

Αρχιμ. Ειρηναίου Λαφτσή
Πρωτοσυγγέλλου Ιεράς Μητροπόλεως Αλεξανδρουπόλεως

ΕΚΤΡΩΣΗ

Ιατρική, Νομική &
Θεολογική προσέγγιση



ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 2020



ΕΚΤΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΝΟΜΙΚΗ, & ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



Τον Ιανουάριο του 2020 αναρτήθηκε στο Μετρό της Αθήνας μία αφίσα με θέμα «Το αγέννητο παιδί». Η ανάρτηση της αφίσας είχε γίνει μετά από συνεννόηση του Σωματείου «Αφήστε με να ζήσω» και τη διοίκηση της εταιρείας του Μετρό της Αθήνας και μάλιστα έναντι αντιτίμου¹. Η κίνηση αυτή προκάλεσε, κατά την άποψή μας, έντονη και παράλογη αντίδραση από μερίδα του πολιτικού κόσμου, των Μ.Μ.Ε. και της κοινωνίας, οι οποίοι μίλησαν για μεσαιωνικές αντιλήψεις και σκοταδισμό² και τελικά κατόρθωσαν μέσα στην ίδια μέρα με εντολή του Υπουργού Μεταφορών να κατεβάσουν τις αφίσες από τους σταθμούς του Μετρό. Την ίδια μέρα, λίγο πριν την απόσυρση της αφίσας, νεολαία κόμματος τις είχε επικαλύψει με δική της αφίσα που απεικόνιζε ένα γυναικείο σώμα εντός του οποίου ήταν γραμμένη η φράση «Τα σώματά μας μάς ανήκουν»³.

Είναι άξιο απορίας για την κοινή λογική ενός ανθρώπου και όχι την ηθική, πως έγινε τόση φασαρία για μια εικόνα που ούτε καταδίκασε κάποιο πρόσωπο ή κάποια πράξη, ούτε μιλούσε εναντίον των εκτρώσεων, δεν κατηγορούσε κάποια απόφαση ή δήλωση πολιτικού κόμματος, ούτε κάποιο δημοσίευμα των Μ.Μ.Ε. Η αφίσα απεικόνιζε φάσεις ανάπτυξης της εμβρυακής ζωής. Η απόφαση της Πολιτείας και η στήριξη των Μ.Μ.Ε. για τη συγκεκριμένη κίνηση αποδεικνύουν περήτρανα ότι οι έννοιες «δημοκρατία»

⁽¹⁾ <https://www.protothema.gr/greece/article/964230/salos-me-tis-afises-kata-ton-amvloseon-sto-metro-katevainoun-apo-tous-stathmous/>

⁽²⁾ <https://www.902.gr/eidisi/politiki/212077/antidrastika-skotadistika-minymata>

⁽³⁾ <https://www.lifo.gr/now/politics/266071/paremvasi-neolaias-syriza-gia-tin-kampania-kata-ton-amvloseon-kalypsan-me-nees-afises>



και «ελεύθερη έκφραση» όχι μόνο δεν έχουν καλλιεργηθεί στην πατρίδα μας, αλλά δέχονται και ισχυρά πλήγματα μέσα στη χώρα που είναι η μήτρα της Δημοκρατίας.

Το θέμα από την στιγμή που δεν προβλήθηκε στα Μ.Μ.Ε. έσβησε ύστερα από σύντομες μεροληπτικές συζητήσεις, οι οποίες κατέληξαν στο εγωπαθές συμπέρασμα ότι η γυναίκα έχει απόλυτο δι-

καίωμα ζωής και θανάτου στο αγέννητο παιδί που έχει στα σπλάχνα της. Επίσης, η έκτρωση προσεγγίζεται ως η δημοφιλέστερη μορφή αντισύλληψης, αλλά και ευγονίας. Όλα τα ανωτέρω περικλείονται, σύμφωνα με την άποψή τους, στην έννοια του δικαιώματος της γυναίκας.

Απάντηση σε όλους αυτούς που υποστήριζαν την έκτρωση ως δικαίωμα ήταν η Απόφαση της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος που καθιέρωσε την Κυριακή μετά τα Χριστούγεννα ως «Ημέρα αφιερωμένη στην Προστασία του Αγέννητου Παιδιού»⁴.

Διάβασα σε αρκετές ιστοσελίδες (iefimerida.gr, cnn.gr, topontiki.gr, news.gr, novasports.gr) ότι η Ελλάδα κατέχει θλιβερή πρωτιά στις εκτρώσεις, καθώς χρόνο με το χρόνο αυξάνεται δραματικά ο αριθμός των γυναικών που προχωρά σε διακοπή κύησης. Είναι γεγονός πως η θλιβερή αυτή πρωτιά συνδυάζεται τα τελευταία χρόνια με όλο και λιγότερες γεννήσεις, σύμφωνα με στοιχεία που έχει φέρει στο φως η ΕΛΣΤΑΤ στο πέραςμα του χρόνου. Τα δεδομένα αυτά αναμφίβολα σχετίζονται και με παράγοντες που διαμορφώνουν η οικονομική κρίση και η αβεβαιότητα.

Σήμερα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού (2016), στην Ελλάδα κατοικούν 2,2 εκατ. γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, ανάμεσα σε 1,5 εκατ. γυναικών (18-35 ετών) που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία, μόνο το 4% αυτών γνωρίζει πώς να προφυλάσσεται από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (λαμβάνοντας αντισυλληπτικά χάπια).

Την ίδια στιγμή, στην υπόλοιπη Ευρώπη το εν λόγω ποσοστό αφορά στο 22% των γυναικών, σύμφωνα με στοιχεία από έρευνα που διενεργήθηκε από το Τμήμα Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου της Ιατρικής Σχολής Αθη-

νών το 2013. Το σπουδαιότερο είναι πως οι Ελληνίδες «εκτινάσσουν» τον μέσο όρο στις εκτρώσεις, καθώς το 22% αυτών έχει προχωρήσει έστω και μία φορά σε διακοπή κύησης, όταν στην υπόλοιπη Ευρώπη το αντίστοιχο ποσοστό αφορά μόνο στο 2% των γυναικών.

Τα ποσοστά, πέρα από το γεγονός ότι είναι καταγεγραμμένα, έχουν απόλυτη συνάφεια με την πραγματικότητα, αν αναλογιστεί κανείς την παντελή έλλειψη ενημέρωσης αναφορικά με τη σεξουαλική αγωγή, που είναι ανύπαρκτη στα πιο κρίσιμα έτη των δύο φύλων στη σχολική ηλικία. Ως εκ τούτου, τα στοιχεία που προκύπτουν από τις έρευνες είναι για ακόμη μία φορά αποκαρδιωτικά και φανερώσουν τις συνέπειες από την ολοκληρωτική απουσία ενημέρωσης.

Την απάντηση στο συγκεκριμένο συμπέρασμα δίνουν οι 40.000 εκτρώσεις που καταγράφονται ετησίως στην Ελλάδα, οι οποίες και πραγματοποιούνται από κορίτσια κάτω των 18 ετών, σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Ψυχικής και Σεξουαλικής Υγείας, με το συνολικό αριθμό να υπολογίζεται ότι ανέρχεται στις 350.000.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να σημειωθεί πως ένα στα τέσσερα κορίτσια (ηλικίας 14 έως 17 ετών) έχει κάνει έκτρωση, ενώ οι μισές έφηβες που προχωρούν σε διακοπή κύησης δεν έχουν ενημερώσει ούτε τη μητέρα τους, σύμφωνα με έρευνα του Αρεταίειου Νοσοκομείου. Πρόκειται για ένα ακόμη ποσοστό που καταδεικνύει την ελλιπή πληροφόρηση για σεξουαλικά θέματα όσον αφορά στους ανήλικους⁵.



⁽⁴⁾ Απόφαση 5721/09.07.2018 της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος.

⁽⁵⁾ Βλ. Αφίσα στο οπισθόφυλλο της έρευνας του Αρεταίειου Νοσοκομείου Αθηνών.



Ένας Ιταλός νομομαθής, ο Raffaello Balestrini, έγραψε πριν από 130 χρόνια «η τελική απόδειξη ότι ένας λαός έφθασε στο έσχατο σημείο ηθικής κατάπτωσης θα είναι η εποχή που η έκτρωση θα θεωρείται κάτι το κοινωνικά ανεκτό και συνηθισμένο»⁶. Νομίζω, λοιπόν, ότι στις ημέρες μας ζούμε αυτήν ακριβώς την ηθική κατάπτωση.

Θέλοντας να βοηθήσουμε στην αναχαίτιση αυτής της ηθικής κατάπτωσης θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε

τι είναι η έκτρωση, ποιες επιπτώσεις έχει στην ψυχική και σωματική υγεία της γυναίκας, τι ορίζει γι' αυτήν το ελληνικό δίκαιο και γιατί η Εκκλησία θεωρεί την έκτρωση θανάτωση ενός ανθρώπου.

Η παρούσα εργασία θα εκδοθεί με απόφαση του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτου Αλεξανδρουπόλεως κ. Ανθίμου σε τευχίδιο για έναν και μοναδικό λόγο όπως είπε: «Αν μία γυναίκα που το διαβάσει και κρατήσει ένα παιδί από τις 350.000 εκτρώσεις που γίνονται κάθε χρόνο στην πατρίδα μας, τότε θα έχουμε πετύχει τον στόχο μας. Θα έχει σωθεί μία ζωή».

Οι επιστήμες της Μαιευτικής και της Γυναικολογίας χρησιμοποιούν συστηματικά την τεχνολογία με εντυπωσιακά αποτελέσματα, αλλά και πολλούς κινδύνους, όπως οι ίδιοι οι γιατροί παραδέχονται. Μέχρι τώρα είχαμε την τεχνολογία να επιδρά στο περιβάλλον και να το μεταβάλλει, συνήθως, προς το χειρότερο. Σήμερα όλοι μας βλέπουμε το κακό που προξενήσαμε σε βάρος του. Μάλιστα, όχι μόνο το βλέπουμε αλλά και εμμένουμε σε αυτό, ενώ θα έπρεπε με κάθε τρόπο να προσπαθούμε να το διορθώσουμε. Δυστυχώς, ο άνθρωπος βλέπει εξουσιαστικά το περιβάλλον και το βλέπτει, προκαλώντας σοβαρό πρόβλημα και στις επόμενες γενιές. Την ίδια στάση κρατά και απέναντι στον συνάνθρωπο και μάλιστα σε εκείνον που δεν έχει ακόμα φωνή και δυνατότητα αντίστασης, το αγέννητο παιδί.

Ο Άγγλος φιλόσοφος Jonathan Glover (1941-) προλογίζει σε αναφορά του προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή επί των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, παρατηρώντας μεταξύ άλλων ότι «ο βαθύς διχασμός επί των σημερινών προόδων είναι περί του εάν είναι αποδεκτές από εμάς τους ίδιους.

⁽⁶⁾ Lesioni Personali et Nuovo Codice Penale, 1889, Italia.

Η ανησυχία μου είναι ότι βαδίζουμε ως υπνοβάτες προς ένα κόσμο τον οποίο λίγοι από εμάς έχουν επιλέξει»⁷.

Ο προσφάτως αποθανών (21/10/2020) καθηγητής Ηθικής και Δεοντολογίας στην Ιατρική Σχολή της Washington, Albert R. Jonsen (1931-2020), τονίζει ότι η κυριότερη από τις αξίες, που υπηρετούν οι βιοηθικοί προβληματισμοί, είναι να μείνει ο άνθρωπος οδοιπόρος της ιστορίας εν εγρηγόρσει, ώστε να ταξιδέψει σωστά προς το μέλλον⁸.

Αυτή είναι και η οπτική της Εκκλησίας πάνω στο θέμα, με όλο τον σεβασμό προς την επιστήμη και τις επιτυχίες της και όλη την αγάπη της προς τους ερευνητές επιστήμονες, να είναι ο άνθρωπος κυρίαρχος της τεχνολογίας. Για να επιτευχθεί αυτό, οφείλει ο άνθρωπος να γνωρίζει και να πιστεύει στον απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής, όποιος κι αν είναι και όποιον Θεό κι αν έχει. Αυτό θα πει Χριστιανός, επειδή υπέρτατος νόμος της Εκκλησίας μας είναι η αγάπη προς τον συνάνθρωπο. Φαίνεται ότι η τεχνολογία σε χέρια επιστημόνων χωρίς Χριστό μπορεί, ίσως, να είναι αιτία θανάτου, ενώ αντιθέτως σε χέρια Χριστιανών, που σέβονται και αγαπούν τον συνάνθρωπό τους, είναι εργαλείο ζωής. Όλα τα παραπάνω, αναφέρθηκαν εισαγωγικά στο θέμα, καθώς η έκτρωση και οι τεχνικές της σχετίζονται και με την τεχνολογία.

A. ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ⁹

Έκτρωση είναι η αυτόματη ή η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης πριν την 24η εβδομάδα, όταν δηλαδή το έμβρυο δεν είναι ακόμα βιώσιμο ή είναι μικρότερο των 500 gr. Ο όρος έκτρωση περιλαμβάνει τόσο την αυτόματη

⁽⁷⁾ Jonathan Glover, «Αναπαραγωγική αυτονομία και ηθική ευθύνη: Σκέψεις για τις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», Penguin Books, 1997.

⁽⁸⁾ Albert R. Jonsen, «Bioethics and Introduction to the History, Methods and Practice», New York, 1997.

⁽⁹⁾ Ιατράκης Μ.Γ., «Βιβλίο Μαιευτικής», σελ. 161-166, 171-178 και 411-446, Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα 2004.

- Ιατράκης Μ.Γ., «Βιβλίο Γυναικολογίας», σελ. 585-608 και 791-848, Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα 2006.

- Μιχαλάς Σ.Π., «Επίτομη Μαιευτική και Γυναικολογία», σελ. 187-207 και 439-451, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2000.

- Καρπάθιος Σ.Ε., «Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική και Γυναικολογία», Α' Τόμος, σελ. 215-246, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1998.

- Μαντελενάκης Ι.Σ., «Σύνοψη Μαιευτικής και Γυναικολογίας», Γ' Έκδοση, σελ. 135-139, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996.



διακοπή της εγκυμοσύνης, την κατά το κοινώς λεγόμενο «αποβολή», όσο και την άμβλωση, δηλαδή την τεχνητή ή προκλητή έκτρωση, που είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από γυναικολόγο πριν το έμβρυο καταστεί βιώσιμο, με αίτηση και συναίνεση της εγκύου.

Οι μέθοδοι των εκτρώσεων, ως προς τον χρόνο εφαρμογής τους, διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Η διάκριση αυτή είναι χρονική, δηλαδή, η μια κατηγορία είναι πριν την 12η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και η δεύτερη από την 13η έως την 20η.

Στην πρώτη κατηγορία οι κυριότερες μέθοδοι τεχνητής διακοπής είναι:

- 1) η διαστολή του τραχηλικού στομίου και η απόξεση του ενδομητρίου,
- 2) η διαστολή του τραχηλικού στομίου και αναρρόφηση του περιεχομένου της ενδομητρικής κοιλότητας, και
- 3) η χρήση φαρμακευτικών ουσιών.

Ας δούμε αναλυτικότερα τις τρεις αυτές μεθόδους:

Η διαστολή του τραχηλικού στομίου και η απόξεση του ενδομητρίου έχει ως απαραίτητη προϋπόθεση να γίνεται υπό τοπική ή γενική αναισθησία με την ασθενή τοποθετημένη σε γυναικολογική θέση. Η διαστολή του τραχηλικού στομίου της μήτρας επιτυγχάνεται με την χρησιμοποίηση εργαλείων, τα οποία είναι μεταλλικοί διαστολείς με προοδευτικά αυξανόμενο πάχος. Στη συνέχεια γίνεται κένωση της μήτρας με την χρησιμοποίηση ειδικών ξέστρων. Η δεύτερη μέθοδος, της διαστολής του τραχηλικού στομίου και αναρρόφηση του περιεχομένου της ενδομητρικής κοιλότητας, είναι όμοια με την προηγούμενη με τη διαφορά ότι χρησιμοποιείται η ειδική συσκευή αναρρόφησης αντί των ξέστρων. Η μέθοδος αυτή θεωρείται η καλύτερη, σύμφωνα με τους γιατρούς, λόγω του περιορισμού των τραυματικών κακώσεων του ενδομητρίου. Για να καταλάβουμε τι γίνεται και στις δύο περιπτώσεις θα λέγαμε ότι το παιδί -το έμβρυο- στην πρώτη περίπτωση κομματιάζεται και στην δεύτερη το κομματιασμένο έμβρυο αναρροφάται σε ένα δοχείο. Στην τρίτη μέθοδο γίνεται χρήση φαρμακευτι-

κών ουσιών. Εάν διαπιστωθεί η εγκυμοσύνη στις πρώτες δύο ημέρες, τότε δίνεται λεβονοργεστρέλη, το κοινώς λεγόμενο «χάπι της επόμενης ημέρας», το οποίο είναι ένα ορμονικό παρασκεύασμα, η λήψη του οποίου καθιστά μη πρόσφορο το ενδομήτριο στην εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Στην ουσία, δηλαδή, αποφεύγεται η σύλληψη. Εάν το έμβρυο είναι από 5 έως 9 εβδομάδων, τότε χρησιμοποιούνται άλλα δύο φάρμακα, η χημική ουσία MiFepristone, που προκαλεί τον θάνατο του εμβρύου, παρεμβαίνοντας στη λειτουργία του.

Στη **δεύτερη κατηγορία** εκτρώσεων, αυτών δηλαδή που γίνονται σε προχωρημένο στάδιο κύησης ακολουθούνται οι εξής μέθοδοι:

1) Η εμβρυοτομή· στην περίπτωση αυτή ο τράχηλος διαστέλλεται. Με τη χρήση κατάλληλης λαβίδας ο γιατρός, που εκτελεί την έκτρωση, κομματιάζει το παιδί και το σύρει έξω, μέλος προς μέλος. Το παιδί έπειτα επανασυναρμολογείται για να εξασφαλιστεί ότι δεν έχουν παραμείνει στη μήτρα κομμάτια του εμβρύου.

2) Έκτρωση με άλας· μία μακριά βελόνα εισάγεται στην κοιλιά της γυναίκας και εγχέεται ένα διάλυμα άλατος στο αμνιακό υγρό. Το αλάτι δηλητηριάζει το παιδί καίγοντας τους πνεύμονες και το δέρμα του. Μία ένεση με τη χημική ουσία Digoxin εγχέεται κατευθείαν στην καρδιά του βρέφους και επιφέρει τον θάνατο.

Υπάρχουν και άλλες μέθοδοι, θα σταματήσουμε όμως εδώ, γιατί ο σκοπός μας ήταν να καταλάβουμε όλοι μας τι είναι έκτρωση και νομίζω ότι έγινε κατανοητό. Παρουσιάσαμε μερικούς τρόπους που μπορεί να γίνει η έκτρωση, για να δούμε τι τραγικά μέσα χρησιμοποιούνται για να σκοτωθεί ένα αθώο πλάσμα, ένα αγγελούδι που έζησε σε αυτόν τον κόσμο χωρίς να προλάβει να τον δει. Επίσης, θέλαμε να δείξουμε και να σκεφτούμε τι καρδιά μπορεί να έχει ένας ιατρός επιστήμονας για να κάνει μία έκτρωση. Ο ίδιος ο όρκος του Ιπποκράτη που γνωρίζουν όλοι οι Έλληνες ιατροί αναφέρει: «οὐ δώσω δὲ οὐδενὶ φάρμακον θανάσιμον, οὐδὲ γυναικὸς πεσσὸν φθόριον δώσω»· δηλαδή, «δεν θα δώσω σε κανέναν φάρμακο θανάσιμο ούτε σε γυναίκα θα δώσω ουσία για άμβλωση».

Πριν περάσουμε, όμως, στο δεύτερο



ερώτημα, θα θέλαμε να σας διηγηθούμε ένα περιστατικό που το δημοσίευσαν τον Νοέμβριο του 2002 οι Times της Νέας Υόρκης και που αποδεικνύει ότι το έμβρυο ζει, αισθάνεται, πονάει, έχει συναισθήματα όπως όλοι μας. Σε φύλλο της εν λόγω εφημερίδας δημοσιεύτηκε φωτογραφία ενός μωρού 21 εβδομάδων, πριν ακόμη γεννηθεί, το όνομα του οποίου είναι Samuel Armas, και είχε διαγνωστεί ότι πάσχει από διχοτομημένη σπονδυλική στήλη από την οποία δεν θα επιζούσε με τίποτα, παρά μόνον αν το χειρουργούσαν στην κοιλιά της μητέρας του. Ο Δρ. Bruner, μετά από έρευνες που είχαν γίνει στο Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο του Vanderbilt, στη πόλη Nashville (Tennessee), δήλωσε ότι ο ίδιος θα μπορούσε να φέρει εις πέρας



την εγχείρηση, με το βρέφος στην κοιλιά της μητέρας του. Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ο χειρουργός έκανε μια μικρή τομή στον αμνιακό σάκο, μέσω της οποίας μπόρεσε να εγχειρίσει τον μικρό Samuel. Ο Δρ. Bruner τελειώνει επιτυχώς την εγχείριση, όταν ο Samuel έβγαλε το μικροσκοπικό αλλά ανεπτυγμένο χεράκι του μέσα από την τομή και γαντζώθηκε από το δάχτυλο του έκπληκτου γιατρού. Ο διάσημος αυτός χειρουργός είπε ότι έζησε την πιο συγκινητική στιγμή ολόκληρης της ζωής του, όταν ένοιωσε το χέρι του Samuel να του γραπώνει ένα δάχτυλο, σαν να έδειχνε ευγνωμοσύνη που του χάρισε το δώρο της ζωής. Βεβαίως, ο Δρ. Bruner πάγωσε, -κοκάλωσε για μερικά δευτερόλεπτα- κατά τη διάρκεια των οποίων ο Samuel συνέχιζε να του κρατάει το δάχτυλο, κάτι που έδωσε αρκετό χρόνο στο προσωπικό του χειρουργείου, ώστε να φωτογραφήσουν το στιγμιότυπο πολύ καθαρά.

Το δεύτερο ερώτημα στο οποίο θα θέλαμε να απαντήσουμε είναι, εάν υπάρχουν επιπτώσεις στη γυναίκα η οποία προχωρεί σε έκτρωση. Η απάντηση είναι θετική και μάλιστα οι επιπτώσεις αυτές διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: στις σωματικές επιπτώσεις και στις ψυχικές. Οι κυριότερες σωματικές επιπτώσεις είναι οι εξής:

α) Καρκίνος του μαστού. Το 1994 παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης-έρευνας της Dr. Janet Daling στο Αντικαρκινικό Ερευνητικό Κέντρο στο Seattle. Τα αποτελέσματα της οποίας ήταν τα παρακάτω: α)

εάν μία γυναίκα είχε υποβληθεί για πρώτη φορά σε έκτρωση πριν τα 30 της χρόνια, ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 110%, β) εάν μία γυναίκα είχε υποβληθεί για πρώτη φορά πριν τα 18 της χρόνια, η πιθανότητα εμφάνισης αυξανόταν κατά 150%, γ) εάν στην οικογένεια μιας γυναίκας υπήρχε ιστορικό καρκίνου του μαστού και είχε υποβληθεί σε έκτρωση πριν τα 30 της χρόνια, ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 270%, και δ) περισσότερο δραματικές ήταν οι περιπτώσεις των γυναικών που υποβλήθηκαν σε έκτρωση πριν τα 18, στην οικογένεια των οποίων υπήρχε ιστορικό καρκίνου του μαστού. Στη μελέτη της Daling υπήρχαν 12 γυναίκες της κατηγορίας αυτής. Όλες είχαν καρκίνο του μαστού. Τον Οκτώβριο του 2020¹⁰ το Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων (ACPedS) ανακοίνωσε ότι οι περιπτώσεις καρκίνου του μαστού έχουν αυξηθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες σε όλο τον κόσμο, και 1 στις 8 αμερικανικές γυναίκες θα αντιμετωπίσουν τη διάγνωση. Αναγνωρίζοντας τον Οκτώβριο ως μήνα ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του μαστού, το American College of Pediatricians (ACPedS) προειδοποιεί τις γυναίκες για το γεγονός ότι η επιλεκτική άμβλωση συνδέεται άμεσα με την αύξηση του καρκίνου του μαστού. Η Dr. Jane Anderson, συγγραφέας της θέσης-δήλωσης του Κολλεγίου «Reproductive Choices and Breast Cancer Risk»¹¹ αναφέρει επίσης: «Η ματαίωση της εγκυμοσύνης πριν από τον 8ο μήνα αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο των γυναικών για καρκίνο του μαστού. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος εντοπίζεται στις γυναίκες που ματαιώνουν το πρώτο τους παιδί και σε εκείνες που έχουν οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού».



β) **Καρκίνος του τραχήλου,** των ωοθηκών και του ήπατος. Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μια έκτρωση αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης

β) Καρκίνος του τραχήλου, των ωοθηκών και του ήπατος. Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μια έκτρωση αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης

⁽¹⁰⁾ <https://acpeds.org/press/american-college-of-pediatricians-alerts-women-to-abortion-breast-cancer-link-during-breast-cancer-awareness-month>

⁽¹¹⁾ <https://acpeds.org/position-statements/reproductive-choices-of-young-women-affecting-future-breast-cancer-risk>



καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας 2-3 φορές περισσότερο από ότι οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει και οι γυναίκες που έχουν κάνει δυο ή περισσότερες εκτρώσεις αντιμετωπίζουν κίνδυνο 4,92 φορές μεγαλύτερο. Παρόμοια αυξημένοι κίνδυνοι εμφάνισης καρκίνου στις ωοθήκες και στο ήπαρ έχουν συσχετιστεί με μια ή περισσότερες εκτρώσεις.

γ) Ρήξη του τραχήλου. Σημαντικές ρήξεις του τραχήλου

που απαιτούν ράμματα συμβαίνουν σε τουλάχιστον 1% των εκτρώσεων που πραγματοποιούνται εντός του πρώτου τριμήνου. Μικρότερες ρήξεις ή μικροκατάγματα που κανονικά δεν τυγχάνουν θεραπείας, μπορούν να οδηγήσουν σε αναπαραγωγικές βλάβες.

δ) Προβληματικά παιδιά στις επόμενες κυήσεις. Η έκτρωση σχετίζεται με βλάβη στον τράχηλο και την μήτρα, που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο πρώιμου τοκετού, εμφάνισης επιπλοκών κατά τον τοκετό και ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα στις επόμενες κυήσεις. Αυτά τα είδη αναπαραγωγικών επιπλοκών είναι οι κύριες αιτίες γεννήσεων παιδιών με προβλήματα.

ε) Άμεσες επιπλοκές. Περίπου το 10% των γυναικών που επιλέγουν την έκτρωση θα υποφέρει από άμεσες επιπλοκές από τις οποίες το 2% θεωρούνται απειλητικές για τη ζωή. Οι εννέα περισσότερες συνήθεις επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν κατά την διάρκεια μιας έκτρωσης είναι οι εξής: μόλυνση, ακατάσχετη αιμορραγία, εμβολή, ρήξη ή διάτρηση της μήτρας, επιπλοκές από την αναισθησία, σπασμοί, διαταραχές πήξεως, βλάβες στον τράχηλο και σοκ ενδοτοξίνης. Οι πιο συνήθεις δευτερεύουσες επιπλοκές είναι: πυρετός, εγκαύματα δεύτερου βαθμού, χρόνιος κοιλιακός πόνος και γαστρεντερικές διαταραχές. Στις νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών ο κίνδυνος εμφάνισης όλων αυτών των επιπλοκών πολλαπλασιάζεται.

Η δεύτερη κατηγορία είναι οι ψυχικές επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες μετά από μία έκτρωση και είναι οι εξής¹²:

α) Ανάγκη ψυχικής θεραπείας. Σε μια μελέτη που αφορούσε γυναίκες, που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση μόλις πριν 8 εβδομάδες, οι γιατροί διαπίστωσαν τα ακόλουθα: Το 44% παραπονέθηκε για νευρικές διαταραχές, το 36% υπέφερε από διαταραχές ύπνου, το 31% ένιωθε μετάνοια για την πράξη και το 11% έπαιρνε ψυχοφάρμακα με συνταγή του οικογενειακού γιατρού. Μια διαχρονική μελέτη 5 ετών που διεξήχθη σε δύο καναδικές περιφέρειες διαπίστωσε σημαντικά μεγαλύτερη χρήση ιατρικών ή ψυχιατρικών υπηρεσιών από τις γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε έκτρωση. Το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι το 25% των γυναικών που είχαν κάνει έκτρωση επισκέπτεται ψυχίατρο σε σύγκριση με το 3% της ομάδας ελέγχου χωρίς έκτρωση. Επειδή πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε έκτρωση καταπνίγουν την ψυχική τους διαταραχή προκειμένου να την ξεπεράσουν, μπορεί να υπάρξει μία μεγάλη περίοδος άρνησης πριν η γυναίκα ζητήσει ψυχιατρική βοήθεια. Τα καταπνιγμένα συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν ψυχοσωματικές ασθένειες και ψυχιατρικά προβλήματα συμπεριφοράς που κάνουν την εμφάνισή τους σε άλλους τομείς της ζωής της. Μερικοί ειδικοί αναφέρουν ότι η ψυχική διαταραχή που καταπνίγεται μετά από μία έκτρωση, είναι η αιτία ασθένειας πολλών άρρωστων γυναικών, παρόλο που οι ασθενείς έφθασαν σε αυτούς αναζητώντας θεραπεία για φαινομενικά άλλα προβλήματα.

β) Ιδεασμός και απόπειρα αυτοκτονίας. Περίπου το 60 % των γυναικών που έκαναν έκτρωση αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας, ενώ το 28% των γυναικών αυτών επιχειρούν την αυτοκτονία και μάλιστα οι μισές από αυτές πάνω από μία φορά. Οι προσπάθειες σύμφωνα με μελέτες φαίνεται

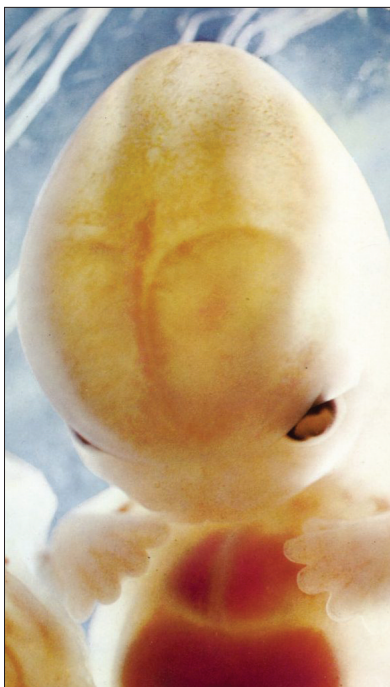


⁽¹²⁾ Χρυσικόπουλος Γ.Α., «Οικογενειακός προγραμματισμός», Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2007.

- Τοκμακίδης Ι.Π., «Μαιευτική και Γυναικολογία», Εκδόσεις Αφών Κυριακίδη, Αθήνα 2000.

- Κρεατσάς Κ.Γ., «Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική» (Μαιευτική), Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.

- Μαρούλης Χ.Γ., «Μαιευτική και Γυναικολογία», Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2007.



να επικρατούν στις νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών. Σε δήλωση στις 11 Δεκεμβρίου 2017¹³ το Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων (ACPedS) σημειώνει με ενδιαφέρον την πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο Αμερικανικό Περιοδικό Ψυχιατρικής¹⁴ που τεκμηριώνει ότι υπάρχει αυξημένος παράγοντας κινδύνου αυτοκτονίας, ο οποίος διπλασιάστηκε (RR 2,06) για τις απόπειρες αυτοκτονίας και τριπλασιάστηκε (RR 3,08) για την επιτυχημένη αυτοκτονία, μεταξύ εφήβων κοριτσιών που χρησιμοποιούν ορμονικά αντισυλληπτικά.

γ) Αύξηση του καπνίσματος και χρήση οиноπνευματωδών ποτών. Το μετεκτρωτικό άγχος συνδέεται με την μανιώδη αύξηση του καπνίσματος και στις

συνέπειές του στην υγεία, ενώ διπλασιάζει τον κίνδυνο κατάχρησης οινόπνευματωδών ποτών. Στην περίπτωση αυτή εκδηλώνεται βίαιη συμπεριφορά, διαζύγιο, τροχαία δυστυχήματα και απόλυση από την εργασία.

δ) Παραμέληση ή κακοποίηση των παιδιών. Η έκτρωση συνδέεται με σημαντικά αυξημένη κατάθλιψη, βίαιη συμπεριφορά και μείωση των μητρικών δεσμών με τα παιδιά που γεννιούνται μετά από κάποια έκτρωση. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κακοποίηση των παιδιών και φαίνεται να το επιβεβαιώνουν μεμονωμένες κλινικές εκτιμήσεις που συνδέουν το μετεκτρωτικό τραύμα με μελλοντική κακοποίηση των παιδιών.

Όλα αυτά τα αναφέραμε για να απαντήσουμε στο δεύτερο ερώτημα, και θεωρώ ότι μας δίνουν μια ξεκάθαρη εικόνα για τις επιπτώσεις της έκτρωσης στη ζωή της γυναίκας και κυρίως της νεαρής γυναίκας. Τα στοιχεία που παραθέσαμε είναι αποτελέσματα των ερευνών που έγιναν, κυρίως στην Αμερική, τις δεκαετίες 1980 και 1990 σε ειδικές εκτρωτικές και ψυχιατρικές κλινικές. Έχουν δημοσιευτεί σε ειδικά επιστημονικά περιοδικά του ιατρικού

κόσμου και θεωρούνται από τους ειδικούς άριστα και επιστημονικά τεκμηριωμένα.

Απ' όσα αναφέραμε, κατανοούμε πολύ καλά τον λόγο του μεγάλου αμερικανού ιατρού και διανοούμενου Leon R. Kass (1939-) ο οποίος γράφει για σχετικά θέματα με την βιοηθική: «Η εκλογή σκοπών γίνονται από κίνητρα που βρίσκονται πέρα από την επιστήμη. Η επιστήμη μπορεί να προμηθεύει τα μέσα, αλλά οι άνθρωποι διαλέγουν τους σκοπούς»¹⁵.

B. ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ιστορική αναδρομή

Στον Ποινικό Κώδικα του 1834 η άμβλωση, τόσο η αυτοάμβλωση όσο και η ετεροάμβλωση, τιμωρούνταν με την ποινή της ειρκτής (άρθρα 303-305). Σε περίπτωση που η άμβλωση γινόταν χωρίς τη συναίνεση της εγκύου και με επικίνδυνα μέσα τιμωρούνταν με θανατική ποινή, ενώ, όταν ως αποτέλεσμα επέρχονταν ο θάνατος της εγκύου η ποινή ήταν κάθειρξη 15 έως 20 έτη. Όταν υπήρχε κίνδυνος ζωής, φρενοβλάβεια ή ανίατη σωματική νόσος η ποινή ήταν κάθειρξη έως 15 έτη. Στον νόμο αυτόν δεν προβλεπόταν κανένας λόγος άρσης του άδικου χαρακτήρα της πράξης.

Στον Ποινικό Κώδικα του 1924 για την άμβλωση χωρίς τη συναίνεση της εγκύου προβλεπόταν πρόσκαιρη κάθειρξη 5-20 ετών, ενώ, αν υπήρχε συναίνεση της εγκύου η επαπειλούμενη ποινή ήταν κάθειρξη μέχρι 10 έτη. Για πρώτη φορά καθιερώθηκε η ιατρική ένδειξη ως ειδικός λόγος άρσης του αδικου, αλλά και η συναίνεση της εγκύου ως λόγος διαφορετικής αντιμετώπισης κατά την επιβολή της ποινής¹⁶.

Το 1934 η άμβλωση αντιμετωπιζόταν ως πλημμέλημα, τόσο για την

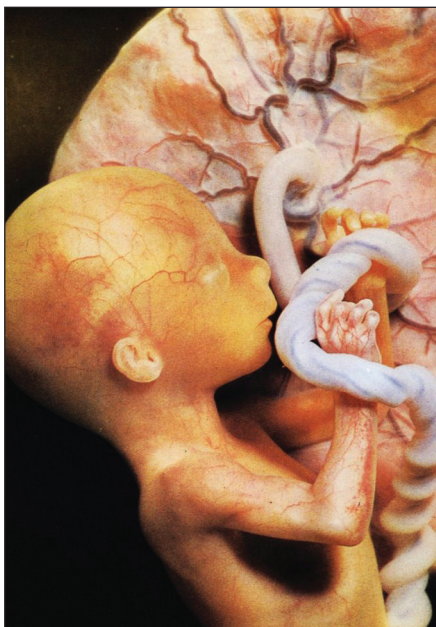


⁽¹⁵⁾ Βλ. Παπανούτσου Ε.Π. «Ο νόμος και η αρετή» (Ομιλία με τίτλο «Επικίνδυνες επιτυχίες της ιατροβιολογικής τεχνολογίας στον αιώνα μας», σελ. 193, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1974.

⁽¹⁶⁾ Ε. Συμεωνίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής, Εκδ. Σάκκουλα.

⁽¹³⁾ <https://acpeds.org/press/birth-control-pill-and-teen-suicide>

⁽¹⁴⁾ <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2017.17060616>



έγκυο όσο και για τρίτο, όταν γινόταν με τη συναίνεση της εγκύου, ενώ, όταν γινόταν χωρίς τη συναίνεσή της, τιμωρούνταν με πρόσκαιρη κάθειρξη.

Το 1939 προβλέφθηκε ως λόγος άρσης αδίκου η ηθική ένδειξη της άμβλωσης, ήτοι δεν τιμωρούνταν σε περίπτωση που η εγκυμοσύνη ήταν προϊόν βιασμού, αιμομιξίας ή αποπλάνησης ανηλίκου ή κατάχρησης ατόμου ανίκανου προς αντίσταση.

Το 1947 η έγκυος τιμωρούνταν με φυλάκιση μέχρι 3 ετών σε περίπτωση άμβλωσης, ενώ αν λάμβανε χώρα ετεροάμβλωση χωρίς τη συναίνεση της εγκύου τιμωρούνταν με φυλάκιση τουλάχιστον 6 μηνών, ενώ αν τελούνταν

κατά συνήθεια με κάθειρξη έως 10 έτη. Η ιατρική και ηθική ένδειξη εξακολουθούν να ισχύουν.

Σύμφωνα με το άρθρο 304 του Ποινικού Κώδικα και τη νομοθεσία που ίσχυε το 1967, η έγκυος είτε προέβαινε σε άμβλωση μόνης της, είτε επέτρεπε σε άλλον να το πράξει, τιμωρούνταν με φυλάκιση μέχρι 3 ετών, ενώ εάν η άμβλωση γινόταν χωρίς τη θέληση της εγκύου επιβαλλόταν πρόσκαιρη κάθειρξη. Ωστόσο, η ιατρικά ενδεδειγμένη άμβλωση, η οποία επιχειρούνταν για να αποφευχθεί αναπότρεπτη βλάβη της κυοφορούσας (και υπό την προϋπόθεση ότι υπήρχε σχετική πιστοποίηση από άλλο γιατρό) δεν συνιστούσε άδικη πράξη¹⁷. Το νομοθετικό καθεστώς παρέμεινε το ίδιο και στον Ποινικό Κώδικα του 1977.

Με το ν. 821/1978 «περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης» διευρύνεται ο όρος της ιατρικής ένδειξης και επιτρέπεται η άμβλωση μέχρι τη 12η εβδομάδα της κύησης, όταν υφίσταται σοβαρός κίνδυνος για την ψυχική υγεία της εγκύου, ο οποίος πρέπει να διαπιστώνεται από ψυχίατρο εργαζόμενο σε Νοσηλευτικό Ίδρυμα Δημοσίου Δικαίου. Επίσης, επιτρέπεται η άμβλωση μέχρι την 20η εβδομάδα της κύησης σε περίπτωση που υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις παθολογικών ανωμαλιών στο κυοφορούμενο. Ουσιαστικά με το ν. 821/1978 επιτράπηκε

⁽¹⁷⁾ Κοτσιάνος Σ. Η ιατρική ευθύνη Β έκδοση, Θεσσαλονίκη 1976.

για πρώτη φορά η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης στην Ελλάδα.

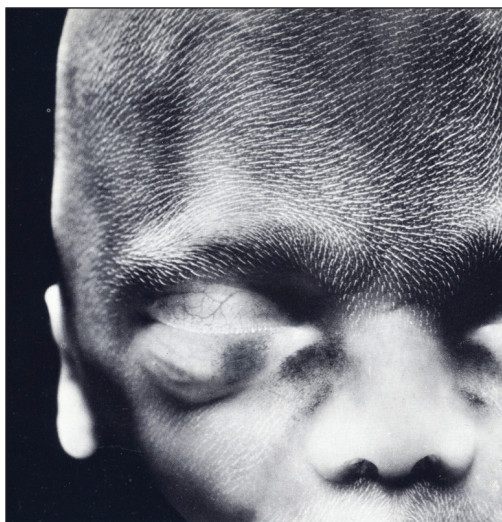
Αργότερα, με το ν. 1609/1986 επήλθε σημαντική μείωση της ποινής για την έκτρωση. Αναγνωρίστηκε η ευγονική ένδειξη και θεσπίστηκε το χρονικό διάστημα των 12 εβδομάδων κατά το οποίο επιτρέπεται στην έγκυο να αποφασίσει εάν επιθυμεί να συνεχίσει την κύηση, ενώ ο όρος άμβλωση αντικαταστάθηκε, ως ιδεολογικά φορτισμένος, από τον όρο «τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης». Στο σημείο αυτό να πούμε ότι ο όρος «διακοπή» προϋποθέτει την συνέχεια. Εδώ, λοιπόν, δεν έχουμε «διακοπή» της εγκυμοσύνης, αλλά «καταστροφή», δηλαδή, θάνατο.

Το Νομοθετικό Πλαίσιο στη Χώρα μας Σήμερα

Μέχρι σχετικά πρόσφατα η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης θεωρούνταν εγκληματική πράξη, η οποία τιμωρούνταν. Τελευταία σε πολλά κράτη έπαψε να διώκεται, υπό την προϋπόθεση ότι πραγματοποιείται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Η αποποινικοποίηση των αμβλώσεων στη χώρα μας έλαβε χώρα το έτος 1986 με το ν. 1609/1986. Πλέον είναι σαφές ότι ο νομοθέτης αξιολογεί διαφορετικά τη ζωή του εμβρύου από αυτήν του γεννηθέντος ανθρώπου. Μειώνεται σημαντικά η ποινή που προβλεπόταν για την αυτοάμβλωση και για πρώτη φορά αναγνωρίστηκε χρονικό διάστημα (αυτό των 12 εβδομάδων) κατά το οποίο η άμβλωση παραμένει ατιμώρητη.

Τόσο οι κοινωνικές όσο και οι νομοθετικές τάσεις της εποχής υπέρ των αμβλώσεων επηρεάστηκαν από τη φιλελευθεροποίηση των σεξουαλικών ηθών, αλλά και από μαζικές περιπτώσεις γεννήσεων παραμορφωμένων εμ-





βρύων από γυναίκες, στις οποίες είχε χορηγηθεί η ουσία θαλιδομίδη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (σκάνδαλο της θαλιδομίδης), οι οποίες απέκτησαν δημοσιότητα.

Στον Ποινικό Κώδικα, όπως ισχύει σήμερα, στο κεφάλαιο των εγκλημάτων κατά της ζωής, ρυθμίζεται το ζήτημα της τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης (άρθρα 304, 304Α και 305 ΠΚ) και επιτρέπεται υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Καταρχάς, στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα προβλέπεται ότι όποιος διακόπτει την εγκυμοσύνη γυναίκας χωρίς τη συναίνεσή της τιμωρείται με κάθειρξη. Στη δεύτερη παράγραφο του 304 του Ποινικού Κώδικα στο πρώτο εδάφιο προβλέπεται ότι όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της ανεπίτρεπτα ή την προμηθεύει με μέσα για τη διακοπή της τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 6 μηνών και αν οι πράξεις αυτές ενεργούνται κατά συνήθεια με φυλάκιση τουλάχιστον 2 ετών. Στο δεύτερο εδάφιο της ίδιας παραγράφου προβλέπεται ότι αν από την πράξη που μόλις αναφέρθηκε προκληθεί βαρεία πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και σε περίπτωση που προκληθεί θάνατος επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι 10 ετών. Επιπλέον, στην τρίτη παράγραφο προβλέπεται ότι έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να το πράξει τιμωρείται με φυλάκιση έως ένα έτος. Στην παράγραφο 4 τίθενται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται ώστε να αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης. Συγκεκριμένα, προβλέπεται ότι δεν είναι άδικη η άμβλωση που ενεργείται αφενός με τη συναίνεση της εγκύου και αφετέρου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο, με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Εάν δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες κύησης

β) Εάν δεν έχουν συμπληρωθεί είκοσι εβδομάδες κύησης και μέσω προγεννητικής διάγνωσης, υφίστανται ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου με αποτέλεσμα τη γέννηση παθολογικού νεογνού.

γ) Εάν παρουσιάζεται αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της εγκύου, υπό την προϋπόθεση ότι έχει χορηγηθεί σχετική βεβαίωση από τον κατά περίπτωση αρμόδιο γιατρό.

δ) Εάν δεν έχουν συμπληρωθεί 19 εβδομάδες κύησης και η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί.

Στην τελευταία παράγραφο του 304 ΠΚ προβλέπεται ότι σε περίπτωση που πρόκειται για ανήλικη έγκυο, προκειμένου να λάβει χώρα άμβλωση, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς της ή του γονέα που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης. Στις προαναφερθείσες διατάξεις δεν γίνεται διάκριση αν η εγκυμοσύνη προέρχεται από νόμιμο γάμο ή από ελεύθερες σχέσεις.

Από μια πρώτη επισκόπηση, φαίνεται ότι ο νομοθέτης δεν ενστερνίζεται την άποψη, η οποία υποστηρίζεται εν γένει, ότι η έγκυος έχει απόλυτο δικαίωμα στο σώμα της και ως εκ τούτου δικαίωμα ζωής και θανάτου στο έμβρυο. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι η συναίνεσή της δεν οδηγεί στην ατιμωρησία αυτού που τη συνδράμει στη διακοπή της εγκυμοσύνης, αλλά στην επιβολή ελαφρύτερης ποινής.

Αντιφάσεις του Δικαίου

Ενδιαφέρον αναφορικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της άμβλωσης από τον Έλληνα νομοθέτη παρουσιάζει και το άρθρο 305 ΠΚ με τίτλο «διαφήμιση μέσων τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης». Στην πρώτη παράγραφο του 305 ΠΚ ορίζεται πως τιμωρείται με φυλάκιση έως 2 ετών, όποιος, δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, αναγγέλλει ή διαφημίζει ακόμη και με συγκαλυμμένο τρόπο, φάρμακα ή αντικείμενα ή τρόπους ως κατάλληλους να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την εκτέλεση ή υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης. Στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 305 ΠΚ δηλώνεται ότι δε συνιστά άδικη πράξη η ενημέρωση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, όταν γίνεται από κέν-



τρα οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και η ενημέρωση ιατρών ή προσώπων τα οποία νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο νομοθέτης οδηγήθηκε στην επιλογή να επιτρέψει την άμβλωση κάτω από προϋποθέσεις που εξασφαλίζουν την υγεία και τη σωματική ακεραιότητα της εγκύου, δίνοντας έμφαση και προτεραιότητα στην έγκυο γυναίκα και στα δικαιώματά της. Αυτά δηλαδή, κρίθηκαν υπέρτερα από το κύριο και βασικό δικαίωμα του εμβρύου, στη ζωή. Τί γίνεται όμως με το έμβρυο; Τόσο από τη διδασκαλία της Εκκλησίας όσο και από την ίδια την ιατρική επιστήμη είναι σαφές και ξεκάθαρο από αιώνες, ότι η ζωή ξεκινά από τη στιγμή της σύλληψης. Από τη στιγμή που το ωάριο γονιμοποιείται, γεννάται το έμβρυο, πρόσωπο μοναδικό, που φέρει τα δικά του χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Το θέμα θα το αναπτύξουμε στο επόμενο κεφάλαιο αναλυτικά από θεολογικής απόψεως.

Νομικά, το πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει μόλις γεννηθεί ζωντανό και ως προς τα δικαιώματα που του επάγονται θεωρείται γεννημένο αν γεννηθεί ζωντανό. Ωστόσο, το πρόσωπο, από την εμβρυική ηλικία είναι φορέας δικαιωμάτων και δικαιούται προστασίας, ενώ παγκόσμιοι Οργανισμοί αναγνωρίζουν στο έμβρυο δικαιώματα.

Ειδικότερα, ο ΟΗΕ το 1959 ψήφισε τη «Διακήρυξη για τα Δικαιώματα του Παιδιού», η δε σχετική Σύμβαση υπεγράφη το 1990. Μάλιστα από τον ίδιο τον Οργανισμό έχει καθιερωθεί η 11η Δεκεμβρίου ως Παγκόσμια Ημέρα των Δικαιωμάτων του Παιδιού, όπου στον όρο «παιδί» περιλαμβάνεται και το έμβρυο, περιέχοντας πολλές ευεργετικές και προστατευτικές διατάξεις για την εμβρυακή ηλικία. Στην 4η Αρχή της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Παιδιού τονίζεται ότι η φροντίδα και προστασία που θα παρέχεται στο παιδί και στη μητέρα περιλαμβάνεται και η ικανοποιητική και μεταγεννητική μέριμνα. Στη δε 8η Αρχή διακηρύσσεται ότι «*το παιδί θα είναι σε κάθε περίπτωση από τους πρώτους που θα απολαμβάνουν προστασία και περίθαλψη*».

Επίσης, σύμφωνα με τη Διακήρυξη 2000 της UNESCO, ανάμεσα στις αξίες και τις πρακτικές που συνιστούν τον Πολιτισμό της Ειρήνης, είναι οι εξής:

1. 1. «Ο σεβασμός κάθε μορφής ζωής»
2. 22. «Η μη βία. Απόρριψη της βίας σε όλες τις μορφές της και η επίτευξη δικαιοσύνης με την πειθώ και την κατανόηση».

Στην άμβλωση, όμως, δεν ασκείται βία στο πιο ανυπεράσπιστο ανθρώπινο πλάσμα;

Αλλά και η 4η Διεθνής Σύνοδος του ΟΗΕ για τις γυναίκες με τη Διακήρυξη του Πεκίνου και το σχέδιο δράσης που υπεγράφη από 180 κράτη, προτείνει στρατηγικά μέτρα σε 12 τομείς-κλειδιά. Στον 12ο τομέα-κλειδί υποστηρίζεται η «νομική προστασία των κοριτσιών από την εμβρυακή ηλικία μέχρι την πλήρη ενηλικίωσή τους και κατάργηση επιβλαβών πρακτικών σε βάρος τους». Ομολογείται, δηλαδή, η αναγνώριση και προστασία της πρώτης ανθρώπινης φάσης ζωής, της εμβρυακής.

Κατά το ελληνικό Δίκαιο, το έμβρυο είναι υποκείμενο και φορέας αστικών δικαιωμάτων:

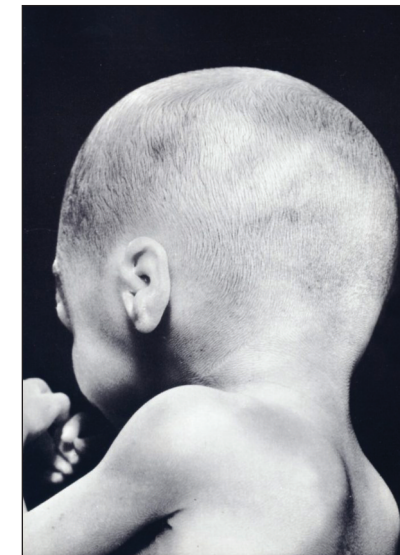
1. Έχει κληρονομικό δικαίωμα: Κληρονόμος μπορεί να γίνει μόνο όποιος βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστον συλληφθεί όταν πεθάνει εκείνος τον οποίο δικαιούται να κληρονομήσει. Με άλλα λόγια, το μωρό, που θα γεννηθεί ζωντανό, έχει κληρονομικό δικαίωμα.

2. Αναγνωρίζεται, επίσης, στο έμβρυο το δικαίωμα προστασίας της παρουσίας του όπως και αυτό της διατροφής, σε περίπτωση που θανατωθεί με υπαιτιότητά του αυτός που είχε απέναντί του υποχρέωση διατροφής. Π.χ. αν σκοτωθεί ο πατέρας του σε εργατικό ατύχημα ή σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα από υπαιτιότητα τρίτου, το έμβρυο δικαιούται να αναζητήσει από τον υπαίτιο διατροφή, αλλά και χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης.

3. Έχει το δικαίωμα να αποζημιωθεί από εκείνον που του προκάλεσε με υπαιτιότητά του βλάβες κατά την κύηση.

4. Τα ασφαλιστικά ταμεία αναγνωρίζουν το δικαίωμα συνταξιοδότησης και στο έμβρυο που θα γεννηθεί ζωντανό. Όλα τα ανωτέρω δικαιώματα ασκούνται από τους γονείς, οι οποίοι ασκούν τη γονική μέριμνα, ή μόνο από τη μητέρα, αν δεν υπάρχει πατέρας.

5. Στο άρθρο 304Α του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ), το οποίο φέρει τον τίτλο «ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΕΜΒΡΥΟΥ Η ΝΕΟΓΝΟΥ», ορίζεται ότι «*όποιος επενεργεί παράνομα στην έγκυο, με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διανοίας, τιμωρείται, σύμφωνα με το άρθρο 310 του ΠΚ*». Με άλλα λόγια, αν





ο δράστης έθεσε σε κίνδυνο τη ζωή του εμβρύου ή προξένησε βαριά και μακροχρόνια ασθένεια ή σοβαρό ακρωτηριασμό, τιμωρείται με τουλάχιστον δύο ετών φυλάκιση. Αν ο υπαίτιος επιδίωξε τη βλάβη την οποία προκάλεσε, η ποινή του μπορεί να είναι μέχρι δέκα ετών κάθειρξη.

Από όλα τα ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι υπάρχει μία αντίφαση της νομοθεσίας, η οποία από τη μία αναγνωρίζει δικαιώματα στο έμβρυο ως ξε-

χωριστή οντότητα, από την άλλη δεν μπορεί να προστατεύσει το σημαντικότερο δικαίωμά του, το δικαίωμα στη ζωή, όταν αυτό συγκρούεται με το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της μητέρας του.

Το ερώτημα που τίθεται διχάζει εύλογα τις κοινωνίες. Είναι θέμα προσωπικό, θέμα πολιτισμού, θέμα διαπαιδαγώγησης ή όπως αλλιώς θέλει να το ονομάσει ο καθένας, η απόφαση κάθε γυναίκας μπροστά σε ένα τέτοιο δίλημμα;

Εξίσου πάντως σημαντικό θέμα προβληματισμού, σε σχέση με την αδυναμία προστασίας του εμβρύου, είναι και οι περιπτώσεις αυτές, στις οποίες το έμβρυο γίνεται αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής: ανθρώπινη κλωνοποίηση, αλλαγές τις γενετικής κληρονομιάς των ανθρώπων, δημιουργία εμβρύων μόνο για τους σκοπούς της έρευνας η για την προμήθεια βλαστικών κυττάρων, ακόμη και με τη μεταφορά πυρήνων σωματικών κυττάρων, καταστροφή ανθρώπινων εμβρύων, ακόμη και για τη λήψη βλαστικών κυττάρων· ερευνητικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τη χρήση και το χειρισμό των ανθρώπινων εμβρυικών βλαστικών κυττάρων. Και όλα αυτά είναι πραγματικότητα, μάλιστα τέτοιες έρευνες χρηματοδοτούνται από το ίδιο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με εκατομμύρια ευρώ κάθε χρόνο. Την περίοδο 2012-2013 είχε συσταθεί η πρώτη Ένωση Ευρωπαίων Πολιτών («One of us»), με σκοπό τη συγκέντρωση υπογραφών από όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση, προκειμένου να σταματήσει η Ευρωπαϊκή Ένωση τη χρηματοδότηση τέτοιων ερευνών σε βάρος της ανθρώπινης ύπαρξης. Ο αριθμός των απαιτούμενων υπογραφών συγκεντρώθηκε, αλλά δυστυχώς

το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο δεν έκανε αποδεκτό το αίτημα!

Κάτω από αυτή την οπτική γωνία, ο άνθρωπος μετατρέπεται το έμβρυο, την αρχή της ανθρώπινης ύπαρξης, σε αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής και εκμετάλλευσης, παραγνωρίζοντας την ανθρώπινη, αυτοτελή και ανεξάρτητη οντότητα του εμβρύου, της μόνης ύπαρξης που δεν μπορεί με κανένα τρόπο να υπεραμυνθεί της ίδιας του της ζωής.

Τέτοιες τεχνικές είναι κατοχυρωμένες και θεμελιωμένες νομικά σε βασικές αρχές του δικαίου, έρχονται όμως σε ευθεία σύγκρουση με τις ηθικές αξίες και αρχές της κοινωνίας, το γεγονός δε, ότι έναντι αυτών δεν μπορεί ο νόμος να προστατεύσει το αγέννητο παιδί, πλήττει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τον πολιτισμό μας και υπονομεύει το μέλλον μας και το μέλλον του πλανήτη μας.

Άρα, λοιπόν, ως άνθρωπος και κυρίως ως Χριστιανός προτιμώ να ζω σε ένα δίκαιο κράτος παρά σε ένα κράτος Δικαίου, επειδή το κράτος Δικαίου ασχολείται μόνο με κανόνες Δικαίου, ενώ το δίκαιο κράτος ασχολείται με την δικαιοσύνη που είναι ηθική έννοια και εμπεριέχει μέσα της αγάπη, ανθρωπισμό, σεβασμό στη ζωή και στον άνθρωπο.

Γ. ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το τρίτο και τελευταίο ερώτημα, το οποίο θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε σήμερα, είναι το γιατί η Εκκλησία θεωρεί την έκτρωση φόνος. Η απάντηση είναι η εξής: επειδή η Ορθόδοξη Εκκλησία υποστηρίζει εδώ και 2000 χρόνια ότι η ζωή του ανθρώπου αρχίζει από την σύλληψή του στη μήτρα της γυναίκας. Τότε παίρνει ψυχή και σώμα. Ας δούμε, όμως, το θέμα αυτό στην διδασκαλία της Εκκλησίας μέσα στο διάβα των αιώνων.

Οι Πατέρες της Εκκλησίας δεν ανέπτυξαν συστηματικά το θέμα του χρόνου της ενώσεως ψυχής και σώματος. Όμως, το θέμα αυτό τίγεται πολλές φορές στην διδασκαλία τους για δύο λόγους. Πρώτον για να καταπολεμηθεί η φιλοσοφία ότι οι ψυχές προϋπάρχουν και δεύτερον για να σταματήσουν το έγκλημα των αμβλώσεων, το οποίο ήταν έντονο και απασχολούσε την Εκκλησία από τότε.

Η Διδαχή των Δώδεκα Αποστόλων, η οποία γράφτηκε στις αρχές του 2ου αιώνα, ο απολογητής Αθηναγόρας, που έγραψε κυρίως το 160-170 μ.Χ. και άλλοι συγγραφείς των πρώτων αιώνων καταδικάζουν την αμβλώση και τη φθορά του εμβρύου από την μητέρα. Εκεί, όμως, που η αμβλώση καταδικάζεται για πρώτη φορά επίσημα από την Εκκλησία είναι στην Πενθέκτη



Οικουμενική Σύνοδο, που έγινε στην Κωνσταντινούπολη το 691/2 μ.Χ.. Στη Σύνοδο αυτή επικυρώνεται ο δεύτερος κανόνας του Μεγάλου Βασιλείου, ο οποίος από τη Σύνοδο και μετά εκφράζει επίσημα και αυθεντικά την θέση της Εκκλησίας και που λέει: «*Η γυναίκα που θανατώνει επίτηδες, ηθελημένα το έμβρυο της θεωρείται φόνισσα. Και όσες δίνουν τα αμβλωτικά φάρμακα και αυτές στην ίδια κατηγορία ανήκουν*»¹⁸.

Έχουμε, όμως, και άμεσες πατερικές και γενικότερες μαρτυρίες για τη συνύπαρξη ψυχής και σώματος αμέσως από αυτή την ώρα της συλλήψεως. Μία σημαντική πληροφορία προέρχεται από τον Κλήμη τον Αλεξανδρέα, εκκλησιαστικό συγγραφέα του 2ου αιώνα, ο οποίος καταγράφει διδασκαλία, σύμφωνα με την οποία το έμβρυο αποκτά ψυχή από τη στιγμή της συλλήψεως¹⁹.

Παρόμοια άποψη διδάσκει καθαρά και ο άγιος Γρηγόριος Νύσσης τον 4ο αιώνα. Γράφει στα έργα του «*Περί ψυχής και αναστάσεως*»²⁰ και «*Περί κατασκευής του ανθρώπου*»²¹: «*Μίαν καὶ τὴν αὐτὴν ψυχῆς τὴν καὶ σώματος ἀρχὴν τῆς συστάσεως*». Και αλλού γράφει: «*Τοῦ ἀνθρώπου, ποῦ εἶναι ἐνιαία ψυχοσωματικὴ ὄντοτητα μία εἶναι καὶ κοινὴ τῆς συστάσεως ἀρχή· οὔτε τὸ σῶμα προηγείται τῆς ψυχῆς, οὔτε ἡ ψυχὴ τοῦ σώματος*». Και των δύο η αρχή «*ἐν ταῖς γενέσεως ἀφορᾷ αἷς εἶναι συνισταμένη*».

Την ταυτόχρονη ἑλευση της ψυχής και του σώματος διδάσκει και ο μεγάλος θεολόγος της Εκκλησίας, ο άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός που στο

έργο του «*Εκδοσις Ακριβῆς της Ορθοδόξου Πίστεως*»²² γράφει: «*Το σῶμα και η ψυχὴ ἐπλάσθησαν ταυτόχρονα και ὁχι το ἓνα πρῶτα και το ἄλλο ὕστερα*».

Αλλά ακόμα και αν δεν είχαμε καμία απολύτως πατερική μαρτυρία για το ότι το ανθρώπινο έμβρυο είναι αναντίρρητα ψυχοσωματική οντότητα από την στιγμή της συλλήψεώς του, θα μας ήταν αρκετή η σαφέστατη διδασκαλία της Εκκλησίας μας για το πρόσωπο του θεανθρώπου Κυρίου.

Ο Κύριός μας, σύμφωνα με την Καινή Διαθήκη, είναι τέλειος Θεός και τέλειος άνθρωπος εκ ψυχής λογικής και σώματος. Είναι Θεός αληθής και άνθρωπος αληθής και το μόνο που δεν έχει είναι η αμαρτία²³. Είναι πάρα πολλές οι διδασκαλίες των Πατέρων που τονίζουν την αλήθεια για το τέλειο «*ἐκ ψυχῆς καὶ σώματος*» της ανθρωπίνης φύσεως του Ιησού, και πολλές από αυτές επικυρώθηκαν με την αυθεντία τριών Οικουμενικών Συνόδων, της Γ', της Δ' και της ΣΤ'²⁴. Σαφώς και αυτό που ενδιαφέρει σήμερα όλους εμάς είναι η διδασκαλία της Εκκλησίας για το ότι ο Κύριος ήταν τέλειος εκ ψυχής και σώματος από τη μήτρα ήδη της Παναγίας Μητέρας Του.

Τη διδασκαλία αυτή αναλύει ιδιαίτερα ο άγιος Κύριλλος Αλεξανδρείας τον 5ο αιώνα πολεμώντας τον αιρετικό Νεστόριο, ο οποίος διδασκε ότι η Παρθένοσ γέννησε απλό άνθρωπο, απογυμνωμένο από την θεότητα και όχι θεάνθρωπο, όπως δογματίζε αργότερα η Δ' Οικουμενική Σύνοδος στη Χαλκηδόνα το 451 μ.Χ. Γράφει ο άγιος «*οὐ γὰρ πρῶτον ἄνθρωπος ἐγεννήθη κοινός ἐκ τῆς ἀγίας Παρθένου· εἴθ' οὕτω καταπεφοίτηκεν ἐπ' αὐτὸν ὁ Λόγος, ἀλλ' ἐξ αὐτῆς μήτρας ἐνωθεῖς, ὑπομεῖναι λέγεται γέννησιν σαρκικὴν, ὡς τῆς ἰδίας σαρκὸς*



(18) «Τὰς τὰ ἀμβλωθρίδια διδούσας φάρμακα, καὶ τὰς δεχομένας τὰ ἐμβρυοκτόνα δηλητήρια, τῷ τοῦ φονέως ἐπιτιμῷ καθυποβάλλομεν», 91ος Κανόνας της εν Τρούλλω Πενθέκτης Οικουμενικῆς Συνόδου Κωνσταντινούπολη 691 μ.Χ.

(19) Κλήμης Αλεξανδρεὺς, «Ομιλία πρὸς Στρωματεῖς», PG 8, 685-1382 και PG 9, 9-602.

(20) Γρηγόριος Νύσσης, «Ἀπαντα τα ἔργα», Τόμος 1, Δογματικά Α', Εκδόσεις «Γρηγόριος ο Παλαμάς», ΕΠΕ 2011.

(21) Γρηγόριος Νύσσης, «Ἀπαντα τα ἔργα», Τόμος 5, Εκδόσεις «Γρηγόριος ο Παλαμάς», ΕΠΕ 1987.

(22) Ιωάννης Δαμασκηνός, «Εκδοσις Ακριβῆς της Ορθοδόξου Πίστεως», κεφ. 26, Εκδόσεις Πουρνάρας, Θεσσαλονίκη 2009.

(23) Εβρ. 4, 15.

(24) Γ. Μαρτζέλος, «Γένεση και Πηγές του Όρου της Χαλκηδόνας», σελ. 235-239, Εκδόσεις Πουρνάρας, Θεσσαλονίκη 1986.



τὴν γέννησιν οἰκειοῦμενος»²⁵. Δηλαδή «ο Κύριος δεν γεννήθηκε πρώτα κοινός άνθρωπος από την αγία Παρθένο και κατόπιν επεφοίτησε σ' αυτόν ο Λόγος, αλλά ενώθηκε από αυτή τη μήτρα, για να αναδεχθεί σαρκική γέννηση, ώστε να οικειωθεί κι αυτός τη γέννηση του δικού του σώματος».

Επίσης, ο άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός τον 8ο αιώνα διδάσκει «ο θεάνθρωπος δεν έγινε μετά από την γέννηση, αλλά από

την ίδια στιγμή της συλλήψεώς του μέσα στην άσπιλη μήτρα της Παναγίας».

Ποια είναι αυτή η στιγμή της συλλήψεως του Ιησού; Την ξέρουμε όλοι πολύ καλά και την εορτάζουμε πανηγυρικά. Είναι η στιγμή του Ευαγγελισμού, όταν ο αρχάγγελος Γαβριήλ χαιρέτησε την Παρθένο με το «Χαῖρε Κεχαριτωμένη ὁ Κύριος μετὰ σοῦ»²⁶. Ο άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός ερμηνεύει: «Μετά τον χαιρετισμό αυτό και την θετική απάντηση της Θεοτόκου ἦλθε πάνω της το Ἅγιο Πνεῦμα και ἔριξε την δημιουργική σκιά του σαν θείος σπόρος και δημιούργησε από τα καθαρά και αγνά αἵματα της Μαρίας σάρκα εμψυχωμένη και ψυχή λογική και νοερή».

Το γεγονός αυτό εκφράζει με την ποιητική του γλώσσα ο ιερός υμνογράφος του Ακαθίστου Ὑμνου ο οποίος στην Α' Στάση των Χαιρετισμών ψάλλει: «Ἄγγελος πρωτοστάτης οὐρανόθεν ἐπέμφθη, εἰπεῖν τῇ Θεοτόκῳ τὸ Χαῖρε· καὶ σὺν τῇ ἄσωμάτῳ φωνῇ, σωματούμενόν σε θεωρῶν, Κύριε ἐξίστατο». Ο αρχάγγελος Γαβριήλ, που κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των αγγέλων, εστάλη από τον ουρανό στη γη να πει στην Παρθένο Μαρία το «Χαῖρε». Και ο αρχάγγελος του Θεού θαύμαζε θεωρώντας σε Κύριε, πώς μαζί με την ασώματή του φωνή ευθύς αμέσως σαρκώθηκες στην μήτρα της Μητέρας Σου.

Ύστερα από την σύντομη παρουσίαση της διδασκαλίας της Εκκλησίας μας καταλήγουμε στα ακόλουθα: Ο Χριστός υπήρξε τέλειος Θεός και τέλειος άνθρωπος από την ίδια την ώρα της συλλήψεώς Του. Έτσι έχουμε

σαφή διδασκαλία περί του ότι το ανθρώπινο έμβρυο είναι ένας εν εξελίξει τέλειος άνθρωπος. Διότι το γεγονός ότι «ὁ Κύριος ἐγίνε ὁμοούσιος ἡμῖν κατὰ τὴν ἀνθρωπότητα, κατὰ πάντα ὅμοιος ἡμῖν, χωρὶς ἁμαρτίας»²⁷, σύμφωνα με τον κανόνα της Δ' Οικουμενικής Συνόδου αποκλείει διαφορά χρόνου προσλήψεως της ψυχῆς του ανθρώπου, κάθε ανθρώπου και του θεανθρώπου.

Διότι, όπως εξηγεί ο Νικόλαος Καβάσιλας στο έργο του «Περὶ τῆς ἐν Χριστῷ ζωῆς»²⁸, παράδειγμα για όλους εμάς δεν είναι ο παλαιός Αδάμ, ο πρωτόπλαστος δηλαδή του καινούριου, αλλά ο νέος Αδάμ, ο Χριστός του παλαιού. Για αυτό και δεν μπορούμε να κατανοήσουμε και να ερμηνεύσουμε τον άνθρωπο ως εικόνα Θεού παρά μόνο αν πλησιάσουμε και γνωρίσουμε το Μυστήριο του Θεανθρώπου, ο οποίος είναι το πρότυπο και το αρχέτυπο του ανθρώπου.

Εφόσον στην περίπτωση του αρχετύπου μας, του Θεανθρώπου Κυρίου μας, την ίδια στιγμή υπήρξε και σάρκα ανθρώπινη και σάρκα εμψυχωμένη με λογική και νοερά ψυχή, όπως διδάσκει ο άγιος Ιωάννης ο Δαμασκηνός, έτσι και σε κάθε περίπτωση ανθρώπου, που ακολουθεί το αιώνιο πρότυπο γίνεται το ίδιο.

Γι' αυτό λέει ο Άγιος Αναστάσιος ο Σιναΐτης: «Οὔτε το σῶμα υφίσταται πρὶν ἀπὸ τὴν ψυχή, οὔτε ἡ ψυχή πρὶν ἀπὸ το σῶμα»²⁹. Ο άνθρωπος σπείρει στη μήτρα όχι άψυχο ή μισό άνθρωπο, αλλά άνθρωπο· άνθρωπο που έρχεται στην ύπαρξη ολοκληρωμένος με αθάνατη ψυχή.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφέρουμε ότι στην ταυτόχρονη αρχή της συστάσεως ψυχῆς και σώματος είναι σύμφωνες όλες οι διδασκαλίες των Πατέρων, όπως του Αγίου Γρηγορίου Νύσσης, του Μ. Βασιλείου, του Αγίου Ιωάννου του Χρυσοστόμου, του Αγίου Γρηγορίου του Θεολόγου, του Αγίου Ιωάννου του Δαμασκηνού, του Αγίου Γρηγορίου του



(27) Βλάσιος Φειδάς, «Εκκλησιαστική Ιστορία», Τόμος Α', σελ. 650, Αθήνα 1998.

(28) Άγιος Νικόλαος Καβάσιλας, «Περὶ τῆς ἐν Χριστῷ ζωῆς», Λόγοι Επτά, Εκδόσεις «Ιερὸν Ἡσυχαστήριον Μοναζουσῶν "Ευαγγελιστῆς Ἰωάννης ὁ Θεολόγος"», 2004.

(29) Άγιος Αναστάσιος ὁ Σιναΐτης, «Ερωτήσεις και Αποκρίσεις», PG 89, 724.

(25) Αλεξανδρέυς, «Άπαντα τα έργα», Τόμος 10, Εκδόσεις «Γρηγόριος ὁ Παλαμάς», 2002.

(26) Λουκ. 1, 28.



Παλαμά μέχρι και στην εποχή μας όπου η Εκκλησία υιοθετεί ότι από την πρώτη στιγμή της σύλληψης, κατά την γονιμοποίηση δηλαδή, γίνεται η εμφύχωση του Θεού, η σύλληψη είναι το σημείο σταθμός, το ξεκίνημα της ζωής. «Σε κάθε σύλληψη έχουμε αρχή ατέρμονης αιωνιότητας, γέννησης ανεπανάληπτου προσώπου, ξεκίνημα ακατάλυτου αυτεξούσιου. Αυτό το γεγονός όσο συχνό και καθημερινό και αν είναι ως βιολογικό συμβάν, είναι μοναδικό ως

πνευματικό»³⁰.

Με όλα τα παραπάνω καταλήγουμε με σιγουριά στο ότι κάθε ανθρώπινο έμβρυο από την ώρα ήδη της συστάσεώς του είναι τέλειος άνθρωπος. Το έμβρυο έχει ανθρώπινη προοπτική, επειδή έχει κύτταρα, γενετικό υλικό, μορφολογία και φυσιολογία. Απλώς πρέπει να του δοθεί η δυνατότητα να αναπτυχθεί σε τέλειο οργανισμό. Ένα γονιμοποιημένο ωάριο δεν μπορεί να ξαναγονιμοποιηθεί με άλλο σπερματοζωάριο, επειδή ήδη είναι μια καινούρια ανθρώπινη ζωή. Η γονιμοποίηση είναι οριστική και μη αναστρέψιμη. Το σπερματοζωάριο είναι του πατέρα και το ωάριο της μητέρας. Όμως, το έμβρυο είναι κάτι τελείως διαφορετικό και αναπτύσσεται μόνο του. Το ζυγωτό³¹, δηλαδή το έμβρυο των πρώτων ημερών, έχει τέλεια ανθρώπινη ταυτότητα και τα επόμενα στάδια ανάπτυξης είναι οι εννέα μήνες μέσα στην κοιλιά της μητέρας του, το νεογέννητο βρέφος, το νήπιο, ο έφηβος, ο νέος, ο ενήλικας και ο γέρος άνθρωπος. Επομένως, από την αρχή της σύλληψης δεν μιλάμε για απλά γενετικά υλικά, αλλά για τον τέλειο άνθρωπο που έχει σωματική υπόσταση, αλλά και πλήρη πνευματική κατάσταση.

Για αυτό και η Εκκλησία μας γιορτάζει με ιδιαίτερη χαρά τις Συλλήψεις των Αγίων, όπως της Αγίας Άννας στις 9 Δεκεμβρίου, του Αγίου Ιωάννου

του Προδρόμου στις 23 Σεπτεμβρίου. Στο τρίτο ερώτημα, λοιπόν, απαντάμε με την διδασκαλία της Εκκλησίας και αντιλαμβανόμαστε πολύ καλά γιατί η Εκκλησία θεωρεί την έκτρωση φόνο.

Επίσης, ο Γάλλος καθηγητής Max Aron (1892-1974) της Ιατρικής Σχολής του Στρασβούργου σε μελέτη του επί των εμβρυϊκών μορφών παρουσίασε τα εξής: «Όλα τα φυσικοχημικά φαινόμενα, τα οποία λαμβάνουν χώρα σε μια διαδικασία γονιμοποίησης έχουν ένα στοιχείο που ζωογονεί, που συναρμολογεί, που προσανατολίζει όλους αυτούς τους μηχανισμούς και είναι η ψυχή. Δεν υπάρχει γονιμοποίηση παρά μόνο όταν υπάρξει συνάντηση δύο κυττάρων, πατρικού και μητρικού, που είναι η ευκαιρία της συγχωνεύσεως της ψυχής στο νέο θνηταρτικό κύτταρο»³².

Και για να μη μείνει καμία αμφιβολία ότι η αρχή της ζωής είναι η ώρα της γονιμοποίησης ας σημειώσουμε αυτά που γράφει και ο μεγάλος Γάλλος ιατρός Rene Biot (1889-1966), ο οποίος δεν έχει σπουδάσει Ορθόδοξη Θεολογία: «Δεν υπάρχει μέσον για να σημειωθεί η ώρα κατά την οποία η ψυχή διέρχεται από την φυτική ζωή στην ζωική ή στην διανοητική ζωή. Αλλά αυτό ακριβώς γίνεται διότι από το πρώτο λεπτό της ζωής είναι η ψυχή η οποία δρα μόνη»³³.

Τέλος, τη γνώμη αυτή επιβεβαιώνει και ο μεγάλος Αμερικανός εμβρυολόγος καθηγητής Bernard N. Nathanson (1926-2011), ο οποίος απέδειξε ότι το αγέννητο βρέφος είναι σαφώς ένα ανθρώπινο ον, ένα άλλο μέλος της ανθρώπινης κοινωνίας, αναπόσπαστο με οποιοδήποτε τρόπο από τον καθένα από εμάς³⁴.

Η επιστήμη σήμερα συμφωνεί απόλυτα με την Εκκλησία στο ότι έχουμε με την σύλληψη ταυτόχρονα και ανθρώπινη ζωή



⁽³⁰⁾ Μητροπολίτης Μεσσογαίας & Λαυρεωτικής Νικόλαος Χατζηνικολάου, «Ελεύθεροι από Γονιδίωμα, Προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής», σελ. 160-161, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα 2002.

⁽³¹⁾ Το πρώτο κύτταρο που προκύπτει μετά τη γονιμοποίηση.

⁽³²⁾ Max Aron, «La Conception physico-chimique de la vie et ses limites actuelles», Paris, Masson, 1930.

⁽³³⁾ Rene Biot, «Ερωτική Αγωγή», Εκδόσεις Κ. Κακουλίδης, Αθήνα 1948.

⁽³⁴⁾ Bernard N. Nathanson, «The Hand of God», 1996.



με ψυχή και σώμα. Σύμφωνα με τους κλάδους της Γενετικής από τη στιγμή που τα 23 χρωμοσώματα του σπερματοζωαρίου ενωθούν με τα 23 χρωμοσώματα του ωαρίου έχουμε ένα ανθρώπινο ον, διαφορετικό γενετικά από το σώμα του πατέρα και της μητέρας. Επομένως το γονιμοποιημένο ωάριο, το έμβρυο, το παιδί είναι μονάχα στάδια εξέλιξης και ωριμότητας της ανθρώπινης ζωής. Όλοι εμείς δεν είμαστε παρά γονιμοποι-

ημένα ωάρια, για τα οποία απλώς απαιτήθηκε χρόνος, ώστε να φτάσουμε εδώ.

Έτσι οι επιστήμονες του 20ου αιώνα, βλέπουμε πως συμφωνούν με τους Πατέρες του 4ου αιώνα, οι οποίοι επιμένουν ότι δεν μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ αγέννητης και γεννημένης ζωής. Για αυτό και 2000 γυναικολόγοι και μαιευτήρες στο Β' Ιατρικό Συνέδριο στο Μονακό το 2012 διακήρυξαν ότι «πραγματική γέννηση είναι η σύλληψη».

Ας αφήσουμε τους βιολόγους, τους γενετιστές, τους γυναικολόγους, τους μαιευτήρες να μελετούν τα μυστήρια της δημιουργίας και ας πούμε λόγο χριστιανικό. Για εμάς τους Χριστιανούς ο άνθρωπος αρχίζει τη ζωή του με τη σύλληψη στη μήτρα της μητέρας του. Οι σύζυγοι γίνονται συνδημιουργοί του Θεού. Αυτή η στιγμή είναι η κορύφωση του έρωτά τους. Όλοι μας έχουμε ακούσει νεαρά ζευγάρια να λένε με περηφάνια «Πολύ ζωηρό είναι κλωτσάει!», και η Αγία Γραφή περιγράφει την σκηνή που η Παναγία μας πήγε στην ξαδέλφη της Ελισάβετ για να της πει το χαρμόσυνο γεγονός ότι θα γεννούσε τον Χριστό. Τότε σκίρτησε στην κοιλιά της το βρέφος, που ήταν ο Ιωάννης ο Πρόδρομος.

Για την Εκκλησία η αρχή της ζωής δεν μπαίνει σε διαπραγμάτευση. Τόσο το σπερματοζωάριο όσο και το ωάριο είναι ζωντανά. Και, «ὥσπερ τοῦ λίθου καὶ τοῦ σιδήρου συγκρουομένων, ἐκ τῶν ἀμφοτέρων τίκτεται τὸ πῦρ, οὕτω καὶ ἐπὶ τῆς τοῦ ἀνδρὸς καὶ γυναικὸς συμπλοκῆς συνίσταται Θεοῦ κελεύσει σῶμα καὶ ψυχὴ», όπως παρατηρεῖ ο Μ. Αθανάσιος. Κανένας δεν

έχει το δικαίωμα να καταπατήσει τη δωρεά του Θεού προς τον άνθρωπο, που είναι η συνδημιουργία. Ο άνθρωπος έχει εξουσία ζωής και όχι θανάτου. Κανείς δεν έχει το δικαίωμα να συνεργήσει στην καταπάτηση του νόμου και της ευλογίας του Θεού. Πολύ περισσότερο οι γιατροί, οι οποίοι είναι οι φυσικοί προστάτες της ζωής και όχι οι συνεργοί σε φόνο. Αλήθεια! Θα θέλαμε στο σημείο αυτό να ρωτήσουμε κάτι. Όλοι γνωρίζουμε πως η Ιατρική επιστήμη έχει δύο σκοπούς: την πρόληψη των ασθενειών και τη θεραπεία τους. Η έκτρωση ποιον από τους δύο αυτούς σκοπούς εξυπηρετεί; Και τι είδους νόσος είναι η εγκυμοσύνη, ώστε να χρειάζεται τέτοια θεραπεία; Την απάντηση την έχει ο κάθε ένας από εμάς στο μυαλό του και στην καρδιά του.

Θα θέλαμε, όμως, να θέσουμε και ένα ακόμα ερώτημα προς τους νομοθέτες και τη Βουλή. Ποιοι προασπίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα; Ποιοι μπορούν να κρίνουν με νομικά χαρτιά για το ποιος έχει το δικαίωμα να ζει ή να έρθει στη ζωή; Την απάντηση τη δίνει ο αιώνιος και θεϊκός νόμος «οὐ φονεύσεις» και είναι αναλλοίωτος και σταθερός χωρίς καμία συνταγματική και νομική τροποποίηση. Τώρα που η ανθρωπότητα προχώρησε με ήσυχη συνείδηση στη νομιμοποίηση της εκτρώσεως τι μας καθησυχάζει ότι αύριο δεν θα επιχειρήσει την «εκκαθάριση» των ηλικιωμένων, των ασθενών με ανίατες νόσους ή ποιος ξέρει ακόμα τίνων;

Σύμφωνα με όλα όσα παρουσιάσαμε στην παρούσα εργασία, γίνεται κατανοητό ότι τόσο η ιατρική δεοντολογία-Κ.Ι.Δ.³⁵, όσο και το ελληνικό Δίκαιο, μπορούν να υπηρετήσουν την Ηθική υπό την έννοια της Ορθόδοξης Θεολογίας για το θέμα των εκτρώσεων. **Οι γιατροί δεν είναι υποχρεωμένοι** να παραβούν την συνείδησή τους, αφού η αποστολή της Ιατρικής επιστήμης είναι να υπηρετεί τη ζωή και τον άνθρωπο. Σύμφωνα με τον Κ.Ι.Δ. (άρθρο 31, παρ. 1) «ο ιατρός μπορεί να επικαλεστεί



(35) Ν. 3418/2005.



τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός μόνο αν υπάρχει κίνδυνος της ζωής της εγκύου».

Οι νομικοί και οι δικαστές, σύμφωνα με το άρθρο 2 του Συντάγματος και την Αρχή της Ισότητας (άρθρο 4)

και το άρθρο 21 του Συντάγματος (προστασία γάμου, οικογένειας και παιδικής ηλικίας), έχουν όπλο του διάχυτου συνταγματικού ελέγχου του Νόμου, τον οποίο θα κρίνουν, και οποιαδήποτε διάταξη είναι αντίθετη με τον σεβασμό που ορίζουν τα ανωτέρω άρθρα, μπορούν να τη θεωρήσουν αντισυνταγματική και να μην την εφαρμόσουν στα δικαστήρια. Οι νομικοί, επίσης, μπορούν να εκφράσουν την αντίθεσή τους και τις επιφυλάξεις τους σε νομοσχέδια που προσβάλλουν τις αρχές αυτές.

Οι κληρικοί, οι θεολόγοι, οι πιστοί γνωρίζοντας την Ορθόδοξη Θεολογία περί της αρχής της ζωής και βιώνοντας τη χριστιανική πίστη, της οποίας το κυριότερο γνώρισμά της είναι η αγάπη, πρέπει να διαλαλούν παντού τον σεβασμό προς τη ζωή, την αξία του εμβρύου, την μοναδικότητα του προσώπου, την ψυχοσωματική αιωνιότητα του ανθρώπου.



Αλλιώς θα ζούμε σε μία κοινωνία όπου

Η Μητέρα αποφασίζει
Η Βουλή ψηφίζει
Η Δικαιοσύνη νομιμοποιεί
Η Ιατρική εκτελεί
Η Εκκλησία σιωπά
Η Πατρίδα πεθαίνει.



Η αρχή της ζωής

1. Για την Ιατρική Επιστήμη η αρχή της ζωής είναι η ώρα της σύλληψης, όταν δηλαδή το σπερματοζωάριο γονιμοποιεί το ωάριο. Το γονιμοποιημένο ωάριο είναι έμβρυο από την πρώτη στιγμή.

2. Για την Νομική Επιστήμη η αρχή της ζωής έχει ασάφεια. Σύμφωνα με τον Αστικό Κώδικα (άρθρο 35) η ζωή αρχίζει από την γέννηση, αναγνωρίζει δηλ. μόνο το πρόσωπο. Σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα (άρθρο 34) η ζωή αρχίζει από την σύλληψη, αναγνωρίζει δηλ. το έμβρυο.

3. Για την Εκκλησία και την Επιστήμη της Θεολογίας, η ζωή αρχίζει από την σύλληψη. Το έμβρυο για την Εκκλησία είναι η πρώτη μορφή της εξελικτικής πορείας του ανθρώπου.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η ζωή ξεκινά από την ώρα της σύλληψης και εξελίσσεται σταδιακά ο ίδιος άνθρωπος με σώμα και ψυχή και το ότι δεν μπορούμε να τον δούμε και να επικοινωνήσουμε μαζί του δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει και ότι μπορούμε να τον θανατώσουμε. Αφού, λοιπόν, το έμβρυο είναι άνθρωπος, πρέπει τόσο οι γονείς, όσο και οι ιατροί να σεβαστούν την ιερότητά του και να του αποδώσουν τις βασικές αρχές της βιοηθικής δεοντολογίας, οι οποίες είναι:

- α) Σεβασμός της αυτονομίας
- β) Η μη βλάβη του συνανθρώπου
- γ) Η ευεργεσία
- δ) Η δικαιοσύνη

Μα πάνω απ' όλα πρέπει να γνωρίζουμε ότι από την πρώτη στιγμή της συλλήψεως έχει δημιουργηθεί άνθρωπος αθάνατος.



ΟΣΑ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 1^η χώρα, στις διακοπές κύησης πανευρωπαϊκά



350.000
40.000

ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ τον χρόνο στην Ελλάδα

ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ τον χρόνο αποφασίζονται από κορίτσια <18 ετών



Στην Ελλάδα, ο μέσος όρος ηλικίας όπου έχει σημειωθεί η πρώτη σεξουαλική επαφή είναι (για τις μεγάλες πόλεις) η ηλικία ως τα 18



1 στις 1.000
γυναίκες που κάνουν διακοπή κύησης παρουσιάζει αιμορραγία κατά την επέμβαση ή τις πρώτες 24 ώρες



ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ



των κοριτσιών κάτω των 18 ετών στην πρώτη επαφή δεν χρησιμοποίησαν κανέναν τρόπο σίγουρης προφύλαξης





ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΕΩΣ

Πλαταιών & Αμφιπόλεως, Αλεξανδρούπολη, Τ.Κ. 68131, Τηλ.: 25510 - 26359 & 25510 - 27853