



**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΚΑΙΟΥ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:
ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

με θέμα:

**«ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ :
ΔΙΚΑΙΪΚΕΣ, ΗΘΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ »**

υποβληθείσα από την

Μυρτώ Μαρία Κωτούλα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια (Δ' εξάμηνο)

(Επιβλέπων καθηγητής: Αντώνιος Χάνος)

Αθήνα, Ιανουάριος 2012

Αριθμός Μητρώου: 0909M004

Διεύθυνση: Ηρακλέους 155 ,Καλλιθέα 17673

Τηλέφωνα: 2109589273 ,6976381817

e-mail: myrtw.gk@gmail.com

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η άμβλωση ως πράξη με νομική, ηθική και κοινωνιολογική οντότητα

I) Μια ιστορική αναδρομή αντιμετώπισης του φαινομένου της έκτρωσης : Από την αρχαιότητα ως τη σύγχρονη εποχήσελ 1

II) Έννοια έκτρωσης

α) Ετυμολογίασελ 3

β) Ιατρική ορολογίασελ 3

γ) Διακρίσεις έκτρωσηςσελ 3

III) Έμβρυο

α) Έννοιασελ 4

β) στάδια εμβρυϊκής ανάπτυξηςσελ 4

IV) Τρόποι και μέσα επίτευξης της άμβλωσης

Μηχανικά μέσα και φαρμακευτικές ουσίεςσελ 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΔΙΚΑΙΪΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

I) Ημεδαπή Νομοθεσία

α) Νομοθετική εξέλιξη μέχρι το Ν. 1609/1986σελ 8

β) ο πιο πρόσφατος Ν.1609/1986 και οι αλλαγές που επέφερεσελ 9

II) Συγκριτικό δίκαιοσελ 11

III) Το άρθρο 304 ΠΚ

α) Στοιχεία του εγκλήματοςσελ 14

β) Προστατευόμενο έννομο αγαθόσελ 15

γ) Φορέας του εννόμου αγαθούσελ 18

δ) Ποινικές κυρώσειςσελ 21

IV) Τα όρια της ποινικής προστασίας του εμβρύου

α) Η αρχή και το τέλος του εμβρύου στο αστικό δίκαιοσελ 23

β) Η αρχή του εμβρύου στο ποινικό δίκαιοσελ 24

γ) Το τέλος του εμβρύου στο ποινικό δίκαιοσελ 26

δ) οι ενδείξεις (ειδικές περιπτώσεις- λόγοι άρσης του αδικού).....σελ 26

ι) Κοινά χαρακτηριστικά.....σελ 26

ιι) Πρόσθετες προϋποθέσειςσελ 27

V) Νομική θέση του εμβρύουσελ 29

α) Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης με χαρακτηριστικά νομολογιακά παραδείγματα.....σελ 32

β) Σύγκρουση μεταξύ του δικαιώματος του εμβρύου στη ζωή και της ελευθερίας ανάπτυξης της προσωπικότητας της γυναίκας.....σελ 39

VI) Οικονομική κάλυψη της άμβλωσης.....σελ 41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΗΘΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

I) Η έκτρωση απέναντι στη Χριστιανική ηθική

α) Ορθοδοξία και έκτρωσησελ 43

β) Με βάση τους κανόνες της εκκλησίαςσελ 45

γ) Με βάση την ανθρωπολογία της εκκλησίαςσελ 47

δ) Η άποψη της καθολικής εκκλησίαςσελ 48

II) Πότε το έμβρυο γίνεται πρόσωπο;.....σελ 51

III) Ψυχικές παρενέργειες από την έκτρωση

α) Ψυχικές παρενέργειες από την άμβλωση για την ίδια τη γυναίκασελ 54

β) Συνέπειες για την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολοσελ 58

IV) Ειδικές περιπτώσεις

α) Η διαπίστωση γενετικής ανωμαλίας στο έμβρυο (ευγονική ένδειξη)....σελ 60

β) Ο άμεσος κίνδυνος για τη ζωή της γυναίκας από τη συνέχιση της εγκυμοσύνης (ιατρική ένδειξη)σελ 62

γ) Η εγκυμοσύνη ως αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας (ηθική ένδειξη)
.....σελ 62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

Γονιμότητα , προσδιοριστικοί παράγοντες και η έκτρωση με οικονομικούς όρους

I) Γονιμότητα στην Ελλάδα και στις Βαλκανικές χώρες

α) από το έτος 1980 μέχρι και το έτος 1997σελ 64

αι) Γονιμότητα στην Ελλάδα τα τελευταία έτησελ 65

β) Οι παράγοντες που διαμορφώνουν τη γονιμότητα στην Ελλάδασελ 65

γ) Ενδεικτικά : Οι αμβλώσεις σε συνάρτηση με την ηλικία και την κατοικία
γυναικώνσελ 66

II) Η έκτρωση με οικονομικούς όρουςσελ 67

III) Μητρότητα, θηλυκότητα και δημογραφικό πρόβλημα

α) Η μητρότητα ως σύμβολο της γυναικείας ταυτότηταςσελ 69

β) Σύνδεση της θηλυκότητας και της σεξουαλικότητας με το δημογραφικό
ζήτημα της Ελλάδος και άλλων χωρών με πρόβλημα υπογονιμότητας
.....σελ 69

γ) Προφίλ γυναίκας που προβαίνει σε έκτρωση	σελ 74
δ) Η έκτρωση ως μέσο αντισύλληψης : στατιστικά στοιχεία και παρατηρήσεις	σελ 75
ε) Στάσεις και αντιλήψεις γυναικών απέναντι στην έκτρωση	σελ 79

IV) Υπέρμαχοι και πολέμιοι της έκτρωσης

α) Φεμινιστικά κινήματα γυναικών	σελ 81
β) Πολέμιοι της έκτρωσης	σελ 85

V) Οικογενειακός προγραμματισμός

α) Έννοια- ιστορική και νομοθετική εξέλιξη	σελ 87
β) Σκοπός	σελ 89
γ) Κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού.....	σελ 91

VI) Επίδραση του φαινομένου της έκτρωσης

α) Στον τύπο	σελ 91
β) Στον κινηματογράφο	σελ 95

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

I) Η πρόοδος της γενετικής τεχνολογίας σε συνάρτηση με την τριμερή σχέση μεταξύ νομοθετικών μεταρρυθμίσεων, ηθικών και κοινωνικών αντιλήψεων.....	σελ 99
---	--------

II) Υπέρ ή κατά της έκτρωσης; Είναι δυνατή μία οριστική απάντηση;	σελ 101
---	---------

Βιβλιογραφία	σελ 105
Παράρτημα	σελ 111

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η άμβλωση ως πράξη με νομική, ηθική και κοινωνιολογική οντότητα.

Η άμβλωση αποτέλεσε τόσο σε ημεδαπό όσο και σε διεθνές επίπεδο ένα δυσεπίλυτο και λεπτό πρόβλημα που απασχόλησε διάφορες επιστήμες , ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγονται η νομική, η φιλοσοφία, η κοινωνιολογία , η θεολογία αλλά και το κοινό αίσθημα .

Ι) Μια ιστορική αναδρομή αντιμετώπισης του φαινομένου της έκτρωσης : Από την αρχαιότητα ως τη σύγχρονη εποχή

Η πράξη της άμβλωσης ήταν γνωστή ήδη από την αρχαιότητα , καθώς δεν θεωρούνταν ηθικά κατακριτέα και δεν υπήρχε εκ του νόμου απαγορευτική διάταξη. Το κυοφορούμενο έμβρυο σύμφωνα με τις κρατούσες αντιλήψεις θεωρούνταν μέρος του σώματος της μητέρας ,έτσι ώστε αυτή να μπορεί να το καταστρέψει χωρίς να λογοδοτήσει. Τόσο ο Πλάτων όσο και ο Αριστοτέλης θεωρούσαν την άμβλωση ως κατάλληλο μέσο για τη λύση του δημογραφικού προβλήματος . Ακολούθως, ο Πλάτων, για να διατηρήσει την ισορροπία και για να μην αυξηθεί ο αριθμός 5.040 οικογενειών της πολιτείας του , συνιστούσε ως λύση τον περιορισμό των γεννήσεων (επισχέσεις γενέσεως) και την έκθεση των παιδιών.

Ο Αριστοτέλης καθόριζε δια νόμου τον αριθμό των παιδιών . Εάν παρουσιάζονταν υπεράριθμα κρούσματα κυήσεως , συνιστούσε την άμβλωση κατά τους πρώτους μήνες της κύησης , πριν δηλαδή το παιδί αποκτήσει το αίσθημα της ζωής . Σύμφωνα με τους παραπάνω δύο, η άμβλωση ηδύνατο να εκτελεστεί χωρίς φόβο για ποινικό κολασμό μέχρι τους τεσσεράμισι μήνες της κυοφορίας . Η νεαρή γυναίκα καταρχήν απαγορευόταν να τεκνοποιήσει προτού τελέσει γάμο . Σε περίπτωση που συνέβαινε αυτό, για την αποφυγή του στίγματος της εγκυμοσύνης η ίδια αποζητούσε την παντελή εξάλειψη του «σώματος» του εγκλήματος . Και αυτό διότι η ανεπίτρεπτη εγκυμοσύνη οδηγούσε στην απόδοση προς το πρόσωπό της του χαρακτηρισμού της «άτιμης» αλλά και κυρίως είχε ως αποτέλεσμα την εκδίωξη από την πατρική οικία. Ο Ησίοδος , ο Λυκούργος , ο Ξενοκράτης , ο Πλάτων καθώς και ο Αριστοτέλης συμβούλευαν τους γονείς να αποκτούν ένα μόνο τέκνο . Τόσο οι νόμοι του Λυκούργου όσο και οι νόμοι των Αθηνών και της αρχαίας Κορίνθου επέτρεπαν την άμβλωση οι μεν πρώτοι για λόγους ευγονικούς, οι δε δεύτεροι προσέθεταν στους τελευταίους και λόγους οικονομικούς και κοινωνικούς. Ο ίδιος ο Ιπποκράτης προσθέτοντας μια ηθική χροιά στην έννοια της άμβλωσης ,απαγόρευσε στον γιατρό την συμμετοχή αυτού στη διενέργεια της τελευταίας όπως χαρακτηριστικά αναφέρει στον όρκο ανάμεσα σε άλλα ότι : *«ομοίως δε ουδέ γυναικί πεσσόν φθόριο δώσω»* . Ακολούθως, κατά τη Ρωμαϊκή περίοδο , η άμβλωση δεν τιμωρούνταν. Ο δε πατέρας είχε απεριόριστα δικαιώματα επί των μελών της οικογένειάς του και μπορούσε να καταστρέψει το έμβρυο ευρισκόμενο στην κοιλιά της μητέρας του χωρίς να

υπάρχει περίπτωση να τιμωρηθεί για αυτήν του την πράξη. Ο δράστης της πράξης αυτής τιμωρούνταν μόνο εφόσον είτε προσέβαλε την πατρική εξουσία είτε εάν αυτή επέφερε βλάβη στη μητέρα εφόσον τελούσαν από τρίτο πρόσωπο.

Η άμβλωση τιμωρείται στο μεταγενέστερο Ρωμαϊκό Δίκαιο, όταν γίνεται χωρίς να το γνωρίζει ο πατέρας, που χάνει την ελπίδα να αποκτήσει παιδί, όπως και όταν γίνεται εν αγνοία της γυναίκας ή η επέμβαση της προσεγγίζει βλάβη. Η εκκλησία βέβαια πάντοτε καταδίκασε την άμβλωση και κατά το Μεσαίωνα η ποινή γι' αυτό το αδίκημα διέφερε ανάλογα με τη χρονική στιγμή αν δηλαδή η άμβλωση έγινε πριν ή μετά από τότε που το έμβρυο απέκτησε ζωή.

Κατά την περίοδο του Χριστιανισμού, σε αντίθεση με τις προηγούμενες περιόδους, η άμβλωση απαγορευόταν πλήρως και τιμωρούνταν αυστηρά. Θεωρούνταν μάλιστα ως ανδροφονία και τιμωρούνταν ανάλογα. Στο Βυζάντιο η άμβλωση επέφερε τις ποινές της εξορίας, του διαζυγίου και της δήμευσης της περιουσίας. Σε περίπτωση μάλιστα που εξαιτίας της άμβλωσης αυτής απεβίωνε η γυναίκα, ο δράστης τιμωρούνταν με θανατική ποινή. Αντίστοιχα, η γυναίκα που προέβαινε σε άμβλωση τιμωρούνταν και αυτή με διαζύγιο, χρηματική ποινή, με εξορία και με δήμευση της περιουσίας αυτής ¹.

Η αντίληψη ότι η γυναίκα πρέπει να είναι ελεύθερη να διαθέσει το δικό της καρπό υποστηρίζεται ζωηρά κατά την εποχή του Διαφωτισμού, η οποία κατακλύζεται από μια πιο φιλελεύθερη θεώρηση των πραγμάτων ².

Στη σύγχρονη εποχή μια καινούρια διάκριση εμφανίζεται που βασίζεται στην ιδιότητα αυτού που πραγματοποίησε την άμβλωση και όχι στη χρονική στιγμή που έγινε. Ήδη από το τέλος του 13^{ου} αιώνα, η νομοθεσία γίνεται λιγότερο αυστηρή απέναντι στη γυναίκα. Σε γενικές γραμμές, η ιστορία της καταστολής της άμβλωσης αντικατοπτρίζει τους δισταγμούς και τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι νομοθέτες όλων των εποχών ³.

Κεντρικές έννοιες στην εργασία αυτή είναι αυτές της άμβλωσης και του εμβρύου. Κρίνεται συνεπώς σκόπιμο να προβούμε στο πλαίσιο της εισαγωγής στον προσδιορισμό των εννοιών αυτών, οι οποίες αποτελούν επίσης όρους που προσδιορίζονται με ακρίβεια στην ιατρική επιστήμη.

¹ Για τα παραπάνω βλ. Κων/νος Εμμ. Ηλιάκης «Ιατροδικαστική» /τόμος β', εκδ.Σωτ. Δ. Σπυρόπουλου, έτος 1963 σελ 114επ.

² Παναγιώτα Δάλλα-Βοργιά «Το Νομικό Περίγραμμα των τεχνητών εκτρώσεων στην Ελλάδα και αλλού», Ανάτοπο από το περιοδικό «Αρχαία Υγιεινής» τομ. 29, έτος 1980, σελ 82.

³ Άρθρο του Gr. Roujou de Boubée (L' interruption volontaire de la grossesse) Dalloz 1975, (Chronique), όπως παραπέμπεται στο εγχειρίδιο του Αντώνη Δ. Μαγγανά «Θέματα Εγκληματολογικά και Ποινικού Δικαίου» Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, έτος 1999 σελ 367 υποσ. 7.

II) Έννοια άμβλωσης

α) Ετυμολογία

Στην ελληνική γλώσσα καταρχήν ετυμολογικά διαχωρίζεται η εκούσια με την ακούσια διακοπή της κύησης του αγέννητου τέκνου. Η ακούσια απώλεια της αγέννητης ζωής ονομάζεται αποβολή. Ως προς την εκούσια απώλεια της εν γενέσει ζωής αυτή απαντάται με διάφορους όρους όπως «άμβλωση» , «έκτρωση» και «διακοπή της κύησης» . Ο όρος «έκτρωση» ετυμολογικά προέρχεται εκ του ρήματος εκτιρώσκω της αρχαίας Ελληνικής που σημαίνει τραυματίζω, πλήττω, η δε «άμβλωση» από το ρήμα της αρχαίας Ελληνικής αμβλώω-ώ που σημαίνει αφαιρώ τη ζωή του εμβρύου ⁴. Ο όρος διακοπή της κύησης απαντάται κυρίως σε νομικά εγχειρίδια .

β) Ιατρική ορολογία

Άμβλωση καλείται η πριν από το τέλος της κύησης βίαια αποβολή του κυοφορουμένου εμβρύου ή και η εν τη μήτρα θανάτωση αυτού για εγκληματικούς σκοπούς ή και εξ' αμελείας , ανεξαρτήτως ηλικίας , βιωσιμότητας ή και κανονικής διάπλασης αυτού . Είναι δε ταυτόσημη με την έκτρωση , η οποία αποβλέπει στον ίδιο σκοπό , ήτοι στην πριν το τέλος της κύησης διακοπή αυτής και εκβολή του κυοφορουμένου , για εγκληματικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Ο μη επιστημονικός αλλά λαϊκός όρος είναι η αποβολή ⁵.

γ) Διακρίσεις έκτρωσης

Η έκτρωση διακρίνεται σε αυτόματη, ήτοι η ακούσια η οποία επέρχεται με την απώλεια του εμβρύου χωρίς τη θέληση της γυναίκας , η οποία χαρακτηρίζεται και αποβολή , και σε τεχνητή , ήτοι στην εκούσια απομάκρυνση του εμβρύου .

Η πρώτη μορφή της έκτρωσης ήτοι η αυτόματη διακρίνεται περαιτέρω σε απειλούμενη , αναπόφευκτη , ατελή, τελεία , παλινδρομη και σηπτική . Η δε δεύτερη μορφή της έκτρωσης η τεχνητή έκτρωση διακρίνεται σε θεραπευτική διακοπή της κύησης όταν διακόπτεται γιατί υπάρχει κίνδυνος ζωής για τη γυναίκα, και στην διακοπή ανεπιθύμητης κύησης όταν γίνεται κατόπιν επιθυμίας της γυναίκας να μην συνεχισθεί η κύηση ⁶.

⁴ Γεώργιος Μπαμπινιώτης «Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας» Αθήνα, Έτος Έκδοσης 1998 , σελ 585 και 135 αντίστοιχα.

⁵ Κων. Εμμ. Ηλιάκη, «Ιατροδικαστική», οπ.παρ.σελ 1145.

⁶ Σακκελάριος Καρπάθιος «Βασική Μαιευτική, Περιγεννητική, Ιατρική και Γυναικολογία» Έκδ. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις ,Αθήνα, έτος έκδοσης 1998 , σελ . 215επ και 223 επ.

III) Έμβρυο

α) Έννοια

Ο όρος που απαντάται καθολικά για την εν γενέσει ζωή είναι αυτός του εμβρύου . Και εδώ όμως υπάρχουν διαφοροποιήσεις αναφορικά με το πότε χρονικά χαρακτηρίζεται μία αγέννητη ζωή ως έμβρυο. Για παράδειγμα το έμβρυο λίγων ημερών διαφοροποιείται από το έμβρυο κάποιων εβδομάδων έτσι ώστε το μεν πρώτο να μην χαρακτηρίζεται ως έμβρυο, αλλά ως προέμβρυο , υπονοώντας κατά κάποιο τρόπο ότι το «προέμβρυο» στερείται ίσης αξίας από το καλούμενο «έμβρυο» ⁷.

β) Στάδια της εμβρυϊκής ανάπτυξης

Στην έκθεση της Επιτροπής για τα βλαστοκύτταρα παρουσιάστηκαν ήδη ορισμένα στοιχεία για τα στάδια της εμβρυϊκής ανάπτυξης, χρήσιμα και για την ανάλυση που ακολουθεί, ως προς το νομοθετικό και ηθικό πλαίσιο που καλύπτει το έμβρυο.

Μπορεί κανείς να διαιρέσει το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της σύλληψης έως την γέννηση του νέου ανθρώπου σε τρία στάδια.

Στο *πρώτο στάδιο*, από τη γονιμοποίηση του ωαρίου έως την εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα, το αρχικό ζυγωτό κύτταρο πολλαπλασιάζεται με διαδοχικές διαιρέσεις. Στις πρώτες τρεις ημέρες, τα κύτταρα που προκύπτουν είναι πλήρως αδιαφοροποίητα, είναι δηλαδή εν δυνάμει οποιοσδήποτε τύπος ώριμων κυττάρων, καθώς και οι μεμβράνες και οι ιστοί που υποστηρίζουν την ανάπτυξή του (πλακούντα, ομφάλιο λώρο). Τα κύτταρα αυτά ονομάζονται βλαστομερίδια ή ολοδόναμα βλαστοκύτταρα.

Στο επόμενο διάστημα, οι κυτταρικές διαιρέσεις συνεχίζονται έως ότου παρατηρούνται μορφολογικές αλλαγές στο ζυγωτό, το οποίο έχει τη μορφή μούρου (morula - μορίδιο): στο κέντρο του αρχίζει να σχηματίζεται μια κοιλότητα, γεγονός που σημαίνει την πρώτη διαφοροποίηση των κυττάρων. Διακρίνουμε, τότε, τη δημιουργία περιφερειακών κυττάρων (η τροφοβλάστη) και μιας «εσωτερικής κυτταρικής μάζας». Τα πρώτα θα αποτελέσουν το υποστηρικτικό υλικό του νέου οργανισμού (πλακούντα), ενώ τα δεύτερα τον ίδιο τον οργανισμό. Η εμφύτευση ολοκληρώνεται τη 14^η ημέρα από τη στιγμή της σύλληψης, οπότε ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων έχει σχηματίσει τον «εμβρυϊκό δίσκο», την πρώτη ανάπτυξη του εμβρυϊκού οργανισμού στον «άξονα κεφάλι – πόδια». Πρέπει να σημειώσουμε ότι έως την ολοκλήρωση της εμφύτευσης, στη φάση του «εμβρυϊκού δίσκου» το έμβρυο είναι ακόμη

⁷ Μιλτιάδης Βάντσος « Η σημασία της ορολογίας στη βιοηθική» σε ΕΕΘΣΠΘ / Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, έτος 2004 σελ 156-157 .

δυνατόν να διαιρεθεί σε περισσότερα άτομα (μονοζυγωτικοί δίδυμοι). Με την ολοκλήρωση της εμφύτευσης, το έμβρυο εξατομικεύεται.

Το *δεύτερο στάδιο*, από την εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα έως την ολοκλήρωση της οργανογένεσης, διαρκεί έξι εβδομάδες. Στο τέλος του συμπληρώνονται οι δύο πρώτοι μήνες από τη σύλληψη. Μετά την εμφύτευση αρχίζει η μορφολογική ανάπτυξη του εμβρύου⁹. Ο σχηματισμός ιστών και οργάνων αρχίζει από την τέταρτη εβδομάδα, οπότε εμφανίζεται ο πρώτος καρδιακός παλμός.

Χάρη σε ορμονικά ερεθίσματα από τον μητρικό οργανισμό και ειδικά ερεθίσματα από τον εμβρυϊκό οργανισμό αποτρέπεται η απόρριψή του ως ξένου σώματος.

Το *τρίτο στάδιο* της εμβρυϊκής ανάπτυξης αρχίζει από την ένατη εβδομάδα μετά τη σύλληψη. Εδώ έχουμε περαιτέρω διαφοροποίηση και λειτουργική εξειδίκευση των ζωτικών οργάνων. Μέσω του πλακούντα, το έμβρυο διατρέφεται, εξασφαλίζει οξυγόνο και αποβάλλει τα προϊόντα του μεταβολισμού του. Οι αρτηρίες του, που συνδέονται με τον πλακούντα μέσω του ομφάλιου λώρου, σχηματίζουν λεπτές προεκτάσεις, οι οποίες καταλήγουν στο αίμα της μητέρας. Από τη 18^η εβδομάδα η μητέρα μπορεί να αντιλαμβάνεται κινήσεις του εμβρύου. Από την 20^η εβδομάδα το έμβρυο μπορεί να επιζήσει εκτός μήτρας, σε συνθήκες εντατικής ιατρικής φροντίδας⁸. Από τον τέταρτο μήνα και μετά αναπτύσσονται με ταχύ ρυθμό οι αισθήσεις του εμβρύου, ώστε στους τελευταίους μήνες της εγκυμοσύνης να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται ερεθίσματα, που προέρχονται εκτός μητρικού περιβάλλοντος. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ακόμα και το φως μπορεί να διακρίνει το έμβρυο από τον τρίτο μήνα και έπειτα⁹.

Συνεπώς, από βιολογική άποψη δεν αμφισβητείται ότι με τη σύλληψη αποτυπώνεται η πλήρης γενετική ταυτότητα του παιδιού μέσα από μια σειρά περισσότερων δυνατοτήτων που προσφέρουν οι βιολογικοί γονείς σχετικά με τη σωματική και χαρακτηρολογική του ταυτότητα και ότι όλα τα περαιτέρω στάδια όπως π.χ εμφύτευση στη μήτρα, διαμόρφωση των οργάνων από τη

⁸ Με την εμφύτευση, η βλαστοκύστη προσαρτάται στο ενδομήτριο. Εκεί τα κύτταρα της τροφοβλάστης προκαλούν ερέθισμα για την ανάπτυξη των κυττάρων της μήτρας που εμπλέκονται με τον πλακούντα. Το έμβρυο περιβάλλεται από το «χόριο», το οποίο προέρχεται από την τροφοβλάστη και οι προεκτάσεις του συνδέονται με μητρικό ιστό. Η απορρόφηση των ουσιών της διατροφής του εμβρύου γίνεται τελικά μέσω της κυκλοφορίας του αίματος στον πλακούντα, όπου το εμβρυϊκό και το μητρικό αίμα έρχονται σε στενή επαφή.

Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής δημοσίευση στην ιστοσελίδα www.bioethics.gr στο λήμμα Έρευνα στο έμβρυο /βλαστοκύτταρα- Έκθεση για τη χρήση των βλαστοκυττάρων στη βιοϊατρική έρευνα και την κλινική ιατρική-Εισηγητές: Τ. Βιδάλης, Κ. Μανωλάκου.

⁹ Lennard Nilsson- Lars Hamberger «Ένα παιδί γεννιέται» Μετάφραση Νάγια Οικονομοπούλου, Αθήνα Εκδόσεις Ορφείας, Έτος Έκδ. 2004, σελ 146.

σύλληψη μέχρι τη γέννηση πραγματώνουν ουσιαστικά τα καθορισμένα και μοναδικά πλέον αυτά γενετικά στοιχεία¹⁰.

IV) Τρόποι και μέσα επίτευξης της άμβλωσης

Μηχανικά μέσα και φαρμακευτικές ουσίες

Η επίτευξη των αμβλώσεων γίνεται είτε με διάφορα μηχανικά μέσα διαμέσου των οποίων επιτελούνται ποικίλοι χειρισμοί εξωτερικοί ή εσωτερικοί είτε με χορήγηση ουσιών που χαρακτηρίζονται ως αμβλωτικοί ή εκτρωτικοί ¹¹.

Ανάμεσα στα μέσα είναι είτε τα εξωτερικά (π.χ χειρουργική επέμβαση , εισαγωγή οργάνων στη μήτρα, πιέσεις στο σώμα , κακώσεις) , είτε εσωτερικά (π.χ χορήγηση ποτών ή φαρμάκων) είτε ακόμη και ψυχικά (π.χ πρόκληση τρόμου , θλίψης ή ψυχολογικής πίεσης) αρκεί βέβαια να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ χρήσης μέσου και άμβλωσης ¹².

Κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης χρησιμοποιούνται κυρίως χειρουργικές μέθοδοι έκτρωσης . Αρχικά γίνεται διαστολή του τραχηλικού στομίου και στη συνέχεια εκκένωση του περιεχομένου της μήτρας με αναρρόφηση ή μαιευτικές ξέστρες¹³.

¹⁰ Μπιτζιλέκης Νικόλαος «Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» Κανονιστικές αποφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα Ποιν/Χρ. ΕΑ /2011, σελ 328.

¹¹ Κων. Εμμ. Ηλιάκης «Ιατροδικαστική» Τόμος Δεύτερος οπ.παρ. ,σελ 1149 επ.

¹² Κουράκης Ν. «Έμφυλη εγκληματικότητα» Ποινική και εγκληματολογική προσέγγιση του φύλου , 2^η έκδοση , Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή ,έτος 2009 σελ 150 .

¹³ Σχετικό είναι και το βιβλίο του Άγγελου Αγγελόπουλου σελ 94 που τιτλοφορείται ως «Η αλήθεια για τις εκτρώσεις» και περιγράφει την έκτρωση με τη μέθοδο της απόξεσης . Χαρακτηριστικά αναφέρει: «Η «αδελφή» με την προσφώνηση «μια τονωτική ένεση» δίνει την προανάρκωση. Ο γορίλας , αρσενικός , αναλόγως του βάρους της υποψήφιας τη μεταφέρει στο χειρουργείο. Αφού της αφαιρεθούν όλα τα ρούχα τοποθετείται στο ειδικό κρεβάτι , το «μπουμ» , όπου της περνούν τα πόδια στους «αναβολείς». Ενώ γίνεται ο «εξωγεννητικός ευπρεπισμός» την αλείφουν με διάφορα φάρμακα , για αποφυγή μολύνσεως , που μπορεί , σπάνια βέβαια , να προκαλέσει θάνατο από το χημικό έγκαυμα (πρώτη περίπτωση θανάτου) . Αφού δοθεί ολική νάρκωση (σ' αυτές που πληρώνουν φυσικά) αρχίζει η προεργασία. Με ειδικό μηχάνημα , τη «βάλβη κολποδιαστολής» , διανοίγει τον κόλπο και οδηγείται προς το εσωτερικό , όπως ο υποδηματοποιός στα στενά παπούτσια . Το άνοιγμα είναι ανάλογο του παιδιού που θα τεμαχιστεί και των εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν . Όταν το άνοιγμα του κόλπου φτάσει στο σημείο σωλήνος αποχετεύσεως (λούκι) τότε ο εκτρωσιολόγος με ειδική λαβίδα (τανάλια) , «μιζέ» λέγεται στην ιατρική , πιάνει τη μήτρα και την τραβάει προς τα έξω . Καμιά φορά με το τράβηγμα ξεκολλάει ολόκληρη η μήτρα από το στήριγμά της και η γυναίκα πεθαίνει(δεύτερη περίπτωση θανάτου) .

Αφού λουπών τραβήξει τη μήτρα έξω, τότε βάζει στο στόμιο της ένα «κήριον» Hegar , το οποίο φουσκώνει με τα υγρά της μήτρας , αναλόγως και εδώ το άνοιγμα που του χρειάζεται .

Μετά ορισμένη αναμονή η μήτρα ανοίγει και φαίνεται το παιδί μέσα στον πλακούντα . Συμβαίνει όμως καμιά φορά , με την πίεση του κεριού να εισέλθει μέσα στη μήτρα και να εξέλθει από το πίσω μέρος , οπότε η γυναίκα πεθαίνει (Τρίτη περίπτωση θανάτου) .

Μερικοί εκτρωσιολόγοι , για να αποφύγουν τον κίνδυνο της διατρήσεως , αντί του κεριού μεταχειρίζονται «λαμινάρια» , τα οποία προέρχονται από τον κορμό ειδικού δέντρου και τοποθετούνται στο στόμιο της μήτρας για τον ίδιο λόγο .

Τώρα αρχίζει η μακάβρια διαδικασία . Ο ένας τρόπος είναι με ειδικό ψαλίδι (με πλατιά άκρα, όπως αυτό που πιάνουν τα μακαρόνια) το Winder.

Το δεύτερο τρίμηνο ακολουθείται η φαρμακευτική μέθοδος . Χαρακτηρίζονται και μέθοδοι πρόκλησης τοκετού, καθώς επιφέρουν αποβολή του νεκρού εμβρύου . Προτιμάται η χορήγηση προσταγλαδινών των ομάδων E και F , οι οποίες προκαλούν σύσπαση της μήτρας ¹⁴ . Στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης δεν συνηθίζεται η έκτρωση . Και αυτό γιατί η γυναίκα έχει τη δυνατότητα να επιλέξει την διακοπή της κύησης ή όχι πολύ νωρίτερα . Εκτός αυτού, το έμβρυο έχει αναπτυχθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε να αποτελεί έναν ολοκληρωμένο άνθρωπο που μπορεί να επιβιώσει και εκτός της μήτρας της γυναίκας. Μία μέθοδος έκτρωσης είναι η υστεροτομία ή αλλιώς μια μικρή καισαρική τομή. Υπάρχει τέλος και μια άλλη μέθοδος πολύ αποτελεσματικότερη αλλά πιο ειδικής , που καλείται «διαστολή και απόσπαση» ήτοι Dilation and Extraction ή «έκτρωση με μερική γέννηση» / partial-birth abortion .

Σε αυτό το σημείο πρέπει να διευκρινιστεί ότι στην κατηγορία των εκτρωτικών μέσων δεν εντάσσονται οι μέθοδοι παρεμπόδισης της εμφύτευσης του εμβρύου στη μήτρα , οι οποίες λανθασμένα συγχέονται με τις μεθόδους αντισύλληψης. Η πιο συνηθισμένη μέθοδος παρεμπόδισης εμφύτευσης είναι το λεγόμενο «χάπι της επόμενης ημέρας». Αυτό λαμβάνεται από τη γυναίκα στο πολύ σύντομο χρονικό διάστημα των 72 ωρών μετά από ερωτική συνέυρεση, η οποία πραγματοποιήθηκε χωρίς αντισυλληπτική προστασία, ή υπήρξε κάποιο «ατύχημα» στη χρήση μιας αντισυλληπτικής μεθόδου. Η μέθοδος αυτή χαρακτηρίζεται ως « επείγουσα αντισύλληψη» , πράγμα το οποίο όμως δημιουργεί σύγχυση καθώς τη συνδέει λανθασμένα με αντισυλληπτικές μεθόδους. Στην πραγματικότητα , η λήψη του χαπιού γίνεται ανεξάρτητα αν η συνέυρεση είχε ως αποτέλεσμα τη σύλληψη του εμβρύου . Εμποδίζει δε όχι τη σύλληψη του εμβρύου, αλλά την εγκατάστασή του στη μήτρα ¹⁵ .

Πολυάριθμα είναι τα επιχειρήματα των υπέρμαχων αλλά και αντιπάλων της ενός τόσο ευαίσθητου ζητήματος όπως της ελεύθερης άμβλωσης , τα οποία θα αναλυθούν στο οικείο κεφάλαιο.

Πρώτα απ' όλα θα εξεταστεί η νομοθεσία τόσο σε ημεδαπό όσο και σε αλλοδαπό επίπεδο. Στη συνέχεια, θα γίνει μια προσπάθεια να αναλυθεί το θέμα από ηθική χροιά καθώς θα καταγραφεί η στάση τόσο των γυναικών απέναντι στην έκτρωση όσο και της Εκκλησίας Ορθόδοξης και Καθολικής, αλλά θα προσδιοριστούν και οι τυχόν ψυχολογικές συνέπειες της έκτρωσης σε μια γυναίκα. Ακολούθως, από κοινωνιολογική χροιά θα γίνει μνεία στα

Ο εκτρωσιολόγος το βάζει μέσα στην ανοιγμένη μήτρα και με σφίξιμο στα χερούλια σπάζει το κεφαλάκι του παιδιού και βγάζει έξω κομματάκια. Αυτό το εργαλείο λέγεται «κρανοθράουσης».

Ο άλλος τρόπος είναι με ένα είδος ξιφολόγχης να σκοτώνει το παιδί και ο τρίτος με ένα σιδερένιο εργαλείο που καταλήγει σε κοφτερή σπάτουλα , το οποίο βάζει μέσα στη μήτρα και μ' αυτό ξεκολλάει το παιδί και το βγάζει έξω κομμάτια. Τα εργαλεία αυτά λέγονται «ξέστρα» (ξέω-ξύνω) και ο τρόπος «απόξεση».

¹⁴ Σακ. Καρπάθιος «Βασική Μαιευτική, Περιγεννητική, Ιατρική και Γυναικολογία» οπ.παρ.σ 235-236 .

¹⁵ Σακελλάριος Καρπάθιος «Βασική Μαιευτική, Περιγεννητική, Ιατρική και Γυναικολογία» οπ.παρ . σελ 225επ .

κινήματα υπέρμαχων και αντιπάλων της έκτρωσης , στο συσχετισμό της έκτρωσης με το δημογραφικό ζήτημα καθώς και στον πλαίσιο του οικογενειακού προγραμματισμού .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΔΙΚΑΙΪΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

Ι) Ημεδαπή νομοθεσία

α) Νομοθετική εξέλιξη μέχρι το Ν. 1609/1986

Πριν την υφ' όρων αποποινικοποίηση της διακοπής της εγκυμοσύνης, η επιστήμη χαρακτηριζε ως μη επιτρεπτή κοινωνική ένδειξη το ενδεχόμενο η συνέχιση της κυοφορίας και η απόκτηση του τέκνου να είχαν ως συνέπεια την περιαγωγή των γονέων και της οικογένειας σε κατάσταση οξείας και αφόρητης κοινωνικής -οικονομικής ανάγκης ¹⁶. Σε κάθε περίπτωση η νομοθετικές μεταρρυθμίσεις ήταν απόρροια των κοινωνικοπολιτικών εξελίξεων της εκάστοτε εποχής και του ρεύματος που ακολουθούσε.

Ο Ποινικός Νόμος του 1834 ακολούθησε την άποψη ότι με την άμβλωση καταστρέφεται ή απειλείται να καταστραφεί μια υπό εξέλιξη ανθρώπινη ζωή και πως για το λόγο αυτό ο δράστης του εγκλήματος πρέπει να τιμωρείται με την ίδια ποινή σε όποιο στάδιο της εγκυμοσύνης κι αν επέμβει. Το άρθρο 303 του Ποινικού Νόμου ανάγραφε επακριβώς : *«Εάν μήτηρ τέκουσα προώρον ή νεκρόν βρέφος μεταχειρίσθῃ προηγουμένως εν γνώσει ή μόνη , ή δι άλλον , εξωτερικά ή εσωτερικά μέσα , δυνάμενα να φέρωσι πρώιμον τόκον, η του εν τη κοιλία της μητρός θάνατον του εμβρύου , τιμωρείται με ειρκτήν»*. Ο νόμος αυτός δεν προέβλεπε ειδικό λόγο άρσης του αδικού χαρακτήρα των αμβλώσεων .Υποστηρίχθηκε δε ότι αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της όταν πρόκειται για τη σωτηρία της ζωής της μητέρας ή για να αποφευχθεί ανεπανόρθωτη βλάβη της υγείας της.

Ο Ποινικός κώδικας καθιέρωνε μέχρι το 1986 τη ρύθμιση των ενδείξεων προβλέποντας μόνο την ιατρική και ηθική ένδειξη. Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 304 του ΠΚ όριζε ότι: *«Έγκυος ήτις εκ προθέσεως αποκτείνει δι' εκτρώσεως ή κατ' άλλον τρόπο το παρ' αυτής κυοφορούμενο ή επιτρέπει εις άλλον να πράξει τούτο , τιμωρείται δια φυλακίσεως μέχρι τριών ετών»* ενώ οι παρ. 64 και 5 αυτού που αφορούσαν στην ιατρική και ηθική ένδειξη αντίστοιχα προέβλεπαν ότι : *«Δεν είναι άδικος και μένει ατιμώρητος η πράξη εκτελούμενη παρ' ιατρού , προς τον σκοπόν της αποτροπής αναπότρεπτου άλλως κινδύνου της ζωής ή σπουδαίας και διαρκούς βλάβης της υγείας της κυοφορούσης εφόσον η ανάγκη της αμβλώσεως βεβαιούται και δια πιστοποιήσεως ετέρου ιατρού. Ατιμώρητος παραμένει επίσης η άμβλωση η παρ' ιατρού , τη συγκατάθεση της εγκύου τελεσθείσα, όταν η σύλληψις έλαβε χώρα κατόπιν βιασμού , καταχρήσεως ανικάνου προς αντίστασιν, αποπλανήσεως κόρης ηλικίας κατωτέρας των 15 ετών ή αιμομιξίας»*.

¹⁶ Ανδρουλάκης Ν. «Ποινικόν Δίκαιον» Ειδικό Μέρος, Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή , 1974, σελ 95.

Μία πρώτη προσπάθεια προς την κατεύθυνση της νομιμοποίησης της άμβλωσης πραγματοποιήθηκε με την ψήφιση του άρθρου 5 παρ.2 του Ν.821/1978 , το οποίο αναγνώρισε την ευγονική ένδειξη ως λόγο που αίρει τον άδικο χαρακτήρα της άμβλωσης και περιέλαβε μεταξύ των ιατρικών ενδείξεων τον κίνδυνο της ψυχικής υγείας της εγκύου. Η προσθήκη της ευγονικής ένδειξης αντιμετωπίστηκε θετικά , ενώ η προσθήκη του κινδύνου της ψυχικής υγείας δεν θεωρήθηκε καινοτομία , αλλά υποστηρίχθηκε ότι ήταν θέμα ερμηνείας να περιληφθεί και η ψυχική υγεία στους σοβαρούς λόγους υγείας που προέβλεπε ήδη ο νόμος (άρθρο 304 του ΠΚ) ¹⁷. Οι κοινωνικές και νομοθετικές τάσεις της εποχής υπέρ των αμβλώσεων επηρεάστηκαν αποφασιστικά τόσο από την φιλελευθεροποίηση των σεξουαλικών ηθών όσο και από τη δημοσιοποίηση μαζικών περιπτώσεων γεννήσεων παραμορφωμένων εμβρύων από γυναίκες στις οποίες είχε χορηγηθεί η ουσία θαλιδομίδη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (σκάνδαλο της θαλιδομίδης). Απαίτηση επομένως των καιρών ήταν να τεθεί το ζήτημα των εκτρώσεων ως μείζον πολιτικό κι νομικό θέμα που απαιτούσε άμεση ρύθμιση ¹⁸. Φτάνουμε έτσι στον πιο πρόσφατο Νόμο 1609/1986 (ΦΕΚ Α' 86) .

Το δίκαιο πλέον είναι σαφές ότι αξιολογεί τη ζωή του εμβρύου διαφορετικά από τη ζωή του γεννηθέντος ανθρώπου . Είναι επιπλέον σαφές ότι ο νομοθέτης διαβαθμίζει την προστασία της ζωής του εμβρύου και τη διαφοροποιεί πλήρως από αυτή του γεννηθέντα ανθρώπου, την οποία αξιολογεί ανεξάρτητα από το στάδιο εξέλιξής της ή το πόσο επισφαλής είναι ¹⁹.

β) ο πιο πρόσφατος Ν.1609/1986 και οι αλλαγές που επέφερε

Ο ν. 1609/1986 μείωσε σημαντικά την ποινή που απειλούνταν για την αυτάμβλωση και για την κατά συνήθεια τέλεση των αμβλώσεων που ενέταξε στον Ποινικό Κώδικα καθώς και για πρώτη φορά αναγνώρισε ένα χρονικό διάστημα , 12 εβδομάδων στο οποίο η άμβλωση παραμένει ατιμώρητη. Μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα η έγκυος , χωρίς να χρειάζονται επιπλέον ενδείξεις , μπορεί να αποφασίζει ελεύθερα για το αν επιθυμεί τη συνέχιση ή τη διακοπή της εγκυμοσύνης .

Ειδικότερα οι αλλαγές που επέφερε ο πιο πρόσφατος νόμος είναι οι εξής :

- ο ν. 1609/86 ενέταξε στην πρώτη παράγραφο του άρθρ. 304 Π.Κ την ετεράμβλωση που γίνεται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου ,

¹⁷ Ελισάβετ Μπέσιλα –Μακρίδη Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης Εκδ. Αντ. Ν.Σάκκουλα ,έτος 1992 σελ 56-57.

¹⁸ Θεόδωρος Τροκάνας «Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής» Εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2011, σελ 64,65.

¹⁹ Μπιτζιλέκης «Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» Κανονιστικές αποφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα οπ.παρ. σελ 326 και υποσημείωση 2^η του ίδιου σύμφωνα με την οποία : Παρατηρεί ο Dworkin , Life 's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom, 1994 σελ.16 ότι : Το έμβρυο είναι ένα όν που «βρίσκεται καθ'οδόν να γίνει ένα πλήρες ανθρώπινο είδος» (a full human being) . Το γιατί όμως το όν αυτό που βρίσκεται καθ'οδόν δεν είναι ακόμη πλήρες ανθρώπινο είδος , ενώ αντίθετα θα ήταν το νεογέννητο , το οποίο και αυτό ψυχοσωματικά συνεχίζει το 'καθ'οδόν» , δείχνει αναπάντητο.

δείχνοντας με τον τρόπο αυτό ότι ο συγκεκριμένος τρόπος συμπεριφοράς στοιχειοθετεί τη βασική μορφή του εγκλήματος της άμβλωσης

- μείωσε την ποινή της ετεράμβλωσης που γίνεται «κατά συνήθεια» με τη συναίνεση της εγκύου , από κάθειρξη 5-10 ετών , σε φυλάκιση τουλάχιστον 2 ετών
- δημιούργησε για πρώτη φορά δύο εκ του αποτελέσματος εγκλήματα όταν από αμέλεια εκείνου που ενεργεί με τη συναίνεση της εγκύου επέρχεται ο θάνατός της ή βαριά σωματική της βλάβη (άρθρ. 304 παρ.2 β ΠΚ)
- μείωσε την ποινή της αυτάμβλωσης από φυλάκιση μέχρι 3 ετών σε φυλάκιση το πολύ ενός έτους (άρθρ. 304 παρ.3 ΠΚ) , έτσι ώστε, όπως σημειώνεται στην Εισηγητική έκθεση να ληφθεί υπόψη η ιδιαίτερη ψυχική πίεση την οποία υφίσταται η γυναίκα πριν και κατά την απόφασή της ,
- πρόβλεψε ακόμα ότι με τους ίδιους όρους , δεν είναι άδικη η διακοπή της κύησης όταν γίνεται κατά τις πρώτες 24 εβδομάδες της εγκυμοσύνης , εφόσον έχουν διαπιστωθεί ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού (304 παρ.4β ΠΚ)
- περιόρισε εν μέρει το εύρος της ιατρικής ένδειξης , όπως προβλεπόταν στο ν. 821/1978 , εφόσον για να αρθεί ο άδικος χαρακτήρας της πράξης δε θεωρείται πλέον αρκετό να διαπιστωθεί κάποιος κίνδυνος για την ψυχική υγεία της εγκύου ,αλλά απαιτείται κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής της υγείας , όπως άλλωστε προβλεπόταν και στον Ποινικό Κώδικα του 1950 ,
- περιόρισε χρονικά τη ηθική ένδειξη , με την οποία αίρεται πια ο άδικος χαρακτήρας της πράξης μόνο όταν η διακοπή της κύησης γίνεται κατά τις πρώτες 19 εβδομάδες της εγκυμοσύνης (304 παρ.4 δ ΠΚ)
- πρόβλεψε για πρώτη φορά ότι αν η έγκυος είναι ανήλικη απαιτείται για τη διακοπή της εγκυμοσύνης και η συναίνεση ενός από τους γονείς της ή αυτού που έχει την επιμέλειά της (άρθρ.304 παρ.5 ΠΚ)
- τυποποίησε , εκτός από τη διακοπή της κύησης, και κάθε παράνομη επενέργεια επάνω στην έγκυο που έχει ως αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό πάθηση του σώματος ή της διάνοιας (άρθρ. 304^A ΠΚ) και τέλος αύξησε την ποινή που απειλείται για το έγκλημα της διαφήμισης μέσων διακοπής της εγκυμοσύνης (άρθρο 305 ΠΚ) από φυλάκιση το πολύ ενός έτους , σε φυλάκιση μέχρι δύο ετών , προσθέτοντας όμως ταυτόχρονα και ένα ειδικό λόγο άρσης του αδικού χαρακτήρα της πράξης , όταν αυτή γίνεται για ενημέρωση ή υγειονομική διαφώτιση στα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού , για ενημέρωση ιατρών ή

προσώπων που διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και όταν συνίσταται σε δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά .

Οι λόγοι που επέβαλαν τη νέα ρύθμιση και οι στόχοι που επιδιώκονται μ' αυτήν περιγράφονται στην Εισηγητική Έκθεση του Ν.1609/1986 , ως εξής:

«Είναι διαπιστωμένο και αναμφισβήτητο ακόμη και από εκείνους που μάχονται την οποιαδήποτε νέα νομοθετική πρωτοβουλία ότι η σημερινή πραγματικότητα των εκατοντάδων χιλιάδων παράνομων εκτρώσεων , εγκυμονεί κινδύνους για τη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας , για την ελεύθερη και συνειδητή επιλογή της να γίνει στο μέλλον μητέρα .Αυτές οι αρνητικές συνέπειες προκαλούν το ανάλογο κοινωνικό ενδιαφέρον και την αντίστοιχη ευαισθησία της πολιτείας .

Η υπάρχουσα παρανομία οδηγεί σε παραπέρα όξυνση των κοινωνικών ανισοτήτων σε βάρος της οικονομικά ασθενέστερης γυναίκας. Το καθεστώς αυτό επέτρεψε και δημιούργησε δύο αντίθετες κινήσεις : Αύξηση του κόστους της επέμβασης , με πτώση της ποιότητας –από ιατρική άποψη – της επέμβασης , για την γυναίκα που δεν διαθέτει επαρκή οικονομικά μέσα» .

Σε κάθε περίπτωση , η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης δεν μπορεί να θεωρηθεί μέσο ή μέτρο αντισύλληψης . Κι αυτή η διαπίστωση είναι αναμφισβήτητη ακόμη και για όσους μάχονται υπέρ της νομιμοποίησης των αμβλώσεων χωρίς ειδικότερη ηθικοπολιτική θεμελίωση .

II) Συγκριτικό δίκαιο

Η κατεύθυνση της νομοθεσίας διαφόρων κρατών επιμερίζεται σε τρεις κατηγορίες : Πρώτη κατηγορία αφορά τις νομοθεσίες που απαγορεύουν γενικά την αμβλωση όπως π.χ η Ισπανία . Ακολουθεί η δεύτερη πιο μετριοπαθής κατηγορία που αφορά στη νομοθεσία κατά την οποία επιτρέπεται η αμβλωση για ιατρικούς λόγους που αφορούν την υγεία της μητέρας . Ανάμεσα σε αυτές ανήκουν οι χώρες όπως η Αυστρία, το Βέλγιο, η Πορτογαλία.

Τέλος, η τρίτη κατηγορία νομοθεσίας αφορά στην επιτρεπόμενη αμβλωση υπό συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις συμπεριλαμβανομένης της αίτησης για να επιτραπεί η αμβλωση . Σε αυτή την κατηγορία εντάσσεται η Ρωσία, τα Σκανδιναβικά Κράτη, οι χώρες της ανατολικής Ευρώπης, η Η.Π.Α, η Ιαπωνία, η Γαλλία, η Μεγάλη Βρετανία και ο Καναδάς²⁰ .

Στις περιπτώσεις που επιτρέπεται η αμβλωση εφαρμόστηκαν δύο είδη συστημάτων : α) το σύστημα της τυχαίας επιλογής (casuiste) και το σύστημα της αναγγελίας μίας πολύ γενικής φόρμουλας /ενός δείκτη συμπεριφοράς (standard) στην περίπτωση της αμβλώσεως .

Στη Γαλλία, με νόμο του έτους 1942 η αμβλωση ενώ είχε πλημμεληματικό χαρακτήρα μετετράπη σε κακούργημα .Το δε έννομο αγαθό δεν ήταν μόνο , το κυοφορούμενο, αλλά και το κράτος ή η φυλή. Απόρροια της αυστηρότητας του νόμου αυτού αποτέλεσαν οι δύο απαγγελίες σε θάνατο εκ των οποίων

²⁰ Αντ. Δ Μαγγανάς «Θέματα Εγκληματολογικά και Ποινικού Δικαίου» , Νομική βιβλιοθήκη ΑΕΒΕ , Αθήνα, έτος 1999, σελ 367επ.

μάλιστα η μία εκτελέστηκε . Ακολούθησε ο Νόμος 75-17 της 17^{ης} Ιανουαρίου 1975 που φιλελευθεροποίησε την άμβλωση ,και προβλέπει πως η διακοπή της εγκυμοσύνης μπορεί να γίνει εκούσια και χωρίς κυρώσεις στις εξής περιπτώσεις :

α) Πριν από το τέλος της 10^{ης} εβδομάδας εγκυμοσύνης ύστερα από αίτηση της εγκύου και από γιατρό σε εγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα

β) Μετά τη 10^η εβδομάδα , το αξιόποινο της άμβλωσης αίρεται μόνο στην περίπτωση που η συνέχιση της εγκυμοσύνης θέτει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της γυναίκας , ή αν υπάρχουν σοβαρές πιθανότητες ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα πάσχει από σοβαρή ανίατη ασθένεια. Τότε η άμβλωση επιτρέπεται υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπει η νομοθεσία.

Στη Γερμανία , με διάταγμα της 18^{ης} Μαρτίου 1943 αυστηροποιήθηκε η νομοθεσία για την άμβλωση και θεσπίστηκε η θανατική ποινή εφόσον ο δράστης προσέβαλε κατ' εξακολούθηση τη ζωτική δύναμη του γερμανικού λαού .

Στην Ιταλία , την ίδια περίοδο , η διακοπή της κύησης εντάχθηκε συστηματικά στα εγκλήματα της ακεραιότητας της υγείας και της φυλής ²¹.

Στην μετακομμουνιστική Πολωνία στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 21 του σχεδίου του Πολωνικού Συντάγματος διαγόρευε ότι : «Κάθε ανθρώπινο όν έχει δικαίωμα στη ζωή από τη σύλληψή του» , επεκτείνοντας έτσι την προστασία του δικαιώματος στη ζωή στον nasciturus και μάλιστα από τη σύλληψή του ²² .

Στη Ρωσία η άμβλωση ήταν τελείως ελεύθερη από το 1917 έως το 1926 . Μεταξύ 1926 και 1936 , μπήκαν ορισμένοι περιορισμοί. Κάθε περίπτωση έπρεπε να υποβληθεί σε μία επιτροπή που σπάνια εν τούτοις απαντούσε αρνητικά. Οι πολιτικο-κοινωνικές συνθήκες οδήγησαν στην απαγόρευση της άμβλωσης μεταξύ 1936-1954 , αλλά από το 1955 ξαναγίνεται ελεύθερη υπό δύο περιορισμούς :

α) Η γυναίκα δεν έπρεπε να έχει υποστεί άμβλωση μέσα στους 6 προηγούμενους μήνες

β) Η γυναίκα δεν έπρεπε να είναι προχωρημένη πέραν των τριών μηνών

²¹ Συμεωνίδου «Εγκλήματα κατά της ζωής» β' εκδ.Π.Ν Σάκκουλας, έτος 2001, σελ 772επ.

²² Σοφουλάκης «Η Προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους Νόμους» οπ.παρ. εκδ. Αφοί Π. Σάκκουλα, έτος 1994 σελ 39.



Soviet poster circa 1925, warning against midwives performing abortions. Title translation: "Abortions performed by either trained or self-taught midwives not only maim the woman, they also often lead to death."²³

Στις Η.Π.Α , η πολιτεία της Νέας Υόρκης ήταν από τις πρώτες που επέτρεψε την άμβλωση ύστερα από αίτηση . Ο νόμος ψηφίστηκε το 1971 . Στις 22 Ιανουαρίου 1973 το Ανώτατο Δικαστήριο των Η.Π.Α (Supreme Court) αναγνώρισε στη γυναίκα το δικαίωμα της άμβλωσης στους έξι πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης και θεώρησε αντισυνταγματικές όλες τις νομοθεσίες των πολιτειών που απαγόρευαν την άμβλωση, όπως θα αναφερθεί αναλυτικά στο οικείο κεφάλαιο που αφορά στη νομολογία και την αντίστοιχη συνταγματική προβληματική .

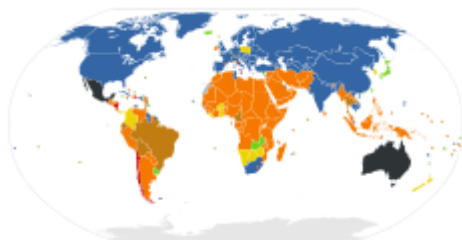
Στον Καναδά , ο Ποινικός Κώδικας επιτρέπει τη «θεραπευτική άμβλωση» από το έτος 1969 . Απαραίτητη προϋπόθεση συνιστά μία βεβαίωση που χορηγείται από ειδική επιτροπή που λειτουργεί γι' αυτό το λόγο σε ένα διαπιστευμένο νοσηλευτικό ίδρυμα . Η βεβαίωση χορηγείται αφού η επιτροπή κρίνει ότι η ζωή ή υγεία της μητέρας διατρέχει ή πιθανόν να διατρέξει κίνδυνο από τη συνέχιση της εγκυμοσύνης . Είναι δύσκολο να ειπωθεί εάν αυξήθηκαν οι αμβλώσεις με τη νομοθεσία του 1969 που τις φιλελευθεροποίησε . Ο αριθμός των 276.112 αμβλώσεων που δηλώθηκαν ανάμεσα στο διάστημα 1970-1976 , δεν μπορεί να γίνει δεκτός παρά με επιφυλάξεις , αφού οι γυναίκες μετά τη φιλελευθεροποίηση της άμβλωσης είναι φυσικό να προσφεύγουν περισσότερο στις νόμιμες αμβλώσεις . Κατά συνέπεια , ο αριθμός των παράνομων αμβλώσεων μειώθηκε. Κάπως πιο ενδεικτικό μπορεί να είναι το γεγονός ότι ο αριθμός από 11.152 το 1970 πέρασε στις 54.536 το 1976. Η Καναδική νομοθεσία έγινε αντικείμενο κριτικής από ομάδες και οργανισμούς. Για το λόγο αυτό, το έτος 1975 συνεστήθη μια επιτροπή με αντικείμενο την εφαρμογή της νομοθεσίας που αφορούσε στην άμβλωση . Η Επιτροπή αυτή εξέδωσε ένα πόρισμα το οποίο έχει ακριβώς ως εξής: «Δεν φαίνεται να υπάρχει γενικό ρεύμα για αλλαγή της νομοθεσίας . Η πλειοψηφία των Καναδών δεν θέλουν την απάλειψη της άμβλωσης από τον Ποινικό Κώδικα , αλλά ούτε και θέλουν να μην επιτρέπεται η άμβλωση για θεραπευτικούς λόγους οπότε υπάρχει ανάγκη. Τα παράπονά τους κατευθύνονται στον τρόπο εφαρμογής της νομοθεσίας. Ο νόμος δεν εφαρμόζεται με δικαιοσύνη. Η διαδικασία που προβλέπει για τις θεραπευτικές αμβλώσεις δεν εφαρμόζεται παντού με τον ίδιο τρόπο . Οι

²³Soviet poster circa 1925" Courtesy of the National Library of Medicine.

[http://www.nlm.nih.gov/cgi-bin/gw_44_3/chameleon?search=KEYWORD&, στο λήμμα abortion στην ιστοσελίδα www.wikipedia.org.

υπηρεσίες που λειτουργούν για τις θεραπευτικές αμβλώσεις είναι άνισα κατανομημένες και η διαθεσιμότητά τους ποικίλλει. Πιέσεις ασκούνται σε ορισμένους γιατρούς και νοσοκομεία. Τα συνήθη θύματα της άδικης εφαρμογής του νόμου είναι οι γυναίκες με τη λιγότερη μόρφωση, με το κατώτερο εισόδημα και που ζουν σε αραιοκατοικημένες περιοχές ή σε αγροτικές περιοχές χωρίς κατ' ευθείαν επαφή με νοσοκομεία εξοπλισμένα για αμβλώσεις»²⁴.

Ακολουθεί ένας σύγχρονος χρωματικός πίνακας σχετικά με τη σύγχρονη νομοθεσία που εφαρμόζεται στα Κράτη αναφορικά με το ζήτημα της αμβλώσης



International status of abortion law:

- Legal on request
- Legal for rape, maternal life, health, mental health, socioeconomic factors, and/or fetal defects
- Illegal with exception for rape, maternal life, health, fetal defects, and/or mental health
- Illegal with exception for rape, maternal life, health, and/or mental health
- Illegal with exception for maternal life, health, and/or mental health
- Illegal with no exceptions
- Varies
- No information²⁵

Παρουσιάζεται όπως διαφαίνεται σε αδρές γραμμές μια διαφοροποίηση της νομοθεσίας στο θέμα των αμβλώσεων που αποτελεί συνάρτηση του πολιτικού και κοινωνικού επιπέδου στο οποίο βρίσκεται η κάθε χώρα.

III) Το άρθρο 304 του ΠΚ

α) Στοιχεία του εγκλήματος

Στο ποινικό δίκαιο υπάρχει άρθρο που αφορά αποκλειστικά τις εκτρώσεις, και είναι το άρθρο 304 του ΠΚ. Το άρθρο 304 του ΠΚ τιλοφορείται με τον όρο «τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης»²⁶. Ο όρος αυτός αντικατέστησε τον

²⁴ Μαγγανάς «Θέματα Εγκληματολογικά και Ποινικού Δικαίου» οπ.παρ.σελ 369-370.

²⁵ www.wikipedia.com στο λήμμα για abortion.

²⁶ Σύμφωνα με το άρθρο 304 ΠΚ: 1. Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη. 2. α) Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτή μέσα για τη διακοπή της τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών. β) Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης, προκληθεί βαρεία πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται

όρο «άμβλωση» που χρησιμοποιούνταν μέχρι τη νεότερη νομοθεσία , τον Ν. 1609/1986 , το οποίο με τη σειρά του είχε αντικαταστήσει τον όρο «έκτρωση». Η αλλαγή του όρου έχει σημειολογικές προεκτάσεις, καθώς υπονοείται μια προσπάθεια ουδετεροποίησης της κοινωνικής απαξίας με την οποία ήταν φορτισμένη τόσο η λέξη άμβλωση όσο και η λέξη έκτρωση. Στο εν λόγω άρθρο τυποποιούνται τρεις κατηγορίες εγκλημάτων : Η ετεροδιακοπή της εγκυμοσύνης, η αυτοδιακοπή της εγκυμοσύνης και τέλος η συνέργεια σε αυτοδιακοπή. Η ετεροδιακοπή (πρώτη κατηγορία) διακρίνεται αντίστοιχα σε εκείνη που τελείται χωρίς και σε εκείνη που τελείται με τη θέληση της εγκύου . Ακολούθως, η αυτοδιακοπή διακρίνεται στη δι' ενεργείας ή δια παραλείψεως αυτοδιακοπή , καθώς και στην ανοχή της εγκύου , όταν άλλος τελεί την διακοπή. Τέλος, η συνέργεια στην αυτοδιακοπή τυποποιεί την συνέργεια ως αυτοτελές έγκλημα ²⁷.

Η πρώτη παράγραφος αφορά την διακοπή της εγκυμοσύνης χωρίς τη συναίνεση της εγκύου. Προϋποθέτει εν γένει πρώτον την εγκυμοσύνη της γυναίκας, δεύτερον τη διακοπή της εγκυμοσύνης, τρίτον την έλλειψη συναίνεσης της εγκύου ,τέταρτον τον δόλο του δράστη και πέμπτον τον αιτιώδη σύνδεσμο ανάμεσα στην ενέργεια του δράστη και στο επελθόν αποτέλεσμα .

Η δεύτερη παράγραφος αφορά την διακοπή της εγκυμοσύνης με τη συναίνεση της εγκύου. Και αυτή προϋποθέτει διακοπή της εγκυμοσύνης ή προμήθεια στην έγκυο μέσων για τη διακοπή της, συναίνεση της εγκύου και δόλος.

Η τρίτη τέλος περίπτωση αφορά την διακοπή της εγκυμοσύνης από την ίδια την έγκυο ή με το να επιτρέπει αυτή σε άλλον τούτο.

Η άμβλωση αποτελεί τυπική περίπτωση εγκλήματος , που μαζί με την υπεξαίρεση , την απάτη, τα οικονομικά εγκλήματα και το βιασμό , εντάσσεται στη σκοτεινή περιοχή της εγκληματολογίας ²⁸.

β) Προστατευόμενο έννομο αγαθό

Προστατευόμενο έννομο αγαθό του 15^{ου} κεφαλαίου που αφορά στα εγκλήματα κατά της ζωής , στο οποίο εντάσσεται και το άρθρο 304 του ΠΚ, είναι στην ουσία η ανθρώπινη ζωή. Η ζωή προστατεύεται κατά το Σύνταγμα

φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη . 3. Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να την διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα έτος. Λίλα Καρατζά «Ποινικός Κώδικας»/τετράβιβλος Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη , έτος 2010 σελ 663.

²⁷ Γιάννης Μπέκας «Η Προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα» Π.Ν Σάκκουλας, έτος 2004 σελ 485,486.

²⁸ Κ. Σπινέλλη «Εγκληματολογία. Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις . Πανεπιστημιακές παραδόσεις . Νομικές Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή, έτος 1985 , σελ 55. Με τον όρο «σκοτεινή περιοχή» ή «σκοτεινός αριθμός» εννοείται σε αυτήν την επιστήμη ο αριθμός των εγκλημάτων ο οποίος είναι αφανής , περιλαμβάνοντας δηλαδή τα εγκλήματα τα οποία έχουν γίνει γνωστά , αλλά δεν έχουν διαλευκανθεί καθώς και όσα δεν έχουν αποκαλυφθεί .

το άρθρο 5 παρ.2 , στο άρθρο 3 της Οικουμενικής Διακήρυξης των δικαιωμάτων του ανθρώπου του ΟΗΕ, στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ καθώς και στο άρθρο 6 παρ.1 του Διεθνούς Συμφώνου του ΟΗΕ για τ' ατομικά και πολιτικά δικαιώματα που κυρώθηκε στη χώρα μας με το Ν.2462/1997 ²⁹.

Την επιστήμη την έχει απασχολήσει ιδιαίτερα ποιό ή ποιά έννομα αγαθά προστατεύει το άρθρο 304 ΠΚ, καθώς δεν υπάρχει ασφαλής και άνευ κριτικής απάντηση. Ανάμεσα σε αυτά ενδεικτικά έχουν αναφερθεί τα εξής : Η ζωή, η υγεία, της εγκύου, τα δημογραφικά συμφέροντα του έθνους, τα ήθη . Ο Καρανίκας αναφέρει χαρακτηριστικά : *«Η άμβλωση αντενδείκνυται βιολογικά , ψυχολογικά, κοινωνικά και ηθικά . Κοινωνικά γιατί οδηγεί σε ελάττωση του πληθυσμού της χώρας . Ηθικά γιατί οδηγεί στην εξαχρέωση των ηθών , στην καταρράκωση της νεολαίας αναφέρει μάλιστα δε χαρακτηριστικά : «δια της υποδαυλίσεως της επιπολαιότητας και της κατά την ηλικίαν ταύτην εντόνου γενετησίου ορμής , ούτως ώστε να θεωρείται ως ιδανικόν , ως το άπαν της υποστάσεως του ανθρώπου η σαρκική ομιλία και η σαρκική απόλαυσις με τα ολέθρια γενικώς αποτελέσματα και τας ειδικώτερον προκαλούμενας διαστροφάς της γενετησίου ορμής»* ³⁰.

Στις διατάξεις του ΙΕ' Κεφαλαίου του Ειδικού Μέρους του Ποινικού Κώδικα έχουν ενταχθεί τόσο τα εγκλήματα που στρέφονται κατά της ανθρώπινης ζωής όσο και εκείνα που στρέφονται κατά του εμβρύου , όπως η διακοπή της εγκυμοσύνης , η σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού και η διαφήμιση μέσων για την τέλεση των αμβλώσεων . Εκ της κατάταξης αυτής σε αυτό το μέρος του Ποινικού Κώδικα και της χρήσης του ενιαίου και μοναδικού τίτλου «εγκλήματα κατά της ζωής» , ο νομοθέτης υποδεικνύει ότι το προστατευόμενο έννομο αγαθό είναι κοινό για όλες τις παραπάνω διατάξεις και αποτελεί το έννομο αγαθό της ζωής.

Μεγάλο μέρος της επιστήμης (Καρανίκας , Γάφος , Φιλιππίδης, Μαγκάκης) υποστήριζε ότι το έννομο αγαθό της ζωής προστατεύεται τόσο υπό την μορφή του ήδη γεννηθέντος ανθρώπου ,αλλά ακόμη και πιο πριν , δηλαδή από την κυοφορία του εμβρύου . Υπάρχει δηλαδή εννοιολογική ταύτιση του εμβρύου με τον άνθρωπο και επομένως δεν μπορεί να γίνει καμία ουσιαστική διάκριση μεταξύ των δύο διαφορετικών εννόμων αγαθών . Μπορεί κατά την κοινωνική και ποιοτική αξιολόγηση το έννομο αγαθό της ζωής του ανθρώπου αναγνωρίζεται ότι είναι υπέρτερο από το έννομο αγαθό της ζωής του εμβρύου .Το γεγονός όμως αυτό δεν επηρεάζει την εννοιολογική και ποιοτική ταύτιση των δύο αγαθών . Δηλαδή, το έμβρυο (ο άνθρωπος εν των γίνεσθαι) είναι ήδη ανθρώπινη ζωή. Αντίστοιχα, έγκλημα κατά της ζωής δεν συνιστά μόνο η θανάτωση του ανθρώπου , αλλά εξίσου και η αφαίρεση της ζωής του κυοφορουμένου .

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι εν γένει , στο ποινικό δίκαιο , το συμφέρον για την προστασία ενός αγαθού πρέπει να υπάρχει κατά το χρόνο της προσβολής του και όχι μετά από αυτή . Πολύ περισσότερο μάλιστα εάν η

²⁹ Μαργαρίτης Μ. «Ποινικός Κώδικας» Ερμηνεία-Εφαρμογή , 2^η έκδοση Π.Ν Σάκκουλας Αθήνα, 2003.

³⁰ Καρανίκας : Εγχειρίδιον Ποινικού Δικαίου Β' ,εκδ. Π.Ν Σάκκουλας , έτος 1954, σελ 509 και 553επ.

δημιουργία του φορέα εξαρτάται από τη βούληση ενός άλλου ήτοι της κυοφορούσας, η οποία δύναται να διακόψει νόμιμα την εγκυμοσύνη της ³¹.

Το έννομο αγαθό που προστατεύεται στο άρθρο 304 ΠΚ είναι, το έμβρυο . Όμως σε αυτό το έννομο αγαθό δύνανται να περιλαμβάνονται και άλλα έννομα αγαθά. Δηλαδή, ανάμεσα στο έννομο αγαθό που προστατεύεται από τη διάταξη αυτή συμπεριλαμβάνονται και τα εξής:

Καταρχήν θα μπορούσαν να περιληφθούν ως έννομα αγαθά η ζωή και η υγεία της εγκύου. Σύμφωνα όμως με τα ιατρικά δεδομένα, όταν η διακοπή της κύησης γίνεται κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης , η ζωή της γυναίκας δεν τίθεται υπό διακινδύνευση . Επομένως, κατά κύριο λόγο το έννομο αγαθό της υγείας της εγκύου δεν αποτελεί το προστατευόμενο έννομο αγαθό της οικείας διάταξης του άρθρου 304 ΠΚ. Αυτό το επιχείρημα συνεπικουρείται και από την συστηματική κατάταξη της διάταξης αυτής , που εντάσσεται στα εγκλήματα κατά της ζωής και όχι στο κεφάλαιο των εγκλημάτων κατά της σωματικής ακεραιότητας που αναγράφεται στα άρθρα 308επ του ΠΚ.

Ακολούθως, στην περίπτωση που το έννομο αγαθό ήταν η υγεία της εγκύου, η δεδομένη και εκ των προτέρων συναίνεση στην προσβολή της σωματικής της ακεραιότητας θα οδηγούσε στην άρση του αδίκου χαρακτήρα της πράξης και θα παρέμενε άνευ προϋποθέσεων ατιμώρητη , κάτι το οποίο δεν συμβαίνει στην οικεία διάταξη, καθώς επισύρεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον έξι μηνών (άρθρο 304 παρ. 2 περ. α'). Η συναίνεση δε στην προσβολή, επηρεάζει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης , κάτι που έτσι αφήνει να διαφανεί με καθαρότητα ότι το έννομο αγαθό που προστατεύεται στην οικεία διάταξη δεν είναι αυτοτελές ,αλλά εξαρτάται πλήρως από το γυναικείο σώμα και έτσι δεν είναι ανεξάρτητο από τις επιλογές της γυναίκας που το φέρει.

Ακολούθως, θα μπορούσε να υποστηριχθεί σε ένα έμμεσο επίπεδο ότι το προστατευόμενο έννομο αγαθό θα ήταν η διασφάλιση των συμφερόντων του κράτους και του έθνους έτσι ώστε να διατηρείται ένας σταθερός αριθμός για την πληθυσμιακή δύναμη της Ελλάδας , η οποία συγκρίνεται μοιραία με την αντίστοιχη της Ευρώπης, όπως θα αναπτυχθεί κατωτέρω. Από την άλλη πλευρά, όμως , για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός θα έπρεπε να τυποποιείται η χρησιμοποίηση των αντισυλληπτικών μέσων τα οποία εμποδίζουν επίσης της σύλληψη και σε ένα μακροεπίπεδο τη διαιώνιση του γένους . Η προστασία επίσης του συγκεκριμένου ελληνικού έθνους εφόσον θεωρούνταν ως σκοπός του νομοθέτη θα έπρεπε να τυποποιείται και αυτός στην υπό εξέταση διάταξη, γεγονός που ουδέποτε συνέβη. Αντίστροφα, η διακοπή της κύησης τόσο στην Ελλάδα όσο και στα υπόλοιπα ανεξάρτητα κράτη είναι ποινικά κολάσιμη ανεξάρτητα από την εθνικότητα και υπηκοότητα της κυοφορούσας γυναίκας . Επομένως, η προστασία του εμβρύου δεν μπορεί να συνδεθεί με την εξυπηρέτηση κρατικών ή εθνικών συμφερόντων ή ακόμα συμφερόντων του κοινωνικού συνόλου³².

³¹ Συμεωνίδου «Μελέτες Ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου» -Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο ,εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη έτος 2003,σελ 573.

³² Συμεωνίδου- Καστανίδου Ε «Εγκλήματα κατά της ζωής» οπ.παρ. σελ 771επ.

Αναφορικά με τα ήθη, τίθεται το ερώτημα εάν τα τελευταία αποτελούν προστατευόμενο έννομο αγαθό του άρθρου 304 του ΠΚ.

Εν γένει, τα ήθη ορίζονται στην ποινική επιστήμη ως «το σύνολο των κοινωνικοηθικών κανόνων που διέπουν τη γενετήσια ζωή» ή γενικότερα, ως «ηθική τάξη στο πεδίο της γενετήσιας ζωής»³³. Όπως παρατήρησε ο Μανωλεδάκης, οι ηθικοί κανόνες δεν είναι δυνατόν να αποτελούν έννομο αγαθό. Διότι το εμπειρικό περιεχόμενο της έννοιάς τους είναι κατ' εξοχήν εσωτερικό, αναγόμενο όχι στη σφαίρα της εξωτερικής εμπειρίας των αισθήσεων, αλλά στο πεδίο της εσωτερικής ενδοσκόπησης, των βιωμάτων του ανθρώπου. Ούτε άλλωστε η πολύ γενική και αφηρημένη έννοια της ισχύουσας ηθικής τάξης στο πεδίο της γενετήσιας ζωής είναι δυνατόν να εκφράζει έννομο αγαθό. Η ηθική τάξη δεν είναι έννοια απτού και υλικού περιεχομένου, όπως η δημόσια τάξη, η φυσική τάξη. Την φυσική τάξη σε κάποιο χώρο την αντιλαμβανόμαστε με τις αισθήσεις. Την ηθική τάξη, όμως, δεν μπορούμε να την αντιληφθούμε μ' αυτό τον τρόπο³⁴.

Επομένως, θα μπορούσε να σχηματισθεί η άποψη ότι το έμβρυο προστατεύεται στα άρθρα 304, 305 ΠΚ, ως μια ιδιότητα του γυναικείου σώματος που ενσωματώνει το συμφέρον της γυναίκας για απόκτηση υγιούς παιδιού.

Τα έννομα αγαθά δεν είναι έννοιες της βιολογίας, της θρησκείας ή της ηθικής, αλλά δικαϊκές έννοιες που αποδίδουν την κοινωνική ταυτότητα των προσβαλλόμενων συμφερόντων. Το έμβρυο ως αντικείμενο δικαϊκής προστασίας, αποτελεί φυσικό και κοινωνικό μέγεθος διαφορετικής κατηγορίας από αυτήν στην οποία ανήκει ο «άνθρωπος». Αυτό αποδεικνύεται από την διαφορετική εξωτερική τους εμφάνιση, την διαφορετική κοινωνική αξιολόγηση και η διαφορετική σημασία που τους αποδίδεται σε περίπτωση προσβολών τους τόσο από το κοινωνικό σύνολο όσο και από τον νομοθέτη³⁵.

Επομένως, εν κατακλείδι, η θεωρία δεν έχει δώσει σαφή απάντηση ως προς το ποιο είναι το προστατευόμενο αγαθό της εν λόγω ποινικής διάταξης.

γ) Φορέας του εννόμου αγαθού

Στην επιστήμη επικρατεί η άποψη ότι φορέας, δηλαδή υποκείμενο του προστατευόμενου εννόμου αγαθού θεμελιωμένου στα άρθρα 304-305 ΠΚ είναι το ίδιο το έμβρυο, άποψη που συνδέεται με τον προσδιορισμό ως εννόμου αγαθού της «εν γενέσει» ζωής. Η αγέννητη ζωή είναι ένα αυστηρά προσωπικό αγαθό. Το έμβρυο δε, υπάρχει ήδη από τη στιγμή της εξατομίκευσής του ως μία ενιαία προγραμματική ενότητα ζωής, έχει το ίδιο αυτοτελές δικαίωμα στη ζωή. Ο Ανδρουλάκης και Μαγκάκης είναι υπέρμαχοι

³³ Γάφος, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδ. Μέρος Ειδ. Μέρος Ε' Αφοί Σάκκουλα -Αθήνα, έτος 1965,σελ 34επ.

³⁴ Συμεωνίδου -Καστανίδου Ε «Εγκλήματα κατά της ζωής» οπ.παρ σελ 774,775.

³⁵ Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. «Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο» (Με αναφορά στο Σχέδιο Νόμου για την «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή») Ποιν/Δικ 10/2002 (έτος 5°),σελ 1056.

της ίδιας άποψης καθώς θεωρούν ότι το έμβρυο έχει μία αυτοτελή αξία , καθώς μετέχει της ιερότητας της ανθρώπινης ζωής και είναι φορέας ανθρώπινου δυναμικού και ουσίας. Η άποψη αυτή παραγνωρίζει ότι το έμβρυο δεν αποτελεί μια αυτοτελή κοινωνική οντότητα . Ακόμη και αν συμμετέχει στην ανθρώπινη ζωή εν τούτοις δεν ανάγεται σε μια ξεχωριστή δικαϊκή προσωπικότητα. Το ποινικό δίκαιο είναι κατά φύση ανθρωποκεντρικό. Το περιεχόμενό του προσδιορίζεται από τα συμφέροντα του ατόμου ή ικανοποίηση των οποίων οδηγεί το νομοθέτη στη θέσπιση αρμοζουσών και κατάλληλων δικαϊκών κανόνων. Φορέας λοιπόν των εννόμων αγαθών καθώς και των δικαιωμάτων είναι ο άνθρωπος. Το έμβρυο δεν αποτελεί φορέα κανενός δικαιώματος , με μόνη εξαίρεση του κληρονομικού (άρθρο 36,1711 ΑΚ) και εκείνου υπό την αίρεση ότι θα γεννηθεί ζωντανό ³⁶.

Ακόμη κι αν δεχτούμε ότι το έμβρυο συμμετέχει στην αξιολόγηση της ανθρώπινης ζωής και φέρει μέσα του κάποιο ανθρώπινο δυναμικό ,τούτο δε σημαίνει ότι ανάγεται σε ξεχωριστή δικαϊκή προσωπικότητα. Το περιεχόμενό του προσδιορίζεται από τα συμφέροντα του ατόμου, είτε ως μονάδας είτε ως συνόλου και η εξυπηρέτηση των συμφερόντων αυτών , ενταγμένη στην προσπάθεια ρύθμισης των κοινωνικών συγκρούσεων , αποτελεί και τη νομιμοποιητική βάση των δικαϊκών κανόνων. Φορέας λοιπόν των εννόμων αγαθών , όπως και φορέας όλων των δικαιωμάτων που διασφαλίζει το δίκαιο είναι μόνο ο άνθρωπος³⁷.

Ουσιαστικά λοιπόν, και τα δικαιώματα αυτά αναγνωρίζονται στον άνθρωπο αλλά αναδρομικά , πριν από τη γέννησή του . Υποκείμενο επομένως δικαιωμάτων και άρα φορέας συμφερόντων μπορεί να είναι μόνο ο άνθρωπος από τη στιγμή της γέννησής του , από τη στιγμή δηλαδή που υπάρχει στον εξωτερικό κόσμο ως αυτοτελής οντότητα.

Ούτε όμως και το έθνος ή η κοινωνία μπορούν να θεωρηθούν φορείς του εννόμου αγαθού , όπως έχει υποστηριχθεί , με αναφορά κατά κύριο λόγο στο δημογραφικό πρόβλημα το οποίο επιχειρείται να αντιμετωπιστεί με την τυποποίηση προσβολών του εμβρύου. Εάν συνέβαινε αυτό , το κοινωνικό σύνολο θα αναγόταν σε αποκλειστικό φορέα ενός υπέρτερου εννόμου αγαθού , «του εμβρύου» , το οποίο θα υπερίσχυε σε αξία από κάθε ατομικό συμφέρον για τον προσδιορισμό του χρονικού σημείου και των προϋποθέσεων για απόκτηση απογόνων ³⁸. Εάν η προστασία του εμβρύου συνδεόταν με την άσκηση δημογραφικής πολιτικής , θα έπρεπε να περιορίζεται το αξιόποινο μόνο σε πράξεις που θα αφορούσαν τους πολίτες ενός κράτους , όπως συνέβαινε π.χ στη φασιστική Γερμανία και Ιταλία. Επιπλέον , θα έπρεπε κατά κύριο λόγο να τυποποιείται η χρήση αντισυλληπτικών μέσων παράλληλα με τις προσβολές του εμβρύου , ενώ βέβαια δε θα έπρεπε να τιμωρούνται οι

³⁶ Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. «Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο» οπ.παρ. , σελ 1054.

³⁷ Συμεωνίδου Ε.-Καστανίδου «Μελέτες Ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου» , οπ.παρ. σελ 571.

³⁸ Μανωλεδάκης «Ποινικό Δίκαιο, Επιτομή Γενικού μέρους3 , Εκδόσεις Σάκκουλα Θεσσαλονίκη έτος 1992, σελ 224 και του Ιδίου «Το έννομο αγαθό ως βασική έννοια του Ποινικού Δικαίου , εκδ. Σάκκουλα Θεσσαλονίκη , έτος 1998, σελ 290.

πράξεις αυτές σε κράτη όπου δε θα υπήρχε δημογραφικό πρόβλημα ή όπως αντίθετα θα ήταν επιθυμητή η μείωση του πληθυσμού.

Φορείς λοιπόν του εννόμου αγαθού «έμβρυο» θα μπορούσε να ειπωθεί ότι δεν μπορεί να είναι άλλοι από εκείνους που έχουν συμβάλλει στη δημιουργία του , τη γυναίκα δηλαδή και τον άνδρα από το γεννητικό υλικό των οποίων έχει αυτό παραχθεί. Ειδικότερα για τη γυναίκα που το κυοφορεί, είναι φορέας εφόσον γίνει αποδεκτό ότι το έμβρυο αποτελεί ιδιότητα του γυναικείου σώματος. Τα πρόσωπα αυτά έχουν κατά το αστικό δίκαιο συγκυριότητα επάνω στο γονιμοποιημένο ωάριο όσο αυτό βρίσκεται στον εξωτερικό κόσμο και μπορούν , με κοινή έγγραφη δήλωσή τους , να αποφασίζουν αν θα διατεθεί σε άλλα πρόσωπα , θα χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή θα καταστραφεί. Βεβαίως , όταν το έμβρυο εμφυτευθεί στη μήτρα και συνδεθεί έτσι με το σώμα της γυναίκας , οποιαδήποτε εξουσιαστική σχέση του άνδρα επάνω σε αυτό δεν είναι πλέον νοητή , στο μέτρο που το ανθρώπινο σώμα δεν είναι δεκτικό εξουσίασης . Έτσι , το έμβρυο από την εμφύτευσή του και μετά εμφανίζεται πλέον ως φυσική ιδιότητα του γυναικείου σώματος , με αυτοτελή προορισμό την εξέλιξή του σε αυτοτελή άνθρωπο . Ωστόσο ,δεν παύει να υπάρχει ένα αυτοτελές συμφέρον και του πατέρα στη διατήρησή του και το συμφέρον αυτό δικαιολογεί την απειλή της ποινής ακόμη κι αν η προσβολή προέρχεται από την ίδια την έγκυο . Η πράξη της δε συνιστά αυτοπροσβολή , στο μέτρο που θίγει το συμφέρον του άνδρα για την απόκτηση του παιδιού στη δημιουργία του οποίου συνέβαλε με το γεννητικό υλικό . Αν όμως φορέας του εννόμου αγαθού θεωρηθεί είτε η κυοφορούσα γυναίκα κάτι ανάλογο με τη λογική του ρωμαϊκού δικαίου που θεωρούσε το έμβρυο *pars viscerum matris* , είτε ακόμη αυτή μαζί με τον πατέρα του εμβρύου , ως συν-δημιουργοί κάποιου όντος που αποτελεί «φυσική προέκταση» -φυσική ιδιότητα και των δύο σωμάτων , δεν μπορεί παρά η τύχη του εμβρύου να εξαρτάται από το ποιός το «φέρει» ή ποιός το «δημιουργεί» (βιολογική καταγωγή). Μόνο που οι δικαιοτικές επιλογές είναι ασύμβατες με αυτή τη λογική ³⁹.

Μέχρι το 2005 , ως έννομο αγαθό αναγνωριζόταν το έμβρυο μόνο από τη στιγμή της εμφύτευσής του στο σώμα της μητέρας. Ήδη με το Ν. 3305/2005 προστατεύεται πλέον και το έμβρυο του σωλήνα , το γονιμοποιημένο δηλαδή ωάριο πριν από την εμφύτευσή του. Στο νόμο αυτό τυποποιούνται ως ποινικά αδικήματα η τροποποίηση του γονιδιώματος ανθρώπινων γονιμοποιημένων ωαρίων , η αγορά και η πώληση των ωαρίων αυτών , όπως και η μεσολάβηση στην αγοραπωλησία , η χρήση των γονιμοποιημένων ωαρίων για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται στο νόμο 3089/2002 , η διενέργεια έρευνας σε γονιμοποιημένα ωάρια κ.α .Ωστόσο η προστασία του γονιμοποιημένου ωαρίου δεν έχει ενταχθεί στον Ποινικό Κώδικα. Στο άρθρο 304 ΠΚ εξακολουθεί να προστατεύεται μόνο το έμβρυο που βρίσκεται μέσα στο σώμα της γυναίκας .

Παλαιότερα γινόταν δεκτό ότι το έμβρυο ως αντικείμενο προστασίας αρχίζει να υπάρχει ήδη από τη στιγμή της γονιμοποίησης . Η εφαρμογή με

³⁹ Μπιτζιλέκης Ν. «Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» Κανονιστικές αποφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα οπ.παρ.σελ 331.

συνέπεια της θέσης αυτής θα είχε ως αποτέλεσμα την απαγόρευση της χρήσης των morning after pills , τα οποία εμποδίζουν την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα . Τότε διαμορφώθηκε στη θεωρία η άποψη ότι το έμβρυο υπάρχει ως αυτοτελές αγαθό όχι από τη γονιμοποίηση , αλλά από την εμφύτευσή του στη γυναικεία μήτρα , γεγονός που λαμβάνει χώρα 13-14 περίπου ημέρες μετά τη γονιμοποίηση.

Η θέση που αρνείται το αυτοτελές δικαίωμα προστασίας του εμβρύου βρήκε πρόσκομμα σε μια πραγματική περίπτωση που συζητείται ήδη από τη δεκαετία του '90. Πρόκειται για μια περίπτωση του ζώντος εμβρύου στο σώμα μιας εγκεφαλικά νεκρής γυναίκας . Εδώ τέθηκε το ερώτημα εάν υπάρχει κυοφορία μολοντί δεν υπάρχει το κυοφορούν πρόσωπο. Εφόσον γίνει δεκτό ότι το έμβρυο δεν έχει αυτοτελή οντότητα, το δικαίο δεν του απονέμει κάποιο ξεχωριστό δικαίωμα και άρα μοιραία ακολουθεί την τύχη της μητέρας. Αυτή όμως η αντίληψη θα οδηγούσε ίσως στο άτοπο να μη υπάρχει ευθύνη του γιατρού που αφήνει να πεθάνει το βιώσιμο κυοφορούμενο ενώ θα μπορούσε να το σώσει προβαίνοντας σε καισαρική τομή ή που αδιαφορεί για το μη βιώσιμο κυοφορούμενο που θα ερχόταν με βεβαιότητα στη ζωή εφόσον διατηρούνταν έστω τεχνικά οι ζωτικές λειτουργίες της μητέρας. Ακόμη κι αν δεν θεωρούσε κανείς το έμβρυο πρόσωπο με την έννοια του φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων , θα μπορούσε έστω να το δεχθεί ως οιονεί πρόσωπο , φορέα μόνο του δικαιώματος να ολοκληρωθεί ως πρόσωπο και να αποκτήσει την έννομη θέση του. Για αυτόν τον λόγο μάλιστα απαγορεύεται να αντιμετωπίζεται ως μέσο προς σκοπό, π.χ ως μέσο προς ερευνητικούς σκοπούς. ⁴⁰. Επομένως, και σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχει σαφήνεια ούτε ως προς την αποδοχή , αλλά και ούτε προς την απόρριψη της αυτοτέλειας του αγέννητου τέκνου.

δ) Ποινικές κυρώσεις

Στον ποινικό νόμο του 1834 τόσο η ετεράμβλωση-με ή χωρίς τη συναίνεση της εγκύου- όσο και η αυτάμβλωση τιμωρούνται με την ποινή της ειρκτής . Όταν η πράξη γίνεται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου , με τη χρησιμοποίηση μέσων επικίνδυνων για τη ζωή της , απειλείται θανατική ποινή , ενώ όταν επέρχεται ο θάνατος της εγκύου , η ποινή γίνεται δεσμά από 15 ως 20 χρόνια και όταν από την άμβλωση δημιουργείται κίνδυνος ζωής, φρενοβλάβεια ή σωματική νόσος ανίατη η ποινή είναι δεσμά το πολύ δεκαπέντε ετών .

Στο Σχέδιο του νέου Ποινικού Κώδικα που δημοσιεύεται το 1924 , η αντιμετώπιση αυτή αλλάζει και ,για πρώτη φορά , η ποινή που απειλείται για την πράξη όταν γίνεται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου είναι βαρύτερη (πρόσκαιρη κάθειρξη 5-20 ετών) από εκείνη που απειλείται για την ετεράμβλωση όταν γίνεται με τη συναίνεση της εγκύου (κάθειρξη το πολύ 10 ετών). Η ίδια ποινή απειλείται και για την αυτάμβλωση , ενώ για πρώτη φορά θεσπίζεται ως ειδικός λόγος άρσης του αδίκου η ιατρική ένδειξη .

⁴⁰ Μπιτζιλέκης Ν. «Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» Κανονιστικές αποφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα οπ.παρ.σελ 332επ.

Το 1934 , ύστερα από πρόταση του Σ. Τεγόπουλου , οι ποινικές κυρώσεις τόσο για την έγκυο όσο και για τον τρίτο που ενεργεί με τη συναίνεσή της μειώνονται δραστικά και για πρώτη φορά η άμβλωση αντιμετωπίζεται πια ως πλημμέλημα , με ποινή φυλάκισης . Η πράξη παραμένει κακούργημα που αντιμετωπίζεται με ποινή πρόσκαιρης κάθειρξης , όταν γίνεται χωρίς τη συναίνεση της εγκύου.

Το 1939, ύστερα από πρόταση του Η. Γάφου , η ιατρική ένδειξη συμπληρώνεται για πρώτη φορά με τη λεγόμενη «ηθική ένδειξη» , με βάση την οποία θεωρείται πλέον δικαιολογημένη η θανάτωση του εμβρύου , όταν η εγκυμοσύνη οφείλεται σε βιασμό, κατάχρηση ανικάνου προς αντίσταση , αποπλάνηση ανηλίκου ή αιμομιξία.

Το 1947 τροποποιείται για μια ακόμη φορά η ποινική αντιμετώπιση των αμβλώσεων . Για πρώτη φορά η αυτάμβλωση τιμωρείται με ποινή φυλάκισης το πολύ 3 ετών , ενώ η ετεράμβλωση που γίνεται με τη συναίνεση της εγκύου αντιμετωπίζει ποινή φυλάκισης τουλάχιστον 6 μηνών και όταν γίνεται κατά συνήθεια , ποινή κάθειρξης το πολύ 10 ετών .

Το 1978 με το ν. 821 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης» διευρύνεται η ιατρική ένδειξη και προβλέπεται ότι η άμβλωση επιτρέπεται ως την 12^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης όταν υπάρχει κίνδυνος και για την ψυχική υγεία της μητέρας – και όχι , όπως προβλεπόταν στο άρθρο 304 παρ.4 ΠΚ ,μόνον όταν υπάρχει κίνδυνος βαριάς σωματικής βλάβης – και ταυτόχρονα θεσπίζεται για πρώτη φορά η «ευγονική ένδειξη» με βάση την οποία δικαιολογείται η θανάτωση του εμβρύου μέχρι και την 20^η εβδομάδα της κύησης , στις περιπτώσεις που διαπιστώνονται σοβαρές ανωμαλίες του εμβρύου οι οποίες συνεπάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού.

Ήδη , με το πλαίσιο αυτό , η ποινική προστασία του εμβρύου εμφανίζεται σημαντικά συρρικνωμένη σε σχέση με την προστασία της ζωής , γεγονός που αφήνει να διαφανεί , από τότε , η διαφορετική ποιότητα του εμβρύου ως εννόμου αγαθού.

Τούτο «δηλώνεται» απερίφραστα πια από το νομοθέτη με το ν. 1609/1986 , με τον οποίο ανατρέπεται ουσιαστικά όλη η ποινική αντιμετώπιση των αμβλώσεων. Ο ίδιος ο όρος «άμβλωση» , ως ιδεολογικά φορτισμένος , καταργείται και αντικαθίσταται από τον όρο «τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης».

Παρατηρείται δε , ότι το νομικό πλαίσιο που έχει διαμορφωθεί για την ποινική προστασία του εμβρύου είναι σημαντικά διαφορετικό από το αντίστοιχο που αφορά στην προστασία της ζωής. Οι απειλούμενες ποινές για τις προσβολές του εμβρύου με δόλο (κάθειρξη /φυλάκιση)είναι πολύ μικρότερες από αυτές που απειλούνται για την ανθρωποκτονία (ισόβια/πρόσκαιρη κάθειρξη) .Επιπλέον, οι προσβολές του εμβρύου δικαιολογούνται σε πολλές περιπτώσεις με βάση τις ενδείξεις, οι οποίες δεν λειτουργούν αντίστοιχα ως λόγοι άρσης του αδίκου στις προσβολές της ζωής. Επομένως, ένα σύντομο συμπέρασμα εδώ θα ήταν το γεγονός ότι ο νομοθέτης αντιμετωπίζει το έμβρυο ως μέγεθος ποιοτικά διαφορετικό από την

ανθρώπινη ζωή ^{41,42}.Τίθεται εδώ το κρίσιμο ερώτημα της έναρξης της ανθρώπινης ζωής και συνακόλουθα της συνταγματικής προστασίας της . Το χρονικό σημείο αυτό αποτελεί ένα δισεπίλυτο ζήτημα της νομικής και όχι μόνο επιστήμης ⁴³.

IV) Τα όρια της ποινικής προστασίας του εμβρύου

α) Η αρχή του εμβρύου στο αστικό δίκαιο .

Διαφορετικές απόψεις έχουν υποστηριχθεί από την επιστήμη για το κρίσιμο χρονικό διάστημα της γέννησης και του τέλους του εμβρύου, η οποία προσαρμόζεται και στα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης που εναλλάσσονται με την πάροδο του χρόνου .

Το ποινικό δίκαιο επιζητά μια πιο μεγάλη ακρίβεια προσδιορισμού και ανάλυσης των διαφοροποιήσεων που επέρχονται σε ένα ανθρώπινο ον. Αντίθετα, το αστικό δίκαιο και συγκεκριμένα το άρθρο ΑΚ 35 , θέτει ως έναρξη της υπόστασης του προσώπου την γέννησή του ⁴⁴. Με τη διάταξη αυτή καθορίζονται τα χρονικά σημεία ενάρξεως και λήξεως της προσωπικότητας , δηλαδή από ποιο σημείο μέχρι ποιού σημείου το πρόσωπο αναγνωρίζεται ως ικανό να έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις. Τον δε ακριβή προσδιορισμό των χρονικών αυτών σημείων επιβάλλει η ασφάλεια δικαίου , ιδίως στο κληρονομικό δίκαιο.

Σύμφωνα με το άρθρο 35 του ΑΚ, το φυσικό πρόσωπο αρχίζει και υπάρχει από τη στιγμή που θα γεννηθεί ζωντανό . Από τη διάταξη αυτή προκύπτει ότι πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις :

Πρώτον θα πρέπει να υπάρχει «τελειώση του τοκετού». Αυτή επέρχεται από τη στιγμή που το νεογέννητο έχει αποχωρισθεί πλήρως το από το μητρικό σώμα , οπότε και δεν αρκεί η έξοδος μέρους μόνο του σώματος. Η δε γέννηση θεωρείται τελειωμένη , ανεξάρτητα από το εάν έγινε ο αποχωρισμός από το σώμα της μητέρας είτε με τη φυσική οδό , είτε με την επέμβαση της επιστήμης, ήτοι την καισαρική τομή. Το πρόσωπο κατά το χρόνο που βρίσκεται στη μητρική κοιλιά δεν είναι ακόμη άνθρωπος , αλλά αποτελεί μέρος του σώματος της μητέρας. Δεύτερη προϋπόθεση είναι το τέκνο να γεννήθηκε ζωντανό , γεγονός το οποίο κρίνεται σύμφωνα με τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης. Τρίτη και τελευταία προϋπόθεση είναι η ανθρώπινη μορφή που θα πρέπει να έχει το νεογέννητο . Σε αυτή την κατηγορία εντάσσεται το νεογέννητο που

⁴¹ Συμεωνίδου «Η έννοια του προσώπου στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ» (παρατηρήσεις στην απόφαση του ΕΔΔΑ της 8.7.2004 , Υπόθεση Von. France) , δημοσιευμένη στο περιοδική Ποινική Δικαιοσύνη 10/2004 (έτος 7^ο),σελ 1141,1142.

⁴² Και της ίδιας «Η προγεννητική διάγνωση και τα χρονικά όρια επιτρεπτής διακοπής της κύησης» -Ποινικό Δίκαιο και Βιοηθική -Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής , Εκδ. Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη ,έτος 2009 σελ 55.

⁴³ Τ. Βιδάλης «Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού» , Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας Αθήνα-Κομοτηνή ,έτος 1999, σελ 53.

⁴⁴ Σύμφωνα με το άρθρο 35 του ΑΚ : «Το πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει μόλις γεννηθεί ζωντανό και παύει να υπάρχει με το θάνατό του».

έχει ανθρώπινη μορφή , έστω και αν εμφανίζει οποιαδήποτε ελαττωματική διάπλαση και τυχόν αποκλίσεις από τον κοινό τύπο , ενόψει των συνταγματικών διατάξεων για το σεβασμό της αξίας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ1 του Σ) και την προστασία της ανθρώπινης ζωής και προσωπικότητας (άρθρο 25 παρ. 1Σ) ⁴⁵ . Η διάταξη του άρθρου ΑΚ 35 δεν απαντά στο ιατρικό, μεταφυσικό , θρησκευτικό ή φιλοσοφικό ερώτημα από πότε αρχίζει και πότε τελειώνει ο άνθρωπος ως ψυχοσωματική ενότητα ή από πότε και ως πότε θεωρείται ότι υπάρχει ανθρώπινη ζωή ⁴⁶.

β) Η αρχή του εμβρύου στο ποινικό δίκαιο

Υποστηρίχθηκε από μέρος της θεωρίας (Γάφος, Καρανίκας) ότι η ύπαρξη του εμβρύου συμπίπτει με την σύλληψή του .Όμως, όπως προειπώθηκε, δεν υπάρχει μία πάγια και αποκρυσταλλωμένη άποψη , αλλά κάθε φορά τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης αναγκάζουν την νομική να συμπορευθεί με τα τελευταία. Για παράδειγμα με την εμφάνιση των χαπιών της επόμενης μέρας -morning after pills η σύλληψη ανατρέπεται και άρα το υπό δημιουργία έμβρυο δεν τυγχάνει καμίας προστασίας.

Ακολούθησε η άποψη ότι η εν γενέσει ζωή δεν αρχίζει με τη σύλληψη ,αλλά με την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα⁴⁷. Η θεώρηση του εννόμου αγαθού της «εν γενέσει ανθρώπινης ζωής» στηρίχθηκε στα εξής επιχειρήματα :

ι) Τα γονιμοποιημένα ωάρια μόνο σε ένα ποσοστό 50% περίπου συγκρατούνται από τον ανθρώπινο οργανισμό και αναπτύσσονται , ενώ τα υπόλοιπα αποβάλλονται . Η εν γενέσει όμως ανθρώπινη ζωή , έλκοντας την προστασία της από την ολοκληρωμένη , προς την οποία εξελίσσεται , μπορεί να αναχθεί σε έννομο αγαθό μόνο όταν υπάρχει η βεβαιότητα πως θα οδηγήσει στη διαμόρφωση ενός αυτοτελούς ανθρώπου.

ιι) με τη γονιμοποίηση μπορεί ήδη να υπάρχει ζωή , με την έννοια ότι από τότε αναμένεται να δημιουργηθεί ένα ανθρώπινο ον , εντούτοις μέχρι την εμφύτευση δεν υπάρχει ακόμα μια εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή , εφόσον, όπως προειπώθηκε και στην εισαγωγή του εν λόγω πονήματος, μόνο τότε αποκλείεται πλέον η γέννηση διδύμων , τριδύμων κτλ παιδιών ,

ιιι) η διακοπή της κύησης αφορά πάντοτε έγκυο γυναίκα . Έγκυος όμως υπάρχει μόνο από τη στιγμή που αρχίζει η εσωτερική διαδικασία θρέψης του ωαρίου, γεγονός που λαμβάνει χώρα από και με την εμφύτευση , οπότε και μπορούμε κατά κυριολεξία να μιλάμε για την ύπαρξη του εμβρύου.

⁴⁵ Ι.Κ. Καρακώστας «Αστικός Κώδικας» Ερμηνεία-Σχόλια-Νομολογία, Γενικές Αρχές , τόμος πρώτος Νομ.Βιβλιοθήκη έτος 2005 σελ 253,254.

⁴⁶ Κ. Φουντεδάκη : Φυσικό πρόσωπο και προσωπικότητα στο αστικό δίκαιο» εκδ. Αθήνα-Θεσσαλονίκη Σάκκουλας , έτος 2012 , σελ 17.

⁴⁷ Ανδρουλάκης Ν. «Ποινικόν Δίκαιον» Ειδ. Μέρος , οπ.παρ . έτος 1974, σελ 97 .

Τέλος, μέχρι τη στιγμή της εμφύτευσης δε γνωρίζει ούτε καν η ίδια η γυναίκα εάν υπάρχει πράγματι γονιμοποίηση , ενώ ακόμα αντικειμενικά η εγκυμοσύνη δεν μπορεί να διαγνωσθεί .

Ως προς το επιχείρημα ότι σε ποσοστό 50% των γονιμοποιημένων ωαρίων αποβάλλεται πριν από την εμφύτευση , ορθά έχει παρατηρηθεί , ότι πάντως και μετά την εμφύτευση υπάρχουν σοβαρές πιθανότητες αποβολής του εμβρύου , έτσι ώστε να μην μπορεί κανείς ούτε και τότε να μιλάει για «βεβαιότητα» εξέλιξης του εμβρύου σε άνθρωπο , ενώ από την άλλη πλευρά , όσο το έμβρυο αντιμετωπίζεται ως έννομο αγαθό ποιοτικά ισάξιο με την ανθρώπινη ζωή , η βιωσιμότητά του δε φαίνεται ότι μπορεί να ενδιαφέρει σε τέτοιο βαθμό το δίκαιο ώστε να θεωρείται επιτρεπτή οποιαδήποτε προσβολή του, αφού η προσβολή του ανθρώπου , ακόμα κι αν είναι ετοιμοθάνατος , θεωρείται εξίσου άδικη με οποιαδήποτε άλλη ανθρωποκτονία .

Στο επιχείρημα εξάλλου ότι μόνο με την εμφύτευση επέρχεται η εξατομίκευση του ανθρώπου , μπορεί να αντιταχθεί η σκέψη ότι στην πραγματικότητα πολλά από τα στοιχεία του ανθρώπου που υπάρχουν ήδη από τη γονιμοποίηση , ενώ άλλα στοιχεία εξατομίκευσης προσδίδονται στο άτομο μετά την εμφύτευση. Η μοντέρνα εμβρυολογία έχει δείξει με πειστικό τρόπο ότι κατά το χρονικό σημείο της εμφύτευσης δε συντελείται βιολογικά καμιά ποιοτική μεταλλαγή του εμβρύου⁴⁸.

Εν ολίγοις, η ταύτιση της αρχής ύπαρξης του ανθρώπου με τη γέννησή του φαίνεται να παρέχει μεγαλύτερα εχέγγυα ασφάλειας δικαίου παραπέμποντας σε μια μάλλον παγιωμένη κοινωνική έννοια . Τα πράγματα δυσκολεύουν όταν καλείται κάποιος να οριοθετήσει τη γέννηση. Τα ερωτήματα παραμένουν ως προς το ποιο είναι το κρίσιμο σημείο για τη γέννηση: Η τελική αποσύνδεση του νεογέννητου από το μητρικό σώμα, η μερική ή ολική έξοδός του από αυτό, η απόκτηση ίδιας αναπνοής. Σύμφωνα με τη Συμεωνίδου ο χρόνος της αρχής ύπαρξης ενός νέου ανθρώπου είναι ο χρόνος *«που έστω και ένα τμήμα του παιδιού έχει εμφανισθεί στον έξω κόσμο, ώστε να γίνεται αντιληπτή σε οποιονδήποτε τρίτο η ύπαρξη μιας αυτοτελούς ανθρώπινης οντότητας , μιας οντότητας δηλαδή που έχει τα βασικά μορφικά χαρακτηριστικά του ανθρώπου»* ⁴⁹. Σε αντίθεση με ό,τι ισχύει για τον άνθρωπο , η βιωσιμότητα του οποίου δεν αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την κατάφαση της ποινικής του προστασίας , σε ό,τι αφορά το έμβρυο η δυνατότητα εξέλιξής του σε άνθρωπο αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την αναγνώρισή του ως εννόμου αγαθού. Το στοιχείο αυτό προκύπτει από τη φύση του αντικειμένου της προσβολής. Εφόσον το έμβρυο δεν αποτελεί ανεξάρτητο έννομο αγαθό , αλλά ιδιότητα του γυναικείου σώματος που ενσωματώνει το συμφέρον της μητέρας για απόκτηση παιδιού , μπορεί έτσι να προστατεύεται στο ποινικό δίκαιο μόνο όταν έχει προοπτική εξέλιξης σε ολοκληρωμένο άνθρωπο .

⁴⁸ Ε. Συμεωνίδου «Εγκλήματα κατά της ζωής» οπ.παρ. σελ 783-785.

⁴⁹ Ε. Συμεωνίδου -Καστανίδου , «Εγκλήματα κατά της ζωής», οπ.παρ. σελ 103.

γ) Το τέλος του εμβρύου στο ποινικό δίκαιο

Το τέλος του εμβρύου στο ποινικό δίκαιο συνδέεται με την έναρξη της ανθρώπινης ζωής . Ήτοι, το έμβρυο παύει να υπάρχει όταν αρχίζουν οι ωδίνες του τοκετού ή όταν με άλλο τρόπο τίθεται σε κίνηση η αλληλουχία εκείνη που κατά τα διδάγματα της μαιευτικής θα οδηγήσει στη γέννηση του ανθρώπου .Το έμβρυο παύει να υπάρχει όταν εμφανίζεται ο άνθρωπος στον εξωτερικό κόσμο. Μέχρι το χρονικό σημείο εκείνο κάθε προσβολή αφορά στο έμβρυο και θεωρείται διακοπή της κύησης αλλά όχι ανθρωποκτονία⁵⁰ .

δ) Οι ενδείξεις (Ειδικές περιπτώσεις -Λόγοι άρσης του αδίκου)

Στο άρθρο 304 του ΠΚ υπάρχουν κάποιες ειδικές , εξατομικευμένες περιπτώσεις που λόγω της ιδιαιτερότητας αντιμετωπίζονται διαφορετικά τόσο σε νομοθετικό επίπεδο, όσο , όπως θα δούμε και παρακάτω σε ηθικό. Συγκεκριμένα: Σύμφωνα με την τέταρτη παράγραφο του άρθρου 304 ΠΚ *δεν είναι άδικη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα -γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου , σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα , αν συντρέχει μία από τις ακόλουθες περιπτώσεις:* β) Έχουν διαπιστωθεί , με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης , ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες , γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση του κατά περίπτωση αρμόδιου γιατρού . δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού , αποπλάνησης ανήλικης , αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης . Η περίπτωση β' ονομάζεται ευγονική ένδειξη, η τρίτη περίπτωση ιατρική ένδειξη και η τελευταία περίπτωση ηθική ένδειξη.

ι) Κοινά χαρακτηριστικά

Κοινά τους χαρακτηριστικά και προϋποθέσεις είναι οι εξής :

- α) Η συναίνεση της εγκύου . Η συναίνεση όπως έχει ήδη αναφερθεί δεν νοσηματοδοτείται ως ο τεχνικός όρος της συναίνεσης αλλά έχει απλά τη σημασία της εξωτερίκευσης της σύμφωνης βούλησης της εγκύου. Αν η έγκυος είναι ανήλικη , απαιτείται , σύμφωνα με την 5^η παράγραφο του άρθρου εκτός από τη δική της σύμφωνη βούληση και η εξωτερίκευση της σύμφωνης βούλησης ενός από τους γονείς ή τους έχοντες την επιμέλεια αυτής.
- β) Δεύτερη προϋπόθεση αποτελεί η τέλεση της ετεροδιακοπής από ιατρό-μαιευτήρα -γυναικολόγο . Η παραπάνω ιδιότητα του δράστη πιστοποιείται από τις εκάστοτε προϋποθέσεις των ιατρικών συλλόγων , αναφορικά με την κτήση άδειας εξασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος.

⁵⁰ Ε. Συμεωνίδου «εγκλήματα κατά της ζωής» έτος 2001 β' εκδ.Π.Ν Σάκκουλας , σελ 788.

γ) Τρίτη προϋπόθεση είναι η συμμετοχή αναισθησιολόγου κατά τη διάρκεια της επέμβασης . Και εδώ απαιτείται η ύπαρξη άδειας εξασκήσεως της ιατρικής αυτής ειδικότητας.

δ) Τέλος, η τέλεση της επέμβασης πρέπει να λαμβάνει χώρα σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα. Ως τέτοια είναι ο δημόσιος ή ιδιωτικός χώρος , που έχει την απαραίτητη υποδομή σε ιατρικά όργανα και προσωπικό , ώστε να αντιμετωπίζει τέτοιες επεμβάσεις. Πρόκειται δηλαδή για μονάδα παροχής δευτεροβάθμιας περίθαλψης , όπου υπάρχει χειρουργείο . Εδώ επομένως, δεν περιλαμβάνεται ένα ιδιωτικό ή αγροτικό ιατρείο.

ιι) Πρόσθετες προϋποθέσεις

Στην περίπτωση της *ευγονικής ένδειξης* υπάρχουν δύο επιπρόσθετες προϋποθέσεις : Η μεν πρώτη αφορά στη διαπίστωση με τις μεθόδους προγεννητικής διάγνωσης , ότι υπάρχει σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου , που συνεπάγεται τη γέννηση παθολογικού νεογνού (π.χ εντοπισμός του συνδρόμου Dawn) και αφετέρου η μη συμπλήρωση 24 εβδομάδων κύησης. Εδώ υπάρχει μια ιδιότυπη κατάσταση ανάγκης που είναι ο κίνδυνος απόκτησης παθολογικού παιδιού και επιπλέον μία εντελώς ιδιότυπη εικαζόμενη συναίνεση του εμβρύου , όπου εικάζεται ότι η παθολογική κατάσταση του νεογνού θα προκαλέσει ανυπέρβλητα εμπόδια κυρίως ψυχολογικά και για τον ίδιο τον μέλλοντα γονέα. Ο χρόνος των 24 εβδομάδων κύησης είναι αρκετός για να εξαχθούν σε αυτό το διάστημα αξιόπιστα συμπεράσματα για την υγεία του εμβρύου, δύναμει των σύγχρονων μεθόδων προγεννητικής διάγνωσης . Σχετική είναι και η υπ' αριθμ. 1845/2006 απόφαση του Αρείου Πάγου, που ανήρεσε λόγω έλλειψης αιτιολογίας την προσβαλλόμενη απόφαση που καταδίκασε τον μαιευτήρα-γυναικολόγο για την με τη συναίνεση της εγκύου τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης στον πέμπτο μήνα της κύησης , καθώς πράγματι υπήρξαν λόγοι ευγονικής που οδήγησαν τον γιατρό να προβεί σε αυτήν την πράξη. Συγκεκριμένα, προέκυψαν από τον ακτινολογικό έλεγχο της εγκύου σοβαρές ενδείξεις ότι το κυοφορούμενο έπασχε ήδη από σοβαρότατων συγγενών ανωμαλιών (λευχαιμία και μικροκεφαλία) , έτσι ώστε η διακοπή της κύησης κρίθηκε επιβεβλημένη ⁵¹. Αντίστροφα, κρίθηκε ότι ο ιατρός οφείλει αποζημίωση σε γονείς τέκνου γεννημένου με σοβαρά προβλήματα υγείας καθώς με την παράλειψη ενημέρωσης των γονέων για τα προβλήματα υγείας του εμβρύου τους ουσιαστικά προέβη σε παρακώλυση να αποφασίσει ελεύθερα η έγκυος, αν θα συνεχίσει ή θα διακόψει την κύηση . Η παράλειψη του αυτή συνιστά προσβολή της προσωπικότητάς της που δύναται να αξιώσει την τόσο η έγκυος όσο και ο πατέρας την χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης ερειζόμενη στο άρθρο 57 και 59 ΑΚ ⁵² .

Εδώ ,θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ευγονική ένδειξη αναγνωρίζεται ήδη στο ποινικό μας δίκαιο από το 1981 , ως λόγος άρσης του αδίκου χαρακτήρα

⁵¹ ΑΠ 1845/2006 Ποινική Δικαιοσύνη, 10^{ος} τόμος, Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη , έτος 2007 , σελ 502 .

⁵² Απόφαση του ΠΠΧαν. 226/2009 δημοσιευμένη στο περιοδικό ΧΡΙΔ/2011 σελ 182.

της διακοπής της κύησης . Όπως αναφέρθηκε και στο οικείο κεφάλαιο, από το 1986 εισήχθη στον Ποινικό Κώδικα , με βάση τον οποίο επιτρέπεται η διακοπή της εγκυμοσύνης για λόγους ευγονικούς , μέχρι και την 24^η εβδομάδα από τη στιγμή της εμφύτευσης ⁵³ .

Αυτή η περίπτωση γέννησης ενός παιδιού με σοβαρή αναπηρία / ασθένεια απαντάται στη διεθνή βιβλιογραφία με το όρο «wrongful birth» δηλαδή εσφαλμένη γέννηση όταν η αγωγή εγείρεται από τους γονείς ή «wrongful life» δηλαδή η δυνατότητα του ίδιου του παιδιού να ζητήσει αποζημίωση για το γεγονός ότι ζει ⁵⁴ .

Στην περίπτωση δε της *ιατρικής ένδειξης* δεν υπάρχει χρονικός περιορισμός , αλλά απαιτείται έγγραφη βεβαίωση από τον ειδικό γιατρό , ότι η συνέχιση της εγκυμοσύνης δημιουργεί κίνδυνο θανάτου ή βαριάς σωματικής βλάβης της εγκύου. Ο κίνδυνος αυτός δεν απαιτείται να είναι παρών , αρκεί να επίκειται και να «δρομολογείται» η πιθανότητα κινδύνου. Ο κίνδυνος αυτός πρέπει να είναι άλλως αναπότρεπτος και αφορά κίνδυνο ζωής ο οποίος περιλαμβάνει και τον κίνδυνο υγείας. Η βλάβη της υγείας πρέπει να είναι σοβαρή και διαρκής είτε πρόκειται για τη σωματική είτε για την ψυχική υγεία . Αυτός ο λόγος άρσης του αδίκου ομοιάζει περισσότερο με την κατάσταση ανάγκης του άρθρου 25 του ΠΚ⁵⁵ . Εδώ , εν αντιθέσει με το άρθρο 25 του ΠΚ , ο κίνδυνος δεν απαιτείται να είναι αναγκαστικά παρών και δεν χρειάζεται να προέρχεται από υπαιτιότητας της εγκύου. Σε συγκρουσιακό τώρα επίπεδο , η ζωή του ελάχιστα λεπτά πριν γεννηθεί εμβρύου θεωρείται σημαντικά κατώτερη εκείνης της μητέρας, δικαιολογώντας έτσι την άμβλωση ενώ η θυσία του ελάχιστα λεπτά γεννηθέντος προσώπου , αξιολογούμενη το ίδιο με εκείνη της μητέρας θα μπορούσε μόνο να δικαιολογηθεί μόνο με τους όρους της κατάστασης ανάγκης που αίρει τον καταλογισμό στο πρόσωπο της μητέρας. Αντιθέτως, στον γιατρό που θα προβεί σε άμβλωση σε αυτήν την περίπτωση δεν μπορεί να εφαρμοστεί ούτε το άρθρο 25 του ΠΚ ούτε το άρθρο 32 του ΠΚ

⁵³ Θα μπορούσε άραγε και στην περίπτωση αυτή να υποστηριχθεί ότι το ποινικό μας δίκαιο εκφράζει «μια φασίζουσα» ή «επικίνδυνη» αντίληψη , που στηρίζεται στη διάκριση μεταξύ «άξιας» και «ανάξιας να ζει » ζωής ? Και αν υιοθέτησε ο ποινικός νομοθέτης της ευγονική ένδειξη για την ανθρώπινη ζωή μέχρι την 24^η εβδομάδα της κύησης , γιατί δεν μπορεί να επεκταθεί , ακόμα και ερμηνευτικά σήμερα , η ένδειξη αυτή , ως λόγος άρσης του αδίκου , προκειμένου να δικαιολογήσει την θανάτωση και των νεογνών που γεννιούνται με σοβαρές ανωμαλίες? Αυτό μάλιστα θα φαίνεται εύλογο , καθώς είναι γνωστό ότι δεν υπάρχει καμία ποιοτική μεταβολή της ζωής , με βάση τα πορίσματα της βιολογίας , από την 24^η εβδομάδα της κύησης μέχρι και τη στιγμή της γέννησης .

Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. «Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο» (Με αναφορά στο Σχέδιο Νόμου για την «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή») οπ.παρ. σελ 1056 .

⁵⁴ Σταθόπουλος «Αποζημίωση και προστασία της προσωπικότητας ανάπηρου παιδιού» ΧΡΙΑ /Θ , έτος 2009 σελ 97 υποσημ.1 και Στ. Πατεράκης «Προβλήματα αποκατάστασης ηθικής βλάβης στα πλαίσια της σύγχρονης εξελίξεως της επιστήμης και τεχνολογίας» , Ελλ. Δνη τ.45 , έτος 2004 , σελ 14.

⁵⁵ Σύμφωνα με το άρθρο 25 του ΠΚ : Δεν είναι άδικη η πράξη που τελεί κάποιος , για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο , ο οποίος απειλεί το πρόσωπο ή την περιουσία του ίδιου ή κάποιου άλλου χωρίς δική του υπαιτιότητα , αν η βλάβη που προκλήθηκε στον άλλο είναι σημαντικά κατώτερη κατά το είδος και τη σπουδαιότητα από τη βλάβη που απειλήθηκε.

καθότι δεν είναι οικείος το πρόσωπο υπέρ του οποίου προβαίνει στη διακοπή της εγκυμοσύνης. Η κοινωνική σκοπιμότητα εδώ είναι εμφανής, καθώς το Δίκαιο αφορά και απευθύνεται στον άνθρωπο των *τρεχουσών κοινωνικών αξιολογήσεων*, στον άνθρωπο που εκφράζει το μέσο κοινωνικό πρόσωπο ⁵⁶.

Στην περίπτωση της *ηθικής ένδειξης* απαιτούνται δύο προϋποθέσεις : Αφενός η εγκυμοσύνη να είναι αποτέλεσμα ορισμένων από τα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και αφετέρου η μη συμπλήρωση 19 εβδομάδων κύησης. Εδώ πρόκειται για ιδιότυπη μορφή κατάστασης ανάγκης καθώς ο νομοθέτης δίνει το δικαίωμα στη γυναίκα να μην αποκτήσει παιδί με τον δράστη του εναντίον της εγκλήματος. Το όριο των 19 εβδομάδων είναι εξίσου αυθαίρετο βέβαια. Η δε απαρίθμηση των τεσσάρων μόνο εγκλημάτων (βιασμός-αποπλάνηση-αιμομιξία-κατάχρηση ανίκανης) δεν θα πρέπει να αποκλείει την ανάλογη εφαρμογή παρά την απαγόρευση εν γένει της αναλογίας στο Ποινικό Δίκαιο. Και αυτό γιατί πρόκειται για αναλογία υπέρ του κατηγορουμένου- εδώ της γυναίκας που επιθυμεί την διακοπή της κύησης. Επομένως, σε αυτές τις περιπτώσεις δύνανται να ενταχθούν και άλλα συναφή με αυτά εγκλήματα όπως: Η απατηλή επίτευξη συνουσίας, η κατάχρηση ανηλικού σε ασέλγεια, η ασέλγεια με κατάχρηση εξουσίας κτλ ⁵⁷.

V) Νομική θέση του εμβρύου

Χαρακτηριστικό παράδειγμα του προβληματισμού που υπάρχει αναφορικά με τη νομική θέση του εμβρύου αποτέλεσε μία περίπτωση πλημμελούς προγεννητικής διάγνωσης. Σε αυτήν την περίπτωση ένα ζευγάρι προέβη σε αίτηση αποκατάστασης της ζημίας, λόγω απόκτησης ενός παιδιού με βαριά ανάπηρου, εξαιτίας της νόσησης της μητέρας του από ερυθρά στην αρχή της εγκυμοσύνης ⁵⁸. Γνωστοποίησε στο γιατρό προβαίνοντας στον προγεννητικό έλεγχο ότι θα επιθυμούσε την διακοπή της κύησής της σε περίπτωση που οι διαγνωστικές εξετάσεις αποδεικνύονταν δυσοίωνες για την υγεία του εμβρύου. Εξαιτίας αμέλειας δόθηκαν στη γυναίκα λανθασμένα αποτελέσματα και αυτό είχε ως επακόλουθο τη γέννηση του βαριά αναπήρου τέκνου της. Το Εφετείο του Παρισιού δέχθηκε το αίτημα της αποζημίωσης για αποκατάσταση ζημίας που υπέστησαν οι γονείς, αλλά απέρριψε το αντίστοιχο αίτημα για το τέκνο. Δηλαδή, αρνήθηκε ότι υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της βαριάς αναπηρίας και του πταίσματος περί τον προγεννητικό έλεγχο. Ο Άρειος πάγος, όμως έκανε δεκτή την αίτηση των γονέων και για το τέκνο, επιδικάζοντας αποζημίωση και για το τελευταίο. Επομένως, ο Άρειος Πάγος αποδέχθηκε την άμεση αιτιώδη συνάφεια μεταξύ του πταίσματος του

⁵⁶ Μπιτζιλέκης, Νικόλαος «Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» οπ.παρ, σελ 329. Για ιατρικό σφάλμα σχετικά : Κ. Φουντεδάκη : Αστική Ιατρική ευθύνη», εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, έτος 2003 σελ 321επ.

⁵⁷ Γιάννης Μπέκας : « Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα» Εκδ. Π.Ν. Σάκκουλας, έτος 2004, σελ 500επ.

⁵⁸ Υπόθεση Eroux Z...c/Y et autres, Cassation Civile 1ere Chambre, 26 Mars 1996, σελ 36 και σχετικά βλ. Φ. Ομπέση - Σαραϊδάρη, Ο προγεννητικός έλεγχος στο γαλλικό δίκαιο, περιοδικό Αρμενόπουλος, έτος 1999 σελ 480επ.

ιατρού και την αντίστοιχη ζημία που προκαλείται για τους γονείς η γέννηση ενός ανάπηρου παιδιού. Εφάρμοσε δηλαδή την αρχή της αγωγής για wrongful birth. Σε αντίστοιχη υπόθεση, το Εφετείο του Bordeaux το 1995, αποφάνθηκε ότι ένα «σοβαρά ανάπηρο παιδί δεν μπορεί να επικαλεστεί το γεγονός της γέννησής του ως ζημία για τον εαυτό του ...» αν το ανθρώπινο όν είναι ήδη από τη σύλληψή του υποκείμενο δικαίου, δεν έχει ωστόσο το δικαίωμα να γεννηθεί ή όχι, να ζήσει ή όχι και άρα η γέννηση ή η κατάργηση της ζωής του δεν μπορούν να θεωρηθούν ως τύχη ή ατυχία από τις οποίες μπορούν να επέλθουν έννομες συνέπειες ⁵⁹.

Σχετική είναι και η υπ' αριθ. 544/2007 ⁶⁰ απόφαση του Εφετείου Λάρισας στην οποία το δικαστήριο δέχθηκε ότι η αξίωση για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης θεμελιώνεται στην προστασία της προσωπικότητας του άρθρου ΑΚ 57 και για τους δύο γονείς επειδή το τέκνο τους γεννήθηκε με δυσμορφία (φωκομέλεια), χωρίς προηγουμένως να είχαν ενημερωθεί από τον ιατρό. Στην συγκεκριμένη περίπτωση το Δικαστήριο έκρινε όμως ότι δεν επήλθε τελικά προσβολή της προσωπικότητάς τους, διότι «...και αν είχαν πληροφορηθεί την ανωμαλία του εμβρύου και πάλι δεν θα είχαν νόμιμο δικαίωμα να συναποφασίσουν τη διακοπή της κύησης απαλλασσόμενοι από ένα ανεπιθύμητο παθολογικό νεογνό, διότι η φωκομέλεια ως δυσμορφία δεν συνεπάγεται σοβαρή ανωμαλία του εμβρύου που επάγεται τη γέννηση «παθολογικού νεογνού» κατά την έννοια του νόμου». Συνεπώς, το Δικαστήριο, ενώ έκανε χρήση των άρθρων ΑΚ 57 και 59, ωστόσο δέχθηκε ότι δεν συντρέχει πρόβλημα προσωπικότητας, διότι η μητέρα δεν έχει δικαίωμα άμβλωσης ⁶¹.

Εν γένει η ίδια η ζωή ενός ανάπηρου προσώπου στις περιπτώσεις της «ζωής από λάθος» δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ζημία, επειδή αυτό αντίκειται στην αξία του ανθρώπου, οδηγεί στη σκέψη ότι η αξίωση του παιδιού ερείζεται αποκλειστικά στην προστασία της προσωπικότητας. Η δε αξίωση για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης δεν αποβλέπει στην αποκατάσταση της ζημίας, αλλά στην παροχή κάποιου ποσού ως αποζημίωση υπό τη μορφή «αποκατάστασης» ⁶².

Άλλη περίπτωση διακοπής της εγκυμοσύνης αφορούσε μια έγκυο έξι μηνών βιετναμέζικης καταγωγής, η οποία εξαιτίας ιατρικού σφάλματος προέβη σε άμβλωση στο Γενικό Νοσοκομείο της Λυόν ενώ αυτό δεν ήταν απαραίτητο ⁶³. Η ίδια και ο σύζυγός της κινήθηκαν ποινικά και δήλωσαν παράσταση πολιτικής αγωγής κατηγορώντας τον γιατρό για σωματική βλάβη

⁵⁹ Cour d' Appel de Bordeaux 26 Janvier 1995 JCP 1995, IV, No 1568 και παρατηρήσεις Φ. Ομπέση - Σαραϊδάρη, «Ο προγεννητικός έλεγχος στο γαλλικό δίκαιο», περιοδικό Αρμενόπουλος οπ.παρ.

⁶⁰ ΕΛΛΔνη 49/2008.289 «Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική» τεύχος 4ο, σελ 2

⁶¹ Α. Κοτζάμπαση «Ισότητα των φύλων και ιδιωτική αυτονομία στις οικογενειακές σχέσεις», εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, έτος 2011, σελ 127,128. Για το θέμα της ενημέρωσης ασθενούς βλ.Ι.Ανδρουλιδάκη «Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς-συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης» εκδ. Α.Σάκκουλας, έτος 1993

⁶² Σταθόπουλος «Προστασία της προσωπικότητας ανάπηρου παιδιού και αποζημίωση», ΧρΙΔ.Δ. 2009 σελ 97

⁶³ Βλ. αναλυτικότερα υπόθεση Vo v. France, δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα European Court of Human Rights

εξ' αμελείας για την μητέρα καθώς στερήθηκε την εργασία της για διάστημα τριών μηνών ,αλλά και για ανθρωποκτονία εξ' αμελείας απέναντι στο τέκνο της. Για την δεύτερη αυτή μηνυτήρια αναφορά το Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι το εφόσον το έμβρυο δεν δύναται να επιζήσει αυτοδύναμα πριν τους έξι μήνες και καθώς το 20-21 εβδομάδων έμβρυο δεν είναι «άνθρωπος» , δεν μπορεί και να τελεστεί σε βάρος του το έγκλημα της ανθρωποκτονίας εξ' αμελείας ή της αφαίρεσης της ζωής.

Η αιτούσα προχώρησε στην άσκηση του ενδίκου μέσου της έφεσης απαιτώντας αποζημίωση για τον θάνατο του κυοφορούμενου. Το αίτημα αυτό το δέχθηκε το Δικαστήριο ερειζόμενο στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ που αναγνωρίζει σε κάθε ανθρώπινο ον το δικαίωμα σεβασμού από την αρχή της ζωής του ⁶⁴. Ωστόσο, το 1999, το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο της Γαλλίας , ύστερα από αναίρεση που άσκησε ο γιατρός , πράγματι ανήρεσε την απόφαση του Εφετείου, θεωρώντας ότι οι πράξεις του γιατρού δεν ενέπιπταν στο πεδίο εφαρμογής των οικείων άρθρων του γαλλικού ποινικού κώδικα. Η αιτούσα στράφηκε στο ΕΔΔΑ ως μια ύστατη προσπάθεια δικαίωσής της. Το βασικό ερώτημα με το οποίο και κατέφυγε η αιτούσα στο Δικαστήριο ήταν κατά πόσο η έλλειψη ποινικής ρύθμισης στο γαλλικό νομικό σύστημα που να τιμωρεί την εξ' αμελείας καταστροφή του εμβρύου συνιστά παράβαση από την πλευρά του κράτους του άρθρου 2 της Σύμβασης , ήτοι κατά πόσο η βλάβη του εμβρύου θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται ως ποινικό αδίκημα ενόψει και της ρύθμισης του άρθρου 2 . Το Δικαστήριο έτσι κλήθηκε να απαντήσει στο ερώτημα κατά πόσο θεωρείται «πρόσωπο» το έμβρυο , καθώς και πότε αρχίζει η ζωή αυτού που τυγχάνει προστασίας από το άρθρο 2. Για να βρει ικανοποιητική απάντηση ,το Δικαστήριο στράφηκε στη γαλλική νομοθεσία και νομολογία, καθώς και στην προσέγγιση σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Πλην, όμως, σε μεν εθνικό επίπεδο δεν υπάρχει σαφήνεια ως προς τη νομική θέση του εμβρύου, σε δε ευρωπαϊκό επίπεδο δεν υπάρχει συμφωνία για τη φύση και τη θέση του εμβρύου, καθώς και για την προστασία αυτού.

Συνεπώς, το Δικαστήριο θεώρησε ότι δεν ήταν ούτε επιθυμητό ούτε δυνατό στην παρούσα κατάσταση να απαντήσει σε αφηρημένο επίπεδο στο αν το κυοφορούμενο τέκνο θεωρείται άνθρωπος κατά τους ορισμούς του άρθρου 2 της Σύμβασης . Ακολουθώντας, θεώρησε ότι ήδη η προστασία του αγέννητου τέκνου κρίνεται επαρκής, καθώς βρίσκεται σε άμεση σύνδεση και εξάρτηση με αυτή της μητέρας υπό τη σκέπη της οποίας προστατεύεται. ⁶⁵.

⁶⁴ Το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ ορίζει ότι : «1.Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου . Εις ουδένά δύναται να επιβληθεί εκ προθέσεως θάνατος , ειμή εις εκτέλεσιν θανατικής ποινής εκδομένης υπό δικαστηρίου εν περιπτώσει αδικήματος τιμωρουμένου υπό του νόμου δια της ποινής ταύτης» .

⁶⁵ Γ' Ευρωπαϊκή Νομολογία –Νομική θέση εμβρύου , Ποιν.Δικ 10/2004(έτος 7ο) σελ 1138επ επιμ. Μαρία Μηλαπίδου.

Ενδιαφέρουσα είναι η άποψη της μειοψηφίας. Σύμφωνα με την τελευταία το έμβρυο δικαιούται νομικής προστασίας υπό το πρίσμα του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ . Επιπλέον, η προστασία αυτή μόνο δια της οδού της ποινικής δικαιοσύνης μπορεί να θεωρηθεί επαρκής. Επομένως, το εν λόγω άρθρο 2 θα πρέπει να εφαρμόζεται και στην περίπτωση των αγέννητων τέκνων .καθώς και μητέρα και έμβρυο είναι δύο ξεχωριστά ανθρώπινα όντα άξια προστασίας. Εν όψει δε των τεχνολογικών ανακαλύψεων και της προόδου της τεχνικής η ανθρώπινη ζωή χρήζει περαιτέρω προστασίας καθώς αυξάνεται η δυνατότητα για περαιτέρω εκμετάλλευση

Επανερχόμενοι τώρα στο ζήτημα περί το εάν το άρθρο 2 της Σύμβασης καλύπτει και το έμβρυο η πάγια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου αποφαινεται ότι η Σύμβαση αποτελεί ένα «ζωντανό εργαλείο» που πρέπει να ερμηνεύεται υπό το φως των σύγχρονων συνθηκών. Ήδη με την παραδοχή αυτή , καθίσταται σαφές ότι το περιεχόμενο και η έκταση εφαρμογής του άρθρου 2 δεν μπορεί να προσδιορίζεται με βάση τα πορίσματα της βιολογίας. Ακόμη κι αν γίνει δεκτό ότι υπάρχει πράγματι κάποιο σημείο διαφοροποίησης της ζωής από τη στιγμή της σύλληψης έως την επέλευση του θανάτου , το στοιχείο αυτό δεν μπορεί να προσδιορίσει τη σημασία του «προσώπου» στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ. Το περιεχόμενο αυτού του άρθρου καθορίζεται σε συνάρτηση τόσο με τη σύγχρονη κοινωνική θεώρηση του γονιμοποιημένου ωαρίου και του εμβρύου όσο και με τη νομική αξιολόγηση των προσβολών τους. Σε αυτό το επίπεδο παρουσιάζονται και οι διαφορές ανάμεσα στην αντιμετώπιση της γεννημένης και της αγέννητης ζωής ⁶⁶.

Στον προβληματισμό περί της νομικής θέσης του εμβρύου θα μπορούσε να βοηθήσουν οι σχετικές διατάξεις για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (Ν.3089/2002) . Τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση σύμφωνα με το άρθρο ΑΚ 1459 αποφασίζουν κατόπιν κοινής δήλωσής τους εάν το γενετικό υλικό θα διατεθεί σε άλλα πρόσωπα. Επομένως, σε αυτήν την περίπτωση το γεννητικό υλικό , ήτοι το γονιμοποιημένο ωάριο αντιμετωπίζεται νομικά ως πράγμα , η χρήση του οποίου βρίσκεται στη διακριτική ευχέρεια των δοτών που δύνανται ή όχι να το διαθέσουν. Η ιδιότητα αυτή του γεννητικού υλικού ως πράγμα δεν αναρτίζεται από το γεγονός ότι ταυτόχρονα το τελευταίο αποτελεί στοιχείο της προσωπικότητας των δοτών ⁶⁷.

α) Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης με χαρακτηριστικά νομολογιακά παραδείγματα

Η έκτρωση αποτελεί μία ακραία ανθρώπινη πράξη που αφορά όχι απλώς τη δυνατότητα διάθεσης του ανθρωπίνου σώματος και «καταστροφής» του

των εμβρύων για διάφορους σκοπούς. Η μειοψηφία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μόνο μια ποινική δίωξη και καταδίκη θα μπορούσε να έχει επαρκή αποτρεπτικά αποτελέσματα , καθώς μόνο με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η δημόσια αποδοκιμασία των πράξεων και παραλείψεων του γιατρού. Διοικητικά μέτρα, χρηματική αποζημίωση και πειθαρχικές ποινές δεν θα μπορούσαν να συνεισφέρουν με τον ίδιο τρόπο στην προστασία της ανθρώπινης ζωής . Η Σύμβαση εν τέλει , θα πρέπει να ερμηνεύεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αντιμετωπίζονται τα σύγχρονα προβλήματα και οι κίνδυνοι γενετικής εκμετάλλευσης του ανθρώπου και καθώς το γαλλικό κράτος δεν παρείχε στην αιτούσα την αναγκαία ποινική προστασία, παραβίασε σαφώς το άρθρο 2.

⁶⁶ Ε. Συμεωνίδου -Καστανίδου «Η έννοια του προσώπου στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ» (παρατηρήσεις στην απόφαση του ΕΔΔΑ της 8.7.2004 , Υπόθεση Von. France) , Ποιν.Δικ. 10/2004 (έτος 7ο) σελ 1141επ .

⁶⁷ Ε. Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη , Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα - Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο , Περιοδικό Αρμενόπουλος έτος 1999, σελ 471 .

εμβρύου , αλλά και την αντιμετώπιση της έννοιας της ζωής και του θανάτου σε συνάρτηση με την συνταγματική έννομη τάξη ⁶⁸.

Στα συνταγματικά κείμενα των διαφόρων χωρών είτε είναι αυστηρά είτε είναι ήπια ή και εθιμικά , ενώ δεν αναφέρεται η προστασία της ανθρώπινης ζωής, διακατέχει όλο το πλέγμα των διατάξεων τους. Το Ελληνικό Σύνταγμα τόσο το ισχύον όσο και τα προισχύσαντα εξίσου ρητά και ανεπιφύλακτα διακήρυξαν την προστασία της αξίας του ανθρώπου στο άρθρο 2 παρ. 1 και 2 του Συντάγματος το οποίο επακριβώς αναφέρει στο μεν πρώτο: « *ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας*» , στη δε δεύτερη : «*όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής...χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής , γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων*» . Στο ίδιο πλαίσιο κινείται και η Επιτροπή ανθρωπίνων δικαιωμάτων που στο άρθρο 3 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων , σύμφωνα με το οποίο: «*Το δικαίωμα στη ζωή είναι το πιο θεμελιώδες από τα δικαιώματα του ανθρώπου . Είναι δε το υπέρτατο δικαίωμα από το οποίο καμιά παρέκκλιση δεν επιτρέπεται ,ακόμα και σε περιπτώσεις δημοσίου κινδύνου , ο οποίος απειλεί την ύπαρξη του έθνους*» ⁶⁹.

Το συνταγματικό δικαίωμα προστασίας της ζωής αναγνωρίζεται ήδη από τη στιγμή της σύλληψης ή τουλάχιστον από τη στιγμή της εμφύτευσης στη μήτρα , όπου πλέον το ον είναι αναντικατάστατο και η γενετική του ταυτότητα ίδια με αυτή του ανθρώπου που αναμένεται ότι θα γεννηθεί ⁷⁰ .

Το 1983 το Ανώτατο Δικαστήριο των Η.Π.Α ασχολήθηκε με τρεις υποθέσεις που αφορούσαν τη νομοθετική ρύθμιση της άμβλωσης από τις Πολιτείες Οχάιο, Μισούρι και Βίρτζινια των Η.Π.Α. Πριν όμως από αυτές δέκα χρόνια πριν υπήρξε μια απόφαση που αποτέλεσε σταθμό για τη μετέπειτα πορεία της νομολογίας σε παρόμοιες περιπτώσεις .

Η υπόθεση Roe V Wade

Η Jean Roe (ψευδώνυμο) ήταν ανύπαντρη κάτοικος στο Ντάλλας του Τέξας. Κατέθεσε την ομοσπονδιακή αγωγή της τον Μάρτιο του 1970 κατά του περιφερειακού εισαγγελέα. Ανάμεσα στους ισχυρισμούς της ανέφερε ότι: οι νόμοι του Τέξας που ποινικοποιούσαν την άμβλωση ήταν αντισυνταγματικοί καθώς και περιόριζαν το προστατευόμενο δικαίωμα της γυναίκας για αυτοδιάθεση. Ακόμη, ισχυρίστηκε ότι η ίδια ήταν ανύπαντρη και έγκυος και επιθυμούσε να τερματίσει την εγκυμοσύνη της με άμβλωση η οποία θα πρέπει να πραγματοποιηθεί από αρμόδιο εξουσιοδοτημένο γιατρό κάτω από

⁶⁸ Ευάγγελος Κ. Μάλλιος «γενετικές εξετάσεις και δίκαιο», εκδ. Σάκκουλα Αθήνα - Θεσσαλονίκη, έτος 2004 , σελ 23.

⁶⁹ Λάμπρος Σοφουλάκης «Η Προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους Νόμους», εκδ. Αφοί Π.Σάκκουλα , Αθήνα 1994 σελ 35επ.

⁷⁰ Α. Δαγτόγλου , Ατομικά Δικαιώματα τόμος πρώτος , 2^η έκδοση , έτος 2005 , σελ 234 επ .

Αναγνωρίζεται δε σύμφωνα με το Σύνταγμα το δικαίωμα της ζωής σε «πάντες ευρισκόμενους εντός της ελληνικής επικράτειας» . Αυτό αφορά στα πλήρη και αυτοτελή πρόσωπα. Τίθεται δε το ερώτημα ποια είναι η σημασία του πλήρους και αυτοτελούς προσώπου. Γιατί, έτσι γίνεται διαχωρισμός ανάμεσα σε νεογέννητο και στο έμβρυο στον 9^ο μήνα της κύησης. Ακολούθως, θα μπορούσε να διερωτηθεί κανείς γιατί η εξάρτηση από το μητρικό σώμα στερεί τη βιολογική αυτοτέλεια σε κάποιον , αλλά δεν τη στερεί η εξάρτηση από κάποιο μηχάνημα π.χ θερμοκοιτίδα , η οποία κρίνεται απαραίτητη για την επιβίωση του αγέννητου τέκνου .

ασφαλείς συνθήκες . Δεν μπορούσε δε να κάνει νόμιμη άμβλωση στο Τέξας επειδή δεν κινδύνευε η ζωή της , σύμφωνα με τη νομοθεσία αυτής της πολιτείας , από τη συνέχιση της εγκυμοσύνης και ότι δεν είχε τα χρήματα να μεταβεί σε δικαιοδοσία άλλης Πολιτείας για να εξασφαλίσει μια νόμιμη άμβλωση με ασφαλείς συνθήκες . Το Δικαστήριο αποφάσισε ότι η γυναίκα είχε θεμελιώδες δικαίωμα να προβεί στην έκτρωση, δικαίωμα το οποίο εντάσσεται στο πλαίσιο της ιδιωτικής αυτονομίας . Επιπλέον, το Δικαστήριο απεφάνθη ότι το έμβρυο δεν είναι πρόσωπο αλλά μια «πιθανή ζωή» (*potential life*). Επομένως, το έμβρυο δεν δύναται να απολαύει συνταγματικά δικαιώματα ως ανεξάρτητος φορέας από την κυοφορούσα . Το Δικαστήριο επιπλέον καθόρισε ένα χρονικό πλαίσιο προστασίας του δικαιώματος αυτονομίας της γυναίκας απαλλαγμένο από κρατικές παρεμβάσεις μετατοπίζοντας το χρονικό όριο της ύπαρξης του τέκνου ως προσώπου , δηλαδή ως φορέα δικαιωμάτων. Το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, το δικαίωμα ιδιωτικότητας μιας γυναίκας είναι ισχυρότερο και το κράτος δεν μπορεί να ρυθμίσει την άμβλωση για οποιοδήποτε λόγο. Ακολούθως, κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου, το κράτος μπορεί να ρυθμίσει την άμβλωση για να προστατεύσει μόνο την υγεία της γυναίκας . Τέλος, κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου, το κράτος μπορεί να ρυθμίσει ή να απαγορεύσει την άμβλωση για να προωθήσει το ενδιαφέρον του για την πιθανή ζωή του εμβρύου, με μοναδική εξαίρεση την περίπτωση που η άμβλωση είναι απαραίτητη για να συντηρήσει τη ζωή ή την υγεία της γυναίκας⁷¹.

Η πρώτη υπόθεση , (Akron v. Akron Center for Reproductive Health, 103 U.S 2481 (1983)

Το 1978 το Δημοτικό Συμβούλιο του Άκρον θέσπισε μια διάταξη που καθιέρωσε δεκαεπτά διατάξεις για τη ρύθμιση των άμβλώσεων. Μεταξύ άλλων, η διάταξη απαιτούσε: όλες οι άμβλώσεις που εκτελέστηκαν μετά από το πρώτο τρίμηνο να γίνονται στα νοσοκομεία, να απαιτείται γονική συγκατάθεση σε περίπτωση ανηλικότητας , καθώς και παροχή συμβουλών από το ιατρικό προσωπικό προσανατολισμένο στο ότι το έμβρυο αποτελεί μια ανθρώπινη ύπαρξη. Τέθηκε το ερώτημα εάν παραβιάστηκε το δικαίωμα της γυναίκας να προβεί σε άμβλωση σε παρόμοια περίπτωση . με αυτή της Roe V. Wade με τα εξής στοιχεία :Ανύπανδρη , έγκυος ανήλικη γυναίκα που επιθυμεί να προβεί σε άμβλωση σε νοσοκομείο αφού γνωστοποιήσει την απόφασή της αυτή σε έναν από τους γονείς της (parental notification) ή λάβει άδεια από το Δικαστήριο. Το Δικαστήριο έκρινε ως αντισυνταγματική τη νομοθεσία της πόλης Άκρον του Οχάιο που προέβλεπε την πραγματοποίηση των άμβλώσεων μόνο του δεύτερου τριμήνου μέσα στο νοσοκομείο. Το Δικαστήριο δέχτηκε ότι το ύψος της δαπάνης περιορίζει τη δυνατότητα της γυναίκας να προσφύγει σε νοσοκομείο για την πραγματοποίηση της άμβλωσης και έτσι θέτει ένα σημαντικό εμπόδιο στην απόφασή της. Το Δικαστήριο αιτιολόγησε τη θέση του αυτή με τη σκέψη ότι το δεύτερο τρίμηνο μπορούν οι γυναίκες να προβούν σε άμβλωση με την ίδια ασφάλεια και ως εξωτερικοί ασθενείς . Το Δικαστήριο έκρινε επίσης ως αντισυνταγματική την

⁷¹ www.bioethics.gr στο λήμμα νομολογία (media/pdf/biolaw/nomologia).

ίδια νομοθεσία που προέβλεπε την υποχρέωση του γιατρού που παρακολουθεί τη γυναίκα , να την πληροφορεί ότι το αγέννητο παιδί είναι μια ανθρώπινη ύπαρξη , για τη δυνατότητα που έχει το έμβρυο να αισθάνεται τον πόνο, την πιθανή βιωσιμότητα του εμβρύου , ότι η άμβλωση είναι μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση με σοβαρούς κινδύνους , για τη δυνατότητα παροχής βοήθειας από τα διάφορα ιδρύματα αν η γυναίκα αποφασίσει να μην προβεί σε άμβλωση και για τις μεθόδους αντισύλληψης. Η παραπάνω νομοθεσία απαιτούσε επίσης από τις γυναίκες να ενημερώνονται για τον τρόπο άμβλωσης με κάθε λεπτομέρεια , να πληροφορούνται συγκεκριμένα για τις σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις της καθώς και για τη δυνατότητα υιοθεσίας. Κατά την άποψη του Δικαστηρίου οι νομοθεσίες αυτές υπερβαίνουν τα επιτρεπόμενα όρια και η μόνη ευθύνη του γιατρού είναι να βεβαιώσει ότι ο ασθενής έχει ενημερωθεί κατάλληλα . Το Δικαστήριο έκρινε παραπέρα ότι οι Πολιτείες δεν μπορούν να θέτουν παράλογα εμπόδια στο γιατρό και την ασθενή και ότι η πληροφόρηση της εγκύου δεν απέβλεπε στην ενημέρωσή της αλλά να την πείσει να αποφύγει την άμβλωση. Επίσης θεωρήθηκε αντισυνταγματική η διάταξη της πόλης Άκρον που προέβλεπε μια αναμονή 24 ωρών μετά τη συναίνεση της γυναίκας για άμβλωση , με την αιτιολογία ότι η κυβέρνηση προσπαθεί αθέμιτα να κατευθύνει την απόφαση της γυναίκας ώστε να αποφύγει την άμβλωση και να προτιμήσει την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης. Μειοψήφισαν οι Δικαστές White και Rehnquist , οι οποίοι όπως προαναφέρθηκε μειοψήφισαν και στην υπόθεση Roe καθώς και η δικαστής O'Connor. Η μειοψηφία κατέκρινε τη δυνατότητα επέμβασης του Κράτους στην άμβλωση ανάλογα με το τρίμηνο της εγκυμοσύνης , όπως νομολόγησε το Δικαστήριο στην υπόθεση Roe. Παρατήρησε παραπέρα, ότι με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης η διαδικασία της άμβλωσης είναι ασφαλέστερη και ότι το σημείο από το οποίο η Πολιτεία θα μπορεί να επεμβαίνει για την προστασία της υγείας της μητέρας μετατοπίζεται συνεχώς προς τα εμπρός πλησιάζοντας προς το χρονικό σημείο του τοκετού. Παράλληλα όμως σύμφωνα με τη μειοψηφία , καθώς εξελίσσεται η ιατρική επιστήμη αυξάνονται οι πιθανότητες για αυτοτελή ζωή του εμβρύου , έτσι ώστε το σημείο βιωσιμότητας , κατά το οποίο σύμφωνα με την υπόθεση Roe ⁷² η Πολιτεία απαγορεύει την άμβλωση εκτός αν κινδυνεύει η ζωή ή η υγεία της εγκύου , πλησιάζει το χρονικό σημείο της σύλληψης.

Με τη δεύτερη απόφαση Pionned Parenthood Association of Kansas City, Missouri , v. Ashcroft ⁷³ της οποίας τα πραγματικά περιστατικά ήταν παρόμοια με την απόφαση-σταθμό Roe V. Wade το Δικαστήριο έκρινε ως αντισυνταγματική τη νομοθεσία της Πολιτείας Μισσούρι , που προέβλεπε ότι οι αμβλώσεις πραγματοποιούνται το δεύτερο τρίμηνο πρέπει να γίνονται σε νοσοκομείο , με την αιτιολογία ότι αυτές μπορούν να γίνουν με την ίδια ασφάλεια και σε εξωτερικούς ασθενείς. Εξάλλου με την ίδια αιτιολογία , όπως προαναφέρθηκε , θεώρησε ως αντισυνταγματική παρόμοια διάταξη της Πόλης Άκρον του Οχάιο. Το Δικαστήριο έκρινε ως συνταγματική τη

⁷² Roe v. Wade , 22 Ιανουαρίου 1973 / Historic Documents 1973, Supreme Court On Abortion , Congressional Quarterly, σελ 102,111 .

⁷³ Pionned Parenthood Association of Kansas City, Missouri , v. Ashcroft , 103 U.S 2517 (1983)

νομοθεσία της ίδιας Πολιτείας που προέβλεπε μια ιατρική αναφορά για κάθε άμβλωση ανεξάρτητα από το στάδιο που πραγματοποιήθηκε , εξαιτίας των πλεονεκτημάτων που είχε το μέτρο αυτό για την υγεία της γυναίκας και το μικρό οικονομικό κόστος χωρίς να θέτει εμπόδια στην απόφασή της για άμβλωση. Στην ίδια υπόθεση το Δικαστήριο έκρινε ως συνταγματική τη νομοθεσία της Πολιτείας Μισσούρι που προέβλεπε την παρουσία δεύτερου γιατρού σε όλες τις αμβλώσεις που γίνονται κατά το στάδιο βιωσιμότητας του εμβρύου και οι οποίες επιτρέπονται μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία της γυναίκας .Διότι η παρουσία του δεύτερου γιατρού δικαιολογείται από το εξουσιαστικό ενδιαφέρον της Πολιτείας να προστατεύσει τη ζωή του εμβρύου.

Στην τρίτη υπόθεση ⁷⁴ ,το Δικαστήριο νομολόγησε ότι η νομοθεσία της Πολιτείας Βιρτζίνια που προέβλεπε ότι οι αμβλώσεις του δεύτερου τριμήνου πρέπει να γίνονται σε εξουσιοδοτημένα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι νόμιμη , επειδή στην Πολιτεία αυτή παρέχονται τέτοιες υπηρεσίες και σε εσωτερικούς και σε εξωτερικούς ασθενείς. Το Ανώτατο Δικαστήριο κρίνοντας τη συνταγματικότητα του νόμου της Πενσυλβανίας στις 11 Ιουνίου 1986 ⁷⁵δεν ανέτρεψε , με τη διαφορά μιας μόνο ψήφου τις θέσεις που υποστήριξε στην υπόθεση Roe. Ο παραπάνω νόμος που είχε πολλές ομοιότητες με τη νομοθεσία του Άκρον , καθόριζε συγκεκριμένες μεθόδους που έπρεπε να ακολουθηθούν για να διασφαλίσουν την «ενημερωμένη συγκατάθεση» / informed consent . Ειδικότερα, η νομοθεσία της Πενσυλβανίας προέβλεπε ότι η γυναίκα έπρεπε να ενημερωθεί για τους πιθανούς κινδύνους της άμβλωσης και της περάτωσης της εγκυμοσύνης , για την ιατρική αρωγή που θα της παρείχε το κράτος αν επέλεγε να γεννήσει το παιδί και για τη νομική υποχρέωση του πατέρα να βοηθήσει στη συντήρηση του παιδιού. Επίσης, κατά την ίδια νομοθεσία έπρεπε η γυναίκα να ενημερώνεται ανά δύο εβδομάδες για τα χαρακτηριστικά του εμβρύου , όπως αυτά εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της κύησης . Άλλες διατάξεις του παραπάνω νόμου προέβλεπαν από το γιατρό την αναφορά ορισμένων πληροφοριών στην Πολιτεία , που αφορούσαν την γυναίκα , την άμβλωση καθώς και τη γνωμοδότησή του για το αν το έμβρυο δεν ήταν βιώσιμο , δηλαδή αν δεν μπορούσε να επιζήσει έξω από τη μήτρα. Ο νόμος απαιτούσε επίσης εφόσον ο γιατρός πραγματοποιούσε την άμβλωση μετά το χρονικό σημείο κατά το οποίο το έμβρυο μπορούσε να είναι βιώσιμο , να προσπαθεί να το διατηρήσει στη ζωή. Απαιτούσε δε, την παρουσία και ενός δεύτερου γιατρού.

Το Δικαστήριο έκρινε κατά πλειοψηφία ότι κάθε μια από τις αμφισβητούμενες διατάξεις ήταν αντισυνταγματική και επεδίωκε να παγώσει το δικαίωμα της γυναίκας να επιλέξει την άμβλωση . Ο όρος του νόμου «ενημερωμένη συγκατάθεση» , κατά την κρίση του Δικαστηρίου , δεν ήταν τίποτε περισσότερο από μια απόπειρα επιβολής του μηνύματος του Κράτους να αποθαρρύνει τις αμβλώσεις μέσα από το απόρρητο του διαλόγου μεταξύ της γυναίκας και του γιατρού της . Η πλειοψηφία του Δικαστηρίου δέχτηκε

⁷⁴ Simopoulos v. Virginia , 193 U.S 2532 (1983) .

⁷⁵ Υπόθεση Thornburgh v. American College of Obstetrics and Gynecologists , 106 U.S 2169 (1986). Historical Documents , Court on Abortion Right , June 11, 1986 σελ 559επ.

ότι και παλαιότερες αποφάσεις του αναγνώρισαν ότι το Σύνταγμα ενσωματώνει μια υποχρέωση της κρατικής εξουσίας να απέχει από επεμβάσεις σε μια ορισμένη σφαίρα , μέσα στην οποία τα άτομα μπορούν να δρουν ελεύθερα. Το Δικαστήριο , όπως και στην υπόθεση Roe , κατέληξε πως το δικαίωμα της γυναίκας να επιλέξει την άμβλωση είναι θεμελιώδες και ότι η αντίθετη γνώμη θα προστάτευε ανεπαρκώς τη σφαίρα της ελευθερίας που ο νόμος αναγνωρίζει εξίσου σε όλους . Στην πιο πάνω απόφαση μειοψήφησαν τα μέλη του Δικαστηρίου O Connor, White , Renhquist και Bugar. Σύμφωνα με τη γνώμη αυτών , η ερμηνεία που δόθηκε από την πλειοψηφία για τις θέσεις του Δικαστηρίου στην υπόθεση Roe , δημιούργησε την εντύπωση ότι αυτές πρέπει να επανεξεταστούν. Επανελάβαν την αντίθεσή τους σε όσα υποστηρίχθηκαν στην παραπάνω απόφαση , επισημαίνοντας ότι οι αμβλώσεις είναι ένα θέμα ηθικό και πολιτικό που αμφισβητείται έντονα και πως τέτοια θέματα πρέπει να επιλύονται με την προσφυγή στη λαϊκή θέληση . Στη συνέχεια κατέκριναν έντονα τη γνώμη της πλειοψηφίας επειδή δέχτηκαν τη συνταγματική θεμελίωση της άμβλωσης και κατέληξαν στο συμπέρασμα πως έπρεπε να εξεταστούν στην πιο πάνω υπόθεση μόνο τα διαδικαστικά ζητήματα. Παραπέρα υποστήριξαν πως οι περισσότεροι νόμοι που ρυθμίζουν θέματα των αμβλώσεων πρέπει να εφαρμόζονται όταν αποβλέπουν στη διασφάλιση της υγείας της μητέρας ή στην προστασία της μέλλουσας ανθρώπινης ζωής. Ο νόμος πρέπει να τροποποιείται μόνο όταν επιδιώκει να περιορίσει υπέρμετρα το δικαίωμα της εκλογής της γυναίκας στην άμβλωση και όχι όταν αποβλέπει μόνο στην αποθάρρυνση των αμβλώσεων.

Η απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου της 3ης Ιουλίου 1989 , με τη διαφορά και πάλι μιάς μόνο ψήφου , δεν ανέτρεψε αλλά κλόνισε σοβαρά τις θέσεις που υιοθετήθηκαν από αυτό, στην υπόθεση Roe . Ειδικότερα , το Δικαστήριο κατά μεταστροφή της αρχικής θέσης νομολόγησε πως η νομοθεσία της Πολιτείας Μισσούρι μπορούσε να περιορίσει με αυστηρές διατάξεις τις αμβλώσεις. Από τις απόψεις που διατυπώθηκαν στο Δικαστήριο προκύπτει , ότι η πλειοψηφία των δικαστών δεν θεωρεί πια την άμβλωση θεμελιώδες δικαίωμα . Ο νόμος του Μισσούρι προέβλεπε ότι η ανθρώπινη ζωή αρχίζει από τη σύλληψη και ότι τα κυοφορούμενα έχουν προστατευόμενα συμφέροντα στη ζωή και στην υγεία. Ο νόμος απαγόρευε την απασχόληση δημοσίων υπαλλήλων και τη χρήση δημοσίων εγκαταστάσεων προκειμένου να προβεί η γυναίκα σε άμβλωση που δεν ήταν αναγκαία για την προστασία της ζωής της .

Τη μεγαλύτερη δε αμφισβήτηση στο Δικαστήριο προκάλεσε μια διάταξη του νόμου που προέβλεπε ότι για την πραγματοποίηση της άμβλωσης μετά τις 20 πρώτες εβδομάδες έπρεπε να υπάρχει γνωμάτευση του γιατρού ότι το κυοφορούμενο είναι βιώσιμο. Επιπλέον ο νόμος προέβλεπε τη διεξαγωγή εξετάσεων προκειμένου να βρεθεί η ηλικία και το βάρος του κυοφορούμενου εμβρύου καθώς και η ανάπτυξη των πνευμόνων του. Το Δικαστήριο αποφάσισε να μην κρίνει τη συνταγματικότητα του προοιμίου του νόμου με την αιτιολογία ότι αυτό αποτελούσε μια αφηρημένη έκφραση (an abstract expression).

Η πλειοψηφία του Δικαστηρίου υποστήριξε ότι ο νόμος της Πολιτείας Μισσούρι σχετικά με την απαγόρευση δημοσίων υπαλλήλων και εγκαταστάσεων κατά την άμβλωση δεν αποτελούσε πραγματικό εμπόδιο για τη γυναίκα που αποφάσισε να τερματίσει την εγκυμοσύνη της. Το Δικαστήριο επίσης έκρινε ότι πρέπει να διενεργούνται μόνο οι εξετάσεις που είναι χρήσιμες για την εξαγωγή πορισμάτων για τη βιωσιμότητα. Σύμφωνα με τη γνώμη του Δικαστηρίου ως όριο της βιωσιμότητας του εμβρύου για την εφαρμογή του νόμου θα πρέπει να ορίζονται οι 20 εβδομάδες. Αυτή πρέπει να ελέγχεται, με τη διεξαγωγή εξετάσεων από τις οποίες θα πρέπει να προκύπτει, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η άμβλωση, ότι το έμβρυο δεν είναι βιώσιμο. Στην υπόθεση Roe, όπως προαναφέρθηκε, το Δικαστήριο έθεσε ως όριο βιωσιμότητας τις 24 εβδομάδες μετά τη συμπλήρωση των οποίων η Πολιτεία μπορούσε να απαγορεύσει την άμβλωση.

Η πλειοψηφία του Δικαστηρίου κρίνοντας την παραπάνω νομοθεσία κατέληξε ότι αδυνατεί να δικαιολογήσει γιατί το ενδιαφέρον του κράτους για την προστασία της μέλλουσας ανθρώπινης ζωής πρέπει να περιορίζεται μόνο στο χρονικό σημείο της βιωσιμότητας και επομένως επιτρέπει την κρατική παρέμβαση μετά το όριο της βιωσιμότητας αλλά την απαγορεύει πριν από αυτό. Μεταξύ των δικαστών της πλειοψηφίας διατυπώθηκαν διαφορετικές απόψεις για ειδικά θέματα. Έτσι, η δικαστής O'Connor παρατήρησε, ως προς τη βιωσιμότητα ότι οι απαιτούμενες εξετάσεις αλλοιώνουν τα όσα το Δικαστήριο νομολόγησε στην υπόθεση Roe και πρόσθεσε ότι είναι σαφές πως η απαίτηση των εξετάσεων για τον καθορισμό της βιωσιμότητας ενός εμβρύου δεν περιορίζει υπέρμετρα το δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίζει τη διεξαγωγή ή όχι μιας άμβλωσης. Η δικαστής παραπέρα υποστήριξε ότι η γνώμη του Δικαστηρίου στην πιο πάνω υπόθεση κλόνιζε σοβαρά τα όσα νομολογήθηκαν στην υπόθεση Roe και επέκρινε το Δικαστήριο που δεν διατύπωσε τη θέση του αυτή με σαφήνεια. Παραπέρα παρατήρησε ότι το σκεπτικό της συνταγματικότητας του νόμου περί αμβλώσεων, όπως αυτή διαμορφώθηκε στην υπόθεση Roe κατά Wade, πρέπει να ανασκευασθεί.

Οι μειοψηφούντες δικαστές διατύπωσαν την άποψη ότι το Δικαστήριο καλούσε σιωπηρά τα νομοθετικά σώματα των πολιτειών να θεσπίσουν όλο και πιο περιοριστικούς κανόνες για τις αμβλώσεις. Η μειοψηφία κατέληξε ότι ο νόμος περί αμβλώσεων παραμένει, εφόσον οι γυναίκες διατηρούν ακόμη την ελευθερία να ελέγχουν τις αποφάσεις τους. Όμως πρόσθεσε ότι τα μηνύματα είναι εξαιρετικά δυσοίωνα και «φυσά ένας παγερός άνεμος» (a chill wind blows). Η κυβέρνηση Μπους ζήτησε από το Δικαστήριο να χρησιμοποιήσει της υπόθεση της 11^{ης} Ιουνίου 1989 για να ανατρέψει τις θέσεις του στη υπόθεση Roe. Τελικά το Δικαστήριο κλόνισε σοβαρά, χωρίς όμως να ανατρέψει, τα όσα νομολόγησε στην παραπάνω υπόθεση. Η Δικαστής O'Connor παρατήρησε πως όταν το κύρος ενός νόμου περί αμβλώσεων μιας Πολιτείας επιβάλλει την επανεξέταση των όσων κρίθηκαν στην υπόθεση Roe κατά Wade θα πρέπει αυτή να γίνει πολύ προσεκτικά.

Οι προαναφερόμενες αποφάσεις του Ανωτάτου Συνταγματικού Δικαστηρίου, δημιούργησαν πολλές αντιδράσεις τόσο στους εκάστοτε κυβερνήσεις όσο και στις διάφορες οργανώσεις. Θα πρέπει να επισημανθεί η

συνεχώς μεταβαλλόμενη τάση του Δικαστηρίου να ανατρέψει τις θέσεις που υποστήριξε στην υπόθεση Roe. Η τάση αυτή του Δικαστηρίου προκύπτει και από τις γνώμες των δικαστών του ιδιαίτερα στις αποφάσεις του 1986 και 1989 . Διότι, η πλειοψηφία των δικαστών που υποστηρίζουν την άμβλωση παραμένει οριακή και η ομοσπονδιακή κυβέρνηση έχει επανειλημμένα διακηρύξει την αντίθεσή της στην ελευθερία των αμβλώσεων , το ζήτημα των αμβλώσεων παραμένει ακόμα και μετά από τόσα χρόνια σε εξέλιξη⁷⁶.

β) Σύγκρουση μεταξύ δικαιώματος στη ζωή και της ελευθερίας ανάπτυξης της προσωπικότητας της γυναίκας

Το Σύνταγμα της Ελλάδος δεν καθιερώνει καμία ιεράρχηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων . Μόνο το άρθρο 110 του Σ. κάνει μία ιεράρχηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και τα διακρίνει σε αναθεωρητέα και μη αναθεωρητέα , από κάθε άλλη άποψη αυτά είναι ισότιμα. Η πλήρης ισοτιμία των θεμελιωδών δικαιωμάτων προκύπτει όχι μόνο από της καθιέρωσή τους από το ίδιο όργανο (το συντακτικό νομοθέτη) , αλλά και από το γεγονός ότι αυτά αποτελούν συγκεκριμενοποιήσεις της ανθρώπινης αξιοπρέπειας . Από αυτή την αρχή υπάρχει μία εξαίρεση που αφορά στην ανθρώπινη ζωή . Αυτή είναι υπέρτατη αξία και αποτελεί την προϋπόθεση όλων των άλλων θεμελιωδών δικαιωμάτων . Για το λόγο αυτό το δικαίωμα της ζωής δεν μπορεί να σταθμιστεί σε καμία περίπτωση με τα άλλα ουσιώδη δικαιώματα , έχοντας πάντα το προβάδισμα υπέρ αυτών .

Στο άρθρο 5 παρ. 2 του Σ. γίνεται λόγος για απόλυτη προστασία της ανθρώπινης ζωής χωρίς να κάνει κάποια διάκριση για έμβρυο ή γεγεννημένο άνθρωπο . Η ανθρώπινη ζωή που προστατεύεται στο άρθρο 2 παρ.1 του Σ. Πρόκειται για την «αντικειμενική διάσταση της ανθρώπινης αξίας» ⁷⁷ . Αφορά δε, πλήρη και αυτοτελή πρόσωπα. Ο κυοφορούμενος (nasciturus) δεν είναι ούτε το ένα ούτε το άλλο . Καταρχήν , το δικαίωμα της ζωής του άρθρου 5 παρ.2 αφορά και τη ζωή του κυοφορουμένου . Η ζωή βέβαια του τελευταίου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη μέχρι τον τοκετό με τη ζωή και υγεία της εγκύου (αν και είναι πλέον δυνατή η εξωσωματική κύηση σε σωλήνα επιστημονικού εργαστηρίου) . Δεν είναι λοιπόν δυνατή χωρίς σταθμίσεις και αξιολογήσεις η προστασία της μιας ή της άλλης ζωής ή της προστασίας της ζωής του κυοφορουμένου σε σύγκρουση με την υγεία της κυοφορούσας ⁷⁸.

Το δε άρθρο 5 παρ.1 του Σ. μπορεί να συνδυαστεί με το άρθρο 9 παρ.1 εδ' β του Σ. ήτοι το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και την προστασία του ιδιωτικού βίου. Θεωρείται ότι μπορεί να συνδυαστεί και με το άρθρο 21 παρ. 3Σ. για την προστασία της υγείας , δεδομένου ότι η απόφαση για την άμβλωση σχετίζεται με την ψυχοσωματική ισορροπία της γυναίκας , που μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα μπορούσε ενδεχομένως να

⁷⁶ Ελισάβετ -Μπέσιλα -Μακρίδη Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης οπ.παρ. σελ 26επ .

⁷⁷ Βιδάλης Τάκης Βιοδίκαιο πρώτος τόμος : Το πρόσωπο , Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής , τόμος 6 , Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2007 , σελ 191.

⁷⁸ Π.Δ Δαγτόγλου «Ατομικά Δικαιώματα» τόμος πρώτος , 1^η έκδοση , έτος 1991, σελ 195.

διαταράζει (όπως π.χ στην περίπτωση μιας άγαμης γυναίκας ή σε περίπτωση βιασμού) . Η προστασία της εν γένεσει ζωής σχετικοποιείται έναντι του απόλυτου δικαιώματος της εγκύου για αυτοδιάθεση ⁷⁹.

Ακολουθώντας, το άρθρο 2παρ.1 του Σ. αφορά στον σεβασμό και την προστασία της αξίας του ανθρώπου. Και εδώ η αξία αφορά σε άνθρωπο προϋποθέτοντας έτσι οντολογικά την ύπαρξη του ανθρώπου. Ως αντεπιχείρημα όμως, θα μπορεί να υποστηριχθεί ότι κριτήριο προστασίας και σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας που προτάσσει το εν λόγω άρθρο δεν είναι η φύση του εμβρύου, αλλά ο προορισμός του . Επομένως, μια διαβαθμισμένη προστασία του εμβρύου σχετικοποιεί το δικαίωμα στη ζωή κατά τρόπο που προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια . Δηλαδή, η έννοια του *διαβαθμισμένου*⁸⁰ δικαιώματος στη ζωή θα οδηγούσε στο εξής άτοπο αποτέλεσμα: Θα παρείχε μεγαλύτερη προστασία στους γεννηθέντες ανθρώπους από τα έμβρυα, στους εφήβους από τα παιδιά, στους υγιείς από τους πνευματικά ασθενείς , δηλαδή θα παρείχε μεγαλύτερη προστασία στους ισχυρούς από τους αδύνατους και άρα ο σκοπός του νομοθέτη θα επέφερε τα αντίθετα αποτελέσματα . Όμως, όταν πρόκειται για θέματα ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι προτιμότερη η έστω «κατά λάθος» επέκταση της προστασίας από την «κατά λάθος» στέρξη της προστασίας ⁸¹.

Η ποινικοποίηση της διακοπής της εγκυμοσύνης περιορίζει σοβαρά το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας που κατοχυρώνεται από την διάταξη του άρθρ. 5 παρ. 1 του Σ. Ο περιορισμός αυτός καλύπτεται πλήρως από τα δικαιώματα των άλλων όπως και το δικαίωμα του κυοφορούμενου, τα χρηστά ήθη υπό ρητή επιφύλαξη των οποίων προστατεύεται η ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας από την εν λόγω συνταγματική διάταξη . Τα δικαιώματα του κυοφορούμενου στη ζωή είναι αναμφίβολα «δικαιώματα των άλλων» υπό την έννοια της συνταγματικής διάταξης. Αναγνωρίζεται έτσι το προβάδισμα της προστασίας της ζωής του εμβρύου απέναντι στο δικαίωμα της αυτοδιάθεσης της εγκύου. Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας έχει το προβάδισμα μόνο στις περιπτώσεις ύπαρξης ευγονικών , ιατρικών και ηθικών λόγων, τις οποίες προβλέπουν οι διατάξεις του άρθρου 304 παρ. 4 περ. β',γ,δ του ποινικού Κώδικα αντίστοιχα. Πράγματι , στις περιπτώσεις αυτές δεν μπορεί να αξιωθεί από τη γυναίκα να θυσιάσει τη ζωή ή την υγεία της για χάρη του παιδιού , ή να γεννήσει παθολογικό παιδί, ή παιδί που προήλθε από αξιόποινη πράξη . Για αυτό η εν προκειμένω νομοθετική λύση της

⁷⁹ Κουράκης Ν. «Έμφυλη εγκληματικότητα» Ποινική και εγκληματολογική προσέγγιση του φύλου οπ. παρ. ,σελ 151.

⁸⁰ Οι επικριτές του μοντέλου διαβάθμισης προέβαλλαν την αντίρρηση ότι δεν υπάρχουν πολλά αντεπιχειρήματα στη διαβάθμιση και της προστασίας της ζωής μετά τη γέννηση κι στην αναγνώριση για παράδειγμα στα ηλικιωμένα άτομα ή στα άτομα με σοβαρές ασθένειες απλώς ενός περιορισμένου δικαιώματος στη ζωή Hilgendorf «Ο διάλογος Δικαίου και Βιοηθικής στη Γερμανία» δημοσιευμένο στο Δημοσιεύματα Ιατρικού Δίκαιου και Βιοηθικής - όπως παραπέμπεται από Μ.Καιάφα -Γκμπάντι και λοιποί «Ποινικό Δίκαιο και Βιοηθική», Εκδ. Σάκκουλα Αθήνα -Θεσσαλονίκη έτος 2009 σελ 47.

⁸¹ Καραύης Μ. «Βιοηθική και Βιονομία στην ελληνική έννομη τάξη , εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή έτος 2006 σελ. 145

σύγκρουσης μεταξύ της εγκύου και του εμβρύου υπέρ της πρώτης δεν είναι αντισυνταγματική. Αντίθετα, θα ήταν προφανώς αντισυνταγματική μια διάταξη, η οποία θα επέτρεπε την άμβλωση για κοινωνικούς και ιδίως οικονομικούς λόγους^{82 83}. Επομένως, υπάρχει μεν προβάδισμα στο αίτημα αυτοδιάθεσης της εγκύου όμως, η προτεραιότητα αυτή είναι χρονικά περιορισμένη, καθώς μετά τη δωδέκατη εβδομάδα κύησης, η έγκυος είναι υποχρεωμένη να συνεχίσει την εγκυμοσύνη της ακόμα και αντίθετα από την βούλησή της. Η νομοθεσία μας λοιπόν, στηρίζεται στην ιδέα ενός βαθμιαίου προγεννητικού δικαιώματος στη ζωή, μια ιδέα που κατά κάποιο τρόπο αποτελεί το χαρακτηριστικό της στίγμα⁸⁴.

VI) Οικονομική κάλυψη της άμβλωσης

Σύμφωνα με το πρώτο άρθρο του Ν.1069/1986: «η μέριμνα για την προστασία της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της Πολιτείας». Ακολούθως, σύμφωνα με την παρ. 3 του ίδιου άρθρου «δαπάνες που απαιτούνται για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται, από τη νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφαλίσεις και με όσα ειδικότερα ορισθούν από την υπουργική απόφαση της προηγούμενης παραγράφου». Σύμφωνα με σχετική υπουργική απόφαση, οι δαπάνες νοσηλείας βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό, εφόσον η έγκυος είναι ασφαλισμένη ή το δημόσιο στις περιπτώσεις που η περίθαλψή της παρέχεται δωρεάν σε βάρος του δημοσίου και υπολογίζονται με βάση το τιμολόγιο νοσηλείων και ιατρικών πράξεων και αμοιβών που ισχύει κάθε φορά⁸⁵.

Αναλυτικότερα, η υπουργική απόφαση Α3β/οικ.2799 (υγείας και εργασίας) της 25/27.2.87 ρύθμισε τις δαπάνες νοσηλείας. Ειδικότερα, το άρθρο 5 της παραπάνω απόφασης προβλέπει ότι «οι δαπάνες νοσηλείας βαρύνουν τον ασφαλιστικό οργανισμό, εφόσον είναι ασφαλισμένη (η γυναίκα) ή το δημόσιο στις περιπτώσεις που η περίθαλψή της παρέχεται δωρεάν σε βάρος του δημοσίου και υπολογίζονται με βάση το τιμολόγιο νοσηλείων και ιατρικών πράξεων που ισχύει κάθε φορά. Η δαπάνη αυτή και στο κατά το ισχύον τιμολόγιο ύψος καταβάλλεται από τον υπόχρεο ασφαλιστικό φορέα και στις περιπτώσεις που η διακοπή της εγκυμοσύνης γίνεται σε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική, με την οποία δεν έχει συμβληθεί».

Η κάλυψη των δαπανών της άμβλωσης από τους ασφαλιστικούς φορείς απασχόλησε την Ολομέλεια της Βουλής. Η τότε υφυπουργός Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Μ.Κυπριωτάκη-Περάκη θεώρησε ως αυτονόητη την κάλυψη της άμβλωσης από την κοινωνική ασφάλιση με την αιτιολογία ότι η άμβλωση με την προϋπόθεση της νόμιμης διενέργειάς της θεωρείται ότι

⁸² Ελιοάβελ -Μπέουλα -Μακρίδη «Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης» οπ. παρ. σελ 78 επ και

⁸³ Ράϊκος, παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου «Τα θεμελιώδη δικαιώματα», Τεύχος Α' έκδοση 2^η, έτος 1984 σελ. 291 επ.

⁸⁴ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Ινστιτούτο Γκαίτε «Βιοηθική και Βιοπολιτική» Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή έτος 2002, σελ 23.

⁸⁵ Αρ.5 Υ.Α. Α3β/1987/Β-103

είναι μια ιατρική επέμβαση , άρρηκτα συνδεδεμένη με την υγεία της γυναίκας. Άμεση απόρροια αυτού αποτελεί η υποχρεωτική κάλυψη της άμβλωσης από τον εκάστοτε ασφαλιστικό φορέα. Η άποψη αυτή δεν ήταν ανεπίδεκτη κριτικής . Ως αντεπιχείρημα προβλήθηκε το γεγονός του μεγάλου ύψους του αριθμού των αμβλώσεων που πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στην Ελλάδα, το οποίο αγγίζει το ύψος των 300.000 αμβλώσεων , που οδηγεί σε αδυναμία από μέρους του κράτους να καλύψει αυτές τις επεμβάσεις τόσο για λόγους οικονομικούς όσο και εξαιτίας της έλλειψης της απαραίτητης νοσηλευτικής υποδομής. Ακολούθως, εκφράστηκε και η άποψη ότι η δωρεάν και χωρίς κανένα περιορισμό κάλυψη των αμβλώσεων θα οδηγήσει σε υπέρμετρη αύξηση των τελευταίων . Τίθεται ακόμη το ζήτημα εάν προβλέπεται ή προστατεύεται και συνταγματικά η δωρεάν διακοπή της εγκυμοσύνης . Σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ.3 του Σ. «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας , του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων» . Αντίστοιχα, το Σύνταγμα προβλέπει στην πρώτη παράγραφο του ίδιου άρθρου 21 του Σ. την προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας από το Κράτος. Από κανένα από τα δύο αυτά άρθρα δεν μπορεί να εξαχθεί κάποιο συμπέρασμα για την πρόβλεψη της δωρεάν διακοπής της κύησης από μέρους του Κράτους. Οι δε παροχές για δωρεάν αμβλώσεις δεν καλύπτονται από το άρθρο 23 παρ. 3 του Σ. και για το λόγο ότι οι σχετικές επεμβάσεις δεν συντελούν στην βελτίωση της υγείας της γυναίκας αλλά, όπως προαναφέρθηκε , υποβοηθούν τη δημιουργία στειρώσεως και λοιμώξεων και επομένως δεν δικαιολογούν τη μέριμνα του κράτους για την οικονομική τους κάλυψη . Η δωρεάν έτσι διακοπή της κύησης και η μέριμνα της Πολιτείας επιβάλλεται μόνο στις περιπτώσεις ύπαρξης ευγονικών , ιατρικών και ηθικών λόγων (304 παρ.4 περ. β,γ,δ ΠΚ)⁸⁶ .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Β) ΗΘΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΕΚΤΡΩΣΗΣ

*«Μην καταστρέφετε τα παιδιά, θα τα
πάροουμε εμείς».
Μητέρα Τερέζα*

Εναρκτήρια αφορμή για την ενασχόληση του παρόντος πονήματος με το θέμα της άμβλωσης από την σκοπιά της ηθικής αποτέλεσε μία απόφαση αλλοδαπού Δικαστηρίου που ενώ στην αρχή ήταν αθωωτική για τον κατηγορούμενο γιατρό περί της διακοπής της κύησης σε μια Αμερικανίδα φοιτήτρια , στο δεύτερο βαθμό η αθωωτική απόφαση αντικαταστάθηκε από μία καταδικαστική . Αναλυτικότερα:

⁸⁶ Ελισάβετ -Μπέσυλα -Μακρίδη «Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης» οπ. παρ σελ 82επ. .

Η υπόθεση Morgentaler και η επιρροή της .

Ο γιατρός Morgentaler βρισκόταν υπό την κατηγορία ότι είχε χρησιμοποιήσει ορισμένα μέσα για να πετύχει την άμβλωση μιας αμερικανίδας φοιτήτριας που είχε καναδική θεώρηση στο διαβατήριό της . Η κοπέλα ζήτησε μια συνάντηση με τον εν λόγω γιατρό επειδή μια θεραπευτική άμβλωση θα της κόστιζε πολύ και επιπλέον υπήρχε λίστα αναμονής για αυτή . Κατά τη συνάντηση που είχε με τον τελευταίο, αυτός της ζήτησε διάφορες πληροφορίες ιατρικής φύσεως πάνω στο παρελθόν της και συζήτησαν επίσης το χρηματικό θέμα. Αφού κλείστηκε η συμφωνία ο γιατρός προέβη στην άμβλωση .

Το δικαστήριο των ενόρκων αθώωσε το γιατρό . Παρά ταύτα, πράγμα ασυνήθιστο σε περίπτωση αθώωσης από το ορκωτό δικαστήριο , το Εφετείο , ύστερα από έφεση της εισαγγελικής αρχής , αντί να ορίσει μια καινούρια εκδίκαση της υπόθεσης , ακύρωσε την αθώωση και την αντικατέστησε με μια καταδικαστική απόφαση. Η απόφαση αυτή του Εφετείου επικυρώθηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο (Cour Supreme) . Η υπερασπιστική γραμμή των συνηγόρων υπεράσπισης εδραζόταν σε δύο διαφορετικά επιχειρήματα: α) Στην αμφισβήτηση της συνταγματικότητας της νομοθεσίας που αφορούσε την άμβλωση .Υποστηρίχθηκε δε πώς η άμβλωση αντέκειται στην Καναδική Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ατόμου. β) Επιπλέον, οι συνηγόροι υπεράσπισης διατείνονταν ο Dr.Morgentaler βρισκόταν σε κατάσταση ανάγκης (defense de necessite) και εμφάνισαν την περίπτωση αυτή σαν όρο που αίρει την υπαιτιότητα.

Στην ουσία , οι θέσεις που πήραν το Ανώτατο δικαστήριο εκφράζονται στο ακόλουθο απόσπασμα του δικαστή Dickson : *«Το δικαστήριο δεν έχει κληθεί να λύσει αλλά ούτε καν να συζητήσει τη ζωντανή και επίμονη διαμάχη γύρω από την άμβλωση , που χωρίζει το κοινό σε δύο μέρη , 1) εκείνους που θέλουν να θεωρηθεί η άμβλωση από το νόμο σαν πράξη καθαρά προσωπική και ιδιωτική , που ενδιαφέρει μόνο τη γυναίκα και το γιατρό της και όπου το κράτος δεν έχει κανένα νόμιμο δικαίωμα επέμβασης , και 2) εκείνους που , βασιζόμενοι σε ηθικές επιταγές και με θρησκευτικά ή άλλα κίνητρα , θεωρούν πως η πρόκληση μιας άμβλωσης και η καταστροφή ενός εμβρύου , βιώσιμου ή όχι , σημαίνει την καταστροφή μιας ανθρώπινης ζωής και ισοδυναμεί με φόνο. Εμείς, σαν δικαστές ...πρέπει να αποδεχτούμε τις αξίες που το κοινοβούλιο έλαβε υπόψην του , όταν αποφάσισε ότι δεν είναι αρκετή για να δικαιολογήσει την άμβλωση , μόνη η επιθυμία της γυναίκας να διακόψει την εγκυμοσύνη της»* ⁸⁷.

Εν γένει, η σύνδεση της έκτρωσης με την θρησκεία και τις αντιλήψεις της υφίσταται, αλλά δεν είναι ούτε απλή ούτε άμεση . Μια πρόχειρη αντίληψη θα μπορούσε να είναι η εξής: Σκοτώνοντας ένα αθώο πρόσωπο είναι ένα παράδειγμα μιας πράξης που ηθικά καταρχάς απαγορεύεται ⁸⁸.

I) Η έκτρωση απέναντι στη Χριστιανική Ηθική

α) Ορθοδοξία και Έκτρωση

⁸⁷ Μαγγανάς «Θέματα Εγκληματολογικά και Ποινικού Δικαίου» οπ. παρ. , σελ 375επ.

⁸⁸ Christopher Kaczor “The Ethics of Abortion : women’s Rights, Human Life and the Question of Justice , 2011 σελ 5 και 12 .

Η συνέπεια δεν χαρακτηρίζει πάντα τις νομοθετικές επιλογές , κυρίως όταν πρόκειται για τόσο «ευαίσθητους» κοινωνικά χώρους , όπως ο χώρος της διακοπής της κύησης , όπου κάθε προσπάθεια φιλελευθεροποίησης προσέκρουε πάντα στην έντονη αντίδραση της Εκκλησίας και των παραεκκλησιαστικών οργανώσεων .

Η Χριστιανική ηθική σέβεται και τιμά την ελευθερία κάθε ανθρώπου , αφού η ελευθερία κάθε ανθρώπου δεν αποτελεί μόνο προϋπόθεση, αλλά και προορισμό της Χριστιανικής ηθικής. Η ελευθερία κατά τον Χριστιανισμό δεν είναι μία απόλυτη ελευθερία αυτοπροσδιορισμού, αλλά μία ελευθερία που συνοδεύεται από ευθύνες και υποχρεώσεις. Σύμφωνα με το δόγμα της Χριστιανικής Εκκλησίας ο γάμος και η απόκτηση παιδιών αποτελεί μία ελεύθερη επιλογή των ανθρώπων, ευλογούμενη από το Θεό. Αντίστοιχα, με την τεκνογονία ο άνθρωπος γίνεται για πρώτη φορά συνδημιουργός του Θεού . Χαρακτηριστική είναι η φράση του Κλήμεντος Αλεξανδρέως που αναφέρει: «εικών ο άνθρωπος του Θεού γίνεται , καθό εις γένεσιν ανθρώπου άνθρωπος συνεργεί». Η κυοφορία ενός παιδιού δημιουργεί αλλαγές στην ζωή μιας γυναίκας και απαιτεί προσπάθεια από μέρους της για την ωφέλεια του αγέννητου τέκνου. Επομένως, κατά την Χριστιανική ηθική δεν είναι ούτε κοινωνικά αλλά ούτε και ηθικά αποδεκτό η γυναίκα να αρνείται να αναλάβει τις ευθύνες της και να αποποιείται τις υποχρεώσεις της. Η σύλληψη είναι το αποτέλεσμα μίας ελεύθερης πράξης ενός άνδρα και μιας γυναίκας .Εφόσον δεν είναι προϊόν εξαναγκασμού, η σύλληψη θα αποφέρει και τις αντίστοιχες συνέπειες στο ζευγάρι. Δηλαδή, η εγκυμοσύνη δεν προκύπτει αναπάντεχα, αλλά συνδέεται με τις επιλογές που κάνει κάποιος. Στην περίπτωση της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης τα δικαιώματα της γυναίκας περιορίζονται σε μεγάλο βαθμό από αυτά του τέκνου. Συνεπεία αυτού είναι να επέρχεται σύγκρουση δικαιωμάτων ανάμεσα στην εν δυνάμει μητέρα και στο κυοφορούμενο έμβρυο. Σε αυτή τη σύγκρουση η Χριστιανική Ηθική κρίνει ότι το έμβρυο εξαιτίας της θέσης του που είναι πλήρως εξαρτώμενη από τη μητέρα που το κυοφορεί πρέπει να τύχει μεγαλύτερης προστασίας , καθώς βρίσκεται ως ανυπεράσπιστο σε μειονεκτικότερη θέση από τη γυναίκα . Το δικαίωμα στη ζωή επομένως προτάσσεται έναντι του δικαιώματος στην αυτονομία της γυναίκας. Διότι εάν υποτιμηθεί η αξία της ζωής και επέλθει η σύγκριση μεταξύ των δύο προσώπων με υπέρτερο αυτό της γυναίκας, μοιραία θα οδηγηθεί στην επικράτηση του δικαίου του ισχυρότερου. Η καταπάτηση όμως του δικαιώματος της ζωής του ασθενέστερου δεν συνάδει με την δημοκρατική κοινωνία που θεωρεί ως υπέρτατο δικαίωμα την ανεξαίρετη και αδιαπραγμάτευτη ισότητα μεταξύ των ανθρώπων. Η πρόταξη επομένως της ελευθερίας της γυναίκας έναντι του δικαιώματος της ζωής του κυοφορούμενου θα μπορούσε να αποτελέσει εφιαλτήριο για την ανάλογη εφαρμογή του σε αντίστοιχα προβληματικές περιπτώσεις όπως π.χ στην περίθαλψη ενός υπέργηρου ή ενός ανιάτως ασθενούς μέλους μιας οικογένειας. Σε ακραίο βαθμό θα δικαιωνόταν ηθικά ακόμη και μια θανάτωση ενός προσώπου που θα ανήκε σε μία από τις κατηγορίες αυτές ⁸⁹.

⁸⁹ Μιλτιάδης Χρ. Βάντσος «Ηθική θεώρηση της έκτρωσης» οπ.παρ. , σελ 140επ.

Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος με αφορμή τις συζητήσεις της «Επιτροπής για τα δικαιώματα της Γυναίκας και τις Ίσες Ευκαιρίες» του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου εξέδωσε την 7^η Ιουνίου 2001 ανακοινωθέν στο οποίο υπερτονίζεται το δικαίωμα του εμβρύου έναντι της γυναίκας .Το απόσπασμα είναι το ακόλουθο: «*Η Ορθόδοξη Εκκλησία είναι απολύτως αντίθετη στην προτεινόμενη άποψη ότι η γυναίκα έχει δικαίωμα να αποφασίζει μόνη της εάν , τότε και πόσα παιδιά θα κάνει .Το εάν αναφέρεται ευθέως στην έκτρωση. Αλλά για την Εκκλησία η έκτρωση δεν είναι σύμφωνη με το Χάρτη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων που ψηφίστηκε τον περασμένο Δεκέμβριο στη Νίκαια της Γαλλίας. Διότι στο άρθρο 2 αναφέρεται ότι κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη ζωή . Η Εκκλησία πιστεύει ότι το έμβρυο από τη στιγμή της συλλήψεως είναι πρόσωπο και εικόνα του Θεού και έχει δικαίωμα στη ζωή, το οποίο ουδείς μπορεί να του το αφαιρέσει. Η Έκκλησία πιστεύει ότι τό έμβρυο από τής στιγμής τής συλλήψεως είναι πρόσωπο καί εικόνα του Θεού καί έχει δικαίωμα στή ζωή, τό όποιο ουδείς μπορεί νά του τό αφαιρέσει. Επίσης όλη αυτή ή έμφαση στο δικαίωμα τής γυναίκας νά αποφασίζει μόνη της για τόσο σημαντικά καί ιερά πράγματα οδηγεί σέ ένα απόλυτο άτομικισμό, πού θίγει ευθέως τά δικαιώματα του άλλου. Διότι πέραν τής καταδίκης σέ θάνατο του αδυνάμου νά αντιδράσει έμβρυου αγνοείται καί ή γνώμη ή ή θέληση του συνδημιουργού πατέρα. Οί προτεινόμενες άκραίες, μονομερείς καί φονταμενταλιστικές ιδεολογικές απόψεις ύπονομεύουν καίρια τόν θεσμό τής οικογένειας, αλλά καί τίς βάσεις τής ισορροπημένης κοινωνίας, πού είναι ή αγάπη, ό αλληλοσεβασμός καί ή αλληλεγγύη μεταξύ των ανθρώπων μελών της* ⁹⁰.»

Πάντως, νομολογιακά έχει κριθεί ότι τυχόν άρνηση γιατρού ειδικότητας αναισθησιολόγου να συμπράξει με την παροχή αναισθησίας στην τέλεση τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης για λόγους βαθιάς θρησκευτικής του πίστης ως ορθόδοξου Χριστιανού συνιστά σύγκρουση καθηκόντων του γιατρού , αφενός του υπηρεσιακού του ως υπάλληλου του Νοσοκομείου στο οποίο θα γινόταν η ιατρική επέμβαση και του θρησκευτικού του. Η σύγκρουση αυτή αποτελεί ιδιότυπη μορφή ανθρωπίνως μη φευκτού της υπαιτιότητας και αίρει τον καταλογισμό του δράστη ⁹¹.

β) Με βάση τους κανόνες της εκκλησίας

Οι Πατέρες της Εκκλησίας έδειξαν από την πρώτη στιγμή το ενδιαφέρον τους για το θέμα της έκτρωσης .Ήδη, από τις πρώτες κιόλας συνόδους της Εκκλησίας μετά την έκδοση του διατάγματος των Μεδιολάνων , η σύνοδος της Ελβίρας το 305 και η σύνοδος της Άγκυρας το 314 έκαναν αναφορά ανάμεσα στα άλλα και στο θέμα της έκτρωσης⁹².

⁹⁰ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος -Ανακοινωθέν στις 7-6-2001 «περί των δικαιωμάτων της γυναίκας» δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα της www.ecclesia.gr.

⁹¹ 452/1993 Τρ. Πλημμ.Φλωρ. , Ποιν Χρ/1994 σελ 105.

⁹² Βάντσος Μ. «Ηθική θεώρηση της έκτρωσης» οπ.παρ. σελ . 203επ.

Είναι αρκετά τα χωρία της Αγίας Γραφής που παρουσιάζουν το μεγάλο ενδιαφέρον του Θεού για την αγέννητη ακόμη ζωή : 'Εξοδος κβ': *«Εάν μάχωνται άνδρες, και πατάξωσι γυναίκα έγκυον, και εξέλθη το παιδίον αυτής, δεν συμβή όμως συμφορά, θέλει εξάπαντος κάμει αποζημίωσιν ο πατάξας, οποιαν ο ανήρ της γυναίκος επιβάλη εις αυτόν, και θέλει πληρώσει κατά την απόφασιν των κριτών. Αν όμως συμβή συμφορά, τότε θέλεις δώσει ζωήν αντί ζωής, οφθαλμών αντί οφθαλμού, οδόντα αντί οδόντος, χείρα αντί χειρός, πόδα αντί ποδός, καύσιμον αντί καυσίματος, πληγήν αντί πληγής, κτύπημα αντί κτυπήματος.*

Στα παραπάνω χωρία που προέρχονται από τον μωσαϊκό νόμο, ποινικοποιείται οποιαδήποτε βλάβη στο αγέννητο παιδί. Στους δε κανόνες της Αγίας Γραφής δεν υπάρχει σαφής καταδίκη της έκτρωσης . Ο καθηγητής Θεολογίας Roy Ward στο άρθρο του « Is the Fetus a Person ?The Bible' s View» παραθέτει κάποια κείμενα εκ της Παλαιάς Διαθήκης στα οποία παρουσιάζεται ο Θεός να εμφυσά στον Αδάμ «Ψυχή ζώσαν» για να συμπεράνει ότι το έμβρυο ως προγενέστερη μορφή ανθρώπου δεν θεωρείται πρόσωπο σύμφωνα με την Αγία Γραφή. Το πρόσωπο χαρακτηρίζεται ως «nephesh» ⁹³που σημαίνει μια ζώσα ύπαρξη που αναπνέει. Συνδέεται δηλαδή η ανθρώπινη υπόσταση με την αναπνευστική λειτουργία. Επομένως, το έμβρυο ως προηγούμενο προ έμφυσης ζωή δεν αποτελεί πρόσωπο και έτσι η έκτρωση δεν είναι ηθικά μεμπτή ⁹⁴. Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήγει κάποιος εφόσον αναλογιστεί ότι στον εβραϊκό νόμο η τιμωρία του άνδρα που θα χειροδικούσε σε βάρος μιας εγκύου συνίστατο σε απλό πρόστιμο. Αντιθέτως, σε περίπτωση θανάτωσης της εγκύου γυναίκας , ο εβραϊκός νόμος επέτασσε να επιβληθεί στον δράστη η θανατική ποινή.

Βέβαια, αυτό το επιχείρημα θα μπορούσε να αντικρουσθεί ευχερώς από το γεγονός ότι ο Θεός ουδέποτε έδωσε το δικαίωμα στον άνθρωπο να προβαίνει σε αφαίρεση της ζωής συνανθρώπου ,κάτι που αποδεικνύεται από την τιμωρία του Κάιν για τον φόνο του Άβελ .Σε αυτό το επιχείρημα προστίθεται και το σχετικό χωρίο που αφορά στα λόγια του Θεού μετά τον κατακλυσμό του Νώε (Γεν. 9,1) που προτρέπει στην αύξηση του ανθρώπινου γένους και το οποίο αναφέρει επακριβώς : «ο εκχεών αίμα ανθρώπου , αντί του αίματος αυτού εκχυθήσεται , ότι εν εικόνι Θεού εποίησα τον άνθρωπον» (Γεν. 9,6) . Η σαφής εντολή επομένως της αύξησης του πληθυσμού αποτελεί ένα ακόμη αποδεικτικό στοιχείο για το ότι οι κανόνες της Αγίας Γραφής θα μπορούσε να ειπωθεί ότι αντιμάχονται τους υπέρμαχους της έκτρωσης.

Ακολουθώς, αυτό που πρέπει ακόμα να εξεταστεί είναι το χρονικό σημείο κατά το οποίο το έμβρυο αντιμετωπίζεται από την Αγία Γραφή ως πρόσωπο με υπόσταση. Στην Παλαιά διαθήκη δεν προσδιορίζεται ο χρόνος κατά τον οποίο αντιμετωπίζεται ο αγέννητος άνθρωπος ως έμβρυο καθώς μια σχετική έκφραση που απαντάται συχνά στα κείμενα της Παλαιάς Διαθήκης είναι «εκ κοιλίας μητρός» , η οποία υποδηλώνει μόνο εμμέσως ότι η ανθρώπινη

⁹³ Η εν λόγω λέξη παρουσιάστηκε στα κείμενα της Αγίας Γραφής 755 φορές!

⁹⁴ Roy Bowen Ward ,« Is the Fetus a Person?» The Bible' s View» δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα http://www.rcrc.org/pdf/RCRC_EdSeries_Fetus.pdf.

υπόσταση ξεκινάει ήδη από τη σύλληψη. Με μεγαλύτερη σαφήνεια προσδιορίζεται χρονικά η ανθρώπινη υπόσταση στην Αγία Γραφή και συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο του Κατά Λουκά Ευαγγέλιο κατά το οποίο η Παναγία επισκέπτεται την Ελισάβετ τις επόμενες ημέρες μετά τον Ευαγγελισμό . Έχοντας ήδη συλλάβει τον Υιό, προσφωνείται από την Ελισάβετ «μητέρα του Κυρίου» επειδή ακριβώς ήδη υπάρχει αυτό το πρόσωπο του Υιού. Ο προ ολίγων ημερών συλληφθείς Υιός δεν είναι μόνο τέλειος Θεός αλλά και τέλειος άνθρωπος . Η μαρτυρία επομένως, του κατά Λουκάν Ευαγγελίου, ότι ο Χριστός ως άνθρωπος υπάρχει από τη σύλληψη ,αντιστοιχεί σε κάθε άνθρωπο , αφού ο Χριστός είναι και τέλειος άνθρωπος . Η πίστη της εκκλησίας ότι η ανθρώπινη υπόσταση εμφανίζεται από τη σύλληψη αποτυπώνεται περίτρανα και στις παραδόσεις της εκκλησίας αναφορικά με τον εορτασμό της Παναγίας και του Χριστού, οι οποίοι γιορτάζουν ήδη από τη σύλληψή τους στις 25 Μαρτίου και 9 Δεκεμβρίου αντίστοιχα ⁹⁵.

γ) Με βάση την ανθρωπολογία της εκκλησίας

Η έκτρωση θεωρείται πράξη που αναιρεί το αγαθό της ζωής , αντίκειται στη Χριστιανική πίστη περί της αξίας της ζωής του ανθρώπου και γι' αυτόν τον λόγο δεν μπορεί να γίνει ηθικά αποδεκτή. Η ζωή του ανθρώπου έρχεται ως δώρο του Θεού. Ο άνθρωπος έρχεται στη ζωή χάρη στην αγάπη και την αγαθότητα του Θεού. Κατέχει δε προνομιακή και ξεχωριστή θέση ανάμεσα στα δημιουργήματά Του , καθώς αποτελεί την κορωνίδα της Θεϊκής δημιουργίας. Είναι το μοναδικό ον το οποίο δημιουργήθηκε «κατ εικόνα και καθ' ομοίωση» του Θεού εφόσον έχει δημιουργηθεί κατ' εικόνα και ομοίωση του Θεού, πρέπει να προστατεύεται στον ίδιο βαθμό που προστατεύεται και ο άνθρωπος που έχει ήδη γεννηθεί ⁹⁶. Η αντίληψη δε αυτή ότι ακόμα και το εντελώς πρώιμο έμβρυο βρίσκεται στην ίδια θέση με τον άνθρωπο ως ολοκληρωμένη οντότητα απαντάται ως εξής: Συγκεκριμένα, στο κατ' εικόνα αποδίδονται κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ανθρώπου όπως το αυτεξούσιο, η λογικότητα, η κυριαρχία επί της κτίσης . Επιπλέον, με αυτόν τον τρόπο εκφράζεται και η κοινωνία, η επικοινωνία του ανθρώπου με το Θεό. Τα χαρακτηριστικά αυτά γνωρίσματα εμφανίζονται συγχρόνως με τη δημιουργία του ανθρώπου, και όχι σε κάποιο μεταγενέστερο στάδιο της ύπαρξής του . Η διδασκαλία της κατ' εικόνα Θεού δημιουργίας του ανθρώπου συνδέεται άμεσα με την προβληματική της βιοηθικής και συγκεκριμένα με το θέμα της έκτρωσης. Διότι, με έρεισμα αυτή τη διδασκαλία γίνεται αμέσως αντιληπτό ότι η κοινωνία αυτή με το Θεό δεν γίνεται σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο, αλλά ξεκινά από την πρώτη στιγμή, καθώς θεωρείται από αυτή τη χρονική στιγμή ευθύς εξαρχής πρόσωπο . Με αυτόν τον τρόπο αποδίδεται η ιδιότητα του προσώπου σε κάθε άνθρωπο ανεξαρτήτως φύλου , εθνικότητας , ηλικίας , ικανοτήτων , μορφωτικού , κοινωνικού ή οικονομικού επιπέδου ⁹⁷ .

⁹⁵ Μ. Βάντσος «Ηθική θεώρηση της έκτρωσης» οπ.παρ. σελ 175επ και 185,186.

⁹⁶ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Ινστιτούτο Γκαίτε «Βιοηθική και Βιοπολιτική» οπ.παρ. ,σελ 20.

⁹⁷ Θεόδωρος Ζήσης «Ηθικά Κεφάλαια» Εκδόσεις 'ΒΡΥΕΝΝΙΟΣ', Θεσσαλονίκη 2002, σελ 101επ

Για μια συνολική θεώρηση του αγαθού της ζωής , πρέπει να γίνει μνεία όχι μόνο στην προέλευση της ζωής, αλλά και στον προσορισμό αυτής. Προορισμός αυτής είναι η επίτευξη του σκοπού της *θέωσης*. Δηλαδή, η Χριστιανική ηθική δεν αξιολογεί την ζωή του ανθρώπου μόνο ως επίγεια –καθημερινή ζωή , αλλά δίνει βαρύνουσα σημασία στην μελλοντική αιώνια ζωή.

Όμως στο σημείο αυτό, δεν θα πρέπει θεωρηθεί ότι έτσι υποβιβάζεται η επίγεια ζωή και μετατρέπεται σε ένα μεταβατικό στάδιο που φτάνει στην πλήρωσή του μόνο όταν αγγίζει τη μελλοντική-αιώνια ζωή. Αντιθέτως, η προσδοκία αυτής της μελλοντικής συμμετοχής στη Βασιλεία των ουρανών βασίζεται στο επίγειο στάδιο της ζωής του ανθρώπου, το οποίο αποτελεί και την αφετηρία για την επίτευξη αυτού του στόχου της αιώνιας ζωής. Η ζωή έτσι του ανθρώπου δεν είναι μια απλή βιολογική διαδικασία χωρίς ιδιαίτερο νόημα ,αλλά μια πορεία προς τη θέωση με αφετηρία τη δημιουργία της ανθρώπινης υπόστασης, η οποία ενσαρκώνεται με τη σύλληψη. Η δε βιολογική αρχή του ανθρώπου είναι σημαντικότερο γεγονός από το θάνατο. Διότι, μαζί με τον χρόνο δίνει στον άνθρωπο την αιωνιότητα ,ενώ ο θάνατος τον απαλλάσσει από τη χρονικότητα⁹⁸.

Η επιρροή της Χριστιανικής ηθικής στο θέμα της έκτρωσης διαφαίνεται και από τις αντιλήψεις κάποιων γυναικών που εκφράζονται μέσα από την αγωνία τους για τις επιπτώσεις της έκτρωσης στο σώμα τους , καθώς θεωρούν ότι αμαρτάνουν , αλλά η αμαρτία που διαπράττουν δεν είναι ο φόνος , αλλά η αγνώμων άρνηση ενός θεϊκού χαρίσματος ⁹⁹.

δ) Η άποψη της καθολικής εκκλησίας

Η Σύνοδος του Βατικανό για το Δόγμα της Πίστεως έδωσε στη δημοσιότητα στις 12 Δεκεμβρίου 2008 το κείμενο «Η Αξιοπρέπεια του Προσώπου» (Dignitas Personae) που καταγράφει τη στάση της επίσημης Καθολικής Εκκλησίας για ζητήματα βιοηθικής που αφορούν σε ανθρώπινο έμβρυο καθώς και στην αναπαραγωγή. Η σύνολη στάση του Βατικανού στηρίζεται στην πίστη ότι η ζωή ξεκινά τη στιγμή της σύλληψης και ότι πρέπει να της αποδίδεται ο απαιτούμενος σεβασμός και αξιοπρέπεια από τη στιγμή αυτή . Επίσης, άποψη του Βατικανού είναι ότι η ανθρώπινη ζωή πρέπει να δημιουργείται αποκλειστικά και μόνο μέσω της σεξουαλικής πράξης ανάμεσα στους συζύγους και όχι στο εργαστήριο. Το κείμενο αυτό δεν αλλάζει τη μέχρι τώρα στάση της επίσημης Καθολικής Εκκλησίας στα ζητήματα που πραγματεύεται αλλά συμπυκνώνει με κατηγορηματικό και αυστηρό τρόπο εκφρασμένες απόψεις της για ζητήματα που προέκυψαν μετά το 1987, όταν είχε εκδοθεί το τελευταίο παρόμοιο κείμενο, το "Δώρο της Ζωής"

⁹⁸ Μ.Βάντοος«Ηθική θεώρηση της έκτρωσης» οπ. παρ. ,σελ 213-220.

⁹⁹ Σε όλες τις αφηγήσεις των γυναικών διαφαίνεται μια τάση κατά την οποία ανέφεραν το Θεό από τις πρώτες στιγμές της εξομολόγησής τους. Προσέδιδαν δε Θεϊκά χαρακτηριστικά στους γιατρούς και στο προσωπικό που αναλάμβαναν την επέμβαση στο σώμα τους , το οποίο ήταν κατά κάποιο τρόπο θεόσταλτο. Η δε ικανότητά τους να συλλάβουν ρητά και άμεσα συνδεδεμένη με τη θεϊκή βούληση .

Α.Χαλκιά «Το άδαιο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα , εκδ. Αλεξάνδρεια έτος 2008. σελ 279,280.

("Donum Vitae "). Είναι δε χαρακτηριστικό ότι σε μελέτη στις Η.Π.Α για την επίδραση του Πάπα Ιωάννη Παύλου ΙΙ, στην κοινή γνώμη ρωμαιοκαθολικών πολιτών στις Η.Π.Α οι πιστοί εκείνοι που διακατέχονται από αισθήματα σεβασμού προς τον Πάπα , είναι ενδεχόμενο να υιοθετήσουν περισσότερο αρνητική στάση έναντι των αμβλώσεων ¹⁰⁰.

Εν γένει για πολλές θρησκευτικές παραδόσεις ο γάμος και η απόκτηση οικογένειας διαδραματίζει σημαίνοντα ρόλο. Παρά τις σύγχρονες εκκοσμικευμένες θεωρήσεις της ιδιωτικότητας , η θρησκευτική επίδραση στην ιδιωτική σφαίρα εξακολουθεί να παραμένει έντονη σε πολλές οικογένειες. Για παράδειγμα στις Η.Π.Α , η οικογένεια χαρακτηρίζεται ως πολύτιμη και ανεκτίμητη καθώς και προβάλλεται η «ιερότητα» του θεσμού της οικογένειας , ο οποίος αποτελεί κρίσιμο στοιχείο της συλλογικής ταυτότητας. Σύνοδοι κληρικών προς στήριξη της μητρότητας και περιορισμό των αμβλώσεων συγκροτήθηκαν σε πολιτείες των Η.Π.Α που διακρίνονται από μια ηθικίζουσα πολιτική κουλτούρα , καθώς και για την ισχυρή παρουσία της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Η συμβολή λοιπόν, των οργανωμένων θρησκευτικών κινήσεων και των αντίστοιχων θεσμικών τους φορέων θεωρείται αποφασιστικής σημασίας ¹⁰¹.

Ένα άλλο ζήτημα που απασχόλησε την καθολική εκκλησία αφορά στη χρήση του χαπιού της άμβλωσης . Οι απόψεις της εκκλησίας γίνονται αντιληπτές και στο θέμα περί του εκτρωτικού χαπιού η εμφάνιση του οποίου στην Ιταλία έφερε την άμεση αντίδραση της Ρωμαιοκαθολικής εκκλησίας, αλλά και κάποιων ιταλών πολιτικών. Παρά της αντιδράσεις της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας και αρκετών πολιτικών της κυβέρνησης Berlusconi, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων της Ιταλίας (AIFA), ανακοίνωσε στις αρχές του μήνα την απόφασή του να επιτραπεί η χρήση του μέχρι πρότινος απαγορευμένου στην Ιταλία χαπιού της άμβλωσης, RU-486 ή Mifepristone.

Το εν λόγω χάπι αποτελεί την εναλλακτική χημική λύση σε αυτήν της άμβλωσης στο χειρουργείο. Χρησιμοποιείται για τον τερματισμό της κύησης μέχρι 49 μέρες μετά τη σύλληψη και λειτουργεί αναστέλλοντας την παραγωγή της ορμόνης προγεστερόνης στον οργανισμό της εγκύου, με αποτέλεσμα την απόρριψη του εμβρύου. Το Mifepristone δημιουργήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 80 στη Γαλλία κι έκτοτε είναι πλέον νόμιμο, κατόπιν συνταγογράφησης από γιατρό, στις Ηνωμένες Πολιτείες, και σχεδόν σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με εξαίρεση τις πιο καθολικές, όπως την Πορτογαλία, την Ιρλανδία και μέχρι πρότινος την Ιταλία. Σύμφωνα με την απόφαση του AIFA, το εν λόγω χάπι δεν θα είναι διαθέσιμο προς πώληση στα φαρμακεία, αλλά θα συνταγογραφείται από γιατρούς και θα λαμβάνεται στα νοσοκομεία. Επίσης, η λήψη του χαπιού θα είναι νόμιμη μέχρι την έβδομη εβδομάδα της κύησης και όχι μέχρι την ένατη, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες εφόσον, σύμφωνα με τον AIFA, η λήψη του χαπιού

¹⁰⁰ Γ. Γκότση-Ζ. Κορτέση «Η σύγχρονη οικονομική ανάλυση των αμβλώσεων» σε «Δικαιώματα του ανθρώπου» τεύχος 37/2008, σελ 389 υποσημείωση νο 34.

¹⁰¹ Γ. Γκότση-Ζ. Κορτέση «Η σύγχρονη οικονομική ανάλυση των αμβλώσεων» σε «Δικαιώματα του ανθρώπου» , οπ.παρ. σελ 390,392.

μεταξύ 7ης και 9ης εβδομάδας εμπεριέχει σοβαρούς κινδύνους για την υγεία της εγκύου. Από το 1978, η άμβλωση είναι νόμιμη στην Ιταλία κατά κανόνα μέχρι και τη 12η εβδομάδα της κύησης και σε εξαιρετικές περιπτώσεις μέχρι την 24η εβδομάδα, σε περίπτωση που η ζωή της εγκύου βρίσκεται σε κίνδυνο ή όταν το έμβρυο δεν είναι σωστά σχηματισμένο. Η απόφαση αυτή του AIFA, όπως ήταν αναμενόμενο ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων εκ μέρους του Βατικανού, του οποίου η επίσημη θέση είναι η αντίθεση σε οποιαδήποτε μορφή άμβλωσης, αφού, όπως υποστηρίζει, η ανθρώπινη ζωή είναι ιερή από τη στιγμή της σύλληψης. *"Ακόμα κι αν η λήψη του χαπιού αποτελεί μια λιγότερο επώδυνη λύση για τις γυναίκες, δεν παύει παρ' αυτά να ισοδυναμεί με άμβλωση"*, δήλωσε σε συνέντευξή του στην Corriere della Sera ο αρχιεπίσκοπος Rino Fisichella, πρόεδρος της παπικής οργάνωσης "Ακαδημία για τη ζωή"¹⁰². Ο Elio Sgreccia, επίτιμος πρόεδρος της "Ακαδημίας για τη ζωή" και σύμβουλος του Πάπα σε ζητήματα βιοηθικής που αποτελεί τη βασική φωνή της Εκκλησίας ενάντια στην άμβλωση και στην ευθανασία, δήλωσε ότι οι γυναίκες που θα λαμβάνουν το χάπι καθώς και οι γιατροί που θα το συνταγογραφούν, θα αφορίζονται αυτομάτως, σύμφωνα με το εκκλησιαστικό δίκαιο. Από την άλλη μεριά, οι υποστηρικτές της απόφασης του AIFA, ισχυρίζονται ότι η νομιμοποίηση του χαπιού RU-486 δεν αποτελεί παρά μια επιπλέον επιλογή για τις γυναίκες, σε μια χώρα όπου η άμβλωση είναι ήδη νόμιμη. Η Υπουργός Νεότητας Georgia Meloni δήλωσε ότι δεν υπάρχει αντίθεση με τον ιταλικό νόμο, ο οποίος ήδη επιτρέπει την άμβλωση. *"Αν μια γυναίκα δεν μπορεί να πειστεί ώστε να μην προβεί σε άμβλωση, τότε τουλάχιστον θα πρέπει να γίνει δεκτή μια λιγότερο επώδυνη από τη χειρουργική άμβλωση μορφή έκτρωσης, όπως αυτή της λήψης του χαπιού"*, δήλωσε η Meloni, συμπληρώνοντας ωστόσο ότι η ίδια δεν θα προέβαινε ποτέ σε άμβλωση. Ωστόσο, εκφράζονται ανησυχίες όσον αφορά το ενδεχόμενο αρκετές γυναίκες να λαμβάνουν το χάπι στο σπίτι τους, παρά τη ρητή οδηγία του AIFA το χάπι να χορηγείται αποκλειστικά σε νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό θα οδηγήσει ουσιαστικά στη διενέργεια αμβλώσεων στο σπίτι, πράγμα που έρχεται σε αντίθεση με τον ιταλικό νόμο, σύμφωνα με τον οποίο οι αμβλώσεις πρέπει να διενεργούνται αποκλειστικά σε νοσοκομεία και εγείρει ανησυχίες σχετικά με τους ενδεχόμενους κινδύνους και επιπλοκές στην υγεία των εγκύων. Από την άλλη, ο Silvio Viale, γυναικολόγος από το Τορίνο που συμμετείχε ενεργά στην καμπάνια για τη νομιμοποίηση του χαπιού, δήλωσε ότι η απόφαση του AIFA αποτελεί *"νίκη για της Ιταλίδες, οι οποίες, στο εξής αποκτούν περισσότερες ευκαιρίες και επιλογές"*. Απομένει να δούμε πόσοι Ιταλοί γιατροί θα τολμήσουν εν τέλει να συνταγογραφήσουν το χάπι, αφού, σύμφωνα με αναφορά του Υπουργείου Υγείας, το 70% περίπου των Ιταλών γιατρών αρνούνται να διενεργούν αμβλώσεις στις κλινικές του ή σε νοσοκομεία¹⁰³.

¹⁰² www.bioethics.gr στο λήμμα αρχείο ανακοινώσεων,

¹⁰³ Δημοσίευση στην ιστοσελίδα www.bioethics.gr σε άρθρο που τιτλοφορείται : «Ιταλία: Νομιμοποίηση του «χαπιού της άμβλωσης», το Βατικανό απειλεί με αφορισμούς» Γεωργία – Μάρθα Γκότση, stagiaire EEB.

II) Πότε το έμβρυο γίνεται πρόσωπο;

Το πρόσωπο είναι έννοια αναφορική . Ορίζεται δηλαδή σε αναφορά ή σε σχέση με κάποιον ή με κάτι . Η σύνθετη λέξη «πρόσωπο» σημαίνει : Έχω την όψη στραμμένη προς κάποιον ή προς κάτι , είμαι απέναντι σε κάποιον ή σε κάτι. Μέσα από αυτή την σχέση υπάρχει ο άνθρωπος ως πρόσωπο. Χαρακτηριστικό και ειδοποιός διαφορά του προσώπου είναι η μοναδικότητά του , η ετερότητα¹⁰⁴ , με την οποία υπερβαίνει τις κοινές ανθρώπινες ιδιότητες , που συνιστούν τα κατηγορήματα της ουσίας του .

Η έννοια του προσώπου προέρχεται από την ανατολική φιλοσοφική παράδοση και συγκεκριμένα από την Πατερική θεολογία. Ο όρος «persona» που στα λατινικά , όπως και ο αντίστοιχος ελληνικός όρος «προσωπείον» πέρασε στο δόγμα της Αγίας Τριάδας με τη διατύπωση ότι ο Θεός είναι «una substantia, tres personae» , ή όπως διατυπώθηκε τελικά από τους Καππαδόκες Πατέρες «μία ουσία, τρία πρόσωπα» (ή υποστάσεις). Έτσι ο όρος «πρόσωπο» προσέλαβε υψίστη σημασία , συνδεόμενο τόσο με τον άνθρωπο όσο και με τον Θεό¹⁰⁵.

Απέναντι στην έννοια άνθρωπος αντιπαραβάλλεται η έννοια «πρόσωπο» , όχι ως η ανθρώπινη ύπαρξη αλλά η *υπαρκτική εκείνη σταθερά* που απαιτείται για να θεωρηθεί κάποιο ον ως υποκείμενο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων , αλλά ως μια ενότητα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων . Δηλαδή, οι άνθρωποι μόνο ως πρόσωπα ήτοι ως *νομικά μορφοποιημένες ενότητες* θεωρούνται φορείς ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων¹⁰⁶.

Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, πρώτα δημιουργείται το σώμα του ανθρώπου και μετά η ψυχή¹⁰⁷. Η δε ψυχή κατ' αυτόν διακρίνεται σε θρεπτική, αισθητική

¹⁰⁴ Ως ετερότητα νοείται το γεγονός ότι το πρόσωπο ορίζεται όχι ως ταυτότητα που πηγάζει από το υποκείμενο , αλλά ως ταυτότητα που πηγάζει από μια σχέση με κάποιον άλλο , ήτοι ως ετερότητα.

¹⁰⁵ Αυτή η οντολογία του προσώπου ως φιλοσοφική -θεολογική έννοια είναι η πρόσφορη μέθοδος της Βιοηθικής . Καραύης Μ. «Βιοηθική και Βιονομία στην ελληνική έννομη τάξη , εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή έτος 2006 σελ 52επ βλ. και

και του ιδίου «Βιοτεχνολογία και Δίκαιο -BIO-NOMIA: Ένας νέος κλάδος δικαίου : Η επιστημολογική διάσταση . Συγχρόνως μια συμβολή στο «δίκαιο του προσώπου» , Ελλ.Δνη τ.48 , έτος 2001 σελ 1208επ. Κατ' αυτόν η έννοια του προσώπου αντιπαρατίθεται με αυτή του ατόμου , γιατί το τελευταίο είναι η απρόσωπη κοινωνική μονάδα που ενοσρκώνει μόνο τις κοινές ανθρώπινες ιδιότητες . Χαρακτηριστικό του ατόμου είναι η απουσία της ετερότητας . Διάκριση από άλλα άτομα δεν υπάρχει γιατί όλα τα άτομα είναι ίδια ενώ κανένα πρόσωπο δεν είναι όμοιο με το άλλο.

¹⁰⁶ Μανιτάκης «Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων κατά το άρθρο 25 παρ.1 του Σ.» Α. Σάκκουλας , έτος 1981 σελ 113επ.

¹⁰⁷ Σύμφωνα δε με τον Σούρλα , η έννοια του προσώπου ταυτίζεται με την ανθρώπινη εικόνα βάσει της Καντιανής διδασκαλίας περί σχήματος , δηλαδή μιας κατασκευαστικής μεθόδου που μεσολαβεί μεταξύ των καθαρών μορφών διανοίας αφενός και της εμπειρίας αφετέρου . Ακολουθώντας, σύμφωνα με τον συγγραφέα, στοιχειώδη ανθρώπινη μορφή δεν διαθέτει το κυοφορούμενο π.χ των 6 εβδομάδων , ενώ αντίθετα διαθέτει των 6 μηνών , η δε χρονική απόσταση μεταξύ 6 εβδομάδων και 6 μηνών είναι αρκετά μεγάλη. Σούρλας, Μέλλοντα

και λογική. Σύμφωνα με αυτήν , με τη συνεύρεση ανδρός και γυναικός δημιουργείται παράλληλα με το σώμα η θεραπευτική ψυχή , η οποία συνδέεται με την ανάπτυξη του εμβρύου και χαρακτηρίζει το φυτικό κόσμο. Στη συνέχεια σχηματίζεται η αισθητική ψυχή , η οποία συνδέεται με την ικανότητα αίσθησης και κίνησης και χαρακτηρίζει το ζωικό κόσμο και τέλος σχηματίζεται η λογική ψυχή , η οποία σχετίζεται με τις νοητικές ικανότητες και χαρακτηρίζει μόνο τον άνθρωπο. Το χρονικό σημείο που το έμβρυο αποκτά λογική ψυχή και γίνεται άνθρωπος είναι ,κατά τον Αριστοτέλη , για τον μεν άνδρα η τεσσαρακοστή ημέρα από τη σύλληψη , για τη δε γυναίκα η ογδοηκοστή. Ενώ η θεραπευτική και αισθητική ψυχή προέρχεται από τους γονείς , η λογική έχει θεία προέλευση . Βάση της διδασκαλίας περί ύστερης εμφύωσής είναι ο υλομορφισμός , σύμφωνα με τον οποίο η ύπαρξη ψυχής προϋποθέτει την απαραίτητη σωματική υποδομή. Η ψυχή είναι η μορφή που καθορίζει το είδος της ύπαρξης, η ίδια όμως μπορεί να υπάρξει μόνο σε ένα σώμα , που είναι σε θέση να τη δεχθεί. Οι ενέργειες της ψυχής πραγματοποιούνται από τα όργανα του σώματος , γι' αυτό και χωρίς αυτά αδυνατεί η ψυχή να έρθει σε ύπαρξη .

Ακόμη, σύμφωνα με την Αριστοτελική έννοια της ειδικής ή ουσιώδους δυνητικότητας έμβρυο , παιδί και ενήλικας μοιράζονται τις ίδιες ειδικές δυνητικότητες. Συγκεκριμένα , οι γαμέτες έχουν απλώς την υλική δυνατότητα να γίνουν ανθρώπινο όν , ενώ το έμβρυο αντίθετα , (προεμφυτευτικό ή μεταεμφυτευτικό) έχει την ειδική -ουσιώδη δυνητικότητα , τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά με τα οποία ξεχωρίζουμε το είδος στο οποίο ανήκει, και που κάνουν το έμβρυο όχι απλώς ένα εν δυνάμει αλλά ένα πραγματικό ανθρώπινο όν .Η διαφορά του με τον ενήλικα άνθρωπο είναι ότι ο δεύτερος , έχοντας λογικότητα και αυτοσυνειδησία , βρίσκεται στην καταστασιακή δυνητικότητα , αυτή της άσκησης των ειδικών δυνητικοτήτων. Συνεπώς το έμβρυο δεν είναι απλώς μια εν δυνάμει ανθρώπινη ζωή αλλά μία πραγματική ανθρώπινη ζωή με όλη την ατομικότητα και μοναδικότητά του ¹⁰⁸.

Τα τελευταία χρόνια διάφορες απόψεις επιχειρούν να εξαρτήσουν την ιδιότητα του προσώπου από την αυτοσυνειδησία του βιολογικού όντος , από τη λογικότητα διότι δυνάμει της τελευταίας αναγνωρίζονται οι υποχρεώσεις και απονέμονται δικαιώματα στο πρόσωπο. Αυτή δε η ταύτιση της ιδιότητας του προσώπου με τη δυνατότητα «καταλογισμού» , με την αναγνώριση ηθικής ευθύνης , βρίσκει φιλοσοφικά τη θεμελίωση στην καρτεσιανή θεωρία του cogito ergo sum του John Locke που ταυτίζει το πρόσωπο με την «αναστοχαζόμενη συνείδηση».

Το ότι ένα όν ανήκει στην κατηγορία homo sapiens εμφανίζοντας όλα τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά είναι απαραίτητη αλλά όχι ικανή προϋπόθεση

πρόσωπα (future persons), Επιθεώρηση Βιοηθικής , τόμος 1 , τεύχος 1 , έτος 2007-2008 , σελ 58-75.

¹⁰⁸ Κατσιμίτσας Μ. (Μετ.) «Βιοηθική: Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς» , εκδ. Τραυλός , έτος 2007 σελ 297επ .

για να ενταχθεί στο ανθρώπινο είδος ¹⁰⁹. Απαιτούνται δηλαδή και δύο άλλα στοιχεία , ήτοι η αυτοσυνειδησία και η ορθολογιστική ικανότητα ¹¹⁰.

Η ταύτιση όμως του προσώπου με την λογικότητα όμως δεν γίνεται άκριτα δεκτή. Διότι εγείρονται τα εξής ερωτήματα: Είναι ηθικά αποδεκτό το ότι ένα ανθρώπινο ον χωρίς ακόμη ή χωρίς πια ή χωρίς ποτέ να αποκτήσει λογικότητα και αυτοεπίγνωση , να υπόκειται ως μη πρόσωπο στη δικαιοδοσία άλλων προσώπων ; Είναι επιπλέον ηθικά αποδεκτό η ζωή του να εξαρτάται από τη βούληση τρίτων επειδή δεν είναι σε θέση να τη νοσηματοδοτήσει , να την προγραμματίσει και φυσικά να την υπερασπιστεί ; Η λογικότητα επομένως και η αυτοσυνειδησία έχουν σημασία ως στοιχεία του ανθρώπινου είδους , της κοινωνίας βίου και όχι ως μέτρο αξιολόγησης του κάθε ανθρώπου ατομικά για το αν και σε ποιο βαθμό πληροί τα στοιχεία αυτά, ώστε να κριθεί αν ανήκει ως πρόσωπο στην ανθρώπινη κοινωνία¹¹¹ .

Στο στάδιο της ανθρώπινης εξέλιξης , πριν δηλαδή την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου , υπάρχει ανθρώπινη ζωή με την έννοια του είδους (human life) , αλλά όχι ακόμα με ατομική ζωή με την έννοια του προσώπου (human being) .

Υποστηρίζεται βέβαια και η άποψη από μεγάλη μερίδα της εκκλησίας ότι ήδη από τη στιγμή της γονιμοποίησης το έμβρυο αποτελεί μια εξατομικευμένη ανθρώπινη ζωή και διαθέτει την δυνατότητα της αναπτύξεώς της .Το έμβρυο δεν εξελίσσεται σταδιακά σε άνθρωπο , αλλά είναι άνθρωπος και αυτό όχι μόνο ως προς την ατομικότητά του . Επομένως, σύμφωνα με αυτή την αντίληψη το έμβρυο δεν υπάρχει μόνο ως άνθρωπος με τη γενική έννοια του όρου , αλλά και ως ένας ορισμένος άνθρωπος στην αρχική φάση της συγκεκριμένης ατομικής υπάρξεώς του ¹¹².

Η κοινωνία αντιμετωπίζει τον γεννηθέντα άνθρωπο με διαφορετικό τρόπο σε σχέση με εκείνον, ο οποίος δεν έχει κάνει ακόμα την εμφάνισή του στον «έξω κόσμο». Τότε μόνο το ον αυτό γίνεται πολιτιστικό κομμάτι της , άτομο με προσωπικότητα. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή την αντίληψη η υπόσταση του ανθρώπου ως αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας υπάρχει από τη στιγμή της γέννησής του και όχι από τότε που «γεννάται» . Δυνάμει λοιπόν αυτής της κοινωνικής αντίληψης ο άνθρωπος είναι μόνο ο γεννημένος άνθρωπος και αυτό προϋποθέτει την ολοκλήρωση του τοκετού ¹¹³.

¹⁰⁹ Michael Tooley «Abortion and Infanticide» Clarendon Press , Oxford , year 1983 οπ.παρ. σελ 79 .

¹¹⁰ Michael Tooley «Abortion and Infanticide» Clarendon Press , Oxford , year 1983, οπ .παρ σελ 46.

¹¹¹ Μπιτζιλέκης Ν.«Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» Κανονιστικές αποφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα Ποιν/Χρ. ΕΑ /2011, σελ 330.

¹¹² Καράσης «Βιοηθική και Βιονομία στην ελληνική έννομη τάξη» οπ. παρ.σελ 142 , 143.

¹¹³ Μπιτζιλέκης .«Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» οπ.παρ.σελ 326 βλ. και Despina Naziri « La femme Greque et l' avortement etude clinique du recours repetitif a l' avortement »,οπ.παρ. σελ 92επ . Η Ναζίρη προσπάθησε να αναλύσει τη συμπεριφορά των γυναικών απέναντι στην έκτρωση . Συσχέτισε την πρακτική του ζευγαριού για την αποφυγή μεθόδων αντισύλληψης με την «αντίσταση» στη συμβολική και πραγματική έννοια της μοντέρνας αντισύλληψης έναντι στον παραδοσιακό σημαντικό ρόλο της μητρότητας στην ελληνική κοινωνία . Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αναδύει την έκδηλη και ασυνείδητη ανάγκη ανδρών

III) Ψυχικές παρενέργειες από την έκτρωση

α) Ψυχικές παρενέργειες από την άμβλωση για την ίδια τη γυναίκα

Πέρα από το θεωρητικό μόνο κίνδυνο θανάτου και τις αρνητικές συνέπειες για τη σωματική υγεία της γυναίκας που δύναται να επέλθουν σε διακοπή της κύησης, υπάρχουν αντίστοιχα και οι ψυχολογικές επιπτώσεις, οι οποίες αντικατοπτρίζουν το κριτήριο ηθικής που περιλαμβάνεται στην ψυχοσύνθεση της γυναίκας που προβαίνει σε άμβλωση. Αυτές ενδεικτικά είναι: Αισθήματα ενοχής, φόβου, μειωμένη αυτοεκτίμηση, ακόμα και κατάθλιψη. Οι συνηθέστερες συνέπειες είναι: Αγωνίες, κατάθλιψη, ενοχές, διαταραχή ψυχικής υγείας, σύμπλεγμα παιδοκτονίας, εφιαλτικά όνειρα, αίσθημα θύματος, άγχος, τάσεις επιθετικές, ανησυχία (αν θα κάνει άλλα παιδιά), απογοήτευση για τον άνδρα (αυτός φταίει), αποποίηση συζυγικής ενότητας, φόβος για την κοινωνία. Η γυναίκα αντιμετωπίζει την απειλή της φυσιολογικής της ακεραιότητας, πρέπει να αποφασίσει να χάσει κάτι που έχει αγαπήσει σαν μέρος του σώματός της και αυτό προκαλεί θλίψη. Πολλές φορές η άμβλωση συνοδεύεται από το τέλος του ερωτικού δεσμού της. Χάνει δε την αυτοεκτίμησή της γιατί καταστρέφει μια ζωή ενώ αισθάνεται ότι δεν πρέπει να το πράξει. Ακολουθώς, φοβάται την ετικετοποίηση ενός εγκληματία που δεν ανταποκρίνεται στο οικογενειακό πλαίσιο αξιών και αυτό της κοινωνίας. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι γυναίκες χρησιμοποιούν την άμβλωση για να επιβεβαιώσουν την ταυτότητά τους ως γυναίκες, να επιδεικνύουν την ικανότητά τους να κάνουν παιδιά, για να δηλώσουν την εξάρτησή τους και να δεχτούν τη θέση του θύματος και την άγνοιά τους για μια σύγχρονη αντισύλληψη, ακόμα και το πιο παράδοξο, ότι δηλαδή χρησιμοποιούν το μεγάλο αριθμό αμβλώσεων για να δικαιολογήσουν την ανοργασμική τους συμπεριφορά με το σύντροφο-σύζυγο¹¹⁴. Για την ύπαρξη αρνητικών ψυχολογικών συνεπειών ή όχι έχουν γίνει πλήθος εμπειρικές έρευνες, οι οποίες κατέληξαν σε μεικτά αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, υπάρχει η άποψη σύμφωνα με την οποία η γυναίκα μετά την άμβλωση επιβαρύνεται ψυχολογικά. Σε αυτή τη συνέπεια αποδίδεται ο επιστημονικός όρος του «μεταεκτρωτικού συνδρόμου» ήτοι «Post Abortion Syndrome» όμοιο με το Post Traumatic Stress Disorder (Μετατραυματική Στρεσόγωνα Διαταραχή) όταν το άτομο υποφέρει μετά από κάποιο τραυματικό γεγονός. Υπάρχει και η αντίθετη άποψη σύμφωνα με την οποία οι τυχόν αρνητικές συνέπειες δεν εμφανίζονται σε κάθε περίπτωση, ούτε και είναι μακροπρόθεσμες. Το μόνο σίγουρο είναι πως μία γυναίκα δεν επηρεάζεται

και γυναικών να αποδείξουν την ικανότητα της γονιμότητάς τους απέναντι στις μοντέρνες μεθόδους αντισύλληψης που την θέτουν, έστω και προσωρινά σε αμφισβήτηση.

¹¹⁴ Ειρήνη Δορκοφίκη «Έκτρωση-Συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας» Εκδ. Φωτοδότες, Αθήνα, έτος 1997 σελ 67-70.

ψυχολογικά κατά τον ίδιο τρόπο και ότι η κάθε περίπτωση έκτρωσης θα πρέπει να αξιολογείται ξεχωριστά, καθώς πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη πλήθος παραγόντων που επιδρούν στην ψυχολογία της γυναίκας τη δεδομένη στιγμή. Μεταξύ αυτών είναι : Η ηλικία, η μόρφωση, η οικογενειακή κατάσταση, η σταθερότητα της σχέσης , η ύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας κατά το παρελθόν , η βεβαιότητα για την επιλογή της έκτρωσης , η συμπαράσταση από συγγενικά και φιλικά πρόσωπα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις . θα πρέπει να αναφερθεί δε ότι μεγάλη διαφορά στο πως μιά νεαρή ή και πιο μεγάλη γυναίκα αντιμετωπίζει ένα γεγονός όπως μιά άμβλωση, σχετίζονται με τα εξωτερικευμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της και τη ψυχική της ανθεκτικότητα (resiliency) που θα τη βοηθήσουν να αντιμετωπίσει καλύτερα ένα στρεσογόνο περιστατικό. Αν η γυναίκα διαθέτει αποθέματα ψυχικής ανθεκτικότητας, αυτό το γεγονός μπορεί να διαφοροποιήσει σημαντικά τα αποτελέσματα μιάς έκτρωσης και την έκβασή της για την υπόλοιπη ζωή μιάς γυναίκας¹¹⁵ Η άμβλωση

¹¹⁵ Η Martucci (1998) υποστηρίζει ότι γυναίκες που δεν έχουν κοινωνική υποστήριξη και δυνατότητα λήψης καλών αποφάσεων σχετικά με την καθημερινή τους ζωή, "γεύονται" τις πιο αρνητικές επιπτώσεις μετά από άμβλωση. Η ίδια υποστηρίζει ότι παράγοντες που μπορούν να διαφοροποιήσουν τις συνέπειες είναι η μόρφωση της γυναίκας, ο αριθμός των παιδιών που υπάρχουν ήδη στην οικογένεια καθώς επίσης και κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης (Martucci,1998).

Σύμφωνα με τους Andler, David, Major, Roth et al. (1990), οι γυναίκες που κάνουν άμβλωση σε εγκυμοσύνες που είχαν νοήμα και ήταν θεμιτές και όχι τυχαίες βιώνουν αρνητικά συναισθήματα. Επίσης βρέθηκε ότι οι γυναίκες που δεν είχαν ηθική υποστήριξη από τον σύντροφό τους ή τους γονείς του και/ή είχαν αντικρουόμενα συναισθήματα σχετικά με την απόφαση της άμβλωσης σε μεγαλύτερο κίνδυνο αρνητικών επιπτώσεων.

Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζει και μιά άλλη έρευνα σύμφωνα με την οποία βρέθηκε ότι όταν η εγκυμοσύνη ήταν σχεδιασμένη και όχι τυχαία, τότε υπήρχε συσχετισμός μεταξύ έκτρωσης και βραχυπρόθεσμης κατάθλιψης, όπως καταμετρήθηκε από το Beck Depression Inventory, τρεις βδομάδες μετά την άμβλωση (Major, Mueller & Hildebrandt, 1985)

Οι Lodl, McGettigan, Bucy (1984) υποστηρίζουν ότι η όλη εμπειρία της άμβλωσης δεν έχει αρνητικές συνέπειες για την πλειοψηφία των γυναικών. Ένα μικρό μόνο ποσοστό γυναικών βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως στρες. Οι πηγές του στρες αυτών των γυναικών σχετίζεται με τη αμφιθυμία και την έλλειψη σιγουριάς για την απόφαση για άμβλωση, την έλλειψη κοινωνικού δικτύου υποστήριξης και επίσης την έλλειψη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση δυσκολιών στην ζωή .

Οι Miller, Pasta & Dean (1998) μελέτησαν 145 γυναίκες ηλικίας 18-44 χρονών, οι οποίες είχαν αποφασίσει να κάνουν άμβλωση διαμέσου του χαπιού RU486. Μελέτησαν το στρες, την αμφιθυμία σχετικά με την απόφαση για την άμβλωση και τα αρνητικά συναισθήματα. Μελέτησαν τις παραπάνω μεταβλητές λίγο πριν πάρουν το χάπι, 2 βδομάδες μετά και 6-8 μήνες αργότερα. Βρήκαν ότι το στρες και η αμφιθυμία σχετικά με την απόφαση για άμβλωση μειωνόταν ενώ περνούσε ο χρόνος, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα μεγάλωναν.

Οι Shaw, Funderburk, Franklin (1979) μελέτησαν 195 γυναίκες και βρήκαν μερικές να έχουν θετικές επιπτώσεις ύστερα από μια άμβλωση και μερικές να έχουν πολύ αρνητικές, όπως δυνατά συναισθήματα ενοχής και σύγχυσης. Η Whitmore (1995) υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει στη βιβλιογραφία πειστική απόδειξη μακροχρόνιων επιπτώσεων για την ψυχική υγεία της μητέρας όμως υπάρχουν μερικές γυναίκες που βιώνουν πολύ αρνητικά συναισθήματα.

αντεδεικνύεται ψυχολογικά , διότι είναι αντίθετη στη μοίρα της γυναίκας καθώς με αυτήν η τελευταία αποκτά συναισθήματα ενοχής που μπορεί να οδηγήσουν σε νευρώσεις ή ακόμα και στη διαμόρφωση μιας εγκληματικής νοοτροπίας ¹¹⁶.

Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων έχει αποδειχθεί ότι συντελεί στη μείωση των ψυχικών προβλημάτων της εγκύου , διότι η γυναίκα έχει τη δυνατότητα ασφαλέστερης νοσηλείας από ότι όταν αυτές τελούνται παράνομα. Οι διάφορες ψυχολογικές αντιδράσεις εξαρτώνται από το κοινωνικό περιβάλλον , το στάδιο της εγκυμοσύνης, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και άλλα γεγονότα . Ιδιαίτερα ψυχολογικά προβλήματα έχουν οι γυναίκες όταν προβαίνουν στην αμβλωση για ιατρικούς ή ευγονικούς λόγους ¹¹⁷.

Πρωταρχικό ζήτημα παραμένει η ανησυχία για τις επιπτώσεις της έκτρωσης στην υγεία της γυναίκας και ο φόβος για την όλη ιατρική διαδικασία . Εξίσου εμφανής είναι και μια κοσμολογία σύμφωνα με την

Τονίζει ότι υπάρχουν μερικοί παράγοντες επικινδυνότητας που προβλέπουν την κακή προσαρμογή της γυναίκας στην νέα πραγματικότητα μετά την αμβλωση.

Η Greenglass (1976) μελέτησε 188 γυναίκες, 3 μήνες μετά την αμβλωση τους, και βρήκε ότι 88% αυτών δεν είχαν ζητήσει κάποια βοήθεια για θέματα ψυχικής υγείας ούτε είχαν εισαχθεί σε κάποια ψυχιατρική κλινική. Από το υπομένο 12% του δείγματος, 9% είχαν ζητήσει ψυχολογική βοήθεια, 2% είχε εισαχθεί σε ψυχιατρικές κλινικές και ένα 3% είχε κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Παρόλα αυτά, η ερευνήτρια υποστηρίζει ότι δεν είναι η άβλωση αυτή καθεαυτή ο βασικός λόγος της ψυχικής διαταραχής και ανισορροπίας αλλά μάλλον είναι το κοινωνικό πλαίσιο και η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας. Η αμβλωση μπορεί με κάποιο τρόπο να συμβάλλει σε ψυχική ασθένεια και ανισορροπία. Οι γυναίκες με υψηλό στρες είχαν ψυχολογικά πρόβλήματα αλλά αν προστεθεί και η αμβλωση σαν ένας άλλος στρεσογόνος παράγοντας, τότε υπήρχε ένα αρθροιστικό αποτέλεσμα όλων αυτών των παραγόντων.

Η Payne (1976) μελέτησε 61 ανύπαντρες γυναίκες και 41 παντρεμένες και οι οποίες είχαν παραπεμφθεί στο ψυχιατρικό τμήμα που είχαν κάνει έκτρωση. Οι γυναίκες αυτές χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες και μελέτηθηκαν διαχρονικά. Δηλαδή, η πρώτη ομάδα μελετήθηκε 24 ώρες μετά την έκτρωση. Η δεύτερη, 6 βδομάδες μετά την έκτρωση και η τρίτη 6 μήνες μετά την έκτρωση. Σε όλες οι γυναίκες, δόθηκαν ερωτηματολόγια όπως το MMPI (Minnesota Multifacet Personality Inventory), έγινε ένα προφίλ της συναισθηματικής τους κατάστασης, και μία κλινική συνέντευξη σχετικά με τα συμπτώματα μετά την αμβλωση. Συναισθήματα τα οποία μετρήθηκαν ήταν άγχος, κατάθλιψη, θυμός, ενοχή, ντροπή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος και ο θυμός ήταν υψηλός από τις πρώτες 24 ώρες μετά την έκτρωση και μέχρι 6 μήνες. Επίσης από τις απαντήσεις των γυναικών ότι υπάρχει η λεγόμενη "μετααμβλωτική σύγκρουση" (post-abortion conflict) και ότι οι γυναίκες που τη βίωναν πιο έντονα είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α. Αντιμέτωπisan θέματα ψυχικής υγείας στο παρελθόν, β. Είχαν ανώριμες προσωπικές σχέσεις, γ. Είχαν ασαφή και γεμάτη συγκρούσεις σχέση με τον σύντροφό τους, δ. Είχαν συγκρουσιακή σχέση με τη μητέρα τους, ε. Είχαν ισχυρή αμφιθυμία και αναποφασιστικότητα για την έκτρωση που σκέφτονταν να κάνουν, ζ. Είχαν θρησκευτικό υπόβαθρο και αντιλήψεις οι οποίες ήταν εναντίες της σεξουαλικότητας και των εκτρώσεων.

Αναστάσιος Ματσόπουλος «Αμβλώσεις και οι ψυχολογικές τους συνέπειες σε εφήβους και νεαρές γυναίκες» Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας , Αθήνα 2002 ,δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.bioethics.gr.

¹¹⁶ Ε.Συμεωνίδου-Καστανίδου. «εγκλήματα κατά της ζωής» οπ.παρ. σελ 769.

¹¹⁷ Ελισάβετ Μπέσιλα –Μακρίδη Η Συνταγματική προβληματική της αμβλώσης οπ.παρ. σελ 76-77.

οποία σαφώς και υπάρχει κάποια ανώτερη δύναμη που κυβερνά την κίνηση των ψυχών εδώ στη γη ¹¹⁸.

Το έθνος εδώ, παρόλο που δεν προβάλλει άμεσα ,εντούτοις υποκρύπτεται στις αφηγήσεις γυναικών που έχουν υποβληθεί σε αυτή την επίπονη επέμβαση. Οι αφηγήσεις των γυναικών διέπονται από μια δυναμική θυσίας που φέρει το υποκείμενο να σκοτώνει για να σώσει όπως απαντάται επί παραδείγματι στις περιπτώσεις της ηθικής ένδειξης κατά τις οποίες η άμβλωση είναι αν όχι κοινωνικά επιβεβλημένη τουλάχιστον ανεκτή, στις οποίες η γυναίκα αποτελεί ταυτόχρονα τον θύτη και το θύμα. Στην πραγματικότητα , είναι το έθνος που δίνει το σύνθημα για όλα αυτά . Για τις γυναίκες οι οποίες αφηγήθηκαν την ιστορία τους , η «ενεργός πόλις» είναι ο τόπος της οικογένειάς τους ή για τις ανύπαντρες , της σχέσης τους . Έτσι λοιπόν , τα αφηγήματα περί ελληνικής εθνικής ταυτότητας μεταφέρονται και επανεγγράφονται στο πλαίσιο του οίκου , της οικογενειακής εστίας .Ακόμη και στις ελάχιστες εκείνες που ορίζουν την έκτρωση ως κάποιας μορφής αμαρτία ή ακόμη και «φόνος» , αναδύεται παράλληλα και η αίσθησή τους ότι έκαναν το σωστό. Σε γενικές γραμμές , η επικρατούσα ηθική θεώρηση της έκτρωσης μπορεί πράγματι να συνοψιστεί στο απερίφραστο σχόλιο μιας εκ των αφηγητριών , της Ζέττας η οποία αναφέρει χαρακτηριστικά : *«Και βέβαια υπάρχει «θάνατος»». «Και βέβαια οι άνθρωποι μπορεί να τον προκαλέσουν ηθελημένα, όπως όταν κόβουν τα δέντρα να φτιάξουν έπιπλα , ίσως , όμως αυτό να είναι μερικές φορές ο καλύτερος τρόπος για να υπηρετήσεις και να τιμήσεις την ίδια τη ζωή . Και τούτο δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει οδύνη σ' αυτό»* ¹¹⁹. Τα αφηγήματα των γυναικών αποκαλύπτουν ότι το Σώμα διαδραματίζει καίριο ρόλο στην εκφώνηση αυτού του πόνου , είτε πρόκειται για τον πόνο που προξενεί η απώλεια ενός παιδιού είτε του ονείρου για την ποθητή ψυχική ένωση του ζευγαριού. Και βλέπουμε σε αυτό μια άλλη πτυχή πολιτισμικής ιδιαιτερότητας που χαρακτηρίζει το μόρφωμα του ατόμου στη σημερινή Ελλάδα. Νους και σώμα είναι και τα δύο εκ θεμελίων κοινωνικές, συσχετικές οντότητες και μεταξύ τους συνδεδεμένες , όπως προκύπτει από πολλές περιγραφές γυναικών .

Τα ελληνικά αφηγήματα για τον αγώνα και τη γενναιότητα συγκροτούνται ενίοτε με αφηγήματα για την αφοσίωση σε όσους αγαπάμε , αφενός , αλλά και για τον πατριωτισμό ή την αφοσίωση σε αυτό καθαυτό το έθνος που ενδύεται

¹¹⁸ Χαρακτηριστική του φόβου για τις σωματικές συνέπειες στη γυναίκα, καθώς και του φόβου της αναισθησία είναι η εξής αφήγηση :

« Τι να σου πω πώς ήτανε...Ήτανε ο γιατρός ...Καταρχάς είχα πολύ καλή σχέση με τον γιατρό. Μου είπε «Να είμαστε σοβαροί» , και μου κανόνισε να πάω την άλλη μέρα με τον γαμπρό μου , γιατί η αδελφή μου ήταν έγκυος και δεν ήθελε να την υποβάλλει σε αυτήν την ταλαιπωρία , να έρθει στο μαιευτήριο μαζί μου και την αγωνία. Λέω «θα καταλάβω τίποτα;» - «Δεν θα καταλάβεις τίποτα , θα ' μια εγώ εκεί» .

Με πηγαίνουνε , με πάνε στο ...ήτανε το μαιευτήριο το « Μητέρα» -ξέρεις οι θάλαμοι {πώς είναι} . Με πήγανε μέσα , μου βγάλαν τα ρούχα μου, μου βάλανε μια ρόμπα...πήγαμε μέσα στο χειρουργείο ...Μου 'πιανε το χέρι {ο γιατρός} . Εγώ δεν ...εντάξει, ήμουνα ψύχραιμη ...Τέλος πάντων , μου 'γινε . Πέρασε αυτό .Πάει αυτό ...» Α. Χαλκιά «Το άδειο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα ,οπ.παρ.σελ. 274.

¹¹⁹ Αλεξάνδρα Χαλκιά «Το άδειο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα ,οπ .παρ. σελ 290 .

τα αφηγήματα της αντίστασης αφετέρου .Τελικά , από πολλές απόψεις , η έκτρωση είναι μια οπτική συσκευή , ισχυρή ¹²⁰.

Η ώρα της έκτρωσης είναι η νίκη του ρεαλισμού . Αν όμως μια περιοχή δεν μπορεί να επιβάλλει τη νίκη της και στον ψυχισμό του ανθρώπου , εξακολουθεί η αμφιβολία για το λογικό ή το ηθικό της πράξεως , η γυναίκα δημιουργεί ιδέες ενοχής και μοιραία διαμορφώνουν αυτό που λέγεται άγχος. Οι δε τύψεις την καταδιώκουν ολόκληρη τη ζωή της μέχρι να φτάσει σε βαθύτατη συντριβή και μετάνοια. Οι τύψεις αυτές εκδηλώνονται με τη μορφή της κατάθλιψης. Χαρακτηριστική είναι η αφήγηση μιας φοιτήτριας που είχε την εμπειρία της έκτρωσης. Η Ελένη Κ., 20 ετών αναφέρει: *«Με έβαλαν σ' εκείνο το ίδιο κρεβάτι. Άσπρο σεντόνι , άσπρο ταβάνι, άσπρη μπλούζα του γιατρού. Φοβόμουν . Αισθανόμουν το τσίμπημα της βελόνας κι έτσι , καθώς ένοιωθα να χάνομαι στο κενό σκέφτηκα πώς τίποτα δε με νοιάζει πια. Ξαναβρήκα τον εαυτό μου σ' ένα διαφορετικό δωμάτιο. Προσπάθησα να σηκωθώ. Ζαλιζόμουν και πονούσα. Η νοσοκόμα θέλησε να με ησυχάσει. Την έπεισα πώς είμαι καλά , ντύθηκα και έφυγα σαν κυνηγημένη . Το άλλο πρωί πήγα στο Πανεπιστήμιο. Επτά μήνες αργότερα θυμάμαι εκείνο το χαμένο μωρό. Μεγαλώνει δίπλα μου σαν σκιά χωρίς κανείς να το βλέπει εκτός από μένα» .*

β) Συνέπειες για την οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο

Με την άμβλωση επέρχεται διατάραξη της συζυγικής αρμονίας και οικογενειακής γαλήνης , σαν άμεση ηθική τιμωρία της πράξης αυτής. Οι φυσικοί και οι ηθικοί νόμοι αλληλοσυνδέονται .

Η διαταραχή του οικογενειακού βίου γίνεται μεγαλύτερη εάν οι σύζυγοι δεν μπορέσουν να αποκτήσουν παιδί , αν ένας από τους δύο στραφεί σε εξωσυζυγικό δεσμό ή αν ένα από τα παιδιά τους πεθάνει , οπότε μετανιώνουν που προέβησαν στην τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης. Χαρακτηριστικό σημείο αποτελεί το γεγονός ότι είναι κοινός τόπος σε αφηγήσεις γονέων που κράτησαν το κυοφορούμενο που ομολογούν πόσο μεγάλο λάθος θα ήταν μία τυχόν έκτρωση του τέκνου αυτού ¹²¹.

Ακόμη, μια συνέπεια που αρχικά συνδέεται με τις συνέπειες στη γυναίκα σε ατομικό επίπεδο ενώ στην πραγματικότητα υποκρύπτεται μία σύνδεση με στοιχεία που απαντώνται σε ευρύτερα κοινωνικά μορφώματα είναι η ανησυχία και ο φόβος της νάρκωσης . Ο φόβος αυτός εδράζεται στην ιστορικά προσδιορισμένη ανησυχία για ένα ξένο δάκτυλο , δηλαδή την εισβολή ή διαφόρων λογίων ξένες επεμβάσεις υπό το μανδύα βοήθειας αλλά και η ελληνορθόδοξη αντίληψη που θέλει τη σύλληψη δώρο Θεού. Οι γυναίκες που προβαίνουν σε έκτρωση μπορεί να χάσουν τον εαυτό τους , να χάσουν τον έλεγχο ή να παραδοθούν στο λήθαργο της αναισθησίας έχοντας σφραγισμένα

¹²⁰ Αλεξάνδρα Χαλκιά «Το άδαιο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα ,οπ .παρ. σελ 290επ .

¹²¹ Ειρήνη Δορκοφίκη, «Έκτρωση-Συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας» οπ.παρ.σελ 72,73,74 .

τα αυτιά τους σε ένα κάλεσμα πολύ σημαντικό που θα τους φέρει σε υψηλή θέση στην κοινωνία ¹²².

Η συμπαράσταση παίζει και εδώ σημαντικό ρόλο για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας της γυναίκας που διακόπτει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ¹²³.

IV) Ειδικές περιπτώσεις

Ο όρος «ειδικές περιπτώσεις» αποτελεί απόδοση του αγγλικού όρου «hard cases», ο οποίος έχει επικρατήσει στη διεθνή βιβλιογραφία για την εξέταση των περιπτώσεων εκείνων, στις οποίες τίθεται κατά ιδιαίτερο τρόπο ο ηθικός προβληματισμός περί έκτρωσης. Οι περιπτώσεις αυτές αναλύονται στην περίπτωση που διαπιστώνεται γενετική ανωμαλία στο έμβρυο, σε αυτή του

¹²² Α. Χαλκιά «Το άδαιο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα, οπ.παρ. σελ 280.

¹²³ Χαρακτηριστική είναι η αφήγηση μιας γυναίκας που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα «Καθημερινή» στις 31-10-2009 και αναφέρει η ίδια: «Οι γιατροί μου είχαν πει από παλιά ότι δεν θα μπορούσα να συλλάβω» θυμάται η 34χρονη Άλκηστη, «γί' αυτό η εγκυμοσύνη και η μητρότητα δεν με απασχολούσαν. Όταν όμως έμεινα απρογραμματίστα έγκυος στα 30, κατάλαβα ότι ένα παιδί αντανάκλυνε το όνειρό μου που είχα απωθήσει». Ο 38χρονος τότε σύντροφος αποδέχεται με χαρά την εγκυμοσύνη «όταν όμως ήμουν τεσσάρων μηνών, άλλαξε ξαφνικά γνώμη». Η Άλκηστη δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να αναλάβει το παιδί μόνη της, γί' αυτό ζήτησε βοήθεια από την οικογένειά της και από τον σύλλογο «Αγκαλιά». «Είπα στη μητέρα μου: άμα δεν το αντέχεις, πάω αύριο για έκτρωση. Χωρίς εσένα δίπλα μου δεν θα τα καταφέρω». Η μητέρα της Άλκηστης, αν και πολύτεκνη, αγκάλιασε την κόρη και τον εγγονό, ενώ έβαλε στη «θέση» τους όσους αποπειράθηκαν να ασκήσουν κριτική στην οικογένεια.

«Με 800 ευρώ μισθό, ωστόσο, δύσκολα θα τα έβγαζα πέρα. Η “Αγκαλιά” μου παρείχε για τρία σχεδόν χρόνια γάλα και πάνες, ενώ ψυχολογικά οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας με στηρίζουν έως και σήμερα».

Ο 4χρονος Άγγελος μεγαλώνει μέσα σε μια πολύ μεγάλη οικογένεια. Μπορεί ο μπαμπάς να είναι «άφαντος», είναι όμως περικυκλωμένος από τους γονείς της Άλκηστης, τα αδέρφια της, ακόμα και τα ξαδέλφια της που μένουν στην ίδια γειτονιά. «Η συμπαράσταση των οικείων μου ήταν πολύ σημαντική» εξηγεί η 34χρονη μαμά. «Μέσα από αυτήν τη διαδικασία απέκτησα νέους φίλους, ανθρώπους που επέδειξαν εξαιρετική ευαισθησία και αυτοθυσία. Η κόρη μιας φίλης μου, μόλις 15 ετών, κρατούσε σε όλες τις καλοκαιρινές της διακοπές τον γιο μου, επειδή ακόμα δεν τον δέχονταν στον παιδικό σταθμό και εγώ δούλευα. Ποτέ δεν περίμενα τόσο υπευθυνότητα από μια έφηβη!».

Η Άλκηστη έχει προ πολλού διαγράψει τον πρώην σύντροφό της. «Θεωρώ ότι υπήρξε ευθυνόφορος και ανελικρινής» σχολιάζει. Ο Άγγελος, ωστόσο, τον αναζητάει... «Μάριε, άμα μεγαλώσουμε, θα πάμε να βρούμε τον μπαμπά μου;» λέει στον ξάδελφο του στη διάρκεια του παιχνιδιού. «Τα παιδιά έχουν φοβερή διαίσθηση. Ο μικρός πάντοτε ζητάει να τον οδηγήσω σε εκείνον, χωρίς να μου ζητάει όμως να συνυπάρξω μαζί του» υπογραμμίζει η Άλκηστη. «Για χάρη του παιδιού, έχω μπει στη διαδικασία να ψάξω τον πατέρα, με την παράκληση απλώς να εμφανιστεί για να δει ο Άγγελος ότι υπάρχει. Δεν έχω καμία οικονομική ή νομική απαίτηση» τονίζει. «Είναι μια πολύ ψυχοφθόρα διαδικασία για εμένα. Νιώθω ότι παίζουμε τη γάτα με το ποντίκι. Όσο μαθαίνει ότι θέλω να τον εντοπίσω τόσο κρύβεται. Είμαστε, όμως, μεγάλα παιδιά για τέτοια παιχνίδια...».

κινδύνου της ζωής της εγκύου από τη συνέχιση της εγκυμοσύνης και τέλος σε αυτή κατά την οποία η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας. Οι περιπτώσεις αυτές δεν είναι συνηθισμένες και από ηθικής άποψης συγκριτικά με την έκτρωση εν γένει είναι αδιαμφισβήτητα πιο δύσκολες από τις συνήθεις .

α) Η διαπίστωση γενετικής ανωμαλίας στο έμβρυο (ευγονική ένδειξη)

Κατά την πάροδο του χρόνου η ιατρική επιστήμη έχει διαγράψει άλματα στον τομέα της διάγνωσης των γενετικών ανωμαλιών. Προτού εξετασθεί το ζήτημα , θα πρέπει να γίνει μία μνεία στην έννοια της γενετικής ανωμαλίας. Ως τέτοια καλείται κάθε μετάλλαξη που αφορά την αντιγραφή των γονιδίων , με αποτέλεσμα την αλλαγή της μοριακής δομής του DNA. Η μετάλλαξη αυτή μπορεί να είναι μια ποιοτική αλλαγή σε ένα συγκεκριμένο γονίδιο ή μια αλλαγή στη διαδοχή των γονιδίων ενός χρωμοσώματος. Ακόμη, μπορεί να είναι μια προσθήκη ή μια απώλεια , όπως όταν ένα τμήμα ενός χρωμοσώματος διπλασιάζεται ή χάνεται. Η πιο συνηθισμένη μορφή τέτοιας ανωμαλίας είναι το σύνδρομο Down. Τα παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο αυτό έχουν ένα επιπλέον χρωμόσωμα στο εικοστό πρώτο ζεύγος και επομένως, αντί για σαράντα έξι χρωμοσώματα έχουν σαράντα επτά. Οι γενετικές πληροφορίες από το επιπλέον αυτό χρωμόσωμα επηρεάζουν τη σωματική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού. Ενδεικτικά, τα παιδιά με το εν λόγω σύνδρομο έχουν ορισμένα διακριτά φυσικά χαρακτηριστικά , όπως λοξά μάτια, δύσμορφα αυτιά, κοντό λαιμό και μη φυσιολογικά σχηματισμένα χέρια , ενώ παρουσιάζουν και νοητική στέρωση. Είναι δε πιο επιρρεπή σε διάφορες ασθένειες που σχετίζονται με την καρδιά, την ακοή την όραση , τη λευχαιμία και το αναπνευστικό σύστημα.

Ο γενετικός έλεγχος αφορά είτε στη γενετική αποτύπωση, δηλαδή στον προσδιορισμό του προσώπου από τα γενετικά του χαρακτηριστικά με σκοπό να εξακριβωθεί η συγγένεια και η ταυτότητά του είτε στη γενετική εξέταση , δηλαδή στην έρευνα των παραπάνω χαρακτηριστικών για τη διάγνωση ή πρόγνωση της εκδήλωσης μιας ασθένειας η οποία δύναται να εμφανισθεί στο μέλλον ¹²⁴.

Ο προγεννητικός έλεγχος έχει ως σκοπό την εξέταση της υγείας και ανάπτυξης του εμβρύου και ,στην περίπτωση εντοπισμού γενετικής ανωμαλίας , την έναρξη θεραπείας. Η πιο δημοφιλής μέθοδος προγεννητικού ελέγχου είναι το υπερηχογράφημα. Στα τέλη του πρώτου τριμήνου εξετάζεται η θέση του εμβρύου στη μήτρα, η κινητικότητα και η ανάπτυξη των οργάνων του , ενώ στο δεύτερο και τρίτο τρίμηνο , πέραν των παραπάνω , μπορεί να διαγνωσθούν και ενδείξεις μια πιθανής γενετικής ανωμαλίας.

Ο προγεννητικός έλεγχος έτσι είναι άμεσα συνδεδεμένος με το ζήτημα της τεχνητής διακοπής κύησης . Οι υπέρμαχοι της τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης, σε περίπτωση που από τις γενετικές εξετάσεις αποκαλύπτεται μια γενετική ανωμαλία στο έμβρυο υποστηρίζουν τη διακοπή της κύησης

¹²⁴ Φραγκουδάκη Σ.Ελλάς «Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής -ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου» , Εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 2008 σελ 17.

ερείζόμενοι στο συμφέρον του παιδιού ,το οποίο ερχόμενο στον κόσμο με αυτό το σύνδρομο δεν θα αντιμετωπιστεί ως ίσο προς όλους , καθώς και θα στερηθεί πολλών ευκαιριών που απολαμβάνουν τα παιδιά χωρίς κάποια γενετική ανωμαλία. Η έκτρωση εδώ προβάλλεται όχι απλώς ως αναγκαίο κακό , αλλά ως πράξη ελέους προς το έμβρυο , το οποίο με την έκτρωση απαλλάσσεται από μια ζωή γεμάτη δυστυχία, κόπους , πόνο και ανισότητα¹²⁵. Η έκτρωση εμβρύου με γενετική ανωμαλία χαρακτηρίζεται και ως «θεραπευτική», χαρακτηρίζοντας έτσι την έκτρωση ως μία πράξη ελέους ως προειπώθηκε. Η έκτρωση όμως, δεν απαλλάσσει το έμβρυο από τα προσωπικά του δεινά ,αλλά και τους οικείους από το δυσβάσταχτο φορτίο της ανατροφής ενός ανάπηρου παιδιού .

Σε αυτή τη γραμμή κατευθύνεται και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής που ανέφερε τον Μάιο του 2007 σχετικά ότι:

«Η Επιτροπή θεωρεί δικαιολογημένη την επιλογή εμβρύου , ως γενική δυνατότητα των υποψήφιων γονέων , ύστερα από διενέργεια προγεννητικής ή προεμφυτευτικής διάγνωσης. Η αξιοποίηση των μέσων που παρέχει η σύγχρονη τεχνολογία για την πρόληψη του πόνου , των ταλαιπωριών ,ακόμη και της έκθεσης ενός προσώπου σε κοινωνικές προκαταλήψεις , επιβάλλεται από τον ίδιο τον σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η αποδοχή της γέννησης παιδιών με σοβαρές βλάβες στην υγεία τους , όσο κι αν θα μπορούσε να δικαιολογηθεί σε εντελώς ακραίες περιπτώσεις (π.χ όταν οι ενδιαφερόμενοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα γονιμότητας) , κατά κανόνα ελέγχεται ηθικά. Πράγματι, ακόμη και αν η αποδοχή αυτή βασίζεται σε συγκεκριμένες μεταφυσικές αντιλήψεις (και όχι σε απλό εγωισμό) του μελλοντικού γονέα , δεν μπορεί να παραβλεφθεί ότι παραγνωρίζει ανεπίτρεπτα την ποιότητα της μελλοντικής ζωής ενός νέου ανθρώπου» ¹²⁶ .

Αντίστροφα, η Εκκλησία απορρίπτει την έκτρωση ακόμα και για τέτοιες περιπτώσεις. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση της Επιτροπής Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος απέναντι στο προηγηθέν κείμενο της Εθνικής Επιτροπής της Βιοηθικής. Σαν επισήμανση αναφέρει ότι για πρώτη φορά θεωρείται η έκτρωση σε ένα επίσημο κείμενο όχι απλώς νομικά επιτρεπτή, αλλά και ηθικά επιβεβλημένη. Το αντίστοιχα κείμενο της Εκκλησίας έχει ως εξής : «Ποιες είναι οι σοβαρές παθήσεις που επιβάλλουν τη διακοπή της κύησης και ποιες αυτές που δεν την δικαιολογούν;...Ποιό επιχείρημα μας πείθει ότι είναι ηθική η άμβλωση ενός παθολογικού εμβρύου στον τέταρτο ή έκτο μήνα και μη ηθική η θανάτωση ενός νεογέννητου με περισσότερα προβλήματα , την πρώτη μέρα που θα δει το φως της ζωής;...Ποιά επιτροπή βιοηθικής και με ποια κριτήρια μπορεί να ζυγίσει την αξία της σ' αυτές τις περιπτώσεις; (ενν. σε περίπτωση ενός ατόμου με σύνδρομο Down ή μεσογειακή αναιμία ή λαγόχειλο) και να αρνηθεί το δικαίωμα σ' αυτήν;»¹²⁷ . Με τα ερωτήματα αυτά η Εκκλησία επισημαίνει ότι στο κείμενο της Επιτροπής της υποκρύπτεται μία ευγονική ένδειξη και ένας κρυπτο-

¹²⁵ Δύσκολα θα μπορούσε να αξιώσει η έννομη τάξη από κάποιον να μεγαλώσει ένα παιδί , το οποίο θα υποφέρει μετά βεβαιότητας στη ζωή του. Ευάγγελος Κ. Μάλλιος «γενετικές εξετάσεις και δικαιο» οπ.παρ. σελ 27.

¹²⁶ www.bioethics.gr.

¹²⁷ Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος , Προγεννητική και προεμφυτευτική διάγνωση (15.05.2007) . Για το κείμενο αυτό της Επιτροπής www.ecclesia.gr.

ρατσισμός ενώ η ίδια θεωρεί ότι πρέπει να εντείνεται το αίσθημα συμπόνιας , της αγάπης και της καλοσύνης έναντι των συνανθρώπων που έχουν περισσότερη ανάγκη.

β) Ο άμεσος κίνδυνος για τη ζωή της γυναίκας από τη συνέχιση της εγκυμοσύνης (ιατρική ένδειξη)

Η εγκυμοσύνη δεν εξελίσσεται πάντα με ομαλό τρόπο, αλλά δυστυχώς μερικές φορές εμφανίζονται κάποιες επιπλοκές που θέτουν σε κίνδυνο την ζωή της εγκύου. Η μοναδική ασφαλής λύση για τη διάσωση της εγκύου είναι η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης. Η έκτρωση έτσι ονομάζεται «θεραπευτική». Η εκκλησία παραλληλίζει την έκτρωση για τη διάσωση της ζωής της εγκύου με φόνο σε αυτοάμυνα . Τη θεωρεί δε ως αναγκαίο κακό, το οποίο μάλιστα εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται ως έγκλημα και να χρήζει μετανοίας . Στην περίπτωση αυτή η έκτρωση είναι μια λύση έσχατης ανάγκης , χωρίς με αυτόν τον τρόπο να υποδηλώνεται ότι η ζωή της εγκύου κρίνεται ότι χρήζει μεγαλύτερης προστασίας από ότι η ζωή του εμβρύου. Η επιλογή γίνεται μεταξύ μιας πραγματικής και μιας δυνητικής ανθρώπινης ύπαρξης . Η προτεραιότητα δίνεται στη ζωή μιας γυναίκας όχι γιατί έχει μεγαλύτερη αξία από αυτή του εμβρύου, αλλά διότι έχει συνάψει σχέσεις , κοινωνικούς δεσμούς και φέρει ευθύνη έναντι άλλων προσώπων , που εξαρτώνται από αυτή. Δηλαδή, η γυναίκα έχει αναπτύξει διαπροσωπικές σχέσεις με το σύζυγο, τα παιδιά ή τους γονείς της , στους οποίους είναι αναντικατάστατη. Η επιείκεια από μέρους της Εκκλησίας δεν σημαίνει ότι η έκτρωση και στην περίπτωση αυτή δεν αποτελεί αφαίρεση της ζωής ενός ανθρώπου γι' αυτό και συνοδεύεται από την προτροπή για μετάνοια.

γ) Η εγκυμοσύνη ως αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας (ηθική ένδειξη)

Η περίπτωση αυτή αποτελεί ίσως την τραγικότερη όλων. Η γυναίκα όχι μόνο δεν ευθύνεται για την εγκυμοσύνη , αλλά έχει υποστεί και βία από τον δράστη. Οι δε ψυχολογικές συνέπειες για την γυναίκα είναι ιδιαιτέρως σοβαρές , καθώς το παιδί εφόσον η γυναίκα δεν προβεί σε έκτρωση , ταυτίζεται στα μάτια της μητέρας του με τον βιαστή της με αποτέλεσμα να ανακαλεί συνεχώς αυτή στη μνήμη της αυτήν την τραυματική εμπειρία, την οποία ξαναβιώνει συνεχώς. Εκτός αυτού, η βιασθείσα γυναίκα νιώθει ευάλωτη και χρειάζεται να υπερνικήσει αισθήματα ντροπής ή ακόμα και ενοχής. Η συναισθηματική πίεση που αισθάνεται επιτείνεται και από την αντίληψη πολλών ότι ευθύνεται και η ίδια για το βιασμό, επειδή έμμεσα ή άμεσα προκάλεσε τον δράστη. Ακολουθώντας, ως προς την προκληθείσα εγκυμοσύνη από αιμομιξία , αυτή συνήθως συνδυάζεται με μεγάλα χρονικά διαστήματα κατά τα οποία ο συγγενής διατηρεί επαφή με τη γυναίκα υπό καθεστώς τρομοκρατίας έτσι ώστε η γυναίκα να μην αποκαλύψει σε κάποιο κοντινό πρόσωπο την αλήθεια. Επικρατεί δε ο νόμος της σιωπής που τον διατηρεί ο πατέρας αποφεύγοντας έτσι να λάβει τέλος αυτή η τραγική ιστορία. Κατά την διδασκαλία της Εκκλησίας ακόμα και σε αυτές τις

περιπτώσεις πρέπει να αποφεύγεται η έκτρωση .Διότι είναι μεν κατανοητή και δικαιολογημένη εν μέρει η απόφαση της γυναίκας να μην γεννήσει ένα παιδί που θα αποτελεί πάντα απόρροια μιας τραυματικής εμπειρίας. Όμως, μια αδικία δεν δικαιώνει τη διάπραξη μιας δεύτερης εξίσου σοβαρής αδικίας, την θανάτωση του εμβρύου. Στην περίπτωση αυτή, η Εκκλησία προτείνει ως έσχατη λύση με σκοπό πάντα την αποφυγή θανάτωσης του εμβρύου την υιοθεσία . Η τελευταία αποτελεί σημαντικό καταφύγιο και καλή διέξοδο με την οποία διασώζεται η ζωή του παιδιού και του δίνεται η ευκαιρία να μεγαλώσει σε οικογενειακό περιβάλλον από τους θετούς του γονείς ¹²⁸.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει δείξει και ο τύπος για αυτές τις ειδικές περιπτώσεις .

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μία περίπτωση στο Βουκουρέστι η υπόθεση της οποίας αφορούσε τα εξής:

Μια κυβερνητική επιτροπή αποφάσισε, στη Ρουμανία, αν θα επιτρέψει σ' ένα 11χρονο κορίτσι, που έμεινε έγκυος μετά από βιασμό, να κάνει έκτρωση ή όχι, δεδομένου ότι διένυε ήδη την 20ή εβδομάδα της κύησης. Η υπόθεση είχε διχάσει βαθιά την εκκλησία, την ιατρική κοινότητα και την κοινή γνώμη, καθώς άλλοι θεωρούσαν ότι πρέπει να δοθεί άδεια στο κορίτσι να προχωρήσει στην έκτρωση και άλλοι αρνούνταν κατηγορηματικά, επικαλούμενοι τα δικαιώματα του εμβρύου. Απόρροια αυτού του γεγονότος, είκοσι εκκλησιαστικές οργανώσεις κάλεσαν την κυβερνητική επιτροπή να μην επιτρέψει στο κορίτσι να πάει στη Βρετανία για έκτρωση και απείλησαν με δικαστικές διώξεις, αν κρίνει διαφορετικά. Πάντως, ο εκπρόσωπος της Ορθόδοξης Εκκλησίας της Ρουμανίας, η οποία εκπροσωπεί το 80% των Ρουμάνων δήλωσε ότι *«πρόκειται για εξαιρετική περίπτωση, που πρέπει να αντιμετωπιστεί με εξαιρετικό τρόπο και η οικογένεια είναι η μόνη που θα πάρει την απόφαση»*. Η εγκυμοσύνη του κοριτσιού διαπιστώθηκε μόλις πριν λίγες μέρες, όταν οι γονείς του, το πήγαν σ' ένα γιατρό, επειδή δεν αισθανόταν καλά. Η 11χρονη αποκάλυψε στο γιατρό ότι την είχε βιάσει ο 20χρονος θείος της, ο οποίος έχει γίνει άφαντος. Το πρόβλημα έχει προκύψει λόγω προχωρημένης εγκυμοσύνης, καθώς στη Ρουμανία επιτρέπεται έκτρωση μέχρι τη 14η εβδομάδα. Πέραν αυτού του ορίου επιτρέπεται μόνο, όταν απειλείται η ζωή της μητέρας, ή του εμβρύου. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, μητέρα και έμβρυο είναι καλά, οπότε τυπικά δεν τίθεται θέμα έκτρωσης. Το κορίτσι έχουν εξετάσει ήδη δυο ιατρικές επιτροπές, από τις οποίες η μια τάχθηκε υπέρ και η άλλη κατά.

Στη Βρετανία, έκτρωση είναι νόμιμη μέχρι τις 24 εβδομάδες, αν δυο γιατροί αποφασίσουν ότι ο κίνδυνος για τη σωματική ή τη διανοητική υγεία της μητέρας είναι μεγαλύτερος, αν συνεχιστεί η κύηση, παρά αν διακοπεί. Η οικογένεια επιθυμούσε τη διακοπή της κύησης κι έχει ήδη βγάλει διαβατήρια για τη Βρετανία, ενώ Ρουμάνος που ζούσε εκεί, έχει προσφερθεί να καλύψει τα έξοδα ¹²⁹.

¹²⁸Μιλτιάδης. Χρ. Βάντσος «Ηθική θεώρηση της έκτρωσης» Εκδόσεις Κορνηλία Σφακιανάκη ,έτος 2009 οπ.παρ.σελ 229 επ .

¹²⁹ 27-06-2008-Καθημερινή «Ναι ή όχι σε έκτρωση από βιασθείσα 11χρονη».

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια επιστροφή σε κάποιο είδος μεταφυσικής αντίληψης που δεν στηρίζεται στην ορθολογική ερμηνεία σε νομοθετικό και κοινωνιολογικό επίπεδο, αλλά κατευθύνεται σε λύσεις που βρίσκουν έρεισμα στις θεολογικές αντιλήψεις για τη ζωή και το θάνατο. Επί παραδείγματι, η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού δεν κατόρθωσε να προσδιορίσει το χρονικό σημείο έναρξης της παιδικής ηλικίας , επειδή υπήρξαν σθεναρές αντιδράσεις από τους κόλπους της Εκκλησίας αναφορικά με το χρόνο έναρξης της ζωής και τη νομιμότητα της άμβλωσης ¹³⁰.

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

Γονιμότητα , προσδιοριστικοί παράγοντες και η έκτρωση με οικονομικούς όρους.

Προτού γίνει εξέταση των κοινωνιολογικών παραμέτρων της έκτρωσης θα πρέπει να επισημανθεί ότι η έκτρωση συνδέεται άρρηκτα με το επίπεδο γονιμότητας ενός έθνους. Είναι σκόπιμο , λοιπόν , να γίνει μια μικρή αναφορά στους δείκτες της γονιμότητας τόσο στην ημεδαπή όσο και στις Βαλκανικές χώρες από τη δεκαετία του '80 και έπειτα.

Ι) Γονιμότητα στην Ελλάδα και στις Βαλκανικές χώρες

α ι) από το έτος 1980 μέχρι και το έτος 1997 .

Μεταξύ των συντελεστών της δημογραφικής ανάπτυξης , οι διαφορές είναι πιο έντονες στο επίπεδο γονιμότητας . Κατά τα μέσα της δεκαετίας του '90 στα Βαλκάνια παρατηρείται ότι υπάρχουν χώρες με χαμηλή γονιμότητα , όπως η Βουλγαρία, η Ελλάδα και η Ρουμανία, χώρες με κάπως υψηλότερο επίπεδο γονιμότητας , όπως η ΠΓΔΜ και χώρες με υψηλό δείκτη γονιμότητας όπως η Αλβανία και η Τουρκία . Όλες τις χώρες τις χαρακτηρίζει η μακροχρόνια τάση μείωσης της γονιμότητας , ενώ ορισμένες χώρες ανάμεσά τους και η Ελλάδα χαρακτηρίζονται και από απότομη μείωση της γονιμότητας σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα , η οποία δεν φαίνεται να αμβλύνεται με την πάροδο του χρόνου όπως αποδεικνύει και ο παρακάτω πίνακας :

Έτη	Ρουμανία	Βουλγαρία	Γιουκ/βία	Αλβανία	Ελλάδα	Τουρκία
1980	2,45	2,05	2,12	3,62	2,21	4,36
1985	2,26	1,95	2,04	3,26	1,68	3,59
1990	1,83	1,81	1,88	3,03	1,43	2,99
1995	1,34	1,23	1,88	-	1,32	2,62
1996	1,30	1,24	1,83	2,70	1,31	2,55
1997	1,32	1,09	-	-	1,32	2,48

¹³⁰ Α. Κοτζάμπαση «Ισότητα των φύλων και ιδιωτική αυτονομία στις οικογενειακές σχέσεις» οπ.παρ., σελ 134.

Πηγή : Council of Europe ,1997 , Recent Demographic Developments in Europe , Strasbourg.
Eurostat , 1998, Statistics in Focus , First results of Demographic Data Collection for 1997 in Europe, Luxembourg

Η μεγαλύτερη μείωση της γονιμότητας , όσον αφορά τις προαναφερθείσες χώρες της Ρουμανίας , Βουλγαρίας και Ελλάδας , παρατηρήθηκε κατά την περίοδο ριζικών πολιτικών και κοινωνικών αλλαγών , οι οποίες στην Ελλάδα συνέπεσαν με την πτώση της δικτατορίας και την είσοδο της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη Βουλγαρία και Ρουμανία, με την πτώση του κομμουνιστικού καθεστώτος.

Κοινό δε χαρακτηριστικό τους αποτελεί το γεγονός ότι η απότομη μείωση της γονιμότητας εξελίχθηκε παράλληλα με τις συγκεκριμένες πολιτικές μεταβολές , αλλά και με την ενδυνάμωση του ρόλου της αγοράς , με ταυτόχρονη ουσιαστική μείωση , ανάλογα με τις αυξανόμενες ανάγκες των κρατικών παροχών ιδιαίτερα στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας ¹³¹.

α. υ) Γονιμότητα στην Ελλάδα τα τελευταία έτη

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα διατηρήθηκαν το 2009 στα ίδια περίπου επίπεδα με το 2008 και ανήλθαν σε 117.933. Ο δείκτης ολικής γονιμότητας, ο οποίος είχε εμφανίσει μια σοβαρή πτωτική τάση από το 1980 (2,2) έως το 2005 (1,3) παρουσιάζει μικρή ανοδική τάση και ανήλθε το 2007 στο 1,4 και το 2009 στο 1,5, παραμένοντας ωστόσο κάτω από το όριο αντικατάστασης γενεών που είναι 2,1. Η μέση ηλικία της μητέρας κατά τη γέννηση ήταν 31,1 έτη το 2009 έναντι 25,9 το 1975. Αξιοσημείωτη είναι και η συνεχής αύξηση, τόσο σε απόλυτο μέγεθος όσο και σε ποσοστό επί του συνολικού αριθμού, των εκτός γάμου γεννήσεων ¹³².

β) Οι παράγοντες που διαμορφώνουν τη γονιμότητα στην Ελλάδα

Ο άνθρωπος , εν αντιθέσει με τα υπόλοιπα είδη δεν έχει συγκεκριμένες αναπαραγωγικές χρονικές περιόδους. Οι δυνατότητες που έχει μια γυναίκα να συλλάβει μετά από μια γενετήσια σχέση εξαρτώνται από το εάν η περίοδος εκείνη είναι και γόνιμη ως προς τον μηνιαίο κύκλο της γυναίκας . Η κοινωνική παρέμβαση στη διαμόρφωση της ανθρώπινης γεννητικότητας δεν περιορίζεται μόνο στη ρύθμιση των σχέσεων μεταξύ των φύλων. Ο άνθρωπος δεν αναπαράγει ανεξέλεγκτα εξαιτίας ενστίκτου .Η ανθρώπινη αναπαραγωγή είναι σε μεγάλο βαθμό προγραμματισμένη . Οι άνθρωποι επιθυμούν ή όχι να κάνουν παιδιά , καθώς και καθορίζουν τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν. Ακόμα και η αδιαφορία τους για τη συχνότητα των γεννήσεων μαρτυρά συγκεκριμένες στάσεις του ανθρώπου απέναντι στο θέμα της

¹³¹ Συμεωνίδου : «Επιθυμητό και πραγματικό μέγεθος οικογένειας . Γεγονότα του κύκλου ζωής –μια διαχρονική προσέγγιση : 1983-1997, ΕΚΚΕ. Σειρά δημογραφικών μελετών , έκδ. Αθήνα, 2000 , σελ 32επ.

¹³² Όπως αποδεικνύεται από τον πίνακα σχετικά με τις γεννήσεις ζώντων τέκνων από το έτος 200-2009 στην Ελλάδα σε συνάρτηση με την ηλικία της μητέρας και τη νομιμότητα του τέκνου στο λήμμα πληθυσμός της ιστοσελίδας www.elstat.gr

αναπαραγωγής. Οι στάσεις αυτές ποικίλουν και διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία, από εποχή σε εποχή, μεταβάλλονται δε μέσα από κοινωνικές διαδικασίες και παράγοντες που διαμορφώνουν την αναπαραγωγική συμπεριφορά . Στην αναπτυγμένες κοινωνίες, εν αντιθέσει με τις υπανάπτυκτες η αναπαραγωγή δεν γίνεται τυχαία, αλλά αποτελεί αποτέλεσμα συνειδητής επιλογής.

Οι παράγοντες δε που διαφοροποιούν μια κοινωνία με μια άλλη σχετίζονται άμεσα με τους παράγοντες που διαμορφώνουν την αναπαραγωγική συμπεριφορά αυτών των κοινωνικών συνόλων. Ενδεικτικά είναι : Το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, το θρήσκευμα, το μέγεθος του οικισμού . Αυτή όμως η εντύπωση της εξάρτησης της αναπαραγωγικής συμπεριφοράς από παράγοντες εξωτερικούς προς τον άνθρωπο είναι εσφαλμένη. Τελικά οι παράγοντες αυτοί δεν διαμορφώνουν την αναπαραγωγική συμπεριφορά , αλλά τη στάση απέναντι στην γενετήσια σχέση και την τεκνογονία. Η σύγχρονη κοινωνία χαρακτηρίζεται από την αποσύνδεση των στοιχείων της γενετήσιας σχέσης και της τεκνογονίας και σε ατομικό , αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο .

Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται πρώτον σε αυτούς που επηρεάζουν την έκθεση στην γενετήσια σχέση οι οποίοι με τη σειρά τους επιμερίζονται σε αυτούς που καθορίζουν τον σχηματισμό και τη λύση γενετήσιων ενώσεων κατά την αναπαραγωγική περίοδο, όπως: Η ηλικία εισόδου σε γενετήσια ένωση, το τμήμα της αναπαραγωγικής περιόδου που διανύεται μετά από διαζύγιο, χωρισμό, θάνατο ,και σε αυτούς που καθορίζουν την έκθεση σε γενετήσια σχέση στη διάρκεια της γενετήσιας ένωσης που είναι: η εκούσια αποχή, η ακούσια αποχή και η συχνότητα γενετήσιων επαφών . Ακολούθως, οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται και σε αυτούς που επηρεάζουν την έκθεση στη σύλληψη, όπως είναι: Η χρήση ή μη αντισυλληπτικών μεθόδων ,η γονιμότητα ή στειρότητα που επηρεάζεται από π.χ ιατρική θεραπεία και τέλος σε αυτούς που επηρεάζουν την κύηση και τον τοκετό όπως η εμβρυακή θνησιμότητα που οφείλεται είτε σε ακούσιους είτε σε εκούσιους λόγους¹³³ .

γ) Ενδεικτικά : Οι αμβλώσεις σε συνάρτηση με την ηλικία και την κατοικία γυναικών

Όπως αναλύθηκε και ανωτέρω, οι παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε σχέση με το «φαινόμενο» της έκτρωσης . Ανάμεσα σε αυτούς περιλαμβάνεται η ηλικία και ο τόπος κατοικίας των γυναικών που προβαίνουν σε αμβλώση. Ενδεικτικά, δύναται να γίνει λόγος για τις αμβλώσεις σε αλληλεπίδραση με την ηλικία και την κατοικία των γυναικών. Για να γίνει αυτή η αναφορά θα ακολουθήσει ένας πίνακας στατιστικών δεδομένων χωρίς να εξαιρούνται οι επιφυλάξεις που τον συνοδεύουν.

Εν γένει ,τα στατιστικά δεδομένα παρουσιάζονται ανελλιπή, διότι ακόμη η έκτρωση είναι στιγματισμένη ως μια πράξη με παράνομο χαρακτήρα και συνεπώς οι απαντήσεις δεν δύνανται να ανταποκρίνονται στην πλήρη

¹³³ Δ.Γ Τσαούση «Κοινωνική Δημογραφία» Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2006 , σελ 39επ.

αλήθεια. Συνεπεία αυτού είναι τα στατιστικά δεδομένα να είναι αντιφατικά μεταξύ τους ¹³⁴.

Εδώ παρατίθεται ένας πίνακας έτους 1997 που αφορά στο μέσο αριθμό αμβλώσεων, κατά ομάδες ηλικιών και περιοχή κατοικίας γυναικών. Πάντα θα πρέπει να γίνεται η επισημάνση ότι υπάρχει μία λανθασμένη εκτίμηση του αριθμού των εκτρώσεων, μία υποεκτίμηση, καθώς, όπως προειπώθηκε, πολλές γυναίκες αποκρύπτουν ότι έχουν υποστεί έκτρωση είτε ότι έχουν υποστεί περισσότερες από τις εκτρώσεις που δηλώνουν στην έρευνα.

Ομάδες ηλικιών	Πρωτεύουσα	Λοιπή χώρα	Σύνολο χώρας
15-19	0,26	0,07	0,13
20-24	0,41	0,24	0,28
25-29	0,57	0,34	0,41
30-34	0,84	0,51	0,62
35-39	0,82	0,47	0,61
40-44	0,84	0,47	0,57
ΣΥΝΟΛΟ	0,72	0,44	0,51

Ως προς την ηλικία παρατηρείται ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση των αμβλώσεων με την ηλικία των γυναικών. Οι αμβλώσεις είναι συχνότερες ανάμεσα σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας.

Προσπαθώντας να εξαχθεί ένα συμπέρασμα από την παράθεση του εν λόγω πίνακα, μπορεί να ειπωθεί ότι την υψηλότερη συχνότητα αμβλώσεων παρουσιάζουν οι γυναίκες στην ηλικία των 30-39 ετών και τη χαμηλότερη οι γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών. Στην Πρωτεύουσα, όπως είναι αναμενόμενο, ο μέσος αριθμός των αμβλώσεων είναι υψηλότερος από την υπόλοιπη χώρα, ενώ μεγάλη απόκλιση εμφανίζεται στις ηλικίες 40-44 αναφορικά με Πρωτεύουσα και επαρχία ¹³⁵.

II) Η έκτρωση με οικονομικούς όρους

Η σχέση της έκτρωσης με τους ανωτέρω παράγοντες αποτελεί μία συνάρτηση με μεταβλητή τους τελευταίους. Η έννοια της συνάρτησης μοιραία μας παραπέμπει στην «μετάφραση» της έννοιας της έκτρωσης με οικονομικούς όρους. Η έκτρωση με οικονομικούς όρους αφορά στη σχέση μεταξύ αναμενόμενου κόστους και κέρδους. Ο έλεγχος της γονιμότητας ενός ζευγαριού διέπεται λοιπόν από το καθαρό όφελος που αναμένεται να προκύψει από τη γέννηση ενός παιδιού. Η αμβλώση αποτελεί επομένως ένα αγαθό είτε μια υπηρεσία που παράγεται σε μια οργανωμένη αγορά και ζητείται από οικονομικές μονάδες που θα κάνουν χρήση αυτής της υπηρεσίας. Αποτελεί μία μέθοδο ελέγχου των γεννήσεων, εφόσον το καθαρό

¹³⁴ Despina Naziri « La femme Greque et l' avortement etude clinique du recours repetitif a l' avortement », These pour le doctorat de psychologie clinique ,οπ.παρ. , σελ 19.

¹³⁵ Ε. Συμεωνίδου « Κοινωνικο-οικονομικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της γονιμότητας στην Ελλάδα» οπ.παρ. σελ 185,185.

προσδοκώμενο όφελος από την απόκτηση πρόσθετου παιδιού υπολείπεται του κόστους. Η άμβλωση μπορεί έτσι να μεταφραστεί κάνοντας χρήση μαθηματικών όρων ως συνάρτηση με την εξής μορφή:

Ζήτηση αμβλώσεων = f (Τιμή, εισόδημα, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, θρησκευτικές και πολιτισμικές διαφορές) : (1)

Αντίστοιχα η προσφορά αμβλώσεων έχει την εξής μορφή: f (Τιμή, αριθμός ιατρών που αναλαμβάνουν τη διενέργεια άμβλωσης σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό γυναικών γόνιμης ηλικίας , μέσο κόστος νοσηλείας , μισθοί απασχολούμενων σε αντίστοιχα ιατρεία) (2)

Οι προσδιοριστικοί παράγοντες (1) εξειδικεύονται περαιτέρω ως εξής: Το εισόδημα των γυναικών διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο, καθώς βρίσκεται σε σχέση αντιστρόφως ανάλογη προς την επιθυμία απόκτησης πρόσθετου τέκνου. Δηλαδή, οι γυναίκες με υψηλότερες απολαβές και ανώτερο κοινωνικό status αντιμετωπίζουν «σοβαρό κόστος ευκαιρίας» (σε όρους εισοδήματος που θα απωλεσθεί) από την ενδεχόμενη απόκτηση πρόσθετου παιδιού. Επομένως, όσο ψηλότερο είναι το κόστος ευκαιρίας της μητρότητας τόσο ευκολότερα επιλέγουν την διακοπή της κύησης συγκριτικά με γυναίκες χαμηλότερου κοινωνικού status.

Το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει με τη σειρά του τη ζήτηση αμβλώσεων κατά τέτοιο τρόπο, ώστε οι γυναίκες με υψηλή μόρφωση διεκδικούν σοβαρότερες επαγγελματικές προοπτικές οι οποίες τίθενται σε κίνδυνο με την απόκτηση ενός πρόσθετου τέκνου. Επιπλέον, η μεγαλύτερη πληροφόρηση επί των μεθόδων αντισύλληψης την οποία διαθέτουν θεωρητικά σε επαρκή βαθμό οι γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο συμβάλλει στη μείωση των περιπτώσεων ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Επιπροσθέτως, και η οικογενειακή κατάσταση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον παράγοντα της «ζήτησης» της άμβλωσης. Και αυτό γιατί για παράδειγμα μια ανύπαντρη μητέρα επιλέγει ευκολότερα τη διακοπή της κύησης από μια έγγαμη , γιατί η πρώτη αντιμετωπίζει υψηλότερο οικονομικό κόστος για την κυοφορία και ανάπτυξη του τέκνου από τη δεύτερη .

Οι ηθικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές διαφορές επηρεάζουν και αυτές με τη σειρά τους το υπό κρίση ζήτημα. Για παράδειγμα οι θρησκευτικές και ηθικές πεποιθήσεις, που αντιστοιχούν στην ένταξη σε ομάδες π.χ Ευαγγελιστές , Καθολικοί, Ορθόδοξοι αντικατοπτρίζουν και τις αντιλήψεις των γυναικών που τις ακολουθούν και στο ζήτημα της άμβλωσης.

Η δε προσφορά της άμβλωσης συνδέεται θετικά με την τιμή της εν λόγω υπηρεσίας ,καθώς και με τη διαθεσιμότητα ιατρών ικανών να φέρουν επιτυχώς σε πέρας μια τέτοιου είδους επέμβαση ¹³⁶.

¹³⁶ Γ. Γκότση-Ζ. Κορτέση «Η σύγχρονη οικονομική ανάλυση των αμβλώσεων» σε «Δικαιώματα του ανθρώπου» , τεύχος 37/2008 σελ. 368επ.

III) Μητρότητα, θηλυκότητα και δημογραφικό πρόβλημα

α) Η μητρότητα ως σύμβολο της γυναικείας ταυτότητας

Καταρχάς η εγκυμοσύνη δημιουργεί μία ιδιαίτερη σχέση ανάμεσα σε ένα σεξουαλικά ώριμο άνθρωπο (την γυναίκα) και σε ένα ανώριμο μέλος του ίδιου είδους (παιδί) ¹³⁷.

Η ιδεολογία της μητρότητας και το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας βρέθηκαν και βρίσκονται, ακόμη και σήμερα, στο επίκεντρο των πολιτικών για την ισότητα. Πρόκειται για την πολιτική της γυναικείας βιολογίας, που περιλαμβάνει εκτός των άλλων και τα ζητήματα αφορώντα τη σεξουαλικότητα, την άμβλωση και την αναπαραγωγή ¹³⁸.

Στη δυτική μεταφυσική, η μητρότητα συμπυκνώνει συμβολικά τη γυναικεία ταυτότητα. Η άρρηκτη σύνδεση και φυσική συνέχεια από την ετεροφυλόφιλη σεξουαλική πράξη στη σύλληψη, την κύηση, τον τοκετό και από εκεί στην ανατροφή αποτελεί θεμελιώδη όψη της κοινωνικής και πολιτισμικής εννοιολόγησης της «γυναίκας». Όχι όμως μόνο η σύλληψη, η εγκυμοσύνη και ο τοκετός, αλλά και η αντισύλληψη και η έκτρωση έχουν αποτελέσει πεδία διερεύνησης των πολλαπλών και πολύσημων τρόπων διαχείρισης της -γυναικείας κυρίως- αναπαραγωγικής συμπεριφοράς, όπως αυτοί εκδραματίζονται μέσα σε δυναμικά πλαίσια σχέσεων εξουσίας.

Στο πεδίο της έκτρωσης, από πορίσματα ερευνών εξήχθη το συμπέρασμα ότι η διαμάχη γύρω από την έκτρωση στην Αμερική της δεκαετίας του 1980 είχε άμεση συνάρτηση με ευρύτερες πολιτισμικές διαδικασίες και αναμετρήσεις που αφορούσαν την εννοιολόγηση του φύλου και της αναπαραγωγής.

β) Σύνδεση της θηλυκότητας και της σεξουαλικότητας με το δημογραφικό ζήτημα της Ελλάδος και άλλων χωρών με πρόβλημα υπογονιμότητας

Όπως προειπώθηκε, στην Ελλάδα, η πολιτική και πρακτική της έκτρωσης συνυφαίνεται πέραν από τις βιο-ιατρικές, επιστημολογίες και ιδεολογίες με την πολιτική της συγγένειας καθώς και τη δημογραφική πολιτική ¹³⁹.

Τα αφηγήματα που παρουσιάζονται στον τύπο, στη δημόσια σφαίρα, προσδίδουν στις Ελληνίδες ένα χαρακτήρα εγωιστικό. Τις προσάπτουν δε αδιαφορία καθώς, δεν νοιάζονται όσο πρέπει για τον σύντροφό τους. Ο Τύπος δε, τους προσάπτει ότι αδιαφορούν για το ίδιο το έθνος και την

¹³⁷ L.W Summer «Abortion and Moral Theory» Princenton University Press, year 1981, σελ 5

¹³⁸ Α. Κοτζάμπιαση «Ισότητα των φύλων και ιδιωτική αυτονομία» Εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, έτος 2011 σελ 120.

¹³⁹ Αθηνά Αθανασίου «Γυναίκες και φύλα: Ανθρωπολογικές και ιστορικές προσεγγίσεις. Η μελέτη του φύλου ως αναλυτικού εργαλείου στο χώρο της υγείας» Εκπόνηση μελέτης-Υποστήριξη του έργου ΕΠΕΑΕΚ «ΠΜΣ-Γυναίκες και Φύλα: Ανθρωπολογικές και ιστορικές προσεγγίσεις». (ΕΠΕΑΕΚ Νέα Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών Πανεπιστημίου Αιγαίου, Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας, στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης II που χρηματοδοτείται από το ΥΠΕΠΘ) έτος 2004 σελ 20επ.

ελληνική φυλή. Η κατασκευή του κοινωνικού φύλου από την κατασκευή της φυλής και της εθνικής ταυτότητας είναι στενά συνδεδεμένες . Συγκεκριμένα, στην εφημερίδα Καθημερινή στο φύλλο της 23^{ης} Αυγούστου του 1995 και μάλιστα στο πρωτοσέλιδο αυτής δημοσιεύθηκε άρθρο με τίτλο «Διπλάσιες εκτρώσεις από τις γεννήσεις. Άγνοια αντισυλληπτικών μεθόδων». Το άρθρο αυτό εκτείνεται στη δεξιά στήλη του πρωτοσέλιδου και ακριβώς κάτω από το κεντρικό άρθρο με τίτλο: «Το Τουρκικό καθεστώς δολοφονεί κρατουμένους». Η επιλογή αυτής της διπλής τοποθέτησης στο ίδιο φύλλο της εφημερίδας και μάλιστα στην πρώτη σελίδα αυτής καταδεικνύει ότι το ελληνικό έθνος απειλείται από την επικίνδυνη δράση των Τούρκων , ενώ παράλληλα οι Ελληνίδες με την επιλογή της άμβλωσης υπονομεύουν εκ των έσω την ισχύ του Ελληνικού έθνους.

Η επιταγή της αναγκαστικής μητρότητας που εκφράζεται στις δημόσιες ανησυχίες για τον χαμηλό δείκτη γεννητικότητας στην Ελλάδα στήνεται στο πλαίσιο εντός του οποίου οι Ελληνίδες που δεν αναπαράγουν επαρκώς θεωρούνται εχθροί του έθνους . Εδώ η σύνταξη της εφημερίδας στοχεύει στη στοιχειοθέτηση δύο εχθρών έναντι του ελληνικού έθνους, ήτοι ενός εξωτερικού που είναι το αιώνια επικίνδυνο τουρκικό καθεστώς και ενός εσωτερικού ακόμα πιο επικίνδυνου που δεν είναι άλλο από τις γυναίκες που επιλέγουν τις εκτρώσεις , τοποθετώντας έτσι το έθνος σε μία επισφαλή θέση.

Το απόσπασμα έχει επακριβώς ως εξής :

«Η ελλιπής ενημέρωση των νεαρών Ελληνίδων σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης θεωρείται από τους ειδικούς ως μία από τις κύριες αιτίες για τον υψηλό αριθμό των εκτρώσεων , οι οποίες στη χώρα μας είναι σχεδόν διπλάσιες από τις γεννήσεις .Το γεγονός ότι ένα στα τέσσερα κορίτσια ηλικίας 16-20 ετών που επισκέπτονται το τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» αναφέρουν στο ιστορικό τους τουλάχιστον μια έκτρωση , είναι εντυπωσιακό , όπως άλλωστε και τα συμπεράσματα διαφόρων επιστημονικών ερευνών . Από μία εξ' αυτών , που έκανε το ΤΕΙ Αθηνών , προέκυψε ότι το 30% όσων ρωτήθηκαν -ηλικίας 15 έως 19 ετών-δεν γνώριζαν ότι το «Τεστ Παπανικολάου» δεν είναι αντισυλληπτική μέθοδος , το 16% δεν θεωρούσε τη σύφιλη σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα , ενώ το 17% πίστευε ότι η μεσογειακή αναιμία μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή .

Οι περισσότεροι νέοι ενημερώνονται γι' αυτά τα ζητήματα από φίλους και συγγενείς . Πάντως το 99% ζητεί την εισαγωγή σχετικού μαθήματος στα σχολεία .Άξιο προβληματισμού είναι τέλος , και το γεγονός ότι περίπου το 50% δεν γνωρίζει ότι στην Ελλάδα λειτουργούν υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού».

Από το απόσπασμα αυτό εξάγονται δύο συμπεράσματα: Πρώτον, διαφαίνεται μια διάθεση να διαδραματίσει η έκτρωση στο σημαίνοντα ρόλο για το έθνος . Η σημασία της θεμελιώνεται με άμεσο τρόπο μέσα από την αντιπαραβολή της προς τον χαμηλό εθνικό δείκτη γεννητικότητας , δημιουργώντας μια σύνδεση μεταξύ αυτών των δύο, και απεικονίζοντας κατ' επέκταση την επίδρασή της στο έθνος ως ζητήμα στοιχειώδες .

Δεύτερον, παρατηρείται μία υπογράμμιση της άγνοιας ή της ανεπαρκούς πληροφόρησης των Ελληνίδων .Η αποτυχία τους να είναι επαρκώς πληροφορημένες αναπαρίσταται ως η αιτία ενός ιδιαίτερα υψηλού αριθμού εκτρώσεων.

Η φράση της καθημερινής για τον «υψηλό αριθμό εκτρώσεων , οι οποίες στη χώρα μας (σε αντιπαράθεση με τα πιο αναπτυγμένα και νεωτερικά ευρωπαϊκά ή και αλλοδαπά έθνη τα οποία επιδιώκουμε να φτάσουμε) είναι σχεδόν διπλάσιες από τις γεννήσεις» παραπέμπει στο εκσυγχρονιστικό πρόσταγμα εθνικής συγκρότησης .

Η επιδίωξη της επιβίωσης του ελληνικού έθνους διαφαίνεται και από την αναφορά στη σύφιλη και τη μεσογειακή αναιμία που πέρα από τον φόβο που προκαλούν , φέρουν συγχρόνως και κάποιο στίγμα ,από το οποίο οφείλει να είναι απαλλαγμένο το ελληνικό έθνος . Ο λανθασμένος τρόπος που θεωρεί η νεολαία ότι μεταδίδονται οι δύο προηγούμενες ασθένειες καθώς και η επίσης λανθασμένη θεώρηση από την τελευταία ότι το τέστ-Παπ αποτελεί αντισυλληπτική μέθοδο συνεπικουρεί στην αντίληψη της ελλιπούς πληροφόρησης και ενημέρωσης των ελληνίδων σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης .

Επιπλέον , από το άρθρο αυτό καταδεικνύεται «η επίκληση του μεθοδολογικού ατομικισμού» . Επεξηγηματικά, γίνεται λόγος μόνο για τα «άτομα» ως μονοδιάστατες προσωπικότητες .Αντίστοιχα, απουσιάζει παντελώς η έννοια του ζεύγους, και το μοίρασμα των ρόλων μεταξύ τους. Μόνο τα άτομα , με το βάρος ευθύνης να γέρνει εντονότερα στη γυναίκα, είναι αποκλειστικά υπαίτια του κοινωνικού φαινομένου των επαναλαμβανόμενων εκτρώσεων . Επιπροσθέτως , σε αυτό το πλαίσιο αναφοράς επικρατεί μια οικονομία ευθύνης μηδενικού αθροίσματος , με άμεση απόρροια να φέρει τη γυναίκα στο στόχαστρο της υπαιτιότητας απαλλάσσοντας τον άνδρα που ουσιαστικά τη γονιμοποιεί από όποια ευθύνη του αναλογεί. Η γυναίκα, ως ένοχη , βρίσκεται απέναντι από ένα ολόκληρο έθνος που μάχεται για την επιβίωση του , και έτσι άθελά της παίρνει μέρος σε ένα αθέατο και υποφαινόμενο, αλλά κυρίως άνισο πόλεμο μεταξύ αυτής και της προσωπικής της απόφασης και μιας ολότητας , ήτοι του έθνους .

Η υπαιτιότητα της γυναίκας καταδεικνύεται και από το στοιχείο του οπισθοδρομικού χαρακτήρα της , ο οποίος δεν την αφήνει να δεχθεί την όποια σύγχρονη επιστημονική μέθοδο ελέγχου των γεννήσεων. Εάν ήταν αποδέκτης τέτοιας πληροφόρησης , δεν θα προέβαινε σε τόσο συχνές εκτρώσεις, και άρα θα προστάτευε το έθνος από τη μεταφορικά ή κυριολεκτικά μολυσματική και απειλητική επίδραση των «επικίνδυνων» εξωτερικών εχθρών του . Η υπόλογη γυναίκα λουπόν, θεωρεί την έκτρωση ως μέσο αντισύλληψης παρόλη την «πλύση εγκεφάλου» που οι γυναικολόγοι κάνουν στις πελάτισσές τους για την πρωτεύουσα σημασία που θα πρέπει να αποδίδουν στις σύγχρονες αντισυλληπτικές μεθόδους . Οι γυναίκες έτσι , αναπαρίστανται ως αλλοπρόσαλλα , ανώριμα , απληροφόρητα , οπισθοδρομικά και πεισματάρικα πλάσματα.

Αντίστοιχο άρθρο , που δίνει όμως έμφαση σε άλλο θέμα αποτελεί το σχετικό άρθρο της εφημερίδας «Ελευθεροτυπία» σε φύλλο της 1^{ης} Νοεμβρίου του 1994 το οποίο αναφέρει χαρακτηριστικά ότι : *«Παράλληλα , από το '74 μέχρι σήμερα ...έχουν διπλασιαστεί οι εκτρώσεις στις Ελληνίδες κάτω των 18 ετών . Συγκεκριμένα , το 1974 οι εκτρώσεις σε αυτές τις ηλικίες κάλυπταν το 5% του συνόλου, που φτάνει σήμερα το 10%. Δυστυχώς, όπως υπογράμμισαν οι ομιλητές , η*

Ελλάδα παραμένει η πρώτη χώρα της ΕΕ όσον αφορά τον αριθμό των εκτρώσεων , ενώ μόνο το 3-4% των Ελληνίδων που βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία χρησιμοποιεί το αντισυλληπτικό χάπι. Σήμερα, τα 2/3 των Ελλήνων χρησιμοποιούν κάποιο μέσο αντισύλληψης , ενώ από αυτούς χρησιμοποιεί προφυλακτικό το 46%». Εδώ δεν διαφαίνεται μία προσκόλληση στον εθνικισμό όπως έκδηλα φαίνεται στο άρθρο της καθημερινής , αλλά μία σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία παρουσιάζεται ότι αποτελείται από πραγματικά μοντέρνους πολίτες ,στους οποίους πρέπει να ομοιάσουμε εάν θέλουμε και εμείς ως έθνος να εκσυγχρονισθούμε. Με αυτόν τον τρόπο η Ελλάδα προβάλλει ένα κακό και αναχρονιστικό πρότυπο απέναντι στην εκσυγχρονισμένη Ευρώπη .

Συγκρίνοντας τώρα τα δύο αυτά αποσπάσματα προερχόμενα από δύο διαφορετικού πολιτικού προσανατολισμού εφημερίδες θα μπορούσε να ειπωθεί ότι μία ομοιότητα βρίσκεται στο ότι ως προς τις εκτρώσεις η αποκλειστική υπαιτιότητα της γυναίκας εξακολουθεί και στις δύο εφημερίδες , με πιο γλαφυρό τρόπο βέβαια στην Καθημερινή να έχει αποκλειστικό και μονοδιάστατο χαρακτήρα .

Σχετικό και μάλιστα πιο ακραίο αποτελεί το δημοσιευμένο άρθρο της εφημερίδας του βήματος που τιτλοφορείται ως «Δημογραφικό έγκλημα» και έχει ως εξής:

«Όταν ένας άνθρωπος θέλει να αυτοκτονήσει τίποτα δεν μπορεί να τον εμποδίσει. Το ίδιο ισχύει , ως φαίνεται , και για μια κοινωνία . Και περισσότερο από βέβαιο είναι ότι η κοινωνία των Ελλήνων που κατοικούν στο ελληνικό κράτος έχει προ πολλού αποφασίσει να αυτοκτονήσει....Σε επόμενο σημείο αναφέρει : «Αλλά δίπλα στην κοινωνική , εθνική και ηθική αυτοκτονία καλλιεργήθηκε ή έστω αφέθηκε να επικρατήσει , και η ανοχή του φυλετικού εκφυλισμού . Η υπογεννητικότητα για οικονομικούς λόγους εξαπλώθηκε με άλλοθι πλήθος επιχειρημάτων περί ελευθερίας , αυτοδιαθέσεως του ατόμου , ισότητας των δύο φύλων και άλλων αξιών καταλλήλως παραποιούμενων για να δικαιώσουν το φαινόμενο». Ακολούθως , παρακάτω αναφέρει : «Προς στιγμή φάνηκε ότι η πολιτεία συνειδητοποίησε ,αλλά θα μας αφήσει ανυπεράσπιστους και στους οκ ολίγους επίβουλους γείτονές μας .Έτσι, ελήφθησαν κάποια υποτυπώδη μέτρα υπέρ των πολυτέκνων, ώστε να ενθαρρυνθεί η γεννητικότητα. Φυσικά προτιμήθηκε η ελληνοπρεπής και εύκολη , ενίοτε και φαύλη , λύση των επιδομάτων για λόγους ψηφοθηρίας» .

Και το άρθρο συνεχίζει κλείνοντας : «Ως γνωστόν , αν ένας εργαζόμενος (λ.χ σε τράπεζα) παντρευτεί , δικαιούται επίδομα συζύγου. Αν όμως εργάζεται και ο έτερος των συζύγων , αντί να καταργείται το επίδομα συζύγου , διπλασιάζεται , δηλαδή παίρνουν και οι δύο. Αλλά το επίδομα δίδεται από τον νομοθέτη για να στηρίξει το οικονομικό βάρος της συζύγου που δεν εργάζεται και για να ενθαρρυνθεί έτσι και να κάνει και τέκνα. Όμως, όταν δίδονται δύο επιδόματα και στους δύο εργαζόμενους συζύγους , τότε ενθαρρύνεται η εργασία της γυναίκας και αποθαρρύνεται η απόκτηση των τέκνων ¹⁴⁰».

¹⁴⁰ Χαλκιά Αλεξάνδρα «Το άδαιο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα οπ.παρ.σελ 312επ.

Το δημογραφικό λειτουργεί έτσι με διττό ρόλο , αφενός προς την επιβολή της κανονιστικής κατά κύριο λόγο μητρότητας για τις Ελληνίδες και αφετέρου προς τη φυλετικοποίηση της ελληνικής πολιτικής ιδιότητας.

Το εν λόγω θέμα φέρεται να απασχολεί και άλλες χώρες που αντιμετωπίζουν δημογραφικό πρόβλημα . Συνήθως προτείνονται κάποια νομοθετικά τροποποιητικά μέτρα που ευνοούν την δημιουργία οικογένειας .Ενδεικτικά , η Νότια Κορέα αντιμετωπίζει σοβαρό δημογραφικό πρόβλημα, καθώς το ποσοστό νέων γεννήσεων στη χώρα είναι το μικρότερο στον κόσμο. Μικρότερο και από αυτό της γειτονικής της Ιαπωνίας. Στην προσπάθεια για την καταπολέμησή του, η κυβέρνηση προσέφυγε σ' ένα μάλλον ασυνήθιστο μέτρο και προσκάλεσε σε συσκότιση, ώστε να δώσει την ευκαιρία αρχικώς στους δημοσίους υπαλλήλους να επιστρέψουν νωρίς στην οικογένειά τους με την παρότρυνση να τη... μεγαλώσουν. Την αρχή έκανε το υπουργείο Υγείας, το οποίο και ηγείται αυτής της πρωτοβουλίας, σβήνοντας από τις επτά τα φώτα του κτιρίου στο οποίο στεγάζεται κι αυτό αποφάσισε να κάνει μία φορά τον μήνα για το επόμενο διάστημα, ώστε να επιτρέψει στους εργαζομένους να αξιοποιήσουν δημιουργικά τον χρόνο τους, ενισχύοντας τον πληθυσμό της χώρας. Αν και δεν είναι βέβαιο ότι θα συμβεί κάτι τέτοιο, *«ποτέ δεν ξέρεις»*, σχολίασε κυβερνητικός αξιωματούχος. Αντίστοιχα, δημογραφικό πρόβλημα αντιμετωπίζει και η Ρωσία, όπου ο ακροδεξιός εθνικιστής Βλαντιμίρ Ζιρινόφσκι πρότεινε σειρά μέτρων, μεταξύ αυτών και την πολυγαμία, τα οποία ο πρόεδρος Ντμίτρι Μεντβέντεφ λέγεται ότι βρήκε *«ενδιαφέροντα»* και είπε ότι θα εξεταστούν. Μιλώντας στο ρωσικό κοινοβούλιο, ο κ. Ζιρινόφσκι είπε ότι αν η κυβέρνηση έδινε επίδομα δυόμισι χιλιάδων ευρώ για το πρώτο παιδί, *«είναι βέβαιο ότι οι μισές από τις γυναίκες, οι οποίες σχεδιάζουν έκτρωση θα άλλαζαν γνώμη»*. Ο ίδιος πρότεινε επίσης να επιτραπεί στους άνδρες να παντρεύονται δύο φορές και το κράτος να προσφέρει ειδική οικονομική βοήθεια στα περίπου έξι εκατομμύρια άτεκνα ζευγάρια, προκειμένου αυτά να αποφασίσουν να τεκνοποιήσουν. *«Αν βοηθούσαμε μόνο το 5% αυτών των ζευγαριών, θα είχαμε περίπου 200.000 επιπλέον γεννήσεις τον χρόνο»*, εκτίμησε ο κ. Ζιρινόφσκι ¹⁴¹.

Αλλά εμφανίζονται και πιο σκληρά μέτρα για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος. Δηλαδή, Τακτική απόλυσης των υπαλλήλων που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση και όσων δεν έχουν παντρευτεί με θρησκευτικό γάμο, ανακοίνωσε ότι θα εφαρμόσει ρωσική εταιρεία γαλακτοκομικών προϊόντων, επικαλούμενη *“ορθόδοξους”* θρησκευτικούς κανόνες.

Όπως ανακοίνωσε η εταιρεία 'Ρούσκο Μόλοκο' *"εάν μια γυναίκα έχει υποβληθεί σε άμβλωση, δεν θα μπορεί να εργάζεται στην επιχείρηση"* . *"Η έκτρωση είναι απλώς η δολοφονία μιας ζωής. Δεν επιθυμούμε να συνεργαζόμαστε με δολοφόνους"*, δήλωσε ο ιδιοκτήτης της επιχείρησης Βασίλ

¹⁴¹ Άρθρο «αποχρώσεις» της Μαρίας Σωνίδου δημοσιευμένο στην εφημερίδα Καθημερινή στις 21-01-2010 .

Μπόλκο-Βέλκι, μιλώντας σε εκπομπή του ραδιοφωνικού σταθμού "Ηχώ της Μόσχας". Ο ίδιος πρόσθεσε ότι "δεν είναι φυσιολογικό για ένα άτομο που έχει βαπτιστεί να έρχεται σε γάμου κοινωνία με πολιτικό τρόπο και όχι θρησκευτικό, όπως πρέπει", επισημαίνοντας ότι "οι μισθωτές που δεν θα κάνουν θρησκευτικό γάμο έως τις 14 Οκτωβρίου θα απολυθούν". Καταλήγοντας ανέφερε ότι όλοι οι εργαζόμενοι στην επιχείρησή του θα πρέπει να ακολουθούν τους νέους κανόνες, που βασίζονται αποκλειστικά "στον ορθόδοξο πολιτισμό" ¹⁴².

γ) Προφίλ της γυναίκας που προβαίνει σε έκτρωση

Σε αυτό το σημείο θα εξεταστεί ποια θεωρείται ότι είναι κατά μέσο όρο και σε αδρές γραμμές η προσωπικότητα της γυναίκας που προβαίνει σε έκτρωση . Το προφίλ των γυναικών που προβαίνουν σε έκτρωση παρουσιάζεται ως εξής : Είναι γυναίκες νεαρής ηλικίας και άγαμες , σε μεγάλο ποσοστό ανήλικες που πιέζονται από τις κοινωνικές συνθήκες να υποβληθούν σε άμβλωση . Ορισμένες φορές , ενώ οι ίδιες οι γυναίκες επιθυμούν την εγκυμοσύνη , οι καταστήσαντες αυτές εγκύους τις οδηγούν σε άμβλωση είτε εξαπατώντας τες, είτε κατόπιν πίεσής τους αναγκάζουν να συναινέσουν στη διακοπή της κύησης ¹⁴³.

Όπως αναφέρει σε συνέντευξή της σε εφημερίδα η μαιευτήρας-γυναικολόγος Ανδρομάχη Τράκα, επιστημονική συνεργάτιδα του Ιασώ, την τελευταία δεκαετία παρατηρείται μια μεταβολή στο προφίλ της γυναίκας που αποφασίζει να διακόψει μια εγκυμοσύνη.

"Στην έκτρωση καταφεύγει είτε η πολύ νεαρή κοπέλα, η οποία δεν έχει ενημέρωση ούτε από το σπίτι ούτε από το σχολείο και βέβαια δεν είναι έτοιμη να γίνει μητέρα, είτε μια μεγαλύτερη γυναίκα μετά το γάμο, επειδή δεν θέλει άλλο ένα μωρό και ενδέχεται να αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα. Ένας σημαντικός λόγος είναι ότι οι Ελληνίδες δεν παίρνουν μέτρα αντισύλληψης όπως οι ξένες" διευκρινίζει η κ. Τράκα. *"Αντιθέτως, οι κοπέλες ηλικίας από 20 έως 30 ετών είναι πολύ πιο ενημερωμένες από τις γυναίκες της προηγούμενης δεκαετίας και παίρνουν προφυλάξεις, χρησιμοποιώντας κυρίως προφυλακτικό, ίσως επειδή είναι εξαιρετικά ευαίσθητοποιημένες για τους κινδύνους από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και το AIDS"* .

Η γυναικολόγος παρατηρεί ότι οι μεγαλύτερες γυναίκες, οι οποίες έχουν σταθερό σεξουαλικό σύντροφο, δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό ή κάποια άλλη μέθοδο, όπως το σπράλ, οπότε είναι πολύ πιο εύκολο να μείνουν έγκυοι.

Η γυναίκα που βρίσκεται αντιμέτωπη με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη θα επισκεφτεί το γιατρό συνοδευόμενη από το σύντροφό της στο 60% των περιπτώσεων, ενώ το 30% θα πάει με κάποιο άτομο του φιλικού της περιβάλλοντος.

¹⁴² Άρθρο στις 12-09-2010 της εφημερίδας Ελευθεροτυπία.

¹⁴³ Κουράκης Ν. «Εμφυλη εγκληματικότητα» Ποινική και εγκληματολογική προσέγγιση του φύλου οπ.παρ. σελ 174-175.

δ) Η έκτρωση ως μέθοδος αντισύλληψης : στατιστικά στοιχεία και παρατηρήσεις

Από την αρχαιότητα ήδη οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν διάφορες τεχνικές και μέσα για να αποφύγουν μια ανεπιθύμητη σύλληψη ή να διακόψουν μια ανεπιθύμητη κύηση. Τις περισσότερες φορές οι τεχνικές και τα μέσα είχαν χαρακτήρα μαζικό ή στηρίζονταν σε εσφαλμένες ή ελλιπείς γνώσεις και παρέμεναν αναποτελεσματικά . Από τον 19^ο αιώνα η ανάγκη περιορισμού των γεννήσεων και οι αντισυλληπτικές τεχνικές συνδέονται άρρηκτα έτσι ώστε η αναπαραγωγή του πληθυσμού να είναι το αποτέλεσμα συνειδητής και προμελετημένης ενέργειας του ανθρώπου σε ατομικό και κρατικό επίπεδο . Στα τέλη του 18^{ου} αιώνα τοποθετείται το εξής δημογραφικό φαινόμενο : Την υιοθέτηση προληπτικών τεχνικών ως μέσου περιορισμού της γεννητικότητας . Τα μέσα και οι μέθοδοι ελέγχου των γεννήσεων μπορούν να καταταγούν σε δύο κατηγορίες : Πρώτον στα προληπτικά και δεύτερον στα κατασταλτικά. Τα πρώτα επιδιώκουν την πρόληψη της σύλληψης και είναι τα αντισυλληπτικά και τα δεύτερα επιδιώκουν την διακοπή μιας κύησης που έχει ήδη αρχίσει και είναι η άμβλωση ¹⁴⁴. Στη σύγχρονη εποχή ακριβή στοιχεία δεν υπάρχουν για τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων , καθώς δεν γίνεται συστηματική και αξιόπιστη καταγραφή τους από κανένα φορέα , αλλά τα στοιχεία που προκύπτουν από τα αρχεία των Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού και των μαιευτικών κλινικών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι παρόλο που οι σύγχρονες μέθοδοι αντισύλληψης όπως π.χ το διάφραγμα , το σπιράλ, το χάπι εμφανίσθηκαν σχετικά νωρίς στην ελληνική κοινωνία, η τελευταία εξακολουθεί να τα αγνοεί εμμένοντας σε παραδοσιακές και πιο αναξιόπιστες μεθόδους αντισύλληψης, όπως η χρήση του προφυλακτικού και η διακεκομμένη συνουσία. Δυστυχώς η έκτρωση συνεχίζει να συγκαταλέγεται ανάμεσα στα «παραδοσιακά» μέσα αντισύλληψης . Η ενημέρωση στη χώρα μας είναι ελλιπής έτσι ώστε οι ατελείς και λανθασμένες γνώσεις για την αντισύλληψη και την προστασία της αναπαραγωγικής υγείας να έχουν οδηγήσει στην περιορισμένη χρήση σύγχρονων αντισυλληπτικών μεθόδων με συνέπεια τη σημαντική αύξηση του αριθμού των ανεπιθύμητων κυήσεων ¹⁴⁵. Για παράδειγμα ,όσον αφορά τα αντισυλληπτικά χάπια, παρόλο που θεωρούνται από τους επιστήμονες σήμερα ένας από τους πλέον ενδεδειγμένους ιατρικά τρόπους αποφυγής μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και τη στιγμή που στην Ευρώπη το χρησιμοποιούν πάνω από τρεις στις δέκα γυναίκες, εν τούτοις , η χρήση του αντισυλληπτικού στην Ελλάδα βρίσκεται σε εξαιρετικά χαμηλό επίπεδο, μόλις στο 3%, αφού οι ερωτηθείσες δήλωσαν ότι το αποφεύγουν γιατί φοβούνται ότι συσχετίζεται με την εκδήλωση καρκίνου.

Οι ειδικοί ωστόσο επισημαίνουν ότι πρόκειται για λανθασμένες αντιλήψεις που έχουν επικρατήσει για το χάπι. Αναφέρουν ότι το χάπι προσφέρει σημαντική προστασία έναντι του καρκίνου της μήτρας καθώς και

¹⁴⁴ Δ.Γ. Τσαούση «Κοινωνική Δημογραφία» οπ.παρ. σελ 72επ.

¹⁴⁵ Ιωαννίδης Ε., Αγραφιώτης Δ. «Οικογενειακός προγραμματισμός : Αντιλήψεις και στάσεις των γυναικών για την αντισύλληψη και τις εκτρώσεις» οπ.παρ. σελ 292επ.

ότι μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών στο μισό. Τέλος, τονίζουν ότι τα σύγχρονα αντισυλληπτικά χάπια νέας γενιάς περιέχουν ελάχιστες ποσότητες ορμονών φθάνοντας σε πολύ υψηλά επίπεδα ασφάλειας και έλλειψης ανεπιθύμητων ενεργειών όπως ήταν η αύξηση του βάρους.

Εδώ σκόπιμο είναι να γίνουν συγκρίσεις μεταξύ 1983 και 1997 στο θέμα της αντισύλληψης και της άμβλωσης , που συνδέεται άμεσα με τον αριθμό των παιδιών που τελικά αποκτούν τα ζευγάρια, εφόσον η τόσο η αντισύλληψη όσο και η άμβλωση δυστυχώς αποτελούν μέσα οικογενειακού προγραμματισμού. Στο παράρτημα ¹⁴⁶παρουσιάζεται ο πρώτος πίνακας που αφορά στις αποκρίσεις στην ερώτηση : «ποια είναι η κυριότερη αντισυλληπτική μέθοδος που χρησιμοποιήσατε μετά το 1983; »

Δυνάμει αυτού του πίνακα μπορεί να παρατηρηθούν τα εξής σε αδρές γραμμές: Καταρχάς, υπάρχει σημαντική μείωση του ποσοστού που δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο αντισύλληψης (από 23% το 1983 σε 9% μετά το 1983). Επιπλέον φαίνονται ορισμένες αλλαγές ως προς την προτίμηση χρήσης πιο σύγχρονων τρόπων αντισύλληψης όπως π.χ. το χάπι και το σπирάλ. Εν τούτοις, τα ποσοστά χρήσης τους εξακολουθούν να παραμένουν χαμηλά (4,2% για το χάπι και 7,4% για το σπирάλ) . Το ποσοστό για το προφυλακτικό , ίσως και λόγω της ευαισθητοποίησης των ζευγαριών για το AIDS , αυξήθηκε σημαντικά (από 27% σε 41%) , ενώ για τη διακεκομμένη συνουσία έχει ελαφρά μειωθεί από 35% σε 31% . Η εξαιρετικά περιορισμένη χρήση σύγχρονων αντισυλληπτικών μεθόδων εξακολουθεί να οδηγεί σε υψηλό αριθμό αμβλώσεων , όπως δείχνει και ο παρακάτω πίνακας .

Στον δεύτερο πίνακα του παραρτήματος αριθμούνται κατά ποσοστό τοις εκατό οι αμβλώσεις κατά το διάστημα από το έτος 1983 μέχρι και το έτος 1997 .Σαν πρώτο πόρισμα από τον πίνακα αυτό εξάγεται το ότι το ποσοστό γυναικών χωρίς καμιά άμβλωση στο ενεργητικό τους έχει μειωθεί (από 64% το 1983 σε 54% το 1997) , ενώ τα ποσοστά με μία και δύο αμβλώσεις δεν έχουν ουσιώδεις μεταβολές . Αντιθέτως, έχουν διπλασιαστεί τα ποσοστά των γυναικών με 3+ αμβλώσεις στο ενεργητικό τους από 9% το 1983 σε 18% το 1997 .

Ο τρίτος και τελευταίος πίνακας που παρατίθεται στο παράρτημα εστιάζει στην αντίληψη των γυναικών για την απόφαση της γυναίκας να προβεί σε άμβλωση. Οι απαντήσεις τόσο για το έτος 1983 όσο και για το 1997 δείχνουν ότι σε μεγάλο ποσοστό οι γυναίκες αποδέχονται μόνο την άμβλωση αν υπάρχουν λόγοι ιδιαίτερα σοβαροί που είναι ανεξάρτητοι από τη θέληση του ζευγαριού ή της γυναίκας. Συγκεκριμένα και στις δύο έρευνες , οι ερωτώμενες συμφωνούν με την απόφαση της γυναίκας για άμβλωση αν «υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι το παιδί που θα γεννηθεί δεν θα είναι φυσιολογικό , αν «η εγκυμοσύνη είναι επικίνδυνη για τη ζωή της μητέρας» , αν «η εγκυμοσύνη είναι επικίνδυνη για τη ζωή της μητέρας» και αν « η γυναίκα έχει μείνει έγκυος μετά από βιασμό».Για τις λοιπές αιτίες τα ποσοστά μειώνονται σημαντικά

¹⁴⁶ Σελίδα 111 της εργασίας.

(από 31% μέχρι 59%). Κατά σειρά δε αποδοχής , οι γυναίκες συμφωνούν με την απόφαση μιας γυναίκας για άμβλωση «αν το ζευγάρι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να μεγαλώσει (άλλο) παιδί», «αν η γυναίκα δεν θέλει (άλλο) παιδί», «αν το ζευγάρι δεν θέλει (άλλο) παιδί» και «αν η γυναίκα δεν είναι παντρεμένη» . Σαν γενική επισημάνση μπορεί να διατυπωθεί το γεγονός ότι για όλες ανεξαιρέτως τις αιτίες τα ποσοστά αποδοχής της άμβλωσης έχουν μειωθεί κατά την πάροδο του χρόνου , ανάλογα με την αναφερόμενη αιτία. Η στροφή των γυναικών προς παραδοσιακότερες αντιλήψεις καθώς και το ότι οι ερωτώμενες το έτος 1997 αντιμετωπίζουν μικρό ή ανύπαρκτο ενδεχόμενο εγκυμοσύνης λόγω ηλικίας και άρα μιλούν σαν εξωτερικοί παρατηρητές δικαιολογούν τη μείωση των ποσοστών αποδοχής. Όπως δε διαπιστώθηκε το έτος 1983 αλλά και το έτος 1997 , οι λόγοι για τους οποίους οι ίδιες ερωτώμενες προέβησαν σε άμβλωση αναφέρονται ως οι λιγότερο αποδεκτοί. Φαίνεται λοιπόν, ότι οι γυναίκες , ενώ , λόγω έλλειψης κατάλληλης ενημέρωσης για αντισύλληψη , αναγκάζονται συχνά να καταφύγουν στην άμβλωση, όταν έχουν συμπληρώσει το επιθυμητό μέγεθος οικογένειας , είναι ουσιαστικά αντίθετες με την ίδια την πράξη της άμβλωσης ¹⁴⁷ .

Η Ελλάδα μαζί με το Λουξεμβούργο την Αυστρία και την Πορτογαλία συγκαταλέγονται ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης που δεν έχουν αναπτύξει σύστημα ελέγχου (surveillance) των εκτρώσεων. Τα δε στοιχεία που διαθέτει η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΣΥΕ) αφορούν μόνο τις εκτρώσεις που πραγματοποιούνται στα δημόσια νοσοκομεία οι οποίες ανέρχονται στο χαμηλό μέγεθος των 2.000 περιστατικών ετησίως, τα οποία δεν αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα των πραγματικών εκτρώσεων . Διότι δεν λαμβάνονται υπόψη οι εκτρώσεις που λαμβάνουν χώρα σε ιδιωτικές κλινικές , καθώς και το θέμα του απορρήτου που οι γυναίκες επιζητούν να τηρηθεί ακόμα και σε δημόσιες κλινικές . Η δε Γενική Γραμματεία Ισότητας ανέφερε, κατά το έτος 2000 ότι ο πραγματικός αριθμός των εκτρώσεων στη χώρα μας υπολογίζεται να κυμαίνεται μεταξύ 100.000-120.000 περιστατικών κάθε χρόνο .Με αυτόν τον τρόπο αποδεικνύεται ότι ο αριθμός των εκτρώσεων κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με αυτό των γεννήσεων. Αντιθέτως, ανεπίσημες στατιστικές δείχνουν ότι ο ετήσιος αριθμός των εκτρώσεων είναι δύο φορές μεγαλύτερος από τον ετήσιο αριθμό των γεννήσεων.

Στην Τριακοστή Έβδομη συνεδρίαση της Επιτροπής για την εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών (CEDAW) που πραγματοποιήθηκε το έτος 2007 αναφέρθηκε με μια αίσθηση ανησυχίας ότι η έκτρωση χρησιμοποιείται από νεαρές γυναίκες και κορίτσια ως μέθοδος ελέγχου των γεννήσεων εξαιτίας της ανεπαρκούς πληροφόρησης για τις αντισυλληπτικές μεθόδους. Επιπλέον, επισημάνθηκε ότι δεν υπάρχει ένα οργανωμένο και αξιόπιστο σύστημα καταγραφής των περιστατικών που αφορούν στις εκτρώσεις σε συνδυασμό με κάποιους παράγοντες όπως η ηλικία, η εθνικότητα κτλ.

¹⁴⁷ Συμεωνίδου και λοιποί συγγραφείς : «Επιθυμητό και πραγματικό μέγεθος οικογένειας . Γεγονότα του κύκλου ζωής –μια διαχρονική προσέγγιση : 1983-1997, ΕΚΚΕ. Σειρά δημογραφικών μελετών , έκδ. Αθήνα, 2000 , σελ 60επ * Στο παράρτημα βρίσκεται αναλυτικά το ερωτηματολόγιο που πραγματοποιήθηκε και είχε ως πόνημα αυτό το εγχειρίδιο.

(www.isotita.gr) .Σε αυτό το πόρισμα οδηγεί μετά βεβαιότητας και μια πανελλαδική έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη του Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα», σύμφωνα με την οποία μία στις τέσσερις γυναίκες στη χώρα μας έχει υποβληθεί έστω και μία φορά στη ζωή της σε επέμβαση άμβλωσης και μάλιστα προτού συμπληρώσει την τρίτη δεκαετία της ζωής της. Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο γίνονται περισσότερες από 300.000 εκτρώσεις στην Ελλάδα ενώ οι γεννήσεις περιορίζονται στις 100.000 ¹⁴⁸.

Όπως επιβεβαιώνει ο καθηγητής μαιευτικής-γυναικολογίας Άρης Αντζακλής, διευθυντής της Α' πανεπιστημιακής κλινικής του μαιευτηρίου, η μεγάλη πλειονότητα των εκτρώσεων στο νοσοκομείο γίνονται από έγκυες γυναίκες.

«Κάνουμε εκτρώσεις, όπως έχουμε δει, επειδή οι γυναίκες δεν μπορούν να αντέξουν το οικονομικό βάρος κυρίως. Πολλές γυναίκες εργάζονται και δεν έχουν ανθρώπους να τους κρατήσουν το παιδί. Πιστεύω ότι εάν είχαν έναν τρόπο να βοηθηθούν αυτές οι γυναίκες στο να κρατήσουν ένα δεύτερο και ένα τρίτο παιδί, τα νούμερα θα είχαν βελτιωθεί. Οι άγαμες κάνουν το 38,5% των εκτρώσεων αντί να χρησιμοποιήσουν έναν τρόπο αντισύλληψης ή να μείνουν έγκυες και να κάνουν παιδί. Γιατί, όπως ξέρετε σήμερα, μια μητέρα άγαμη κρατάει πολύ πιο εύκολα το παιδί, απ' ό,τι το κρατούσε παλιότερα. Οι περισσότερες άγαμες κάνουν εκτρώσεις γιατί θέλουν πρώτα να κάνουν κάτι στη ζωή τους, και μετά να δημιουργήσουν οικογένεια. Αλλά δεν μπορεί η έκτρωση να χρησιμοποιείται ως τρόπος αντισύλληψης» ¹⁴⁹.

Η αναπαραγωγή ως δυνατότητα επιλογής αποτελεί βασική προϋπόθεση για την προαγωγή της υγείας της γυναίκας και την ενίσχυση της ποιότητας της ζωής της . Αντίθετα, η έλλειψη γνώσης και η παθητική στάση της γυναίκας σχετικά με την διαχείριση τη αναπαραγωγικής τους ικανότητας και υγείας αποτελεί πρόσκομμα για την φυσική, διανοητική και κοινωνική ευημερία και λειτουργικότητά τους . Ακόμα και σήμερα η χρήση ή όχι του προφυλακτικού εξαρτάται ουσιαστικά από την διάθεση του συντρόφου της , το οποίο συνηθίζεται ο ίδιος να μεριμνά για την προμήθειά και τη χρήση του. Η έλλειψη πρωτοβουλίας για τον έλεγχο της γονιμότητας από τη γυναίκα παράλληλα με την ελλιπή ενημέρωση του ζευγαριού στις ασφαλείς μεθόδους αντισύλληψης έχουν ως αποτέλεσμα η έκτρωση να αποτελεί ακόμα και σήμερα τη βασική μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού ¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Εφημερίδα «Θέμα» 17-6-2009.

¹⁴⁹ Άρθρο της Αύρας Γρηγορίου στην Εφημερίδα ελευθεροτυπία στις 02-05-2010.

¹⁵⁰ Ε.Συμεωνίδου-Καστανίδου : «Επιθυμητό και πραγματικό μέγεθος οικογένειας . Γεγονότα του κύκλου ζωής –μια διαχρονική προσέγγιση : 1983-1997, ΕΚΚΕ. Σειρά δημογραφικών μελετών οπ.παρ. σελ 62.

ε) Στάσεις και αντιλήψεις γυναικών απέναντι στην έκτρωση :

Μία μέθοδος που θεωρείται αποτελεσματική και έχει αποβεί πολύ χρήσιμη για την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων ως προς τη στάση των γυναικών αναφορικά με το θέμα της έκτρωσης είναι η Βιογραφική-Ερμηνευτική μέθοδος. Η μέθοδος αυτή βασίζεται στη συλλογή στοιχείων μέσα από την αφήγηση της ιστορίας ζωής. Η αφηγηματική παρουσίαση της ιστορίας της ζωής αποτελεί μια διαδικασία οργάνωσης των εμπειριών σε μια χρονική και θεματική σειρά, η οποία έχει νόημα σε σχέση με αυτά που έχει βιώσει ο αφηγητής. Δύο ζητήματα τα οποία έτυχαν ιδιαίτερης σημασίας στην ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το έτος 1999 από τον τομέα Κοινωνιολογίας της Ε.Σ.Δ.Υ , στο πλαίσιο του Κοινοτικού προγράμματος INTERREG II (Αγγραφιώτης και συν.2000) με στόχο την διερεύνηση προβλημάτων υγείας των γυναικών –με έμφαση στην σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία τους : Αυτά είναι η αντισύλληψη και η έκτρωση. Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα (13) αναφέρθηκαν αρχικά στην έλλειψη ενημέρωσης για τις μεθόδους αντισύλληψης και στο γεγονός ότι ποτέ δεν τις χρησιμοποίησαν εκείνες ή ο σύντροφός τους . Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη στέρησε τις γυναίκες από συνειδητές επιλογές και τις οδήγησε σε μια πορεία ζωής η οποία δημιουργήθηκε ανεξάρτητα από τη θέληση και τις επιθυμίες τους. Η επιλογή αυτή διαφαίνεται ότι στιγμάτισε την μετέπειτα πορεία της ζωής τους.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της έλλειψης πληροφόρησης και τις συνέπειες που αυτή προκάλεσε αποτελεί η αφήγηση της Αφροδίτης η οποία μεταξύ άλλων αναφέρει : *« Μου έλεγαν φίλες δυο μέρες πριν την περίοδο δεν μένεις έγκυος , κάνε ελεύθερα έρωτα , εγώ το φοβόμουν και μου έλεγαν σίγουρα κάνε . Ε, αρραβωνιασμένη ήμουν , λέω άντε ας δοκιμάσουμε . Κι έμεινα έγκυος .Εκείνη τη στιγμή δεν το θέλαμε αλλά αφού ήρθε παντρευτήκαμε...»*¹⁵¹. Σε μια απόπειρα ερμηνείας εδώ θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ελλιπής πληροφόρηση από αρμόδιους και υπεύθυνους φορείς συνδυάζεται μια μία ίσως μοιρολατρική αντίληψη των γυναικών ότι αφού έτσι ήρθαν τα πράγματα , θα πρέπει να πορευτούν με αυτά τα δεδομένα, ανήμπορες να τα αλλάξουν όπως επιθυμούν. Παρόλο που η γυναίκα είχε βιώσει την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη για πρώτη φορά στις περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων εκτρώσεων η στάση της γυναίκας παραμένει δυστυχώς η ίδια. Ενδεικτική είναι η αφήγηση της Μαρίας που αναφέρει χαρακτηριστικά : *« Να σου πω, στη δεύτερη έκτρωση δεν ένοιωσα τόσο άσχημα (ήδη ήταν παντρεμένη με ένα παιδί) . Αλλά εκείνη την πρώτη ...{στη Β' Λυκείου} χάλια, χάλια, χάλια...Τότε βέβαια δεν ήθελα με καμία κυβέρνηση να κάνω παιδί. Ούτε που μου περνούσε από το μυαλό ...δεν το ήθελα καθόλου...{Στην Γ' Λυκείου όταν έμεινε ξανά έγκυος παντρεύτηκαν} »*.

Οι περισσότερες εκ των γυναικών θεωρούν την έκτρωση ως κάτι κακό. Σκόπιμο είναι να γίνει μία τριμερής ομαδοποίηση της αντίληψης περί του μεμπιτού της έκτρωσης : Πρώτον , η έκτρωση είναι κακή γιατί τόσο η ίδια όσο και η ολική νάρκωση υπό την οποία θεωρείται ότι κάνουν κακό στο σώμα της γυναίκας. Δεύτερον, σε μερικές περιπτώσεις η έκτρωση θεωρείται από τις ίδιες

¹⁵¹ Ιωαννίδη-Αγγραφιώτη οπ.παρ. σελ. 295,296.

ότι επιφέρει πράγματι την απώλεια ενός παιδιού. Τρίτον, οι γυναίκες βλέπουν την έκτρωση ως κάτι κακό διότι αποτελούν καθρέπτη της κοινωνίας που έχει στιγματίσει αρνητικά την έκτρωση ¹⁵². Η έκτρωση ακόμη συνδέεται άμεσα με την αίσθηση της απώλειας ενός ονείρου. Είτε δε πρόκειται για όνειρο μιας γυναίκας να αποκτήσει την ιδιότητα της «μητέρας» είτε το όνειρο μιας βαθιάς επαφής , όπου ακόμα η έκτρωση βιώνεται από κοινού από τους δύο μελλοντικούς γονείς που εμπλέκονται εξίσου συναισθηματικά ως όνειρο εξαιρετικά πολύτιμο.

Η Ελληνική κοινωνία και πολιτεία συνεχίζουν να έχουν χαρακτηριστικά που μπορούν να θεωρούν ως πατριαρχικά και οι επιπτώσεις της παραδοσιακής κοινωνίας είναι εμφανείς στις διαφυλικές σχέσεις αν και σε ατομικό επίπεδο οι σχέσεις αυτές διακρίνονταν πάντα από περισσότερη ισότητα. (Μαράντου -Αλιμπράντη ,1999) Ο έλεγχος της σεξουαλικότητας των γυναικών από το οικογενειακό περιβάλλον ήταν και παραμένει σε μικρότερο βαθμό σήμερα στις μη- αστικές περιοχές , μια κοινωνικά αποδεκτή πρακτική. Οι αφηγήσεις των γυναικών στρέφονται γύρω από το θέμα του ελέγχου της σεξουαλικότητας από το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον . Στον έλεγχο της σεξουαλικότητας αποδίδεται και η υψηλή χρήση της διακεκομμένης συνουσίας από τις Ελληνίδες .

IV) Υπέρμαχοι και πολέμιοι της έκτρωσης

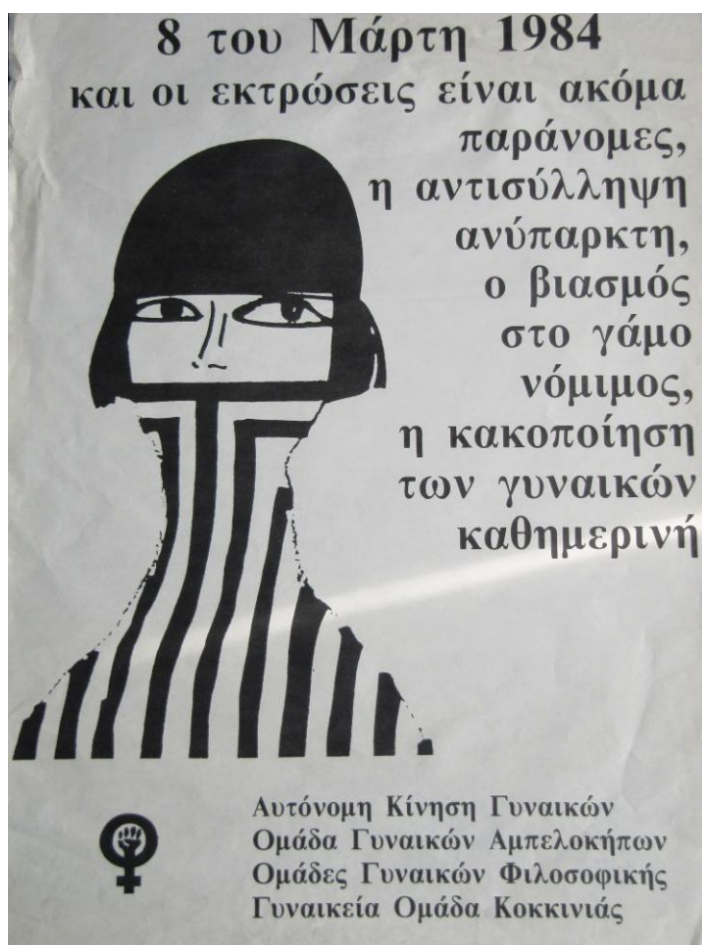
Τόσο το αίσθημα υπέρ όσο και κατά των αμβλώσεων αντικατοπτρίζει ευρύτερες κοινωνικές και κοσμοθεωρητικές αντιλήψεις. Υπάρχουν συγκεκριμένοι όροι που χρησιμοποιούνται διεθνώς για να περιγράψουν τις δύο αντίθετες τάσεις που επικρατούν ως προς το ζήτημα της έκτρωσης, δηλαδή τους πολέμιους και τους υπέρμαχους της έκτρωσης. Η πρώτη είναι η : pro-life που σχετίζεται με την απαρέγκλιτη υποχρέωση της εκάστοτε κυβέρνησης να προστατεύει την ζωή κατ' απόλυτο τρόπο και αδιακρίτως. Αντίθετα, η θέση pro-choice αφορά στην άνευ όρων αυτονομία του ανθρώπινου αναπαραγωγικού συστήματος , το οποίο απλώς δεν θα προσβάλλει την αυτονομία ενός άλλου ¹⁵³.

Ακολουθώς η διάσταση των απόψεων σχετικά με την αμβλωση δύναται να διακριθεί σε τριμερή. Αναλυτικότερα, στη συντηρητική άποψη , στην μετριοπαθή και τρίτον στη φιλελεύθερη . Στην πρώτη περίπτωση η αμβλωση καταδικάζεται απόλυτα σε κάθε περίπτωση με μοναδικά εξαίρεση στις περιπτώσεις που απειλείται η ζωή της μητέρας. Η μετριοπαθής άποψη δικαιολογεί μερικές φορές την αμβλωση και προσπαθεί να σταθμίσει τα δικαιώματα της γυναίκας απέναντι σε αυτά του εμβρύου και τέλος η φιλελεύθερη άποψη που αποτελεί το άλλο άκρο της συντηρητικής και θεωρεί

¹⁵² Αλεξάνδρα Χαλκιά «Το άδαιο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα , εκδ. Αλεξάνδρεια έτος 2008, σελ 268.

¹⁵³ Christopher Kaczor "The Ethics of Abortion : women's Rights, Human Life and the Question of Justice ,οπ.παρ.σελ 16π.

την έκτρωση όχι ως κάτι λάθος ή τουλάχιστον μειώνει την σπουδαιότητα αυτού του λάθους ¹⁵⁴.



α)Φεμινιστικά κινήματα γυναικών

Η λέξη «φεμινίστρια» προέρχεται από τη λέξη «femme» , γυναίκα, και σημαίνει κάποια που αγωνίζεται για τις γυναίκες ¹⁵⁵. Η φεμινιστική κοινωνική ανθρωπολογία και η μελέτη της συγγένειας έχουν δείξει πως οι διάφορες κουλτούρες κυβερνώνται από συμβάσεις οι οποίες όχι μόνο ρυθμίζουν και εγγυώνται την παραγωγή , την κατανάλωση και ανταλλαγή των υλικών αγαθών, αλλά επίσης αναπαράγουν και τους ίδιους δεσμούς συγγένειας , κάτι που προϋποθέτει την ύπαρξη ορισμένων ταμπού και κάποιων κυρωτικών διακανονισμών που ρυθμίζουν την αναπαραγωγή . Η τεκνοποίηση κατά τα φεμινιστικά ιδεώδη εκλαμβάνεται ως μία εξαναγκαστική παραγωγική διαδικασία και όχι σαν μία καθαρά φυσική – βιολογική διαδικασία. Η δε τεκνοποίηση κατά αυτούς θεωρείται ότι είναι η μοναδική κοινωνική δραστηριότητα εκτός από τον πόλεμο , η οποία συνεπάγεται τόσο μεγάλο κίνδυνο για τη ζωή. Σύμφωνα με το κυρίαρχον

¹⁵⁴ Michael Tooley «Abortion and Infanticide» Clarendon Press , Oxford , year 1983, σελ 33

¹⁵⁵ Ο όρος «φεμινίστρια» παραμένει ασαφής. Για μερικές γυναίκες υποδηλώνει κάποια που αγωνίζεται για τις γυναίκες ως τάξη , καθώς και για την κατάργηση αυτής της τάξης. Για άλλες σημαίνει εκείνη που αγωνίζεται για τη γυναίκα και για την υπεράσπιση της , δηλαδή για το μύθο και για την ενδυνάμωσή του .

μοτίβο των φεμινιστικών θεωριών η γυναίκα θα πρέπει να αποδεσμευτεί από τον καταπιεστικό ρόλο της τεκνοποίησης ως της κατεξοχήν θηλυκής πράξης δημιουργίας και θα πρέπει να αποσυνδέσει τον εαυτό της από τον ορισμό της γυναίκας που της έχει κοινωνικά επιβληθεί ¹⁵⁶. Το δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίζει ελεύθερα για τη ζωή της αποτέλεσε το χαρακτηριστικό έρεισμα και επιχείρημα για τους υπέρμαχους της έκτρωσης. Το φεμινιστικό κίνημα υπερτονίζει την ελευθερία της γυναίκας κατά τέτοιο τρόπο ώστε αυτοχαρακτηρίστηκε ως κίνημα υπέρ της ελευθερίας της επιλογής (pro-choice). Το δικαίωμα αυτό προσδιορίστηκε με διάφορες ονομασίες από το φεμινιστικό κίνημα, όπως δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή, δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό, δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και δικαίωμα αναπαραγωγικής ελευθερίας. Αυτοί οι όροι εκφράζουν την αυτονομία της γυναίκας που αναλύεται στην θεμελίωση του νομικού και ηθικού δικαιώματός της να αποφασίζει αυτοβούλως για την έκτρωση. Αναλυτικότερα, ο όρος «δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή» συντείνει στο να εντάσσεται η έκτρωση αποκλειστικά στη σφαίρα της γυναικείας ιδιωτικής ζωής και υπόθεσης, την οποία καλείται μόνο η ίδια να επιλέξει την ορθότερη κατά την κρίση της απόφαση. Ακολούθως, με τον όρο δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό εννοείται ότι η ίδια η γυναίκα αποφασίζει τους ρόλους που θα διαδραματίσει σε μια οικογένεια, πχ. σύζυγος, μητέρα. Επιπλέον, η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας παραπέμπει στο συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα του άρθρου 5. Τέλος, το δικαίωμα της αναπαραγωγικής ελευθερίας δεν είναι τίποτα άλλο από το δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίσει το αν και πότε θα γίνει μητέρα. Το φεμινιστικό κίνημα υπερμάχεται της αυτονομίας της γυναίκας απορρίπτοντας την ένσταση ότι η προβαλλόμενη ελευθερία της ζωής αφορά όχι μόνο την ίδια αλλά και το κυοφορούμενο έμβρυο. Το έμβρυο θεωρούν δεν έχει ούτε δικά του ενδιαφέροντα, πόσο μάλλον δικαιώματα. Κατά την επιχειρηματολογία τους στη σύγκριση ανάμεσα στα δικαιώματα της γυναίκας και τα δικαιώματα του τέκνου τα πρώτα φαντάζουν σπουδαιότερα από τα δεύτερα τα οποία ανήκουν σε μια ανύπαρκτη προσωπικότητα. Σε αντίθετη περίπτωση, αν δηλαδή προτάσσονταν τα δικαιώματα του εμβρύου έναντι της γυναίκας θα επερχόταν η καταστροφική συνέπεια να μην περιορίζεται απλώς η αναπαραγωγική ελευθερία της γυναίκας, αλλά πολύ περισσότερο θα καταστέλλονταν πλήρως όλες οι ατομικές της ελευθερίες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ακρότητας αποτέλεσαν αποφάσεις αμερικανικών δικαστηρίων που επέβαλλαν ποινές σε γυναίκες, με το αιτιολογικό ότι λόγω χρήσης ναρκωτικών, κατανάλωσης αλκοόλ ή καπνίσματος έβλαπταν την υγεία των τέκνων που κυοφορούσαν. Σε άλλες περιπτώσεις δικαστήρια επέβαλλαν σε γυναίκες να προβούν κατόπιν ιατρικής υπόδειξης σε γέννηση με καισαρική και όχι με φυσιολογικό τοκετό, όπως εκείνες επιθυμούσαν. Με αυτόν τον τρόπο όμως δεν προασπίζεται η υγεία και

¹⁵⁶ Αθηνά Αθανασίου «Φεμινιστική θεωρία και πολιτισμική κριτική», Εκδ. Νήσος, Αθήνα 2006 σελ 392 και 409 επ. και Θ.Δ.Τροκανάς «Ανθρώπινη Αναπαραγωγή- Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της» Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, έτος 2011, σελ 102, 103.

η καλή εξέλιξη του εμβρύου, αλλά ή γυναίκα μετατρέπεται σε μια μηχανή φροντίδας του εμβρύου. Έτσι, υπαγορεύεται σε αυτή τους εννέα μήνες της κύησης να υποβάλλεται σε ένα κατάλληλο περιβάλλον στο οποίο θα ελέγχεται πλήρως η συμπεριφορά της ¹⁵⁷.

Στις ΗΠΑ το κίνημα ελέγχου γεννήσεων έκανε την εμφάνισή του τον 19^ο αιώνα ως μέρος ενός ρεύματος απελευθέρωσης των γυναικών από τον «μόχθο της νοικοκυροσύνης». Το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα το ρεύμα αυτό μετατράπηκε σε ένα κίνημα άμεσα συνδεδεμένο με τα ατομικά δικαιώματα της γυναίκας, αφού πέρασε από τρία διαφορετικά στάδια ανάπτυξης. Πρώτο στάδιο ήταν ότι η αντίληψη της εθελούσιας μητρότητας συνδέθηκε στενά με την δυνατότητα ψήφου των γυναικών ως πρόκληση απέναντι στο κατεστημένο πολιτικό καθεστώς. Δεύτερον, ο έλεγχος των γεννήσεων συνδέθηκε με φιλελεύθερες και επαναστατικές οργανώσεις που είχαν ως στόχο την μετάλλαξη του σοσιαλιστικού κινήματος καθώς και την ενδυνάμωση των δικαιωμάτων των γυναικών και της εργατικής τάξης. Τέλος, κατά το τρίτο στάδιο, ήτοι από το 1920 και έπειτα το κίνημα αυτό προσέγγισε μεγαλύτερη μερίδα κοινού στην οποία συμπεριλήφθηκαν και φιλελεύθεροι πολίτες. Δηλαδή, με την πάροδο του χρόνου, όσο διευρύνονταν τα δικαιώματα των γυναικών ανάμεσα στα οποία και το δικαίωμα στην τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης, το φιλελεύθερο κίνημα κέρδιζε ολοένα και περισσότερους υποστηρικτές. Σε κάθε στάδιο πάντως, οι υπέρμαχοι του ελέγχου των γεννήσεων βρίσκονταν αντιμέτωποι με τις τοπικούς και κεντρικούς φορείς εξουσίας που θέσπιζαν νόμους κατά της αντισύλληψης των γυναικών ¹⁵⁸.

Στην έρευνά της για τις (αμερικανίδες) γυναίκες που κατηγορούνται ότι θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των βρεφών τους εξαιτίας του ότι γεννούν χωρίς ιατρική επίβλεψη, η Anna Tsing (1990) αναλύει τις συμβολικές κατασκευές και πολιτισμικές επιταγές οι οποίες νομιμοποιούν τις ηθικές/ηθικολογικές ιστορίες που αρθρώνονται στο πλαίσιο του συστήματος ποινικού δικαίου και που αναπαριστούν τις γυναίκες που γεννούν χωρίς ιατρική επιτήρηση και των οποίων τα νεογέννητα δεν επιβιώνουν, σαν ψυχρές δολοφόνους και σαν τέρατα της μητρότητας ¹⁵⁹. Η Tsing δείχνει επιτυχώς πώς αυτές οι αφηγήσεις εγκληματικής παραμέλησης και κακοποίησης βρέφους -«ιστορίες με τέρατα», όπως τις αποκαλεί η συγγραφέας- θεμελιώνονται σ' ένα ολόκληρο πλέγμα λόγων που ρομαντικοποιούν τη μητρότητα, συγκαλύπτοντας τη δεινή συνθετότητα των ζωών των γυναικών και παίρνοντας σαν δεδομένα κάποια οικουμενικά κριτήρια ορθής και υπεύθυνης μητρότητας τα οποία χρησιμοποιούν για να διακρίνουν, από τη μια πλευρά, τις καλές από τις κακές μητέρες, και από την άλλη, να κατασκευάσουν παραβάτες ως προς τη φυλετική ταυτότητα και την κοινωνική τάξη ¹⁶⁰.

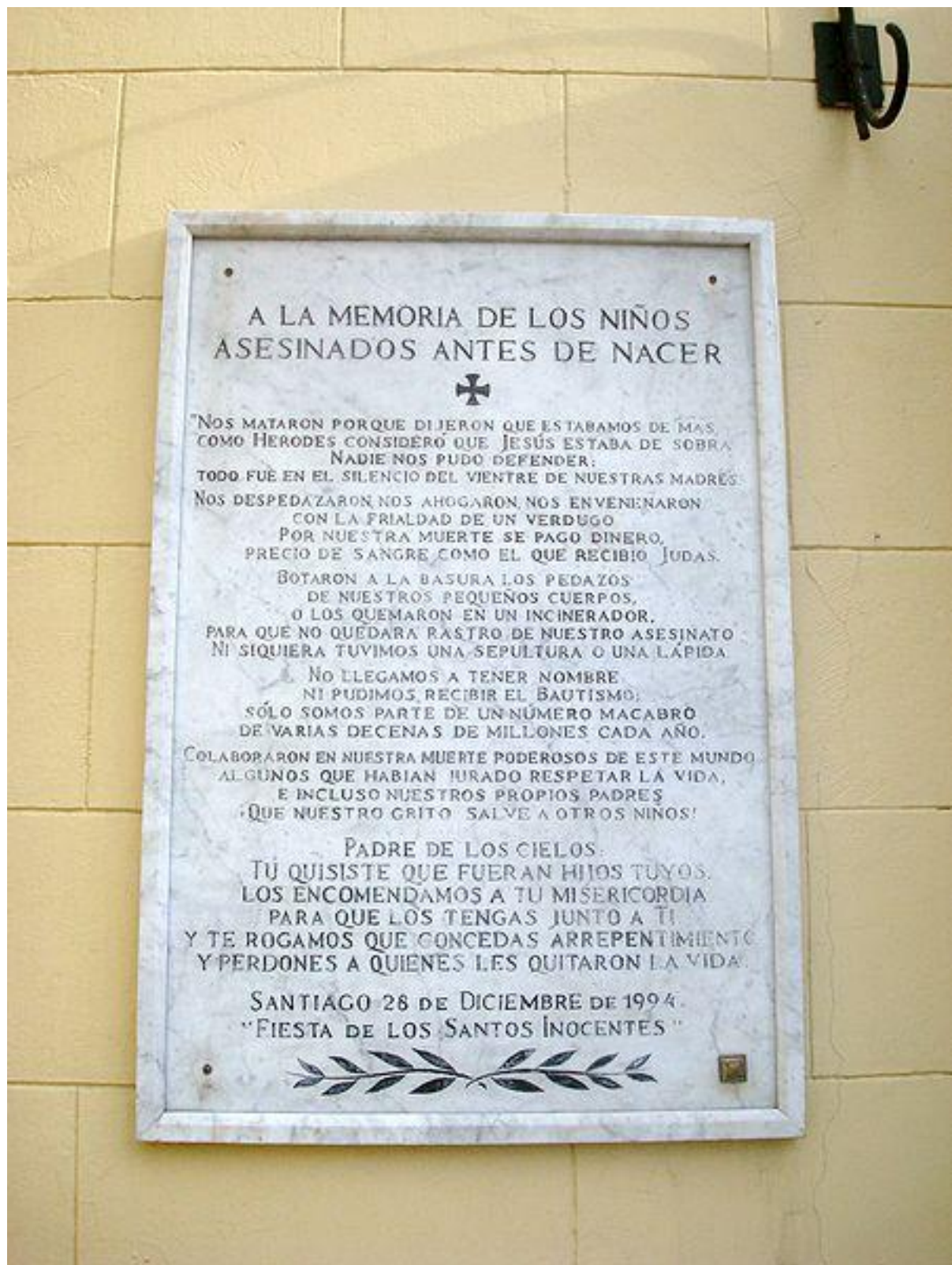
¹⁵⁷ Μιλτιάδης Χρ. Βάντσος «Ηθική θεώρηση της έκτρωσης» Εκδόσεις Κορνηλία Σφακιανάκη, έτος 2009 σελ 135επ.

¹⁵⁸ Donald T. Critchlow «The Politics of Abortion and Birth Control in Historical Perspective» Pennsylvania State University Press, Year: 1996 σελ 12επ.

¹⁵⁹ Fare Ginsburg and Anna Tsing In uncertain times : Negotiating Gender in American Culture Boston. Beacon Press, 1990 σελ 282-299.

¹⁶⁰ Αθηνά Αθανασίου «Γυναίκες και φύλα: Ανθρωπολογικές και ιστορικές προσεγγίσεις Η μελέτη του φύλου ως αναλυτικού εργαλείου στο χώρο της υγείας» οπ.παρ. σελ 21

β) Πολέμιοι των αβλώσεων



Το αίσθημα αντίθεσης και δυσφορίας απέναντι στις αμβλώσεις αντικατοπτρίζεται σε απλές διαμαρτυρίες και διαδηλώσεις κατά των αμβλώσεων και φτάνουν σε ακραίες περιπτώσεις μέχρι και σε δυναμικές συγκρούσεις και απειλές προσφυγής σε βία κατά των όσων καταφεύγουν σε ανάλογες επεμβάσεις όπως ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού .

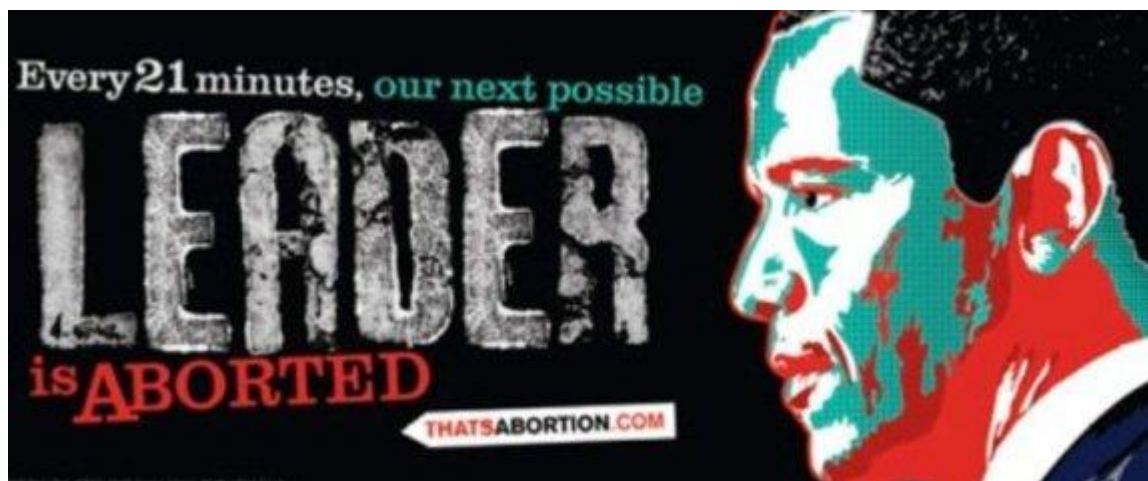
Ενδεικτικά κάποιοι φορείς προστασίας της αγέννητης ζωής αποτελούν : Τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Αγέννητου Παιδιού (ΠΑ.ΣΥ.Π.Α.Π.)¹⁶¹, την Εταιρεία Προστασίας ανθρώπινης ζωής, ομάδα «ΑΓΑΖΗΛΟΣ» (γυναίκες κατά ειδώλων κι φαντασμάτων) καθώς και ο «Ευαγγελιστής Μάρκος».

Για τον Σύλλογο Προστασίας Αγέννητου Παιδιού η μόνη λύση –λύτρωση παιδιού και μητέρας είναι η διάσωσή τους από την έκτρωση , που δεν είναι μόνο η χειρίστη λύση αλλά και η ψυχοσωματική τους διάλυση και συμφορά. Η προερχόμενη προστασία είναι ψυχολογική, κοινωνική , οικονομική , δηλαδή εξασφαλίζει στη μητέρα ανθρώπινους όρους μέχρι να γεννήσει το παιδί της ¹⁶². Όλοι αυτοί οι σύλλογοι θεμελιώνουν τα επιχειρήματά τους στην αντίληψη ότι το έμβρυο πρέπει να τύχει αντίστοιχου σεβασμού με ένα γεγεννημένο τέκνο. Οι απόψεις τους αυτές πολλές φορές προέρχονται από την Χριστιανική πίστη και ηθική , σύμφωνα με την οποία , όπως προειπώθηκε στο οικείο κεφάλαιο, το έμβρυο θα πρέπει να εξισωθεί με τον άνθρωπο . Κυρίως ,όμως , κανείς πέραν του Θεού δεν έχει το δικαίωμα να αφαιρέσει μια ανθρώπινη ζωή, σε όποιο στάδιο αυτή κι αν βρίσκεται .

¹⁶¹ «Αλίμονο, είναι δυνατόν ένας άνθρωπος να φτάνει σε μια τόσο σοβαρή απόφαση και να μην ξέρει τι κάνει; Να μην ξέρει πως είναι αυτό το έμβρυο που έχει μέσα του;». «Όταν μιλάμε για μάθημα σεξουαλικής αγωγής θα πρέπει να είναι κάτι το ολοκληρωμένο, δεν μπορούμε να μιλάμε για τα μισά και τα άλλα μισά να στα κρύβουνε για να μην σε τρομάζουν. «δεν έχει δικαίωμα η 16χρονη να ξέρει τι θα της κάνουν; Είναι σε ευαίσθητη ηλικία για να το υποστεί και δεν είναι για να το δει; Δεν είναι λίγο οξδύμωρο αυτό; (...) Καθαρά επιστημονικά αυτό το υλικό θα πρέπει να υπάρχει».

Αναλυτικότερα , ο σύλλογος παρέχει τα εξής: Μαιευτική φροντίδα, νομική υποστήριξη, φιλοξενία έγκυων γυναικών , μέριμνα για αναδοχή γονέων καθώς και συνεργασία με κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών σίτισης, ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των νεογνών κ.α. Δημητριάδου : Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου τέκνου , δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα : www.maria-dimitriadou.net/sylprotunborn

¹⁶² Ειρήνη Δορκοφίκη «Εκτρωση-Συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας» οπ.παρ.σελ 122.



Anti-Abortion Movement Targets Black Women In Latest Efforts

Στις Ηνωμένες Πολιτείες ο «πόλεμος των εκτρώσεων» παίρνει συχνά τη μορφή μιας αιματηρής σταυροφορίας για τη «διάσωση των εμβρύων» που προβλέπει ακόμη και τη δολοφονία ανυπάκουων γυναικών και επίορκων γιατρών, ενώ στις ευρωπαϊκές χώρες η αμφισβήτηση της αντιαπαγορευτικής νομοθεσίας ακολουθεί πιο «ήπια», γι' αυτό και πιο αποτελεσματικά, μονοπάτια¹⁶³.

V) Οικογενειακός προγραμματισμός

Η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης πρέπει να είναι το έσχατο καταφύγιο για να αντιμετωπιστεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αλλά δεν είναι ποτέ μέθοδος αντισύλληψης. Για να είναι όμως αυτό περιεχόμενο μηνύματος σε κάθε πολίτη δεν αρκεί μόνο τροποποίηση των σχετικών ποινικών διατάξεων, αλλαγή του όρου, ή διεύρυνση των ενδείξεων ούτε ακόμη και δραστικές απαλείψεις από τον Ποινικό Κώδικα. Χρειάζεται μια συνολική και πολιτική πρόταση και αυτή δεν είναι άλλη από τον οικογενειακό προγραμματισμό¹⁶⁴.

α) Έννοια- ιστορική και νομοθετική εξέλιξη

Καταρχήν, ο όρος που χρησιμοποιήθηκε για να δηλώσει την ανάγκη πρόληψης των γεννήσεων και περιορισμού της γεννητικότητας σε επιθυμητά πλαίσια ήταν ο έλεγχος των γεννήσεων¹⁶⁵. Σκοπός της χρήσης αυτής της ορολογίας ήταν να αποφευχθεί η αρνητική εντύπωση που δημιουργούσε ο όρος «αντισυλληπτικά μέσα και μέθοδοι».

Με τον όρο οικογενειακός προγραμματισμός διευκρινίζεται ότι ο προγραμματισμός των γεννήσεων αφορά καταρχάς συνεστημένες ήδη οικογένειες και όχι άγαμα ή παράνομα ζεύγη και ότι επιδιωκόμενος σκοπός δεν είναι αρνητικός (αποφυγή γέννησης τέκνων), αλλά θετικός¹⁶⁶.

Με τον όρο οικογενειακός προγραμματισμός καλύπτεται όχι μόνο η παροχή συμβουλών στα ζευγάρια ή άτομα, αλλά ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που αρχίζει από την παιδική ηλικία υπηρεσιών που αρχίζει από την παιδική ηλικία και συνεχίζει και στην ενηλικίωση. Στον οικογενειακό προγραμματισμό περιλαμβάνονται πολλές διαδικασίες, ανάμεσα στις οποίες συγκαταλέγονται η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών στο σπίτι και στον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο του σχολείου, η διάδοση και χρήση των μέσων ελέγχου των γεννήσεων, η αντιμετώπιση των προβλημάτων γονιμότητας- στειρότητας, η παροχή συμβουλών σε θέματα ευγονικής καθώς και η πρόληψη αφροδίσων νοσημάτων.

¹⁶³ Ελευθεροτυπία, 26/12/2004, κείμενο δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα της ελευθεροτυπίας με την ονομασία «ιός» www.iospress.gr.

¹⁶⁴ Συμεωνίδου «Εγκλήματα κατά της ζωής», β' έκδοση Εκδ. Σάκκουλα, έτος 2001 σελ 792,793

¹⁶⁵ Τον όρο αυτό τον εισήγαγε το 1913 η Μάργκαρετ Σάνγκερ, μια Αμερικανίδα νοσοκόμος με μεγάλη δράση στην Αμερική και σε άλλες χώρες για την διάδοση των ιδεών του κινήματος νεομαλθουσιανών και την εξάπλωση των κλινικών που προσέφεραν πληροφορίες και μέσα αντισύλληψης.

¹⁶⁶ Δ.Γ Τσαούση, «Κοινωνική Δημογραφία» οπ.παρ σελ 77.

Σαν χρονολογία ορόσημο αποτελεί το έτος 1952 , καθώς μέχρι τότε σε καμιά χώρα δεν έχει αρχίσει οργανωμένα παρόμοιο πρόγραμμα . Σε πολλές χώρες και κυρίως σε μερικές περιοχές των Η.Π.Α υπήρχαν νόμοι που απαγόρευαν όχι μόνο τη διάδοση αντισυλληπτικών μέσων , αλλά ακόμη και τη διάδοση της πληροφόρησης για τη ρύθμιση των γεννήσεων . Το 1952 ιδρύεται διεθνής ομοσπονδία οικογενειακού προγραμματισμού , με πρώτη Πρόεδρο την Margaret Sanger , γνωστή ως International Planned Parenthood Federation (I.P.P.F) . Το έτος 1977 η τελευταία γίνεται δεκτή από τον Ο.Η.Ε , ενώ το 1967, στις 10 Δεκεμβρίου , ημέρα των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου , η Γενική Γραμματεία των Η.Ε ανακοίνωσε ότι 39 πολιτικοί ηγέτες υπέγραψαν δήλωση σχετικά με το δικαίωμα των γυναικών να αποκτούν τον αριθμό των παιδιών που επιθυμούν και όποτε τα επιθυμούν . Από τις ευρωπαϊκές χώρες , η Δανία, η Φιλανδία, οι Κάτω Χώρες ,η Σουηδία , η Αγγλία και η Γιουγκοσλαβία είχαν υπογράψει τη δήλωση αυτή στην οποία αναφερόταν ότι:

«Οι κυβερνήσεις δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν τις επιδιώξεις τους αν δεν αναγνωρίσουν το δημογραφικό πρόβλημα ως βασικό στοιχείο μακροχρόνιου προγραμματισμού σε εθνικό επίπεδο . Η πλειοψηφία των γονιών επιθυμούν να γνωρίσουν τους τρόπους και να έχουν τα απαραίτητα μέσα για να προγραμματίσουν την οικογένειά τους. Αποτελεί δε βασικό ανθρώπινο δικαίωμα η απόφαση σχετικά με τον επιθυμητό αριθμό παιδιών και με τη χρονική κατανομή των γεννήσεων . Η εγκαθίδρυση μιας διαρκούς και εποικοδομητικής ειρήνης εξαρτάται κατά πολύ από τη λύση του δημογραφικού προβλήματος. Πιστεύουμε ότι ο σχεδιασμός της οικογένειας έχει στόχο να εμπλουτίσει και όχι να περιορίσει την ανθρώπινη ζωή , και ότι δίνοντας περισσότερες ευκαιρίες για όλους δίνεται στο άτομο η δυνατότητα να διατηρεί την ατομικότητά του και να εξελιχθεί σύμφωνα με τις δυνατότητές του» .

Από την πιο πάνω δήλωση , γίνεται φανερό ότι κάθε χώρα μπορεί να εφαρμόσει τις αρχές αυτές ανάλογα με τις συγκεκριμένες ανάγκες της και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της πληθυσμιακής της εξέλιξης. Εκεί ακριβώς συναντάται η δημογραφική πολιτική με τον οικογενειακό προγραμματισμό .

Ο όρος ο ίδιος , ωστόσο , επειδή εφαρμόστηκε βασικά για τον περιορισμό των γεννήσεων στις χώρες του Τρίτου Κόσμου , έχει άμεσα συσχετιστεί με την πληθυσμιακή έκρηξη και το στόχο της μείωσης των γεννήσεων στις χώρες αυτές .

Στις βιομηχανικές χώρες , όπου συναντάται το αντίθετο φαινόμενο , δηλαδή της μείωσης των γεννήσεων και πολλές φορές και του ίδιου πληθυσμού , ο όρος ταυτίζεται με την ενημέρωση του πληθυσμού πάνω σε θέματα γονιμότητας γενικά ¹⁶⁷.

Ως προς το νομοθετικό πλαίσιο ο οικογενειακός προγραμματισμός θεσπίστηκε με το Ν. 1036/1980. Στο νόμο αυτό γίνεται λόγος ότι « το κράτος μεριμνά για τη διάδοση και πρακτική εφαρμογή των σύγχρονων γνώσεων σε θέματα Γενετικής και Οικογενειακού προγραμματισμού». Ακολουθώντας, με τη νομοθεσία για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν. 1397/1983 άρθρο 15) , ο οικογενειακός

¹⁶⁷ Συμεωνίδου Χάρη και λοιποί: « Κοινωνικο-οικονομικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της γονιμότητας στην Ελλάδα» , ΕΚΚΕ , Αθήνα, έτος 1997 σε 169επ.

προγραμματισμός περιλαμβάνεται ανάμεσα στις υπηρεσίες που παρέχουν τα Κέντρα Υγείας . Ωστόσο , όπως είναι γνωστό , λόγω των γενικότερων δυσχερειών που αντιμετώπισε η εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας , δεν αναπτύχθηκε ικανοποιητικά ο συγκεκριμένος τομέας υπηρεσιών.

β) Σκοπός

Ο οικογενειακός προγραμματισμός έχει σαν βασικό σκοπό τον έλεγχο των γεννήσεων και σχετίζεται με τεράστια οφέλη για τη γυναίκα, τα παιδιά και την κοινωνία. Η πληθυσμιακή έκρηξη που επιτελείται τα τελευταία χρόνια, καθιστά επιτακτική την ανάγκη για έλεγχο των γεννήσεων μέσα από εθνικά προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) αναγνώρισε τον οικογενειακό προγραμματισμό όχι ως επιλογή κάθε ζευγαριού, αλλά ως αναφαίρετο δικαίωμα. Στις αναπτυγμένες χώρες ο οικογενειακός προγραμματισμός αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα των υπηρεσιών υγείας για την ευημερία των πολιτών. Αν και είναι γνωστά τα τεράστια οφέλη του οικογενειακού προγραμματισμού, η προσβασιμότητα σε αυτόν δεν είναι δυνατή σε 350 εκατομμύρια ζευγάρια παγκοσμίως. Επιπροσθέτως, 120 εκατομμύρια παντρεμένες γυναίκες θα ακολουθούσαν κάποια σύγχρονη αντισυλληπτική μέθοδο, εάν υπήρχε κατάλληλη υποστήριξη, όσον αφορά την ενημέρωση, τη διάθεση και την εκπαίδευση στη χρήση της αντισύλληψης. Σύμφωνα με μια έρευνα, εάν όλες οι γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας είχαν τη δυνατότητα να ελέγξουν τη γονιμότητά τους, οι γεννήσεις θα είχαν ελαττωθεί κατά 35% στη Λατινική Αμερική, 33% στην Ασία και 17% στην Αφρική. Η μητρική θνησιμότητα θα μπορούσε να ελαττωθεί κατά 100.000 ανά έτος και ο πληθυσμός στον αναπτυσσόμενο κόσμο το 2100 θα είχε ελαττωθεί κατά 2,2 δισεκατομμύρια, εάν όλες οι γυναίκες που έλεγαν ότι δεν επιθυμούν παιδιά, ήταν ικανές με κάποιο τρόπο να σταματήσουν την αναπαραγωγική τους ικανότητα. Αναμφισβήτητα, η χρήση της αντισύλληψης συμβάλλει στην ελάττωση της μητρικής θνησιμότητας και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας μέσω της αποφυγής των ανεπιθύμητων, υψηλού κινδύνου κυήσεων και της ελάττωσης του αριθμού των εκτρώσεων. Η εγκυμοσύνη στην εφηβεία στις ΗΠΑ είναι αυξημένη σε σχέση με άλλες χώρες του δυτικού κόσμου. Το 78% από αυτές είναι ανεπιθύμητες και οι μισές διακόπτονται με κάποια μέθοδο τεχνητής έκτρωσης, λόγω έλλειψης ή ανεπάρκειας προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού. Επιπλέον, έχει υπολογιστεί πως παγκοσμίως 40 - 50 εκατομμύρια γυναίκες προσφεύγουν στην τεχνητή διακοπή της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κάθε χρόνο και 20 εκατομμύρια από αυτές υποβάλλουν τη ζωή τους σε κίνδυνο, γιατί οι εκτρώσεις εκτελούνται υπό παράνομες και μη ασφαλείς συνθήκες. Ο οικογενειακός προγραμματισμός, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, αποτρέπει τις γυναίκες με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη να καταφεύγουν σε επικίνδυνες τεχνητές διακοπές της εγκυμοσύνης από ανθρώπους με ανεπαρκή εκπαίδευση ή σε χώρους, όπου δεν υπάρχουν οι ελάχιστες προϋποθέσεις για την ασφαλή εκτέλεσή τους. Κάθε χρόνο τουλάχιστον 70.000 γυναίκες

πεθαίνουν ως συνέπεια αυτών των επικίνδυνων εκτρώσεων και πολύ περισσότερες υποφέρουν υποφέρουν από επιπλοκές, όπως διάτρηση της μήτρας, τραυματισμός άλλων κοιλιακών οργάνων, ρήξη του τραχήλου, αιμορραγία και λοίμωξη. Στις απώτερες επιπλοκές περιλαμβάνονται η εξωμήτριος εγκυμοσύνη, η χρόνια πυελική φλεγμονή και η υπογονιμότητα. Οι επιπλοκές των εκτρώσεων λόγω της έλλειψης οικογενειακού προγραμματισμού έχουν ακόμη ένα κοινωνικό κόστος, όπως η δευτεροπαθής υπογονιμότητα που θέτει τη γυναίκα στον κίνδυνο να τη χωρίσει ή να την εγκαταλείψει ο σύντροφός της ή ακόμη να περιθωριοποιηθεί από το κοινωνικό σύνολο. Το 2006 διενεργήθηκαν 4 εκατομμύρια εκτρώσεις στην Ευρώπη!!! Δυστυχώς, αυτές συμβάλλουν στο 13% της μητρικής θνησιμότητας παγκοσμίως. Δυστυχώς, αυτές συμβάλλουν στο 13% της μητρικής θνησιμότητας παγκοσμίως. Ενθαρρυντικό, όμως, είναι το γεγονός πως τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες η χρήση των αντισυλληπτικών έχει αυξηθεί παγκοσμίως, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, στις οποίες η χρήση της αντισύλληψης στις παντρεμένες γυναίκες έχει αυξηθεί από 9% το 1960 στο 60% σήμερα. Ωστόσο, 8 - 30 εκατομμύρια ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες συμβαίνουν κάθε έτος στις γυναίκες, που εφαρμόζουν κάποια μέθοδο αντισύλληψης. Οι πιο ευαίσθητες ομάδες γυναικών είναι οι έφηβες γυναίκες και οι γυναίκες άνω των 35 ετών. Στις έφηβες γιατί η εγκυμοσύνη σε αυτή την ηλικία σχετίζεται με σοβαρούς κινδύνους για την υγεία τους, αφού το σώμα τους είναι ανώριμο για να ανταποκριθεί στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, ενώ μια έκτρωση σε αυτή την ηλικία ενέχει περισσότερους κινδύνους και επιπλοκές, από σωματικές μέχρι ψυχολογικές. Οι γυναίκες με ηλικία άνω των 35 ετών, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γεννήσουν παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης ή συγγενείς ανωμαλίες. Ακόμη δε ο κίνδυνος της μητρικής θνησιμότητας αυξάνει στις πολύτοκες γυναίκες 1,5 έως 3 φορές για εκείνες με πέντε ή περισσότερα παιδιά, γεγονός που σχετίζεται με αναιμία ή αιμορραγία κατά ή μετά τον τοκετό. Το ποσοστό επιτυχίας κάθε αντισυλληπτικής μεθόδου διαφέρει. Σημασία έχει η σωστή χρήση του, αλλά και η εξατομίκευση κάθε περιστατικού. Σε συνεργασία με το γυναικολόγο το ζευγάρι αποφασίζει από κοινού, ποια είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος. Τα αντισυλληπτικά χάπια σήμερα είναι 4ης γενιάς και δεν έχουν τις παρενέργειες που είχαν τα παλαιότερα.

Πέρα από την αντισυλληπτική δράση, τα αντισυλληπτικά δισκία παρέχουν προστασία ενάντια σε κάποιους καρκίνους και ασθένειες. Έχει διαπιστωθεί, ότι ελαττώνουν τη συχνότητα των καλοήθων παθήσεων του μαστού, τη συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του ενδομητρίου, του καρκίνου των ωοθηκών και των ωοθηκικών κύστεων. Επίσης, προστατεύουν από τη σιδηροπενική αναιμία, τις διαταραχές της εμμήνου ρύσεως και από τις πυελικές φλεγμονές¹⁶⁸.

¹⁶⁸ Από την Μυρτώ Σωτηροπούλου *Μαιευτήρα - Γυναικολόγο Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνη Κέντρου Οικογενειακού Προγραμματισμού Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα"* 19 Ιανουαρίου 2010 δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα yeskid.gr.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός λανθασμένα έχει ταυτιστεί με τον περιορισμό των γεννήσεων ενώ αποστολή του αποτελεί η σωστή και υπεύθυνη πληροφόρηση στα ζευγάρια για τον καθορισμό του επιθυμητού αριθμού παιδιών σε κάθε οικογένεια. Η έννοια της πληροφόρησης περιλαμβάνει τόσο την πρόσβαση σε ασφαλείς, προσιτές και αποτελεσματικές μεθόδους οικογενειακού προγραμματισμού που θα επιλέξει το ίδιο το ζευγάρι όσο και το δικαίωμα κατάλληλων υπηρεσιών παροχής φροντίδας.

Ο οικογενειακός προγραμματισμός επηρεάζεται κάθε φορά από τις κοινωνικο-πολιτιστικές συνθήκες που διαφοροποιούνται από χώρα σε χώρα. Το πρότυπο της οικογένειας, οι ρόλοι των δύο φύλων, οι υποχρεώσεις τους οι ανάγκες και η σχέση εξουσίας μεταξύ τους, καθώς και το οικονομικό υπόβαθρο όσο μεταβάλλονται προσδίδουν στον οικογενειακό προγραμματισμό έναν χαρακτήρα ρευστό. Στον Ελλαδικό χώρο, μετά και την νομοθεσία του 1986 που αφορά στο καθεστώς των εκτρώσεων θα περίμενε κανείς το έδαφος να είναι πιο στέρεο και σαφές ως προς τον έλεγχο των εκτρώσεων. Αντιθέτως, όμως, η Ελλάδα παραμένει μια χώρα με την χαμηλότερη επικράτηση στη χρήση σύγχρονων μεθόδων αντισύλληψης και με τον υψηλότερο αριθμό των εκτρώσεων ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης.

γ) Κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού

Στην Ελλάδα λειτουργούν 41 κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού τα 12 των οποίων ανήκουν στην Αθήνα, τα 3 στη Θεσσαλονίκη και 22 διάσπαρτα στην Περιφέρεια. Εντύπωση κάνει πώς η Κρήτη διαθέτει 4 τέτοια κέντρα. Οι ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Τα κέντρα ως επί το πλείστον φιλοξενούνται στα δημόσια νοσοκομεία και έχουν κυρίως ενημερωτικό και πληροφοριακό χαρακτήρα ¹⁶⁹.

VI) Επίδραση του φαινομένου της έκτρωσης

α) Στον τύπο

Ο τύπος φαίνεται να δίνει ιδιαίτερη σημασία σε ένα τόσο ευαίσθητο νομικό, ηθικό και κοινωνικό ζήτημα όπως η άμβλωση. Γίνονται δε πολλές αναφορές σε δικαστικές αποφάσεις που αποζημιώνουν γυναίκες των οποίων το δικαίωμα για τερματισμό μια ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης παραβιάστηκε εξαιτίας της άρνησης του ιατρού τους για τη διακοπή της κύησης. Σε κάθε περίπτωση διαφαίνεται ο προβληματισμός που υπάρχει στην επιστήμη και στην κοινωνία για το θεμιτό ή μη της διακοπής της εγκυμοσύνης και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για τη νομιμοποίηση μιας άμβλωσης.

Σε κάποια νομολογιακά παραδείγματα που παρατίθενται αμέσως κατωτέρω, ο τύπος παρακολούθησε με ιδιαίτερο και αμείωτο ενδιαφέρον την εξέλιξή τους και τον αντίκτυπο που είχαν αυτές στη νομοθεσία μιας χώρας και στο κοινωνικό σύνολο. Χαρακτηριστικά : Τρεις γυναίκες κάτοικοι της

¹⁶⁹ Ιωαννίδης Ε., Αγραφιώτης Δ. «Οικογενειακός προγραμματισμός : Αντιλήψεις και στάσεις των γυναικών για την αντισύλληψη και τις εκτρώσεις» στο Επιμέλεια και Υγεία (Κορνάρου Ε., Ρουμελιώτη Α.), εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα, έτος 2008 σελ 289επ.

Ιρλανδίας προσέφυγαν στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων διαμαρτυρόμενες ότι οι ιρλανδικοί νόμοι για τον περιορισμό των αμβλώσεων έθεταν σε κίνδυνο την υγεία τους. Το Δικαστήριο δικαίωσε τη μία, η οποία βρισκόταν σε κατάσταση ύφεσης μιας σπάνιας μορφής καρκίνου και υπήρχε κίνδυνος η εγκυμοσύνη να συντείνει στον υποτροπιασμό της. Το Δικαστήριο έκρινε ότι υπήρξε παραβίαση των δικαιωμάτων της, εξαιτίας της αδυναμίας της ιρλανδικής νομοθεσίας να προστατέψει το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα πραγματοποίησης άμβλωσης, όταν η υγεία μιας γυναίκας τίθεται σε κίνδυνο, παρόλο που το δικαίωμα αυτό αναγνωρίστηκε το 1992 από το Ανώτατο Ιρλανδικό Δικαστήριο. Η απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων προκάλεσε προβληματισμό στην πολιτική ηγεσία της Ιρλανδίας . Αποτέλεσμα αυτού ήταν η νομοθετική μεταρρύθμιση, ήτοι η τροποποίηση των νόμων περί αμβλώσεων ¹⁷⁰.

Αντίστοιχα ένας γυναικολόγος στην πόλη Nancy της Γαλλίας καταδικάστηκε από το Εφετείο να πληρώσει σε ασθενή του 15.000 ευρώ για ηθική βλάβη γιατί της στέρησε 'την ευκαιρία να τερματίσει την εγκυμοσύνη της'. Η ενάγουσα γέννησε το 2003 ένα παιδί με βαριά αναπηρία έπειτα από αρκετές αποβολές στο παρελθόν. Ο δικηγόρος της υποστήριξε ότι όταν υπάρχουν πολλαπλές αποβολές συστήνεται εξέταση καρυοτύπου. Ο γυναικολόγος σύστησε την εξέταση αυτή στην ασθενή του πριν την εγκυμοσύνη της, δεν τη θεώρησε όμως χρήσιμη μετά τη σύλληψη του παιδιού. Η πρωτόδικη απόφαση δεν είχε εκδικάσει αποζημίωση στη μητέρα του παιδιού με το επιχείρημα ότι δεν πρέπει να υπερισχύσει μια βλάβη του γεγονότος της γέννησης. Αλλά η βλάβη της μητέρας υπάρχει, υποστηρίζει ο δικηγόρος της ενάγουσας, για τον οποίο η απόφαση του εφετείου είναι ιδιαίτερα σημαντική. 'Μέχρι τώρα υπήρχε το δικαίωμα στην άμβλωση. Τώρα υπάρχει το δικαίωμα στην αποζημίωση όταν δεν υπάρχει πλέον η δυνατότητα άμβλωσης'¹⁷¹.

Πέραν των δικαστικών αποφάσεων που παρακολουθεί ο τύπος , ενδιαφέρονται και για τις διαδηλώσεις που πραγματοποιούνται κατά καιρούς σε χώρες αναφορικά με το θέμα των εκτρώσεων. Είναι δε και πολλές αναφορές στον τύπο σχετικά με τις διαδηλώσεις κατά των αμβλώσεων που πραγματοποιούνται κατά καιρούς σε πόλεις .Ενδεικτικά , στην Ισπανία, το Reuters έκανε μνεία στην συγκέντρωση το Μάρτιο του 2009 . Συγκεκριμένα ανέφερε ότι : *Περισσότεροι από 100.000 άνθρωποι αναμένεται να διαδηλώσουν την Κυριακή στο κέντρο της Μαδρίτης, στην πρώτη από σειρά προγραμματισμένων διαδηλώσεων κατά των σχεδίων της ισπανικής κυβέρνησης για πλήρη απελευθέρωση της άμβλωσης. «Περιμένουμε περισσότερους από 100.000 διαδηλωτές την Κυριακή, ενώ ελπίζουμε ότι θα συγκεντρώσουμε μεταξύ 150.000 και 200.000», ανέφερε ο εκπρόσωπος Τύπου της οργάνωσης κατά της άμβλωσης «HazteOir» («As*

¹⁷⁰ BBC News Μερόπη Αθανασίου, Stagiaire EEB.

¹⁷¹ France3.fr

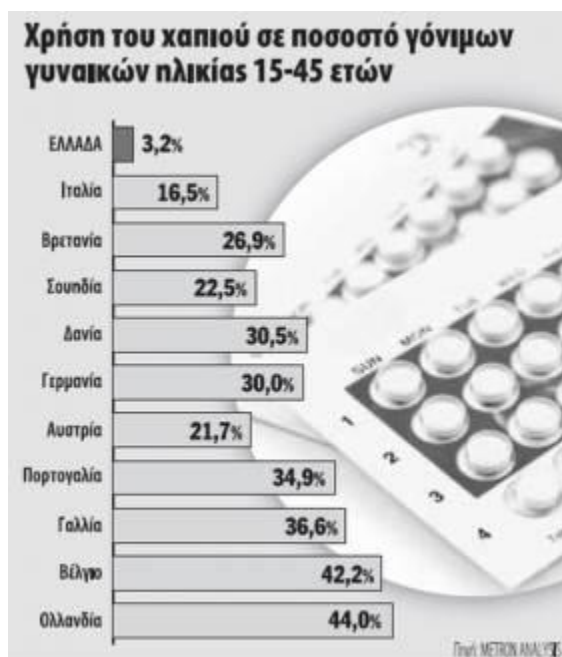
ακουστεί η φωνή μας»).Ο Γκάγκο ανέφερε ότι μπλουζάκια και καπέλα θα μοιραστούν στους διαδηλωτές, καθώς το κόστος της διαδήλωσης, 100.000 ευρώ, έχει ήδη καλυφθεί από δωρεές ιδιωτών. Άλλη οργάνωση κατά της άμβλωσης, η «Provida», ανακοίνωσε ότι η διαδήλωση στη Μαδρίτη, δεν είναι παρά η πρώτη σειράς μεγάλων κινητοποιήσεων κατά των σχεδίων του Σοσιαλιστικού κόμματος για νομική προστασία όσων γυναικών επιθυμούν να υποβληθούν σε άμβλωση, αλλά και των ιατρών που πραγματοποιούν την επέμβαση. Δεν λείπουν βέβαια ποτέ από τα σχετικά άρθρα οι απόψεις της Εκκλησίας και δη της πιο αυστηρής Καθολικής που ανθίσταται οθεναρά στη νομιμοποίηση της άμβλωσης ανεξάρτητα από κάθε περίπτωση και χωρίς να φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διαλλακτική στις απόψεις της . Ως προς το νομοσχέδιο που πρότεινε η Κυβέρνηση Θαπατέρο και που προέβλεπε την άρση των περιορισμών που θέτει το ισπανικό δίκαιο στην άμβλωση, ώστε οι εκτρώσεις να επιτρέπονται μέχρι και τη 14η εβδομάδα της κύησης, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία της Ισπανίας έσπευσε χωρίς χρονοτριβή να το καταδικάσει ¹⁷². Αντίστροφα υπάρχουν και περιπτώσεις που το έμβρυο εξομοιώνεται με ανθρώπινο όν και αποκτά υπόσταση από τη στιγμή της σύλληψης. Συγκεκριμένα: Με απόφασή του ένα δικαστήριο του Ιλλινόϊς αναγνώρισε δικαίωμα αποζημίωσης σε ζευγάρι, για την καταστροφή από αμέλεια του κέντρου εξωσωματικής γονιμοποίησης ενός από τα έμβρυα που είχαν διατηρηθεί για τεχνητή αναπαραγωγή. Το σκεπτικό της απόφασης – που ανέτρεψε δύο προηγούμενες απορριπτικές αποφάσεις στην ίδια υπόθεση - βασίζεται στην εξομοίωση των μη εμφυτευμένων πρώιμων εμβρύων με το έμβρυο κατά τη διάρκεια της κυοφορίας, ως «ανθρώπινων όντων».Σύμφωνα με έναν νόμο της πολιτείας του Ιλλινόϊς, η καταστροφή εμβρύου ως αποτέλεσμα επίθεσης ή ατυχήματος είναι αδίκημα. Κατά την απόφαση, ο νόμος αυτός αποβλέπει στην «προστασία της κυοφορίας ή ανάπτυξης ανθρώπινου όντος». Και σύμφωνα με άλλο νόμο, τον οποίο συνδυάζει στο σκεπτικό της η απόφαση, ανθρώπινο ον με νομική προσωπικότητα υπάρχει από τη στιγμή της σύλληψης.Η απόφαση έχει διχάσει τους νομικούς κύκλους, καθώς οι επικριτές της τη θεωρούν ασύμβατη με τη συνταγματική νομολογία των ΗΠΑ για την άμβλωση (με βάση την οποία έχει ήδη ανατραπεί ο δεύτερος νόμος), ενώ οι υποστηρικτές της τη βλέπουν ως βήμα για να μην εφαρμοσθεί στην πολιτεία νομοθεσία για την κρατική χρηματοδότηση της έρευνας εμβρυϊκών βλαστοκυττάρων. Το Ιλλινόϊς είναι μία από τις πολιτείες που προτίθεται να ακολουθήσει το πρόσφατο παράδειγμα της Καλιφόρνιας για την υιοθέτηση τέτοιας νομοθεσίας ¹⁷³.

Επιπλέον, μεγάλη μερίδα του τύπου στην Ελλάδα ασχολείται με την αντίληψη και τη στάση των γυναικών σχετικά με το θέμα της αντισύλληψης.

¹⁷² Reuters , 27-03-2009 τίτλος : Ισπανία: διαδηλώσεις κατά αμβλώσεων.

¹⁷³ ΗΠΑ: Απόφαση δικαστηρίου για το νομικό καθεστώς εμβρύου Ημερ/νία Δημοσίευσης: 08-02-2005.

Και πάντα η συμπεριφορά και οι αντιλήψεις των Ελληνίδων έρχονται σε σύγκριση με την αντίστοιχη συμπεριφορά των γυναικών στην Ευρώπη. Πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύτηκε στον τύπο (2008) έδειξε ότι το 22% των Ελληνίδων έχουν κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση, ενώ 4 στα 10 ζευγάρια αναπαραγωγικής ηλικίας δεν λαμβάνουν κανένα μέτρο προστασίας από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.



Σύμφωνα με την έρευνα της Metronanalysis, 9 στις 10 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με ενεργή σεξουαλική ζωή δηλώνουν ότι δεν επιθυμούν να κάνουν παιδιά στα επόμενα 2-3 χρόνια, αλλά παρ' όλ' αυτά δεν κάνουν τίποτα για να προστατευθούν από μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Μάλιστα σχεδόν οι μισές από αυτές (ποσοστό 47%) δεν επιθυμούν καθόλου παιδιά στο μέλλον!

Επιπλέον, πολλές φορές ο ημερήσιος τύπος φιλοξενεί επιστήμονες που αποφαινούνται σχετικά με το ζήτημα της έκτρωσης καθώς και την πληροφόρηση που υπάρχει για το θέμα αυτό. Ενδεικτικά, η δρ Βάσω Μαργαριτίδου, καθηγήτρια του ΤΕΙ Αθήνας και πρόεδρος της ΜΚΟ Πρωτοβουλία «Γυναίκα και Υγεία» ανέφερε τα εξής: «Οι Ελληνίδες έχουν λανθασμένη άποψη για την αντισύλληψη», τόνισε η κ. Μαργαριτίδου. Είναι ενδεικτικό ότι το 95% των γυναικών που έχουν τελειώσει το Δημοτικό σχολείο έχουν κάνει τουλάχιστον μία έκτρωση. Ωστόσο, ακριβή στοιχεία για την Ελλάδα δεν μπορούν να υπάρξουν εξαιτίας της μη καταγραφής όλων των περιπτώσεων». Και συνέχισε: «Συγχέουν το χάπι της "επείγουσας αντισύλληψης" με εκείνα τα ορμονικά και αντισυλληπτικά χάπια. Χρησιμοποιούν το χάπι της "επόμενης ημέρας" σε μία προσπάθεια να προλάβουν μία ανεπιθύμητη κύηση που τις περισσότερες φορές οδηγεί στην έκτρωση». Ο αριθμός των γυναικών που χρησιμοποιούν το "χάπι της επόμενης ημέρας" ή αλλιώς επείγουσα αντισύλληψη -και σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες αποτελούν το 27% των νεαρών Ελληνίδων- είναι τόσο άσχετες με τα θέματα αντισύλληψης, που υπάρχουν έφηβες που ομολόγησαν ότι μετά από "αφύλακτη συνεύρεση"

χρησιμοποίησαν στον κόλπο ασπιρίνη, Coca-Cola, ακόμα και λεμόνι, ώστε να δημιουργήσουν όξινο περιβάλλον και να μη συλλάβουν. Υπογράμμισε δε ότι στην Ελλάδα μόλις το 3% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας χρησιμοποιεί αντισυλληπτικά χάπια, τη στιγμή που στη γειτονική Τουρκία το σχετικό ποσοστό ανέρχεται στο 9% και στις χώρες της Κεντρικής και Β. Ευρώπης ξεπερνά το 45% ¹⁷⁴.

Η δεξιά, κεντρώα και η αριστερή μερίδα του πολιτικού φάσματος δείχνουν να συμμερίζονται έναν ορισμό της έκτρωσης ως ζητήματος της δημόσιας σφαίρας εξαιτίας των θεωρούμενων επιπτώσεών της στο έθνος και όχι στα δικαιώματα του εμβρύου, όπως στις ΗΠΑ, ή στην υγεία των γυναικών, όπως θα μπορούσε να συμβαίνει. Ο Έλληνικός Τύπος συνδέει το δημογραφικό όχι μόνο με την Ελλάδα ως έθνος αλλά και με τις Ελληνίδες μέρους του οποίου αποτελούν ¹⁷⁵.

β) Στον κινηματογράφο

Πολλές διαμάχες και αμφίρροπες απόψεις προκάλεσε ένα βίντεο, το δημοφιλές επονομαζόμενο «Σιωπηλή Κραυγή», το οποίο απεικονίζει λεπτομερώς όλη την διαδικασία μιας έκτρωσης προσπαθώντας να συγκινήσει την κοινή γνώμη και κυρίως να πείσει για το ότι το έμβρυο ακόμα και σε αυτήν την κατάσταση αντιλαμβάνεται τη διαδικασία της έκτρωσης ως μια απειλή απέναντί του. Η εν λόγω ταινία αποτέλεσε το κύριο προωθητικό μέσο της αμερικανικής εκστρατείας κατά των εκτρώσεων. Επιπλέον, αναταραχή προκλήθηκε όταν που μοιράστηκε ένα cd στους θεολόγους της Γ' Λυκείου από το υπουργείο Παιδείας περιλαμβάνει κεφάλαιο για τις εκτρώσεις, στο οποίο αναπαράγονται οι θέσεις του Συλλόγου Προστασίας Αγέννητου Παιδιού και παρουσιάζεται μέρος της «Σιωπηλής Κραυγής». Τι είναι όμως η ταινία αυτή που οι πολέμιοι της έκτρωσης έχουν αναγορεύσει σε υπέρτατο επιχείρημά τους; Η σχεδόν ημίωρη «Σιωπηλή Κραυγή» του Μπέρναρντ Νέιθανσον είναι ένα βίντεο γυρισμένο με την τεχνολογία των υπερήχων και έχει θέμα το τι ακριβώς συμβαίνει στη μήτρα κατά τη διάρκεια της έκτρωσης. Σύμφωνα με τους διαφημιστές του, πρόκειται για το «πλέον διαδεδομένο ντοκιμαντέρ στον κόσμο», το οποίο έχει παρουσιαστεί στη βρετανική Βουλή των Κοινοτήτων, στη γαλλική Γερουσία, στο αμερικανικό Κογκρέσο, καθώς και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Στις δεκάδες ιστοσελίδες στις οποίες προβάλλεται η «Σιωπηλή Κραυγή», οι θεατές καλούνται καταρχάς να προσευχηθούν για τα μωρά που χάνονται, αλλά και να ειδοποιήσουν τις οργανώσεις «προστασίας της ζωής» αν υποψιάζονται ότι κάποια γνωστή τους είναι έγκυος. Ακολουθεί το βίντεο, στο οποίο ο δημιουργός του σχολιάζει τη διαδικασία της έκτρωσης ως σφαγή ενός ζωντανού μωρού που αντιλαμβάνεται τον κίνδυνο και κάνει ό,τι μπορεί για

¹⁷⁴ Άρθρο που τιτλοφορείται ως «Εφηβεία και Έκτρωση» δημοσιευμένο στις 26-07-2010-Μαίρη Πίνη/Ελευθεροτυπία

¹⁷⁵ Αλεξάνδρα Χαλκιά «Το άδαιο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα, οπ.παρ. σελ 342

να ξεφύγει από το φονικά νύχια του ασυνείδητου χασάπη. Σημαντική για τη διάδοση της «Σιωπηλής Κραυγής» στάθηκε η μυθολογία που τη συνόδευσε όπως συνηθίζεται σε αυτές τις περιπτώσεις εξ αρχής, σύμφωνα με την οποία ο Μπέρναρντ Νέιθανσον διηύθυνε κάποτε τη μεγαλύτερη αμερικανική κλινική για εκτρώσεις. Στην κλινική είχαν πραγματοποιηθεί 60.000 εκτρώσεις, 18.000 από τις οποίες έκανε ο ίδιος ο διευθυντής της. Κάποια στιγμή όμως ο γυναικολόγος μας εντράφησε σε μια νέα επιστήμη, την εμβρυολογία, με αποτέλεσμα να ανανήψει και να στρατευτεί στον αγώνα για τη διάσωση των εμβρύων που του είχαν ξεφύγει ως τότε. Γύρισε λοιπόν τη «Σιωπηλή Κραυγή». Την επέμβαση που θα αποτυπωνόταν στο βίντεο ανέλαβε ένας συνάδελφός του που είχε στο ενεργητικό του καμιά δεκαριά χιλιάδες εκτρώσεις. Κι ο δεύτερος αυτός γιατρός σιχάθηκε κατά τη διάρκεια του γυρίσματος τη δουλειά του. Αλλά και η κυρία που χειριζόταν το μηχάνημα των υπερήχων, ορκισμένη ως εκείνη τη στιγμή φεμινίστρια, μετά το γύρισμα αφοσιώθηκε κι αυτή στον αγώνα για τη σωτηρία των εμβρύων. Γυρισμένο την εποχή που οι επιθέσεις κατά των κλινικών βρίσκονταν στο απόγειό τους, το βίντεο του Νέιθανσον ερχόταν την κατάλληλη στιγμή για να προσφέρει την απαραίτητη «επιστημονική τεκμηρίωση» στις ποικιλώνυμες φονταμενταλιστικές ομάδες που είχαν αναλάβει τον αγώνα κατά των άπιστων «αρνητών της ζωής». Σύντομα, η ταινία θα περνούσε τον Ατλαντικό και θα ξεκινούσε την ευρωπαϊκή της καριέρα. Οι πολλές και σοβαρές κριτικές που δέχθηκε εξ αρχής δεν επρόκειτο να μεταπείσουν τους πιστούς της. Τους αρκούσε ότι το βίντεο προπαγανδίζει την άποψή τους ότι έκτρωση=φόνος. Στη Γαλλία, η υπόθεση έφτασε το 1992 στο δικαστήριο, όταν μια φονταμενταλιστική καθολική οργάνωση, γνωστή για τις βίαιες μεθόδους της (Treve de Dieu), έπεισε τον Νέιθανσον να μηνώσει για δυσφήμιση τον καθηγητή Εμίλ-Ετιέν Μπολιέ, παρασκευαστή του "εκτρωτικού" φαρμάκου RU 486, ο οποίος είχε αμφισβητήσει την επιστημονική εγκυρότητα της «Σιωπηλής Κραυγής». Η γαλλική οργάνωση φρόντισε για τη νομική εκπροσώπηση του Νέιθανσον, αναθέτοντάς την στον Βαλεϊράν ντε Σεν-Ζιστ, μέλος τότε της Κεντρικής Επιτροπής του Λεπενικού Εθνικού Μετώπου. Ο καθηγητής Μπολιέ δεν καταδικάστηκε και το δικαστήριο, παρά τη μάλλον σολομώντεια απόφασή του, αποδέχθηκε ότι το φιλμ «δεν μπορεί να θεωρηθεί ντοκουμέντο αντικειμενικό, αυστηρό και επιστημονικού χαρακτήρα»¹⁷⁶

Το πολύκροτο θέμα της άμβλωσης απασχόλησε έντονα και την 7^η τέχνη. Ενδεικτικά η ταινία με τον τίτλο «4 μήνες, 3 εβδομάδες και 2 ημέρες» του Κρίστιαν Μουνγκίου, παραγωγής έτους 2007 έχει ως περιεχόμενο τη διαδικασία μιας παράνομης άμβλωσης κατά τη διάρκεια μόλις μίας ημέρας σε κάποιο ρουμανικό χωριό.

¹⁷⁶ Εφημερίδα Liberation «Λιμπερασσιόν» 21/2/92



Ιστορικά, από το 1966 όταν οι αμβλώσεις απαγορεύτηκαν στη Ρουμανία ως το 1989 όταν τα μέτρα άρχισαν σιγά σιγά να ατονούν λόγω των κοινωνικών συνθηκών, οι νέες γενιές αυξήθηκαν δραματικά. Ο μέσος όρος των παιδιών σε μια τάξη σχολείου ανέβηκε από 28 σε 36 και οι τάξεις από δύο με τρεις σε εννέα με δέκα. Όπως σε πολλές χώρες του κόσμου, έτσι και στη Ρουμανία οι παράνομες αμβλώσεις ήταν η μόνη διέξοδος για τις γυναίκες που δεν ήθελαν να γίνουν μητέρες. Έγκυρα στοιχεία αναφέρουν ότι την εποχή του Τσαουσέσκου παραπάνω από μισό εκατομμύριο γυναίκες έχασαν τη ζωή τους κατά τη διάρκεια αποτυχημένων επεμβάσεων, ενώ μετά την πτώση του καθεστώτος εκατοντάδες παιδιά βρέθηκαν νεκρά ή σε άθλια κατάσταση «στοιβαγμένα» σε υπερφορτωμένα ιδρύματα.

Παρουσιάζοντάς τη στις Κάννες, απ' όπου απέσπασε το βραβείο του Χρυσού Φοίνικα, ο 39χρονος ρουμάνος σκηνοθέτης είπε ότι η ολοκλήρωση του σεναρίου της οφείλεται κυρίως στην ανταπόκριση που είχε πολύς κόσμος όποτε ο ίδιος ανέφερε το θέμα της αμβλώσης. *«Λέγοντας απλώς αυτή τη λέξη αρκούσε για να ακούσω κάποια σχετική τραγική ιστορία. Εξεπλάγην βλέποντας πόσα κοινά σημεία είχαν οι ιστορίες αυτές, αλλά και πόσο κρυφές είχαν μείνει από τους ανθρώπους που τις βίωσαν».*

Η ταινία ασχολείται με την περίπτωση μιας κοπέλας που προσπαθεί να κάνει έκτρωση, αλλά δεν είναι τόσο το θέμα όσο το πρόσχημα μέσω του οποίου ο Μουνγκιού ακτινογραφεί με αποστομωτική ακρίβεια την ηθική στάση όλων των ηρώων που συμμετέχουν στην επώδυνη, ψυχικά και σωματικά, διαδικασία. Σταθερός άξονας αυτής της απολύτως φεμινιστικής ταινίας που εκτυλίσσεται κατά τη διάρκεια ενός μελαγχολικού Σαββάτου του 1987 (ο χρόνος δεν έχει καμία πολιτική σημασία) είναι η καλύτερη φίλη της εγκύου. Όχι τόσο σαν καλή Σαμαρείτισσα αλλά σαν μια πραγματική φίλη αφοσιωμένη τυφλά στο καθήκον της, η φίλη θα θυσιάσει ακόμη και την αξιοπρέπειά της, προκειμένου να φέρει εις πέρας την «αποστολή». Χωρίς εύκολους μελοδραματισμούς, αλλά και χωρίς την ψυχρότητα των ταινιών του Μάικ Λι που είχε ασχοληθεί από διαφορετική σκοπιά με το ίδιο ζήτημα στο «Μυστικό της Βέρα Ντρέικ», η ταινία πολύ απλά σκλαβώνει.¹⁷⁷

¹⁷⁷ Γιάννης Ζουμπουλάκης άρθρο στην εφημερίδα «ΤΟ ΒΗΜΑ» στις 30-5-2007.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έκτρωση αποτελεί ένα φαινόμενο με διεθνείς διαστάσεις. Το φαινόμενο αυτό συμβαίνει κάθε ημέρα που περνάει σε οποιοδήποτε σημείο του κόσμου. Η εγκυμοσύνη αποτελεί πηγή χαράς αλλά μπορεί να αποτελέσει και πηγή πόνου. Γυναίκες διαφορετικού βιοτικού, κοινωνικού, μορφωτικού, επιπέδου έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο σε ένα δράμα με παρόμοιο περιεχόμενο . Η επιλογή που καλούνται να κάνουν αποτελεί κομβικό σημείο για τις μετέπειτα εξελίξεις στη ζωή τους.

Η εν λόγω εργασία ακολούθησε τρεις θεμελιώδεις κατευθύνσεις : Τη δικαιοκή, την ηθική και την κοινωνιολογική. Στη δικαιοκή αρχικά αναγνωρίστηκε το φαινόμενο της έκτρωσης κατά την ιστορική του πορεία. Ακολούθησε η ετυμολογία της έκτρωσης ο όρος «έμβρυο» καθώς και τα μέσα επίτευξης της άμβλωσης . Μετέπειτα, έγινε λόγος για την ιστορική και νομοθετική εξέλιξη σε ημεδαπό και διεθνές επίπεδο. Κυρίως δε, αναλύθηκε το ποινικό κομμάτι της άμβλωσης καθώς και σκιαγραφήθηκε το θέμα της άμβλωσης σε συνάρτηση με τα συνταγματικά δικαιώματα της γυναίκας.

Αναφορικά με την ηθική παράμετρο της έκτρωσης δόθηκε έμφαση στην αντίληψη της Χριστιανικής ηθικής απέναντι σε αυτό το ακανθώδες ζήτημα τόσο σε επίπεδο κανόνων της εκκλησίας όσο και σε επίπεδο ανθρωπολογίας της εκκλησίας. Εξετάστηκε δε το χρονικό σημείο έναρξης του εμβρύου ως προσώπου , ως υποκείμενο δηλαδή και φορέα δικαιωμάτων του ανθρώπου, ως προσωπικότητα. Ακολούθησε μια αναφορά στις περάν των σωματικών και ψυχικών επενεργειών που τους προκάλεσε η εμπλοκή τους στην ψυχοφθόρα διαδικασία της άμβλωσης. Το κεφάλαιο της ηθικής παραμέτρου έγινε με την ξεχωριστή μνεία σε ειδικές περιπτώσεις που έχρηζαν διαφορετικής αντιμετώπισης και από την Χριστιανική ηθική αλλά και από την ίδια την κοινωνία.

Φτάνουμε λοιπόν, στο τρίτο κεφάλαιο που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τον αντίκτυπο του «φαινομένου» της έκτρωσης στην κοινωνία. Πέραν της μικρής αναφοράς σε στατιστικά δεδομένα που αφορούσαν στην γονιμότητα της Ελλάδας, και στην συνάρτηση των αμβλώσεων με την ηλικία και την κατοικία των γυναικών καθώς και με άλλους παράγοντες , δόθηκε έμφαση στην έννοια της μητρότητας όπως την αντιλαμβάνεται η κοινωνία , καθώς και στην θηλυκότητα και σεξουαλικότητα των Ελληνίδων σε σχέση με το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδος. Ακολούθησαν οι θέσεις των υπέρμαχων και πολέμιων της έκτρωσης με τη χρήση των αντίστοιχων επιχειρημάτων της κάθε μεριάς. Σκιαγραφήθηκε το πορτρέτο της γυναίκας που προβαίνει σε έκτρωση, η οποία όπως αποδείχθηκε εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την έκτρωση ως μέσο αντισύλληψης ανακόλουθα με την εξευρωπαϊσμένη Δύση στη σκιά της οποίας ακόμα βρίσκεται η Ελλάδα. Ειδική μνεία έγινε στην έννοια και την αποστολή του οικογενειακού προγραμματισμού ως ενός φιλόδοξου στοιχήματος με αμφίβολα όμως αποτελέσματα. Τέλος, ένα τόσο έντονα συνδεδεμένο με την κοινωνία «φαινόμενο» όπως αυτό της έκτρωσης επηρέασε βαθύτατα και επηρέασε τον τύπο με πληθώρα άρθρων σε όλου τους τύπους εφημερίδων και τον κινηματογράφο με έργα βασισμένα σε αληθινά

πρόσφατα γεγονότα στα οποία διαφαινόταν παράλληλα και το πολιτικό σκηνικό της χώρας στην οποία διαδραματίζονταν.

Ι) Η πρόοδος της γενετικής τεχνολογίας σε συνάρτηση με την τριμερή σχέση μεταξύ νομοθετικών μεταρρυθμίσεων, ηθικών και κοινωνικών αντιλήψεων

Η έκτρωση εξακολουθεί αποτελεί ένα ακανθώδες ζήτημα με βαθύτερα ηθικά διλήμματα και υπαρξιακά αδιέξοδα της σύγχρονης μετανεωτερικής κοινωνίας.

Τα δε τριάντα τελευταία χρόνια στον τομέα της νομοθεσίας επήλθαν ριζικές αλλαγές ως προς το θέμα της αντιμετώπισης της προγεννητικής ζωής . Δεν πίεζαν μόνο οι νέες κοινωνικές αντιλήψεις για την αναθεώρηση δεδομένων και αξιών που θα συνάδουν με ένα φιλελεύθερο προοδευτικό κλίμα το οποίο ερείζεται στα δικαιώματα, στην αυτονομία και στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας . Αλλά κυρίως το γεγονός ότι μια επαναστατική πρόοδος στον χώρο της βιολογίας και της γενετικής , ήρθε να διευρύνει σημαντικά τις δυνατότητες επέμβασης και ελέγχου της προγεννητικής ζωής υποσχόμενη επιτεύγματα και επιτυχίες που μέχρι πρότινος έμοιαζαν μακρινά και ουτοπικά θέτοντας παράλληλα σε νέα βάση υπαρξιακής φύσης ερωτήματα του ανθρώπου. Οι αλλαγές αυτές επηρέασαν και το νομικό πλαίσιο, το οποίο το τροποποίησαν και το εμπλούτισαν. Το δε ζήτημα αυτό αποτελεί συνάμα και ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο οι άνθρωποι το αντιμετωπίζουν διαφορετικά ανάλογα με τις αξιακές αφητηρίες από τις οποίες προέρχονται . Επιπλέον, αυτό το ζήτημα συνδέεται άμεσα με το οντολογικό ερώτημα του ανθρώπου , το νόημα της ύπαρξής του καθώς τα όρια της ελευθερίας του ¹⁷⁸.

Από τη μελέτη των στάσεων και αντιλήψεων των γυναικών είναι εμφανές ότι οι προσωπικές αντιλήψεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία είναι βαθιά ριζωμένες σε δεδομένα κοινωνικο-πολιτιστικά πλαίσια που διαμορφώνουν τις επιλογές των γυναικών σε αυτού του είδους τα ζητήματα. Με την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής οι γυναίκες αντιμετωπίζουν την άγνοια τόσο για τις λειτουργίες του σώματος όσο και για τις μεθόδους αντισύλληψης και τα μέτρα προστασίας της αναπαραγωγικής τους υγείας. Οι γυναίκες αναπαράγουν τις κοινωνικές αξίες και επιταγές που προβάλλονται πάνω στο γυναικείο σώμα και την αναπαραγωγή παρότι αναγνωρίζουν και αναφέρουν την έλλειψη ενημέρωσης σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού ως μια από τις κυριότερες αιτίες που συνέβαλε σε μια πορεία ζωής χωρίς επιλογές.

Η απουσία προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία ευθύνεται σε ένα μεγάλο μέρος για την έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων αυτών των γυναικών σχετικά με την αναπαραγωγική τους υγεία. Έτσι, αναπαράγονται ορισμένα στερεότυπα που τώρα όμως έρχονται αντιμέτωπα με ένα λιγότερο

¹⁷⁸ Νικ. Μπιτζιλέκης « Άνθρωπος, έμβρυο , ανθρώπινη ζωή- Κανονιστικές αντιφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα» οπ.παρ., σελ 35

παραδοσιακό και περισσότερο μοντέρνο ή μεταμοντέρνο τρόπο κοινωνικής ζωής .

Όπως αναφέρει η Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας , η μείωση της μέσης ηλικίας της εμμηναρχής και η ελάττωση της ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας , καθιστούν αναγκαία τη θέσπιση προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και ενημέρωσης για τις αντισυλληπτικές μεθόδους καθώς και την αύξηση του αριθμού των κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού . Η βαθύτερη γνώση των ιατρικών , κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων που μπορεί να δημιουργήσει η κύηση και η έκτρωση στις έφηβες θα μειώνει στο ελάχιστο τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες , αποτρέποντας τις μη επιθυμητές γεννήσεις ή εκτρώσεις.

Τίθεται βέβαια το ζήτημα σε ποιο βαθμό η σεξουαλική ζωή θα μπορούσε να συμβάλλει όταν πολλοί άλλοι παράγοντες καθορίζουν τις στάσεις και αντιλήψεις των γυναικών .Η απάντηση δεν είναι εύκολη ,θα απαιτηθούν πολλές δράσεις και παρεμβάσεις αλλά και κοινωνικές πρωτοβουλίες σε πολλά επίπεδα για να μεταβληθούν τα πολιτιστικά πρότυπα και οι κανόνες που ισχύουν στο χώρο της αντισύλληψης. Οι γυναίκες αποτελούν το βασικό πληθυσμό για τέτοιου είδους μεταβολές, ωστόσο δεν είναι η μόνη ομάδα . Ένας παράγοντας για την αύξηση της πιθανότητας μεταβολών προς μια πιο υγιή σεξουαλική ζωή είναι αυτός της έρευνας. Μια πιο συστηματική και μακρόχρονη προσέγγιση με διάφορες μεθόδους και σε διαφορετικούς πληθυσμούς γυναικών και ανδρών θα έδινε μια πιο συνεκτική εικόνα του φαινομένου. Η βιογραφική μέθοδος μπορεί να θεωρηθεί ως δείγμα- πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση .

Ένα φιλελεύθερο νομοθετικό πλαίσιο εντός του οποίου η πρακτική της άμβλωσης είναι σύννομη αποδίδει κοινωνικά οφέλη (μείωση της εγκληματικότητας, μείωση της παιδικής κακοποίησης , αύξηση της παιδικής ευημερίας) η απαγόρευση ή τυχόν αυστηρά περιοριστικά μέτρα με σκοπό την αποφυγή της άμβλωσης δεν φαίνεται να επιδρούν θετικά ως προς τον αριθμό των εκτρώσεων , ο οποίος εξακολουθεί και είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Επομένως, μια αυστηρά απαγορευτική πολιτική φέρει συνήθως το αντίθετο από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα και δεν επηρεάζει στη μείωση των γεννήσεων . Αντιθέτως, μια τέτοια πολιτική επιφέρει δυσμενείς συνέπειες στην υγεία και την ευημερία καθώς και την τυχόν μελλοντική αναπαραγωγική δυνατότητα των γυναικών που καταφεύγουν στην έκτρωση.

Εφόσον ο κυριότερος στόχος είναι η προστασία και η ευημερία των πολιτών ως μια λύση προτείνεται η πλήρης και ολοκληρωμένη ενημέρωση των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας για τις σύγχρονες μεθόδους αντισύλληψης καθώς και ο ουσιαστικός οικογενειακός προγραμματισμός¹⁷⁹ .

¹⁷⁹ Γ. Γκότση-Ζ. Κορτέση «Η σύγχρονη οικονομική ανάλυση των αμβλώσεων» οπ.παρ. σελ 394,395

II) Υπέρ ή κατά της έκτρωσης; Είναι δυνατή μία οριστική απάντηση;

Η ημεδαπή νομοθεσία θεσπίζει χρονικά όρια για τον ποινικό κολασμό της τεχνητής διακοπής της κύησης. Όπως αναφέρθηκε αναλυτικά και στο οικείο κεφάλαιο, η τεχνητή διακοπή εγκυμοσύνης παραμένει άνευ όρων ατιμώρητη για τους πρώτους δώδεκα μήνες. Σε αυτό το χρονικό διάστημα η γυναίκα καλείται να επιλέξει εάν επιθυμεί την διακοπή ή μη της κύησης. Κατά την άποψη της γράφουσας η νομοθεσία είναι ορθή. Διότι, και για ιατρικούς λόγους η εγκυμοσύνη είναι καλύτερο να διακόπτεται πριν προχωρήσει η ανάπτυξη του τέκνου. Επιπλέον, δίνεται ένα περιθώριο σκέψης και περισυλλογής για το επακόλουθο που θα έχει η όποια απόφαση της γυναίκας. Σε περίπτωση που η διακοπή της κύησης παρέμενε ατιμώρητη, τότε το έμβρυο θα υποβιβαζόταν σε «πράγμα» απόλυτα εξουσιαζόμενο από την κυοφορούσα. Με αυτόν έτσι τον τρόπο απονέμονται δικαιώματα και στο έμβρυο το οποίο ορθά τυγχάνει προστασίας από το δίκαιο. Όμως, εδώ θα μπορούσε να τεθεί το ερώτημα τι έχει προσχωρήσει ή αλλάξει στην κοινωνία απέναντι στην γυναίκα που προβαίνει σε διακοπή της κύησης; Γιατί εξακολουθεί να υπάρχει αυτή η αντίληψη στιγματισμού της γυναίκας αυτής; Παρουσιάζεται δηλαδή εδώ μια αντίφαση: Ενώ η νομοθεσία είναι ορθή και προστατεύει την κυοφόρο γυναίκα που θέλει να προβεί σε διακοπή της κύησης και επιπλέον η τεχνολογία στον τομέα της μαιευτικής αλλά και των μέσων αντισύλληψης έχει προχωρήσει κατά αλματώδη τρόπο, η δε πληροφόρηση ως προς τους τρόπους αντισύλληψης θεωρείται πλέον επαρκής, εν τούτοις η σύγχρονη ελληνίδα εξακολουθεί να προβαίνει σε παράνομες αμβλώσεις.

Κατά την άποψη της γράφουσας η γυναίκα σε αυτή την μεταμοντέρνα περίοδο με τα αποτελέσματα του φεμινιστικού κινήματος να είναι εμφανή προσπαθεί ίσως ανεπιτυχώς να προσαρμοσθεί σε αντικρουόμενες πιέσεις. Συγκεκριμένα, η ελληνική κοινωνία παραμένει παρά την προσπάθεια εξομοίωσής της με την εξευρωπαϊσμένη Δύση μια παραδοσιακή κοινωνία, στην οποία η κυοφορία ενός τέκνου είναι ανεπίδεκτη κριτικής και είναι ευπρόσδεκτη μόνο σε ένα συνηθισμένο και αποδεκτό οικογενειακό περιβάλλον. Δηλαδή, για παράδειγμα μια μονογονεϊκή οικογένεια δεν λογίζεται ως τυπική οικογένεια από τον κοινωνικό περίγυρο. Επιπλέον, εξακολουθεί δε να είναι αδιανόητο μια ανήλικη να μην προβεί σε διακοπή της κύησης. Επομένως, μια απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη δεν παύει σε αυτή την περίπτωση να αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό και ως ταμπού από την ελληνική κοινωνία. Η γυναίκα καλείται να πρωταγωνιστήσει σε διαφορετικούς και ίσως αντιφατικούς ρόλους. Καθώς, από τη μία μεριά προσπαθεί να αφομοιώσει έναν πιο φιλελεύθερο τρόπο ζωής, από την άλλη, εξακολουθεί να δέχεται πιέσεις από το οικογενειακό περιβάλλον για να μην ξεφύγει ο τρόπος ζωής της από τον κοινωνικά αποδεκτό. Βρίσκεται δηλαδή σε σύγχυση και πανικό, σε μία θέση που φαίνεται να μην έχει επιλέξει η ίδια. Γι' αυτό το λόγο η διακοπή της εγκυμοσύνης δεν μπορεί ακόμη να αποβάλλει τον στιγματιστικό της χαρακτήρα.

Βέβαια, ως προς την ηθική και κοινωνική παράμετρο του εν λόγω ζητήματος, δεν μπορεί να γίνει ακόμη λόγος για μία απόλυτα παγιωμένη αντίληψη. Και αυτό διότι καμία από τις δύο αντιμαχόμενες απόψεις μπορούν να γίνουν δεκτές άκριτα. Τόσο οι πολέμιοι όσο και οι υποστηρικτές της έκτρωσης προβάλλουν επιχειρήματα που σε μια πρώτη ανάγνωση είναι πειστικά. Ίσως, μια μετριοπαθέστερη άποψη θα ήταν ορθότερη. Θα πρέπει δε κάθε φορά να αντιμετωπίζεται το φαινόμενο της έκτρωσης εξειδικευμένα και περιπτώσιολογικά έτσι ώστε να μην καταδικάζεται η γυναίκα όποιον δρόμο κι αν ακολουθήσει. Σε κάθε περίπτωση πάντως η πρόληψη είναι σίγουρα προτιμότερη από την καταστολή. Σε νομοθετικό επίπεδο, κατά την προσωπική μου άποψη, καταρχάς ορθά τίθενται τα χρονικά όρια έναρξης ποινικού κολασμού της γυναίκας που προβαίνει σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης. Και επομένως ορθά η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης παραμένει αξιόποινη, ακόμα και αν το ποινικά ενδιαφέρον χρονικό διάστημα μετατοπίζεται πλησιέστερα προς το σημείο της γέννησης του τέκνου.

Η γέννηση ενός τέκνου σίγουρα είναι μία πράξη που συνοδεύεται από πληθώρα υποχρεώσεων και ευθυνών. Προτού μια γυναίκα αποφασίσει να φέρει ή όχι στον κόσμο ένα παιδί, θα πρέπει η ίδια να είναι συνειδητοποιημένη ως προς τις συνέπειες που θα φέρει η ενέργειά της αυτή στην ίδια, στο τέκνο ακόμα και στον κοντινό της οικογενειακό περίγυρο.

Ένα τέκνο το οποίο δεν είναι επιθυμητό ή καλύτερα το οποίο δεν θα έχει τα στοιχειώδη για να επιβιώσει αξιοπρεπώς ή θα διαβιώσει σε ένα όχι υγιές περιβάλλον ή δεν θα έχει τις ίδιες ευκαιρίες για να αναπτύξει την προσωπικότητά του ίσως είναι προτιμότερο να μην γεννηθεί. Βέβαια, εδώ θα μπορούσε κάποιος να αντιταχθεί σε αυτήν την άποψη αναρωτώμενος ποιός είναι κατάλληλος να αναλάβει να κρίνει ένα τόσο ευαίσθητο θέμα, ήτοι αν είναι ηθικά ορθό να έρθει ένα παιδί στον κόσμο, ποιο περιβάλλον είναι κατάλληλο για την ανατροφή και σωστή διαπαιδαγώγησή του τέκνου και ακόμα ποιά θεωρείται «σωστή», «κατάλληλη» ανάπτυξη και ανατροφή ενός τέκνου. Σαφής απάντηση σε αυτό το ερώτημα δεν δύναται να γίνει άκριτα δεκτή. Και αυτό γιατί η κοινωνία υφίσταται ζυμώσεις και αλληλεπιδράσεις, δεν παραμένει ποτέ αμετάβλητη. Συνεπεία αυτού, καθώς και του γεγονότος της διαδραστικής σχέσης που υπάρχει ανάμεσα στο άτομο και την κοινωνία, αποτελεί η μετριοπαθής θέση που δεν μπορεί να ανεχτεί κανένα άκρο δηλαδή δεν μπορεί να ταχθεί ούτε υπέρ των πολέμιων ούτε υπέρ των θιασωτών της έκτρωσης. Ο οικογενειακός προγραμματισμός, παρόλο τον φιλόδοξο στόχο του που ήταν η συνεπής και ορθή καθοδήγηση των ζευγαριών ως προς την απόκτηση ενός παιδιού δεν δείχνει ακόμα να έχει ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα στην ελληνική κοινωνία, η οποία τελικά παρόλο την ξενομανία που εξακολουθεί να την χαρακτηρίζει δύσκολα δέχεται εξωγενείς επιρροές από τη Δύση. Το μόνο που είναι βέβαιο σχετικά με την έκτρωση είναι το γεγονός ότι όσες νομοθετικές μεταβολές κι αν υποστεί όσους υποστηρικτές ή πολέμιους αποκτά πάντα θα πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο και προσωπικό θέμα. Και απλώς, το μόνο που μπορεί και επιβάλλεται να βελτιωθεί είναι να ενταθεί η πληροφόρηση από τους

κατάλληλους φορείς για την πρόληψη μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης αλλά και τις συνέπειες που δύνανται να επιφέρει στην ίδια τη γυναίκα, το έμβρυο αλλά και το κοινωνικό σύνολο.

SUMMARY

The work in question followed three fundamental directions: The first one referring to the legal issue, the second which had to do with the ethics and last the sociological one. Referring to the first chapter, it was initially presented the phenomenon of abortion at his historical course. Followed the etymology of abortion the term "foetus" as well as the means of achievement an abortion. Later, there was a reference to the historical and legislative development in native and international level. Mainly, the penal piece of abortion was analysed as well as was sketched out the subject of abortion in interrelation.

In regard to the moral parameter of abortion, there was given accent in the perception of Christian ethics toward this thorny question not only in level of rules of church but also in level of anthropology of church. Then, it was examined the exact time that a foetus is considered to be a person, as amenable that is to say also institution right of person, as personality. Moreover, there was a report in the perceptions of women that have proceeded in abortions, as well as the physical, mental and phsycological concequences that the process of abortion can cause. The issue of moral parameter had dealed also with some special cases which are faced with different perception from the «gulves» of church.

Finally, we reach the third chapter of our issue which is unbreakably connected with the impact of "phenomenon of" abortion in the society. It included a small report in statistical data that concerned in the fertility of Greece, and in the interrelation of abortions with the age and the residence of women as well as with other factors. In addition to this, it was given accent in the significance of maternity as perceives him the society, as well as in the femininity and sexuality of Greeks concerning Greek demographic problem.

Followed the opinion of advocates and adversaries of abortion with the use of corresponding arguments of each side. Was sketched out the portrait of woman that proceeds in abortions, which as it is proved, continues facing the abortion as means of contraception incoherently with the post modern West in the shade of which still is found Greece. Then, special indication became in the significance and the mission of familial planning as a ambitious bet with doubtfully however results.

The abortion constitutes a phenomenon with international dimensions. This phenomenon happens each day that passes at any point his world. The pregnancy constitutes source charms but can constitute also source of pain. Women different biotic, social, educative, level have leading role in a drama with similar content. The choice that they are called to make constitutes nodal point for the later developments in their life.

With regard to the abortion, the only safe conclusion is the fact that although the legislative changes the subject of abortion may cause , the moral and community effects that it causes, it still remains a particularly sensitive and personal subject. Finally, the most important goal to achieve is to inform from early age for the consequences of a birth and of an abortion . Moreover, each government should apply the suitable condition for an easier raising of a child .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Αγραφιώτης και συν. «Οικογενειακός προγραμματισμός : Αντιλήψεις και στάσεις των γυναικών για την αντισύλληψη και τις εκτρώσεις» στο Επιμέλεια και Υγεία (Κορνάρου Ε., Ρουμελιώτη Α.) , εκδ. Παπαζήσης , Αθήνα, έτος 2008
- Αθηνά Αθανασίου «Γυναίκες και φύλα: Ανθρωπολογικές και ιστορικές προσεγγίσεις. Η μελέτη του φύλου ως αναλυτικού εργαλείου στο χώρο της υγείας» Εκπόνηση μελέτης-Υποστήριξη του έργου ΕΠΕΑΕΚ «ΠΜΣ-Γυναίκες και Φύλα: Ανθρωπολογικές και ιστορικές προσεγγίσεις». ΕΠΕΑΕΚ
- Αθηνά Αθανασίου «Φεμινιστική θεωρία και πολιτισμική κριτική» , Εκδ. Νήσος , Αθήνα 2006
- Ανδρουλάκης Ν. «Ποινικόν Δίκαιον» Ειδικό Μέρος, Νομικές Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκουλα Αθήνα-Κομοτηνή , 1974
- Μιλτιάδης Βάντσος « Η σημασία της ορολογίας στη βιοηθική» σε ΕΕΘΣΠΘ / Τμήμα Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας, έτος 2004
- Μιλτιάδης Χρ. Βάντσος «Ηθική θεώρηση της έκτρωσης» Εκδόσεις Κορηλία Σφακιανάκη ,έτος 2009
- Βιδάλης Τάκης Βιοδίκαιο πρώτος τόμος : Το πρόσωπο , Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής , τόμος 6 , Εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2007
- Βιδάλης Τ. «Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού» , Εκδ. Αντ. Ν. Σάκουλας Αθήνα-Κομοτηνή ,έτος 1999
- Γάφος , Ποινικόν Δίκαιον , Ειδ. Μέρος Ε΄ Αφοί Σάκουλα -Αθήνα , έτος 1965,
- Γ. Γκότση-Ζ. Κορτέση «Η σύγχρονη οικονομική ανάλυση των αμβλώσεων» σε «Δικαιώματα του ανθρώπου» , τεύχος 37/2008
- Α. Δαγτόγλου , Ατομικά Δικαιώματα τόμος πρώτος , 2η έκδοση , έτος 2005 και παλαιότερη έκδοση έτος 1991

- Παναγιώτα Δάλλα-Βοργιά «Το Νομικό Περίγραμμα των τεχνητών εκτρώσεων στην Ελλάδα και αλλού» , Ανάτυπο από το περιοδικό «Αρχαία Υγιεινής» τομ. 29 , έτος 1980
- Ειρήνη Δορκοφίκη «Έκτρωση-Συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία της γυναίκας» Εκδ. Φωτοδότες, Αθήνα, έτος 1997
- Θεόδωρος Ζήσης «Ηθικά Κεφάλαια» Εκδόσεις 'ΒΡΥΕΝΝΙΟΣ', Θεσσαλονίκη 2002
- Κων/νος Εμμ. Ηλιάκης «Ιατροδικαστική» ,τόμος β' , εκδ. 1963 Σωτ. Δ. Σπυρόπουλου
- Ιωαννίδης Ε., Αγραφιώτης Δ. «Οικογενειακός προγραμματισμός : Αντιλήψεις και στάσεις των γυναικών για την αντισύλληψη και τις εκτρώσεις» στο Επιμέλεια και Υγεία (Κορνάρου Ε., Ρουμελιώτη Α.) , εκδ. Παπαζήσης , Αθήνα, έτος 2008
- Ι.Κ. Καρακώστας «Αστικός Κώδικας» Ερμηνεία-Σχόλια-Νομολογία, Γενικές Αρχές , τόμος πρώτος Νομ.Βιβλιοθήκη έτος 2005
- Καρανίκας : Εγχειρίδιον Ποινικού Δικαίου τόμος Β' ,εκδ. Π.Ν.Σάκκουλας , έτος 1954
- Καραάσης Μ. «Βιοηθική και Βιονομία στην ελληνική έννομη τάξη» , εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή έτος 2006
- Του ιδίου «Βιοτεχνολογία και Δίκαιο -ΒΙΟ-ΝΟΜΙΑ: Ένας νέος κλάδος δικαίου : Η επιστημολογική διάσταση . Συγχρόνως μια συμβολή στο «δίκαιο του προσώπου» , Ελλ.Δνη τ.48 , έτος 2001
- Λίλα Καρατζά «Ποινικός Κώδικας»/τετράβιβλος Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη , έτος 2010 σελ
- Σακελλάριος Καρπάθιος «Βασική Μαιευτική, Περιγεννητική, Ιατρική και Γυναικολογία» Εκδ. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις ,Αθήνα, έτος έκδοσης 1998
- Κατσιμίτσης Μ. (Μετ.) «Βιοηθική: Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς» , εκδ. Τραυλός , έτος 2007
- Α. Κοτζάμπαση «Ισότητα των φύλων και ιδιωτική αυτονομία» Εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2011
- Ε. Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη , Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα – Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το αστικό δίκαιο , Περιοδικό Αρμενόπουλος ,έτος 1999
- Κουράκης Ν. «Έμφυλη εγκληματικότητα» Ποινική και εγκληματολογική προσέγγιση του φύλου , 2^η έκδοση , Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή ,έτος 2009

- Δ. Μαγγανάς «Θέματα Εγκληματολογικά και Ποινικού Δικαίου» Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, έτος 1999
- Ευάγγελος Κ. Μάλλιος «γενετικές εξετάσεις και δίκαιο», εκδ. Σάκκουλα Αθήνα -Θεσσαλονίκη, έτος 2004
- Μανιτάκης «Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων κατά το άρθρο 25 παρ.1 του Σ.» Α. Σάκκουλας , έτος 1981
- Μανωλεδάκης «Ποινικό Δίκαιο, Επιτομή Γενικού μέρους3 , Εκδόσεις Σάκκουλα Θεσσαλονίκη έτος 1992
- Μανωλεδάκης «Το έννομο αγαθό ως βασική έννοια του Ποινικού Δικαίου» Εκδόσεις Σάκκουλα Θεσσαλονίκη , έτος 1998
- Μαργαρίτης Μ. «Ποινικός Κώδικας» Ερμηνεία-Εφαρμογή , 2^η έκδοση Π.Ν Σάκκουλας Αθήνα, 2003
- Αναστάσιος Ματσόπουλος «Αμβλώσεις και οι ψυχολογικές τους συνέπειες σε εφήβους και νεαρές γυναίκες» Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας , Αθήνα 2002 ,δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.bioethics.o.gr
- Γεώργιος Μπαμπινιώτης «Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας» Αθήνα, έτος έκδοσης 1998
- Γιάννης Μπέκας : « Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα» Εκδ. Π.Ν. Σάκκουλας , έτος 2004
- Ελισάβετ Μπέσιλα -Μακρίδη Η Συνταγματική προβληματική της άμβλωσης Εκδ. Αντ. Ν.Σάκκουλα ,έτος 1992
- Μπιτζιλέκης Νικόλαος «Άνθρωπος, έμβρυο, ανθρώπινη ζωή» Κανονιστικές αποφάσεις και υπαρξιακά αδιέξοδα δημοσιευμένο στο Περιοδικό Ποινικά Χρονικά ΞΑ /2011
- Lennard Nilsson- Lars Hamberger «Ένα παιδί γεννιέται» Μετάφραση Νάγια Οικονομοπούλου , Αθήνα Εκδόσεις Ορφέας ,Έτος Έκδ. 2004
- Φ. Ομπέση - Σαραιδάρη , Ο προγεννητικός έλεγχος στο γαλλικό δίκαιο , περιοδικό Αρμενόπουλος , έτος 1999
- Στ. Πατεράκης «Προβλήματα αποκαταστάσεως ηθικής βλάβης στα πλαίσια της σύγχρονης εξελίξεως της επιστήμης και τεχνολογίας» , Ελλ. Δνη τ.45 , έτος 2004
- Ράϊκος , παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου «Τα θεμελιώδη δικαιώματα» Τεύχος Α΄ έκδοση 2^η , έτος 1984
- Λάμπρος Σοφουλάκης «Η Προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους Νόμους», εκδ. Αφοί Π.Σάκκουλα , Αθήνα 1994
- Σούρλας, Μέλλοντα πρόσωπα (future persons), Επιθέωση Βιοηθικής , τόμος 1 , τεύχος 1 , έτος 2007-2008

- Κ. Σπινέλλη «Εγκληματολογία». Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις. Πανεπιστημιακές παραδόσεις . Νομικές Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή, έτος 1985
- Σταθόπουλος «Προστασία της προσωπικότητας ανάπηρου παιδιού και αποζημίωση , ΧρΙΔ.Δ. 2009 σελ 97
- Ε. Συμεωνίδου -Καστανίδου «Η έννοια του προσώπου στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ» (παρατηρήσεις στην απόφαση του ΕΔΔΑ της 8.7.2004 , Υπόθεση Vov. France) , δημοσιευμένη στο περιοδική Ποινική Δικαιοσύνη 10/2004 (έτος 7ο)
- Της ίδιας «Επιθυμητό και πραγματικό μέγεθος οικογένειας . Γεγονότα του κύκλου ζωής -μια διαχρονική προσέγγιση : 1983-1997, ΕΚΚΕ. Σειρά δημογραφικών μελετών , έκδ. Αθήνα, 2000
- Της ίδιας «Εγκλήματα κατά προσωπικών αγαθών» , έκδοση Νομική Βιβλιοθήκη, έτος 2006
- Συμεωνίδου Χάρη «Κοινωνικο-οικονομικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της γονιμότητας στην Ελλάδα» ΕΚΚΕ , Αθήνα, έτος 1997
- Ε. Συμεωνίδου- Καστανίδου «εγκλήματα κατά της ζωής» έτος 2001 β' εκδ.Π.Ν Σάκκουλας
- Της ίδιας «Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο» (Με αναφορά στο Σχέδιο Νόμου για την «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή») Ποιν/Δικ 10/2002 (έτος 5ο)
- Της ίδιας «Μελέτες Ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου» , Νομική Βιβλιοθήκη έτος 2003
- Της ίδιας «Η προγεννητική διάγνωση και τα χρονικά όρια επιτρεπτής διακοπής της κύησης» -Ποινικό Δίκαιο και Βιοηθική -Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής , Εκδ. Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2009
- Θεόδωρος Δ.Τροκάνας «Ανθρώπινη Αναπαραγωγή- Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της » Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής , Εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2011
- Δ.Γ Τσαούση «Κοινωνική Δημογραφία» Εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2006
- Κ. Φουντεδάκη : «Φυσικό πρόσωπο και προσωπικότητα στο αστικό δίκαιο» εκδ. Σάκκουλας Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2012
- Της ίδιας : «Αστική Ιατρική ευθύνη» , εκδ. Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη , έτος 2003
- Φραγκουδάκη Σ.Ελλάς «Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής -ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου» , Εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 2008
- Χαλκιά Αλεξάνδρα «Το άδειο λίκνο της Δημοκρατίας» Σεξ, έκτρωση και εθνικισμός στη σύγχρονη Ελλάδα , εκδ. Αλεξάνδρεια έτος 2008

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Donald T. Critchlow «The Politics of Abortion and Birth Control in Historical Perspective» Pennsylvania State University Press, Year: 1996
- Fare Ginsburg and Anna Tsing In uncertain terms : Negotiating Gender in American Culture Boston. Beacon Press, 1990
- Christopher Kaczor “The Ethics of Abortion : women’s Rights, Human Life and the Question of Justice , 2011
- Despina Naziri « La femme Greque et l’ avortement etude clinique du recours repetitif a l’ avortement », These pour le doctorat de psychologie clinique , Octobre 1988
- L.W Summer «Abortion and Moral Theory» Princenton University Press , year 1981
- Michael Tooley «Abortion and Infanticide» Clarendon Press , Oxford , year 1983
- Roy Bowen Ward ,« Is the Fetus a Person?» The Bible’ s View» δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα http://www.rcrc.org/pdf/RCRC_EdSeries_Fetus.pdf

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

- υπόθεση Roe κατά Wade, 22 Ιανουαρίου 1973 / Historic Documents 1973, Supreme Court On Abortion , Congressional Quarterly
- Akron v. Akron Center for Reproductive Health, 103 U.S 2481 (1983)
- Pionned Parenthood Association of Kansas City, Missouri , v. Ashcroft , 103 U.S 2517 (1983)
- Simopoulos v. Virginia , 193 U.S 2532 (1983)
- Thorrnburgh v. American College of Obstetrics and Gyhecologists , 106 U.S 2169 (1986). Historical Documents , Court on Abortion Right , June 11, 1986
- Απόφαση 452/1993 Τρ. Πλημμ.Φλώρ. , Ποιν Χρ/1994 σελ 105

- Υπόθεση Von. France απόφαση του ΕΔΔΑ της 8.7.2004 δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα European Court of Human Rights /Γ' Ευρωπαϊκή Νομολογία – Νομική θέση εμβρύου , Ποιν.Δικ 10/2004(έτος 7^ο) σελ 1138 επ επιμ. Μαρία Μηλαπίδου
- ΑΠ 1845/2006 Ποινική Δικαιοσύνη, 10^{ος} τόμος, Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη , έτος 2007 , σελ 502
- 544/2007 απόφαση του Εφετείου Λάρισας, ΕλλΔνη 49/2008.289 «Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική» τεύχος 4^ο
- Απόφαση του ΠΠΧαν. 226/2009 δημοσιευμένη στο περιοδικό ΧΡΙΔ/2011 σελ 182

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

«ποια είναι η κυριότερη αντισυλληπτική μέθοδος που χρησιμοποιήσατε μετά το 1983; »

Μέθοδος	1983	Μετά το 1983
Χάπι	1,2%	4,2%
Σπράλ	2,0%	7,4%
Διάφραγμα	0,2%	-
Ζελέ	1,0%	-
Πλύση κόλπου	1,2%	2,8%
Προφυλακτικό	27,4%	40,8%
Αποχή	-	1,6%
Αποτράβηγμα	35,1%	30,7%
Στείρωση γυναίκας	0,8%	1,6%
Στείρωση άνδρα	-	0,2%
Άλλη μέθοδος	8,3%	2,0%
Καμία	22,8%	8,7%
Σύνολο	100%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.

Ο πίνακας που ακολουθεί αφορά τον αριθμό των αμβλώσεων το έτος 1983 σε σύγκριση με αυτό του έτους 1997

Αριθμός αμβλώσεων	1983	1997
0	63,5%	54,4%
1	15,8%	16,2%
2	11,7%	11,8%
3	4,1%	7,5%
4+	4,9%	10,1%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.

Αντίληψη γυναικών για το θέμα της έκτρωσης

Στάσεις	1983	1997
---------	------	------

	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Διαφωνώ
Η εγκυμοσύνη είναι επικίνδυνη για τη ζωή της μητέρας	95,7%	3,9%	90,0%	5,9%
Η εγκυμοσύνη είναι επικίνδυνη για την υγεία της μητέρας	91,1%	7,3%	83,6%	11,4%
Το ζευγάρι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα για (άλλο) παιδί	59,2%	36,3%	42,8%	40,8%
Η γυναίκα δεν είναι παντρεμένη	42,8%	31,0%	30,6%	56,6%
Η γυναίκα έχει μείνει έγκυος μετά από βιασμό	81,1%	8,7%	79,1%	9,7%
Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι το παιδί δεν θα είναι φυσιολογικό	96,6%	2,6%	94,9%	2,0%
Το ζευγάρι δεν θέλει (άλλο) παιδί	51,7%	42,2%	47,3%	40,8%
Η γυναίκα δεν θέλει (άλλο) παιδί	52,7%	37,3%	47,7%	39,3%

Πηγή : Συμεωνίδου και λοιποί συγγραφείς : «Επιθυμητό και πραγματικό μέγεθος οικογένειας . Γεγονότα του κύκλου ζωής –μια διαχρονική προσέγγιση : 1983-1997, ΕΚΚΕ. Σειρά δημογραφικών μελετών , έκδ. Αθήνα, 2000 , σελ 60επ