίθεση με τις ωφελιμιστικές θεωρίες, οι δεοντοκρατικές υποστηρίζουν ότι μια πράξη είναι ορθή εφόσον είναι το είδος της πράξης το οποίο υπαγορεύει κάποιος γενικός κανόνας ή αρχή, ανεξάρτητα από τα αποτελέσματα και τις συνέπειες που αυτή μπορεί να έχει. Οι δεοντοκρατικές θεωρίες απορρέουν από τη φιλοσοφία του Immanuel Kant[14], σύμφωνα με τον οποίο το κλειδί, για να δούμε τι είναι ηθικά σωστό και να επιδιώξουμε να το κάνουμε, είναι να ξέρουμε ποιό είναι το καθήκον μας. Και το καθήκον μας, όπως λέει ο Immanuel Kant, είναι να συμπεριφερόμαστε σύμφωνα με την καθαρή βούληση, και όχι την εμπειρική βούληση.

Λέγοντας «καθαρή βούληση» ο Immanuel Kant εννοεί τη θέλησή μας που δεν εξαρτάται από τίποτε έξω από αυτήν. Προϋποθέτει την αποδέσμευσή μας από τα πάθη, τα συναισθήματα ή τις επιθυμίες μας, ούτως, ώστε απελευθερωμένη από κάθε είδους ψυχολογική εξάρτηση, να μπορεί να μας υποδεικνύει το καθήκον μας, να κάνουμε, δηλαδή, εκείνο που πρέπει να κάνουμε, που δεν είναι άλλο από το εγγενώς καλό. Σε αντιδιαστολή βρίσκεται η «εμπειρική βούληση», η οποία αναφέρεται στις περιπτώσεις που θέλουμε κάτι επειδή στοχεύουμε σε κάτι άλλο από αυτό που λέμε ότι θέλουμε, όπως στο παράδειγμα του παντοπώλη που θέλει να ζυγίζει σωστά, αλλά για κάποιον άλλο λόγο, επειδή έτσι θα αποκτήσει περισσότερη πελατεία.

Η καθαρή βούληση είναι απαλλαγμένη από κάθε πάθος, έτσι ώστε να βλέπουμε τι είναι σωστό για κάθε άνθρωπο που σκέφτεται λογικά. Έτσι, γνώμονάς μας στο τι πρέπει να κάνουμε όποτε καλούμαστε να πράξουμε κάτι, πρέπει να είναι αυτή η αδιαπραγμάτευτη προτροπή, η *κατηγορική προσταγή*, όπως την ονομάζει ο Kant σύμφωνα με την οποία: «οφείλω να ενεργώ πάντα με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορώ να θέλω να γίνει ο υποκειμενικός μου γνώμονας ένας καθολικός νόμος»[15]. Οι δεοντοκρατικές, λοιπόν, θεωρίες συνήθως, αλλά όχι πάντοτε απορρέουν από την ηθική φιλοσοφία του Immanuel Kant, και κυρίως υπό τη μορφή που αυτή

[14] βλ. Πελεγρίνης, 2009, σσ. 291-322
[15] Kant, 1984, σελ. 45

διαπιστώνεται από την κατηγορική προστακτική. Ειδικότερα, η αρχή της αξιοπρέπειας και η αρχή της αυτονομίας, ευρεία μνεία και χρήση των οποίων γίνεται στο χώρο της Βιοηθικής, θεωρούνται σε μεγάλο βαθμό ότι απορρέουν από τη διατύπωση του αυτοσκοπού ή πρώτη και από τη διατύπωση της αυτονομίας η δεύτερη. Και η διατύπωση του *αυτοσκοπού* ορίζει: «Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα τόσο στο πρόσωπό σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπό και ποτέ μόνο ως μέσο»[16]. Οι δύο αυτές αρχές υπαγορεύουν ότι ο άνθρωπος είναι ένα έλλογο, ανεξάρτητο ον, ελεύθερο να διαθέτει τον εαυτό του, όπως εκείνος κρίνει. Επομένως, τυχόν ενέργειες ή διαδικασίες που διακυβεύουν την ελευθερία του και, αντίθετα, αποσκοπούν στο να τον εκμεταλλευθούν καταδικάζονται ηθικά. Η αξιοπρέπεια και η αυτονομία που διαθέτει ο άνθρωπος συνεπάγονται λογικά ότι ούτε το ανθρώπινο σώμα ούτε κάποιο από τα μέλη του ή τα όργανά του μπορούν να γίνουν αντικείμενο εκμετάλλευσης ή εμπορευματοποίησης.

- *Η περιπτωσιολογική θεωρία*

Η περιπτωσιολογική θεωρία έρχεται ως αρωγός να θεραπεύσει τις αδυναμίες των δεοντοκρατικών αρχών και, κατ' επέκταση όλων των ηθικών θεωριών. Η διαφορά της από τις ηθικές θεωρίες αρχών είναι ότι, ενώ εκείνες λειτουργούν παραγωγικά, εφαρμόζουν δηλαδή μία γενική αρχή σε μία συγκεκριμένη περίπτωση, στην περιπτωσιολογική θεωρία συμβαίνει το αντίθετο. Ξεκινάμε, δηλαδή, από τη συγκεκριμένη προβληματική περίπτωση, επαγωγικά, για να αναχθούμε στις περιπτώσεις που θα μας δώσουν λύση στο πρόβλημά μας[17].

Το έργο του οπαδού της περιπτωσιολογίας είναι ακριβώς να αποφασίσει σε ποιό σημείο του φάσματος εμπίπτει η υπό εξέταση περίπτωση. Κατ' αυτόν δεν υπάρχει κανένας αφηρημένος κανόνας ή αρχή που θα μας κατευθύνει πώς πρέπει να πράξουμε σε μία περίπτωση. Στο συμπέρασμα αυτό θα οδηγηθούμε σταδιακά κάνοντας χρήση της δικής μας προηγούμενης εμπειρίας και γνώσης καθώς και της εμπειρίας που έχει μέχρι τώρα συσσωρευτεί και αποκρυσταλλωθεί πάνω σο θέμα υπό τη μορφή των παραδειγματικών περιπτώσεων.

Μία συνήθης κριτική που προβάλλεται εναντίον της υποστηρίζει ότι η περιπτωσιολογία θα λειτουργήσει καλά σε κοινωνίες ή πολιτισμούς στους οποίους υπάρχει ουσιαστική συμφωνία στις θεμελιώδεις αξίες. Αλλά στις σύγχρονες,

[16] Kant, 1984, σελ. 84
[17] Arras, 2002 , σσ. 106–114

πλουραλιστικές κοινωνίες, ο κίνδυνος να αποτύχει είναι μεγάλος. Το συμπέρασμα επομένως, στο οποίο οδηγούμαστε είναι ότι αναμφίβολα η περιπτωσιολογική μέθοδος θεραπεύει ορισμένες από τις αδυναμίες που έχουν οι ηθικές θεωρίες αρχών.

- *Οι φεμινιστικές θεωρίες*

Οι ηθικές θεωρίες φεμινιστικής προέλευσης θεωρούν τις ηθικές αρχές και τις σύγχρονες βιοτεχνολογικές προσεγγίσεις ανδροκρατικές, αφηρημένες, αντικειμενικές και εργαλειακές οι οποίες προϋποθέτουν τις αξίες της δικαιοσύνης, της εξουσίας και του συμβολαίου. Κάτω από το πρίσμα αυτό, ασκούν κριτική στις τεχνολογίες της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οι οποίες υπηρετούν κατ' εξοχήν τα ερευνητικά ενδιαφέροντα των ανδρών και πολύ λιγότερο τα συμφέροντα των γυναικών των οποίων το σώμα γίνεται αντικείμενο έρευνας και επεμβάσεων. Οι φεμινιστικές θεωρίες, επομένως, διηγούνται την ιστορία της σύγχρονης βιοϊατρικής από τη δικά τους σκοπιά, τη σκοπιά των γυναικών. Εκεί όπου οι άνδρες προτάσσουν τη φωνή της δικαιοσύνης, οι γυναίκες προτάσσουν τη φωνή της φροντίδας για τον άλλον.

Οι φεμινιστικές ηθικές θεωρίες, αναμφίβολα, αναγνωρίζουν ορθά τις αδυναμίες των ηθικών θεωριών: ότι δηλαδή δεν μπορούν να λάβουν υπόψη τους την ιδιαιτερότητα της βιοηθικής περίστασης ούτε τα συναισθήματα των εμπλεκομένων σε αυτήν. Τα βασικά τους σφάλματα είναι ότι, πρώτον, υπερτιμούν τις αξίες της ηθικής ευαισθησίας, συμπάθειας που όπως ισχυρίζονται υπάρχουν μόνο στις γυναίκες και δεν υπάρχουν στους άνδρες. Και δεύτερον, παραγνωρίζουν τη σημασία και τη σπουδαιότητα που έχουν για τις βιοηθικές αξίες όπως είναι η δικαιοσύνη, η αμεροληψία, η σύνεση, με τις οποίες θεωρούν ότι λειτουργούν πρωτίστως οι άνδρες[18].

1.4 Οι βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής

Η βιοηθική, αν και για κάποιους διατηρεί το ευρύτερο νόημά της ως ηθική των επιστημών της ζωής, συρρικνώθηκε και συνέπεσε σχεδόν ως βίο – ιατρική με την ιατρική ηθική, όπως ήδη αναφέρθηκε, όχι χωρίς κάποιες ιδεολογικές ενστάσεις, για να ανακτήσει πιο πρόσφατα μια διαφορετική και πιο συγκεκριμένη διάσταση μετά την πρόοδο της μοριακής βιολογίας και της γενετικής μηχανής μα κυρίως μετά των προβλημάτων που δημιούργησαν οι εφαρμογές τους. Αν και τα άτομα μπορούν να

[18] Mark, Kuczewski & Polansky, 2007, σσ. 564, 565

διαφωνούν σε ότι αφορά στις φιλοσοφικές, θρησκευτικές, πολιτισμικές ή πολιτικές τους πεποιθήσεις, το πιθανότερο είναι ότι όλοι θα συμφωνήσουν στο γεγονός ότι υφίστανται υποχρεωτικές δεσμεύσεις, οι οποίες συνιστούν μία ισχυρή βάση θεώρησης των ηθικών υποχρεώσεων που οφείλουν να διέπουν την παροχή ιατρικής φροντίδας.

Έτσι, σε μία προσπάθεια διαμόρφωσης ενός βασικού πυρήνα γενικών αρχών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναν αφετηριακό κατευθυντήριο γνώμονα για την προσέγγιση ιατρικών ηθικών προβλημάτων, η σύγχρονη ιατρική ηθική έχει διατυπώσει μία δέσμη βασικών γενικών αρχών. Μάλιστα τα περισσότερα από τα ηθικά διλήμματα σχετίζονται με μία ή περισσότερες από τις εν λόγω αρχές[19], οι οποίες έχουν ως εξής:

- *Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης* (self – determination). Αναφέρεται και ως το δικαίωμα της αυτονομίας και είναι η δυνατότητα του ατόμου να σκέπτεται, να επιλέγει, να αποφασίζει και να ενεργεί για τον εαυτό του. Ο σεβασμός της αυτονομίας του ατόμου αποτελεί απαραβίαστη ηθική υποχρέωση, στο βαθμό που ο σεβασμός αυτός δε θίγει την αυτονομία αυτών που καθοιονδήποτε τρόπο εμπλέκονται, δυνητικώς, στο υπό διεύρυνση πρόβλημα.
- *Εντιμότητα / Ειλικρίνεια* (Honesty). Η επικοινωνία της πληροφόρησης θα πρέπει να γίνεται κατά τρόπο απολύτως ειλικρινή και απαλλαγμένη από οποιαδήποτε πρόθεση παραπλάνησης του αποδέκτη αυτής της πληροφόρησης.
- *Συγκατάθεση / Συναίνεση* (Consent). Ασθενείς οι οποίοι διατηρούν ακέραια τη νοητική τους λειτουργία έχουν το δικαίωμα να δώσουν ή να αρνηθούν τη συγκατάθεσή τους για συγκεκριμένες θεραπείες ή επεμβατικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διεργασίες και παρεμβάσεις ανεξαρτήτως της προσδοκώμενης έκβασης.
- *Τήρηση εχεμύθειας* (Confidentiality). Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα της εχεμύθειας, αλλά το δικαίωμα αυτό δεν είναι απόλυτο. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένα υπερισχύον δημόσιο συμφέρον δικαιολογεί την υπέρβαση του συγκεκριμένου αυτού δικαιώματος.

[19] Beuchamp & Childress, 2001 και βλ. Clouser, Gert, 1990, σσ. 219-236

- *Βλάβη και Όφελος* (Harm and Benefit). Ο κατ' εξοχήν στόχος της ιατρικής θεραπείας οφείλει να είναι η προαγωγή της υγείας και η ελαχιστοποίηση της βλάβης σε όλους τους ασθενείς. Ασθενείς με αδιατάρακτη νοητική λειτουργία είναι οι αρμοδιότεροι κριτές για να αποφασίσουν τι τους ωφελεί και τι τους βλάπτει. Σε ασθενείς, οι οποίοι για διάφορους λόγους αδυνατούν να κρίνουν και να αποφασίσουν για την αποδοχή ή την απόρριψη μιας συγκεκριμένης ιατρικής πράξης, θα πρέπει να χορηγείται θεραπευτική αγωγή ή να διενεργούνται ιατρικές παρεμβάσεις που διασφαλίζουν το μεγαλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Με τη λήψη των κατάλληλων διασφαλιστικών μέτρων, δικαιολογούνται κάποιες εξαιρέσεις στον προαναφερθέντα κανόνα όταν οι προγραμματιζόμενες ιατρικές πράξεις συνεπάγονται ελάχιστη ή αμελητέα βλάβη και πρόκειται να ωφελήσουν άλλους (π.χ. οι δοκιμασίες ελέγχου του αίματος).
- *Δικαιοσύνη και Ισοτιμία* (Fairness and Equity). Τα άτομα έχουν το δικαίωμα της δίκαιης και απροκατάληπτης αντιμετώπισης αλλά και της ισότιμης πρόσβασης στο πλήρες φάσμα των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, στις παραπάνω αρχές κάποιοι προσθέτουν την αρχή της *αξιοπρέπειας* του ασθενούς (dignity) αλλά και αυτή της *ματαιότητας* της ιατρικής φροντίδας[20] (futility of medicine care).

Η ύπαρξη, βέβαια, των ανωτέρω αρχών, δεν συνεπάγεται και εύκολη λύση των προβλημάτων, αφού κάποτε επέρχεται η μεταξύ τους σύγκρουση, η οποία και οδηγεί σε ηθικά διλήμματα που αποτελούν "προκλήσεις" για την Ιατρική Ηθική.

1.5 Βιοηθική και ανθρώπινα δικαιώματα

Πέραν του γεγονότος ότι η βιοηθική είναι σε μεγάλη έκταση θεωρητική, εντούτοις, και ως πρακτική δραστηριότητα, δεν προτείνει την εφαρμογή συγκεκριμένων ηθικών θεωριών στην πράξη, όπως ούτε η εφαρμοσμένη ηθική γενικώς[21]. Και μάλιστα γιατί με βάση τις κυριότερες παραδοσιακές θεωρίες, τη δεοντοκρατία και τον ωφελιμισμό, αλλά και άλλες νεότερες, όπως την ηθική των κανόνων, του ορθού, των σκοπών και των καθηκόντων, πολλά ηθικά διλήμματα επιδέχονται διαφορετικές λύσεις[22]. Κατά τη λήψη, λόγου χάρη, πολιτικών – κοινωνικών αποφάσεων η συνεπειοκρατία

[20] Παναγοπούλου, 2012, σελ.88
[21] De Marco, Fox, 1986, σσ. 17 – 18
[22] Δραγώνα – Μονάχου, 1995, σσ. 395 – 396

διεκδικεί βέβαια κάποια προτεραιότητα γιατί οι συνέπειες στη δημόσια ηθική και πολιτική είναι ευρύτερες και σοβαρότερες από τις προθέσεις και τις προσωπικές επιλογές, και ένας αρνητικός κανονολογικός ωφελιμισμός που αποσκοπεί στην απάλυνση του πόνου δεν φαίνεται καταρχήν ξένος στη σφαίρα της βιοηθικής. Η καθολικότητα, ωστόσο, των αρχών της δεοντοκρατίας, η αμεροληψία και η αντιμετώπιση του ασθενούς ως αυτοσκοπού και ποτέ ως μέσου, προσφέρονται επίσης για έναν οικουμενικό ηθικό κώδικα και έτσι προς μία σύγκλιση ανάμεσα στη δεοντοκρατία και στον ωφελιμισμό.

Η θεωρία δεν είναι απαραίτητη και δεν λείπουν οι υποστηρικτές του αντι – θεωρητικού χαρακτήρα της βιοηθικής γενικότερα[23]. Η βιοηθική στην κριτική της στάση απέναντι σε αθέμιτες εφαρμογές των τεχνο – επιστημονικών επιτευγμάτων, καθώς και σε τυχόν οικονομική και πολιτική εκμετάλλευσή τους επιστρατεύει κυρίως ορισμένες έννοιες γέφυρες ανάμεσα στη θεωρία και στην πράξη, όπως είναι η δικαιοσύνη και τα δικαιώματα, και ένα σύνολο καθολικών αξιών ευρέως αποδεκτών για το ευ ζην, ένα κοινό, δηλαδή, σε όλους τους ανθρώπους και τους λαούς 'πυρήνα της ηθικότητας'.

Ήδη από την περασμένη δεκαετία, αρχίζουν να κερδίζουν έδαφος ηθικές θεωρίες που βασίζονται στα δικαιώματα. Τα ανθρώπινα δικαιώματα, ως τα πυρηνικά στοιχεία μιας κοινής ηθικής, έχουν κιόλας επιτύχει μια διαπολιτισμική συναίνεση και προωθούν με βάση την ορθολογικότητα και την καθολικευσιμότητα το σχέδιο προς έναν οικουμενικό ηθικό θεσμό της ζωής. Και ένας οικουμενικός πυρήνας είναι αναγκαίος στη βιοηθική, διαφορετικά ίσως από άλλους κλάδους της εφαρμοσμένης και επαγγελματικής ηθικής όπου επαρκεί η γενίκευση[24].

Τα ανθρώπινα δικαιώματα θεωρούνται ως το ελάχιστο των απαιτήσεων της ηθικής και ως το σώμα θεωριών και διακηρύξεων που είναι αποδεκτό από όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από θρησκεία, γλώσσα, εθνότητα, ηθική θεώρηση. Έτσι, περισσότερο από τις άλλες ηθικές έννοιες, κατηγορίες και επιταγές, ο σεβασμός των ανθρώπινων δικαιωμάτων μπορεί να αποτελέσει τη θεωρητική υποδομή που ίσως είναι αναγκαία στη βιοηθική στα πλαίσια μάλιστα μιας οικουμενικής ηθικής. Μπορεί ακόμη η θεωρητική θεμελίωση των ανθρώπινων δικαιωμάτων, παρά τις σημαντικές φιλοσοφικές προσπάθειες τουλάχιστον μισού αιώνα, να είναι ακόμη προβληματική[25],

[23] βλ. Βιρβιδάκης, 1994
[24] Δραγώνα – Μονάχου, 2000, σσ. 223 – 225
[25] Δραγώνα – Μονάχου, 1986, σσ. 219 – 238

όμως τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν χαρακτηρισθεί ως πολιτισμικά γεγονότα καθολικής αποδοχής που γεφυρώνουν το χάσμα από το 'είναι' στο 'πρέπει'[26]. Έχουν ακόμη θεωρηθεί ως η σπουδαιότερη επινόηση του πολιτισμού μας, προϊόντα ανθρώπινης δημιουργικότητας και εργαλεία για την αποφυγή καταστροφών και αυθαιρεσίας, ώστε μία ηθική ανθρωπίνων δικαιωμάτων να δημιουργεί με ορθολογική συζήτηση την ηθική συνείδηση της ανθρωπότητας που δεν επιδέχεται διαβαθμίσεις ως οδόφραγμα απέναντι σε κάθε εχθρική της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ενέργεια. Στόχος των ανθρώπινων δικαιωμάτων δεν είναι άλλος από το να μπορούν να αντισταθμίσουν την έλλειψη νομικής κατοχύρωσης και να αντικρούσουν όλες τις ιδεολογίες που τα αντιστρατεύονται, αλλά και να υπερβούν τον ηθικό δογματισμό, σχετικισμό και σκεπτικισμό[27].

Οι αρχές της βιοηθικής που στηρίζονται στα δικαιώματα του ανθρώπου, στο σύνολο οικουμενικών δικαιωμάτων που κάθε άτομο μπορεί να επικαλεστεί εκ του γεγονότος ότι ανήκει στο ανθρώπινο γένος, θεμελιώνονται στις αρχές της ανθρώπινης αξίας / αξιοπρέπειας και της ελευθερίας του ατόμου. Η ανθρώπινη αξία / αξιοπρέπεια του ανθρώπου αποτελεί θεμελιώδη αξία λόγω ακριβώς της φύσης του. Βασικός της στόχος είναι να εγγυηθεί το προβάδισμα του προσώπου. Με βάση αυτή την αρχή ο άνθρωπος δεν νοείται ως αντικαταστατό μέγεθος. Η σύγχρονη αντίληψη των δικαιωμάτων του ανθρώπου αφορά, όχι μόνο την προστασία της ελευθερίας δια του νόμου, αλλά εν ανάγκη και αντίθετα στο νόμο, αφού κατά την Mireille Delmas – Marty, τα δικαιώματα του ανθρώπου επανεισάγουν «το ερώτημα του δικαίου στο επίκεντρο του θετικισμού»[28]. Μέχρι ποίου σημείου, όμως, ο άνθρωπος είναι ελεύθερος; Είναι ελεύθερος μέχρι του σημείου να μην προξενήσει βλάβη στον άλλον. Το όριό του είναι ο άλλος. Από την αρχή της ανθρώπινη αξίας / αξιοπρέπειας, επίσης, απορρέουν το δικαίωμα στη ζωή, η μη εμπορευσιμότητα του ανθρώπινου σώματος και των προϊόντων του, καθώς και η ρητή εφαρμογή της στη χρήση και στις συνέπειες των βιοϊατρικών δραστηριοτήτων. Τα ανθρώπινα δικαιώματα θεωρούνται ως το ελάχιστο των απαιτήσεων της ηθικής και ως το σώμα θεωριών και διακηρύξεων που είναι αποδεκτό από όλους τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από θρησκεία, γλώσσα, εθνότητα, ηθική θεώρηση.

[26] Putnam, 1980, σελ. 305
[27] Nickel, 1987, σελ. 75
[28] Delmas – Marty, 1988, σελ. 315

Τα μεγάλα προβλήματα και διλήμματα που αντιμετωπίζει η βιοηθική επιβάλλουν μια ενιαία ηθική πολιτική και υπογραμμίζουν την ηθική ευθύνη όλων όσων διαχειρίζονται με τον έναν ή με τον άλλον τρόπο τις τύχες των ανθρώπων και τα κοινά. Πολύ περισσότερο που ο κίνδυνος όχι απλώς περιπτωσιακής παραβίασης αλλά και κατάφωρης καταπάτησης των ατομικών αλλά και γενικότερα των ανθρώπινων δικαιωμάτων, από ποικίλα κέντρα εξουσίας μετά την ιλιγγιώδη εξέλιξη της βιοτεχνολογίας και τις άπειρες δυνατότητες της γενετικής μηχανής έχει τελευταία δραματικά επισημανθεί. Δεκαπέντε χρόνια μετά την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (1997) το Συμβούλιο της Ευρώπης προχώρησε στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.

Στο άρθρο 1 αναφέρεται ότι τα συμβαλλόμενα μέρη αυτής της Σύμβασης θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και τη ταυτότητα όλων των ανθρώπινων όντων και θα εγγυώνται σε όλους χωρίς καμία διάκριση σεβασμό της ακεραιότητάς τους και των άλλων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών αναφορικά με την εφαρμογή στην πράξη της βιολογίας και της ιατρικής. Στο άρθρο 11 απαγορεύεται ρητά κάθε διάκριση με τη γενετική κληρονομιά, ενώ κατά το άρθρο 13 μόνο προληπτικοί, διαγνωστικοί και θεραπευτικοί σκοποί δικαιολογούν παρέμβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα.

Σαφέστερη για την ενότητα αλλά και τη διαφορετικότητα των ανθρώπων είναι η Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της Unesco το 1999, στο πλαίσιο του παγκόσμιου προγράμματος για την προστασία του ανθρώπινου γονιδιώματος το οποίο αποτελεί τη βάση «της θεμελιώδους ενότητας όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας».

Στο κείμενο αυτό, στο άρθρο 2, διακηρύσσεται το δικαίωμα του σεβασμού της αξιοπρέπειας του ατόμου, ανεξάρτητα από τα γενετικά του χαρακτηριστικά όπως και ο σεβασμός της μοναδικότητας και ποικιλίας του. Εν συνεχεία, στο άρθρο 10, τονίζεται η απαγόρευση της εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος, η οποιαδήποτε διάκριση με βάση γενετικά χαρακτηριστικά και απαιτούνται ελεύθερη και ενημερωμένη συγκατάθεση του ενδιαφερομένου και αυστηρές προδιαγραφές για οποιαδήποτε έρευνα, θεραπεία ή διάγνωση που επηρεάζει το γονιδίωμά του και πρέπει να συντείνει αποκλειστικά προς όφελος της υγείας του. Σε καμία περίπτωση δε νοείται στο πλαίσιο αυτό παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Τονίζεται, ακόμη, στο άρθρο 10 και στο άρθρο 11, ότι καμία σχετική με το ανθρώπινο γονιδίωμα έρευνα δεν

πρέπει να επικρατεί του σεβασμού των ανθρώπινων δικαιωμάτων, ενώ πρακτικές αντίθετες με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, όπως η αναπαραγωγική κλωνοποίηση ανθρώπου δεν θα επιτραπούν. Τέλος, στο άρθρο 16 της διακήρυξης γίνεται λόγος για ανεξάρτητες, πολύ – επιστημονικές και πολυφωνικές επιτροπές ηθικής για την εκτίμηση των ηθικών, νομικών και κοινωνικών ζητημάτων που προκύπτουν από την έρευνα στο ανθρώπινο γονιδίωμα και στις εφαρμογές της.

Ο σεβασμός των ανθρώπινων δικαιωμάτων, λοιπόν, αποτελεί το κυριότερο κριτήριο αξιολόγησης της τεχνο – επιστημονικής προόδου από τη βιοηθική που πρέπει κατά πρώτο λόγο ως οικουμενική ηθική να νοείται ως 'ηθική βασισμένη στα δικαιώματα του ανθρώπου'[29].

Η συμμετοχή, εξάλλου, των υπό ηθική εκτίμηση βιο και τεχνο – επιστημών στις επιτροπές βιοηθικής δεν αφήνει τις σχετικές επιστήμες και την τεχνολογία έκθετες σε δογματισμό και υπερσυντηρισμό, σε θρησκευτικές προκαταλήψεις και σε ατέρμονη φιλοσοφική θεωρητικολογία. Η βιοηθική δεν καταργεί την καθιερωμένη ούτε κομίζει μια νέα ηθική. Η βιοηθική αποτελεί, ίσως, αναγέννηση και πλήρωμα της ηθικής. Κατά βάση χρησιμοποιεί ως κριτήριο αξιολόγησης και ελέγχου των τεχνο – επιστημονικών επιτευγμάτων το σεβασμό των ανθρώπινων δικαιωμάτων που πιστεύεται ότι διακυβεύεται από τη βιοτεχνολογική επανάσταση, όπως προκύπτει και από την πρόταξη του σεβασμού τους στις πρόσφατες ευρωπαϊκές και διεθνείς σχετικές διακηρύξεις.

1.6 Βιοηθική και κριτική

Έχουν περάσει σαράντα χρόνια από την ορολογική γέννηση της 'βιοηθικής'. Η βιοηθική ενηλικιώθηκε, ειδώθηκε ως ασφαλιστική δικλείδα απέναντι στην ιλιγγιώδη τεχνο – επιστημονική πρόοδο, αλλά και ως τόπος συνάντησης και συμφιλίωσης επιστημονικής προόδου και αξιών. Το περιεχόμενό της, ωστόσο, εξακολουθεί να παραμένει για πολλούς αμφιλεγόμενο και αόριστο καθώς και η σχέση της με ό, τι γενικά και κοινότοπα θεωρούμε ως ηθική. Ο συλλογικός και συναινετικός χαρακτήρας της και η διεπιστημονική υφή της εμφανίζονται κάπως αντιφατικά με το διαπροσωπικό αλλά εσώτερα προσωπικό, καίτοι όχι ιδιωτικό, χαρακτήρα της ηθικής. Τα πρωτάκουστα, και περιπτωσιακά τις περισσότερες φορές και σχεδόν πάντα συγκεκριμένα προβλήματα και διλήμματα που αντιμετωπίζει φαίνονται σε μερικούς

[29] Δραγώνα – Μονάχου, 2002, σελ. 13

να προσκρούουν στον δήθεν συντηρητικό, απολυτοκρατικό, μάλλον οικουμενικό, χαρακτήρα της ηθικής, κι έτσι δύσκολα να επιδέχονται "ηθικολογικές λύσεις" ή έστω αναλύσεις. Η αοριστία του όρου είναι εμφανέστερη στη γλώσσα μας, όπου με τη λέξη 'ηθική', μερικές φορές εννοούμε αδιάκριτα αυτό που στις νεότερες γλώσσες αποδίδεται με δύο, κάποτε ευδιάκριτους καίτοι όχι μονοσήμαντους όρους ως 'morals' και 'ethics'[30]. Οι όροι αυτοί κατά βάση διακρίνουν την ηθική (morals) ως κανονιστικό, πρακτικό λόγο, 'λόγο πρώτης τάξης', 'σύνολο θρησκευτικά και ιδεολογικά φορτισμένων κανόνων συλλογικής χρήσης', από την ηθική φιλοσοφία (ethics) ως 'επιστήμη της ηθικότητας', απότοκο της ορθολογικότητας, 'στοχαστική, επιλεκτική, ανεκτική δραστηριότητα, ευρύτερο θεωρητικό λόγο, λογική, γλωσσική, εννοιολογική αλλά και ουσιαστική ανάλυση του ηθικού λόγου, των ηθικών εννοιών, κρίσεων και αρχών, σχεδόν συνώνυμη με τη 'μεταηθική' και τη 'μεταηθικότητα'[31]. Μην ξεχνάμε ότι, διαφορετικά από τον ελληνογενή όρο που συνδέεται με το 'έθος' και που συναντούμε πρώτη φορά στον Αριστοτέλη και ως ουσιαστικό στους Στωικούς, ο όρος 'βιοηθική' ξεκίνησε και καθιερώθηκε στον αγγλόφωνο κόσμο ως 'bioethics' και αποδόθηκε ανάλογα σε όλες τις γλώσσες, όπως και στη δική μας, χωρίς διάκριση ανάμεσα στον κανονιστικό – πρακτικό και τον θεωρητικό χαρακτήρα της. Η βιοηθική, λοιπόν, εμφανίστηκε κάνοντας ακόμα πιο εύθραυστες τις σχέσεις ανάμεσα στις δύο αυτές αποδόσεις.

Και ενώ η βιοηθική έχει πια πολιτογραφηθεί διεθνώς ως ιδιαίτερα δημοφιλής διεπιστημονικός φιλοσοφικός λόγος και εισβάλλει στην επικαιρότητα κάθε φορά που ένα καινούριο τεχνο – επιστημονικό επίτευγμα έρχεται να δημιουργήσει νέα ηθικά και κοινωνικά διλήμματα, όμως, έχει αρχίσει από μερικούς να αμφισβητείται ως λυδία λίθος της τεχνο – επιστημονικής προόδου, ώστε να γίνεται ακόμα λόγος για τον μύθο της βιοηθικής. Εκτός από άλλες αμφισβητήσεις, της καταλογίζεται ότι «δεν είναι σοβαρή, καλοθεμελιωμένη ανθρωπιστική σπουδή, ότι δεν έχει καθορισμένη και σαφή μεθοδολογία, ότι της λείπει μία στέρεη εννοιολογική θεμελίωση και βασίζεται στην κινούμενη άμμο του ηθικού συναισθήματος, ότι είναι πολύ αφηρημένη και σε απόσταση από τις πραγματικές καταστάσεις της κλινικής πρακτικής για να την πάρει κανείς στα σοβαρά, ότι δεν διδάσκεται, γιατί η ηθικότητα εξαρτάται περισσότερο από το χαρακτήρα παρά από τη διάνοια, ότι επιδιώκει απαντήσεις σε ερωτήματα που δεν επιδέχονται απάντηση, ότι η χρησιμότητά της δεν έχει αποδειχθεί, και ότι είναι από

[30] Δραγώνα – Μονάχου, 1995, σελ. 46-54
[31] ο.π., σελ. 57

ηθική άποψη προβληματική γιατί είτε πρεσβεύει παραδοσιακές αξίες που θα έπρεπε να αμφισβητηθούν, είτε υπονομεύει παραδοσιακές αξίες που θα έπρεπε να υιοθετηθούν και να προωθηθούν[32]».

Έτσι εξηγείται ο κάποτε απολογητικός και άλλοτε πολεμικός χαρακτήρας της βιοηθικής που αναπτύσσει ενδιαφέροντα θεωρητικό και πρακτικό λόγο ακριβώς για να αντιμετωπίσει παρόμοιες αμφισβητήσεις, για να δικαιολογήσει την αναγκαιότητά της και να περιχαρακώσει την περιοχή της που κυρίως αποσκοπεί στην ηθική ανάλυση των νέων καταστάσεων υπογραμμίζοντας τις επιπτώσεις για τον άνθρωπο της ανεξέλεγκτης τεχνοεπιστημονικής έρευνας και πρακτικής.

Πολλές όμως από αυτές τις αμφισβητήσεις δεν αφορούν μόνο την βιοηθική αλλά και την ίδια την ηθική από τις απαρχές της. Ήδη από την εποχή του Σωκράτη που θεμελίωσε την ηθική προβληματική, τα ηθικά ερωτήματα αφθονούσαν, αλλά οι απαντήσεις δεν ήταν εύκολες και έπρεπε να είναι προσωπικές. Και κατά τον Αριστοτέλη, πατέρα της συστηματικής φιλοσοφίας, μόνο χονδρικά και σχηματικά θα μπορούσε να μιλήσει κανείς για την ηθική, που δεν αποσκοπούσε στη γνώση αλλά στη διαμόρφωση 'ηθικού' χαρακτήρα και στην πράξη[33]. Για τον Ludwig Josef Johann Wittgenstein 'δεν μπορούν να υπάρχουν προτάσεις της ηθικής', γιατί το νόημα του κόσμου βρίσκεται έξω από τον κόσμο, ή έστω για την ηθική μπορεί να μιλήσει κανείς μόνο σε πρώτο πρόσωπο[34].

Το πρόβλημα της αντικειμενικότητας της ηθικής εξακολουθεί να παραμένει ανοικτό. Οπωσδήποτε, όμως, η βιοηθική δεν επαναπαύεται στα συναισθήματα ή τον χαρακτήρα, όπως της καταλογίζεται, γιατί τότε θα αρκούσε η έκκληση στη συνείδηση που επικαλούνται ερευνητές ή γιατροί ενάντιά της και θα ήταν περιττή κάθε ανάλυση και επιχειρηματολογία με βάση δημόσια και κοινώς αποδεκτά κριτήρια. Όπως και δεν επιχειρεί να εφαρμόσει γραμμικά ηθικές θεωρίες και αρχές ερήμην των συγκεκριμένων καταστάσεων. Η βιοηθική ψάχνει ακόμη να βρει το δρόμο της και να οριοθετήσει την εμβέλειά της, γιατί κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί την αδήριτη αναγκαιότητα κάποιας ηθικής αξιολόγησης της τεχνοεπιστημονικής έκρηξης και αναστολής των ακραίων φιλοδοξιών της[35].

---

[32] Gorowitz, 2001, σελ. 143
[33] H.N.1094b 19 – 10995a 6
[34] Δραγώνα – Μονάχου, 1995, σσ. 153 – 180
[35] Δραγώνα – Μονάχου, 2002, σελ. 4

Δεύτερο Μέρος: Η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

1. Ορισμός της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Η Βιοηθική εστιάζει την προσοχή της στην ηθική διλημματική που ανακύπτει από την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Κατ' αρχήν, με τον όρο *'υποβοηθούμενη αναπαραγωγή'* νοούνται όλες οι μέθοδοι με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη και η κυοφορία του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή, με τη συνδρομή της ιατρικής επιστήμης[37]. Στην καθομιλουμένη χρησιμοποιείται ο όρος 'τεχνητή' γονιμοποίηση, ο οποίος, όμως δεν εμφαίνει το καθοριστικό στοιχείο της ιατρικής επεμβάσεως.

Υπό τον όρο *'γενετική τεχνολογία'* εννοούνται όλες οι μέθοδοι, με τις οποίες καθίσταται δυνατή η επέμβαση στη δομή των ευρισκόμενων στον πυρήνα του κυττάρου γονιδίων. Το σύνολο των γενετικών πληροφοριών, οι οποίες είναι 'αποθηκευμένες' στον πυρήνα του κυττάρου αποτελούν το γονιδίωμα (ή γένωμα) κάθε ατόμου.

Ως έμβρυο χαρακτηρίζεται, στην ελληνική γλώσσα, το γονιμοποιημένο ωάριο από τη στιγμή της γονιμοποιήσεως μέχρι του τέλους της εγκυμοσύνης. Αντίθετα στα γαλλικά, αγγλικά και γερμανικά χρησιμοποιούνται δύο όροι, αναλόγως του σταδίου αναπτύξεως του εμβρύου: ο όρος 'έμβρυο' (embryo) αναφέρεται στην περίοδο από το χρονικό σημείο της γονιμοποιήσεως μέχρι του τέλους της όγδοης εβδομάδας κυήσεως (χρονικό σημείο ανάπτυξης των οργάνων), ο δε όρος (Foetus), ο οποίος ενίοτε μεταφράζεται και ως 'όψιμο' έμβρυο καλύπτει την περίοδο από την ανάπτυξη των οργάνων μέχρι πέρατος της κυήσεως[38]. Στον αγγλοσαξονικό χώρο χρησιμοποιείται ευρέως και ο όρος pre – embryo (προέμβρυο), ο οποίος αναφέρεται στην περίοδο από τη στιγμή της γονιμοποιήσεως μέχρι της εμφυτεύσεως, που χρονικά αντιστοιχεί στην 14η ημέρα από της γονιμοποιήσεως. Στην ηπειρωτική Ευρώπη, πάντως, ο όρος 'προέμβρυο' δεν είναι γενικά αποδεκτός, διότι θεωρεί ότι εκφράζει αξιολόγηση ως προς το χρονικό σημείο έναρξης της ζωής. Και στον αντίποδα βρίσκονται οι οπαδοί του 'προεμβρύου' με την πορεία τους να είναι ωφελιμιστική, τη στιγμή που αποβλέπει στην οικειοποίηση ενός νέου αντικειμένου της επιστήμης και της τεχνολογίας[39].

[37] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 19
[38] ο.π., 1994, σελ. 20
[39] Testart, 1994, σελ. 158

2. Οι μέθοδοι της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

2.1 Τεχνητή σπερματέγχυση (artificial insemination)

Η τεχνητή σπερματέγχυση αποτελεί την πρώτη μέθοδο με την οποία επιτεύχθηκε η αναπαραγωγή του ανθρώπου με τεχνητό τρόπο και ταυτόχρονα η λειτουργία αυτή αποσυνδέθηκε από τη σεξουαλική αναπαραγωγή.

Η πρώτη γνωστή περίπτωση σπερματέγχυσης στον άνθρωπο χρονολογείται από το 1970, όταν στο Λονδίνο ο Σκωτσέζος γιατρός John Hunter πραγματοποίησε σπερματέγχυση σε γυναίκα με το σπέρμα του συζύγου της, διότι αυτός ήταν ανίκανος για φυσιολογική συνουσία και το αποτέλεσμα ήταν επιτυχημένο. Κατά τη διαδικασία αυτή το σπέρμα του συζύγου ή επιλεγμένου δότη τοποθετείται στον τράχηλο ή στη μήτρα της γυναίκας, με απλή ιατρική μέθοδο ακίνδυνη για τη γυναίκα, χωρίς να αλλοιώνεται η ποιότητα του σπέρματος και χωρίς επιπτώσεις στο παιδί που θα γεννηθεί. Η πρώτη τεχνητή σπερματέγχυση με σπέρμα δότη έγινε στη Φιλαδέλφεια των Η. Π. Α. το 1884, ενώ από το 1960 και εξής παρατηρείται αύξηση στο ποσοστό των περιπτώσεων της τεχνητής σπερματέγχυσης με σπέρμα δότη, διότι αναπτύχθηκε αποτελεσματικά η πρακτική της κατάψυξης σπέρματος[40].

2.1.1 Σπερματέγχυση με το σπέρμα του συζύγου (ομόλογη γονιμοποίηση)

Η "ομόλογη σπερματέγχυση" εφαρμόζεται, όταν με τη φυσιολογική συνουσία είναι αδύνατη η σύλληψη, επομένως και η τεκνογονία. Είναι η μέθοδος που πραγματοποιείται μετά από σαφείς ιατρικές ενδείξεις και με σπέρμα του συζύγου ή του συντρόφου, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τα λιγότερα νομικά, κοινωνικά και ηθικά προβλήματα. Η σπερματέγχυση γίνεται με τους δύο παρακάτω τρόπους[41]:

α. Σπερματέγχυση μέσα στον τράχηλο. Πρόκειται για μέθοδο η οποία εφαρμόζεται συνήθως, όταν οι σύζυγοι έχουν πρόβλημα συνουσίας ή υπάρχει άλλο ανατομικό πρόβλημα στη μήτρα της συζύγου. Το πλεονέκτημα της μεθόδου έγκειται στην ιατρική παρακολούθηση για τη σπερματέγχυση σε γόνιμη περίοδο της γυναίκας από τον ιατρό.

[40] Φανάρας, 2000, σελ. 71, 72
[41] ο.π., σελ. 72, 73

β. Σπερματέγχυση μέσα στη μήτρα. Η μέθοδος αυτή ενδείκνυται, όταν παρατηρείται περίπτωση ανδρικής υπογονιμότητας και ο αριθμός των σπερματοζωαρίων είναι μικρός.

2.1.2 Σπερματέγχυση με το σπέρμα δότη (ετερόλογη γονιμοποίηση)

Η "ετερόλογη σπερματέγχυση", δηλαδή η σπερματέγχυση με σπέρμα δότη δεν διαφέρει στη διαδικασία από την προαναφερόμενη ομόλογη σπερματέγχυση, παρά μόνο ότι το σπέρμα που χρησιμοποιείται προέρχεται από δότη, από άνδρα έξω από τη σχέση του γάμου. Η σπερματέγχυση στην Ελλάδα ξεκίνησε προ πενήντα περίπου ετών με νωπό σπέρμα και σήμερα αποτελεί τη μόνη μέθοδο πρόκλησης εγκυμοσύνης για ένα μεγάλο ποσοστό των ζευγαριών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στειρότητας αναγόμενο στον άνδρα. Η πρώτη Τράπεζα κατεψυγμένου σπέρματος οργανώθηκε το 1975 στη Θεσσαλονίκη από ιδιώτη[42]. Τα προβλήματα, όμως, που απορρέουν από την ετερόλογη σπερματέγχυση διακρίνονται για την μεγαλύτερη πολυπλοκότητα και έντασή τους σε σχέση με την ομόλογη γονιμοποίηση. Είναι προβλήματα – διλήμματα κυρίως ιατρικά, κοινωνικά και ηθικά για τα οποία και θα γίνει διεξοδική αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο.

2.2 Εξωσωματική γονιμοποίηση (In Vitro Fertilization)

Η δυνατότητα για την εκτός του σώματος γονιμοποίηση αποτελεί σημαντική ιατρική ανακάλυψη και προσφέρει λύσεις στους συζύγους που αντιμετωπίζουν προβλήματα φυσιολογικής αναπαραγωγής.

Η πολύχρονη και επίμονη ερευνητική προσπάθεια των Robert Edwards και Patrick Steptoe αναμφίβολα υπήρξε καθοριστική για την καθιέρωση της μεθόδου της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Το 1978 οι προσπάθειες τους στέφθηκαν από μία καταπληκτική επιτυχία: τη γέννηση της Louise Brown, του πρώτου παιδιού στον κόσμο μετά από Εξωσωματική Γονιμοποίηση και εμβρυομεταφορά, του πρώτου 'test – tube baby', όπως έμεινε κοινά γνωστό[43] .

Η ιδέα της κατάψυξης ανθρώπινων εμβρύων σε υγρό άζωτο και σε πολύ χαμηλές θερμοκρασίες (μέχρι -196C) που είχε συλληφθεί από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 οδήγησε στην πρώτη κλινική κύηση το 1982 από την ομάδα του βιολόγου Alan Trounson στο Πανεπιστήμιο Monash της Μελβούρνης, που όμως κατάληξε σε

[42] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 21
[43] Edwards, Steptoe, 1978, σελ. 366

αποβολή. Ο Zeilmark στην Ολλανδία θεωρείται ότι ήταν ο πρώτος που λίγους μήνες αργότερα πέτυχε τη γέννηση βιώσιμου παιδιού, ύστερα από βαθιά κατάψυξη και απόψυξη εμβρύου. Η κατάψυξη των εμβρύων θεωρούνταν ως η μόνη δυνατότητα επαναλήψεως της προσπάθειας πρόκλησης της εγκυμοσύνης, δεδομένου ότι η κατάψυξη ωαρίων ήταν επικίνδυνη, λόγω της προκαλούμενης καταστροφής των μιτοχονδρίων τους.

Στη μέθοδο αυτή χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου (στο ομόλογο σύστημα) ή επιλεγμένου δότη (στο ετερόλογο σύστημα) για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια της συζύγου ή άλλης γυναίκας εκτός του μητρικού σώματος (in petri dish). Εν συνεχεία, μετά από περίπου 72 ώρες από την γονιμοποίηση, το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται στη μήτρα της γυναίκας που θα το κυοφορήσει (Embryo transfer: ET). Η διαδικασία αυτή βεβαίως είναι πολύ πιο πολύπλοκη από την σπερματέγχυση: τα ωάρια λαμβάνονται μετά από ορμονολογική προετοιμασία της γυναίκας, χάρις στην οποία προκαλείται λόγω της υπερδιέγερσης των ωοθηκών, υπερωορηξία, ούτως ώστε να υπάρχει διαθέσιμος συγκριτικά μεγαλύτερος αριθμός ωαρίων από ό, τι συμβαίνει κατά τη φυσική διαδικασία [44].

Τα στάδια[45] της εξωσωματικής γονιμοποίησης μπορούν να σημειωθούν συνοπτικά:

1. Εξετάσεις στη γυναίκα.
2. Θεραπεία με ορμόνες στη γυναίκα.
3. Προγραμματισμός και πρόβλεψη για την ωορρηξία.
4. Συλλογή ωαρίων από τη γυναίκα.
5. Συλλογή σπέρματος από τον άντρα.
6. Γονιμοποίηση ωαρίου και σπέρματος εργαστηριακά in – vitro.
7. Καλλιέργεια των γονιμοποιημένων ωαρίων (48 ώρες).
8. Μεταφορά εμβρύου – εμβρύων στη μήτρα (48 ώρες).

Ως λόγοι προσφυγής στη μέθοδο αναφέρονται οι ακόλουθες αιτίες[46] στειρότητας:

α. πρόβλημα των σαλπίγγων της γυναίκας – συνηθέστερο είναι η απόφραξη των σαλπίγγων – με αποτέλεσμα την αδυναμία συλλήψεως.

β. άλλα γυναικολογικά προβλήματα, όπως ενδομητρίωση ή λοιμώξεις του τραχήλου της μήτρας και

[44] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 21
[45] Φανάρας, 2000, σσ. 78 - 81
[46] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 22

γ. κακή ποιότητα του ανδρικού σπέρματος, δηλαδή ολιγοσπερμία, ασθενοσπερμία ή τερατοσπερμία.

Πέραν των προβλημάτων τα οποία αναφέρονται στο επιτρεπτό ή όχι της προσφυγής σε σπέρμα δότη - και τα οποία είναι κοινά σε όλες τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής – η εξωσωματική γονιμοποίηση προκαλεί προβληματισμούς ως προς τα εξής θέματα ειδικότερα:

α. εάν επιτρέπεται εφαρμογή της μεθόδου σε οποιαδήποτε άτομο, αδιακρίτως χωρίς κανένα περιορισμό, δεδομένων των πολλών 'συνδυασμών' που μπορούν να δημιουργηθούν και

β. εάν επιτρέπεται οποιασδήποτε μορφής 'χρήση' των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων.

2.2.1 Εξωσωματική γονιμοποίηση με δανεικό ή κατεψυγμένο ωάριο

Στην ετερόλογη τεχνητή σπερματέγχυση είναι δυνατή μόνο η χρήση σπέρματος από δότη άνδρα, ενώ στην ετερόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση μπορεί να γονιμοποιηθεί το ωάριο από δότρια γυναίκα. Η διαφορά στην περίπτωση αυτή είναι ότι το ωάριο πρέπει να γονιμοποιηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα, διότι δεν μπορεί να διατηρηθεί αγονιμοποίητο στην κατάψυξη, όπως γίνεται με το σπέρμα. Επιπλέον, προβλήματα αλλοίωσης του ωαρίου παρουσιάζονται στην τήξη και για το λόγο αυτό δεν εφαρμόζεται η κατάψυξη ωαρίων για μελλοντική γονιμοποίηση. Αντίθετα, τα γονιμοποιημένα ωάρια – έμβρυα μπορούν να καταψυχθούν και να διατηρηθούν για περίπου 3 – 5 χρόνια προς μεταφορά - εμφύτευση στη μήτρα της γυναίκας[47].

Εντούτοις, στις τελευταίες ανακαλύψεις που καταγράφονται ανήκει και η επίτευξη εγκυμοσύνης και κύησης από κατεψυγμένα ωάρια. Η σημαντική αυτή ανακάλυψη έρχεται να προστεθεί στις καθημερινές προσπάθειες που καταβάλλουν οι επιστήμονες για την αρτιότερη, σύμφωνα με την ιατρική δεοντολογία, εφαρμογή των μεθόδων εξωσωματικής γονιμοποίησης[48].

2.3. Κρυοσυντήρηση εμβρύων

Με την μέθοδο της κρυοσυντήρησης[49] διατηρούνται, για χρονικό διάστημα συνήθως 5 χρόνων, τα επί πλέον έμβρυα από αυτά που θα χρησιμοποιηθούν στην

[47] Φανάρας, 2000, σελ. 87
[48] Weiss, 1997
[49] http://www.ivf-embryo.gr/eksosomatiki-ivf/kryosyntirisi/kryosyntirisi-embryon

εμβρυομεταφορά. Με τον τρόπο αυτό, εάν αποτύχει η προσπάθεια εξωσωματικής που έγινε με τα φρέσκα έμβρυα, υπάρχει η δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν τα κρυοσυντηρημένα, αφού πρώτα αποψυχθούν. Στην περίπτωση που επιτευχθεί εγκυμοσύνη από την πρώτη φορά, τα έμβρυα που καταψύχονται, φυλάσσονται έως ότου το ζευγάρι αποφασίσει να αποκτήσει περισσότερα παιδιά. Τα ποσοστά επιτυχίας είναι περίπου ίδια με των περιπτώσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί φρέσκα έμβρυα, ενώ έρευνες έχουν δείξει ότι η μέθοδος της κρυοσυντήρησης είναι ασφαλής και δεν επηρεάζει την ποιότητα των εμβρύων. Η προστασία επιτυγχάνεται με προσθήκη κρυοπροστατευτικών που εμποδίζουν την δημιουργία αλάτων και κρυστάλλων κατά τη διαδικασία της κατάψυξης, στοιχεία τα οποία θα ήταν δυνατόν να βλάψουν τα εμβρυϊκά κύτταρα. Τα έμβρυα που θα κρυοσυντηρηθούν αποθηκεύονται σε υγρό άζωτο. Η διαδικασία της κατάψυξης των εμβρύων διαρκεί μερικές ώρες και ελέγχεται με ειδικό εξοπλισμό, ενώ η διαδικασία της απόψυξης διαρκεί 30 - 45 λεπτά. Έμβρυα που βρίσκονται στην κρυοσυντήρηση για 13 χρόνια έχουν αποψυχθεί με επιτυχία, ενώ έχουν επιτευχθεί κλινικές κυήσεις με κρυοσυντηρημένα για 9 χρόνια έμβρυα. Ο συνήθης χρόνος κρυοσυντήρησης με επιτυχή εγκυμοσύνη είναι τα 5 χρόνια. Έμβρυα που καταψύχονται στο στάδιο των προπυρήνων έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιβίωσης από τα έμβρυα με μεγαλύτερο αριθμό κυττάρων. Τα ποσοστά εγκυμοσύνης επηρεάζονται γενικά από σύνθετους παράγοντες. Η ηλικία δεν φαίνεται να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στα κατεψυγμένα έμβρυα, αλλά οι μεγαλύτερες γυναίκες που αποφασίζουν να κρυοσυντηρήσουν τα έμβρυά τους είναι μάλλον λίγες λόγω του μικρού αριθμού των ωαρίων που παράγουν. Συμπερασματικά, η κρυοσυντήρηση εμβρύων προσθέτει μία σημαντική παράμετρο στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή διευρύνοντας την πιθανότητα εγκυμοσύνης, όταν αποτυγχάνουν οι κύκλοι με φρέσκα έμβρυα ή όταν τα ζευγάρια επιθυμούν κι άλλα παιδιά μετά από μία επιτυχημένη προσπάθεια.

2.4. Παρένθετη μητρότητα (surrogacy motherhood)

2.4.1. Η παρένθετη μητρότητα στην πορεία του χρόνου

Η παρένθετη μητρότητα, όχι βέβαια δια της ιατρικής συνδρομής, αλλά ως κοινωνικός μηχανισμός που καθιστούσε δυνατή την αντιμετώπιση της ατεκνίας με την παρεμβολή τρίτης γυναίκας, πλην της συζύγου, απαντάται σε πολλές κοινωνίες υπό διάφορες μορφές, ήδη από την Παλαιά Διαθήκη. Αποκαλυπτικά είναι τα

αποσπάσματα τα σχετικά με την απόκτηση τέκνου από τη Σάρα[50] έστω και αν η παρεμβολή της άλλης γυναίκας απαιτούσε σεξουαλική σχέση με το σύζυγο. Ο Αβραάμ και η Σάρα κατέφυγαν στο δανεισμό μήτρας από τη δούλη Άγαρ, χωρίς το θεάρεστο της πράξης τους να αίρει τις ανθρώπινες συνέπειες. Η Άγαρ αισθανόταν ανώτερη από τη Σάρα, ενώ και η Σάρα αντέδρασε αρνητικά τόσο απέναντι στην Άγαρ όσο και απέναντι στο παιδί της, παρόλο που η δημιουργία του ήταν η εντολή του θεού.

Επίσης, ο δανεισμός μήτρας (location uteri) ήταν γνωστός και στην αρχαία Ρώμη. Εκεί, οι πατρίκιες μπορούσαν να αποκτήσουν παιδί διαμέσου άλλης γυναίκας, αποφεύγοντας την ταλαιπωρία της κύησης και του τοκετού.

Ιδιαίτερα διαδεδομένος ήταν ο θεσμός της σύγκριας (συν + κυρία), κυρίως στη Μάνη, αλλά και στην Κρήτη και στην Κέρκυρα, ο οποίος εξυπηρετούσε παρόμοιο σκοπό. Όταν η σύζυγος δε χάριζε αγόρι, τότε ο σύζυγος δικαιούνταν να συνάψει δεύτερο γάμο, παράλληλα με τον πρώτο, παρά την απαγόρευση της διγαμίας, κάποιες φορές με την συγκατάθεση της πρώτης συζύγου. Την πρακτική αυτή βρίσκει κανείς και στους αρχαίους νόμους του Manou της ινδικής νομοθεσίας[51].

Στη σύγχρονη εποχή ήδη από τη δεκαετία του 1970 εμφανίστηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής οι πρώτες γυναίκες, που ήταν πρόθυμες να κυοφορήσουν για λογαριασμό ενός ζεύγους, το οποίο δεν μπορούσε να αποκτήσει παιδιά, αφού η σύζυγος αδυνατούσε να κυοφορήσει, ενώ η προσφυγή σε δανεική μητέρα απέκτησε μεγάλη δημοσιότητα με την υπόθεση του «Baby M»[52]. Αντίστοιχα ζητήματα προέκυψαν και στον ευρωπαϊκό χώρο. Παρόλο δηλαδή που οι ίδιες ενώσεις γυναικών, επιθυμούσαν να γίνουν υποκατάστατες μητέρες, προσέφυγαν στα δικαστήρια ζητώντας την αναγνώρισή τους ως οι μοναδικές μητέρες των παιδιών που έφεραν στη ζωή.

---

[50] Γεν. 16, 1 – 2 και 30, 3 – 5 ή τη Ραχήλ Γεν 30, 3 – 6 «..ιδού η παιδίσκη μου Βάλλα. είσελθε προς αυτήν, και τέξεται επί των γονάτων μου, και τεκνοποιήσομαι καγώ εξ αυτής…εισήλθεν δε προς αυτήν Ιακώβ, και συνέλαβεν Βάλλα η παιδίσκη Ραχήλ και έτεκεν τω Ιακώβ υιόν».

[51] Παπαζήσης, 1995, σελ. 997

[52]Τα ζητήματα, νομικά, κοινωνικά, ηθικά που συνδέονται με το θεσμό της υποκατάστασης στην κυοφορία ανέκυψαν το 1987 στις Η. Π. Α. με αφορμή την περίπτωση του «Baby M» στο New Jersey, η οποία ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων. Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά, μία γυναίκα συμφώνησε να κυοφορήσει το παιδί μιας άλλης (η κοινωνική μητέρα), ενώ το γενετικό υλικό, ήταν το μεν ωάριο της κυοφορούσας μητέρας, το δε σπέρμα του συζύγου της κοινωνικής μητέρας. Η παρένθετη μητέρα μετά τον τοκετό αρνήθηκε να δώσει το παιδί στην κοινωνική μητέρα, ισχυριζόμενη ότι αυτή και μόνο είναι η μητέρα. Έτσι, η υπόθεση αυτή έφερε στο προσκήνιο όλο το θέμα της παρένθετης μητρότητας. Αναλυτικά βλ. Bezanson Randall, P., 1987, σσ. 126 - 130.

2.4.2. Περιγραφή μεθόδων της παρένθετης μητρότητας

Όπως αναφέρθηκε, οι ραγδαίες πρόοδοι που σημείωσε τα τελευταία χρόνια η επιστήμη επέτρεψαν τη διάσπαση της βιολογικής μητρότητας, υπό την έννοια ότι η γυναίκα που κυοφορεί και γεννά το παιδί μπορεί να είναι διαφορετική από τη γυναίκα στην οποία ανήκει το ωάριο που γονιμοποιήθηκε.

Η πρώτη γυναίκα ονομάζεται κυοφόρος ή φέρουσα μητέρα, ενώ η δεύτερη γενετική μητέρα. Και οι δύο είναι βιολογικές μητέρες, αφού τόσο η χορήγηση του γενετικού υλικού όσο και η κυοφορία (και φυσικά ο τοκετός) δημιουργούν του απαραίτητο βιολογικό σύνδεσμο με το παιδί που γεννιέται.

Διακρίνονται οι εξής μέθοδοι παρένθετης μητρότητας[53]:

α. *Η παρένθετη ή μερικής υποκατάστασης μητρότητας*[54] *(gestational surrogacy)*: Στην περίπτωση αυτή η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί έχει δικά της ωάρια, αλλά είναι ακατάλληλη προς κυοφορία, με αποτέλεσμα να προσφεύγει στη βοήθεια της κυοφόρου – φέρουσας γυναίκας (carrier), στο σώμα της οποίας μεταφέρονται τα γονιμοποιημένα ωάρια της γενετικής μητέρας. Η παρένθετη μητέρα λαμβάνει το σπέρμα και το ωάριο από τους συζύγους (ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση) κυοφορεί και παραδίδει το παιδί μετά τον τοκετό στη γυναίκα από την οποία γενετικά προέρχεται. Σε αυτή την περίπτωση το παιδί ως προς την κληρονομικότητά του φέρει τα χαρακτηριστικά της φυσικής μητέρας (δηλαδή της γυναίκας που επιθυμούσε την απόκτησή του).

β. *Η παρένθετη ή πλήρης υποκατάστασης μητρότητα*[55] *(traditional - straight surrogacy):* Η μέθοδος αυτή βρίσκεται σε πλήρη αντιδιαστολή με την προπεριγραφόμενη περίπτωση της μερικής υποκατάστασης. Η διαφορά έγκειται στο ότι η κυοφόρος γυναίκα χορηγεί και το γενετικό υλικό. Συνεπώς, δεν μπορεί να γίνεται λόγος για διπλή βιολογική μητρότητα, καθώς βιολογική μητέρα αποκλειστικά και μόνο είναι η υποκατάστατη μητέρα[56].

γ. Λόγος για διπλή βιολογική μητρότητα μπορεί να γίνει, όταν η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί, έχοντας πρόβλημα τόσο με τα ωάρια της όσο και εγκυμοσύνης,

---

[53] The Danish Council of Ethics, 1995, σελ. 24

[54] άλλη ονομασία που έχει δοθεί για την εν λόγω μέθοδο της υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή είναι ο *απλού τύπου δανεισμός μήτρας ΔΜ*

[55] άλλη ονομασία που έχει δοθεί για την εν λόγω μέθοδο της υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή είναι ο τυπικού *τύπου δανεισμός μήτρας ΔΜ*

[56] η περίπτωση αυτή απαγορεύεται από το νόμο, καθώς κατά πολλούς πρόκειται στην κυριολεξία για εμπορία του παιδιού και απαγορεύεται σχεδόν από όλες τις νομοθεσίες.

λαμβάνει από μία γυναίκα το γενετικό υλικό αυτής και από μία δεύτερη «δανείζεται» το σώμα της[57].

δ. Υπάρχει και η περίπτωση κατά την οποία η δανεική μητέρα λαμβάνει σπέρμα δότη και προσφέρει το ωάριό της και κυοφορεί. Το παιδί, ωστόσο, δεν έχει γενετική σχέση με τους κοινωνικούς γονείς, δηλαδή τους γονείς που επιθυμούν το παιδί και πρόκειται να το αναθρέψουν.

Η πρακτική της παρένθετης μητέρας αρχικά συνιστούσε μοιχεία, καθώς ο άτεκνος σύζυγος αποκτούσε παιδί επισυνάπτοντας σχέση με τη παρένθετη μητέρα. Το τραγικό στην περίπτωση αυτή είναι η συγκατάθεση της συζύγου, η οποία δεν ήταν σε θέση να κυοφορήσει. Με την εμφάνιση της μεθόδου της τεχνητής σπερματέγχυσης και της εξωσωματικής γονιμοποίησης, σε συνδυασμό με την έμβρυο – μεταφορά, δόθηκε η δυνατότητα για την ευρύτερη χρήση της παρένθετης μητρότητας, δημιουργώντας συνθήκες για την αποδοχή της ως έσχατης λύσης από τους συζύγους, αφού πλέον δεν απαιτείται η σεξουαλική επαφή του συζύγου με τη παρένθετη μητέρα. Ωστόσο, με την τεχνητή σπερματέγχυση, δηλαδή την εισαγωγή σπέρματος του συζύγου στην παρένθετη μητέρα, η μέθοδος ηθικά κρινόμενη, εξακολουθεί να δημιουργεί προβλήματα, καθώς διασπάται η συζυγική ενότητα.

Η εφαρμογή όμως της εξωσωματικής γονιμοποίησης συντελεί στη μη διάσπαση του συζυγικού δεσμού, καθώς με την ομόλογη γονιμοποίηση, εγείρονται λιγότερα ηθικά διλήμματα, ιδιαίτερα όταν οι οικονομικές συμφωνίες απουσιάζουν.

Σημαντικό στοιχείο που δικαιολογεί την κριτική στάση απέναντι στην παρένθετη μητρότητα, είναι το χρονικό διάστημα που παραμένει το έμβρυο στην κοιλιά της δανεικής μητέρας, καθώς δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ο δεσμός που αναπτύσσεται μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου στην κυοφορία των εννέα μηνών. Η συμμετοχή τρίτου προσώπου, δηλαδή της δανεικής μητέρας, ακόμη και όταν δεν συμμετέχει με γονιμοποιό υλικό, δημιουργεί ηθικά ερωτήματα και αντιρρήσεις που αναλύονται διεξοδικά στο επόμενο κεφάλαιο.

2.5 Έκπλυση (Lavage)

Κατά την τεχνική αυτή το σπέρμα του συζύγου στείρου ζεύγους χρησιμοποιείται για να γονιμοποιήσει τρίτη γυναίκα, συνήθως με την τεχνική της σπερματέγχυσης. Αφότου παρέλθουν πέντε ημέρες, χρόνος που απαιτείται για να κατέβει το

[57] η περίπτωση αυτή επιτρέπεται από το νόμο.

γονιμοποιημένο ωάριο από την σάλπιγγα στη μήτρα, χωρίς ακόμη να εμφυτευθεί, 'ξεπλένεται' με ειδική μέθοδο η μήτρα της γυναίκας, παραλαμβάνεται το έμβρυο και τοποθετείται στην προετοιμασμένη για τον σκοπό αυτό μήτρα της συζύγου, για περαιτέρω εμφύτευση και ανάπτυξη. Η μέθοδος αυτή δεν έχει διαδοθεί και τείνει να καταργηθεί [58].

2.6 Μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες (GIFT) ή μεταφορά ζυγωτού στις σάλπιγγες (ZIFT)

Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, η οποία άρχιζε να εφαρμόζεται από το 1985, οι δύο γαμέτες, σπερματοζωάρια και ωάρια, εισάγονται μέσα στις δύο σάλπιγγες, μέσω λαπαροσκοπήσεως. Η ιατρική παρέμβαση επιδιώκει την επιλογή των γαμετών πριν από την γονιμοποίηση και την τοποθέτησή τους μέσα στο φυσικό περιβάλλον που γίνεται η γονιμοποίηση, δηλαδή στις σάλπιγγες. Η μέθοδος αυτή είναι πολύ σημαντική για τα άτομα, των οποίων οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν επιτρέπουν προσφυγή στις άλλες ιατρικές τεχνικές. Παραλλαγή της μεθόδου αυτής είναι να γονιμοποιείται το ωάριο εξωσωματικά και ως ζυγωτής να τοποθετείται στη σάλπιγγα (ZIfT). Τα ποσοστά επιτυχίας αυτών των μεθόδων είναι υψηλότερα της συνήθους εξωσωματικής γονιμοποίησης[59].

[58] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 25
[59] ο.π., σελ. 26

Τρίτο Μέρος: Η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και τα Ανακύπτοντα Ηθικά Διλήμματα. Μια Δοκιμασία για τις Άξιες

1. Το Δικαίωμα Απόκτησης Απογόνων και οι Φορείς τους

Υπάρχουν δύο απόψεις στη θεωρία ως προς την κατοχύρωση του δικαιώματος αναπαραγωγής. Η πρώτη και κρατούσα άποψη δέχεται ότι ως δικαίωμα αναπαραγωγής ή αποκτήσεως φυσικών απογόνων εννοείται το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει, εάν θα αποκτήσει παιδιά (θετική και αρνητική έκφραση της ανθρώπινης αναπαραγωγής), πόσα θα αποκτήσει, πότε και πώς. Η απόκτηση και διαπαιδαγώγηση παιδιών ανήκει στον κατ' εξοχήν χώρο εκφράσεως της ανθρώπινης προσωπικότητας, καθώς δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ύπαρξη παιδιών παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ζωής ενός ανθρώπου, προκαλεί επανεκτιμήσεις των αξιών και επαναπροσδιορισμό των βασικών στοιχείων της ταυτότητάς τους.

Ως προσωπικότητα εννοούμε το σύνολο των ιδιοτήτων, ικανοτήτων και καταστάσεων, οι οποίες προκύπτουν από την ιδιότητα του ανθρώπου ως έλλογου και συνειδητού όντος και με τις οποίες ολοκληρώνεται η φυσική, κοινωνική, πνευματική και ηθική υπόστασή του[61]. Κατά το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος «καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική, και πολιτική ζωή της χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη». Το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας αποτελεί τη σπουδαιότερη συγκεκριμενοποίηση της αρχής της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η οποία και θεμελιώνεται στο άρθρο 2 παρ.1 του Συντάγματος[62]. Το δικαίωμα αυτό, όπως και τα άλλα συναγόμενα από το άρθρο 5 παρ. 1. δικαιώματα κατοχυρώνεται ανεπιφύλακτα. Ο νομοθέτης, όμως, επιτρέπεται να επέμβει για να ρυθμίσει τον τρόπο άσκησης του δικαιώματος αυτού, γεγονός που επιφέρει πληθώρα ηθικών διλλημάτων, τα οποία και θα μελετηθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

Κατά μία άλλη άποψη η κατοχύρωση του δικαιώματος αναπαραγωγής βρίσκεται στο άρθρο 9 παρ. 1 Σ. με το οποίο κατοχυρώνεται το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή. Η ιδιωτική σφαίρα του καθενός, δηλαδή η κατάσταση του «εαυτού» μακριά από το κοινωνικό περιβάλλον, περιλαμβάνει τον έλεγχο της βιολογικής ισορροπίας του οργανισμού και των σωματικών λειτουργιών, στα οποία εντάσσεται και η επιλογή της τεκνοποιίας. Γι' αυτό κατά την άποψη αυτή, η τεκνοποιία δεν πρέπει να συγχέεται με

[61] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 65
[62] ο.π., σελ. 66

άλλες δραστηριότητες κοινωνικής υφής, όπως είναι το δικαίωμα στην προσωπικότητα.

Ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει περισσότερο τη θεωρία, αφορά στη φύση της τεχνητής γονιμοποίησης, έτσι ώστε να δικαιολογείται ως μέθοδος που βελτιώνει την υγεία και έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, δηλαδή να δικαιολογείται το επιτρεπτό της συναίνεσης στην ιατρική επέμβαση. Σύμφωνα με μία άποψη θεωρείται, ότι επειδή είναι μέθοδος με την οποία θεραπεύεται η στειρότητα, η οποία είναι βλάβη της υγείας ως εμπόδιο σε μία βιολογική λειτουργία όπως η αναπαραγωγή, είναι θεραπευτική μέθοδος[63]. Κατ' αυτήν, η στειρότητα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ασθένεια που εμποδίζει τη φυσική τεκνοποιία, επομένως την άσκηση του δικαιώματος της αναπαραγωγής. Περιορίζοντας, όμως, τη σημασία της τεχνητής αναπαραγωγής στην αντιμετώπιση της στειρότητας, δικαιολογείται η χρήση των μεθόδων της μόνον προς τον σκοπό της υπέρβασης ενός φυσικού εμποδίου, ως αντικειμενικού παράγοντα που δεν επιτρέπει την άσκηση της ελευθερίας στην αναπαραγωγή. Έτσι, όμως, δεν καλύπτεται το ενδεχόμενο να προσφεύγει στις μεθόδους αυτές κάποιος ο οποίος, ενώ φυσιολογικά είναι σε θέση να τεκνοποιήσει, εν τούτοις δεν επιλέγει για άλλους λόγους τη φυσική αναπαραγωγή. Τέτοιοι λόγοι μπορεί να είναι η επιλογή ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής, οι σεξουαλικές προτιμήσεις ή ακόμη και οι αισθητικές του αντιλήψεις. Σε μια ανάλογη περίπτωση, η άσκηση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή είναι δυνατή μόνο εφόσον το υποκείμενό του παραιτηθεί από αυτές τις επιλογές, δηλαδή μόνον εφόσον αυτοπεριορισθεί[64].

Εντούτοις, υπάρχει και η άποψη ότι συνιστά ιατροβιοτεχνική μέθοδο[65] και ιδιαίτερα ότι η ετερόλογη γονιμοποίηση δεν αντιμετωπίζει το πρόβλημα της στειρότητας, αφού μετά από αυτήν παραμένει το ίδιο πρόβλημα και άρα δε δικαιώνει το γιατρό να προβεί στη συγκεκριμένη πράξη. Η αντίθετη άποψη αντιμετωπίζοντας το χαρακτήρα της θεραπευτικής πράξης με ευρύτερη σημασία, θεωρεί ότι εφόσον το ζευγάρι που πάσχει από στειρότητα είναι ασθενής, η ετερόλογη σπερματέγχυση γίνεται αυτόματα μέθοδος θεραπευτική.

Ακόμα, βέβαια, και ως θεραπευτική μέθοδος η τεχνητή γονιμοποίηση δεν επιτρέπεται να προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια[66], η οποία προστατεύεται

[63] Βιδάλης, 2003, σελ. 92
[64] ο.π., σσ. 98 - 99
[65] Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, 1993, σελ. 435
[66] Δατόγλου, 2005, σελ. 753

απόλυτα στο Σύνταγμα και ειδικά στο άρθρο 2 παρ. 1. Θεμελιώδους σημασίας, λοιπόν, για την εξαγωγή συμπερασμάτων είναι η οριοθέτηση της έννοιας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Αν και κατά την κρατούσα άποψη υπάρχει εννοιολογική ταύτιση των όρων «ανθρώπινη αξιοπρέπεια» και «αξία του ανθρώπου», ωστόσο έχει διατυπωθεί και η γνώμη ότι ο Έλληνας συνταγματικός νομοθέτης εσκεμμένα έχει επιλέξει τον όρο «αξία του ανθρώπου» σε αντίθεση με το Γερμανό νομοθέτη ο οποίος χρησιμοποιεί τον όρο «αξιοπρέπεια». Ο όρος «αξία» είναι ευρύτερος από τον όρο «αξιοπρέπεια» καθώς περιλαμβάνει το σύνολο των ιδιοτήτων που αποτελούν κοινά γνωρίσματα της ανθρώπινης φύσεως ως είδος (ταυτότητα, αποκλειστικότητα, μη αναστρεψιμότητα) και όχι μόνο τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με την εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή, δηλαδή με την προσωπικότητα μεμονωμένου ανθρώπου ως αυτόνομου υποκειμένου. Μία πρώτη προσέγγιση είναι η αντίληψη ότι ορισμένες μέθοδοι της τεχνητής αναπαραγωγής βλάπτουν την αξιοπρέπεια ολόκληρης της ανθρωπότητας, στα πλαίσια της αναγνώρισης των λεγόμενων βιολογικών δικαιωμάτων, τα οποία έχουν εξελιχθεί λόγω της ραγδαίας ανάπτυξης της γενετικής τεχνολογίας. Ωστόσο, αντιτάσσεται εδώ η άποψη ότι η προσβολή της αξιοπρέπειας της ανθρωπότητας δε θα πρέπει να αντικαθιστά την αξιοπρέπεια του καθενός αλλά να τη γενικεύει. Στην αντίθετη περίπτωση ελλοχεύει ο κίνδυνος να φθάσουμε στο σημείο να προστατεύουμε αντί για ανθρώπους αόριστες και ασαφείς ιδέες.

Ηθικά και νομικά προβλήματα δημιουργούνται εν σχέση με τις νέες μεθόδους, δεδομένου ότι αυτές επιτρέπουν την απόκτηση απογόνων όχι μόνο στα ζεύγη με πρόβλημα συλλήψεως και κυοφορίας, αλλά και από άνδρες και γυναίκες που για οποιοδήποτε λόγο θέλουν να αποκτήσουν παιδί χωρίς σχέσεις με το άλλο φύλο. Ερωτάται, λοιπόν, εάν προστατευόμενο περιεχόμενο του δικαιώματος συνιστά η επιθυμία ενός ζεύγους να αποκτήσει παιδί με τη συμβολή των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ή εάν οι μέθοδοι αυτές μπορούν να εφαρμοσθούν ως εναλλακτικός τρόπος επίτευξης του επιθυμητού σκοπού και από ανθρώπους που δεν έχουν πρόβλημα στειρότητας, ωστόσο δεν επιθυμούν σχέσεις με το άλλο φύλο. Επιπλέον, ερωτάται, εάν η προσφυγή στις μεθόδους αυτές επιτρέπει τη δημιουργία παιδιών με ορισμένα χαρακτηριστικά[67].

[67] Κριάρη – Κατράνη, 2012, σελ. 70

Στο νόμο 3089/2002, στο άρθρο 1455 του Αστικού Κώδικα ορίζεται ότι η προσφυγή στις μεθόδους αυτές επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπισθεί η στειρότητα του ζεύγους ή για να αποφευχθεί η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Η επιλογή του φύλου του παιδιού επιτρέπεται μόνον εάν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο (αιμορροφιλία). Στο νόμο 3305/2005 και στο άρθρο 1 παρ. 2 τονίζεται ότι κατά την εφαρμογή των μεθόδων αυτών πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί.

Η συζήτηση στο θέμα αυτό έχει προκαλέσει πολλές αντιδράσεις τόσο στον ευρωπαϊκό όσο και στον αμερικανικό χώρο. Καταρχάς συζητείται, εάν η προσφυγή στις μεθόδους αυτές επιτρέπεται μόνο σε έγγαμα ζεύγη ή και στα ζεύγη που απλώς συμβιούν. Στη συνέχεια δημιουργούνται αμφισβητήσεις ως προς τη δυνατότητα προσφυγής στις μεθόδους αυτές από γυναίκες μόνες ή και από άνδρες μόνους, ανεξαρτήτως της υπάρξεως προβλήματος στειρότητας.

Και ενώ το δικαίωμα αναπαραγωγής είναι ατομικό δικαίωμα, εντούτοις η προσφυγή στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτρέπεται *κατ' αρχήν* στα πλαίσια του ετερόφυλου έγγαμου ή συμβιούντος ζεύγους. Και στις δύο περιπτώσεις απαιτείται έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί. Ως δικαιολογητικός λόγος αναφέρεται η μείζονα προστασία του παιδιού, η πληρέστερη κατοχύρωση των δικαιωμάτων του εντός γάμου και η κοινωνική του θέση γενικότερα.

Η εν λόγω τελειοποίηση των νέων μεθόδων αναπαραγωγής έφερε στο προσκήνιο τη συζήτηση όχι μόνο περί του φυσικού δικαιώματος αναπαραγωγής, του οποίου η άσκηση να δικαιολογεί την προσφυγή στις νέες μεθόδους τεχνητής αναπαραγωγής αλλά και των φορέων και ορίων άσκησης του δικαιώματος αυτού. Και το ηθικό ερώτημα που σημειώνεται είναι το εξής: «μήπως η κοινωνία στο όνομα του δικαιώματος αναπαραγωγής, τείνει να αντιμετωπίζει την αδυναμία τεκνοποίησης σαν μια ασθένεια, στο βωμό της οποίας κάθε θυσία είναι θεμιτή; Μήπως χρειάζεται να μετατοπιστεί το κέντρο βάρους από τη με κάθε τρόπο ικανοποίηση της τεκνοποίησης του ανθρώπου στην αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί, συμφέρον που δε συμπίπτει αναγκαστικά με εκείνο των γονέων του;»[68].

[68] Παπαληγούρα, 1996, σελ. 26

Τέθηκε, λοιπόν, το ζήτημα της προστασίας των παιδιών που γεννιούνται με αυτές τις μεθόδους, κυρίως σε περιπτώσεις συμμετοχικών διαδικασιών, όταν λόγου χάρη συμμετέχουν στη διαδικασία και άλλα πρόσωπα πλην του ζεύγους που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί (όπως στην περίπτωση του δότη ή της παρένθετης μητέρας), αλλά και στις περιπτώσεις που ανοίγουν το δρόμο στις μονογονεϊκού τύπου οικογένειες.

Σύμφωνα με το νόμο 3089/2002 η δυνατότητα προσφυγής στις νέες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, περιλαμβάνει μόνο τα έγγαμα και συμβιούντα ζεύγη. Στο άρθρο 1456 του ΑΚ, ορίζεται ότι στην περίπτωση των συμβιούντων συντρόφων απαιτείται συμβολαιογραφικό έγγραφο, ενώ στο νέο άρθρο 1475 του ΑΚ, ορίζεται και ότι η συμβολαιογραφική συναίνεση του συντρόφου επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης του παιδιού που θα γεννηθεί.

Περαιτέρω, ο νόμος 3089/2002 επιτρέπει και στη μόνη γυναίκα να προσφύγει στις μεθόδους αυτές, εφόσον έχει πρόβλημα υγείας. Απαιτείται, βέβαια, και σε αυτή την περίπτωση η έγγραφη συναίνεσή της (άρθρο 1456 ΑΚ).

Η συναίνεση κατά το άρθρο 1456 του ΑΚ θεωρείται ότι ανακλήθηκε, εάν ένα από τα πρόσωπα που είχε συναινέσει πέθανε πριν από τη μεταφορά. Υπάρχει, ωστόσο, μία επιφύλαξη του άρθρου σχετικά με τη μετά θάνατον γονιμοποίηση, 1457 ΑΚ.

Η δωρεά γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων διενεργείται με τη συναίνεση των δοτών. Και σύμφωνα με το άρθρο 8 παρ. 2. του νόμου 3305/2005, εάν οι δότες είναι έγγαμοι ή συζούν σε ελεύθερη ένωση απαιτείται η έγγραφη συναίνεση των συζύγων / συντρόφων.

Ο Αγγλικός νόμος περί Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας του 1990 (Human Fertilization and Embryology Act) ρυθμίζει τις περιπτώσεις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατ' αρχήν μόνο μεταξύ εγγάμων ή συμβιούντων ατόμων και προβλέπει προϋποθέσεις ούτως ώστε να μην επιτρέπεται η αμφισβήτηση της πατρότητας (άρθρα 27 και 28). Το πιθανολογούμενο συμφέρον του παιδιού αναφέρεται ρητά και στο Σουηδικό νόμο περί γονιμοποιήσεως του 1984, παρ. 3.: «Επιτρέπεται η γονιμοποίηση μόνον εάν μπορεί να συναχθεί ότι το προσδοκώμενο παιδί θα μεγαλώσει σε ευνοϊκές συνθήκες». Ο Νορβηγικός νόμος 68/1987, αναφέρεται μόνο σε έγγαμους. Τέλος, προμετωπίδα και του Ελβετικού νόμου, άρθρο 3, παρ. 2 και 3, αποτελεί η αρχή του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί[69].

[69] Κριάρη – Κατράνη, 2012, σελ. 74

Μήπως, λοιπόν, η δυνατότητα ενός είδους «ελέγχου» της φύσης από την τεχνική σημαίνει γενικότερα ότι η αναπαραγωγή αποκτά μια διευρυμένη έννοια από τη σκοπιά των δικαιωμάτων; Τι σημαίνει, όμως, η διεύρυνση της έννοιας της αναπαραγωγής; Είναι ηθικό να υπάρχουν οριοθετήσεις στους φορείς του δικαιώματος αναπαραγωγής;

Και τα ερωτήματα που ανακύπτουν συνοψίζονται ως εξής: γιατί το δικαίωμα προσφυγής στις μεθόδους αυτές να επιτρέπεται μόνο για να διευκολυνθεί η άσκηση του δικαιώματος αναπαραγωγής σε περιπτώσεις μόνο καταπολέμησης της στειρότητας, και ακολούθως, γιατί να απαγορεύεται η ύπαρξη "εναλλακτικών μεθόδων αναπαραγωγής" των οποίων θεμέλιος λίθος είναι η αρχή της αυτονομίας και της αυτοδιάθεσης; Μήπως θίγεται υπό μία έννοια, το ίδιο το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, αφού το τίμημα της απόλαυσής του αποθαρρύνει τελικά το υποκείμενό του να το ασκήσει; Και αυτό γιατί μία γυναίκα πρέπει να αποδεχθεί την ανεπιθύμητη γι' αυτήν εμπειρία της εγκυμοσύνης, όπως και ένας ομοφυλόφιλος να αποδεχθεί την ετερόφυλη σχέση από τη στιγμή που η τεχνολογία καθίσταται πλέον αρωγός τους προς επίτευξη του σκοπού τους; Αλλά και γιατί ο νόμος να επιτρέπει στη μόνη γυναίκα να καταφύγει στις μεθόδους αυτές εφόσον υπάρχει πρόβλημα υγείας, ενώ να απαγορεύει την ίδια στιγμή την τακτική αυτή από μέρους του άντρα; Και ακολούθως: γιατί οι ετερόφυλες σχέσεις να χαίρουν διαφορετικής αντιμετώπισης από αυτές του ομοφυλοφιλικού τύπου; Το δικαίωμα αναπαραγωγής είναι το ίδιο ισχυρό, όταν εκφράζεται από πλευράς άγαμων γυναικών ή και ομοφυλόφιλων ζευγαριών; Τίθενται περιορισμοί στο δικαίωμα στην αναπαραγωγή και στην καταφυγή στις μεθόδους αναπαραγωγής σε περιπτώσεις προχωρημένης ηλικίας του ζεύγους; Είναι ηθικό να υπάρχει διαφοροποίηση ως προς τους φορείς του δικαιώματος αναπαραγωγής; Πρόκειται για ηθικά διλήμματα με πολλές προεκτάσεις τα οποία θα παρατεθούν και θα μελετηθούν διεξοδικά στο κεφάλαιο περί υπάρξεως… "εναλλακτικών" μορφών οικογένειας.

2. Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και Ηθικά Διλήμματα

Φέρτε τον εαυτό σας αντιμέτωπο με την εξής υποθετική περίπτωση ενδιαφέροντος υπό το πρίσμα έξι διαφορετικών ηθικών διλημμάτων:

Ας υποθέσουμε πως ύστερα από πολλές προσπάθειες επίτευξης της επιθυμητής σύλληψης διαπιστώνεται αδυναμία τεκνοποίησης δια της φυσικής μεθόδου. Σας γνωστοποιείται πως η μόνη μέθοδος επίτευξης εγκυμοσύνης περνάει από τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Ποιά η απόφασή σας; Ποιά τα ηθικά διλήμματα ερωτήματα που αναφύονται τη στιγμή που πρέπει είτε να απορρίψετε είτε να γίνετε μέρος της συγκεκριμένης διαδικασίας της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής; Είστε έτοιμοι να αντιμετωπίσετε όλες τις προεκτάσεις της επιλογής σας; Έχετε υπολογίσει τις κοινωνικές, πολιτικές, θρησκευτικές, ψυχολογικές, μα κυρίως ηθικές διαστάσεις του ζητήματος;

Και οι ηθικές διαστάσεις του ζητήματος ανακύπτουν ισχυρά διλημματικές, όταν ο γιατρός σας θα φροντίσει να παραχθούν κατά τρόπο τεχνητό, περισσότερα από ένα έμβρυα ούτως ώστε αν αποτύχει η εμφύτευση ενός εμβρύου, να είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν τα υπόλοιπα και να αποφευχθούν, κατ' αυτόν τον τρόπο η δαπάνη αλλά και η ταλαιπωρία της εκ νέου τεχνητής γονιμοποίησης. Είναι ενδεχόμενο, όμως, η εμφύτευση του πρώτου εμβρύου σας να είναι επιτυχής, οπότε τίθεται το εξής ερώτημα: τί πρέπει να απογίνει με τα εναπομείναντα εφεδρικά έμβρυα; Μία λύση θα ήταν να θανατωθούν, μία άλλη λύση θα ήταν να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς. Ποιά η απόφασή σας; Και τα ηθικά διλήμματα εντείνονται: Τι ακριβώς είναι το έμβρυο; Ποιό το «ηθικό καθεστώς» του εμβρύου; Πώς αυτό θεωρείται;

Στην περίπτωση ακόμα που απαιτείται και η διενέργεια ετερόλογης γονιμοποίησης προς επίτευξη του τελικού σκοπού, είναι ηθικό η λύση του προβλήματός σας να δοθεί με τη λήψη γεννητικού υλικού από τράπεζα σπέρματος; Έχετε αναλογιστεί τις ατομικές αλλά και κοινωνικές συνέπειες της απόφασής σας; Μήπως η δωρεά γεννητικού υλικού δημιουργεί ένα παιδί με αβέβαιη καταγωγή ή έναν "τρίτο" με περιορισμένη ιδιωτική ζωή; Είναι περισσότερο ωφέλιμο για εσάς και για την κοινωνία να αποκτήσετε απόγονο με αυτό τον τρόπο από το να υιοθετήσετε ένα παιδί; Τι θα συμβεί εάν όλοι πράξουν όπως εσείς και η απόφασή σας καταστεί καθολικός νόμος; Θα υπάρχει διαφορά μεταξύ των παιδιών που δημιουργούνται με αυτόν τον τρόπο από τα παιδιά που συλλαμβάνονται με φυσικό τρόπο; Μήπως συμβάλλετε στην βιομηχανοποίηση της αναπαραγωγής; Μήπως στη επιθυμία σας να αποκτήσετε με κάθε τρόπο παιδί συμβάλλετε στην εμπορευματοποίηση του γεννητικού υλικού με αποτέλεσμα η διάθεσή του να είναι απλώς μια «εργασία»; Είναι ηθικά μεμπτό να διαφυλάσσεται η ανωνυμία του δότη ιδιαίτερα σε περίπτωση

προβλήματος υγείας του παιδιού; Έχει το παιδί δικαίωμα στην αλήθεια; Ποιές οι ψυχολογικές συνέπειες τόσο του ζευγαριού όσο και του παιδιού; Μήπως γίνεται λόγος για μια μορφή ιδιότυπης μοιχείας; Και το κυριότερο: Θα αντέξετε το βάρος των επιλογών σας όταν αυτές θα εκτυλίσσονται μπροστά στα μάτια σας; Αναλογιστείτε, ακόμα, το εξής: μήπως η κοινωνία τείνει να αντιμετωπίζει την αδυναμία τεκνοποίησης σαν μια ασθένεια στο βωμό της οποίας κάθε θυσία είναι θεμιτή; Μήπως πρέπει να μετατοπιστεί το κέντρο βάρους από τη κάθε τρόπο ικανοποίηση της τεκνοποίησης των ζευγαριών στην αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί, συμφέρον που δεν συμπίπτει αναγκαστικά με εκείνο των γονιών του;

Φέρτε τον εαυτό σας αντιμέτωπο με τη σκέψη πως η καταφυγή σας στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης θα σας δώσει όχι μόνο τη δυνατότητα της προεμφυτευτικής διάγνωσης αλλά και τη δυνατότητα της χρήσης του γεννητικού υλικού για την αποκατάσταση της υγείας τρίτων προσώπων. Ποιό είναι όμως το εύρος της έννοιας της υγείας; Μήπως βρισκόσαστε ενώπιον μιας μορφής ευγονικής;

Έχετε, ακόμα, αναλογιστεί πως το να γίνετε μέρος της συγκεκριμένης μεθόδου ανοίγει το δρόμο διεκδίκησης του ίδιου δικαιώματος από άλλες ομάδες ανθρώπων με αποτέλεσμα τη δημιουργία παιδιών σε… “εναλλακτικές” μορφές οικογένειας; Μήπως, δηλαδή, η συμμετοχή σας στη γονιμοποίηση σε δοκιμαστικό σωλήνα λειτουργήσει ως ολισθηρός κατήφορος και επιτρέψει την εξωσωματική γονιμοποίηση σε άγαμες γυναίκες, σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια, σε προχωρημένης ηλικίας γυναίκες, όπως και την «post mortem» γονιμοποίηση;

Ας κάνουμε, τέλος, τον προβληματισμό σας ακόμα πιο έντονο: ποιά η θέση σας στην περίπτωση που σας γνωστοποιηθεί ότι κρίνεται απαραίτητη προς επίτευξη της τεκνοποίησης, η καταφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας; Έχετε αναλογιστεί τις ηθικές προεκτάσεις που συγκεφαλαιώνει η προβληματική της εν λόγω μεθόδου; Είσαστε συνειδητά έτοιμοι να αντιμετωπίσετε τις αποφάσεις σας;

Συνεπώς, η θεραπεία γονιμοποίησης in vitro, παρά τα αναμφίβολα θετικά στοιχεία της, είναι συνυφασμένη και με ισχυρά διλημματικές προεκτάσεις για τη ζωή του ανθρώπου. Τον αρχικό ενθουσιασμό της πρώτης επιτυχημένης εξωσωματικής γονιμοποίησης και της γέννησης της Louise Brown το 1978, διαδέχθηκε η ύπαρξη πολλών ηθικών νομικών και κοινωνικών ζητημάτων. Η ανάδυση των προβλημάτων

αυτών έγινε αντικείμενο συζητήσεων, ανταλλαγής απόψεων μεταξύ ιατρών, νομικών, θεολόγων, του κοινωνικού συνόλου αλλά και του ίδιου του κράτους[70].

Η εξωσωματική γονιμοποίηση και οι δυνατές προοπτικές που επέφερε, εγείρουν, λοιπόν, **έξι διακριτές τάξεις[71] ηθικών προβλημάτων:**

1ον . Προβλήματα που αφορούν στις συζητήσεις γενικότερα περί ηθικής υπόστασης.

2ον. Προβλήματα που αφορούν στην τύχη των πλεοναζόντων εμβρύων in vitro, στα πειράματα σε ανθρώπινα έμβρυα, στο ζήτημα της ελευθερίας της έρευνας και των ορίων της, στο αν συμβαδίζει η έρευνα επί των πλεοναζόντων εμβρύων με την ανθρώπινη αξία τους, στο 'ηθικό καθεστώς' του εμβρύου και στην απροσδιοριστία της έναρξης της ανθρώπινης ζωής, και τέλος, στο πεδίο νομικής και ηθικής αντιπαράθεσης μεταξύ ανθρώπινης «ζωής» και ανθρώπινου «προσώπου».

3ον . Προβλήματα που αφορούν στα δικαιώματα και στα συμφέροντα των παιδιών που θα γεννηθούν, όπως και στα ενδεχόμενα ψυχοκοινωνικά τους προβλήματα, τη στιγμή που δύνανται να είναι παιδιά σε… "εναλλακτικές" μορφές οικογένειες.

4ον. Η προβληματική της παρένθετης μητρότητας υπό τη μελέτη της φέρουσας αλλά και της υποκατάστατης μητέρας.

5ον. Δικαιώματα και υποχρεώσεις των δοτών/δοτριών γενετικού υλικού και των συμβατικών γονέων, καθώς και άλλα ιατρικής ή νομικής φύσεως προβλήματα. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει ζητήματα ιατρικού κινδύνου, εμπορικής εκμετάλλευσης, αμοιβής στους δότες, ταυτότητας των δοτών γενετικού υλικού, γονικής ευθύνης. Σχετίζονται όλα με τη δημιουργία ενός δικαίου και κατά το δυνατόν ακίνδυνου συστήματος παροχής υπηρεσιών υποβοηθούμενης τεκνοποίησης, το οποίο να σέβεται τις βασικές αρχές της βιοϊατρικής ηθικής, όπως είναι το μη βλάπτειν, η αυτονομία και ο σεβασμός στον Άνθρωπο.

6ον. Το ζήτημα του ευγονισμού, ως ευρύτερο κοινωνικό και βιολογικό πρόβλημα που σχετίζεται με τη μελλοντική υπόσταση του είδους καθώς η προεμφυτευτική διάγνωση και το ζήτημα του εύρους της έννοιας της υγείας χρήζουν ιδιαίτερης εξέτασης.

Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι είναι πολύ δύσκολο να βρεθούν λύσεις για τα ηθικά προβλήματα των αναπαραγωγικών τεχνολογιών που να είναι πλήρως αποδεκτές από μία πλουραλιστική κοινωνία και ακόμη δυσκολότερο να βρεθεί μια

[70] Evans D, Evans M, 1996, σσ. 208 – 224
[71] Σαρειδάκης, 2008, σελ. 108

κοινή συνισταμένη σε παγκόσμια κλίμακα[72]. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, θα επιχειρηθεί η ηθική θεώρηση των έξι ανωτέρω ζητημάτων.

2.1. Περί ηθικής υπόστασης

Η πρώτη τάξη ηθικών προβλημάτων, δημιουργεί εξ αρχής ενστάσεις ως προς το ποιός δύναται να νοηθεί ως έχων ηθική υπόσταση.

Σε μία προσπάθειά ορισμού της ηθικής υπόστασης μπορούμε να πούμε ότι πρόκειται για το σύνολο των ιδιοτήτων μιας οντότητας ή γενικότερα το «status» της, βάσει του οποίου γεννώνται ηθικές υποχρεώσεις απέναντί της. Με άλλα λόγια το σύνολο των λόγων εξ αιτίας της υπάρξεως των οποίων οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε αυτήν την οντότητα με κάποιο σεβασμό, η διαφορετικά με όχι αμιγώς χρηστικό τρόπο.

Στο ένα άκρο της ηθικής κλίμακας, αυτό της μηδενικής ηθικής υπόστασης, βρίσκεται το άψυχο αντικείμενο που δεν έχει καμία συναισθηματική, ιστορική, οικολογική ή άλλη τέτοια αξία για κανέναν. Αυτό λόγου χάριν μπορεί να είναι ένα τενεκεδάκι αναψυκτικού, όχι όμως το χειρόγραφο ενός χαμένου έργου του Μπαχ. Το τενεκεδάκι, δηλαδή, βρίσκεται ένα σκαλοπάτι χαμηλότερα στην αξιολογική κλίμακα. Στο άλλο άκρο, αυτό της πλήρους ηθικής υπόστασης βρίσκεται ο απολαμβάνων δικαιώματα, σκεπτόμενος και αισθανόμενος άνθρωπος. Σύμφωνα με ένα consensus πολλών σύγχρονων ηθικών φιλοσόφων, **ο σκληρός πυρήνας των δικαιωμάτων**[73] που πρέπει να απολαμβάνει ο έχων πλήρη ηθική υπόσταση είναι:

- η δίκαιη αντιμετώπισή του (έστω ως πρόθεση)
- ο σεβασμός της αυτονομίας του
- η υποχρέωση να λαμβάνεται υπ' όψιν το "καλό" του
- η υποχρέωση να αποφεύγεται η βλάβη του

Η σύγχρονη εφαρμοσμένη ηθική φιλοσοφία επιχειρεί σε μεγάλο βαθμό να προσδιορίσει το ακριβέστερο περιεχόμενο και τους συσχετισμούς των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που έχουν οι απολαμβάνοντες πλήρη ηθική υπόσταση άνθρωποι. Ασχολείται βασικά με την κορυφή της ηθικής κλίμακας. Απεναντίας, στον πυρήνα των προβληματισμών της βιοηθικής είναι ο προσδιορισμός των ενδιαμέσων φάσεων της ζωής. Κυρίως δηλαδή των ανθρώπινων εμβρύων, στα διάφορα στάδια της

[72] Fasouliotis, Schenker, 2000, σσ. 171 – 180
[73] Ross, 1997, σσ. 325 - 352

ανάπτυξής τους. Τα έμβρυα μπορεί να μην αισθάνονται ή να αισθάνονται αλλά να μην σκέπτονται, να έχουν ήδη, ή να μην έχουν ακόμη ή και να μην μπορούν ποτέ να αποκτήσουν τις ιδιότητες εκείνες που αναγνωρίζουμε ως χαρακτηριστικώς ανθρώπινες.

Στην **προσπάθεια προσδιορισμού της ηθικής υπόστασης**, μία ακραία αντίληψη είναι αυτή του γνωστού ιατρού, φιλοσόφου και ανθρωπιστή **Albert Schweitzer**, σύμφωνα με την οποίαν οτιδήποτε είναι ζωντανό έχει σχεδόν πλήρη ηθική υπόσταση. Κατά τον Schweitzer, «η ηθική έγκειται στην απεριόριστη ευθύνη προς οτιδήποτε ζει» Ο άνθρωπος που σέβεται τη ζωή δεν κόβει ούτε λουλούδια, ούτε φύλλα από δέντρα, αλλά για να διατηρήσει την ύπαρξή του, πρέπει να αμυνθεί της ύπαρξης που τον απειλεί[74]. Σαφώς, η άποψη του Schweitzer ενέχει πολλά προβλήματα μεταξύ των οποίων και κάποια εσωτερική αντίφαση.

Στο άλλο ίσως άκρο βρίσκεται ο σύγχρονος φιλόσοφος **Michael Tooley**, ο οποίος δηλώνει ότι για να απολαμβάνει κάποιο ον πλήρη ηθική υπόσταση, πρέπει να αποτελεί «πρόσωπο», κάτι που συμβαίνει «μόνον εάν διαθέτει την έννοια του "εαυτού" ως συνεχούς (εν τόπω και χρόνω) υποκειμένου εμπειριών και άλλων νοητικών καταστάσεων, και πιστεύει ότι αποτελεί μία τέτοια συνεχή οντότητα»[75]. Πρέπει να έχει δηλαδή ένα minimum "αυτοσυνειδησίας". Κατά τον Tooley, ό, τι δεν πληροί αυτόν τον όρο έχει πολύ χαμηλή ηθική υπόσταση. Δεν έχει δηλαδή καν πλήρες δικαίωμα στη ζωή, δίχως αυτό να σημαίνει ότι οποιοσδήποτε τρίτος έχει το δικαίωμα να του την αφαιρέσει χωρίς λόγο ή να το βασανίσει.

Ας εξετάσουμε όμως τώρα και κάποιες λιγότερο ακραίες απόψεις. Μία μέση οροθετική γραμμή είναι η ύπαρξη αίσθησης, η ικανότητα δηλαδή του οργανισμού να νιώσει πόνο ή κάποια ευχάριστη αίσθηση. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία τα ανθρώπινα έμβρυα μετά από κάποιο στάδιο ανάπτυξής τους πληρούν αυτόν τον όρο και συνεπώς έχουν πλήρη ηθική υπόσταση.

Άλλη πιθανή παράμετρος είναι η ικανότητα συνειδητοποίησης εμπειριών και νοητικών καταστάσεων: χαράς, λύπης, αγωνίας κτλ. Η ύπαρξη δηλαδή συνείδησης με την ασθενέστερη έννοια του όρου, που δεν πρέπει βέβαια να ταυτίζεται με την "αυτοσυνειδησία του" Tooley.

[74] Schweitzer, 1929, σσ. 247 – 255
[75] Tooley, 1998, σσ. 117 – 126 και βλ. Tooley, 1972, σελ. 37

Υπάρχει επίσης η άποψη ότι αρκεί η δυνητική ύπαρξη συνείδησης για να υφίσταται ήδη η αντίστοιχη ηθική υπόσταση. Με βάση την άποψη αυτή εξετάζονται οι εκδοχές που εξισώνουν το δυνάμει με το ενεργεία υπάρχον και αυτές που αναγνωρίζουν χαμηλότερη ηθική υπόσταση στο δυνάμει (έμβρυο) από ότι στο ενεργεία υπάρχον (ολοκληρωμένος άνθρωπος)[76].

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί η διαχωριστική γραμμή που προτείνει ο **Immanuel Kant**, σύμφωνα με την οποία για να έχει κάτι ηθική αξία πρέπει να είναι σε θέση να αισθάνεται ηθικές υποχρεώσεις, να είναι δηλαδή «έλλογο ον»[77]. Μόνον όσοι αισθάνονται ότι είναι φορείς ηθικής υποχρέωσης, μπορούν δηλαδή να λειτουργήσουν ως ηθικά υποκείμενα, είναι ταυτοχρόνως και φορείς ηθικών δικαιωμάτων, έχουν δηλαδή ηθική υπόσταση.

Ανακεφαλαιώνοντας τα προηγούμενα, είδαμε κάποιες θεωρίες με σαφείς οροθετικές γραμμές μεταξύ πλήρους και ανύπαρκτης ηθικής υπόστασης (αυτές του Albert Schweitzer και του Michael Tooley), τις θεωρίες περί παρουσίας αίσθησης ή συνειδητών νοητικών καταστάσεων και τη θεωρία της αμοιβαιότητας μεταξύ ηθικών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του Immanuel Kant. Οι θεωρίες αυτές διαθέτουν όλες το πλεονέκτημα να έχουν σαφές περιεχόμενο, που τους προσδίδει και κανονιστική ισχύ. Έχουν επίσης όλες το μειονέκτημα ότι μας οδηγούν σε κανονιστικά συμπεράσματα τα οποία οι περισσότεροι δε θα θέλαμε να υιοθετήσουμε.

Μία διέξοδος είναι η σχετικοποίηση αυτών των ‘συνόρων’. Η αρχή, δηλαδή, του Albert Schweitzer μετατρέπεται στην ηπιότερη αρχή ότι όλοι οι ζώντες οργανισμοί έχουν ηθική υπόσταση και επομένως δεν πρέπει εν γνώσει μας να τους βλάπτουμε χωρίς σοβαρό λόγο, δίχως αυτό να σημαίνει ότι τους θεωρούμε όλους ηθικά ισότιμους μεταξύ τους. Τα αντίστοιχα θα μπορούσαν να ισχύσουν και για τα κριτήρια του Michael Tooley ή του Immanuel Kant. Αυτή η πιο ευέλικτη στάση ανοίγει το δρόμο στη διαβάθμιση της ηθικής υπόστασης, σε αντίθεση με τις πρώτες εκδοχές του ‘όλα ή τίποτα’. Από τη στιγμή που γίνονται δεκτές κάποιες λεπτές ηθικές ανισότητες ή χρησιμοποιούνται εκφράσεις “να μη βλάπτουμε χωρίς σοβαρό λόγο”, όλα εξαρτώνται από το πόσο “σοβαρός” είναι ο λόγος, και από το ποιος κρίνει τη σοβαρότητα.

[76] Σαρειδάκης, 2008, σελ. 50
[77] Kant, 1984, σελ. 94

Τι συμβαίνει όμως όταν πρέπει να επιλέξουμε ανάμεσα στη ζωή ενός εμβρύου και στη μεταχείρισή του ως 'πράγμα' με στόχο την προαγωγή της έρευνας; Μπορεί να γίνεται λόγος για ηθική υπόσταση των πλεοναζόντων εμβρύων των εξωσωματικών, όταν συντελείται η καταστροφή τους; Είναι 'ηθικά πρόσωπα' γεγονός που απαγορεύει και την μεταχείρισή τους για οποιονδήποτε λόγο; Και αν τίθεται θέμα ιεράρχησης των λόγων επέμβασης, ποιός δύναται να κρίνει τη σοβαρότητα των λόγων αυτών;

2.2. Το έμβρυο in vitro

2.2.1. Η τύχη των "πλεοναζόντων" εμβρύων

Η γονιμοποίηση περισσότερων ωαρίων προκειμένου να διασφαλισθούν οι πιθανότητες επιτυχίας της τεχνητής αναπαραγωγής, στην περίπτωση της εξωσωματικής γονιμοποίησης, αναδεικνύει το εξής πρόβλημα: ερωτάται, δηλαδή, μήπως το γεγονός ότι η τεχνική της προϋποθέτει τη δημιουργία εμβρύων που δε θα αξιοποιηθούν τελικά για τους σκοπούς της αναπαραγωγικής διαδικασίας οδηγεί σε μια ανεπίτρεπτη απώλεια γενετικού υλικού. Οπότε τίθεται το εξής ερώτημα: **τι πρέπει να γίνει με τα εναπομείναντα εφεδρικά έμβρυα;** Για πόσο καιρό θα πρέπει να διατηρηθούν αυτά, ώστε να χρησιμοποιηθούν από το ζευγάρι στο οποίο ανήκουν; Και αν υποτεθεί ότι δεν πρόκειται να τα χρειαστεί το ζευγάρι στο οποίο ανήκουν, μπορούν αυτά ***να διατεθούν σε κάποιο άλλο ζευγάρι*** που αδυνατεί να αποκτήσει παιδί με φυσιολογικό τρόπο; Τότε, όμως, δεν τίθεται το ερώτημα ποιού πράγματι ζευγαριού είναι το παιδί που θα έλθει στον κόσμο; Εκείνου που διέθεσε το έμβρυο ή εκείνου του οποίου η γυναίκα κυοφόρησε μέσα της το έμβρυο; Και περαιτέρω: Δικαιούται το ζευγάρι που διέθεσε το έμβρυό του να διεκδικήσει αργότερα, όταν και όποτε το θελήσει, το παιδί που θα γεννήσει το ζευγάρι του οποίου η μητέρα το έφερε στον κόσμο, αφού το κυοφόρησε μέσα της καθ' όλο το διάστημα της κύησης;

Αλλά ακόμη και αν τα εφεδρικά έμβρυα, τα οποία δημιουργηθήκαν με τη μέθοδο της γονιμοποίησης σε σωλήνα, δε χρησιμοποιηθούν από το ζευγάρι που τα διέθεσε ή δεν παραχωρηθούν σε άλλο ζευγάρι το οποίο αδυνατεί να αποκτήσει παιδί με φυσικό τρόπο, το ερώτημα παραμένει φλέγον: τι μπορούν να γίνουν αυτά τα εφεδρικά έμβρυα[78]; Μία λύση θα ήταν ***να θανατωθούν***, μία άλλη λύση θα ήταν ***να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς.*** Το πρόβλημα, λοιπόν, δε συνδέεται

[78] Βιδάλης, 2003, σσ. 115 - 118

μόνο με την *ελευθερία της αναπαραγωγής*, με την πρωτοβουλία δηλαδή κάποιου να προσφύγει στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης για να τεκνοποιήσει, αλλά και με το ζήτημα της *τύχης* των υπεράριθμων εμβρύων στο μέλλον, το αν αυτά επιβάλλεται ή απλώς επιτρέπεται να καταστραφούν ή να αξιοποιηθούν κατά κάποιον άλλον τρόπο. Και το συγκεκριμένο ζήτημα αφορά στην άσκηση άλλων δικαιωμάτων, ιδίως της *ελευθερίας της επιστημονικής έρευνας*.

Ωστόσο, η έρευνα σε ανθρώπινα έμβρυα, το νέο αυτό επαναστατικό εγχείρημα, θίγει βασικές αξίες της κοινωνίας μα και θέτει και νέα διλήμματα και ερωτήματα που αφορούν στο περιεχόμενο και στη διασφάλιση θεμελιακών αρχών όπως είναι *η προστασία της ανθρώπινης ζωής, η προστασία της ανθρώπινης αξίας* και *η ελευθερία της επιστημονικής έρευνας*. Και πρόκειται για ζητήματα με σαφείς ηθικές προεκτάσεις οι οποίες και μελετώνται παρακάτω.

2.2.2. Η δωρεά (παραχώρηση) εμβρύων

Η συνεπέστερη λύση από πλευράς προστασίας του δικαιώματος στη ζωή των πλεοναζόντων εμβρύων, είναι εκείνη της δωρεάν παραχωρήσεώς τους σε άλλο στείρο ζεύγος, το οποίο αντιμετωπίζει προβλήματα στειρότητας και ως προς τον άνδρα και ως προς τη γυναίκα. Η διαδικασία αυτή αποτελεί τη μόνη δυνατότητα αναπτύξεως αυτών των εμβρύων, εφόσον δεν είναι δυνατόν να εμφυτευθούν, για οποιοδήποτε λόγο, στη γυναίκα από την οποία προέρχονται (π.χ. λόγω θανάτου, επιτευχθείσης συλλήψεως ή αρνήσεώς της να συνεχίσει την προσπάθεια).

Οι επιφυλάξεις που διατυπώνονται περί της προοπτικής αυτής σχετίζονται άμεσα του γεγονότος ότι η δυνατότητα της δωρεάς θα είχε ως αποτέλεσμα την επιπόλαιη δημιουργία υπεράριθμων εμβρύων, ως προς την τύχη των οποίων δε θα ήταν εύκολο να υπάρξει έλεγχος. Επισημαίνεται επίσης ότι δεν μπορούν να αποκλεισθούν προβλήματα ταυτότητας του παιδιού που θα γεννηθεί με αυτόν τον τρόπο.

Παρά τις επιφυλάξεις που διατυπώνονται, είναι σαφές ότι η δωρεάν παραχώρηση εμβρύων αποτελεί τη μόνη δυνατότητα αναπτύξεώς τους. Υπό την έννοια αυτή είναι και η μόνη σύμφωνη με την αρχή της προστασίας της ζωής και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Βεβαίως και στην περίπτωση αυτή εμφανίζεται το πρόβλημα της διπλής μητρότητας: η περίπτωση αυτή, όμως, έχει και πολλά κοινά στοιχεία με την υιοθεσία. Και στις δύο περιπτώσεις πρόκειται περί ενός ξένου γενετικά παιδιού, το οποίο στην περίπτωση της υιοθεσίας έχει ήδη γεννηθεί ενώ στην περίπτωση της

δωρεάς εμβρύου η γυναίκα σύζυγος του αναδόχου ζεύγους θα το κυοφορήσει. Η περίπτωση, πάντως, αυτή διακρίνεται από την περίπτωση της φέρουσας μητέρας, διότι εδώ η κυοφορούσα γυναίκα είναι και η κοινωνική μητέρα. Η εγκυμοσύνη, δηλαδή, επισφραγίζει την εκπεφρασμένη θέληση ανάληψης της ευθύνης του παιδιού και δε συνιστά αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η δωρεά εμβρύου δε θεωρείται ότι αντίκειται στα χρηστά ήθη.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το υπό συζήτηση θέμα παρουσιάζει ο *γαλλικός νόμος*, ο οποίος λαμβάνει υπόψη του το ενδεχόμενο υπάρξεως υπεραρίθμων εμβρύων και προβλέπει ότι κατ' αρχήν, η γυναίκα και ο σύζυγός της θα πρέπει να δίνουν επί πενταετία τη γνώμη τους ως προς την τύχη τους. Εάν τα έμβρυα αυτά δεν καταλήξουν σε εγκυμοσύνη της γυναίκας από την οποία προέρχονται, τότε είναι δυνατόν να δοθούν για κυοφορία σε άτεκνα ζεύγη μετά από συγκεκριμένους όρους. Ειδικότερα, απαιτείται γραπτή συγκατάθεση του ζεύγους, και η απόφαση του δικαστή πρέπει να βασίζεται στις εξής δύο εκτιμήσεις: αφενός, ότι το ζεύγος που πρόκειται να δεχθεί το έμβρυο ανταποκρίνεται στην προϋπόθεση για καταφυγή στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή για λόγους θεραπείας και αφετέρου, ότι είναι εις θέση να προσφέρει στο παιδί το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον. Τα ζεύγη δεν επιτρέπεται να γνωρίζουν το ένα το άλλο και επίσης απαγορεύεται κάθε είδους οικονομική συναλλαγή. Περαιτέρω ορίζεται ότι τα ήδη υπάρχοντα έμβρυα, εάν δε δοθούν για κυοφορία και έχουν συντηρηθεί πάνω από μία πενταετία, καταστρέφονται[79] Η συνταγματικότητα αυτής της ρύθμισης εύλογα αμφισβητήθηκε καθώς προκύπτουν τα εξής ηθικά διλήμματα:

- μήπως οι διατάξεις αυτές προσβάλλουν το δικαίωμα αυτών των εμβρύων στη ζωή;
- μήπως προσβάλλεται η αρχή της ισότητας λόγω της μεταχειρίσεως των εμβρύων αναλόγως του χρόνου συλλήψεως προ ή μετά την έκδοση του νόμου;
- μήπως προσβάλλεται η αρχή της ισότητας λόγω της δυνατότητας των γονέων και των ιατρών να καθορίσουν ποιά έμβρυα θα εμφυτευθούν και ποια θα δοθούν σε τρίτα ζεύγη;

[79] άρθρα 152-3, 152-4 και 152-5 του Κώδικος περί της Υγείας και άρθρο 9 του Ν. 94-654/27.7.1994 και βλ. Byk, 1994, σσ. 405 - 414

Καθίσταται σαφές πως η γαλλική ρύθμιση έκρινε ότι η αρχή του σεβασμού κάθε ανθρώπινου όντος από την έναρξη της ζωής του δεν ισχύει ως προς τα έμβρυα in vitro και συνεπώς, δεν εφαρμόζεται προς αυτά η αρχή της ισότητας. Αν και δεν αναγνωρίζει δηλαδή την προστασία της ανθρώπινης ζωής από τη στιγμή της σύλληψης, παρέχει εντούτοις εγγυήσεις μεταχείρισης της ανθρώπινης ζωής σύμφωνα με την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Ειδικής εξέτασης χρήζει και η αμερικανική απόφαση του Supreme Court του Tennessee στην υπόθεση *Davis v Davis*[80]. Στην υπόθεση αυτή το ζεύγος, το οποίο είχε προσπαθήσει να αποκτήσει παιδί μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης, αποφάσισε κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ενώ είχαν παραχθεί επτά διαθέσιμα έμβρυα να προχωρήσει σε έκδοση διαζυγίου. Μετά το διαζύγιο και οι δύο πρώην σύζυγοι ζήτησαν να αναλάβουν την επιμέλεια των εμβρύων. Η μεν σύζυγος αρχικά ήθελε να τα κυοφορήσει η ίδια, αργότερα όμως προτίμησε να τα δωρίσει σε άτεκνο ζεύγος, ο δε σύζυγος ήθελε να επιτρέψει την καταστροφή τους.

Το δικαστήριο νομολόγησε ότι τα έμβρυα δεν είναι πρόσωπα όπως επίσης και δεν αποτελούν περιουσία. Πρόκειται για μία ενδιάμεση κατηγορία, στην οποία επιβάλλεται ειδικός σεβασμός, λόγω της δυνατότητάς τους να εξελιχθούν σε ανθρώπινη ζωή. Ως προς την τύχη των εμβρύων αυτών κατ' αρχήν πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε περίπτωση δυσμενών συνθηκών (διαζυγίου, θανάτου, εγκαταλείψεως της προσπάθειας) προϋπάρχουσες συμφωνίες μεταξύ των συζύγων. Εάν όμως τέτοιες συμφωνίες δεν υφίστανται, τότε γίνεται στάθμιση μεταξύ των συμφερόντων των δύο γονέων. Και τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν έχουν ως εξής: Είναι μεμπτό να δοθούν τα έμβρυα σε άτεκνα ζεύγη παρά τη διαφωνία του ενός εκ των δύο συζύγων; Είναι ηθικό τα έμβρυα αυτά να καταστραφούν ενώ υπάρχει δυνατότητα εξέλιξής τους σε ανθρώπινη ζωή;

2.2.3. Πειράματα σε ανθρώπινα έμβρυα

Η διενέργεια 'πειραμάτων επί των εμβρύων'[81] έχει προκαλέσει τις περισσότερες ίσως αντιδράσεις στους κόλπους των διαφόρων επιτροπών δεοντολογικού ελέγχου της έρευνας και βιοηθικής τη στιγμή που προκαλεί πληθώρα ηθικών ερωτημάτων:

[80] Davis v Davis, Supreme Court of Tennessee/ 1.6.1992, 842 South Western Reporter, 2d Series, 588 επ.
[81] Gare, 2002, σσ. 126 – 127

επιτρέπεται ο άνθρωπος να χρησιμοποιεί ανθρώπινα έμβρυα ως πειραματικό υλικό και εν συνεχεία να τα καταστρέψει;

Το ηθικό ζήτημα που συγκεφαλαιώνει την προβληματική του θέματος εντοπίζεται εξαρχής στο προβληματικό ερώτημα της προέλευσης των εμβρύων. Αυτά μπορούν είτε να έχουν δημιουργηθεί in vitro ειδικώς για να χρησιμοποιηθούν στα πειράματα είτε να είναι πλεονάζοντα έμβρυα από προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης. Όπως είδαμε, τα έμβρυα που παράγονται εξωσωματικώς είναι για τεχνικούς λόγους περισσότερα από αυτά που θα εμφυτευθούν στη μήτρα. Τα υπόλοιπα μπορεί να δωριθούν σε άλλο άτεκνο ζεύγος που δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει δικά του ωάρια και σπερματοζωάρια, να φυλαχθούν για μερικά ακόμη χρόνια στην κατάψυξη για πιθανή μελλοντική χρήση από το ίδιο το ζεύγος, ή να προσφερθούν από το ζεύγος για πειράματα.

Έχουμε, λοιπόν, να κάνουμε με *τρεις πιθανές προελεύσεις εμβρύων*:

1. Τα πλεονάζοντα από εξωσωματική γονιμοποίηση έμβρυα, τα οποία είτε είχαν απορριφθεί ως λιγότερο κατάλληλα για εμφύτευση είτε είχε φθάσει το πέρας της χρονικής περιόδου όπου θεωρείται δέον να παραμείνουν στην κατάψυξη. Πρόκειται δηλαδή για έμβρυα προορισμένα να καταστραφούν.
2. Τα πλεονάζοντα από εξωσωματική γονιμοποίηση έμβρυα τα οποία απλώς έτυχε να μην εμφυτευθούν διότι πέτυχε εν τω μεταξύ η προσπάθεια τεκνοποίησης του ζεύγους με κάποιο άλλο έμβρυο, και τα οποία δεν έχουν εξαντλήσει τα χρονικά όρια παραμονής τους στην κατάψυξη.
3. Έμβρυα που έχουν δημιουργηθεί ειδικά για πειράματα.

Οι βιοηθικιστές, όσοι τουλάχιστον αποδέχονται αυτά τα πειράματα χωρίζονται σε *δύο σχολές σκέψης*[82]: αυτή που θεωρεί ότι μπορούν να χρησιμοποιούνται τα έμβρυα της πρώτης, και ενδεχομένως της δεύτερης, όχι όμως της τρίτης κατηγορίας (να μην παράγονται δηλαδή έμβρυα προορισμένα να χρησιμοποιηθούν ως υλικό πειραματισμού) και εκείνη που θεωρεί ότι η προέλευση του εμβρύου και η κατάσταση στην οποία βρίσκεται δεν αποτελούν ηθικά κριτήρια.

Τα επιχειρήματα της πρώτης σχολής εγείρουν το θέμα της εργαλειοποίησης. Τα έμβρυα των δύο πρώτων κατηγοριών έχουν δημιουργηθεί με απώτερο στόχο να εξελιχθούν σε παιδιά, και είναι άρα σκοποί και όχι εργαλεία, και το γεγονός ότι πολλά από αυτά δεν το κατορθώνουν δεν αναιρεί το ηθικώς άμεμπτο κίνητρο της

[82] Σαρειδάκης, 2008, σσ. 93, 94

δημιουργίας τους. Σύμφωνα με αυτήν την θεώρηση, εφόσον τα πλεονάζοντα έμβρυα της πρώτης κατηγορίας είναι ούτως ή άλλως καταδικασμένα, γιατί να μην χρησιμοποιηθούν για να σωθούν άλλες ανθρώπινες ζωές; Τα έμβρυα της δεύτερης κατηγορίας δεν είναι καταδικασμένα να καταστραφούν: θα μπορούσαν να δωριθούν σε άλλο άτεκνο ζεύγος ή επίσης να φυλαχθούν στην κατάψυξη μέχρι να εξαντληθεί κάθε ελπίδα μελλοντικής χρήσης τους. Στο αντίποδα βρίσκεται η περίπτωση δημιουργίας εμβρύων για ερευνητικούς πειραματικούς σκοπούς. Η 'αντικειμενικοποίηση' (ratification) της ανθρώπινης ζωής είναι ιδιαίτερα έντονη και έρχεται σε καταφανή αντίθεση με τις αντιλήψεις περί ανθρώπινης αξιοπρέπειας και του οφειλόμενου σεβασμού στην ανθρώπινη ζωή και αντιμετώπισής της ως σκοπού.

Η δεύτερη σχολή σκέψης δίνει έμφαση στα δικαιώματα του εμβρύου όπως αυτά προκύπτουν από την ηθική του υπόσταση. Εάν αποφασίσουμε ότι το έμβρυο έχει μία Χ ηθική υπόσταση, η προέλευσή του, ή η κατάσταση στην οποία τυχαίνει να βρίσκεται δεν την επηρεάζουν. Το μόνο που έχει πλέον σημασία είναι εάν αυτή η ηθική υπόσταση δικαιολογεί ή όχι τη θυσία του προς την εξυπηρέτηση κάποιων ανώτερων στόχων.

Ίσως αυτή η διαμάχη να μην έχει ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου ότι υπάρχουν πολύ περισσότερα πλεονάζοντα έμβρυα από όσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην έρευνα. Οι πρόοδοι, όμως, στην εξωσωματική γονιμοποίηση ίσως και να οδηγήσουν στον ίσο αριθμό παραγόμενων εμβρύων με αυτόν που εμφυτεύονται, πράγμα επιθυμητό από πρακτική και ηθική άποψη, αλλά που θα επισπεύσει την ανάγκη για αποφάσεις. Εάν, δηλαδή, δεν θέλουμε να εγκαταλείψουμε τα οφέλη των πειραμάτων σε έμβρυα πρέπει να δεχθούμε την άποψη ότι η προέλευση των εμβρύων δεν έχει σημαντική ηθική σημασία.

Κάποιος, λοιπόν, ο οποίος υποστηρίζει το επιθυμητό της εξωσωματικής γονιμοποίησης θεωρώντας παράλληλα τα πειράματα σε ανθρώπινα έμβρυα εντελώς ανεπίτρεπτα εμφανώς αντιφάσκει. Ακόμη και αν θεωρήσουμε ότι μπορούμε άφοβα πλέον να διακόψουμε τα πειράματα σε έμβρυα διότι δεν χρειάζεται περαιτέρω βελτίωση η εξωσωματική γονιμοποίηση, η ηθική αποδοχή αυτών των πειραμάτων είναι δεδομένη. Εξ' άλλου η επιδίωξη βελτίωσης της μεθόδου στοχεύει σε μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας, και άρα τελικώς το θάνατο λιγότερων εμβρύων.

Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τις ευγονικές παρεμβάσεις, που αν θεωρηθούν ευκταίες και απαραίτητες σε περιπτώσεις δυσπλασιών και ανιάτων παθήσεων, δεν

μπορεί παράλληλα να γίνονται στα τυφλά. Τα πειράματα σε ανθρώπινα έμβρυα μπορούν επίσης να παίξουν στο άμεσο μέλλον σημαντικό ρόλο στη φαρμακολογία, παρέχοντας επί πλέον προ – κλινικό στάδιο δοκιμών για την καταλληλότητα νέων φαρμακευτικών ουσιών για τον άνθρωπο[83].

Πώς όμως μπορούμε να αιτιολογήσουμε ηθικώς τη χρήση εμβρύων ως πειραματικού υλικού από το οποίο θα ωφεληθούν τρίτοι; Το ερώτημα μπορεί να τροποποιηθεί και να τεθεί προς αναλογισμό ως εξής: Πώς είναι δυνατόν όταν οι αμβλώσεις είναι τόσο διαδεδομένες να είμαστε τόσο προσεκτικοί και λεπτολόγοι σε θέματα της ηθικής της εμβρυικής έρευνας[84];

Η γενικότερη αίσθηση που έχει κανείς μελετώντας τις τοποθετήσεις των πολεμίων των πειραμάτων σε έμβρυα οι οποίοι όμως δεν αντιτάσσονται με τον ίδιο απόλυτο τρόπο στις εκτρώσεις, είναι ότι κατ' αυτούς προσβάλλεται η 'ανθρώπινη αξιοπρέπεια' (dignity) με αυτά τα πειράματα και αυτή η προσβολή δεν είναι αντίστοιχη με την απλή θανάτωση ενός ανεπιθύμητου εμβρύου. Η στάση αυτή οφείλεται μάλλον στην πεποίθηση ότι η 'εργαλειοποίηση' του ανθρώπου δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να δικαιολογηθεί, ακόμη και όταν η θανάτωσή του δικαιολογείται. Αξίζει να υπογραμμιστεί ότι η ηθική αποστροφή που αισθανόμαστε για την εργαλειοποίηση του ανθρώπου δεν έχει να κάνει με την πρόκληση παρατεινόμενου σωματικού πόνου. Σχετίζεται όμως πιθανώς με την πρόκληση 'ηθικού πόνου' στον άνθρωπο – εργαλείο. Το μεν θύμα της εργαλειοποίησης αισθάνεται, εικάζουμε, προσβεβλημένη την ανθρώπινή του αξιοπρέπεια, ενώ τα μέλη της ανθρώπινης κοινωνίας αισθάνονται απαξιούμενη τη δική τους υπόσταση, ως ανήκοντες στο ίδιο βιολογικό είδος με τον άνθρωπο – εργαλείο, και όντες άρα δυνάμει εργαλεία με τη σειρά τους[85].

Δικαιολογείται, όμως, αυτό το επιχείρημα στην περίπτωση ενός απολύτως χωρίς εγκεφαλική λειτουργία εμβρύου; Οπωσδήποτε δεν μπορεί να αισθανθεί ότι 'χάνει' κάποια ανθρώπινη 'αξιοπρέπεια' της οποίας ήταν φορέας. Όποιος όμως μιλά για εργαλειοποίηση καταλήγει αργά ή γρήγορα στην 'κατηγορική προσταγή' του Kant: "πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπό σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπός και ποτέ μόνο ως μέσο".

[83] Παναγοπούλου, 2003, σελ. 68
[84] Χατζηνικολάου, 1993, σσ. 193 – 209
[85] Beyleveld & Brownsword, 1988, σελ. 661

Η Καντιανή αυτή Προσταγή δεν εξαρτάται από το αν αισθάνεται ή θεωρεί ο άνθρωπος – μέσον ότι όντως έχει παραβιασθεί η ιδιότητά του ως σκοπού, ούτε από το αν συναινεί. Η καταπάτηση της Προσταγής προσβάλλει ολόκληρη την ανθρωπότητα, την ανθρώπινη ιδιότητα, στο πρόσωπο του άμεσα προσβεβλημένου.

Τι μπορούμε να αντιτάξουμε σε αυτό;

Πρώτον, ότι ο άνθρωπος στον οποίο αναφέρεται ο Immanuel Kant είναι το έλλογο ον με όλες τις ιδιότητες εκείνες που το καθιστούν όχι απλό βιολογικό είδος αλλά ηθικό υποκείμενο, όπως είδαμε για την ηθική υπόσταση. Ο ίδιος ο Immanuel Kant μάλλον συμπεριελάμβανε και τα δυνάμει έλλογα όντα στην κατηγορία αυτή, όμως το επιχείρημα του 'δυνάμει' ανθρώπου είναι ανεξάρτητο από την κεντρική του επιχειρηματολογία. Το έμβρυο των μερικών ημερών, συνεπώς, δεν είναι οπωσδήποτε το πρόσωπο στο οποίο προσβάλλεται, σύμφωνα με τον Immanuel Kant, η ανθρωπότητα.

Δεύτερον, ότι η άμβλωση αποτελεί ήδη αντιμετώπιση του εμβρύου όχι ως σκοπού, αλλά ως μέσο. Όταν η συνέχιση ή όχι της ύπαρξης ενός όντος επαφίεται στην αυθαίρετη απόφαση και τις επιθυμίες ενός τρίτου, τότε το ον αυτό δεν αποτελεί πλέον σκοπό, ασχέτως αν δεν χρησιμοποιείται ούτε και ως μέσον για άλλο σκοπό.

Από την οπτική αυτή, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα πειράματα σε ανθρώπινα έμβρυα σε πολύ πρώιμο στάδιο ανάπτυξης ενέχουν μικρότερη ηθική βαρύτητα από ότι η άμβλωση που τελείται για άλλους λόγους πέραν της προστασίας της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας της μητέρας. Εδώ εντάσσεται η φιλοσοφική θεωρία του ωφελιμισμού[86] σύμφωνα με την οποία η ηθική επιληψιμότητα της συμπεριφοράς του ανθρώπου δεν κρίνεται βάσει των προθέσεων του, αλλά υπολογίζεται από την ωφέλεια ή τη βλάβη των συνεπειών της, από το πόσο δηλαδή συμβάλλει ή δεν συμβάλλει στην γενική ευδαιμονία. Βασική αρχή είναι το αίτημα μεγαλύτερης ευτυχίας για το μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων. Μια πράξη, δηλαδή, είναι ηθικά σωστή, εφόσον εξασφαλίζει την ευτυχία περισσότερων ανθρώπων. Κατά τη διδασκαλία του ωφελιμισμού, θα πρέπει να επιλέγει κανείς τις πράξεις του ανάλογα με τα αποτελέσματά της. Συνεπώς, επιτρέπεται η «εργαλειοποίηση» και η διενέργεια πειραμάτων επί των εμβρύων προς όφελος του κοινού καλού.

Το ζήτημα των πειραμάτων επί των ανθρώπινων εμβρύων θίγει εμφανώς το θέμα της ελευθερίας της έρευνας. Υπάρχουν, δηλαδή, όρια στην έρευνα; Αλλάζει η ηθική

[86] Mark, Kuczewski & Polansky, 2007, σ. 564, 565

αξιολόγηση των πειραμάτων σε ανθρώπινα έμβρυα όταν διενεργούνται για διαφορετικούς σκοπούς; Αξιολογείται διαφορετικά η έρευνα όταν είναι ως αυτοσκοπός και διαφορετικά όταν στοχεύει σε θεραπευτικούς σκοπούς; Πρόκειται για ηθικά διλήμματα που τίθενται προς αναλογισμό στο επόμενο ακριβώς κεφάλαιο.

2.2.4. Η ελευθερία της επιστημονικής έρευνας

Αυτονόητη προϋπόθεση της ανάπτυξης των μεθόδων της γενετικής είναι η εξασφάλιση της δυνατότητας της διενέργειας της επιστημονικής έρευνας και των συναφών πειραματισμών, η οποία άλλωστε και κατοχυρώνεται ρητά στο άρθρο 16 παρ. 1 του Συντάγματος. Ως συνταγματικά προστατευόμενο αγαθό η ελευθερία της έρευνας αναφέρεται σε κάθε δραστηριότητα με την οποία επιδιώκεται σοβαρά και συστηματικά η προσέγγιση της αλήθειας[87]. Η επέμβαση, όμως, επί των εμβρύων είναι μία νεωτερική έρευνα που δοκιμάζει πολλές ηθικές επιφυλάξεις λόγω της ιδιομορφίας του αντικειμένου της.

Όπως μάλιστα προκύπτει από τα μέχρι στιγμής προεκτεθέντα, τα εξωσωματικώς δημιουργούμενα υπεράριθμα έμβρυα βρίσκονται σε ιδιαιτέρως επισφαλή θέση: εάν δεν εμφυτευθούν, είτε στη μήτρα της γυναίκας από την οποία προέρχονται είτε σε μήτρα άλλης γυναίκας δεν πρόκειται να αναπτυχθούν ποτέ. Και το ηθικό ερώτημα τίθεται ως εξής: Ενώπιον της προοπτικής της βέβαιης καταστροφής τους, επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν σε επιστημονικές έρευνες; Και αν γίνουν μέρος των ερευνών, υπάρχουν οροθετικές γραμμές στην έρευνα;

Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης θέτει συγκεκριμένους όρους για την έρευνα και γενικότερα στο πεδίο της Βιολογίας και της Ιατρικής[88]. Στις περιπτώσεις που η έρευνα διενεργείται σε «πρόσωπα» πρέπει να συντρέχουν οι εξής λόγοι[89]:

- μία εγγύηση της αποτελεσματικότητας της έρευνας,
- ένα μέτρο αναλογικότητας μεταξύ ενδεχόμενων κινδύνων και προσδοκώμενων αποτελεσμάτων και,
- η ελεύθερη συναίνεση αυτών των προσώπων

Η Σύμβαση θεωρεί αποδεκτή την έρευνα σε έμβρυα, υπό τον όρο να εξασφαλίζεται η επαρκής προστασία τους, και απαγορεύει τη δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς.

---

[87] Μάνεσης, 1980, σελ. 674
[88] Μάλλιος, 2002, σελ. 144
[89] βλ. άρθρο 16 (iii – iv και v)

Πρέπει πρώτα να παρατηρηθεί, ότι η ανίχνευση των ορίων της επιτρεπτής γενετικής έρευνας είναι δυνατή μόνον σε συνάρτηση με το *σκοπό* που κάθε φορά επιδιώκεται. Για το λόγο αυτό, είναι αναγκαίο να επιχειρηθεί μία διάκριση μεταξύ των σκοπών που μπορεί να εξυπηρετεί η γενετική έρευνα. Από τη μία πλευρά βρίσκεται η *έρευνα ως αυτοσκοπός*[90] και από την άλλη πλευρά η *προσανατολισμένη σε θεραπευτικούς σκοπούς έρευνα*[91].

Η γενετική έρευνα μπορεί να αναπτύσσεται ως «βασική» έρευνα, αποβλέποντας στον εμπλουτισμό των γνώσεων για την ανθρώπινη βιολογική ιδιοσυστασία. Τα πορίσματα της συγκεκριμένης μορφής έρευνας και τα δεδομένα που προκύπτουν από τους πειραματισμούς στο γενετικό υλικό ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον για διάφορες εφαρμογές της γενετικής, όπως ενδέχεται και αυτό να μη συμβεί ποτέ. Η βασική έρευνα, ωστόσο, ακόμη και αν παραμείνει σε κάποιο βαθμό αναξιοποίητη, εξασφαλίζει τις απαραίτητες γνώσεις για την τελειοποίηση των μεθόδων της τεχνητής αναπαραγωγής. Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι το έμβρυο in vitro δεν έχει ακόμη αποκτήσει την ιδιότητα της βιωσιμότητας και συντηρείται υπό τη μορφή αυτή σε κατάλληλες συνθήκες. Ερωτάται, λοιπόν, αν είναι ηθικά μεμπτό γονιμοποιημένα ωάρια να καταστραφούν κατά τη διενέργεια μιας συγκεκριμένης έρευνας. Ηθικά βέβαια προβλήματα αναφύονται όσον αφορά την πρόβλεψη της Σύμβασης, κατά την οποία αποκλείεται απόλυτα η δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς. Η εφαρμογή του σημαίνει οριακά ότι η ανάπτυξη της βασικής έρευνας εξαρτάται από τυχαίες συνθήκες, από το αν δηλαδή είναι διαθέσιμα για ερευνητικούς σκοπούς έμβρυα που παρέμειναν αναξιοποίητα στην τεχνητή αναπαραγωγή. Μήπως όμως πρόκειται για μία υπερβολικά αυστηρή παραδοχή που μπορεί να οδηγήσει σε γενικότερο μαρασμό της έρευνας; Μία τόσο δραστική καταστολή της βασικής έρευνας δε θα αφήσει ουσιαστικά χωρίς υποστήριξη και την εφαρμοσμένη;

Διαφορετική είναι η περίπτωση της εφαρμοσμένης έρευνας, η οποία απαιτείται στο πλαίσιο θεραπευτικής αγωγής για την προστασία της υγείας του εμβρύου. Εφόσον το ζητούμενο είναι η προστασία της υγείας, η έρευνα αυτή αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής αγωγής, άρα και υποχρέωση του ειδικού επιστήμονα. Ωστόσο, πώς μπορεί να βεβαιωθεί κανείς ότι σε μία συγκεκριμένη περίπτωση τούτο συμβαίνει

[90] Βιδάλης, 2003, σσ. 146 - 151
[91] ο.π., σελ. 153

πράγματι, και δεν «χρησιμοποιείται» το έμβρυο ως αντικείμενο αθέμιτης έρευνας εκτός των αναγκών της θεραπείας;

Η χρησιμοποίηση των εμβρύων για έρευνα και πειραματισμό, είτε με σκοπό τη θεραπεία του εμβρύου είτε την πρόοδο της επιστήμης είναι δυνατή. Βασικό νομοθέτημα εδώ, που ρυθμίζει τις σύγχρονες αυτές βιοτεχνολογικές εξελίξεις είναι η Σύμβαση του συμβουλίου της Ευρώπης για τα ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική[92], στην οποία όμως φαίνεται η καθαρά ασυμφωνία των συμβαλλόμενων μερών να καθορίσουν το χρονικό σημείο ενάρξεως της ανθρώπινης ζωής και προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Από τις ισχύουσες διατάξεις συνάγεται το συμπέρασμα ότι το γονιμοποιημένο ωάριο εκλαμβάνεται ως ένα «ιδιαίτερης αξίας» αντικείμενο Δικαίου. Έτσι, η Σύμβαση αποδέχεται την έρευνα σε έμβρυα, υπό τον όρο να εξασφαλίζεται η «επαρκής προστασία» του, ενώ απαγορεύει τη δημιουργία ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς. Σαφώς εδώ τίθεται το ερώτημα γιατί τα πλεονάζοντα έμβρυα αντιμετωπίζονται ως κατώτερης αξίας αφού απαγορεύεται η δημιουργία για ερευνητικούς σκοπούς, γεγονός το οποίο καταδεικνύει ότι σε αυτό το σημείο έχει γίνει προσπάθεια να αναγνωριστεί ανθρώπινη αξία στα έμβρυα έστω και ως δυνάμει ανθρώπινα όντα.

2.2.5. Η έρευνα επί των πλεοναζόντων εμβρύων σε σχέση με την ανθρώπινη αξία τους

Όπως αναφέρθηκε, το δικαίωμα απόκτησης απογόνων ανήκει στον κατ' εξοχήν χώρο εκφράσεως της ανθρώπινης προσωπικότητας (άρθρο 5 παρ. 1 Σ) που αποτελεί και τη σπουδαιότερη συγκεκριμενοποίηση της αρχής της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ.1 Σ). Υπό την έννοια αυτή γίνεται λόγος για την ελευθερία του ανθρώπου να διαμορφώνει ο ίδιος την προσωπικότητά του.

Η ουσία της προστασίας της ανθρώπινης αξίας εντοπίζεται στην κλασική καντιανή σύλληψη σύμφωνα με την οποία απαγορεύεται η μεταχείριση του ανθρώπου ως απλού μέσου για την επίτευξη κάποιου σκοπού[93]. Πρόκειται επομένως, περί της αποδόσεως στον άνθρωπο της αξίας που του ταιριάζει ως υποκειμένου της ιστορίας

[92] Ηλιάδου, 2000, σελ. 289
[93] Kant, 1984, σελ. 84

και του δικαίου και της μη χρησιμοποίησής του ως απλού αντικειμένου για την εξυπηρέτηση οποιαδήποτε σκοπιμότητας.

Οι θεωρήσεις που έχουν διατυπωθεί περί της αξίας του ανθρώπου[94] θεμελιώνονται σε διαφορετικές βάσεις. Η *θεωρία της προίκας* έχοντας ως βάση τη χριστιανική ιδέα ότι ο άνθρωπος πλάστηκε κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν του θεού, οδηγεί στη θέση ότι ο άνθρωπος έχει από μόνος του την απόλυτη εσωτερική αξία. Ως εκ τούτου, όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως της θέσης τους και των ικανοτήτων τους χαίρουν του δικαιώματος της απόλυτης προστασίας και του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας τους. Στον αντίποδα βρίσκεται η *θεωρία της επιδόσεως*, κατά την οποία η αξία δεν έχει δοθεί ως εξοπλισμός του ανθρώπου από το θεό, αλλά συνιστά μία επίδοση που το άτομο μπορεί να αποκτήσει ή ακόμα και να χάσει. Το άτομο στην εν λόγω θεωρία αυτοκαθορίζει τη δική του αξία. Η βάση της *θεωρίας της απαγορεύσεως αντιμετωπίσεως του ανθρώπου ως απλού μέσου για την εξυπηρέτηση αλλότριων σκοπών* εντοπίζεται στον Immanuel Kant, ο οποίος προτρέπει τον άνθρωπο να δρα κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μην χρησιμοποιείται ως απλό μέσο αλλά πάντοτε ως σκοπός. Βασικό στοιχείο της αξίας του ανθρώπου είναι σύμφωνα με τον Immanuel Kant η αυτονομία που συνιστά και τον λόγο υπάρξεως της αξίας.

Η προβληματική, όμως, ανακύπτει εκ του γεγονότος ότι η προσπάθεια συγκεκριμενοποίησης της ανθρώπινης αξίας δεν προσφέρει ασφαλή κριτήρια για το πότε τίθεται ζήτημα παραβίασης της ανθρώπινης αξίας. Και αυτό γιατί η ανθρώπινη αξία ενέχει την υποκειμενική διάσταση που σημαίνει ότι το άτομο μπορεί να αποφασίσει ελεύθερα σε τι συνίσταται η ανθρώπινη αξία του. Θεμέλιος λίθος είναι η ελεύθερη, χωρίς πιέσεις, βούλησή του.

Εκ των ανωτέρω συνάγεται το πιεστικά έντονο ερώτημα αναφορικά με το πώς θα πρέπει να αντιμετωπίζεται η περίπτωση των πειραμάτων σε έμβρυα για θεραπευτικούς σκοπούς, αλλά και αν είναι επιτρεπτή κάποια κλιμάκωση της αξίας τους προς χάριν των εφαρμογών της βιοιατρικής.

Η απόλυτη προστασία της ανθρώπινης αξίας έχει τεθεί υπό αμφισβήτηση ως το όριο άσκησης της εξουσίας[95], προωθώντας, έτσι, την ανάγκη κλιμακώσεως, σχετικοποιήσεως και σταθμίσεως της ανθρώπινης αξίας. Η σχετικοποίηση αυτή έγκειται στη διάκριση του πυρήνα της αξίας και στην περιφέρειά της. Αποτέλεσμα

[94] Παναγοπούλου, 2010, σσ. 738, 739
[95] Μανωλεδάκης, 1997, σσ. 9 – 19

της θέσης αυτής είναι ότι η αξία χαίρει λιγότερης προστασίας όταν πρόκειται για έμβρυο και περισσότερης όταν πρόκειται για γεννημένο άνθρωπο. Ο κίνδυνος, όμως, που ελλοχεύει από τη θέση αυτή εντοπίζεται στην έναρξη ενός 'ολισθηρού κατήφορου'[96] που θα σημάνει και την σταδιακή υποχώρηση της προστασίας της ανθρώπινης αξίας.

Υποστηρίζεται όχι η ανάγκη κλιμάκωσης, αλλά μία εναλλακτική πρόταση, η αναγνώριση διαφορετικής σημασίας της αξίας σε διαφορετικές φάσεις και περιπτώσεις της ανθρώπινης ζωής. Υπό την έννοια αυτή, η αξία των εμβρύων δε θα μπορούσε να τεθεί υπό αμφισβήτηση καθώς έχει διαφορετική σημασία σε διαφορετικές φάσεις και περιπτώσεις της ανθρώπινης ζωής. Ως εκ τούτου, δεν τίθεται ζήτημα διαβάθμισης της αξίας, αλλά ο διαφορετικός καθορισμός της. Συνεπώς, μπορεί κάθε περίπτωση να τυγχάνει διαφορετικής μεταχειρίσεως, χωρίς όμως ποτέ να τίθεται υπό αμφισβήτηση η απόλυτη αξία της ανθρώπινης αξίας[97].

Αυτό που πρέπει, τέλος, να τονιστεί είναι ότι οι σύγχρονες βιοιατρικές εφαρμογές πρέπει να εξετάζονται σαφώς κάτω από φακό της ανθρώπινης αξίας, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι τα σύγχρονα βιοηθικά και βιοϊατρικά διλήμματα επιλύονται αποκλειστικά μέσω της ανθρώπινης αξίας. Κρίνεται αναγκαία η αναζήτηση της μεταξύ τους ισορροπίας, που είναι ευκταία όχι μέσω της κλιμάκωσης της ανθρώπινης αξίας, αλλά μέσω της παραδοχής της αξίας σε διαφορετικές φάσεις της ανθρώπινης ζωής.

2.2.6. Το «ηθικό status» του εμβρύου και η έναρξη της ανθρώπινης ζωής

Η υπόσταση, το *ηθικό status* του ανθρωπίνου εμβρύου, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής του, αποτελεί ουσιώδες ζήτημα της αναπαραγωγικής ηθικής και προκαλεί συζητήσεις και αντιπαραθέσεις βιοηθικών, φιλοσόφων, βιολόγων και θεολόγων. Είναι ζήτημα σημαντικό γιατί σχετίζεται άμεσα με πολλές διεργασίες και μεθόδους όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, ο πειραματισμός επί των εμβρύων in vitro, η διατήρηση και η καταστροφή κατεψυγμένων εμβρύων, όπως και μέθοδοι που συνεπάγονται μεγάλης κλίμακας καταστροφής εμβρύων. Στη φάση της σταδιακής διαμόρφωσης του ανθρώπινου οργανισμού πριν από τη γέννηση, το γενετικό υλικό[98]

[96] βλ. Freeman, 1996, 61 – 81
[97] Παναγοπούλου, 2010, σσ. 743, 744
[98] Με τον όρο πλεονάζον γενετικό υλικό νοείται το γενετικό υλικό που βρίσκεται έξω από το ανθρώπινο σώμα και δεν είναι πλέον χρήσιμο για τους ενδιαφερομένους. Τέτοιο είναι το απλό γενετικό

εκδηλώνει με πολύ καθαρό τρόπο τη δυναμική του. Το γενετικό υλικό βρίσκεται στους απλούς γαμέτες, δηλαδή το ωάριο και το σπερματοζωάριο, περνά στο γονιμοποιημένο ωάριο, στη συνέχεια στο ανθρώπινο έμβρυο στις διαδοχικές φάσεις ανάπτυξής του και καταλήγει στα κύτταρα ενός ολοκληρωμένου ανθρώπου. Για τον λόγο αυτόν, η συγκεκριμένη φάση αποτελεί το καταλληλότερο πεδίο της δοκιμασίας ηθικών κατηγοριών. Ωστόσο, το χρονικό σημείο από το οποίο πρέπει πλέον να μιλά κανείς για «άνθρωπο» παρουσιάζεται ασαφές, τουλάχιστον σε μία πρώτη σημασιολογική προσέγγιση των διαφορετικών μορφών στις οποίες εκφράζεται το γενετικό υλικό.

Η δυσκολία εντοπισμού αυτής της κρίσιμης χρονικής στιγμής μεταφράζεται αυτόματα σε πρόβλημα ηθικό: αν δεν είναι σαφές πότε υπάρχει «άνθρωπος», τότε μένει έωλη η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού. Πώς, δηλαδή, δύνανται να θεωρούνται και να αντιμετωπίζονται οι εκφράσεις του; Ως «πράγματα» ή ως «πρόσωπα»; Πότε, λοιπόν, μπορεί να μιλήσει κανείς για την έναρξη του «προσώπου»; Γιατί, άραγε, το «πρόσωπο» να αρχίζει να υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης και όχι λίγο πριν ή λίγο μετά; Μπορεί κανείς πάλι να εξομοιώνει τους απλούς γαμέτες με το γονιμοποιημένο ωάριο και το έμβρυο;

Όσο παραμένει εκκρεμές αυτό το πρόβλημα, όσο δηλαδή δεν αποσαφηνίζεται πότε το γενετικό υλικό εκφράζεται σε άνθρωπο, δεν μπορεί κανείς να είναι βέβαιος για το αν η χρήση του[99] αντιστρατεύεται την αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης αξίας[100].

Τα ερωτήματα, επομένως, *πότε αρχίζει η ανθρώπινη ζωή, ποιά είναι η ηθική αξιολόγηση του εμβρύου* κατά τα αρχικά στάδια της ανάπτυξής του, ποιά είναι τα *δικαιώματα του εμβρύου* και ποιές οι *υποχρεώσεις της κοινωνίας* προς αυτό, αποκτούν ιδιαίτερη σημασία και καθορίζουν τη στάση της κοινωνίας απέναντι στις διάφορες αναπαραγωγικές και άλλες συναφείς διεργασίες και πρακτικές της εποχής μας. Ποιές, λοιπόν, οι διαφορετικές ηθικές αξιολογήσεις του ανθρώπινου εμβρύου[101];

Πολλοί φιλόσοφοι αντιμετωπίζουν το ανθρώπινο έμβρυο με βάση την αρχή της «**ίσης ηθικής υπόστασης**», σύμφωνα με την οποία οι ανθρώπινες υπάρξεις είναι ίσες και δεν πρέπει να βλάπτονται ή να θεωρούνται λιγότερο ανθρώπινες με βάση την

υλικό (σπέρμα, ωάρια) είτε τα γονιμοποιημένα ωάρια, τα οποία δε χρειάζονται πια στους δότες για οποιονδήποτε λόγο, Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, 1999, σελ. 469

[99] ως τρόποι χρήσης του μπορούν να θεωρηθούν οι γνωστές μέθοδοι της τεχνητής αναπαραγωγής, οι προγεννητικές μέθοδοι θεραπείας, οι επεμβάσεις στο γονιδίωμα του εμβρύου, όπως επίσης και οι πειραματισμοί στο ανθρώπινο γενετικό υλικό για θεραπευτικούς ή άλλους σκοπούς.

[100] Χρυσόγονου, 1998, σελ. 104

[101] Εθνική Επιτροπή βιοηθικής, 2002, σσ. 486 – 487

ηλικία, το μέγεθος, το στάδιο ανάπτυξής τους ή την κατάσταση εξάρτησής τους. Η ανάπτυξη του εμβρύου χαρακτηρίζεται από μία κανονική, προβλέψιμη και σύνθετη αλληλουχία γεγονότων και δεν υπάρχει κάποια ειδική στιγμή, που η ανθρώπινη ζωή γίνεται πιο άξια σεβασμού. Το έμβρυο δεν είναι μία δυνάμει ζωή, αλλά ζωή με δυνατότητα να εξελιχθεί σε ενήλικα όπως το ίδιο ισχύει και για τα σχηματισμένα έμβρυα, τα νεογέννητα, τα παιδιά και τους εφήβους. Το έμβρυο στο αρχικό στάδιο της ανάπτυξής του δεν είναι κάτι διαφορετικό από ένα ανθρώπινο ον. Είναι άνθρωπος σε ένα πολύ αρχικό στάδιο ανάπτυξής του, επομένως, τα έμβρυα δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται για την επίτευξη στόχων, ακόμα και καλών στόχων, όπως η θεραπεία ασθενών ή σωτηρία άλλης ανθρώπινης ζωής[102].

Σημαντική θέση στην προσπάθεια απόδοσης ενός ηθικού status του εμβρύου καταλαμβάνουν και τα επιχειρήματα υπέρ μίας «**ηθικής στάσης της μέσης οδού»**, όπου αναγνωρίζεται στο έμβρυο χαμηλότερη μεν ηθική υπόσταση από ότι στον πλήρως σχηματισμένο άνθρωπο, όχι όμως μηδενική. Αυτό σημαίνει ότι η πλήρης ανθρώπινη ζωή είναι πιο πολύτιμη από την εμβρυϊκή, όχι όμως ότι μπορεί κανείς να μεταχειρίζεται τα έμβρυα με αυθαίρετο τρόπο. Το έμβρυο έχει και αυτό κάποια 'δικαιώματα', τα οποία υστερούν κατά πολύ από αυτά του ολοκληρωμένου ανθρώπου, δεν μπορούν όμως να αγνοηθούν.

Με βάση τη σύγχρονη επιστήμη της βιολογίας, διατυπώνεται η θέση υπέρ μιας **σταδιακά αποκτούμενης ηθικής υπόστασης**, σύμφωνα με την οποία το αναπτυσσόμενο έμβρυο αποκτά ηθική υπόσταση με την εξέλιξη της κύησης αλλά και ότι για να αναφερόμαστε στην έννοια του προσώπου πρέπει να έχει συντελεστεί τουλάχιστον ένα μικρό στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου. Η επιτροπή *Warnock*, η οποία ασχολήθηκε με το ζήτημα στο Ηνωμένο Βασίλειο, εξέφρασε την άποψη ότι: «Βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας του Ηνωμένου Βασιλείου, το ανθρώπινο έμβρυο δεν έχει την ίδια υπόσταση όπως ένα εν ζωή παιδί ή ένας ενήλικας, ούτε επιθυμούμε κατά ανάγκη να συμβαίνει αυτό. Παρ' όλα αυτά συμφωνούμε ότι το έμβρυο του ανθρώπινου είδους πρέπει να έχει ξεχωριστή υπόσταση»[103].

Αυτή η αντίληψη ξεχωριστής ηθικής υπόστασης υποστηρίζεται επίσης στη μελέτη της Συμβουλευτικής Επιτροπής Δεοντολογίας του Υπουργείου Υγείας, Παιδείας και Κοινωνικής Πρόνοιας των ΗΠΑ, το οποίο αποφάσισε ότι ένα διάστημα 14 ημερών

[102] Robert & Sandel, 2004
[103] βλ. Warnock, 1984

μετά τη γονιμοποίηση είναι απαραίτητο για να αποκτήσει ηθική υπόσταση το προϊόν της σύλληψης και πρότειναν μάλιστα την ονομασία 'προέμβρυο' και όχι 'έμβρυο', όταν το γονιμοποιημένο ωάριο είναι ηλικίας μικρότερης των δύο εβδομάδων. Οι υπέρμαχοι της θεωρίας του 'προεμβρύου' στηρίζουν τη θέση τους στα εξής επιχειρήματα[104]: πρώτον, ότι μπορεί να συμβεί φυσιολογικός διαχωρισμός ενός προεμβρύου μέσα σε δύο το πολύ εβδομάδες και να δημιουργηθούν δίδυμα έμβρυα από μόνο ένα γονιμοποιημένο ωάριο και, δεύτερον, ότι δεν υπάρχει κανένα στοιχείο νευρικής δομής πριν από τη 14 ημέρα.

Προτείνονται, συνεπώς, τρία εναλλακτικά χρονικά όρια, τα οποία στηρίζονται στην άποψη της σταδιακής ηθικής υπόστασης του ανθρώπινου εμβρύου:

- 14 ημέρες – εμφάνιση της πρωτογενούς αυλάκωσης
- 18 ημέρες – έναρξη της ανάπτυξης του νευρικού σωλήνα
- 22 ημέρες – έναρξη του εμβρυϊκού καρδιακού παλμού

Τα χρονικά αυτά όρια αντανακλούν στο σύνολό τους την απόκτηση κάποιας μορφής ηθικής υπόστασης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η ειδική ομάδα για την έρευνα σε ανθρώπινα έμβρυα τάχθηκε επίσης υπέρ ενός χρονικού ορίου δεκατεσσάρων ημερών για την έρευνα σε ανθρώπινα έμβρυα. Το επιχείρημα που προβλήθηκε ήταν ότι ο σχηματισμός της πρωτογενούς αυλάκωσης περίπου κατά την δέκατη τέταρτη ημέρα της ανάπτυξης και η έναρξη της διαφοροποίησης των κυττάρων και της ατομικής οργάνωσης σηματοδοτεί ένα νέο στάδιο της ανάπτυξης, το οποίο χρήζει αυξημένου βαθμού προστασίας.

Υποστηρίζεται ότι το σκεπτικό που υιοθετήθηκε από φορείς, όπως η επιτροπή Warnock, εκφράζει πολιτική μάλλον παρά ηθική επιλογή όσον αφορά στην υπόσταση του εμβρύου.

Ο McKinney Freeman υποστηρίζει ότι «το χρονικό όριο των δεκατεσσάρων ημερών επιβάλλεται από ουσιαστικούς προβληματισμούς και πολιτικούς συμβιβασμούς και όχι από κάποιο συγκεκριμένο ηθικό χαρακτηριστικό του εμβρύου. Το σημείο αυτό είναι σημαντικό επειδή όταν κανείς προτίθεται να διεξάγει έρευνα σε ανθρώπους, οι ορθολογισμοί και οι αυθαίρετοι πολιτικοί συμβιβασμοί που προβάλλονται ωα ηθικοί αιτίαση πρέπει να αξιολογούνται με εξαιρετικά κριτικό τρόπο»[105].

---

[104] Testart, 1994, σσ. 158 -161
[105] Freeman, 1996, σσ. 61

Το χρονικό όριο των δεκατεσσάρων ημερών που ορίζεται βάσει της εμφάνισης της πρωτογενούς αυλάκωσης ακολουθεί τα κριτήρια της εξατομίκευσης. Υποστηρίζεται ότι μετά την εμφάνιση της πρωτογενούς αυλάκωσης, το αναπτυσσόμενο έμβρυο δεν δύναται πλέον να διαιρεθεί σε περισσότερα από ένα όντα. Με την εμφάνιση της πρωτογενούς αυλάκωσης, τα κύτταρα της εσωτερικής κυτταρικής μάζας διαφοροποιούνται σε εξειδικευμένους τύπους ιστών[106].

Καθένα από τα κριτήρια αυτά θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό ενός καταληκτικού σημείου για την έρευνα σε έμβρυα σε κράτη στα οποία η ηθική υπόσταση που αποδίδεται στο έμβρυο βρίσκεται μεταξύ της ολοκληρωμένης υπόστασης του ατόμου και εκείνης του προϊόντος.

Η νομοθεσία πολλών κρατών υιοθετεί την άποψη ότι το ανθρώπινο έμβρυο αποκτά σταδιακά ηθική υπόσταση καθώς αναπτύσσεται, καθώς η προσέγγιση αυτή διευκολύνει την έρευνα στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του εμβρύου.

Το έμβρυο δεν είναι ούτε πρόσωπο αλλά ούτε πράγμα. Ένα πρόσωπο σε ένα βαθμό είναι βιολογικό και σε ένα βαθμό είναι κάτι άλλο. Το να είσαι πρόσωπο απαιτεί επίσης προσωπικότητα, συνείδηση του εαυτού σου και του κόσμου γύρω σου, υποκειμενική αντίληψη. Τα βιολογικά κριτήρια δεν επαρκούν για να καθορίσουμε πότε κάποιος αποκτά την ιδιότητα του προσώπου. Η βιολογική σύλληψη της ατομικότητας και η προσωπικότητα, έρχεται στην ύπαρξη σταδιακά.

Χαρακτηριστική είναι και η ακραία θέση που πρεσβεύει ότι το ανθρώπινο έμβρυο δεν έχει συγκεκριμένη ηθική υπόσταση και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως προϊόν που αποτελεί **περιουσιακό στοιχείο των γονέων**. Η άποψη αυτή παρέχει στο ζευγάρι απόλυτη διακριτική εξουσία επί του εμβρύου. Η εν λόγω άποψη δεν απαντάται συχνά σε κανονιστικά πλαίσια, αν και ορισμένες δικαστικές αποφάσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες που αφορούσαν στη διάθεση πλεοναζόντων εμβρύων δεν απείχαν πολύ από το να αντιμετωπίζουν τα έμβρυα ως περιουσιακά στοιχεία των δημιουργών τους[107].

Στη σύγχρονη αντιμετώπιση του θέματος της αρχής της ανθρώπινης ζωής η Ορθόδοξη Χριστιανική παράδοση, η οποία πρώτη τοποθέτησε τον προβληματισμό σε κοσμολογικό και φιλοσοφικό επίπεδο, έχει σαφή τοποθέτηση: πρεσβεύει την «**εξ άκρας συλλήψεως**» εμψύχωση του ανθρώπινου εμβρύου, δηλαδή τη θέση ότι η ζωή του ανθρώπου αρχίζει με τη σύλληψη. Αυτή η πεποίθηση ότι η ζωή αρχίζει στη

[106] Tauer, 1997, σσ. 423 -429
[107] Diamond, 1998, σσ. 77 – 79

σύλληψη[108] διατηρείται σήμερα και υποθέτει ότι η πιθανή ζωή ακόμη και στα πιο αρχικά στάδια της κύησης απολαμβάνει την ίδια αξία με οποιανδήποτε άλλη ζωή. Και μία καταστροφή ενός πιθανού ανθρώπου σημαίνει την ολοκληρωτική άρνηση ενός θείου δώρου από το θεό. Για τη Χριστιανική κοσμοθεωρία, το ζυγωτό, δηλαδή το αποτέλεσμα της ένωσης του σπερματοζωαρίου με το ωάριο περιέχει δυνάμει όλη την οντότητα που καλείται άνθρωπος μιας και είναι έμψυχη ανθρώπινη ύπαρξη. Για αυτή το έμβρυο είναι πρόσωπο με τη φιλοσοφική έννοια και για τον λόγο αυτόν πρέπει να αντιμετωπιστεί από την κοινωνία και από την επιστήμη ως τέτοιο. Ο άνθρωπος για αυτήν αποτελείται και από σώμα και από ψυχή σε ένα αδιάσπαστο σύνολο. Κατά συνέπεια το γονιμοποιημένο ωάριο είναι πρόσωπο το οποίο έχει και απαιτεί να έχει το σεβασμό όλων μας ως ισότιμο μέλος της κοινωνίας[109].

Τέλος, όσον αφορά στο θεμελιώδες ερώτημα για την έναρξη της ανθρώπινης ζωής κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν και οι εξής απόψεις: Ο Θωμάς Ακινάτης είχε συνδέσει την αρχή της ζωής με την κίνηση που την εποχή εκείνη δε διακρινόταν παρά τον τέταρτο ή τον πέμπτο μήνα. Ο θιβετιανός βουδισμός προτείνει την πιο πρώιμη χρονολόγηση του εμβρύου: το έμβρυο αρχίζει να υπάρχει από τη στιγμή της σεξουαλικής επαφής, οπότε η επιθυμία για σύλληψη γίνεται πράξη. Η Καθολική Εκκλησία θέτει ως κατασταλτικό σημείο έναρξης της ζωής του εμβρύου τη μείξη όχι μόνο των γαμετών αλλά και εκείνη των χρωμοσωμάτων. Ο ιουδαϊσμός και ο ισλαμισμός ορίζουν σαν κατώφλι για την ανθρώπινη υπόσταση του γονιμοποιημένου ωαρίου τις σαράντα ημέρες, το ίδιο ακριβώς υποστηρίζει και ο Αριστοτέλης. Το χρονικό αυτός σημείο ανταποκρίνεται στην εμφάνιση κάποιων μεταβολών του μητρικού οργανισμού που σημαδεύουν την κατάσταση της εγκυμοσύνης, πράγματι κατά την περίοδο αυτή συντελείται η διαφοροποίηση του φύλου[110] .

Το κρίσιμο, όμως, ζήτημα δεν είναι τόσο η αναζήτηση του σημείου έναρξης ζωής, αλλά η ύπαρξη υποκειμένου – προσώπου. Και πρόκειται για ένα σαφώς φλέγον θέμα που η μελέτη του ακολουθεί.

[108] Buss, 1967, σσ. 244 - 249
[109] Βασιλειάδη, 1997, σελ. 36
[110] Testart, 1994, σσ. 164 - 166

2.2.7. Ανθρώπινη «ζωή» και ανθρώπινο «πρόσωπο»: πεδίο νομικής αντιπαράθεσης με ηθικές προεκτάσεις

Από τη δεκαετία του 1970, δύο αποφάσεις – σταθμοί στη νομολογία ανώτατων δικαστηρίων, του γερμανικού ομοσπονδιακού συνταγματικού δικαστηρίου και του Supreme Court των ΗΠΑ[111], όρισαν το πεδίο νομικής αντιπαράθεσης ειδικά ως προς το ζήτημα του συνταγματικού προσδιορισμού της ανθρώπινης ζωής πριν από τη γέννηση, αλλά και της διάκρισης μεταξύ ανθρώπινης «ζωής» και ανθρώπινου «προσώπου». Στο πεδίο αυτό εξακολουθεί να κινείται σήμερα η νομολογία των ίδιων αλλά και άλλων δικαστηρίων[112]. Αν προσπαθήσει να φωτίσει κανείς τα βασικά σημεία της επιχειρηματολογίας των δύο αποφάσεων, ειδικά εδώ, καταλήγει σε ορισμένα ηθικής φύσεως διλήμματα.

Η δυσκολία του συνταγματικού χαρακτηρισμού του εμβρύου παρουσιάζεται ανάγλυφη. Κατά την ανάλυση του γερμανικού συνταγματικού δικαστηρίου, η ανθρώπινη «ζωή» προστατεύεται τόσο πριν όσο και μετά τη στιγμή της γέννησης. Με αναγωγή στα πορίσματα της βιολογία, όπως είδαμε, ως κρίσιμος χρόνος για την έναρξη της ανθρώπινης «ζωής» πρέπει να θεωρείται η δέκατη τέταρτη ημέρα μετά από τη σύλληψη, στιγμή που το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύεται στη μήτρα.

Η απόφαση του Supreme Court ακολούθησε άλλο δρόμο. Διαπιστώνοντας ότι τα δικαιώματα αναγνωρίζονται μόνο σε «πρόσωπα», και ότι η έννοια του προσώπου δεν έχει ποτέ συνδεθεί με κάποια χρονική στιγμή πριν από τη γέννηση, υπονόησε στην πραγματικότητα μία διάκριση μεταξύ ανθρώπινης «*ζωής*» και ανθρώπινου «*προσώπου*». Πριν από τη γέννηση η απόφαση δέχεται την ανάγκη προστασίας του εμβρύου, η οποία, όμως, δε θεμελιώνεται σε κάποια προσωπικότητα, αλλά απλώς στη «βιωσιμότητά» του, στην ικανότητά του δηλαδή να επιβιώσει ως αυτοτελής οργανισμός, έστω και με τη βοήθεια τεχνικών μέσων[113]. Σύμφωνα πάντα με τα πορίσματα της βιολογίας, η βιωσιμότητα του εμβρύου προσδιορίζεται χρονικά με τη συμπλήρωση του δεύτερου τριμήνου από τη στιγμή της σύλληψης. Βέβαια, το κριτήριο αυτό είναι γενικό. Είναι δυνατόν, δηλαδή, να καθοριστεί με απόλυτο τρόπο η έναρξη της βιωσιμότητας; Ήδη, παρατηρεί κανείς μια μεγάλη μετατόπιση του χρόνου έναρξης της προστασίας από τον αντίστοιχο χρόνο της «δέκατης τέταρτης» ημέρας, τον οποίο δέχεται η γερμανική απόφαση.

---

[111] Πρόκειται για την απόφαση Roe v Wade [410 U.S 113 (1973)]
[112] Ζώρας, Κασιμάτης, 1976, σελ. 212 επ.
[113] Grubb, Pearl, 1987, σσ. 340 – 341

Μελετώντας, έτσι, το σκεπτικό της γερμανικής απόφασης μπορούμε να σταθούμε στο εξής ανακύπτον ηθικό πρόβλημα:

Αν θεωρηθεί ότι η έναρξη της ανθρώπινης «ζωής», και ακολούθως της συνταγματική της προστασίας, ορίζεται από ένα διαπιστώσιμο εμπειρικά γεγονός, όπως είναι η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου τη δέκατη τέταρτη ημέρα από τη στιγμή της σύλληψης, τότε υιοθετούνται δύο διαφορετικά «καθεστώτα» εκφράσεων του γενετικού υλικού πριν και μετά από το γεγονός αυτό. Πρέπει να τονιστεί, όμως, ότι το γονιμοποιημένο ωάριο εξελίσσεται βιολογικά καθ' όλο το προηγούμενο διάστημα, «προετοιμάζοντας» τη στιγμή της εμφύτευσής του στη μήτρα και από αυτήν την έννοια «ζει» ήδη από πριν.

Μήπως, λοιπόν, η στιγμή της έναρξης της «ζωής» πρέπει να μετατοπισθεί «προς τα πίσω», στη ίδια τη στιγμή της σύλληψης, όταν γονιμοποιείται το ωάριο; Και πάλι, όμως, το πρόβλημα δε λύνεται. Αφενός μεν γιατί υπάρχει δυσκολία στη με ακρίβεια οριοθέτηση αυτής της στιγμής, αφετέρου δε, διότι η ύπαρξη γονιμοποιημένου ωαρίου θα ήταν αδύνατη, χωρίς της συμβολή του ωαρίου και του σπερματοζωαρίου, που επίσης διαθέτουν «ζωτική» φύση. Και το ερώτημα πλέον τίθεται ως εξής: τι εμποδίζει, τελικά, να θεωρηθούν ως μορφές ανθρώπινης ζωής ακόμη και οι απλοί γαμέτες;

Διαφορετική λογική ακολουθεί η απόφαση του Supreme Court, από την οποία και απορρέουν δύο κρίσιμα προβλήματα[114]:

Πρώτον, η υπονοούμενη διάκριση μεταξύ ανθρώπινης «ζωής» και «προσώπου» φαίνεται να αποφεύγει την απροσδιοριστία της έναρξης της «ζωής» και να μεταφέρει το θέμα απ' ευθείας στο πεδίο της νομικής επιστήμης. Και αυτό, γιατί η έννοια του «προσώπου» σε αντίθεση με εκείνην της «ζωής», είναι θεμελιώδης νομική έννοια, ανεξάρτητη από σημασιοδοτήσεις άλλων επιστημών. Πράγματι, το ότι εδώ δε χρειάζεται να εντοπισθεί ο χρόνος έναρξης της «ζωής», αλλά ο χρόνος από τον οποίο υπάρχει «πρόσωπο», δε διαφοροποιεί κατά βάση τη δομή του συλλογισμού. Γιατί, άραγε, το «πρόσωπο» να αρχίζει να «υπάρχει» από τη στιγμή της γέννησης και όχι λίγο πριν ή λίγο μετά;

Η απόδοση της ιδιότητας του προσώπου μόνον μετά τη στιγμή της γέννησης εκφράζει μία παγιωμένη στο νομικό χώρο αντίληψη. Βέβαια, το πρόβλημα δε λύνεται. Και αυτό γιατί σαφώς και θα μπορούσε κάποιος να ισχυρισθεί ότι η στιγμή

[114] Βιδάλης, 2003, σσ. 69 - 71

της γέννησης είναι καθοριστική, καθώς υπάρχει ένα εμπειρικό τεκμήριο «αυτονομίας», στη βάση του οποίου συγκροτείται η έννοια του «προσώπου». Ωστόσο και πάλι παραμένει κάποια αβεβαιότητα. Άραγε, δεν εξαρτάται ένα νεογνό ιδίως από τη μητέρα του και μάλιστα για αρκετό χρόνο μετά τη γέννησή του; Ακριβώς, από τη συγκεκριμένη σκοπιά και ένα παιδί θα μπορούσε να μη θεωρείται «πρόσωπο».

Δεύτερον, η προστασία του εμβρύου εμπίπτει στην έννοια της «βιωσιμότητάς» του. Η βιωσιμότητα συνδέεται κατά βάση με τη δημιουργία ορισμένων ζωτικών οργάνων, ιδίως του νευρικού συστήματος. Εδώ, όμως, παρουσιάζεται και πάλι η γνωστή δυσκολία: ο εντοπισμός της χρονικής στιγμής κατά την οποία διαπιστώνεται η βιωσιμότητα ίσως είναι αδύνατος, για τον ίδιο λόγο που είναι αδύνατος ο προσδιορισμός της έναρξης της «ζωής». Όμως, η στιγμή της δημιουργίας των ζωτικών οργάνων του οργανισμού δεν μπορεί να νοηθεί ως ένα στιγμιαίο γεγονός, αλλά ως το αποτέλεσμα της διαρκούς ανάπτυξης του οργανισμού: ερωτάται, επομένως, γιατί δεν πρέπει να καλύπτεται συνταγματικά αλλά και ηθικά και η προηγούμενη στιγμή της δημιουργίας των εν λόγων οργάνων;

2.3. Παιδιά σε… "εναλλακτικές" μορφές οικογένειας;

2.3.1. «post mortem» γονιμοποίηση

Ως προς την ομόλογη γονιμοποίηση δε φαίνεται να υπάρχουν, και δεν είναι δυνατό να υπάρχουν, ιδιαίτερης ηθικής φύσεως προβλήματα.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, όμως, η εξέταση της εφαρμογής της μεταθανάτιας γονιμοποίησης.

Ως μεταθανάτια γονιμοποίηση κατά την έννοια των άρθρων του ν. 3089 / 2002 εννοείται τόσο η κατά κυριολεξία μεταθανάτια γονιμοποίηση, δηλαδή η χρησιμοποίηση του προφανώς κρυοσυντηρημένου σπέρματος του άνδρα μετά το θάνατό του είτε για σπερματέγχυση στη γυναίκα που επιζεί είτε για εξωσωματική γονιμοποίηση με το ωάριό της και μεταφορά στη συνέχεια του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα, όσο και η μεταθανάτια απλώς εμφύτευση στη μήτρα του γονιμοποιημένου ωαρίου, το οποίο γονιμοποιήθηκε εξωσωματικά, πριν από το θάνατο του άνδρα. Υπάρχει επομένως, μία στενή και μία ευρεία έννοια του όρου μεταθανάτια γονιμοποίηση: Η στενή είναι η κατά κυριολεξία post mortem γονιμοποίηση, ενώ η ευρεία περιλαμβάνει επιπλέον και τη μεταθανάτια εμφύτευση.

Και το ηθικό ερώτημα είναι: δικαιούται να φέρει κανείς ευσυνειδήτως στον κόσμο ορφανά παιδιά;

Η δυνατότητα γονιμοποιήσεως της συζύγου με σπέρμα αποθανόντος συζύγου εμφανίσθηκε για πρώτη φορά στη Γαλλία το 1984, με αφορμή την αίτηση μιας χήρας να παραλάβει το σπέρμα που είχε καταθέσει ο άνδρας της στην κρατική Τράπεζα σπέρματος (CECOS) με σκοπό να το χρησιμοποιήσει για να αποκτήσει παιδί. Το γαλλικό δικαστήριο ασχολήθηκε πρώτα με τη φύση του σπέρματος κρίνοντας ότι πρόκειται για «πράγμα εκτός εμπορίου», το οποίο περιέχει το φύτρο της ζωής και αποσκοπεί στη δημιουργία ενός ανθρώπινου όντος[115].

Η ηθική προβληματική που αναπτύσσεται γύρω από αυτό το θέμα αφορά κυρίως σε τέσσερα ερωτήματα:

Το πρώτο ερώτημα περικλείει τη δυνατότητα εκπλήρωσης μιας δραστηριότητας που ανήκει κατ' εξοχήν στην εκδήλωση της προσωπικότητας, όταν το άτομο δεν είναι πλέον εν ζωή. Η προβληματική εμπίπτει τόσο στη δυνατότητα ασκήσεως θεμελιώδους δικαιώματος μετά το θάνατο του φορέως του, όσο και στο αν ο σεβασμός ατομικής βουλήσεως φτάνει και μέχρι την εκτέλεση αυτού του είδους των επιθυμιών.

Με το συγκεκριμένο τρόπο άσκησης του δικαιώματος αναπαραγωγής ανακύπτει και η προβληματική περί του αν αγνοείται η ιδιομορφία των απλών προγεννητικών εκφράσεων του γενετικού υλικού ως προϊόντων του σώματος άμεσα συνδεόμενων με την προσωπικότητα εκείνου που έχει αποβιώσει. Στην ιδιομορφία αυτή βασίζεται η άποψη που υποστηρίζει ότι οι εν λόγω εκφράσεις δεν μπορούν να κληρονομηθούν και επομένως να αποτελέσουν αντικείμενο εξουσιασμού από άλλο πρόσωπο. Το γεννητικό υλικό δεν αποτελεί αντικείμενο διαδοχής, επειδή δεν είναι μόνο πράγμα, το οποίο μπορεί να κληρονομηθεί, αλλά είναι ταυτόχρονα και στοιχείο της προσωπικότητας του δότη του[116]. Οι ειδικότερες εκδηλώσεις της προσωπικότητας είναι ακληρονόμητες. Δεν δύναται δηλαδή, να χαρακτηρίζεται το σπέρμα ως περιουσία επί της οποίας ο εκλιπών έχει εξουσία διαθέσεως[117].. Διερωτώμεθα, λοιπόν, αν είναι δυνατόν η γέννηση ενός παιδιού να ανήκει στις δηλώσεις τελευταίας βουλήσεως, όπως η προσφορά υπέρ ευαγούς ιδρύματος. Εντούτοις, η σύνδεση με την προσωπικότητα των προϊόντων και των μερών του σώματος δε σημαίνει εξ' ορισμού

[115] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σσ. 92, 93
[116] Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, 1995, σελ. 227
[117] Παπαχρίστου, 2002, σσ. 81, 82

ότι αποκλείεται η διάθεσή τους χωρίς τη συγκατάθεση του κτήτορα: η περίπτωση των μεταμοσχεύσεων οργάνων από νεκρό δότη με τη συγκατάθεση των συγγενών του είναι εδώ χαρακτηριστική. Αυτό συμβαίνει, διότι ανεξάρτητα από την ιδιομορφία τους, τα προϊόντα και τα όργανα του σώματος είναι πάντως «πράγματα» και υπόκεινται σε εξουσιασμό. Αν κριθεί, επομένως, ότι ο εξουσιασμός τους εξυπηρετεί το αγαθό της προστασίας της υγείας στην περίπτωση των μεταμοσχεύσεων ή όπως το δικαίωμα της αναπαραγωγής στη διάθεση του γενετικού υλικού, τότε το δεδομένο της σύνδεσης αυτών των πραγμάτων με την προσωπικότητα του δότη, εγείρει προβληματισμούς ως προς τη διάθεση τους με σκοπό την εξυπηρέτηση του εν λόγω αγαθού[118].

Το δεύτερο ερώτημα συνδέεται με το ενδεχόμενο να γεννιούνται «προγραμματισμένα» ορφανά παιδιά εντασσόμενα εξ' αρχής στο μοντέλο της μονογονεϊκής οικογένειας[119]. Μήπως, όμως, με αυτόν τον τρόπο προάγεται μία εγωιστική διάθεση των γονέων αγνοώντας και παραμερίζοντας την ευτυχία και τις ανάγκες του παιδιού; Στον αντίποδα, βέβαια, εδράζεται η θέση σύμφωνα με την οποία τα παιδιά που γεννιούνται με αυτήν την πρακτική αντιμετωπίζουν όμοια προβλήματα με παιδιά που μένουν ορφανά σε νεαρή ηλικία. Κατά την άποψη αυτή, η απαγόρευση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης σημαίνει ότι το συμφέρον του παιδιού είναι να μην γεννηθεί!

Το τρίτο ερώτημα συνδέεται με τους λόγους που προτρέπουν σε αυτήν την πρακτική και σχετίζονται άμεσα με την επιθυμία εγωιστικής ικανοποίησης από την πλευράς της χήρας (διαιώνιση, μέσω του παιδιού, της σχέσης της με τον εκλιπόντα), ή με την επιθυμία της αθανασίας από την πλευρά του εκλιπόντος.

Το τέταρτο και τελευταίο ερώτημα φέρνει στο προσκήνιο το θέμα της τεχνητής γονιμοποίησης άγαμης γυναίκας μετά το θάνατο του συντρόφου της και το αν τίθεται θέμα διαφορετικής αντιμετώπισής της.

Τέλος, αξίζει να τονισθεί ότι το δικαίωμα του ατόμου να αποκτήσει παιδιά δεν είναι δυνατόν να ασκείται μετά θάνατον τη στιγμή που το εν λόγω δικαίωμα συνδέεται αναπόσπαστα και με το δικαίωμα και την υποχρέωση ανάληψης ευθυνών. Φορείς των θεμελιωδών δικαιωμάτων εν γένει είναι μόνο οι ζωντανοί άνθρωποι.

---

[118] Βιδάλης, 2003, σσ. 103 , 104

[119] Kerr, Caplan , Pollin , Smugar , O' Neill , Urowitz, 1997, σσ. 2154 – 2158

Το θέμα της δυνατότητας κυοφορίας εμβρύου, το οποίο είχε συλληφθεί με ωάριο της συζύγου και σπέρμα αποθανόντος συζύγου εμφανίστηκε ενώπιον γαλλικών δικαστηρίων υπό τραγικές συνθήκες: Επρόκειτο για έμβρυα, τα οποία είχαν συντηρηθεί, με σκοπό να χρησιμοποιηθούν σε επόμενες προσπάθειες από το ίδιο ζεύγος. Ενώ η σύζυγος συνέλαβε, εν συνεχεία απέβαλε και ο σύζυγος είχε θανατηφόρο ατύχημα κατά τη μετάβασή του στο νοσοκομείο της συζύγου του. Το γενικότερο, βέβαια, πρόβλημα αφορά στη δυνατότητα αποκτήσεως παιδιού με σπέρμα νεκρού. Η διαφορά από την προηγούμενη περίπτωση έγκειται στο ότι το παιδί έχει ήδη συλληφθεί.

Όταν το 1993, μετά το θάνατο του συζύγου της, κατέφυγε στο Πρωτοδικείο της γαλλικής πόλης Rennes[120], ζητώντας να της αποδοθούν τα γονιμοποιημένα ωάριά της για να κάνει εμφύτευση, το δικαστήριο απέρριψε το αίτημά της διότι βάσει του συμβολαίου φύλαξης με την Τράπεζα Σπέρματος, τα έμβρυα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν μόνο μετά από έγκριση και των δύο συζύγων. Περαιτέρω κρίθηκε ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια δεν ήταν δυνατόν να θεωρηθούν ως υποκείμενα δικαίου, και συνεπώς να συναχθεί ότι μπορούσαν να εφαρμοσθούν οι διατάξεις σχετικά με την επιμέλεια, σε περίπτωση θανάτου ενός των γονέων. Το δικαστήριο θεωρεί ότι η σύμβαση περί των γονιμοποιημένων ωαρίων είναι έγκυρος, ακριβώς διότι δεν αφορά σε άνθρωπο. Δεν διευκρινίζει, όμως, και τι είναι το μη εμφυτευμένο έμβρυο: ανθρώπινο ον ή ανθρώπινο προϊόν εξομοιούμενο με το σπέρμα ή με ένα όργανο. Κατά την άποψη του δικαστηρίου, η Τράπεζα σωστά δεν έδωσε τα γονιμοποιημένα ωάρια στην αιτούσα, αλλά τα διατήρησε, ούτως ώστε να τα παραχωρήσει σε άλλο ζεύγος. Και το ερώτημα που ανακύπτει έχει ως εξής: πώς μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι προς το συμφέρον του παιδιού να δοθεί σε ένα τελείως ξένο ζεύγος για κυοφορία και όχι στη φυσική του μητέρα, έστω και αν ο πατέρας του δε ζει;

Η ακραία συνέπεια ως προς την τήρηση της αρχής της εξυπηρετήσεως των συμφερόντων του παιδιού, στη συγκεκριμένη περίπτωση οδηγεί σε μη ανεκτά αποτελέσματα: οι δύο ξένοι γονείς είναι επωφελέστεροι από τη φυσική μητέρα;

[120] Παπαχρίστου, 2002, σελ. 83

Το εν λόγω θέμα εμφανίζει τρεις όψεις[121]: καταρχάς πρόκειται για τη δυνατότητα αναπαραγωγής του τεθνεώτος συζύγου, έπειτα, για το δικαίωμα αναπαραγωγής της συζύγου, και τέλος, για τη φύση και την προστασία του εμβρύου in vitro.

Ως προς τον τεθνεώτα σύζυγο, ισχύει η προαναφερθείσα προβληματική περί του δικαιώματος άσκησης αναπαραγωγής παρά μόνο από ζωντανούς, με συνέπεια να μη λαμβάνεται υπόψη η εκφρασθείσα βούληση του νεκρού πλέον συζύγου. Ως προς τη σύζυγο, πάντως, διερωτώμεθα μήπως τελικώς είναι σύμφωνο με την αρχή της αυτονομίας και αυτοδιαθέσεως η παραχώρηση σε αυτήν του εμβρύου για κυοφορία. Η εδώ εμφανιζόμενη περίπτωση έχει πολλές ομοιότητες με την περίπτωση χηρείας κατά την έναρξη της κυήσεως. Η περίπτωση αυτή, όμως, δεν μπορεί να παραλληλισθεί με την περίπτωση της γονιμοποιήσεως μόνης άγαμης γυναίκας με σπέρμα ανώνυμου δότη, διότι όλα τα πραγματικά περιστατικά είναι διαφορετικά. Υπάρχει ήδη έμβρυο, του οποίου πατέρας ήταν ο εκλιπών σύζυγος της γυναίκας.

Τη δυνατότητα κυοφορίας εμβρύου από τη σύζυγο μετά το θάνατο του συζύγου προβλέπει και ο ελληνικός νόμος 3089/2002, στο άρθρο 1557 του ΑΚ, υπό τον όρο ότι θα διενεργηθεί μετά την πάροδο έξι μηνών από το θάνατο του συζύγου ή του συντρόφου της γυναίκας και πριν τη συμπλήρωση της διετίας. Στο άρθρο ευνοούνται και οι δύο περιπτώσεις: Γονιμοποίηση με σπέρμα αποθανόντος συζύγου και κυοφορία εμβρύου μετά το θάνατο του συζύγου.

Οι ειδικότεροι όροι είναι οι εξής:

1. Ο σύζυγος ή μόνιμος σύντροφος είχε συναινέσει στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση με συμβολαιογραφικό έγγραφο
2. Έπασχε από ασθένεια που συνδεόταν με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή υπήρχε κίνδυνος θανάτου του.
3. Είχε εκδοθεί δικαστική άδεια για τη διαδικασία αυτή.

2.3.2. Γονιμοποίηση σε άγαμες γυναίκες και ομοφυλόφιλα ζευγάρια

Οι οικογένειες που προκύπτουν από την εφαρμογή των 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 δομή της οικογένειας. Έτσι, παρατηρείται το γεγονός, ένας αυξανόμενος αριθμός άγαμων ετερόφυλων γυναικών ή και ομοφυλόφιλων να

[121] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 98

επιλέγουν να αποκτήσουν τέκνο μέσω των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η ηθική θεώρηση του ανωτέρω θέματος δεν είναι μία εύκολη αλλά και ούτε αβασάνιστη υπόθεση. Από τη μία πλευρά εδράζεται το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτονομίας του ατόμου, και από την άλλη, τα ίδια αυτά δικαιώματα έρχονται σε καταφανή σύγκρουση με τα δικαιώματα των παιδιών που επρόκειτο να γεννηθούν. Ως βασική ηθική παράμετρος προς προβληματισμό τίθεται και η κοινωνική αποδοχή αυτών των εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων, καθώς αρκετές έρευνες καταδεικνύουν ότι η κοινωνία διατηρεί μία θετική στάση απέναντι στην ετεροφυλόφιλη οικογένεια (γάμο ή σταθερή σχέση), ενώ εμφανίζεται διστακτική να δώσει τη συγκατάθεσή της στη δημιουργία οικογένειας από «παρεκκλίνουσες» ομάδες πληθυσμού[122].

Καταρχάς, πρέπει να τονιστεί ότι το θέμα δεν πρέπει να συναρτηθεί με το δικαίωμα κάθε γυναίκας να αποκτήσει παιδί, το οποίο είναι σήμερα πλέον αναμφισβήτητο. Και δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα νεώτερα κοινωνικά φαινόμενα κατέστησαν τη γυναίκα άτομο απελευθερωμένο αυτεξούσιο από τις κοινωνικές προκαταλήψεις σχετικά με το γάμο. Αυτό που ίσως θα πρέπει να εξετασθεί είναι αν η συγκεκριμένη συμπεριφορά αντίκειται στα χρηστά ήθη, τον τρίτο προβλεπόμενο περιορισμό του άρθρου 5 παρ. 1. του Συντάγματος. Διερωτώμεθα, συνεπώς, αν οι δυνατότητες της ιατρικής έχουν προκαλέσει αντίστοιχη επανάσταση στο χώρο των ανθρωπίνων σχέσεων, ώστε η έλλειψη σεξουαλικού συντρόφου και η αντικατάστασή του από δοκιμαστικό σωλήνα να θεωρείται ως αυτονόητη πραγματικότητα και αν, τέλος, αυτός ο τρόπος αναπαραγωγής εκφράζει τις κρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις. Οι αντιλήψεις αυτές δεν αναφέρονται μόνο στη συμπεριφορά της γυναίκας αλλά και στα επιτρεπόμενα όρια της ιατρικής πράξης: Ο ιατρός δε θεραπεύει πλέον μόνο τη στειρότητα, αλλά χρησιμοποιεί την υπάρχουσα θεραπεία για να αντιμετωπίσει, όχι την ασθένεια του συντρόφου αλλά τον ελλείποντα σύντροφο, και με τον τρόπο αυτό συμβάλλει στη δημιουργία ενός παιδιού όχι ως ιατρός αλλά ως κοινωνικός μηχανισμός, υπό την έννοια ότι δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις[123].

Οι απόψεις της ελληνικής κοινωνίας μάλλον δεν αντιμετωπίζουν θετικά αυτήν την συμπεριφορά υπό την έννοια των γενικά αποδεκτών ηθικών κανόνων, τόσο ως προς

[122] Fasouliotis, Schenker, 2000, σσ. 171-175
[123] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 89

τη γυναίκα, όσο και ως προς το θεράποντα ιατρό. Άλλωστε, είναι τουλάχιστον περίεργο, σε εποχή γενικευμένης σεξουαλικής ελευθερίας, να συζητείται η δυνατότητα προσφυγής σε μεθόδους θεραπείας της στειρότητας από γυναίκες, οι οποίες δεν έχουν κανένα πρόβλημα στειρότητας. Ας τονίσουμε, επίσης, ότι από την παράθεση πολλών νομοθεσιών, δε θεωρείται ότι είναι επιτρεπτό και σκόπιμο να μετατραπούν οι θεραπείες αυτές σε εναλλακτικές μεθόδους αποκτήσεως παιδιών και επιδιώκεται γενικά οι διάφοροι τύποι θεραπείας να συμβάλλουν στην περαιτέρω σύσφιξη των δεσμών σε μία οικογένεια και όχι να θεωρηθούν ως μέσο «παρακάμψεως» των ανθρωπίνων σχέσεων. Αλλά τα ηθικά ερωτήματα που ανακύπτουν στο σημείο αυτό είναι ισχυρά: Γιατί το δικαίωμα προσφυγής στις μεθόδους αυτές να επιτρέπεται μόνο για να διευκολυνθεί η άσκηση του δικαιώματος αναπαραγωγής σε περιπτώσεις μόνο καταπολέμησης της στειρότητας, και ακολούθως, γιατί να απαγορεύεται η ύπαρξη "εναλλακτικών μεθόδων αναπαραγωγής" των οποίων θεμέλιος λίθος είναι η αρχή της αυτονομίας και της αυτοδιάθεσης; Μήπως θίγεται υπό μία έννοια, το ίδιο το δικαίωμα στην αναπαραγωγή, αφού το τίμημα της απόλαυσής του αποθαρρύνει τελικά το υποκείμενό του να το ασκήσει; Και αυτό γιατί μία γυναίκα πρέπει να αποδεχθεί την ανεπιθύμητη γι' αυτήν εμπειρία της εγκυμοσύνης, όπως και ένας ομοφυλόφιλος να αποδεχθεί την ετερόφυλη σχέση; Ποιός εντέλει καθορίζει τα κριτήρια της επέμβασης στην αναπαραγωγή;

Πέραν αυτών των λόγων πρέπει να εξετασθεί, αν η δυνατότητα προσφυγής τόσο των μόνων άγαμων γυναικών όσο και των ομοφυλόφιλων ζευγαριών στις μεθόδους αυτές, είναι σύμφωνη με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού[124]. Στο άρθρο 3 της Σύμβασης ορίζεται το συμφέρον του παιδιού ως θεμελιώδη αρχή και στο άρθρο 7 παρ. 1. αναφέρεται το δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατραφεί από αυτούς. Ο προβληματισμός, λοιπόν, που τίθεται αναπτύσσεται ως εξής: Μήπως η υπέρμετρη άσκηση 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; Είναι ηθικά μεμπτό να γεννιέται ένα παιδί σε μία μη συνηθισμένη οικογένεια; Αλλά και ποιές οι ψυχολογικές συνέπειες που θα έχει να

[124] Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του 1989 έχει κυρωθεί από την Ελληνική Βουλή στις 2. 12. 1992, Νόμος 2101 του 1992, ΦΕΚ Α 2. 12. 1992, και αποτελεί πλέον τμήμα του εσωτερικού δικαίου με υπερνομοθετική ισχύ, κατ' άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος.

αντιμετωπίσει; Είναι δυνατόν να υπολογιστούν οι μακροχρόνιες συνέπειες αυτών των πρακτικών[125];

2.3.3. Γονιμοποίηση σε προχωρημένη ηλικία

Με τη χρήση αναπαραγωγικών τεχνολογιών από μεγαλύτερους άνδρες και γυναίκες προκύπτουν πολυάριθμα θέματα ηθικής. Το πρωταρχικό θέμα είναι η ελευθερία αναπαραγωγής. Εάν πιστεύουμε ότι όλοι μετέχουν του δικαιώματος αυτού, τότε η συζήτηση δεν έχει συνέχεια. Αν, όμως, η απάντηση είναι διφορούμενη, τότε τίθενται τα εξής ερωτήματα: Ποιός αποφασίζει ποιοί μπορούν να γίνουν γονείς; Κάποτε αποφάσιζε η φύση. Σήμερα, ποιός;

Σύμφωνα με το άρθρο 1455 ΑΚ, η υποβοήθηση επιτρέπεται «μέχρι την ηλικία φυσικής αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου». Στο άρθρο 4 παρ. 1 του νόμου 3305/2005, διευκρινίζεται ότι ειδικώς ως προς τις γυναίκες, η ηλικία αυτή νοείται ως το πεντηκοστό έτος. Κατ' εξαίρεση η ηλικία της φέρουσας γυναίκας μπορεί να είναι άνω των πενήντα ετών, δεδομένου ότι σε πολλές περιπτώσεις πρόκειται για μεγάλης ηλικίας γυναίκες που προσφέρονται να κυοφορήσουν το παιδί μιας άλλης γυναίκας.

Με τα σημερινά επιστημονικά δεδομένα, οι γυναίκες ηλικίας άνω των 50 ετών, μετά από εμμηνόπαυση, μπορούν να τεκνοποιήσουν με τεχνητή γονιμοποίηση ύστερα από δωρεά ωαρίων ή γονιμοποιημένων ωαρίων. Το ζήτημα που τίθεται εδώ είναι, εάν θεωρείται ηθικά αποδεκτή η χρήση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες άνω των 50 ετών, αφού για την ομάδα κάτω των 50 και ιδιαίτερα κάτω των 40 ετών, δε φαίνεται να υπάρχουν σοβαρές αντιρρήσεις[126].

Το θέμα που τίθεται είναι κατά πόσον οι μεγαλύτεροι άνδρες και γυναίκες είναι ανεύθυνοι ή πολύ εγωκεντρικοί ώστε να αποκτήσουν παιδί στην ηλικία τους. Δηλαδή, το παιδί τους θα βρίσκεται σε ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο να μείνει ορφανό ή εγκαταλειμμένο γιατί οι μεγαλύτεροι γονείς μπορεί να πεθάνουν πριν το παιδί ενηλικιωθεί ή να αναγκασθεί να φροντίζει τους υπερήλικες και με προβλήματα υγείας γονείς του. Έτσι, σε αντίθεση με την αρχή της ελευθερίας αναπαραγωγής, η απόκτηση σε μεγάλη ηλικία θέτει ερωτήματα πρωτίστως για τα δικαιώματα των παιδιών. Ένα άλλο ηθικό πρόβλημα είναι: Ποιός θεωρείται «μεγαλύτερος» ή, για την

[125] Για τη δημιουργία νέωνμη συνηθισμένων οικογενειακών δομών βλ. Golombok, Tasker, Murray, 1997, σσ. 783 - 791

[126] Abdalla, Burton, Kirkland, Johnson, Leonard, Brooks, 1993, σσ. 1512 - 1517

ακρίβεια, ποιός θεωρείται «πολύ μεγάλος»; Σίγουρα, η ηλικία των 40 δεν μπορεί να θεωρηθεί ίδια με την ηλικία των 60, ή μήπως μπορεί; Αλλά και εάν υπήρχε μία ηλικία που μπορεί να θεωρηθεί «πολύ μεγάλη» ποιός καθορίζει την ηλικία αυτή; Θα μπορούσε να επιλέγεται η ηλικία, με βάση την ιατρική κατάσταση του καθενός; Αν η ελευθερία της αναπαραγωγής για όλους θεωρείται το ένα άκρο του φάσματος, και ένα απόλυτο όριο ηλικίας το άλλο, θα μπορούσαν να δοθούν κατευθυντήριες γραμμές για μία πιο μετριοπαθή στάση;

Τα κυριότερα επιχειρήματα που προβάλλονται κατά του καθορισμού ενός ορίου ηλικίας στην εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, είναι τα εξής[127]:

- Η οικονομική και επαγγελματική ασφάλεια που χαρακτηρίζει συνήθως τα ζευγάρια μεγάλης ηλικίας.
- Η αύξηση του μέσου όρου ζωής, ο οποίος στις αναπτυγμένες χώρες ξεπερνά τα 80 χρόνια. Η διάρκεια αυτή θεωρείται επαρκής για να μεγαλώσει μία γυναίκα το παιδί μέχρι την εφηβεία.
- Ο χρόνος που διαθέτουν τα ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας για την ανατροφή των παιδιών τους, σε αντίθεση με πολλά ζευγάρια που αναθέτουν την ανατροφή των τέκνων τους σε πρόσωπα του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος ή σε αμειβόμενα πρόσωπα.

Αντίθετα, υπάρχουν επιχειρήματα που επιβάλλουν την ύπαρξη ενός χρονικού ορίου ηλικίας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, όπως:

- Τα παιδιά που έχουν γονείς σε προχωρημένη ηλικία θα υποφέρουν από το μεγάλο χάσμα γενεών.
- Τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα είναι λιγότερο ικανά να αντεπεξέλθουν στο ψυχολογικό και σωματικό στρες της τεκνοποίησης αλλά και υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών κατά την κύηση.
- Η θεώρηση της υπογονιμότητας ως νόσου.

Τα κίνητρα των ατόμων να αποκτήσουν παιδί έχουν τεθεί ως ηθικό θέμα. Η απόκτηση παιδιού στη μέση ηλικία και μετά μπορεί να θεωρηθεί μια τόσο ριζική παρέκκλιση από τα καθιερωμένα αναπτυξιακά μας ορόσημα, ώστε ορισμένοι μπορεί να αμφισβητήσουν τα κίνητρα μιας τέτοιας απόκλισης από τα καθιερωμένα. Για παράδειγμα, το άτομο ή το ζευγάρι προσπαθεί να διατηρήσει τη νεότητά του ή να αντικαταστήσει το παιδί που πέθανε;

[127] Κατσιμίγκας, Καμπά, 2010, σελ. 211

Ένα τελευταίο ηθικό θέμα που πρέπει να εξετασθεί είναι η κατανάλωση των περιορισμένων οικονομικών πόρων. Σε πολλές περιπτώσεις μεγαλύτερων γυναικών ή ζευγαριών που θέλουν να κάνουν παιδιά, θα χρειασθούν δότριες ωαρίων και ιατρική τεχνολογία για την εξωσωματική γονιμοποίηση. Με το δεδομένο ότι δότριες ωαρίων είναι ακόμα περιορισμένες, σήμερα, υπάρχει η ανησυχία ότι χρησιμοποιούνται τα περιορισμένα αυτά ωάρια από μεγαλύτερες γυναίκες που έχουν λιγότερες πιθανότητες επιτυχίας. Είναι ηθικό να υπάρξει διάκριση μεταξύ των υποψηφίων μητέρων; Ποιός δικαιούται να λάβει την απόφαση; Μήπως θίγονται ζητήματα διακρίσεων; Μπορεί να υπάρξει μία στάθμιση μεγαλύτερης ή μικρότερης επιθυμίας προς τεκνοποίηση ή και μία στάθμιση συμφερόντων βάσει της επιτυχίας της διαδικασίας σε ζητήματα τόσο ευαίσθητα; Αν εξετάσουμε το εν λόγω ζήτημα με κριτήρια ωφελιμιστικά στη βάση του μεγαλύτερου οφέλους για το μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων, σαφώς και θα υπερασπιστούμε τη χρήση των περιορισμένων ωαρίων από μικρότερης ηλικίας γυναίκες με μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας. Αν πάλι, εξετάσουμε το ζήτημα δεοντολογικά θα πρέπει να πάρουμε την απόφαση μας στη βάση του καθήκοντός μας. Και το καθήκον μας είναι να πράττουμε εκείνο μόνο που είναι εγγενώς καλό ανεξάρτητα των επιπτώσεών του[128].

2.3.4. Γονιμοποίηση σε οροθετικά άτομα

Εκείνο που συνέχει στο σύγχρονο κράτος δικαίου την κοινωνική συμβίωση είναι η διασφάλιση της προσωπικής αυτονομίας, μέσω της ισόρροπης απόλαυσης των ατομικών ελευθεριών από όλα τα μέλη της. Καθένας, δηλαδή, είναι υποκείμενο των ίδιων με τους άλλους ατομικών ελευθεριών, απλώς χάρις στην ιδιότητά του ως «ανθρώπου», με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζεται ως ίσος με τους άλλους ανεξάρτητα από προσωπικές ιδιαιτερότητες και προσδιορισμούς[129].

Με την εμφάνιση του HIV, αυτή η αναγκαία οργανωτική συνθήκη του σύγχρονου κράτους δικαίου δείχνει να δοκιμάζεται. Άραγε οι οροθετικοί είναι σε θέση να ασκούν στην ίδια έκταση με οποιονδήποτε άλλον τις ατομικές τους ελευθερίες, ή μήπως το γεγονός του ότι φέρουν τον ιό ενεργοποιεί περιορισμούς των ελευθεριών, ενόψει της προστασίας της «δημόσιας υγείας»; Και ακολούθως: είναι ηθικά μεμπτή η

[128] Πελεγρίνης, 2009[1], σσ. 25, 31
[129] βλ. τη διατύπωση του άρθρου 14 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), υπό τον τίτλο «Απαγόρευση των Διακρίσεων»

καταφυγή των οροθετικών στις μεθόδους της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής;

Με την ερμηνευτική δήλωση του άρθρου 5, το Σύνταγμα καθιερώνει την «προστασία της δημόσιας υγείας» ως λόγο περιορισμού της προσωπικής ελευθερίας. Έχοντας υπ' όψη ότι το κράτος δεσμεύεται να επιβάλλει περιορισμούς στην αυτονομία του ατόμου, γίνεται αντιληπτό ότι η ισορροπία μεταξύ των ελευθεριών και του δημόσιου συμφέροντος είναι ιδιαίτερα ευαίσθητη. Με τον όρο «δημόσια υγεία» είναι σαφές πως δε νοείται ένα άθροισμα υγιών πολιτών, καθώς αν στήριζε κάποιος ότι η δημόσια υγεία κινδυνεύει όταν μερικοί πάσχουν παροδικά ή μόνιμα από οτιδήποτε, ακόμα και από την πιο ελαφρά ασθένεια, αυτό ουσιαστικά θα αναιρούσε την εγγύηση των ελευθεριών και θα προσέβαλλε κατάφορα την προστασία της αξίας τους ανθρώπου[130] Η «δημόσια υγεία» εκφράζει τη συνθήκη εκείνη όπου η απόλαυση της αυτονομίας του κάθε πολίτη δε θίγεται από την κατάσταση της υγείας των άλλων. Σε αυτήν την περίπτωση δικαιολογούνται πράγματι περιορισμοί ανάλογοι προς τη γνωστή επιφύλαξη του δικαιώματος ανάπτυξης της προσωπικότητας, για χάρη «των δικαιωμάτων των άλλων» (άρθρο 5 παρ. 1 Σ). Συνεπώς, το ερώτημα που εύλογα ανακύπτει συγκεντρώνει την εξής προβληματική: μήπως η προσφυγή οροθετικών στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προσβάλλει το συμφέρον του παιδιού που επρόκειτο να γεννηθεί, ιδιαίτερα στην περίπτωση που το προσδόκιμο όριο ηλικίας των υποψήφιων γονέων είναι χαμηλό; Και περαιτέρω: μήπως η απαγόρευση απόλαυσης της επιστημονικής γνώσης από ανθρώπους που είναι θετικοί στο ιό HIV, εγείρει το ζήτημα για το αν πλήττεται το δικαίωμα στην ισότητα, όταν δεν απαγορεύεται το φυσικό δικαίωμα αναπαραγωγής αυτών των ατόμων;

Πρέπει να τονιστεί ότι οι τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ελαχιστοποιούν τους κινδύνους μετάδοσης της λοίμωξης στα ζευγάρια όπου ο ένας από τους δύο συντρόφους είναι οροθετικός. Τόσο η ενδομήτρια σπερματέγχυση όπου προηγείται πλύσιμο-καθαρισμός του σπέρματος, όσο και η μικρογονιμοποίηση στην εξωσωματική γονιμοποίηση, έχουν δοκιμαστεί σε ζευγάρια όπου ο άνδρας ήταν οροθετικός και ο κίνδυνος της μεταφοράς του ιού στη σύντροφο αποδείχθηκε ότι ήταν μηδενικός[131].

---

[130] Βιδάλης, 2003[1], σελ. 96

[131] Τεχνητή γονιμοποίηση HIV θετικών ατόμων, 21 / 06 / 2012, σε www.hivaids.gr

Το άρθρο 4 του νόμου 3305 / 2005 ορίζει ότι η εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προϋποθέτει έλεγχο και άδεια από την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής σε περίπτωση ύπαρξης του ιού ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση μιας σαραντάχρονης γυναίκας, πρώην χρήστριας ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, φορέα του ιού του HIV και οροθετικής στον ιό της ηπατίτιδας C, η οποία ζήτησε από την Αρχή, μαζί με το σύζυγό της, άδεια για ενδομητριακή σπερματέγχυση. Η Αρχή λαμβάνοντας υπόψη το συμφέρον του παιδιού έκρινε ως εξής: ως προς τον κίνδυνο κάθετης μετάδοσης στο παιδί του ιού του HIV αποφάσισε ότι υπάρχουν σύγχρονα ικανοποιητικά συστήματα ελέγχου τα οποία ελαχιστοποιούν αυτόν τον κίνδυνο. Επίσης, με τις σύγχρονες μεθόδους της ιατρικής ο μέσος όρος ζωής των φορέων του HIV έχει σημαντικά αυξηθεί, έτσι ώστε να μη θίγεται το συμφέρον του παιδιού εξαιτίας του σύντομου χρόνου ζωής της μητέρας. Σημαντικό ρόλο εδώ έπαιξε και το γεγονός ότι ο πατέρας ήταν απολύτως υγιής, οπότε κάλυπτε το κενό που θα δημιουργούσε η απουσία της μητέρας. Επίσης, θα έπληττε το δικαίωμα στην ισότητα η πλήρης απαγόρευση του δικαιώματος τεχνητής αναπαραγωγής οροθετικών ατόμων, τη στιγμή που δεν απαγορεύεται το φυσικό δικαίωμα αναπαραγωγής αυτών των ατόμων. Σε ό,τι αφορά τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου για το παιδί που προκύπτουν από τη χρήση ναρκωτικών, η Αρχή αποφάνθηκε ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών από μόνη της δεν αποτελεί κατά το νόμο λόγο ελέγχου για την υποβολή στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι με την υποχρέωση αδειοδότησης σε περιπτώσεις οροθετικών ατόμων, ο νομοθέτης προσπαθεί να σταθμίσει το δικαίωμα αναπαραγωγής με την πιθανή προσβολή των άλλων, όπως αυτά ορίζονται στο άρθρο 5 παρ. 1. Σ. Δίνεται λοιπόν μία έμφαση στον παιδοκεντρικό χαρακτήρα του Δικαίου, ο οποίος βρίσκεται σε σύγκρουση με την ιδιωτική αυτονομία και το δικαίωμα αναπαραγωγής των ατόμων.

Ωστόσο, η προστασία του συμφέροντος του παιδιού δοκιμάζει κάποιες επιφυλάξεις με βασικό επιχείρημα ότι κατά τη στιγμή της τεχνητής γονιμοποίησης δεν υφίσταται άνθρωπος, άρα δεν είναι δυνατή και η ύπαρξη αξιόποινης πράξης. Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι ακόμα και αν τέτοιες πράξεις παρουσιάζονται ως επικίνδυνες για την ψυχική υγεία του παιδιού, δεν παύουν να δίνουν ζωή σε αυτό, οπότε κανείς δεν

μπορεί να αποφασίσει ποιός αξίζει να ζει και ποιός όχι[132]. Εντούτοις, η αντίρρηση εδώ τίθεται πριν το στάδιο της γονιμοποίησης, δηλαδή πριν ακόμη δοθεί ζωή, οπότε δεν τίθεται θέμα άξιας ή ανάξιας ζωής, αφού μία τέτοια άποψη θα έπρεπε να ποινικοποιήσει ακόμη και τις μεθόδους αντισύλληψης με τις οποίες ο άνθρωπος εμποδίζει τη γονιμοποίηση και τη δημιουργία ζωής.

Αλλά και όσον αφορά τα χρηστά ήθη υπάρχει διχογνωμία. Και αυτό γιατί από το άρθρο 5 παρ. 1 Σ, προκύπτει ότι τα χρηστά ήθη, δηλαδή οι κανόνες κοινωνικής ηθικής, μπορούν να οριοθετούν τις επιλογές. Ωστόσο, η έννοια των χρηστών ηθών είναι κατ' ανάγκη προσωρινή, αφού οι κοινωνικές αντιλήψεις αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου και από τόπο σε τόπο.

Εκ των ανωτέρω, είναι δυνατό να υποστηριχθεί πως η περίπτωση απαγόρευσης προσφυγής στις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από πλευράς οροθετικών ατόμων, θα έθιγε σαφώς το δικαίωμα αναπαραγωγής, και ιδιαίτερα εν προκειμένω, αφού με τη βοήθεια της ιατρικής μεγιστοποιούνται οι πιθανότητες παρεμπόδισης μετάδοσης του ιού στο τέκνο, αλλά και θα έπληττε ανεπανόρθωτα το δικαίωμα στην ισότητα.

2.3.5. Δικαιώματα και συμφέροντα των παιδιών που θα γεννηθούν

Ας πούμε ότι ένα παιδί γεννιέται αισίως μετά από τεχνητή γονιμοποίηση. Έχουν γίνει σεβαστά τα δικαιώματά του; Βρίσκεται σε μία κατάσταση ανάλογη, βιολογικώς, κοινωνικώς και ψυχολογικώς, με το παιδί που έχει συλληφθεί και κυηθεί με φυσικό τρόπο, ή μήπως αυτό καθ' αυτό το γεγονός ή οι συγκεκριμένες συνθήκες της τεχνητής σύλληψής του, του δημιουργούν μειονεκτήματα ή και ενδεχομένως πλεονεκτήματα;

Εφόσον μιλάμε για δικαιώματα του παιδιού που έχει γεννηθεί, δεν τίθεται θέμα ηθικής υπόστασης: η ηθική του υπόσταση είναι φυσικά πλήρης και άρα απολαμβάνει πλήρη ανθρώπινα δικαιώματα. Μένει να εξετάσουμε εάν υφίστανται, ή θα έπρεπε να υφίστανται, δικαιώματα τέτοια που να απαγορεύουν ή να περιορίζουν την ιατρικώς υποβοηθούμενη τεκνοποίηση.

Σε έναν ιδεώδη κόσμο, το παιδί θα είχε το δικαίωμα να απολαμβάνει μία ικανοποιητική οικογενειακή ζωή, με δύο υγιείς, αρκετά νέους γονείς χωρίς ψυχολογικά προβλήματα, αφιερωμένους δίχως παθολογική υπερβολή στην ανατροφή

[132] βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου, 2002, σελ. 1060

του και με ικανοποιητική οικονομική άνεση, ώστε να μην είναι εκ των προτέρων καταδικασμένο στη φτώχεια. Λίαν επιθυμητό θα ήταν επίσης, αν και αυτό σίγουρα δε θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί δικαίωμα, να είναι το παιδί υγιές και να μην έχει κάποιο σοβαρό βιολογικό μειονέκτημα. Η πραγματικότητα, όμως, απέχει πολύ από αυτό το επιθυμητό ιδεώδες. Ο κόσμος κάνει παιδιά δίχως να εξετάζει εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις αυτές. Σε αυτό ακριβώς το σημείο τίθεται το καίριο ηθικό δίλημμα: Κάποιες καταστάσεις που οι κοινωνίες θεωρούν μεν επιθυμητές, όχι όμως και απαραίτητες προϋποθέσεις για τη φυσική τεκνοποίηση, πρέπει ή όχι να προάγονται σε απαραίτητες προϋποθέσεις στην περίπτωση της τεχνητής γονιμοποίησης;

Γιατί παραδείγματος χάριν, να μη θέλουμε να επιτρέψουμε σε μία ανύπαντρη γυναίκα ή σε ένα ζεύγος αλκοολικών να τεκνοποιήσουν με τεχνητή γονιμοποίηση, όταν γεννιούνται εκατοντάδες χιλιάδες παιδιά κάθε χρόνο με φυσικό τρόπο από μόνες ανύπαντρες γυναίκες, από αλκοολικούς και ναρκομανείς γονείς;

Η απάντηση βασίζεται σε δύο λόγους: πρώτον, στην περίπτωση της φυσικής τεκνοποιίας το ζευγάρι λειτουργεί αυτονόμως. Οποιαδήποτε παρέμβαση στην απόφασή του να τεκνοποιήσει παρ' ότι δεν πληρούνται οι βέλτιστες προϋποθέσεις, θα καθιστούσε παραβίαση της αυτονομίας δύο ενηλίκων ανθρώπων. Ας μην ξεχνούμε, άλλωστε, πως η έννοια της αυτονομίας είναι καίρια στη σύγχρονη ηθική θεωρία, και ο σεβασμός της αυτονομίας του Ανθρώπου είναι μία από τις θεμελιώδεις αρχές που δεν πρέπει σχεδόν ποτέ να παραβιάζονται[133].

Υπό αυτό το πρίσμα είναι, είναι ηθικώς αποδεκτή η γέννηση ενός παιδιού σε μη ιδεώδεις συνθήκες, προκειμένου να μην παραβιασθεί η αυτονομία του ζεύγους. Κάτι τέτοιο δε συμβαίνει, όμως, στην περίπτωση της τεχνητής γονιμοποίησης: εδώ, οι γονείς εκ των πραγμάτων δεν είναι αυτόνομοι ως προς την τεκνοποίηση. Ζητούν τη βοήθεια της κοινωνίας στην οποία ζουν. Εάν οι επιδιωκόμενοι αρωγοί δε συναινέσουν, και μάλιστα για λόγους ηθικούς, δεν τίθεται θέμα παραβίασης της αυτονομίας του ζεύγους. Τίθεται, βεβαίως ένα ζήτημα τυχαίας φυσικής αδικίας, την οποία η κοινωνία αρνείται να επανορθώσει παρά του γεγονότος ότι διαθέτει τα τεχνικά μέσα, γι' αυτό και οι λόγοι άρνησης δεν πρέπει να είναι αυθαίρετοι, αλλά να πηγάζουν από ένα ορθολογιστικό σκεπτικό.

Ο δεύτερος λόγος για τον οποίο μπορούν και πρέπει να ισχύουν ισχυρότερες προϋποθέσεις για την τεχνητή γονιμοποίηση από ότι για τη φυσική, είναι ότι η

[133] Beuchamp, 1999, σσ. 18 – 23 βλ. και Beauchamp & Childress, 1979

φυσική τεκνοποίηση είναι φυσικό αποτέλεσμα της ερωτικής σχέσης δύο ανθρώπων. Η υποβοηθούμενη όμως τεκνοποίηση είναι οπωσδήποτε μία ιατροποιημένη και προσεκτικά σχεδιασμένη επιχείρηση και άρα η γέννηση του παιδιού σε συνθήκες ακατάλληλες είναι προσχεδιασμένη. Ας μην ξεχνούμε, άλλωστε, πως υπάρχει μία σημαντική κατηγορία τεχνητών γονιμοποιήσεων, σε συνθήκες που δεν μπορούν να υπάρξουν στη φύση. Τέτοιες είναι οι περιπτώσεις όπου η φέρουσα μητέρα είναι άλλη από τη γενετική μητέρα και όπου κάποιο συμβόλαιο καθορίζει ποια από τις δύο ή ακόμα και μία τρίτη θα είναι η κοινωνική μητέρα. Μπορούν θεωρητικώς να γεννηθούν παιδιά με πέντε γονείς: δότρια ωαρίου, φέρουσα μητέρα, κοινωνική μητέρα, δότης σπέρματος και κοινωνικός πατέρας.

Άλλες περιπτώσεις που η τεχνολογία δε μιμείται τη φύση είναι οι περιπτώσεις όπου ζεύγη ομοφυλοφίλων ανδρών προβαίνουν σε τεχνητή γονιμοποίηση με σπερματέγχυση σε κάποια γυναίκα, συνήθως επ' αμοιβή, η οποία και μετά τον τοκετό τους παραδίδει το βρέφος.

Παραπλήσια περίπτωση είναι και αυτή της σπερματέγχυσης σε ομοφυλόφιλη γυναίκα[134], στην οποία κατόπιν αναγνωρίζεται, αποκλειστικώς ή από κοινού με το σύντροφό της, η συμβατική μητρότητα, χωρίς να υφίσταται καθόλου συμβατικός πατέρας. Το ηθικό δίλημμα εδώ έγκειται στο αν χωρίς να μπορούμε να αποτιμήσουμε τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις που θα μπορούσε να έχει για το παιδί που θα γεννηθεί, η ανατροφή του από δύο γονείς του ίδιου φύλου, εάν θα έπρεπε να διακινδυνεύσουμε τέτοιες πιθανώς αρνητικές συνέπειες.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι αυτό των ηλικιωμένων γυναικών που καταφεύγουν σε ιατρούς και εμβρυολόγους με σκοπό την εμφύτευση στη μήτρα τους γονιμοποιημένων ωαρίων προερχόμενων από νεότερες δότριες. Στην περίπτωση αυτή το παιδί, όπως είδαμε, θα κληθεί να αντιμετωπίσει προβλήματα που θα πηγάζουν από τη μεγάλη ηλικία της μητέρας, τη μείωση των σωματικών δυνατοτήτων της ή το θάνατό της σε μία φάση της ζωής του όπου δε θα έχει ακόμη αυτονομηθεί από αυτήν. Τέτοια προβλήματα είναι πιθανό να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε παιδί, σε περίπτωση ασθένειας ή θανάτου ενός γονέα. Στην περίπτωση όμως που εξετάζουμε οι προοπτικές αυτές είναι σχεδιασμένες και σχεδόν βέβαιες. Κάτι που σαφώς και αλλάζει την ηθική αξιολόγηση των καταστάσεων.

[134] βλ. Sintes, Darves - Bornoz, σσ. 223 - 227

Η συζήτηση περί δικαιωμάτων παιδιών που ακόμη δεν υφίστανται ενέχει και ένα πιθανό 'λογικό' πρόβλημα, ειδικά όταν γίνεται για να αποφασισθεί εάν είναι επιτρεπτό να έρθουν αυτά τα παιδιά στον κόσμο. Εν ολίγοις, καταπατούμε τα δικαιώματα κάποιου με το να τον φέρουμε στον κόσμο; Αντιστρόφως, μπορούμε να πούμε ότι έχουν γίνει σεβαστά τα δικαιώματα κάποιου που δεν υπάρχει;

Ας επιχειρήσουμε την προσέγγιση των ανωτέρω ερωτημάτων μέσω ενός πιθανού σεναρίου[135]:

Ας υποθέσουμε ότι οι ιατροί έχουν προειδοποιήσει μία γυναίκα ότι εάν συλλάβει κατά τους επόμενους πέντε μήνες, το παιδί που θα γεννηθεί θα έχει αυξημένες πιθανότητες να πάσχει από κάποιας μορφής ελαφράς αναπηρίας. Έστω, ότι η γυναίκα συλλαμβάνει μέσα σε αυτούς τους μήνες και το παιδί πράγματι γεννιέται με αυτήν την αναπηρία. Όταν το παιδί μάθει το ιστορικό αυτό, μπορεί να κατηγορήσει τη μητέρα του ότι ενήργησε σε αντίθεση με τα συμφέροντά του; Ακόμη και αν δεχθούμε όλοι ότι η μητέρα έκανε κακό με το να μην περιμένει και να φέρει στον κόσμο ένα μη υγιές παιδί, η μητέρα μπορεί να αντιτάξει ότι δεν έβλαψε το συγκεκριμένο αυτό παιδί, διότι εάν είχε αναμείνει, αυτό το παιδί δε θα είχε έρθει ποτέ στον κόσμο;

Σε αυτό επιχείρημα μπορούμε να απαντήσουμε ως εξής: Να μας επιτραπεί να πούμε ότι η μητέρα έβλαψε κάποιον με το να τον φέρει στον κόσμο εν γνώσει της ότι κινδυνεύει να υποφέρει, ενώ δε θα έβλαπτε κανέναν, αλλά και ούτε θα ωφελούσε κανέναν, εάν αποφάσιζε να μη συλλάβει καθόλου. Μπορούμε, όμως και να εγκαταλείψουμε την κατά βάση δεοντοκρατική ορολογία των δικαιωμάτων και να εξετάσουμε το θέμα με αμιγείς όρους της ωφελιμιστικής σχολής[136]. Το να έρθει στον κόσμο ένα παιδί που θα υποφέρει σημαίνει *κατ' αρχήν* μείωση του αθροίσματος ικανοποίησης 'ευτυχίας' του συνόλου. Εάν αντί αυτού έρθει στον κόσμο ένα παιδί που δεν θα υποφέρει, τότε θα έχουμε αύξηση του αθροίσματος ικανοποίησης. Εάν δε γεννηθεί καθόλου το άθροισμα μένει σταθερό. Εφαρμόζοντας τις αρχές του ωφελιμισμού κατά γράμμα, εάν η σύλληψη του παιδιού που θα υποφέρει μπορεί να αντικατασταθεί από σύλληψη κάποιου άλλου παιδιού που δε θα υποφέρει, έχουμε την ηθική υποχρέωση να μην εγκρίνουμε τη σύλληψη του πρώτου, αλλά μόνο του

[135] Parfit, 1976

[136] Θα πρέπει να τονίσουμε ότι αυστηρά μιλώντας ούτε τα αποτελέσματα ούτε οι συνέπειες μιας πράξης ή μιας τακτικής είναι εμπειρικά προσβάσιμες διότι ο ωφελιμισμός κατά τη λήψη μιας απόφασης λειτουργεί επί τη βάση των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων. Αυτά τα τελευταία είναι εμπειρικά προσβάσιμα αλλά μόνον εκ των υστέρων, όταν η απόφαση έχει πλέον ληφθεί και η πράξη έχει τελεσθεί

δεύτερου. Όταν, όμως, δεν τίθεται θέμα αντικατάστασης, και τα παιδιά έχουν τιε ίδιες πιθανότητες να υποφέρουν, τότε η κατάσταση περιπλέκεται.

2.4. Παρένθετη μητρότητα και ηθικά διλήμματα

2.4.1. Εισαγωγή στην προβληματική

Πριν την αλματώδη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας επικρατούσε η άποψη ότι η μητέρα είναι πάντα βέβαιη καθώς το εξωτερικό γεγονός του τοκετού αποδείκνυε το ποιά είναι η μητέρα. Άποψη που επικυρωνόταν και νομικά από το άρθρο 1463 εδ. 1: «Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της συνάγεται από τη γέννηση». Ο κανόνας όμως αυτός, παρά του γεγονότος ότι κάθε εποχή αντιμετώπισε το πρόβλημα της ατεκνίας με διαφορετικό τρόπο έπαψε να είναι ικανοποιητικός τη στιγμή που οι εξελίξεις της βιοτεχνολογίας κατέστησαν δυνατή τη παρένθετη μητρότητα ή διαφορετικά το δανεισμό μήτρας.

Ο δανεισμός μήτρας (ΔΜ)[137], όπως αναλυτικά παρουσιάστηκε στο δεύτερο κεφάλαιο είναι μία μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κατά την οποία η γυναίκα που δανείζει τη μήτρα της (surrogate mother) κυοφορεί, κατά κανόνα, για ένα υπογόνιμο ζευγάρι. Στον *τυπικού τύπου* ΔΜ (traditional surrogacy), η γυναίκα αυτή εκτός από τη μήτρα της δανείζει και ωάριά της, σε αντίθεση με τον *απλού τύπου* ΔΜ (gestational surrogacy ή gestational care), όπου δεν υπάρχει γενετική συγγένεια της δότριας της μήτρας με το έμβρυο. Καθώς η πρακτική του ΔΜ δεν συνίσταται στη θεραπεία της στείρας γυναίκας, αλλά στην αντικατάστασή της από μία άλλη, προκύπτουν ποικίλοι προβληματισμοί ηθικού περιεχομένου. Οι προβληματισμοί αυτοί αφορούν στην ίδια τη διαδικασία, δηλαδή το κατά πόσο αποτελεί εκμετάλλευση ο ΔΜ για τη γυναίκα που δανείζει τη μήτρα της, εάν είναι σωστό να αμείβεται η εγκυμοσύνη και να ελέγχεται από όρους τους συμβολαίου, καθώς και ποιός πρέπει να θεωρείται γονέας σε αυτή την περίπτωση. Ένα από τα διλήμματα που άπτονται του δανεισμού μήτρας είναι και η υπόσταση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή της κοινωνικής μητέρας σε σχέση με αυτό της δανείζουσας τη μήτρα. Τα δικαιώματα του παιδιού εγείρουν επίσης μία σειρά προβληματισμών, που αφορούν στην ηθική αξιολόγηση του ΔΜ.

[137] Αντύπας, 2004, σσ. 86 – 96

Η παρένθετη μητρότητα ως πολυδιάστατη και πολύπτυχη πρακτική, καλύπτει μεγάλη ποικιλία περιπτώσεων[138] που αναδεικνύουν ιδιαίτερα σημαντικά αυτόνομα ηθικά ερωτήματα[139]: Ποια από τις δύο γυναίκες είναι πράγματι, ή μητέρα του παιδιού: η θεωρούμενη ως φυσική, ήγουν η γυναίκα της οποίας γονιμοποιήθηκαν τα ωάρια ή καλούμενη δανεική ή παρένθετη μητέρα, τουτέστιν η γυναίκα που φιλοξένησε και εξέθρεψε στη μήτρα της καθ' όλην τη διάρκεια της κύησης το έμβρυο; Ποιού βαθμού ψυχολογική πίεση ασκείται στην παρένθετη μητέρα, στο ζεύγος των δικαιούχων, αλλά και στο ίδιο το παιδί που θα γεννηθεί; Είναι δυνατόν να γίνεται λόγος για ενήμερη συγκατάθεση εκ μέρους της υποψηφίας παρένθετης μητέρας; Μπορεί αυτή πραγματικά να προβλέψει τα συναισθήματα που θα βιώσει τη στιγμή που θα παραχωρήσει το παιδί που θα έχει γεννήσει, ώστε να δεσμευτεί ανάλογα; Μπορεί να τυγχάνει της ίδιας ηθικής αξιολόγησης η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα για λόγους στειρότητας από την πλευρά της εντολέως, με την αντίστοιχη για επαγγελματικούς λόγους ή χάριν ευκολίας, ώστε να μην υποστεί η υποψήφια μητέρα τις επιβαρύνσεις της εγκυμοσύνης; Είναι ηθικά μεμπτό η παρένθετη μητέρα να αμείβεται για τις υπηρεσίες της; Στην περίπτωση που είναι η φυσική μητέρα, δηλαδή το ωάριο είναι δικό της, διαθέτει δικαιώματα επί του τόκου της, συμπεριλαμβανομένης μιας χαλαρής έστω σχέσης με το παιδί που θα γεννηθεί; Μήπως η εν λόγω πρακτική οδηγεί στην εργαλειοποίηση της γυναίκας ως ενός μέσου προς την επίτευξη κάποιου σκοπού, για την ακρίβεια σε μια απλώς λειτουργική μήτρα; Η πρακτική αυτή δεν φέρει επιτακτικά στο προσκήνιο το φλέγον ζήτημα της προστασίας του παιδιού από τον κίνδυνο της εμπορευματοποίησης της ανθρώπινης ζωής; Τα πλεονάζοντα γονιμοποιημένα έμβρυα που έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο της γονιμοποίησης in vitro, διαθέτουν ηθικά δικαιώματα; Είναι θεμιτό να χρησιμοποιούνται για πειραματικούς σκοπούς ή να καταστρέφονται; Διατηρεί η παρένθετη μητέρα το δικαίωμα προσφυγής στην άμβλωση όπως και κάθε άλλη υποψήφια μητέρα; Σε ποιο βαθμό διατηρεί το δικαίωμα επί της αυτονομίας και αυτοδιάθεσής της;

[138] Ziegler, 2005, σσ. 44-45
[139] Πρωτοπαπαδάκης, 2011, σσ. 86-87

2.4.2. Η φέρουσα μητέρα ή απλού τύπου δανεισμός μήτρας (gestational surrogacy ή gestational care)

Στην περίπτωση της ***φέρουσας μητέρας*** (carrier), συνδυάζεται η γονιμοποίηση in – vitro των γαμετών του ζεύγους με εν συνεχεία κυοφορία του εμβρύου από γυναίκα, η οποία συμφωνεί να το παραδώσει μετά τον τοκετό στους φυσικούς τους γονείς. Το παιδί ως προς την κληρονομικότητα έχει τις καταβολές των φυσικών γονέων του. Δεν υπάρχει, όμως, αμφιβολία ότι και η φέρουσα μητέρα επηρεάζει την ανάπτυξή του κατά τη διάρκεια της κυοφορίας[140]. Η περίπτωση αυτή εμφανίζει ομοιότητες και διαφορές με τη δωρεά ωαρίου. Συγκεκριμένα, η δωρεά ωαρίου γίνεται προς τη γυναίκα που θα κυοφορήσει και μεγαλώσει το παιδί. Αντίθετα στη φέρουσα μητέρα η κυοφορούσα γυναίκα δε θα μεγαλώσει το παιδί, αλλά θα το παραδώσει στο ζεύγος, στο οποίο γενετικά προέρχεται. Στη διαδικασία της φέρουσας μητέρας οι γενετικοί γονείς είναι ίδιοι με τους "κοινωνικούς γονείς", ενώ στη δωρεά ωαρίου η κοινωνική μητέρα ταυτίζεται με την κυοφορούσα γυναίκα αλλά όχι με τη γενετική μητέρα. Παρά το γεγονός, όμως, ότι η φέρουσα μητέρα δεν είναι γενετικά η μητέρα του παιδιού, ο σύνδεσμός της μαζί του κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν αποκλείει την εμφάνιση επιπλοκών, όπως λόγου χάριν την άρνηση της γυναίκας να παραδώσει το παιδί για υιοθεσία στους γενετικούς του γονείς ή και την άρνηση και των δύο πλευρών να ασχοληθούν με την ανατροφή του παιδιού λόγω κάποιας ανωμαλίας, η οποία ενδέχεται να συνέβη στο διάστημα της ενδομητρίου ζωής. Εκτός αυτών, ενδέχεται να υπάρξουν πραγματικά δυσμενείς συνθήκες, όπως διαζύγιο ή θάνατος, οι οποίες δε θα επιτρέπουν την εκπλήρωση των όρων της σχετικής συμφωνίας από μέρους των "φυσικών" γονέων[141].

Τα ηθικά ερωτήματα, λοιπόν, που συναρτώνται με την εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθόδου είναι και πολλά και σύνθετα. Εκείνα, όμως, που χρήζουν ιδιαίτερης εξέτασης είναι δύο: πρώτον, το αν η ιδιοσυστασία του εμβρύου, δηλαδή η δυναμική της σταδιακής ανάπτυξής του και τελικά της μετεξέλιξής του σε ανθρώπινο ον, δικαιολογεί την επιβολή αυστηρών όρων για την προστασία του, όρων οι οποίοι επιβάλλονται στον τρόπο ζωής της παρένθετης κατά το διάστημα της κυοφορίας και κάποτε φθάνουν να θίξουν τον πυρήνα του αυτοκαθορισμού της και δεύτερον το αν,

[140] Capron, 1984, σελ. 192
[141] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σσ. 114, 115

ανεξάρτητα από τους όρους της σύμβασης – δηλαδή ανεξάρτητα και από την κατάσταση του εμβρύου -, η φέρουσα μητέρα διατηρεί το δικαίωμα της άμβλωσης[142].

Η δυσκολία στα ερωτήματα αυτά έγκειται στον προβληματισμό περί των θεμελιωδών δικαιωμάτων της παρένθετης, τα οποία και συνοψίζονται στο γενικό δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας, στην ελευθερία της κίνησης, ή στην ελευθερία της εργασίας. Πώς, όμως, μπορεί άραγε να αποσαφηνιστεί πότε θίγεται ο πυρήνας του αυτοκαθορισμού κάποιου, όταν ο ίδιος με τη δική του θέληση, ακριβώς δηλαδή «αυτοκαθοριζόμενος», έχει αποδεχθεί μια συμφωνία με σοβαρές συνέπειες για τον τρόπο ζωής του;

Η εκμετάλλευση της φέρουσας μητέρας, με την επιβολή ιδιαίτερα περιοριστικών όρων στη σχετική συμφωνία, προκύπτει από τις πιεστικές ανάγκες που την υποχρεώνουν να ενδώσει σε μία συρρίκνωση της προσωπικής αυτονομίας της. Υπό αυτήν την έννοια είναι αμφίβολο το αν μπορεί να γίνει λόγος για αποδοχή της συμφωνίας με την «ελεύθερη» βούλησή της[143].

Το γεγονός ότι οι συμβάσεις παρένθετης μητρότητας συνάπτονται πριν από την έναρξη της κυοφορίας, πριν δηλαδή από κάποια πιθανή εμφάνιση επιπλοκών για συγκεκριμένους και απρόβλεπτους λόγους, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι μόνοι όροι που είναι θεμιτό να περιληφθούν σε μια τέτοια σύμβαση περιορίζονται σε ένα minimum προφυλάξεων. Εκτός, βέβαια, αν είναι προβλέψιμη από ιατρική άποψη η πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών σε μία συγκεκριμένη εγκυμοσύνη, και επομένως δικαιολογείται να συμφωνηθούν αυστηρότεροι όροι.

Αντίθετα, οι υποκειμενικές εκτιμήσεις συνήθως της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί, αναφορικά με τις προφυλάξεις και τους περιορισμούς στους οποίους πρέπει να υποβληθεί η φέρουσα, κατά το μέτρο που υπερβαίνουν αυτό αντικειμενικά προσδιορίσιμο minimum πρέπει να θεωρηθούν αδιάφορες. Ακόμη και όταν οι εν λόγω εκτιμήσεις είναι ειλικρινείς, με την έννοια του ότι η ίδια η «παραγγέλουσα», θα υπέβαλε τον εαυτό της σε τέτοιους αυστηρούς περιορισμούς, παραμένουν αδικαιολόγητες.

Αν, αντίθετα, θωρηθεί ότι θεμελιώνουν θεμιτούς περιορισμούς, τότε οδηγείται κανείς σε αδιέξοδο. Γιατί, έτσι, στην ουσία «μεταφέρονται» μηχανικά η ψυχοσύνθεση και οι προσωπικές αντιλήψεις της «παραγγέλουσας» στην

[142] Stumpf, 1986, στην υποσημείωση 61 του άρθρου αυτού
[143] Olga van den Akker, 2007, σελ. 57

ψυχοσύνθεση της παρένθετης, αναιρώντας τη δική της υποκειμενικότητα. Ο παραγκωνισμός αυτός της ιδιαίτερης προσωπικότητας της φέρουσας την μετατρέπει τελικά σε αντικείμενο εκμετάλλευσης , σε ένα είδος «μηχανής αναπαραγωγής», θίγοντας καίρια την ανθρώπινη αξία της.

Διατηρεί, όμως, παρ' όλα τα παραπάνω, η φέρουσα μητέρα το δικαίωμα της άμβλωσης, ή με τη σύμβαση μπορεί να παραιτηθεί από αυτό; Το ερώτημα είναι σημαντικό για τον αυτοκαθορισμό της και σχετίζεται με μια γενικότερη προβληματική για την παραίτηση από την άσκηση θεμελιωδών δικαιωμάτων. Στην εν λόγω προβληματική επισημαίνεται ένα δίλημμα: αφενός, η άρνηση κάθε δυνατότητας παραίτησης από θεμελιώδη δικαιώματα οδηγεί αναπόφευκτα σε ένα είδος «υποχρεωτικού αυτοκαθορισμού», αλλά αφετέρου, και η αποδοχή μιας τέτοιας δυνατότητας, σημαίνει την εκούσια υπαγωγή στον ετεροκαθορισμό, από την οποία δεν υπάρχουν περιθώρια υπαναχώρησης.

Το δικαίωμα της άμβλωσης βρίσκεται σε στενή σχέση τόσο με τον πυρήνα αυτοκαθορισμού[144] της γυναίκας, υπό την έννοια ότι αν η τελευταία στερηθεί τη δυνατότητα να το ασκήσει, χάνει τον έλεγχο των βιολογικών της λειτουργιών και μοιραία μετατρέπεται σε «μέσον» για την επιδίωξη ενός σκοπού, όσο και με την πεποίθηση ότι το σώμα της ανήκει [145].

Αυτό που διαφοροποιεί την παρένθετη από την παραδοσιακή μητρότητα είναι η συμμετοχή της παρένθετης σε μια σύμβαση, βάσει της οποίας αναλαμβάνει την υποχρέωση να κυοφορήσει ένα έμβρυο επί του οποίου δεσμεύεται να παραιτηθεί από οποιαδήποτε δικαίωμα, αφού ολοκληρωθεί η κύηση. Το αντισυμβαλλόμενο μέρος, ο εντολέας, με την ολοκλήρωση της κύησης πρόκειται να αναλάβει, όπως έχει συμφωνηθεί την κηδεμονία του βρέφους. Το ηθικό ερώτημα που ανακύπτει είναι σε ποιόν βαθμό η σύμβαση αυτή για το διάστημα το οποίο βρίσκεται σε ισχύ υποχρεώνει την παρένθετη να παραιτηθεί από τα δικαιώματά της.

Το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση αποτελεί την ελάχιστη και πλέον στοιχειώδη ελευθερία, καθώς αν δεν μπορεί κανείς να διαθέτει τον εαυτό του όπως επιθυμεί, δεν είναι δυνατόν να γίνεται λόγος για ελευθερία του λόγου, της σκέψης, και για τα όμοια. Και εάν γίνει δεκτό, πως η ελευθερία είναι το διακριτό στοιχείο του ανθρώπου από τα υπόλοιπα όντα, τότε η απεμπόληση της ελευθερίας από πλευράς της

[144] Purdy, 2006, σσ. 287 – 288
[145] Feser, 2004 σελ. 110

παρένθετης, την κατατάσσει αυτόματα σε μία κατώτερη μορφή ύπαρξης. Ενώ δηλαδή, κατά την παραδοσιακή μορφή κύησης η έγκυος θα διέθετε το δικαίωμα στην άμβλωση, είναι προφανές πως η παρένθετη μητέρα λόγω της σύμβασης στην οποία έχει περιέλθει στερείται του εν λόγω δικαιώματος. Το ηθικό δίλημμα που συνάγεται εκ των ανωτέρω, περικλείει την προβληματική για το αν η υποψήφια παρένθετη μητέρα συμβάλλεται αρχικά ως ηθικό πρόσωπο, αλλά εκπληρώνει εν συνεχεία τις υποχρεώσεις της ως πράγμα, γεγονός και ανακόλουθο και παράδοξο[146].

Η ανάληψη, άλλωστε, εκ μέρους της παρένθετης μητέρας της δέσμευσης να παραιτηθεί του δικαιώματος της να αυτοδιατίθεται και συνεπώς να απόσχει από την άμβλωση, οδηγεί στην αποθικοποίηση της, αφού καθίσταται όργανο, ενεργούμενο, αποκλειστικώς *μέσον* προς την επίτευξη κάποιου σκοπού. Και το ηθικό πρόσωπο οφείλει να παραμένει πάντα ως σκοπός και ποτέ ως μέσον[147]. Με άλλα λόγια δεσμεύεται ως ηθικώς να παύσει να υφίσταται ως ηθικό πρόσωπο. Αξίζει να σημειωθεί ακόμη, ότι η διατήρηση της άμβλωσης ως δικαιώματος, σημαίνει ότι η παρένθετη δεν μπορεί να υποχρεωθεί να προβεί σε άμβλωση στην περίπτωση λόγου χάριν που το φύλο του εμβρύου δεν είναι επιθυμητό ή έχει εκδηλωθεί κάποια ασθένεια σε αυτό. Και εδώ ο λόγος είναι προφανής: μια τέτοια «υποχρέωση» θα ισοδυναμούσε με παραίτηση από το δικαίωμα της άμβλωσης και θα οδηγούσε πάλι σε μια μορφή εργαλειακής μεταχείρισης της παρένθετης[148].

2.4.3. Η υποκατάστατη μητέρα ή τυπικού τύπου δανεισμός μήτρας (traditional surrogacy)

Τα ανωτέρω ηθικά διλήμματα, ευλόγως πολλαπλασιάζονται και εντείνονται στην περίπτωση που το γονιμοποιημένο ωάριο ανήκει στην ίδια την παρένθετη μητέρα και πλέον γίνεται λόγος όχι για φέρουσα μητέρα, αλλά για ***υποκατάστατη μητέρα*** (traditional / straight surrogacy). Με την υποκατάστατη μητρότητα παρακάμπτεται η αδυναμία συλλήψεως και κυοφορίας από πλευράς της γυναίκας με την τεχνητή γονιμοποίηση μιας άλλης γυναίκας με το σπέρμα του συζύγου ή με συμμετοχή δότη, η οποία και συμφωνεί να φέρει εις πέρας την κύηση και να παραδώσει το νεογνό. Σε αυτήν την περίπτωση, η «κοινωνική» μητέρα του τέκνου, δε συνδέεται με αυτό ούτε

[146] Πρωτοπαπαδάκης, 2011, σσ. 90-91
[147] Kant, 1984, σελ. 94
[148] Βιδάλης, 2003, σελ. 124

γενετικά, ούτε μέσω της εγκυμοσύνης, ενώ το αντίστροφο συμβαίνει με την υποκατάστατη μητέρα.

Τη διαφορετική προβληματική της "Υποκατάστατης μητέρας" αντιμετώπισε πρωτοδίκως και στην κατ' έφεση απόφασή του το Superior Court του New Jersey κατά την υπόθεση In Re Baby M[149]. Η υπόθεση έχει εν συνόψει ως εξής: ο σύζυγος μιας γυναίκας, η οποία υπέφερε από βαρεία ασθένεια, και συνεπώς δεν ήταν δυνατόν να υποβληθεί στην ταλαιπωρία της κυοφορίας, συνήψε συμβόλαιο "υποκατάστατης μητέρας" με άλλη γυναίκα ήδη έγγαμη και μητέρα δύο παιδιών, σύμφωνα με το οποίο, εκείνη θα γονιμοποιείτο με το σπέρμα του επ' αμοιβή και μετά την γέννηση θα "παρέδιδε" στο άτεκνο ζεύγος το παιδί για υιοθεσία, παραιτούμενη των δικαιωμάτων της ως προς την επιμέλεια του παιδιού. Μετά την γέννηση του παιδιού, όμως, αρνήθηκε να το παραδώσει ισχυριζόμενη ότι ως η μητέρα του, ήταν η πλέον κατάλληλη να αναλάβει την ανατροφή του. Με τη δίκη το άτεκνο ζεύγος επεδίωξε την αναγκαστική συμμόρφωση της υποκατάστατης μητέρας ως προς τους όρους του συμβολαίου.

Η ηθική αξιολόγηση της εν λόγω υπόθεσης φέρει στο προσκήνιο τα εξής ερωτήματα:

- Εάν στο δικαίωμα αποκτήσεως απογόνων περιλαμβάνεται και η δυνατότητα προσφυγής στις υπηρεσίες της υποκατάστατης μητέρας
- Εάν η άρνηση της δυνατότητας αναπαραγωγής, είτε μέσω δότη σπέρματος, είτε μέσω υποκατάστατης μητέρας, θα σήμαινε και άρνηση ίσης προστασίας στο άτεκνο ζεύγος
- Εάν το δικαίωμα της άμβλωσης, προερχόμενο από το δικαίωμα αυτοδιαθέσεως της γυναίκας, γίνεται ακόμα πιο ισχυρό λόγω του ότι το γενετικό υλικό ανήκει στην ίδια
- Εάν τα κίνητρα της υποκατάστατης μητέρας διαφοροποιούν την ηθική της αξιολόγηση
- Εάν στην με κάθε τρόπο τεκνοποίηση των ζευγαριών παραμερίζεται η αξιολόγηση του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί ιδιαιτέρως τη στιγμή που θα γίνει κοινωνός της μεθόδου που ήρθε στη ζωή

[149] Richardson, 1987

- Εάν στην περίπτωση μη προβλέψιμης εξέλιξης της εγκυμοσύνης με συνακόλουθο πρόβλημα υγείας στο παιδί ή στη περίπτωση διαζυγίου ή θανάτου του ζεύγους ποιός αναλαμβάνει την ευθύνη του παιδιού
- Εάν οδηγούμαστε στην εμπορευματοποίηση της αναπαραγωγής
- Εάν το παιδί μετατρέπεται σε εμπόρευμα και η μητέρα σε "χώρο παρακαταθήκης"
- Εάν μπορούν να προβλεφθούν τα συναισθήματα της υποκατάστατης μητέρας εν όψει του παιδιού που θα έχει γεννήσει
- Εάν η μέθοδος αυτή ανοίγει το δρόμο στη δημιουργία νέων εναλλακτικών μορφών οικογένειας διαφορετικών από τα καθιερωμένα πρότυπα
- Εάν, ως "ολισθηρός κατήφορος", υπάρχει το ενδεχόμενο καταχρήσεως της μεθόδου αυτής για χάριν ευκολίας
- Εάν καταστρατηγείται ο θεσμός της υιοθεσίας
- Εάν βρισκόμαστε προ των πυλών ενός "αναπαραγωγικού τουρισμού"

Ένα εύλογο ηθικό ζήτημα που προκύπτει από τη δυνατότητα χρήσης της παρένθετης μητρότητας είναι ο προβληματισμός αναφορικά με τη δημιουργία συγκρούσεων στο δεσμό των συζύγων[150]. Η σχέση μεταξύ των συζύγων μπορεί να παραμείνει εύθραυστη για πολύ περισσότερο χρόνο από τη διάρκεια της κύηση και της απόκτησης τέκνου. Και το ερώτημα που ανακύπτει είναι μήπως η συγκεκριμένη μέθοδος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συμβάλλει στη διάσπαση της συνοχής του γάμου ιδιαίτερα στη περίπτωση που η κυοφορούσα μητέρα είναι και η γενετική μητέρα. Ποιά τα συναισθήματα της κοινωνικής μητέρας που μεγαλώνει το τέκνο, το οποίο δύναται να είναι παιδί του συζύγου της και μιας άλλης γυναίκας που το κυοφόρησε και το γέννησε; Ή ,ακόμα, ποιά τα προβλήματα που δημιουργούνται στην περίπτωση που η κοινωνική μητέρα δεν καταφέρει τελικά να αποδεχθεί στη καθημερινότητα της τα αποτελέσματα των προηγούμενων αποφάσεών της; Τι θα σήμαινε αυτή η εξέλιξη στη ζωή του παιδιού το οποίο σαφώς δικαιούται να ζήσει μια φυσιολογική ζωή; Τί εξέλιξη θα έχει η ζωή όλων των εμπλεκομένων στη συγκεκριμένη διαδικασία αν υπάρξει δικαστική διαμάχη;

Η παρένθετη μητρότητα, εντούτοις, δεν "ταράσσει τα ύδατα" μόνο στο ζευγάρι αλλά και στην ίδια την κυοφορούσα μητέρα. Εδώ, μάλιστα, εμπίπτει μία αρχή της ιατρικής ηθικής, αυτής της πληροφορημένης συναίνεσης, ώστε να εξασφαλίζεται η

[150] Φανάρας, 2000, σελ. 158

αυτονομία του ατόμου[151]. Μπορεί, δηλαδή μία γυναίκα να είναι σίγουρη για τα συναισθήματα που θα έχει όταν η κύηση είναι πλέον γεγονός; Μπορεί να γνωρίζει πως θα αισθάνεται το χρονικό διάστημα που θα ακολουθήσει μετά τη λήψη της απόφασης; Ούτε η εμπειρία ούτε οι επιστημονικές γνώσεις του επαγγελματία υγείας μπορούν να δώσουν απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα. Σε καμιά θεραπεία δεν μπορεί να υπάρξει ακριβής πληροφόρηση για το τι πρόκειται να συμβεί, καθώς η Ιατρική είναι ένα συνεχές πείραμα, στο οποίο η έρευνα και η παρατήρηση δε σταματούν ποτέ. Πολύ περισσότερο στο ΔΜ, όπου αντιμετωπίζεται η δοκιμασία της μητρότητας. Όσο και αν τα στοιχεί δείχνουν ότι δε θα υπάρξει πρόβλημα στη διαδικασία, όσο και αν η γυναίκα που θα κυοφορήσει το έμβρυο έχει δώσει τη συγκατάθεσή της, κανείς δεν μπορεί όσο και αν το θέλει να εγγυηθεί για τις συναισθηματικές μεταπτώσεις της γυναίκας κατά τη διάρκεια ή μετά το τέλος της διαδικασίας.

Άλλη μια ηθική παράμετρος που αναδεικνύεται αφορά στην ευημερία του παιδιού που προέρχεται από μία τέτοια εφαρμογή. Πλήττεται άραγε η ευημερία και η ευτυχία του παιδιού, όταν αποχωρίζεται το «υποκατάστατο» πρόσωπο, στο ενδομήτριο περιβάλλον του οποίου αναπτύχθηκε για εννέα μήνες; Τα παιδιά αυτά βρίσκονται σε μία ασυνήθιστη οικογενειακή δομή, τη στιγμή που μπορεί να έχει και πέντε διαφορετικούς γονείς. Αν και αυτή η περίπτωση θα μπορούσε να θεωρηθεί σπάνια, ωστόσο υπάρχουν δυνητικά τρεις μητέρες, εκείνη που προσφέρει το ωάριο, εκείνη που κυοφορεί το παιδί και εκείνη που το ανατρέφει. Από την άλλη, υπάρχουν δύο δυνάμει πατέρες, αυτός που προσφέρει το γενετικό υλικό και αυτός που το ανατρέφει. Και τα ηθικά διλήμματα εντείνονται: Έχει το δικαίωμα το παιδί να μάθει τη διαδικασία μέσω της οποίας ήρθε στη ζωή; Ποιες η μετέπειτα ψυχολογικές μεταπτώσεις που θα υποστεί όταν θα έχει πλέον ενημέρωση της διαδικασίας που ακολουθήθηκε;

Σε ότι αφορά στα κίνητρα της υποψήφιας παρένθετης μητέρας, αυτά μπορεί να είναι είτε αλτρουιστικά είτε πιθανότερο ιδιοτελή, γεγονός που διαφοροποιεί την ηθική αξιολόγηση της πρακτικής[152]. Το βασικό πρόβλημα της επ' αμοιβή υποκατάστατης μητέρας είναι, βεβαίως, ότι, αφενός, το παιδί αντιμετωπίζεται ως πράγμα, το οποίο παραγγέλλεται και παραδίδεται, αφετέρου, ότι η φυσική του μητέρα

[151] Downie, Colmann, 1997, σελ. 61
[152] Arneson, 1990, σσ. 145 –146

καθίσταται, ακόμα και στην περίπτωση που έχει συμφωνήσει του σχετικούς όρους, αντικείμενο φυσικής, συναισθηματικής και οικονομικής εκμετάλλευσης: τα ψυχικά προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν από τη βίαιη απομάκρυνση ενός παιδιού μετά την κυοφορία, δεν είναι εύκολο να συνειδητοποιηθούν εκ των προτέρων. Όπως δεν είναι εύκολο να προβλεφθούν, τόσο τα συναισθήματα που θα βιώσει η υποκατάστατη μητέρα εν όψει της παραχώρησης του παιδιού που θα έχει γεννήσει[153] ώστε να δεσμευθεί ανάλογα, όσο και οι πιθανές αντιδράσεις των παιδιών που γεννήθηκαν με αυτές τις μεθόδους, όταν ενημερωθούν για τον τρόπο που γεννήθηκαν. Εν συνεχεία, σε αντίθεση με την πορνεία, η γυναίκα δεν εκποιεί μόνο τις αναπαραγωγικές τις υπηρεσίες, αλλά και το ίδιο το παιδί, του οποίου είναι η φυσική μητέρα. Οι λόγοι αυτοί οδηγούν εύλογα στον προβληματισμό περί εμπορευματοποιήσεως της ανθρώπινης ζωής.

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που έχουν εκφράσει τον φόβο για την είσοδο μας σε ένα νέο στάδιο εκμετάλλευσης της γυναίκας όπου η διαδικασία της εγκυμοσύνης καθίσταται μια «ανθυγιεινή ή άσχημα αμειβόμενη εργασία» την οποία αποδέχεται η γυναίκα λόγω των οικονομικών της αναγκών. Η ίδια αντιμετωπίζεται πλέον ως ένας χώρος παρακαταθήκης, μετατρέπεται σε «ανθρώπινο εκκολαπτήριο»[154] και το ίδιο το παιδί αντιμετωπίζεται ως ένα εμπόρευμα μεταξύ των οποίων υπάρχει ένα συμβόλαιο που διακόπτει τη σχέση τους. Το παιδί, δηλαδή, παραγγέλλεται και παραδίδεται με βάση την προσυμφωνηθείσα «οικονομική συνεργασία και ανταλλαγή υπηρεσιών». Και ο κίνδυνος της ενδεχόμενης καταχρήσεως της μεθόδου για λόγους απλώς ευκολίας, όπως για να αποφύγει μια γυναίκα τις συνήθεις ταλαιπωρίες της εγκυμοσύνης ή για λόγους απρόσκοπτης επαγγελματικής ανέλιξης είναι επίσης υπαρκτός[155]. Βέβαια η όλη αυτή πρακτική φέρει ως σύμμαχο της το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας και την συνακόλουθη ελευθερία των επιλογών της.

Πέραν αυτών των σκέψεων, έχει αναπτυχθεί και ένας διαφορετικός προβληματισμός ως προς το θέμα: η διαφοροποίηση ως προς τους ρόλους των δύο φύλων, όπως εμμέσως καταδεικνύεται από την πρακτική αυτή. Πράγματι, η ανάγκη του πατέρα να αποκτήσει παιδί θεωρείται τόσο μεγάλης σημασίας, ώστε να δικαιολογεί, αφενός την πλήρη απομάκρυνση του παιδιού από τη φυσική του μητέρα, αφετέρου την ανοχή της συζύγου σε μια επώδυνη και ψυχολογικά επικίνδυνη για την

[153] Ciccarelli, Bechman, 2005, σελ. 24
[154] Van Niekerk, Van ZYL, 1995, σσ. 163 - 170
[155] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σσ. 117 - 119

ίδια διαδικασία. Η σημασία της βιολογικής πατρότητας για τον άνδρα τονίζεται εκ νέου, ευνοώντας ουσιαστικά πρότυπα συμπεριφοράς μεταξύ των δύο φύλων που προέρχονται από τον προηγούμενο αιώνα[156].

Μια ιδιαίτερα σημαντική κοινωνική και ηθική παράμετρος, σχετιζόμενη με την παρένθετη μητρότητα περιλαμβάνει τον κίνδυνο καταστρατήγησης του θεσμού της υιοθεσίας. Είναι ακριβώς το σημείο που ο Immanuel Kant διατείνεται πως αν θέλεις να ζεις σε έναν κόσμο όπου θα είναι δυνατή η ελευθερία, που αποτελεί αναγκαίο όρο της ηθικής συμπεριφοράς των ανθρώπων, «πράττε έτσι ώστε η ρυθμιστική αρχή της βούλησής σου να μπορεί συγχρόνως να καταστεί καθολικός νόμος»[157]. Ποιό το μέλλον των παιδιών που επιθυμούν εναγωνίως τη στιγμή της υιοθεσίας τους όταν η μέθοδος της παρένθετης μητέρας γίνει συνήθης πρακτική; Τι θα σημαίνει για την κοινωνία η θεοποίηση της ατομικής βούλησης ενάντια πολλές φορές στο κοινό καλό;

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί πως η παρένθετη μητρότητα με την πολυπλοκότητα των μεθόδων της δίνει τη δυνατότητα όχι μόνο σε μοναχικές ή άγαμες γυναίκες να τεκνοποιήσουν, υποστηρίζοντας το μοντέλο της μονογονεϊκής οικογένειας, αλλά και σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια ανοίγοντας το δρόμο για νέες εναλλακτικές μορφές οικογένειας. Και τα ερωτήματα παραμένουν φλέγοντα: Είναι ηθικά μεμπτό να γεννιέται ένα παιδί σε μια μη συνηθισμένη οικογένεια; Είναι έτοιμη η κοινωνία να δεχθεί τα νέα μοντέλα οικογενειών που είναι πλέον σε θέση η επιστήμη να δημιουργεί στο εργαστήριο; Από την άλλη πλευρά, ποιός μπορεί να αποτρέψει μια γυναίκα να τεκνοποιήσει; Ή ποιος είναι αυτός που θα καθορίσει πότε και με ποιο τρόπο θα πραγματοποιήσει κάθε άνθρωπος την επιθυμία του για απόκτηση απογόνων; Είναι δυνατό να υπολογιστούν οι μακροχρόνιες συνέπειες των πρακτικών αυτών;

2.4.4. Τα απορρέοντα από το νομικό πλαίσιο ηθικά διλήμματα

Όσον αφορά στη νομική προσέγγιση του θέματος, η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται υπό τους όρους που προβλέπονται στα άρθρο 1458 Α.Κ και όγδοο του ν. 3089/2002. Οι όροι είναι οι κάτωθι: η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, τα ενδιαφερόμενα υποβοηθούμενα πρόσωπα να είναι σε ηλικία φυσικής αναπαραγωγικής ικανότητας, η γυναίκα που θα αναλάβει να κυοφορήσει να

[156] ο.π.., σελ. 123
[157] Πελεγρίνης, 2009, σελ. 315

είναι κατάλληλη για κυοφορία, να προσκομίζεται στο δικαστήριο έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των μερών και τέλος, τα γονιμοποιημένα ωάρια που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου να μην ανήκουν στην ίδια. Βέβαια, αντάλλαγμα δεν συνιστά η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και την λοχεία το οποίο ύψος των δαπανών καθορίζεται με απόφαση της Αρχής.

Επιπλέον, το άρθρο 1464 Α.Κ ρυθμίζει την ίδρυση συγγένειας στην περίπτωση παρένθετης μητρότητας. Ειδικότερα, αν έχει γίνει τεχνητή γονιμοποίηση και έχει χρησιμοποιηθεί δανεική μήτρα, μητέρα του παιδιού είναι αυτή που θέλησε το παιδί και πήρε τη δικαστική άδεια του άρθρου 1458 με την προϋπόθεση να έχουν τηρηθεί οι όροι του. Πρόκειται για μία σημαντική τομή που εντοπίζεται στο επίπεδο της ίδρυσης ης συγγένειας, με την επικράτηση και το προβάδισμα της αρχής της «κοινωνικοσυναισθηματικής» συγγένειας. Ο νομοθέτης δεν θεωρεί κοινωνικά ανεκτή την «πλήρη υποκατάστατη μητρότητα» ενώ δεν επιβάλλει τα ωάρια να ανήκουν στη γυναίκα που επιθυμεί το παιδί. Σημειώνεται, ακόμα, ότι παρέχεται η δυνατότητα ανατροπής του τεκμηρίου της μητρότητας μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό μόνο στη περίπτωση που τα ωάρια ανήκουν στην κυοφορούσα[158], αποθαρρύνοντας στην πράξη τη χορήγηση ωαρίου από την ίδια την παρένθετη.

Εντούτοις, από το υπάρχον καθιερωμένο νομικό πλαίσιο της Ελλάδας και της αλλοδαπής ανακύπτουν τρία μείζονα ηθικά ζητήματα:

- η συμμετοχή στη διαδικασία για λόγους αλτρουισμού
- το φαινόμενο του «αναπαραγωγικού» τουρισμού
- η διαφορετική αντιμετώπιση των ομοφυλόφιλων ζευγαριών

Το πρώτο ηθικό ζήτημα που ο νόμος εγείρει έχει ως εξής: Σύμφωνα με το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει στην Ελλάδα και σε πολλές άλλες χώρες, τονίζεται πως η καταφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και ακολούθως η συναίνεση της κυοφόρου γυναίκας, θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως μία μορφή βοήθειας στον αγώνα μιας άλλης γυναίκας κατά της στειρότητας. Μία βοήθεια απαλλαγμένη από ανταλλάγματα (πέραν της κάλυψης των εξόδων λοχείας και τοκετού) και προερχόμενη μόνον από κίνητρα ανιδιοτελούς και αλτρουιστικής συμπεριφοράς

[158] Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, 2005, σελ. 107

πρακτικής[159]. Αντιμετωπίζοντας, ωστόσο, το ζήτημα της απαγόρευσης καταβολής ανταλλάγματος, καθώς και το αντίθετο θα σήμαινε εμπορευματοποίηση της μητρότητας, δημιουργείται σαφώς το εξής ερώτημα: Πώς μπορεί να εξακριβωθεί αν έχει υπάρξει μεταξύ των εμπλεκομένων στη διαδικασία προσώπων οικονομική συμφωνία; Μήπως πρόκειται δηλαδή για μία ρύθμιση που καλύπτει μόνο τη θεωρία και όχι την πράξη; Δεν είναι υποκριτικό να γίνεται λόγος για αλτρουιστικά κίνητρα (εξαιρείται βέβαια η περίπτωση που η παρένθετη μητέρα είναι από το οικογενειακό περιβάλλον), όταν αποτελεί πάγια τακτική η οικονομική συναλλαγή;

Το δεύτερο ηθικό ζήτημα προέρχεται από σχετική ρύθμιση του Έλληνα νομοθέτη, σύμφωνα με την οποία, τόσο η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, όσο και η κυοφορούσα απαιτείται να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Η απαγόρευση καταλαμβάνει εξίσου ημεδαπές και αλλοδαπές γυναίκες, καθώς ως αποκλειστικό κριτήριο λαμβάνεται η κατοικία και όχι η ιθαγένεια. Με τη ρύθμιση αυτή η δυνατότητα προσφυγής στην παρένθετη μητρότητα περιορίζεται αποκλειστικά στους μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας, έτσι ώστε ελληνίδα υπήκοος, που κατοικεί στο εξωτερικό, να μην μπορεί να προσφύγει στη μέθοδο αυτή της ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής.

Σκοπός της συγκεκριμένης διάταξης είναι η αποφυγή φαινομένων «αναπαραγωγικού» τουρισμού[160], δηλαδή της έλευσης στη χώρα μας γυναικών από άλλα κράτη προκειμένου να υποβληθούν σε τεχνητή γονιμοποίηση δια του δανεισμού της μήτρας, η οποία και προφανώς θα απαγορεύεται στη χώρα τους. Στη Γερμανία και την Αυστρία, λόγου χάριν, απαγορεύεται ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας, ενώ στη Γαλλία ισχύει απαγόρευση στην προσφυγή σε υποκατάστατες μητέρες, έτσι ώστε να ελεγχθούν το σύνολο των προβλημάτων που δημιουργούνται. Σε αντίθεση βρίσκονται οι νομοθεσίες στην Ελλάδα, στην Αγγλία, στο Ισραήλ, όπως και σε αρκετές πολιτείες της Αμερικής όπου υφίσταται αποδοχή του εν λόγω θεσμού.

Ωστόσο, η επιλογή αυτή του νομοθέτη έχει εγείρει πλήθος προβληματισμών, με αποτέλεσμα να έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις που αμφισβητούν τόσο τη σκοπιμότητα της καθιέρωσής της όσο και την εναρμόνισή της με το κοινοτικό και εθνικό δίκαιο.

[159] Arneson, 1992, σσ. 145 – 146
[160] Pennigs, 2004, σελ. 2689 - 2694

Ως προς την πρώτη ένσταση, ο Κουτσουράδης[161] υποστήριξε πως το να καταστεί η χώρα μας πόλος έλξης αλλοδαπών που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί δια της προσφυγής στη μέθοδο του δανεισμού του μήτρας θα είχε θετικές συνέπειες στην εθνική οικονομία, χωρίς να μπορεί να θεωρηθεί ότι πλήττει τα ήθη. Συνεχίζει, δε με την πρόταση να θεωρηθεί ως «τουρισμός υγείας» και ως τέτοιος να περιληφθεί στις εναλλακτικές μορφές τουρισμού.

Ως προς το δεύτερο σκέλος των προβληματισμών δεν αποκλείεται να θεωρηθεί ότι η συγκεκριμένη διάταξη αντίκειται στο άρθρο 4 του Συντάγματος, που κατοχυρώνει την ισότητα, καθώς επιφυλάσσει δυσμενέστερο καθεστώς σε Ελληνίδες που έχουν την κατοικία τους στο εξωτερικό, έναντι όχι μόνο των Ελληνίδων που κατοικούν στην ημεδαπή, αλλά και των αλλοδαπών γυναικών που συμβαίνει να έχουν απλά και μόνο την κατοικία τους στην Ελλάδα.

Και τα ηθικά διλήμματα έχουν ως εξής: Είναι θεμιτό να υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση σε ένα τόσο ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο, όπως είναι η δυνατότητα απόκτησης απογόνων; Δεν είναι ηθικά μεμπτό να στερείται κάποιος τη δυνατότητα προσφυγής στις μεθόδους υποβοήθησης της αναπαραγωγής μόνο και μόνο επειδή έτυχε να γεννηθεί και να κατοικεί σε χώρα που απαγορεύεται η προσφυγή σε αυτήν; Μήπως κατά αυτόν τον τρόπο θίγονται τα ανθρώπινα δικαιώματα, διασαλεύοντας αυτό της ίσης μεταχείρισης; Και τέλος, στην περίπτωση διαφορετικής αντιμετώπισης του νόμου από πλευράς των χωρών, μπορεί να θεωρηθεί ότι παρεμποδίζεται η ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών υγείας;

Και το τελευταίο ηθικής φύσεως ζήτημα συνάγεται από τα άρθρα 1458 Α.Κ. και 1456 Α.Κ., σύμφωνα με τα οποία ζευγάρια του ίδιου φύλου δεν επιτρέπεται να προσφύγουν στο δανεισμό μήτρας. Συγκεκριμένα, η απόκτηση τέκνου με τεχνητό τρόπο από ζευγάρι ανδρών είναι αδύνατη, αφού ο νόμος προϋποθέτει τη συνδρομή δύο γυναικών, μία που θα προσφέρει το γενετικό υλικό και άλλη μία που θα κυοφορήσει το γονιμοποιημένο ωάριο. Ωστόσο, η κυοφορία για λογαριασμό άλλου επιτρέπεται σύμφωνα με το άρθρο 1456 μόνον κατόπιν δικαστικής άδειας, που παρέχεται ύστερα από αίτηση γυναίκας, η οποία αδυνατεί για ιατρικούς λόγους να κυοφορήσει. Επομένως, αποκλείεται η κυοφορία υπέρ κάποιου άνδρα ή ζεύγους ανδρών. Όσον αφορά δε στα ζευγάρια γυναικών, ο αποκλεισμός της τεχνητής γονιμοποίησης (με σπέρμα τρίτου δότη) προκύπτει από τη διάταξη του άρθρου 1456

[161] Κουτσουράδης, 2006, σελ. 347

παρ. 1 εδ. α΄ Α.Κ. Κατ' αυτή, γενικά η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ειδικά στις περιπτώσεις παρένθετης μητρότητας επιτρέπεται μόνο σε άγαμη και μόνη (χωρίς σύντροφο) γυναίκα ή σε άγαμη γυναίκα που συζεί σε ελεύθερη ένωση με τον άνδρα. Άρα, αποκλείεται η ιατρική αρωγή σε γυναίκες που συζούν και επιθυμούν να αποκτήσουν από κοινού τέκνο.

Η απαγόρευση αυτή συνδέεται με το γενικότερο ζήτημα σχετικά με το αν θα επιτρέπεται σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια να διαμορφώνουν γονική σχέση με υιοθεσία ή με τεχνητή γονιμοποίηση. Εκείνο, όμως, που εύλογα πολλαπλασιάζει τα ηθικά διλήμματα είναι το ότι η ομοφυλική συμβίωση σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες αναγνωρίζεται είτε ως μόρφωμα παράλληλο του γάμου (Γαλλία, Γερμανία, Σκανδιναβικές χώρες) είτε ως γάμος (Ολλανδία, Βέλγιο). Ωστόσο, οι περισσότερες νομοθεσίες που έχουν προσχωρήσει στη θεσμική αυτή κατοχύρωση δεν αναγνωρίζουν στα ομοφυλόφιλα ζεύγη τη δυνατότητα να αποκτήσουν τέκνα. Εν κατακλείδι, δεν τίθεται μόνο προβληματισμός περί της δυνατότητας απόκτησης τέκνων από ομοφυλόφιλα ζεύγη, αλλά πολύ περισσότερο όταν υφίσταται διαφορετική αντιμετώπιση του θέματος ανά τα κράτη.

2.5. Δωρεά γενετικού υλικού: ένα παιδί με αβέβαιη καταγωγή ή ένας «τρίτος» με επιλεγμένη και περιορισμένη ιδιωτική ζωή;

2.5.1. Το δικαίωμα γνώσεως των φυσικών γονέων σε αντιδιαστολή με την ανωνυμία των δοτών του γενετικού υλικού

Η δωρεά γενετικού υλικού αποτελεί μία 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 ο δότης ή η δότρια, η λήπτρια γυναίκα, αλλά και οι απόγονοι[162].

Το ερώτημα σχετικά με το αν επιβάλλεται ή όχι η ανωνυμία του δότη[163] αλλά και το ζήτημα της εμπορευματοποίησης του γενετικού υλικού[164], αποτελούν τα κύρια ηθικά

[162] Shenker, 1993, σελ. 247 - 255
[163] Κοτζάμπαση, 2000, σελ. 710 επ.
[164] Βιδάλης, 2003, σελ. 168

προβλήματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με τη συμμετοχή τρίτου στη διαδικασία.

Ως προς το ζήτημα της ανωνυμίας του δότη έχουν προβληθεί θέσεις διεθνώς τόσο υπέρ των ανώνυμων, όσο και υπέρ των γνωστών δοτών: Από τη μια πλευρά υποστηρίζεται η ανωνυμία του δότη με βασικό επιχείρημα την οικογενειακή ηρεμία του παιδιού, των γονέων αλλά και του δότη, και από την άλλη, υποστηρίζεται η γνωστοποίηση του ονόματος του δότη, με βασικά επιχειρήματα το δικαίωμα προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, το δικαίωμα αυτοκαθορισμού και το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και συνειδητοποίησης της ατομικότητας από μέρους του παιδιού. Η παροχή γενετικού υλικού για την εφαρμογή των μεθόδων της τεχνητής αναπαραγωγής έχει συνδεθεί με ορισμένες συνθήκες *εμπιστευτικότητας* που αφορούν στην τήρηση της ανωνυμίας του δότη γαμετών ή της παρένθετης μητέρας, αλλά και γενικότερα στην τήρηση του απορρήτου για κάθε συγκεκριμένη περίπτωση εφαρμογής μιας τέτοιας μεθόδου. Και τούτο γιατί, ναι μεν, αυτή η πρακτική συνδέεται με την παροχή γαμετών από μέρους του δότη ή και με την ανάληψη κυοφορίας εμβρύου, δε συνδέεται, όμως, και με την ανάληψη επιθυμίας δημιουργίας οικογένειας. Κατά αυτήν την οπτική, η τήρηση του απορρήτου των στοιχείων του και της διαδικασίας στην οποία μετείχε, τον προστατεύει από μία μελλοντική εμπλοκή του σε σχέσεις οικογενειακής υφής που δεν έχει επιδιώξει. Τον προστατεύει, δηλαδή, από το ενδεχόμενο να διεκδικηθούν στο μέλλον οικογενειακά ή κληρονομικά δικαιώματα από οποιονδήποτε, απαλλάσσοντάς τον παράλληλα, από έναν ανεπιθύμητο ηθικό και ψυχολογικό δεσμό, το βάρος του οποίου δεν είναι διατεθειμένος να αναλάβει[165].

Η εν λόγω, όμως, εμπιστευτικότητα κατοχυρώνει και αγαθά των μελών της νέας οικογένειας που δημιουργείται με τη γέννηση του παιδιού. Πρόκειται, αφενός, για την προστασία της οικογενειακής ζωής, την ισορροπία της οποίας θα κινδύνευε να διαταράξει η γνώση από το παιδί της ύπαρξης ενός «ξένου» με τον οποίο διατηρεί βιολογικό δεσμό. Το παιδί σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να εμφανίσει σύγχυση ταυτότητας και να υποστεί ψυχολογικά και κοινωνικά τραύματα[166]. Αφετέρου, πρόκειται για την προστασία της ιδιωτικής ζωής κάθε μέλους αυτή της οικογένειας, που όπως η ιδιωτική ζωή του τρίτου, θα επιβαρυνόταν επίσης, από το γεγονός της

[165] Daniels, Taylor, 1993, σσ. 200 - 203
[166] Fasouliotis, Schenker, 2000, σσ. 171 - 181

ρευστότητας των συγγενικών δεσμών των προσώπων. Μία ανάλογη εγγύηση ισχύει, άλλωστε, και στην πιο καθιερωμένη περίπτωση «τεχνητής» δημιουργίας οικογένειας, την υιοθεσία ανηλίκου[167]. Βέβαια, υπάρχει και η άποψη κατά την οποία δεν υπάρχει αναλογία με την υιοθεσία στην περίπτωση του δότη γενετικού υλικού, διότι ο δότης παραμένει άγνωστος και για τη μητέρα[168].

Ωστόσο, η προστασία όλων αυτών των συνταγματικών αγαθών δεν είναι ανεπιφύλακτη, αντίθετα συνιστά ένα «αντίβαρο»[169]. Γιατί το να γνωρίσει το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί τη συμμετοχή ενός τρίτου προσώπου στη διαδικασία της αναπαραγωγής, αντιστοιχεί στην προστασία άλλων εξίσου σημαντικών δικαιωμάτων. Η αποκάλυψη της βιολογικής συγγένειας του παιδιού με άλλα φυσικά πρόσωπα μπορεί να συμβάλει καθοριστικά όχι μόνο στην *προστασία της υγείας* με την προληπτική αντιμετώπιση ασθενειών, αλλά ιδίως στη *διαμόρφωση της ιδιαίτερής του ταυτότητας*.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της θέσης αυτής υπήρξε το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Δικαστήριο, όπου το 1989 νομολόγησε σχετικά με την ύπαρξη *θεμελιώδους δικαιώματος γνώσεως της καταγωγής* και έκρινε ότι το ίδιο δικαίωμα συνάγεται από το άρθρο 2 παρ. 1 του Θ. Ν. περί *ελευθερίας αναπτύξεως της προσωπικότητας*, σε συνδυασμό με το άρθρο 1 παρ. 1 του Θ. Ν. περί *προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας*. Ειδικότερα, το δικαστήριο έκρινε ότι το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια εξασφαλίζουν σε κάθε άτομο έναν αυτόνομο χώρο διαρρυθμίσεως της ζωής, στον οποίο μπορεί να αναπτύξει και να βιώσει την ατομικότητά του. Η κατανόηση και η ανάπτυξη, όμως, της ατομικότητας, συνδέονται στενά με τη γνώση των συστατικών της στοιχείων. Σε αυτά τα στοιχεία ανήκει, μεταξύ άλλων, και η καταγωγή. Η καταγωγή δεν προσδιορίζει μόνον τις γενετικές καταβολές του ατόμου και δεν επηρεάζει μόνον κατ' αυτόν τον τρόπο την προσωπικότητά του. Εκτός αυτού παίζει σημαντικό ρόλο στη συνείδηση κάθε ανθρώπου για την ανάπτυξη της ατονικότητας και της αυτογνωσίας. Για το λόγο αυτό, η σημασία της γνώσεως περί της καταγωγής δεν περιορίζεται μόνον στην ενημέρωση σχετικά με τα στοιχεία κληρονομικής προδιαθέσεως, όπως αυτά μπορούν να προσδιορισθούν από τη βιολογία την παρούσα στιγμή και τα οποία μπορεί να είναι σημαντικά για τη διαμόρφωση της ζωής του ατόμου. Η καταγωγή, λοιπόν, κατά το

[167] Παπαχρίστου, 1997, σελ. 244
[168] Priest, 1988, σσ. 540 - 541
[169] Βιδάλης, 2003, σσ. 103 , 104

γερμανικό δικαστήριο παρέχει στο άτομο, ανεξάρτητα από την έκταση των επιστημονικών, βιολογικών δεδομένων, σημαντικά στοιχεία αναφοράς για την κατανόηση και την ανάπτυξη της ίδιας της προσωπικότητας[170].

Τέλος, ένα επιχείρημα ιδιαίτερης βαρύτητας κατά της ανωνυμίας του δότη είναι ότι το παιδί μπορεί τυχαία να 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 ψυχολόγου[171].

Η σύγκρουση των αντιτιθέμενων συμφερόντων είναι εύλογα σε κάθε περίπτωση ενδεχόμενη, με μία πάντως επιφύλαξη. Πράγματι, και εδώ θα παρατηρηθεί ότι λείπει το υποκείμενο που ασκεί για τον εαυτό του το δικαίωμα για τη γνώση της καταγωγής, ώστε να μπορεί να νοηθεί ως ο ένας «πόλος» της σύγκρουσης. Η απλή πιθανότητα της γέννησης ενός παιδιού, το οποίο θα μπορούσε να προσβάλλει ένα τέτοιο δικαίωμα, δεν αρκεί για τον σκοπό αυτόν, αφού είτε είναι εντελώς βέβαιη είτε, ακόμη και αν βασίζεται στο ότι υπάρχει ήδη έμβρυο, το τελευταίο εμπίπτει στην προβληματική σχετικά με το αν είναι υποκείμενο δικαιωμάτων. Το συμφέρον, λοιπόν, γνώσης της καταγωγής αναδεικνύει ένα πραγματικό ζήτημα σύγκρουσης με την προστασία της ιδιωτικής ζωής του τρίτου, ο οποίος μετείχε στη διαδικασία της τεχνητής αναπαραγωγής. Επομένως, πρέπει να αναζητηθεί το κατάλληλο πλαίσιο για την εναρμόνιση των αντιτιθεμένων συμφερόντων.

Συνεχίζοντας με το δεύτερο ζήτημα της εμπορευματοποίησης του γενετικού υλικού, διαπιστώνουμε, πως το ενδιαφέρον αυτού του προβληματισμού συγκεντρώνεται κυρίως στην ανίχνευση των ορίων της οικονομικής ελευθερίας, εν όψει της προστασίας της ανθρώπινης αξίας. Η εμπορευματοποίηση του γενετικού υλικού και γενικά των «υπηρεσιών» της γενετικής υποστήριξης δημιουργεί αμφισβητήσεις για το αν τελικά οδηγεί σε καταστάσεις εκμετάλλευσης κάποιου από τους συμβαλλομένους διακυβεύοντας σοβαρά την ανθρώπινη αξία. Είναι αλήθεια ότι οι ιδιότητες του γενετικού υλικού το καθιστούν αντικείμενο ιδιαίτερης ζήτησης, συνεπώς:

1ον. Φαίνεται πιθανόν να ευνοούνται καταστάσεις εκμετάλλευσης των πιεστικών βιοτικών αναγκών ορισμένων προσώπων, τα οποία θα προσχωρούσαν εκβιαστικά σε συμφωνίες γενετικής υποστήριξης. Τα πρόσωπα αυτά - δότες γαμετών ή παρένθετες

[170] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σσ.128 - 129
[171] Shenfield, Steel, 1997, σσ. 392 - 395

μητέρες – θα ήταν ίσως διατεθειμένα να χρησιμοποιηθούν ως «εργαλεία αναπαραγωγής», ωθούμενα σε ασφυκτικούς περιορισμούς της αυτονομίας τους και τελικά στον υποβιβασμό της ανθρώπινης αξίας τους[172].

2ον. Ειδικά στην περίπτωση των παρένθετων μητέρων, ανακύπτει ένα πρόσθετο ζήτημα προσβολής της ανθρώπινης αξίας του παιδιού που παραδίδεται με οικονομικό αντάλλαγμα στον ενδιαφερόμενο να αναλάβει τη φροντίδα του, αφού έτσι δίνεται η εντύπωση της εμπορευματοποίησης πλέον ενός ανθρώπου, κάτι που είναι αντίθετο με τα «χρηστά ήθη»[173] .

3ον. Εκείνοι που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί και προσφεύγουν γι' αυτό στις υπηρεσίες τρίτων προσώπων, κινδυνεύουν να αποδεχθούν δυσβάσταχτους οικονομικούς όρους, αφού οι αντισυμβαλλόμενοί τους ενδέχεται να εκμεταλλευθούν με αθέμιτο τρόπο την συνήθως έντονη επιθυμία τους.

Ως προς τις δύο πρώτες επισημάνσεις έχουν αντιπαρατεθεί οι εξής απόψεις:

1ον. Δεν είναι αυτονόητο ότι θίγεται η ανθρώπινη αξία κάποιου με την εμπορευματοποίηση οποιουδήποτε τμήματος ή προϊόντος του σώματός του. Κάτι τέτοιο ισχύει για τα μη ανανεώσιμα τμήματα ή προϊόντα, λόγου χάρη τα όργανά του, διότι έτσι η βιολογική υπόσταση καθίσταται αναλώσιμη προς το συμφέρον όχι του ίδιου αλλά τρίτων, επομένως εκείνος μετατρέπεται σε «μέσον» για την εξυπηρέτηση άλλων σκοπών. Δεν ισχύει, όμως το ίδιο για τα ανανεώσιμα τμήματά του, λόγου χάρη τα μαλλιά, το αίμα ή τους γαμέτες, αφού η απόσπασή τους από το σώμα δε θίγει την ακεραιότητα της βιολογικής υπόστασης του προσώπου[174]. Στην περίπτωση της παρένθετης, η ανάληψη αυτής της «υπηρεσίας» δε διαφέρει στην ουσία από τη συμφωνία οποιουδήποτε προσώπου να προσφέρει εργασία ή να αναλάβει τη διεκπεραίωση έργου. Μπορεί να θεωρηθεί κατά μία έννοια ότι περιορίζεται η αυτονομία της παρένθετης, αλλά όχι ότι αμφισβητείται η ακεραιότητα της ανθρώπινης αξίας της.

2ον. Όσον αφορά στη πιθανή εμπορευματοποίηση του παιδιού που παραδίδει η παρένθετη έναντι οικονομικού ανταλλάγματος, υποστηρίζεται, ότι το αντάλλαγμα αυτό δεν οφείλεται για το ίδιο το παιδί αλλά για τις «υπηρεσίες» που παρείχε η

[172] Warnock, 1985, σελ. 45
[173] Κριάρη – Κατράνη, 1994, σελ. 127
[174] Δεληγιάννης, 1994, σελ. 205

παρένθετη, αναλαμβάνοντας να διεκπεραιώσει την κυοφορία του. Εδώ υπονοείται ένα είδος «ιδιοκτησίας στο παιδί» της παρένθετης[175].

3ον. Η τρίτη επιφύλαξη, που αφορά την εκμετάλλευση της επιθυμίας κάποιων να αποκτήσουν παιδί με τον εξαναγκασμό τους σε αισχροκερδείς συμφωνίες πράγματι είναι πειστική. Η πιθανότητα εκμετάλλευσης εδώ είναι ανεξέλεγκτη, όπως ανεξέλεγκτη είναι και η επιθυμία που την προκαλεί. Οδηγεί, όμως κάτι τέτοιο σε προσβολή της ανθρώπινης αξίας; Φαίνεται ακριβέστερο να ισχυρισθεί κάποιος ότι εδώ δεν υπάρχει «προσβολή» αλλά «διακινδύνευση» αυτής της αξίας.

Τέλος, ως προς τη σύγκρουση δικαιωμάτων παρατηρούνται τα εξής:

Ευλόγως μπορεί να υποστηριχθεί ότι περιορισμό ως προ τη δυνατότητα γνώσεως της καταγωγής συνιστά και η κατ' άρθρον 9 παρ. 1 προστασία της οικογένειας: η αναγνώριση του δικαιώματος αυτού είναι βέβαιο ότι θα προκαλέσει ισχυρούς κλυδωνισμούς στις σχέσεις των μελών της οικογένειας μεταξύ τους. Διερωτώμεθα, αν η σημαντική βοήθεια κατά την διαδικασία της αυτογνωσίας εξισορροπείται από τα πιθανά προβλήματα που θα αντιμετωπίσει το παιδί στην προσπάθειά του να ταυτισθεί όχι με τον άνθρωπο, ο οποίος συμμετέχει στην ανατροφή του, αλλά με τον πλήρη άγνωστο και αδιάφορο για την τύχη του παιδιού δότη του σπέρματος. Τα αισθήματα πικρίας και απογοήτευσης των κοινωνικών γονέων, εν συνδυασμώ με τη γενικότερη δυσκολία αντιμετωπίσεως των προβλημάτων της ηλικίας αυτής πώς υποτίθεται ότι εξυπηρετούνται από τη δημιουργία του συγκεκριμένου θεμελιώδους δικαιώματος;

Και περαιτέρω: Ακόμη και αν υποτεθεί ότι η καταγωγή αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την ανάπτυξη της προσωπικότητας, η προσπάθεια συνειδητοποίησης της ατομικότητας και η αυτογνωσία υπόκεινται στους περιορισμούς του άρθρου 5 παρ. 1 του Συντάγματος, δηλαδή στα δικαιώματα των άλλων και στα χρηστά ήθη. Δεν αποτελεί, δηλαδή, προσβολή της ιδιωτικής ζωής του δότη εάν 20 έτη μετά τη δωρεά σπέρματος εμφανισθεί ένα παιδί, και όπως εύκολα μπορεί να αναμένεται, ζητήσει τη δημιουργία σχέσεων; Η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του δότη δε θα υποστεί κραδασμούς;

[175] Arneson, 1990, σελ. 148

2.5.2. Τα απορρέοντα από το νομικό πλαίσιο ηθικά διλήμματα

Επειδή το νόμιμο δεν είναι κατ' ανάγκην και ηθικό και επειδή δεν είναι λίγες οι φορές που το νομικό πλαίσιο δημιουργεί πληθώρα ηθικών ερωτημάτων, θα επιχειρηθεί η προσπάθεια προσέγγισης των ηθικών προεκτάσεων που αναδεικνύονται από την καταγραφή του νομικού πλαισίου σε εθνικό αλλά και διεθνές επίπεδο κατά την περίπτωση συμμετοχής τρίτου ανθρώπου στη διαδικασία τεκνοποίησης. Και τα απορρέοντα από το νομικό πλαίσιο ηθικά διλήμματα αφορούν:

- στη διαφορετική νομική προσέγγιση του ζητήματος της ανωνυμίας του δότη γενετικού υλικού ανά τα κράτη,
- στη συμμετοχή τρίτου στη διαδικασία αναπαραγωγής χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα αλλά για λόγους αλτρουισμού και,
- στη σύγκρουση διαφορετικών δικαιωμάτων εν σχέση με την ανωνυμία του δότη.

Η συζήτηση σχετικά με την ανωνυμία του δότη σπέρματος είναι προφανής, δεδομένης της διαστάσεως που υπάρχει στις ευρωπαϊκές χώρες στον τομέα αυτό: Στη Σουηδία, την Αυστρία, τη Γερμανία, την Ελβετία η θεωρία δέχεται ότι αποτελεί στοιχειώδη εκδήλωση της αυτονομίας του ατόμου η γνώση της ταυτότητας του δότη. Στις περισσότερες ρυθμίσεις, πάντως, ο δότης παραμένει ανώνυμος, κατ' αναλογία της πρακτικής της υιοθεσίας και η ύπαρξη πατέρα εξασφαλίζεται μέσω πλέγματος διατάξεων που δεν επιτρέπουν αμφισβήτηση της πατρότητας στο σύζυγο ή το σύντροφο της γυναίκας που έχει αποκτήσει παιδί με σπέρμα δότη.

Στον αυστριακό νόμο προβλέπεται ότι τα στοιχεία του δότη πρέπει να τηρηθούν εμπιστευτικά και να μην ανακοινωθούν από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Στο παιδί, όμως, δίνεται η δυνατότητα ενημερώσεως στα στοιχεία των φακέλων, μετά τη συμπλήρωση του 14^{ου} έτους της ηλικίας του. Στον ελβετικό νόμο του 1988 προβλέπεται ότι το παιδί σε ηλικία 18 ετών μπορεί να λάβει στοιχεία σχετικά με την ταυτότητα του δότη και την εξωτερική του εμφάνιση. Στη Μεγάλη Βρετανία ορίζεται ότι πληροφορίες σχετικά με την καταγωγή και την υγεία των δοτών επιτρέπεται να δίνονται σε άτομα άνω των 18 ετών, είτε για να διαπιστωθεί ότι κατάγονται από άλλο πρόσωπο πλην του θεωρούμενου γονέως, είτε για να αποδειχθεί ότι ο αιτών δεν είναι εξ αίματος συγγενής με το πρόσωπο το οποίο πρόκειται να νυμφευθεί. Κατά το γαλλικό νόμο

κατοχυρώνεται η ανωνυμία του δότη. Πρόσβαση σε ορισμένες πληροφορίες, προβλέπεται ότι μπορούν να χορηγηθούν στους θεράποντες ιατρούς, σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης. Την ανωνυμία του δότη, τέλος, προβλέπει και ο ισπανικός νόμος του 1988 και ο νορβηγικός νόμος του 1987, επίσης ο νόμος του Ισραήλ του 1987. Στον ελληνικό νόμο προβλέπεται ότι η ταυτότητα του δότη δεν γνωστοποιείται (άρθρο 1460 Α.Κ), ενώ οι πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο, πρόσβαση στο οποίο επιτρέπεται μόνο στο τέκνο για λόγους σχετικούς με την υγεία του[176].

Από την παράθεση των ανωτέρω θεωριών και τη συνταγματική ή νομοθετική τους "μετάφραση" μπορούν να συναχθούν μερικά γενικά συμπεράσματα. Κατ' αρχήν υπάρχουν δύο κύριες τάσεις: Η πρώτη θεωρεί ότι υφίσταται δικαίωμα γνώσης καταγωγής, το οποίο συνάγεται από συνταγματικές διατάξεις, οι οποίες κατοχυρώνουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας ή και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου. Η δεύτερη υποστηρίζει ότι πρόκειται για θέμα αξιολογικής επιλογής κάθε κοινωνίας και θα πρέπει να ρυθμισθεί νομοθετικά με βάση ορισμένες πραγματικές ανάγκες, όπως το συμφέρον των γονέων, του δότη ή του παιδιού, ή το συμφέρον της δημόσιας υγείας γενικότερα. Η υποστήριξη της μιας ή της άλλης θέσης συνυπάρχει με τη διάθεση της κάθε κοινωνίας να υποστηρίζει την ευρεία ή όχι εφαρμογή της ετερόλογης γονιμοποίησης. Ανεξαρτήτως, όμως, της θεωρητικής αφετηρίας, υπάρχει και διαφοροποίηση ως προς την σκοπιμότητα κάθε ρυθμίσεως: ορισμένες νομοθεσίες προσπαθούν να εξασφαλίσουν την παρουσία δύο γονέων στο παιδί, ενώ άλλες έχουν ως κύριο μέλημα την προστασία της υγείας του παιδιού ή την προστασία της υγείας γενικότερα. Η αδυναμία συγκλίσεως και συμφωνίας στο θέμα αυτό, μεταξύ των χωρών, αναδεικνύει το ερώτημα για το αν είναι ηθικό να υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση αναφορικά με την ανωνυμία του δότη σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα εγείροντας διλήμματα περί διαφορετικής αντιμετώπισης του δότη αλλά και του παιδιού μόνο και μόνο επειδή έτυχε να ζουν σε χώρα με συγκεκριμένη ρύθμιση. Μήπως, η διάσταση του νομικού πλαισίου ανά τα κράτη οδηγήσει σε φαινόμενα "αναπαραγωγικού τουρισμού"[177]; Γιατί δηλαδή, ένα παιδί γεννημένο στη Γερμανία να μετέχει του δικαιώματος συνειδητοποίησης της ατομικότητάς του μέσω την γνώσης της καταγωγής του, την ίδια στιγμή που ένα παιδί γεννημένο στην Ισπανία να

[176] Κριάρη Κατράνη, 2012, σσ. 76, 77
[177] Pennigs, 2004, σσ. 2689

συναντά δυσκολίες στη πρόσβαση της "βιολογικής αλήθειας" του; Από την άλλη πλευρά, όμως, μήπως ο νόμος αποτελεί και μία έκφραση της ύπαρξης διαφορετικών κοινωνιών ως στοιχείο πλουραλισμού;

Όσον αφορά στη διάθεση γενετικού υλικού ορίζεται στο νόμο ότι θα πρέπει να γίνεται χωρίς αντάλλαγμα[178]. Τη σχετική διάταξη του άρθρου 1459 παρ. 1α ΑΚ επαναλαμβάνει μάλιστα και η διάταξη του άρθρου 8 παρ. 1 του ν. 3305/2005 (απαγορεύεται η διάθεση γαμετών και γονιμοποιημένων ωαρίων με οποιαδήποτε αντάλλαγμα προς το δότη»), και έτσι τονίζεται ρητά αυτό που θα προέκυπτε και ερμηνευτικά από τα γενικά άρθρα 178 και 179 ΑΚ: Δηλαδή ότι η πώληση του γενετικού υλικού θα ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις ανήθικη ως αισχροκερδής λόγω της εκμετάλλευσης του ανίσχυρου από το ισχυρό μέρος της σύμβασης, δηλαδή από το δότη, που διαθέτει απλώς χωρίς καμία ιδιαίτερη επιβάρυνσή του ένα «φυσικό» υλικό του και δεν επιτρέπεται να ζητά γι' αυτό οικονομικό αντάλλαγμα από το ζευγάρι που απεγνωσμένα επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, δηλαδή να ικανοποιήσει μία έντονη υπαρξιακή του ανάγκη. Από την άλλη, βέβαια, πλευρά δεν είναι τέτοιο οικονομικό αντάλλαγμα, που δημιουργεί αισχροκέρδεια, οι δαπάνες απλώς που απαιτούνται να υποβληθεί ο δότης στην όλη διαδικασία και που είναι θεμιτό να καταβληθούν από τα πρόσωπα που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν. Η αντίληψη αυτή ήδη εκφράζεται ρητά στο άρθρο 8 παρ. 5 εδ. 1 του ν. 3305/2005, που ορίζει ότι δε συνιστά αθέμιτο οικονομικό αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για τη λήψη και τη κρυοσυντήρηση των γαμετών[179]. Η έλλειψη οικονομικού ανταλλάγματος στην παραχώρηση του γενετικού υλικού σε τρίτους σημαίνει ότι η παραχώρηση αυτή είναι χαριστική πράξη, δεν μπορεί όμως να χαρακτηριστεί και ως «δωρεά», με την έννοια του άρθρου 496 ΑΚ, αφού η τελευταία διάταξη προϋποθέτει να παραχωρείται «περιουσιακό αντικείμενο». Αν, όμως παραχωρείται δωρεάν, δεν έχει χρηματική αξία και, άρα, δεν είναι αντικείμενο «περιουσιακό». Στη βάση αυτή, ορθότερος είναι ο χαρακτηρισμός της διάθεσης του γενετικού υλικού ως «ιδιόμορφης ελευθεριότητας»[180].

---

[178] βλ. και τα άρθρα 5 παρ. 1 του ισπανικού νόμου του 1988 και 21 του ελβετικού νόμου του 1998, που απαγορεύουν την παραχώρηση σπέρματος με οικονομικό αντάλλαγμα

[179] το ύψος των δαπανών αυτών και της αποζημίωσης καθορίζεται με απόφαση της Αρχής (άρθρο 8 παρ. 5 εδ. 3.)

[180] Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, 2005, σελ. 87

Η ηθική προβληματική που εμπίπτει στο εν λόγω ζήτημα περικλείεται στα εξής ερωτήματα: Δεν είναι, άραγε, ηθικά μεμπτό, ο νόμος να απαγορεύει το οικονομικό αντάλλαγμα της διαδικασίας αυτής χωρίς όμως να έχει τη δυνατότητα της εφαρμογής του, τη στιγμή που αποτελεί γνωστή και πάγια τακτική η οικονομική συνδιαλλαγή μεταξύ των εμπλεκομένων; Μπορεί κάποιος να εμπορευθεί γενετικό υλικό για τους σκοπούς της αναπαραγωγής ή ακόμη και για άλλους σκοπούς; Είναι ηθικό η παροχή γενετικού υλικού από το δότη να εντάσσεται σε δικαιοπραξίες με οικονομικό περιεχόμενο και να συνδέεται έτσι με την οικονομική ελευθερία;

2.6. Προεμφυτευτική διάγνωση… άνοιγμα προς την ευγονική;

2.6.1. Εισαγωγή στην προβληματική

Όταν το 1865, ο Francis Galton, πρωτοδημοσίευσε τις ευγονικές του ιδέες διερωτώμενος "αν θα γινόταν, άραγε, να ξεφορτωθούμε τους ανεπιθύμητους και να πολλαπλασιάσουμε τους επιθυμητούς", σίγουρα, δεν είχε φανταστεί την πραγματικότητα του σήμερα. Και αυτό γιατί αν και η επιθυμία και η πρακτική του ευγονισμού χάνονται στα βάθη των χιλιετιών, σήμερα, απόκτησε ουσιαστικά θεμελιωμένη βάση με την πρόοδο της βιοϊατρικής και γενετικής τεχνολογίας. Μία πρόοδος που προσφέρει πλέον τη δυνατότητα διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων στο έμβρυο από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής του, πολύ πριν τη στιγμή της γέννησης. Χάρις στις εξετάσεις αυτές παρέχεται η δυνατότητα γνώσης πολλών χαρακτηριστικών της φυσιολογίας του νέου οργανισμού και μάλιστα στοιχείων της γενετικής του σύστασης.

Η γνώση αυτή δημιουργεί, ωστόσο, ένα σοβαρό ηθικό δίλημμα: δικαιούμαστε να «προλάβουμε» τη γέννηση παιδιών με τέτοιες σοβαρές παθήσεις, διακόπτοντας μια εγκυμοσύνη ή αποκλείοντας, στην περίπτωση της εξωσωματικής γονιμοποίησης, τη μεταφορά εμβρύων στη μήτρα; Και περαιτέρω: μήπως, οι προγεννητικές εξετάσεις ανοίγουν το δρόμο προς τον ευγονισμό που είχε οραματιστεί ο Francis Galton;

Η λέξη «*ευγονική*»[181] αποτελείται από το συνθετικό ευ- (=καλός), και το –γόνος και ορίζεται ως «ο επιστημονικός κλάδος που έχει ως αντικείμενο τους τρόπους βελτίωσης του ανθρώπινου γένους, κυρίως σε σωματικό επίπεδο, με την εφαρμογή των νόμων της γενετικής και της κληρονομικότητας». Ο Galton υποστήριζε σθεναρά

[181] Μπαμπινιώτη, 2002, σελ. 686

την υπεροχή της φύσης έναντι της ανατροφής. Κατά συνέπεια υποστήριζε και την κληρονομικότητα της ευφυΐας και των άλλων ειδικών ταλέντων του ανθρώπου. Γι' αυτό εισήγαγε στη γενετική τη στατιστική[182]. Στο έργο του "*Hereditary Genius: an inquiry into its laws and consequences*"[183] παρουσιάζει σε στατικούς πίνακες τα γενεαλογικά δέντρα διάφορων επιστημόνων, καλλιτεχνών, πολιτικών, για να επιχειρηματολογήσει υπέρ της κληρονομικότητας, της ευφυΐας και των ταλέντων. Ο Galton έθεσε αυτή τη μελέτη ως βάση για τη βάση ενός νέου πεδίου ανάπτυξης το οποίο το ονόμασε ευγονική. Σύμφωνα με αυτόν και τους ομοϊδεάτες του, απώτερος σκοπός της ευγονικής είναι η βελτίωση του ανθρώπινου είδους μέσω των κατάλληλων γάμων ή μέσω της αποχής από το γάμο.

Έτσι, η ευγονική χωρίστηκε σε δύο επιμέρους κατηγορίες, στη «θετική» και «αρνητική» ευγονική[184]. Αυτή η διάκριση αφορά στους τρόπους, που χρησιμοποιούνται για να επιτευχθεί ο τελικός στόχος της ευγονικής, ο οποίος είναι η επικράτηση των «καλών απογόνων» στην κοινωνία, γεγονός που βαθμιαία οδηγεί στη βελτίωση του ανθρώπινου είδους. Στην πρώτη κατηγορία, της θετικής ευγονικής, κατατάσσονται οι προσπάθειες πολλαπλασιασμού των γενετικά χαρισματικών ατόμων. Ο στόχος της θετική ευγονικής είναι να αυξήσει τον αριθμό αυτών που θεωρούνται «χρήσιμοι» στην κοινωνία. Αντίθετα, στη δεύτερη κατηγορία, της αρνητικής ευγονικής, κατατάσσονται οι προσπάθειες των ευγονιστών να αποθαρρύνουν τους «κοινωνικά επιζήμιους» από τα να αναπαράγονται[185].

Η κυρίαρχη άποψη αυτών που υποστηρίζουν είτε τη θετική είτε την αρνητική ευγονική, είναι ότι ο άνθρωπος που αξίζει να ζει και να αναπαράγεται, είναι αυτός που έχει τέλεια γενετικά χαρακτηριστικά. Στην ιστορία υπήρξαν και κάποιες περιπτώσεις που χρησιμοποιήθηκαν αμφότερες οι ευγονικές μέθοδοι[186]. Για παράδειγμα η περίπτωση των στρατοπέδων συγκέντρωσης της ναζιστικής εποχής, όπου κάποιος άνθρωπος θεωρούνταν «ελαττωματικός» λόγω της φυλετικής του καταγωγής. Οι Ναζί εφάρμοσαν ταυτόχρονα και τις δύο μορφές της ευγονικής. Η θετική μορφή πραγματοποιήθηκε στην άσκηση πίεσης των γυναικών, οι οποίες άνηκαν στην κατ' αυτούς άρια φυλή, να γεννούν παιδιά με ομόφυλους τους. Η

[182] βλ. Παταργιά, Αλεπόρου, 1998, σελ. 21
[183] Galton, 1869
[184] μία άλλη διάκριση που χρησιμοποιήθηκε αργότερα είναι η εφαρμογή της ευγονικής σε μεγάλες ομάδες ή πληθυσμούς (μακρο – ευγονική) και η εφαρμογή της σε μία οικογένεια (μικρο – ευγονική) βλ. Lappe, 1994, σελ. 776
[185] Kelves, 1995, σελ. 765
[186] για τις απαρχές του ευγονισμού και την πορεία του στο χρόνο βλ. Σαρειδάκης, 2008, σσ. 171 – 178

αρνητική μορφή εφαρμόστηκε στις μαζικές στειρώσεις και ευθανασίες των αναπήρων ή ανθρώπων που άνηκαν σε «κατώτερες» φυλές[187]. Λόγω του γεγονότος ότι οι ιδέες του Galton έγιναν μέρος της ρατσιστικής ιδεολογίας των Ναζί, η ευγονική συνδέθηκε με το ναζισμό και καταδικάστηκε μαζί με αυτόν από το σύνολο της ανθρωπότητας. Μάλιστα, το 1994, η Noelle Lenoir, πρώην πρόεδρος της Διεθνούς Επιτροπής Βιοηθικής της Unesco, καταδίκαζε τον ευγονισμό με αυτά τα λόγια: "Η ευγονική είναι έκφραση ρατσισμού που στηρίζεται σε έναν ψευδο – επιστημονικό ορθολογισμό. Η παραφροσύνη της γενετικής καθαρότητας δεν πρέπει να διαδεχθεί την παραφροσύνη της φυλετικής καθαρότητας. Η ιδέα της 'επιστημονική' κατασκευής ενός πληθυσμού που θα αποτελείται αποκλειστικά από άτομα με ορισμένα χαρακτηριστικά πρέπει να αποκλεισθεί επειδή αντιστρατεύεται την αξιοπρέπεια του ανθρώπου, που είναι μοναδικός, ελεύθερος και υπεύθυνος για τις πράξεις τους"[188] .

Όμως, ο ευγονισμός υπάρχει σήμερα και εφαρμόζεται. Ο θετικός ευγονισμός βρίσκεται στο στόχαστρο, ως κατασκευή ανθρώπων με όλα τα περί εργαλειοποιήσεως προβλήματα που εγείρονται, ενώ ο αρνητικός, ο οποίος υπόσχεται μείωση της ανθρώπινης δυστυχίας μέσω της εξάλειψης του παθολογικού, έχει ως βάση τις διαγνωστικές μεθόδους και εφαρμόζεται όλο και περισσότερο στον τεχνολογικώς προηγμένο κόσμο. Εν προκειμένω, πρέπει, βέβαια, να διευκρινίσουμε ότι κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης, οι διαγνωστικές μέθοδοι, με τις οποίες είναι δυνατόν να εξασφαλιστούν σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση του νέου οργανισμού διακρίνονται σε μη επεμβατικές και επεμβατικές. Από τις επεμβατικές μεθόδους, την προγεννητική διάγνωση in vivo (prenatal diagnosis – PD) και την προεμφυτευτική διάγνωση, που διενεργείται in vitro, κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης (preimplantation genetic diagnosis – PGD), το ενδιαφέρον μας θα επικεντρωθεί στη προεμφυτευτική διάγνωση, καθώς τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν είναι ποικίλα και χρήζουν ιδιαίτερης μελέτης.

2.6.2. Η προεμφυτευτική διάγνωση από τη σκοπιά της βιοηθικής

[187] Lifton, 1994, σσ. 22 - 24
[188] Lenoir Noelle (συνέντευξη) in *Courrier* της Unesco, 11, 1994

Η εφαρμογή της μεθόδου PGD[189] (Preimplantation Genetic Diagnosis) ή ΠΓΔ (Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση) προσφέρει τη δυνατότητα γενετικής διάγνωσης και μεταφοράς στη μήτρα μόνο των υγιών εμβρύων που προέκυψαν από την εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro fertilization). Η πρώτη εφαρμογή ξεκίνησε το 1989 από την ομάδα του Handyside, στο νοσοκομείο του Hammersmith στο Λονδίνο, ως δυνατότητα διάγνωσης γενετικής ασθένειας και επιλογής υγιούς εμβρύου σε δύο ζευγάρια που κινδύνευαν να μεταβιβάσουν στους απογόνους τους φυλοσύνδετο νόσημα και ενώ πραγματοποιείτο ένας κύκλος in vitro γονιμοποίησης.

Μιλήσαμε ήδη για την εξωσωματική γονιμοποίηση και την εμφύτευση των συλληφθέντων εμβρύων στη μήτρα της υποψήφιας μητέρας. Τα έμβρυα που προβλέπεται να εμφυτευθούν διατηρούνται κατά κανόνα, δύο ημέρες στο δοκιμαστικό σωλήνα πριν από την εμφύτευση. Εάν, όμως, διατηρηθούν περίπου 3 – 6 ημέρες, τα κύτταρα του εμβρύου έχουν πολλαπλασιασθεί αρκετά ώστε να μπορεί να ελεγχθεί με αρκετή σιγουριά η ποιότητα του εμβρυικού DNA. Με την πρόοδο, μάλιστα της γενετικής όλο και περισσότερες γενετικές πληροφορίες εντοπίζονται με την ‘προεμφυτευτική’ διάγνωση. Το έμβρυο εμφυτεύεται μόνον όταν κρίνεται υγιές. Έτσι, μειώνεται ουσιαστικά το ποσοστό αποβολών από εξωσωματική γονιμοποίηση αλλά και αποτρέπονται πολλές ευγονικές αμβλώσεις, που θα τελούνταν κατόπιν προγεννητικού ελέγχου, ενός ήδη ανεπτυγμένου προσβεβλημένου εμβρύου[190].

Προϋποθέσεις για την εφαρμογή της ΠΓΔ είναι να αντιμετωπίζει το ζευγάρι τον κίνδυνο μεταβίβασης κάποιου γενετικού νοσήματος στο έμβρυο, αλλά και παράλληλα, να είναι υποχρεωμένο λόγω υπογονιμότητας να καταφύγει στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ή να έχει ιστορικό πολλαπλών διακοπών κυήσεων μετά από προγεννητική διάγνωση, ή να πάσχει η σύζυγος από χρόνιο νόσημα με κίνδυνο επιβάρυνσης της κατάστασής της από μία πιθανή διακοπή της κύησης, ή να προβάλλονται ηθικοί – θρησκευτικοί ενδοιασμοί για τερματισμό της κύησης, όταν ο προγεννητικός έλεγχος αποκαλύπτει παθολογικό έμβρυο[191].

Η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση εφαρμόζεται ήδη στην Αγγλία απ’ όπου ξεκίνησε, στη Γαλλία, στις ΗΠΑ, αλλά σε πολύ περιορισμένο βαθμό στην Ελλάδα. Στη Γερμανία, την Αυστρία και την Ελβετία απαγορεύεται.

---

[189] Ντρουμπόγιαννη, 2008, σσ. 132 - 135
[190] Handyside Kontogianni, Hardy and Winston, 1990, σσ. 768 – 770
[191] Βρεττού, Κάκουρου, Καναβάκης, 2012, σσ. 39,40

Εκ πρώτης όψεως, η εξέλιξη αυτή ακούγεται θετική: μία κοινωνία η οποία έχει ήδη αποφασίσει να θανατώνει τα, ακόμη και σε προχωρημένο στάδιο ανάπτυξης, έμβρυα που πάσχουν από γενετικές ανωμαλίες, έχει τώρα τη δυνατότητα να καταστρέφει κάποια πριν καν αρχίσει η κύηση και πολύ πριν φθάσουν να αισθάνονται πόνο ή οτιδήποτε άλλο τα έμβρυα αυτά.

Ο κίνδυνος όμως ενεδρεύει αλλού: όταν η διαλογή είναι τόσο ανώδυνη ηθικώς και σωματικώς για τη μητέρα, σε σχέση με μία έκτρωση, τότε ποιός θα θέσει τα όρια της σοβαρότητας της "ανωμαλίας" που θα πρέπει να έχει το έμβρυο για να καταστραφεί; Μήπως η χρήση της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης οδηγήσει στην κατάχρηση της επιστημονικής γνώσης σε περιπτώσεις που αφορούν μη ιατρικούς σκοπούς; Έχουμε το δικαίωμα, ενώ είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου οργανισμού πολύ πριν από τη στιγμή της γέννησης, να επιλέξουμε και το «κατάλληλο» για εμάς παιδί που θα γεννηθεί; Και ο προβληματισμός εντείνεται περικλείοντας το εξής ηθικό ερώτημα: γιατί η δυνατότητα «επιλογής» εμβρύου θέτει βιοηθικά διλήμματα; Μας επιτρέπεται οποιαδήποτε επιλογή ή μόνον ορισμένες και ποιές είναι αυτές[192];

Κατά την κλινική εφαρμογή της ΠΓΔ αναδεικνύονται ηθικά διλήμματα και προβληματισμοί που γεννώνται από τη σύνδεση «γνώσης» και «επιλογής». Πρέπει, βέβαια, να τονιστεί ότι οποιαδήποτε «επιλογή» ανθρώπων εγείρει πάντοτε το πρόβλημα της αντικειμενικοποίησης – εργαλειοποίησης του ανθρώπου. Εάν, δηλαδή, οι άνθρωποι, τόσο αυτοί που επιλέγονται όσο και αυτοί που απορρίπτονται, αντιμετωπίζονται περισσότερο ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπινες προσωπικότητες[193].

2.6.2.1. Επιλογή για λόγους υγείας του παιδιού («αρνητική ευγονική»)

Η πρώτη δυνατότητα επιλογής που προσφέρει η Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση είναι η μέριμνα για την υγεία του μελλοντικού ανθρώπου. Αποφεύγοντας τη γέννηση σοβαρά πασχόντων νεογνών ή νεογνών που αναμένεται να εκδηλώσουν σοβαρές ασθένειες σε πρώιμο στάδιο της ζωής, υποστηρίζεται ότι διασφαλίζουμε προληπτικά την υγεία των νέων προσώπων και ταυτόχρονα περιορίζουμε την ανάγκη βοήθειας από τρίτους.

[192] Pembrey, 1998, σσ. 4 - 11
[193] για εργαλειοποίηση του ανθρώπου βλ. Σαρειδάκης, 2008, σσ. 155 - 158

Η ηθική προβληματική στο εν λόγω ζήτημα αναδεικνύεται ισχυρά διλημματική και ξεδιπλώνεται ως εξής:

Ιδιαίτερα καίριο είναι το πρόβλημα του εύρους της έννοιας της «υγείας»[194] και συγκεκριμένα τη διάκριση μεταξύ της διαφύλαξης αυτού του αγαθού και του «ευγονικού» προκαθορισμού των βιολογικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου. Ερωτάται λοιπόν: κάθε τέτοια επέμβαση είναι επιτρεπτή, ακόμη και αν η ασθένεια δεν είναι βέβαιο ότι θα εκδηλωθεί, διότι για να ενεργοποιηθεί η γενετική προδιάθεση πρέπει να συντρέξουν και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ή ακόμη και αν οι πιθανότητες να εκδηλωθεί εμφανίζονται πολύ μετά τη γέννηση, σε μεγάλη ηλικία του οργανισμού; Το ερώτημα αυτό οδηγεί μοιραία σε μία προσέγγιση της έννοιας της «υγείας» με κάποια ιδανική «ποιότητα» της ζωή του ανθρώπου, κάτι που συμμερίζονται ορισμένες εκδοχές της ευγονικής.

Τίθεται, λοιπόν, ένα πρόβλημα ορίων. Γιατί, αν οι χρωματοσωμικές παθήσεις και ορισμένες μονογονιδιακές ασθένειες[195] (μεσογειακή αναιμία, κυστική ίνωση, φυλοσύνδετες ασθένειες) εκδηλώνονται αμέσως μετά τη γέννηση, ή πάντως σε κοντινό διάστημα από αυτήν, υπάρχουν σοβαρές ασθένειες οι οποίες εκδηλώνονται μεν με βεβαιότητα, αλλά σε προχωρημένη σχετικά ηλικία (μετά το 35° – 40° έτος). Οι ασθένειες αυτές, όπως η χορεία του Huntington, η νόσος Alzheimer, οδηγούν στο θάνατο, υπό συνθήκες ταλαιπωρίας του προσώπου και των οικείων του. Το πρόβλημα που τίθεται, είναι αν η επιλογή πρέπει να αφορά και αυτές, ή μήπως η προσδοκία της φυσιολογικής ζωής του προσώπου, έως την εκδήλωσή τους, την αποκλείει.

Ένα αντεπιχείρημα σε αυτά είναι ότι, έτσι δημιουργούμε ουσιαστικά μια νοοτροπία δυσμενών διακρίσεων, εις βάρος συνανθρώπων μας που τυχαίνει να ζουν με εκ γενετής παθήσεις, αντί να τονίζουμε το αίσθημα κοινωνικής αλληλεγγύης που πρέπει να χαρακτηρίζει τον πολιτισμό μας. Πώς θα αισθάνονται ως μέλη της κοινωνίας αυτοί που πάσχουν από ‘αποφευκτέες’ ανωμαλίες εάν συνεχίζουν να καταρτίζονται κατάλογοι με όλες αυτές τις χρήζουσες ευγονικού ελέγχου παθήσεις; Θα αισθάνονται ‘λάθη’, που εάν είχε λειτουργήσει αποτελεσματικά στην περίπτωσή τους το σύστημα, ή εάν οι γονείς τους είχαν πιο εναρμονισμένες με τον μέσο όρο ηθικές πεποιθήσεις, θα είχαν ‘αποτραπεί’; Ο κίνδυνος αυτός υπάρχει αναμφισβητήτως, και συμπληρώνεται και από έναν πιο πρακτικό ακόμα κίνδυνο: να μειωθούν οι

[194] για την προστασία της υγείας βλ. Βιδάλης, 2003, σσ. 129 - 139
[195] προς μελέτη των ασθενειών αυτών βλ. Βρεττού, Κάκουρου, Καναβάκης, 2012, σσ. 42 - 53

υπάρχουσες πρόνοιες για την ομαλή κοινωνική ένταξη των προσβεβλημένων ατόμων και τη διευκόλυνση της ζωής τους, αλλά και οι προσπάθειες για θεραπεία αυτών των παθήσεων έχοντας ως βάση το επιχείρημα ότι οι γονείς όφειλαν να είχαν αποτρέψει τη γέννησή του.

Τέλος, πώς αντιμετωπίζουμε το ενδεχόμενο ο ένας από τους μελλοντικούς γονείς να μη θελήσει να μάθει το αποτέλεσμα της προγεννητικής διάγνωσης και να διαφωνεί εν γένει με την επιλογή για λόγους υγείας, την οποία, όμως, επιθυμεί ο άλλος γονέας; Υπάρχει και εδώ «κάποιο δικαίωμα» άγνοιας του πρώτου;

2.6.2.2. Επιλογή φύλου χωρίς ιατρική ένδειξη – για κοινωνικούς λόγους (social sexing)

Η διάγνωση του φύλου του εμβρύου είναι, όπως αναφέρθηκε δυνατή, ακόμη και σε πολύ πρώιμο στάδιο, και συνιστά τη δεύτερη δυνατότητα επιλογής της προεμφυτευτικής εξέτασης. Το πρόβλημα που τίθεται, συνίσταται στο αν πρέπει να θεωρηθεί επιτρεπτή η επιλογή του φύλου του μελλοντικού παιδιού, ανεξάρτητα από λόγους υγείας, δηλαδή ανεξάρτητα από την εκδήλωση φυλοσύνδετων νοσημάτων. Η δυνατότητα αυτή υποστηρίζεται, ιδίως ως λύση «εξισορρόπησης» της οικογένειας, όταν υπάρχουν περισσότερα παιδιά του ενός φύλου, ως εγγύηση μιας ομαλής οικογενειακής ζωής[196]. Η αντίθετη άποψη επισημαίνει τον κίνδυνο σεξιστικών επιλογών, ιδίως σε κοινωνίες όπου για λόγους πολιτισμικής παράδοσης προτιμάται η απόκτηση παιδιών συγκεκριμένου φύλου[197].

Το ερώτημα στην περίπτωση αυτή είναι εάν η διαδικασία αυτή συνάδει προς την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και συγκεκριμένα, εάν ο εκ των προτέρων καθορισμός ορισμένων χαρακτηριστικών αίρει το συμφυές με την ανθρώπινη ύπαρξη στοιχείο του τυχαίου και προκαλεί τη δημιουργία ατόμων κατά "παραγγελία". Εκτός αυτού διατυπώνονται και γενικότεροι προβληματισμοί μεταβολής της φυσικής ισορροπίας, λόγω της ζητούμενης "υπερδοσολογίας" ως προς το ένα φύλο, κυρίως στις ασιατικές χώρες[198].

Η ΠΓΔ για επιλογή φύλου για κοινωνικούς λόγους επίσημα δεν είναι αποδεκτή από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν πολλοί επιστήμονες που δέχονται τη θέληση των γονέων με πολλά παιδιά του ίδιου φύλου να αποκτήσουν και

[196] Pennings, 1996, σελ. 2339 επ.
[197] Scully, Shakespeare, Banks, 2006, σσ. 752 – 754
[198] Chan 1985, σσ. 702 - 712

ένα του αντίθετου φύλου. Στην Ελλάδα με τον νόμο 3305/2005 που καθορίζει τις προϋποθέσεις για την εφαρμογή της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτρέπεται η ΠΓΔ φύλου μόνο στην περίπτωση φυλοσύνδετων ασθενειών. Στην πράξη, στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής αυστηρά δεν εφαρμόζεται ΠΓΔ για φύλου για κοινωνικούς λόγους.

2.6.2.3. Επιλογή για λόγους υγείας τρίτου προσώπου – ΠΓΔ με σκοπό τη γέννηση συμβατού αδελφού δότη (“savior sibling”)

Η τρίτη δυνατότητα επιλογής που προσφέρει η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση εντοπίζεται σε ένα ερώτημα που έχει ανακύψει τα τελευταία χρόνια, όσον αφορά στην επιλογή εμβρύου το οποίο «χρησιμεύει» για την αντιμετώπιση γενετικής φύσεως ασθένειας τρίτου προσώπου. Συγκεκριμένα, με τη γονιμοποίηση περισσότερων ωαρίων και στη συνέχεια τη διενέργεια προεμφυτευτικής εξέτασης σε αυτά, καταρχάς, αποφεύγεται η πιθανότητα γέννησης δεύτερου παιδιού πάσχοντος από την ίδια ασθένεια. Επιπλέον, όμως, από τα διαθέσιμα έμβρυα επιλέγεται ειδικότερα εκείνο που εμφανίζει ιστοσυμβατότητα με τον ασθενή. Αυτό το έμβρυο εμφυτεύεται και αναπτύσσεται, ώστε με τη γέννηση να συλλεχθούν αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα από τον ομφάλιο λώρο του, που θα αξιοποιηθούν ως μόσχευμα για τη θεραπεία της ασθένειας[199].

Στο σημείο αυτό προβάλλουν κάποια ηθικά διλήμματα: πόσο ηθικό είναι να εμποδίσεις ένα έμβρυο να εξελιχθεί σε ανθρώπινο ον, επειδή δεν πληροί τον κριτήριο ιστοσυμβατότητας; Ή πόσο επώδυνο ψυχολογικά είναι για το ιστοσυμβατό αδελφάκι να γνωρίζει πως ήρθε στον κόσμο, κατά παραγγελία, για να σωθεί κάποιος άλλος και όχι γιατί ο ίδιος ήταν επιθυμητός από τους γονείς του;

Όσοι αντιτίθεται στην επιλογή αυτού του είδους επισημαίνουν, ότι στην πραγματικότητα, πρόκειται για τη μεταχείριση ενός προσώπου ως απλού μέσου, άρα για την περίπτωση προσβολής της ανθρώπινης αξίας.

Υπάρχει, όμως, και ο αντίλογος σύμφωνα με τον οποίο το παιδί που γεννιέται «πιστώνεται» με τη σωτηρία μιας ζωής, κάτι που ενισχύει την ανθρώπινη αξία του. Κατά αυτήν την άποψη, ο συμβατός δότης αδελφός, όχι μόνο είναι πολύ επιθυμητός από την οικογένεια αλλά και επιπροσθέτως, η σημαντική του προσφορά, σώζοντας το άρρωστο αδερφάκι του, τον κάνει ακόμα πιο ξεχωριστό στα μάτια των γονιών του και

[199] Βρεττού, Κάκουρου, Καναβάκης, 2012, σσ. 53, 55

κατά συνέπεια αποδεκτό και αγαπητό από ολόκληρη την οικογένεια. Επιπλέον, ακόμη και αν η μεταμόσχευση αποτύχει και το πρώτο παιδί χαθεί, οι γονείς θα έχουν το δεύτερο παιδί για να αγαπούν.

Προς την κατεύθυνση αυτή κινείται και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, που εκτιμά, ότι η επιλογή εμβρύου του οποίου έχει διαπιστωθεί η ιστοσυμβατότητα με άλλο πάσχον πρόσωπο, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί βιολογικό υλικό για τη σωτηρία της ζωής του προσώπου αυτού, είναι ηθικά δικαιολογημένη, εφόσον δε βλάπτεται η υγεία του εμβρύου. Το γεγονός ότι το μελλοντικό πρόσωπο έχει συμβάλλει στη σωτηρία μιας ανθρώπινης ζωής όχι απλώς δε σημαίνει ότι χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο αλλά αντίθετα ενισχύει την ανθρώπινη αξία του.

Η προεμφυτευτική διάγνωση είναι πλέον, έστω και σε περιορισμένη κλίμακα, γεγονός για τα παιδιά του σωλήνα. Εάν προσθέσουμε και το γεγονός ότι όλο και περισσότερα όχι εντελώς στείρα ζευγάρια καταφεύγουν, άλλοτε από ανυπομονησία και άλλοτε από απληστία των κέντρων εξωσωματικής γονιμοποιήσεως, στη λύση του σωλήνα, τότε διερωτώμεθα αν είναι ηθικό να χαίρουν της διάγνωσης αυτής μόνο όσοι προσφεύγουν στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Η δυνατότητα, επομένως, επιλογής φύλου άπτεται και θεμάτων ισότητας, εφόσον μόνον εκείνοι που χρησιμοποιούν την τεχνητή γονιμοποίηση μπορούν να επωφεληθούν αυτού του προνομίου. Και ο προβληματισμός εντείνεται με την εξής πρόβλεψη: στο μέλλον όλο και περισσότερα ζευγάρια θα καταφεύγουν στην in vitro γονιμοποίηση ούτως ώστε να μπορούν να επιλέξουν το έμβρυό τους. Αυτή η μέθοδος ενδέχεται, λοιπόν, ως ολισθηρός κατήφορος να οδηγήσει σε έναν 'ευγονισμό απόλυτο', ο οποίος δε θα αποτρέπει μόνο τη γέννηση μη υγιών ανθρώπων, αλλά δυνητικά και όποιου παρεκκλίνει λίγο από τις επιθυμίες, ή τις φαντασιώσεις των γονέων του[200]. Και το ερώτημα ανακύπτει ως εξής: Η επιλογή φύλου του παιδιού, δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι αποτελεί προσωπικό δικαίωμα του ζεύγους έχοντας ως θεμέλιο λίθο την αρχή της αυτονομίας; Πρέπει να τίθεται όριο εξουσίας των γονέων να αποφασίζουν για το χειρισμό των γενετικών χαρακτηριστικών των παιδιών τους;

Όσο ο προεμφυτευτικός έλεγχος θα γίνεται όλο και πιο διαδεδομένος, τόσο πιο πιθανή είναι η εμφάνιση ενός νέου κινδύνου, του "οικονομικού ευγονισμού"[201]. Πρόκειται για το ενδεχόμενο να μη δέχονται τα κράτη να αναλάβουν οποιαδήποτε

[200] King, 1999, σσ. 176 – 182
[201] Σαρειδάκης, 2008, σσ. 213 - 214

ευθύνη για τη μελλοντική περίθαλψη ή κάλυψη των ειδικών αναγκών του ασθενούς ή αναπήρου παιδιού που οι γονείς θα αποφασίζουν να κρατήσουν παρά του ότι εγνώριζαν. Η αιτιολόγηση θα είναι πως οι γονείς αποφάσισαν να κρατήσουν το παιδί εν γνώσει του προβλήματος και ότι δεν δικαιούνται έτσι εκβιαστικά και εν ονόματι της προσωπικής τους "φιλοσοφίας" να επιβαρύνουν τα δημόσια ταμεία. Έτσι, όσοι θα μπορούν στο μέλλον να καλύπτουν με τα εισοδήματά τους τέτοιου είδους ανάγκες, θα απολαμβάνουν οι ίδιοι και τα παιδιά τους, ενός μεγαλύτερου δικαιώματος στην ηθική επιλογή και τελικώς στη ζωή, από τους άλλους. Όμως, κάτι τέτοιο, θα έφερνε τα ανθρώπινα δικαιώματα πολλούς αιώνες πίσω.

Τα ανεπιθύμητα, όμως, από ηθική άποψη αποτελέσματα, που φέρουν οι εξελίξεις της γενετικής δε σταματούν εδώ. Η δυνατότητα αποκρυπτογράφησης του γενετικού υλικού που παρέχει η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση, οδηγεί σε κάτι ακόμη εφιαλτικό. Η υιοθέτηση της εμφύτευσης εμβρύων με επιλεγμένα χαρακτηριστικά ανοίγει το δρόμο προς ένα δραματικό σχέδιο δημιουργίας στον κόσμο μιας αμιγούς φυλής, το οποίο επιχείρησε να πραγματοποιήσει ο Χίτλερ με τη δημιουργία της Άριας φυλής στέλνοντας βιαίως στο θάνατο εκατομμύρια ανθρώπους. Θα μπορεί στο μέλλον ένας δικτάτορας, εκμεταλλευόμενος τα επιτεύγματα της γενετικής επιστήμης, να πραγματώσει ένα ανάλογο σχέδιο κατ' αναίμακτον και, γι' αυτό, πιο αποτελεσματικό, ίσως, τρόπο[202].

[202] Πελεγρίνης, 2009[1], σελ. 76

Συμπεράσματα

Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη είδαμε τι μπορεί, για πρώτη φορά στην ιστορία του στις αρχές του 21ου αιώνα, να κάνει ο άνθρωπος για να αλλάξει τη φύση του, την πορεία δημιουργίας του και τις σχέσεις του με τις δυνάμεις της ζωής, του θανάτου και του χρόνου. Αλλαγές που δημιούργησαν και έδειξαν το δρόμο σε πρωτόγνωρα και πολύπλοκα ηθικά ζητήματα που εγείρονται από την εφαρμογή των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προκαλώντας νέα ήθη στην ανθρώπινη αναπαραγωγική λειτουργία και ζωή και θέτοντας σε αναμφισβήτητη δοκιμασία τα ηθικά αντανακλαστικά των σύγχρονων κοινωνιών.

Η φύση και το ιδιαίτερο καθεστώς των πλεοναζόντων εμβρύων in vitro έφερε στο φως τη διάσταση απόψεων σχετικά με την ηθική αξιολόγηση των εμβρύων με επίκεντρό τόσο την προβληματική της αντιμετώπισής τους ως μέσου για την επίτευξη κάποιου σκοπού όσο και της ελευθερίας της επιστημονικής έρευνας. Ως κύριο ανακύπτον ηθικό δίλημμα τέθηκε το δικαίωμα αναπτύξεώς τους σε σύγκρουση με την ελευθερία της έρευνας και κυριότερα με τη διασάλευσης της ανθρώπινης αξίας.

Η δημιουργία «εναλλακτικών» μορφών οικογένειας με την «post mortem» γονιμοποίηση, τη γονιμοποίηση σε προχωρημένη ηλικία, σε άγαμες γυναίκες, σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια, αλλά και σε οροθετικά άτομα, έκανε φανερή τη διάσταση μεταξύ του δικαιώματος στην ιδιωτική ζωή υπό το πρίσμα της αυτονομίας, και των δικαιωμάτων και συμφερόντων των παιδιών που θα γεννηθούν. Έθιξε, επίσης, το ζήτημα των ορίων της ελευθερίας αναπαραγωγής όπως και των φορέων της, στο σημείο που να υπάρχουν διχογνωμίες για το αν η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή συνιστά θεραπευτική ή ιατροβιοτεχνική μέθοδο.

Η καταφυγή στο δανεισμό μήτρας σαφώς έγειρε το πρόβλημα της αντικειμενικοποίησης – εργαλειοποίησης του ανθρώπου τόσο από τη πλευρά της παρένθετης όσο και από την πλευρά του παιδιού που επρόκειτο να έρθει στη ζωή, αλλά έγειρε, παράλληλα, και το ζήτημα περί των δικαιωμάτων της παρένθετης. Δικαιώματα, όμως, που με προπύργιο την προσωπική της αυτονομίας έρχονται σε διάσταση με τα δικαιώματα της μητέρας που επιθυμεί το παιδί αλλά και του ίδιου του παιδιού. Και επρόκειτο για ένα πρόβλημα, το οποίο ανέδειξε τις συζητήσεις των ορίων της οικονομικής ελευθερίας, της προσωπικής αυτονομίας και της διασάλευσης της ανθρώπινης αξίας.

Όσον αφορά τη δωρεά γενετικού υλικού, τα ζητήματα της εμπορευματοποίησής του και της επιβολής της ανωνυμίας του δότη, έκαναν εμφανή τη διάσταση μεταξύ των συμφερόντων του δότη και των συμφερόντων του παιδιού που επρόκειτο να έλθει στη ζωή. Αφενός το παιδί χαίρει του δικαιώματος αναπτύξεως της προσωπικότητάς του μέσω της διαδικασίας της αυτογνωσίας και της γνώσεως των καταβολών του, αφετέρου και ο δότης χαίρει του δικαιώματος προστασίας της οικογενειακής του ζωής. Και τη στιγμή που γίνεται λόγος για εμπορευματοποίηση του γενετικού υλικού, ανακύπτει άμεσα το ζήτημα της διακύβευσης της ανθρώπινης αξίας.

Το πρόβλημα, όμως της εργαλειοποίησης του ανθρώπου ανέκυψε επίσης ισχυρό, μέσω της Προεμφυτευτικής Γενετικής Διάγνωσης και της δυνατότητας επιλογής και απόρριψης ανθρώπων. Από τη μία το δικαίωμα της υγείας, και από την άλλη ο κίνδυνος ενός ευγονικού προκαθορισμού χαρακτηριστικών, δημιούργησαν πληθώρα ηθικών διλημμάτων για το αν τα έμβρυα αντιμετωπίζονται περισσότερο ως αντικείμενα παρά ως ανθρώπινες αξίες.

Οι ανωτέρω θέσεις οδηγούν στην παραδοχή ότι η καταφυγή στις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δημιουργεί ηθικής φύσεως διλήμματα αναφορικά με τους περιορισμούς που μπορεί να υφίστανται πίσω από την ελευθερία της αναπαραγωγής, την ελευθερία ίδρυσης οικογένειας, το δικαίωμα της υγείας, τη φύση και το ιδιαίτερο καθεστώς του εμβρύου, την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας, το δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής, αλλά ακόμη και την οικονομική ελευθερία. Όλα αυτά τα ζητήματα που εθίγησαν στην παρούσα μελέτη δημιούργησαν, ποικίλες ενστάσεις, αμφισβητήσεις, διχογνωμίες έχοντας κάθε φορά διαφορετική εκκίνηση. Στην πραγματικότητα, όμως, βρίσκονται πίσω από αγαθά τα οποία δεν πρέπει να διακυβευθούν: η ανθρώπινη αξία υπό διάφορες εκδηλώσεις, αλλά και η διατήρηση εκείνου του περιβάλλοντος ανάπτυξης της προσωπικότητας που αρμόζει σε μία πραγματικά ελεύθερη κοινωνία και χαρακτηρίζεται από την αξία του σεβασμού στη διαφορετικότητα. Αν είναι επιτυχής η προστασία των ανωτέρω αγαθών, τότε δύναται να γίνεται λόγος για δίκαιη αντιμετώπιση των εξελίξεων της τεχνολογίας που θα ανοίξει απευθείας το δρόμο στην ύπαρξη της ηθικής.

Πολλά βέβαια από τα προβλήματα που τέθηκαν, δεν είναι απίθανο να λυθούν στο μέλλον από τις ίδιες τις εξελίξεις στις βιοϊατρικές επιστήμες. Μπορεί λόγου χάρη να βρεθούν τρόποι να μην αποτυγχάνει καμία εμφύτευση εμβρύου στις τεχνητές γονιμοποιήσεις και έτσι να μην ‘θυσιάζονται’ έμβρυα. Είναι πιθανό το εγχειρίδιο

Βιοηθική της επόμενης δεκαετίας να μετατοπίσει το κέντρο βάρος του προβληματισμού του. Δεν αποκλείεται, όμως, τα καθιερωμένα προβλήματα που πραγματεύεται η Βιοηθική να ενταθούν ακόμη περισσότερο. Για παράδειγμα, πόσο πιο ανεξέλεγκτα θα γίνουν τα πράγματα εάν οι παρένθετες μητέρες αντικατασταθούν κάποτε και αυτές από τεχνητές μήτρες ή το γενετικό μας υλικό κατασκευάζεται εξ' αρχής στο εργαστήριο;

Και επειδή, λοιπόν, η επιστημονική έρευνα θα συνεχίσει αδιάκοπα την πορεία της προς το δρόμο της εξέλιξης, είτε επιφέροντας θετικές συνέπειες είτε αρνητικές είτε αμφιλεγόμενες για το κοινό καλό, αυτό που κρίνεται αναγκαίο είναι η αντιμετώπιση των κακών χρήσεων των βιοϊατρικών εξελίξεων. Η σύσταση οργανισμών παρακολούθησης των ερευνών, οι ποινικές διώξεις των υπευθύνων που ξεφεύγουν από τον πρωταρχικό στόχο της επιστήμης που είναι η ωφέλεια του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, αναντίρρητα είναι τρόποι περιορισμού των κίνδυνων που εντάσσονται στις ίδιες τις δυνατότητες των ιατρικών μεθόδων. Πρόκειται, όμως, για προτάσεις που αντιμετωπίζουν την κακή χρήση της βιοτεχνολογίας μετά της εμφανίσεώς της και όχι για λύσεις που προλαμβάνουν, ενημερώνουν και καταφέρνουν την παρεμπόδιση των επιζήμιων εφαρμογών της. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο ζωτικής σημασίας κρίνεται η απομάκρυνση του κακού εν τη γενέσει του. Πως θα γίνει αυτό; Με την κατάλληλη και σφαιρική μόρφωση των επιστημόνων ιατρών, όχι μόνο μέσα από τη κατάρτιση στο αντικείμενό τους αλλά κυρίως μέσα από τη γνώση της λειτουργίας των εφαρμογών των ερευνών τους στην κοινωνία. Ο συνδυασμός ιατρού – φιλοσόφου μαζί με την κατάλληλη ενημέρωση και εισαγωγή των προβλημάτων αυτών σε όλα τα μέλη της κοινωνίας καθώς είναι ζητήματα που αφορούν τον καθένα από εμάς, θα είναι ο πιο σημαντικός σύμμαχος στην εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας και σίγουρα στη καλύτερη υπεράσπιση του δικαιώματος της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Με άλλα λόγια, δεν αρκεί ο γενετιστής να γίνει επιτήδειος των επιστημών, αλλά χρειάζεται να καλλιεργήσει το κομμάτι του εαυτού του, προκειμένου να είναι σε θέση να ξέρει πώς να χειρίζεται από ηθική άποψη τις εκάστοτε δυσκολίες του έργου του.

Από τη μια πλευρά, λοιπόν, η ιατρική επιστήμη με όχημα την ταχύτητα της ερευνητικής εξέλιξης και από την άλλη η φιλοσοφία με σκοπό την αφύπνιση, άλλοτε συνδέονται άλλοτε συμμαχούν άλλοτε συμπλέκονται και άλλοτε συγκρούονται. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, η καταγραφή όλων των διαστάσεων του συγκεκριμένου

θέματος με τις ερωτήσεις - διλήμματα προς αναλογισμό δεν είναι περιττή και πολυτελής ενασχόληση για λίγους, όπως πολλές φορές έχει παρεξηγηθεί η άσκηση της φιλοσοφίας, αλλά μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη στην αντιμετώπιση προβλημάτων βιοηθικής και να οδηγήσει προς μία γόνιμη σύζευξη επιστήμης και φιλοσοφίας.

Το βασικό ερώτημα που εδράζεται σε κάθε μέθοδο της υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και μετατρέπεται σε έντονο ηθικό δίλημμα που ζητά στην πράξη την απάντησή του, εμπεριέχει την προβληματική τόσο του τί επιθυμούμε να κάνουμε από όλα αυτά που μπορούμε να κάνουμε, αλλά κυριότερα, αν η επιθυμία μας και μετέπειτα η πράξη μας μπορεί να θεωρηθεί ηθικά ανεπίληπτη.

Η απάντηση στοιχειοθετείται με τη θέση ότι η ηθική είναι σχετική. Σε κάθε δίλημμα η διέξοδος δεν είναι ούτε εύκολη ούτε αβασάνιστη υπόθεση. Επιδέχεται πληθώρα απόψεων και θέσεων εκ διαμέτρου αντίθετων μεταξύ τους χωρίς να συνεπάγεται πως η μια θέση είναι σωστή και ή άλλη λάθος. Άλλωστε δεν είναι και δεν πρέπει να είναι στόχος της φιλοσοφίας η έκδοση συναινετικών η απαγορευτικών συνταγών αλλά η ενημέρωση που με την αδιαμφισβήτητη δύναμή της θα καθιστά τον άνθρωπο υπεύθυνο για τις επιλογές του.

Η έντονη ηθική φόρτιση που συνοδεύει τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν μπορεί να οδηγήσει σε μονοσήμαντες αξιολογικές κρίσεις. Αυτό σημαίνει ότι το δίλημμα πρέπει να αντιμετωπίζεται από τον κάθε ενδιαφερόμενο στο πλαίσιο της προσωπικής του αυτονομίας και ευθύνης. Η συνειδητή απόφαση, ωστόσο, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την πλήρη ενημέρωση που θα πρέπει να προηγείται. Και αυτό γιατί το τί είναι ηθικό ή το τί δεν είναι, είναι προσωπική υπόθεση για τον καθέναν από εμάς καθώς, όπως χαρακτηριστικά λέει ο Καθηγητής Φιλοσοφίας Θεοδόσης Πελεγρίνης “η ηθική είναι όπως ο θάνατος: μία αυστηρά προσωπική υπόθεση του καθενός. Όπως, δηλαδή, δεν μπορεί να πεθάνει κανείς για κάποιον άλλον, έτσι δεν μπορεί να αποφασίσει κανένας για τον άλλο τι είναι ηθικά σωστό, προκειμένου να το πράξει”.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλαχιώτης, Σ. (2004). *Βιοηθική αναφορά στους γενετικούς και τεχνολογικούς νεωτερισμούς*, Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας
2. Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη, Ι. (1993). *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
3. Αντύπας, Κ. (2004). "Ηθικά διλήμματα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Δάνεια Μήτρα" σε *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 21 (1): 86 - 96
4. Abdalla, H. Burton, G. Kirkland, Johnson, MR. Leonard, T. Brooks, A. (1993). "Age, Pregnancy and miscarriage: Uterine versus ovarian factors" σε *Human Reproduction* 8: 1512 - 1517
5. Arras, J. (2002). "A case Approach" στον τόμο Kuhse, Singer, P. επιμ., *A Companion to Bioethics*, Blackwell Oxford, 106 - 114
6. Arneson, R. (1990). "Commodification and Commercial Surrogacy", *Philosophy and Public Affairs* 21(2): 132 - 164
7. Βασιλειάδης, Ν. (1997). *Πότε «εμψυχούται» το ανθρώπινο έμβρυο*, Αθήνα: Ο Σωτήρ
8. Βιδάλης, Τ. (2003). *Ζωή χωρίς πρόσωπο: το σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
9. Βιδάλης, Τ. (2003[1]). "HIV/AIDS και Σύνταγμα: η προβληματική των ελευθεριών" σε *HIV/AIDS και Δικαιώματα στην Ελλάδα*, επιμ. Βιδάλης, Τ. Αθήνα: Σάκκουλας, 93 - 103
10. Βιρβιδάκης, Σ. (1994). "Η αριστοτελική ηθική και σύγχρονες αντιθεωρητικές τάσεις στο χώρο της ηθικής φιλοσοφίας" σε *Αριστοτέλης. Αφιέρωμα στον J. Anton*, επιμ. Ανδριόπουλος, Δ., Αθήνα: Εστία.
11. Βρεττού, Χ., Κάκουρου, Γ., Καναβάκης, Ε. (2012). "Προεμφυτευτικός Γενετικός Έλεγχος" σε *Ηθική και Δεοντολογία της Υγείας,* επιμ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή, Φ., Πασχαλίδης, 39 - 55
12. Beuchamp, T. and Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*, 5th edition, New York: Oxford University Press
13. Beuchamp, T. (1999). "Ethical Theory and Bioethics" σε *Contemporary Issues in Bioethics*, επιμ. Beuchamp, T.– Walters, L., Wadsworth, Belmont
14. Beyleveld, D. & Brownsword, R. (1988). "Human Dignity, Human Rights and Human Genetics" σε *Modern Law Review* 61: 661 - 680

15. Bezanson Randall, P. (1987). “Solomon Would Weep: A comment on in the matter of Baby M and the limits of judicial authority”, σε *Law Medicine and Health Care*, 16 (1- 2): 126 - 130
16. Buss, M. (1967). “The Beginning of Human Life as an Ethical Problem”, σε *Journal of Religion* 47: 244 - 255
17. Byk. C. (1994) “La loi relative au respect du corps humain” σε *La Semain Juridique*
18. Capron, A. (1984). “The New Reproductive Possibilities: Seeking a moral Basis for Concerted Action in Pluralistic Society” σε *Law, Medicine and Health Care* 12 (5): 192 - 198
19. Chan, C. (2005). “Eugenics on the rise: A Report from Singapore” σε *Int. J Health Serv*. 15(4): 702 -712
20. Ciccarelli, J., Bechman, L., (2005). “Navigating Rough Waters: An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy” σε *Journal of Social Issues* 61: 21 - 43
21. Clouser, K., Gert, B. (1990). “A Critique of principlism» σε *Journal of Medicine and Philosophy* 15: 219 - 236
22. *Concise Routledge Encyclopedia of Philosophy* (2000). London: Routledge
23. Δατόγλου, Π. (2005). *Ατομικά Δικαιώματα*, 1ος τόμος, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
24. Δεληγιάννης, Ι. (1995) “Η επίδραση των νέων μεθόδων της τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας” σε *Ένωσης Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα* (1ο Συνέδριο, Ναύπακτος 27 – 28 Μαΐου 1994), Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
25. Δραγώνα – Μονάχου, Μ. (1986). *Φιλοσοφία και ανθρώπινα δικαιώματα*. Αθήνα: Παπαζήσης
26. Δραγώνα – Μονάχου, Μ. (1995). *Σύγχρονη ηθική φιλοσοφία: ο αγγλόφωνος στοχασμός*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
27. Δραγώνα – Μονάχου, Μ. (2000). “Ηθική φιλοσοφία και ανθρώπινα δικαιώματα” σε *Ισοπολιτεία* 2
28. Δραγώνα – Μονάχου, Μ. (2002). “Ηθική και Βιοηθική” σε *Επιστήμη και Κοινωνία* 8-9: 1 - 26

29. Daniels, K., Taylor, K., (1993). “Moving towards openness in donor insemination: Variations on a theme” σε *Politics Life Sci*ence 12: 200 - 213
30. Davis v Davis, Supreme Court of Tennessee (1.6.1992), 842 South Western Reporter, 2d Seriιes
31. De Marco, J., Fox, R. (1986). *New Directions in Ethics*. London: Routledge
32. Delmas - Marty, M. (1988). “Un nouvel usage des droits de l’ home" σε C. Ambroselli, M. Melot, & Spire (1988). *Ethique Medicale et Droits de l’ Homme*, Paris: Actes Sud, 312 - 323
33. Diamond, K. (1998). “Cryogenics, frozen embryos and the need for new means of regulations: Why the US is frozen it its current approach”, σε *New York International Law Review* 11 (2): 77 - 99
34. Downie, R., Colmann, K. (1997). *Υγιής σεβασμός*, μετάφραση: Παπαγούνος, Γ., Αθήνα: Λίτσας
35. Εθνική Επιτροπή βιοηθικής (2002). *Κείμενα για τη Βιοηθική*, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
36. Edwards, R. G. – Steptoe, P. C., (1978). “Birth after the Preimplantation of a Human Embryo” σε *The Lancet* 2: 365 - 369
37. Evans, D., Evans, M. (1996). “Fertility, infertility and the human embryo: Ethics, Law and practice of Human artificial procreation” σε *Hum Reprod Update* 2: 208 - 224
38. Φανάρας, Β. (2000). *Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: ηθικοκοινωνική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Το παλίμψηστον
39. Fasouliotis, S., Schenker, J. (2000). “Ethics and assisted reproduction” σε *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 90: 171 -180
40. Feser, E. (2004). “Self Ownership, Abortion and the Rights of Children: Toward a More Conservative Libertarianism” σε *Journal of Libertarian Studies* 18 (3): 91 - 114
41. Freeman, JS. (1996). “Arguing along the slippery slope of human embryo research” σε *Journal of Medicine and Philosophy* 21 (1): 61 - 81
42. Galton, F. (1869). *Hereditary Genius: an inquiry into its laws and consequences*, London
43. Gare, R.M. (2002). *Essays on bioethics*, Oxford: Clarendon Press
44. Golombok, S., Tasker, F., Murray, C. (1997). “Children raised in fatherless families from infancy: Family Relationships and the socioemotional

development of children of lesbian and single heterosexual mothers" σε *J Child Psychol Psychiatry* 38: 783 - 791

45. Gorowitz, S. (2001). "Bioethics" σε *Encyclopedia of Ethics*, επιμ. Becker L. – Becker Ch., London: Routledge
46. Grubb, A., Pearl, D. (1987). "Protecting the Life of the Unborn Child" σε *L.Q.R* 103: 340 - 346
47. Ηλιάδου, Κ. (2000). *Βιοϊατρική και Ανθρώπινα Δικαιώματα, Παρατηρήσεις με αφορμή τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης*, ΤοΣ
48. Handyside Kontogianni, E., Hardy, K., Winston, RM. (1990). "Pregnancies from biopsied human preimplantation embryos sexed by Y – specific DNA amplification" σε *Nature* 344: 768 - 770
49. Huxley, A. (1932). *Brave New World*, London: Chatto and Windus
50. Ιπποκράτους (1967) *Άπαντα τα έργα*, 2ος τόμος, Αθήνα: Μαρτίνη
51. Κατσιμίγκας, Γ., Καμπά, Ε. (2010). "Ηθική Θεολογική Νομική Θεώρηση της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης" σε *Νοσηλευτική* 49 (3): 209 - 219
52. Κοτζάμπαση, Α. (2000). "Η ανωνυμία του δότη σπέρματος στην τεχνητή γονιμοποίηση ως νομικό και ηθικό ζήτημα" Αρμ. 710 επ.
53. Κουνουγέρη – Μανωλεδάκη, Ε. (2005). *Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό δίκαιο. Η ειδική νομοθεσία: νόμοι 3089/2002 και 3305/2005*, 2η έκδοση, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
54. Κουτσουράδης, Α. (2006). "Θέματα Παρένθετης Μητρότητας, ιδίως μετά το ν. 3305 / 2005" σε *Νομικό Βήμα*, 347 επ.
55. Κριάρη - Κατράνη, Ι. (2012). "Τεχνολογίες υποβοηθούμενης τεκνοποιίας και θεμελιώδη δικαιώματα. Νομοθετικές και νομολογικές εξελίξεις στην Ελλάδα και την αλλοδαπή" σε *Ηθική και Δεοντολογία της Υγείας*, επιμ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή, Φ., Πασχαλίδης, 67 - 86
56. Kant, I. (1984). *Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών*, μτφρ. Τζαβάρας, Γ., Αθήνα – Γιάννενα: Δωδώνη
57. Kelves, D. (1995). "Eugenics: historical aspects" σε *Encyclopedia of Bioethics*, 2ος τόμος, 765 - 767
58. Kemp (1998). "Le tournant bioethique" σε *Ethics and Law* 7
59. Kerr, SM., Caplan, A., Pollin, G., Smugar, S., O' Neil,l K., Urowitz, S. (1997). "Post mortem sperm procurement" σε *J Urol* 157: 2154 - 2158

60. King, D. (1999). “Preimplantation genetic diagnosis and the new eugenics” σε *J Med Ethics* 25: 176 - 182
61. Lappe M. (1994) “Eugenics: ethical issues” σε *Encyclopedia of Bioethics*
62. Lifton, R. (1986). “Sterilization and the Nazi Vision” In the Nazi Doctors Medical Killing and the Psychology of Genocide, New York, Basic Books Inc Publishers, 22 - 24
63. Μάλλιος, Ε. (2002). *Το ανθρώπινο γονιδίωμα. Γενετική έρευνα και προστασία των ανθρώπινων δικαιωμάτων*, Αθήνα
64. Μάνεσης, Α. (1980). *Η Συνταγματική Προστασία της Ακαδημαϊκής Ελευθερίας* στον τόμο: *Συνταγματική Θεωρία και Πράξη*, Θεσσαλονίκη
65. Μανωλεδάκης, Ι. (1997). “Ανθρώπινη αξιοπρέπεια: έννομο αγαθό ή απόλυτο όριο στην άσκηση εξουσίας;” σε Μανωλεδάκη, Ι., Prittwitz, C. (επιμ.) *Η ποινική προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας*, Ελληνογερμανικό Συμπόσιο, Θεσσαλονίκη, 9 – 19
66. Μπαμπινιώτη, Δ. Γ., (2002) *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας*, 2η έκδοση, Αθήνα
67. Mark, G., Kuczewski M. & Polansky, R. (2007). *Βιοηθική: Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς*, επιμ. ελληνικής έκδοσης και επίμετρο Καλοκαιρινού, Ε., μτφρ. Κατσιμίτσης, Αθήνα: Τραυλός
68. Ντρουμπόγιαννη, Α. (2008). “Το έμβρυο ως ασθενής: Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση και επιλογή εμβρύου. Βιοηθική προσέγγιση” σε *Επιθεώρηση Βιοηθικής* 1 (1): 132 - 136
69. Nickel, J. (1987). *Making Sense of Human Rights*. Berkeley: B.U. P
70. Παναγοπούλου, Π. (2012). “Ηθικά διλήμματα στην παιδιατρική” σε *Ηθική και δεοντολογία της Υγείας*, επιμ. Παναγοπούλου – Κουτνατζή, Φ., Πασχαλίδης, 87 - 98
71. Παναγοπούλου, Φ. (2003). “Η χρήση ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς” σε *Φιλελεύθερη Έμφαση* 14: 68 – 80
72. Παναγοπούλου, Φ. (2010) “Περί της αξίας της ανθρώπινης αξίας” σε *ΕφημΔΔ* 5: 736 - 744
73. Παπαζήσης, Θ. (1995). “Οριακά θέματα υιοθεσίας και τεχνητής γονιμοποίησης” σε *ΕλλΔνη* 36
74. Παπαληγούρα, Ζαϊρα. (1996). “Η γυναίκα και η ψυχολογία του σωλήνα” *Το Βήμα*

75. Παταργιά, Α., Αλεπόρου, Β. (1998) *Γενετική Ανθρώπου*, Αθήνα
76. Παπαχρίστου, Θ. (2002). "Ζητήματα κληρονομικού δικαίου από την ιατρική υποστήριξή στην ανθρώπινη αναπαραγωγή" σε *Εταιρία Δικαστικών Μελετών, Συμβολές ΙΙΙ. Νομική Προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της βιογενετικής*, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
77. Παπαχρίστου, Θ. (1997). *Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου*, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας
78. Πελεγρίνης, Θ. (2009). *Οι πέντε εποχές της φιλοσοφίας*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
79. Πελεγρίνης, Θ. (2009)[1]. *Ιατρική Ηθική*, Αθήνα: ελληνικά γράμματα
80. Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2011). "Ο νέος εφιάλτης του Σολομώντος: Παρένθετη Μητρότητα και Βιοηθική" σε *Άνθρωπος και Τεχνολογία: Η παγκόσμια πολιτική και οικονομική κρίση*, επιμ. Μάνος, Α., Αθήνα: Δαρδανός, 85 - 94
81. Parfit, D. (1976). "Rights, Interests and Possible People" σε Gorovitz *Moral Problems in Medicine*., Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 369 - 375
82. Pembrey, M. (1986). "In the light of preimplantation genetic diagnosis: some ethical issues in medical genetics revisited" σε *Eur J Hum Genet* 6: 4 - 11
83. Pennings, G. (1996). "Ethics of Sex Selection for family Balancing. Family Balancing as a Morally Acceptable Application of Sex Selection" σε *Human Reproduction* 19
84. Pennigs, G. (2004). "Legal harmonization and reproductive tourism in Europe" σε *Human Reproduction* 19: 2689 - 2694
85. Priest, J. (1988). "Assisted reproduction – Developments in England", I. C. L. Q. 37: 535 - 550
86. Purdy, L., (2006). "Women's Reproductive Autonomy: Medicalization and Beyond" σε *J Med Ethics* 32 (5): 287 - 291
87. Putnam, H. (1980). "Fact and Value" σε *Fundamental Problems of Philosophy*, επιμ. Hanfling, O., Oxford: O.U.P.
88. Robert, G., Sandel, M. (2004). "Debating The Moral Status of the Embryo" σε http://harvardmagazine.com/2004/07/debating-the-moral-statu.html
89. Richardson, H. (1987). *On The Problem of Surrogate Parenthood: Analyzing the Baby M Case. Lewiston*, N.Y.: Mellen Press
90. Ross, W. (1997). *Foundations of Ethics*. Oxford: Clarendon Press

91. Σαρειδάκης, Ε.(2008). *Βιοηθική Ηθικά προβλήματα των νέων Βιοϊατρικών τεχνολογιών*, Αθήνα: Παπαζήσης
92. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Ε. (2002) "Γενετική Τεχνολογία και Ποινικό Δίκαιο" σε *ΠοινΔικ* 10
93. Scully, J., Shakespeare, T., Banks, S. (2006). "Gift not commodity? Lay people deliberating social sex selection" σε *Sociology of Health and Illness* 21: 749 - 767
94. Schweitzer, A. (1929). *Civilization and Ethics: The Philosophy of Civilization Part II*, London: A & Black
95. Shenfield, F., Steel, S. (1997). "What are the effects of anonymity and secrecy on the welfare of the child in gamete donation" σε *Human Reproduction*, 12: 392 - 395
96. Shenker, J. (1993). "Genetic material donation: Sperm, oocyte, pre-embryo" σε *International Gynaecol Obstet* 43: 247 - 255
97. Sintes R., Darves-Bornoz J., (2002). "May Medically Assisted Procreation be relevant for homosexual women? Study among 147 gynecologists in teqniques" σε *Encephale* 28: 227 - 233
98. Τσινόρεμα, Στ. (2006). "Η βιοηθική και η σύγχρονη κριτική της πράξης. Η ηθική στην εποχή της βιοτεχνολογίας" σε *Δευκαλίων* 24: 213 - 250
99. Tauer, C. (1997). "Embryo research and public policy. A philosopher s appraisal" σε *Journal of Medicine and Philosophy* 22: 423 - 439
100. Testart, J. (1994). *Η επιθυμία του γονιδίου – Η τεχνολογία του εμβρύου: Επιστημονικές προοπτικές και* ηθικά *διλήμματα του νέου ευγονισμού*, Αθήνα: Κάτοπτρο
101. The Danish Council of Ethics, (1995). *Assisted Reproduction – a report*, Copenhagen
102. Tooley, M. (1998). "Personhood and the human embryo: a biologist's view σε Kuhse, H., Singer, P. (eds) (1998) *A Companion to Bioethics*, Oxford: Blackwell, 117 - 126
103. Tooley, M. (1972). "Abortion and Infanticide" σε *Philosophy and Public Affairs* 2 (1): 37 - 65
104. Van den Akker Olga, (2007). "Psychosocial Aspects of Surrogate Motherhood" σε *Human Reproduction Update*13 (1): 56 - 62

105. Van Niekerk, A., Van ZYL, L. (1995). “Commercial surrogacy and the commodification of children: An Ethical perspective” σε *Med Law* 14: 163 - 170

106. Warnock, M. (1984). *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology* London: HMSO

107. Warnock, M. (1985). *A Question of Life, The Warnock Report on Human Fertilization and Embryology,* Oxford: Blackwell

108. Weiss, R. (17 0ct. 1997). “Woman bears twins from frozen eggs” σε *The Washington Post*

109. Ζώρας, Κ., Κασιμάτης, Γ. (1976). *Απόφασις της 25ης Φεβρουαρίου 1975* σε ΤοΣ, Β΄

110. Ziegler, S. (2005). *Pathways to Parenthood*, Florida: Brown Walker Press

111. Χατζηνικολάου, Αρχιμ. Ν.(1993). *Ελεύθεροι από το γονιδίωμα. Προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής*. Αθήνα: Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας

112. Χρυσόγονου, Χ. (1998). *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Αθήνα – Κομοτηνή: Σάκκουλας