

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: "ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ"

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΑΤΕΒΑΙΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

1998

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: "ΤΕΧΝΗΤΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ"

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΑΤΕΒΑΙΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

1998

Αφιερώνεται

στους γονείς μου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

σελ.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
1.1 Η σημασία απόκτησης φυσικών απογόνων.....	3
1.2 Η ύπαρξη δικαιώματος απόκτησης φυσικών απογόνων.....	5
1.2.1 Στην Γερμανία.....	6
1.2.2 Στην Αυστρία.....	7
1.2.3 Στην Γαλλία.....	8
1.2.4 Στις υπόλοιπες χώρες.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
2.1 Ορισμοί, ανάλυση μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.....	14
2.1.1 Σπερματέγχυση.....	15
2.1.2 Εξωσωματική γονιμοποίηση.....	16
2.1.3 Έκπλυση μήτρας.....	17
2.1.4 Μεταφορά γαμετών στις σάλπιγγες (GIFT) ή μεταφορά ζυγωτού στις σάλπιγγες (ZIFT).....	18
2.1.5 Εγκυμοσύνη μέσω φέρουσας ή υποκατάστατης μητέρας.....	18
2.1.6 Κρυοσυντήρηση γαμετών και εμβρύων.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	
3.1 Η ύπαρξη θεμελιώδους δικαιώματος γνώσης των φυσικών γονέων.	22
3.1.1 Στην Γερμανία.....	22
3.1.2 Στην Μεγάλη Βρετανία.....	24
3.1.3 Στις λοιπές χώρες.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	
4.1 Τα όργανα προετοιμασίας ρύθμισης νόμων.....	28
4.2 Η θέση της εκκλησίας.....	29
4.3 Η θέση της επιστήμης.....	30
4.4 Συμπεράσματα.....	31

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1	Ηθικά και κοινωνιολογικά προβλήματα τεχνητής γονιμοποίησης.	34
5.2	Συνταγματικά προβλήματα τεχνητής γονιμοποίησης.....	39
5.2.1	Η γονιμοποίηση άγαμων και ομοφυλόφιλων γυναικών.....	39
5.2.2	Η δωρεά ωαρίων.....	42
5.2.3	Η δωρεά εμβρύων.....	43
5.2.4	Γονιμοποίηση με σπέρμα αποθανόντος συζύγου.....	45
5.2.5	Κυοφορία εμβρύου από τη σύζυγο μετά το θάνατο του συζύγου....	48
5.2.6	Φέρουσα και υποκατάστατη μητέρα.....	49
5.2.7	Η δυνατότητα επιλογής φύλου, σπέρματος και ο κίνδυνος θετικού ευγονισμού.....	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1	Αστικά προβλήματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.....	55
6.2	Προβλήματα Οικογενειακού Δικαίου της τεχνητής γονιμοποίησης.....	57
6.3	Συμπεράσματα.....	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

7.1	Η Συνταγματική κατοχύρωση της ελευθερίας της έρευνας.....	61
7.2	Η "τύχη" των πλεοναζόντων εμβρύων.....	62
7.3	Οι εφαρμογές της γενετικής τεχνολογίας στον άνθρωπο.....	65
7.4	Πειραματικές επεμβάσεις επί των εμβρύων in vitro.....	67
7.4.1	Η κλώνωση.....	67
7.4.2	Η δημιουργία υβριδίων και χιμαιρών.....	69
7.5	Η δικαϊκή προστασία από τις γενετικές επεμβάσεις.....	70
7.6	Η ευθύνη του ιατρού.....	72
7.7	Συμπεράσματα.....	73
	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	75
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Σ.Δ.Α.	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
Νο.Β.	Νομικό Βήμα
Α.Ε.Ι.	Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής
Ελλ.Δ.	Ελληνική Δικαιοσύνη
Γ.Ι.Φ.Τ.	Gamete Intra Fallopiian Transfer
Ζ.Ι.Φ.Τ.	Zygote Intra Fallopiian Transfer
Το Σ.	Το Σύνταγμα
σ.	σελίδα
Εφηβ. Γυν.Εμμ.	Εφηβική Γυναικολογία αναπαραγωγής και Εμμηνόπαυση
Ποιν. Χρον.	Ποινικά Χρονικά
Α.Κ.	Αστικός Κώδικας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία έγινε τα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος ΔΜΥΠ του ΤΕΙ Καλαμάτας, με θέμα,

«Η Τεχνητή Γονιμοποίηση».

Εδώ θα ήθελα να τονίσω ότι, ήταν πολύ δύσκολο να έρθει εις πέρας αυτή η εργασία, αφού η ελληνική βιβλιογραφία είναι πολύ περιορισμένη, ίσως γιατί ελάχιστες περιπτώσεις τεχνητής γονιμοποίησης έχουν φθάσει στα δικαστήρια του Ελλαδικού χώρου.

Γι' αυτό νιώθω υποχρεωμένη να ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με τις υποδείξεις τους με βοήθησαν στην ανεύρεση της βιβλιογραφίας. Την κ. *Μαρία Σακελλαρίου*, καθηγήτρια του ΤΕΙ Καλαμάτας και εισηγήτρια του θέματος αυτής της πτυχιακής εργασίας. Τον κ. *Ιωάννη Αλεβίζο*, βιβλιοθηκονόμο της βιβλιοθήκης του ΤΕΙ Καλαμάτας. Τον κ. *Αντ. Σάκκουλα*, εκδότη νομικών βιβλίων. Τους βιβλιοθηκονόμους της βιβλιοθήκης «Επιστήμη και Υγεία, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών», την κ. *Πυλαρινού*, βιβλιοθηκονόμο του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα».

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την οικογένειά μου για την ηθική υποστήριξη και την αγάπη τους, καθώς και όλους τους φίλους μου με ιδιαίτερες ευχαριστίες στον *Θ. Βλάχο*.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία μου αφορά τη νομική, ηθική και κοινωνική πλευρά της εφαρμογής των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Στην πορεία της συλλογής της βιβλιογραφίας διαπιστώνει κανείς ότι, τα περισσότερα βιβλία, αναφέρονται στην δεκαετία του 1980 και λιγότερα στην δεκαετία του 1990. Αυτό συμβαίνει ίσως γιατί το 1978 γεννήθηκε στην Αγγλία για πρώτη φορά παιδί τεχνητής γονιμοποίησης, η Louise Brown. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα οι γιατροί και οι δικηγόροι, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε ολόκληρο τον κόσμο να ασχοληθούν εκτενέστερα με την συγγραφή νομικών, ιατρικών και κοινωνιολογικών βιβλίων, λόγω των τεράστιων, νομικών, ηθικών, κοινωνικών προβλημάτων που δημιουργούσε η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην εφαρμογή της.

Με τον όρο τεχνητή γονιμοποίηση συνήθως εννοούμε την εξωσωματική γονιμοποίηση γι' αυτό είναι προτιμότερο όταν αναφερόμαστε σε όλες τις μεθόδους αναπαραγωγής εκτός από την σεξουαλική επαφή να αναφερόμαστε με τον όρο υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Στις σελίδες αυτής της πτυχιακής εργασίας θα συναντήσουμε το δικαίωμα απόκτησης φυσικών απογόνων στην Ελλάδα, τα Νομικά, Ηθικά και Κοινωνικά προβλήματα που απορρέουν από την εφαρμογή των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς επίσης και τα δημιουργούμενα προβλήματα της γονιμοποίησης με σπέρμα αποθανόντος συζύγου. Θα αναλύσουμε την γονιμοποίηση της ανύπαντρης μητέρας καθώς επίσης θα δούμε την «τύχη» των «πλεοναζόντων» εμβρύων και τα δικαιώματα τους κατά της εφαρμογής γενετικών ερευνών πάνω σ' αυτά.

Θα αναλύσουμε κοινωνιολογικά την τεχνητή γονιμοποίηση ως μέσο αποφυγής των γενετικών ανωμαλιών, που ίσως αυτό σημαίνει αρνητικός ευγονιμός.

Και τέλος, το δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει τους φυσικούς γονείς του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΠΟΓΟΝΩΝ

Η ακούσια ατεκνία γίνεται από τους ενδιαφερόμενους σαν σοβαρό πρόβλημα. Αυτό ισχύει για τους ανθρώπους, οι οποίοι εξ αιτίας οργανικών παθήσεων δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδιά, ή λόγω γενετικών προβλημάτων που είναι δυνατόν να μεταδώσουν στο μελλοντικό φυσικό απόγονό τους, αποφεύγουν το γεγονός απόκτησης φυσικών απογόνων.

Η επιθυμία για παιδιά αποτελεί στοιχειώδη εκδήλωση της ανάπτυξης της προσωπικότητας και για πολλούς ανθρώπους η επιθυμία να αποκτήσουν και να αναθρέψουν παιδιά, αποτελεί το κυρίαρχο στοιχείο που δίνει νόημα στη ζωή τους. Η ιδιότητα του γονέα μεταβάλλει πολύ δραστικά την ιδέα που έχει το άτομο για τον εαυτό του καθώς επίσης και στην διαμόρφωση της ίδιας του της ζωής, προκαλεί επανεκτιμήσεις των αξιών και επαναπροσδιορισμό των βασικών στοιχείων της ταυτότητάς του.

Η γέννηση παιδιών όχι μόνον διαιώνίζει το είδος μας, αλλά επιτρέπει σε κάθε γονέα να συμβάλλει γενετικά και κοινωνικά στην συλλογική αντίληψη της έννοιας του ανθρώπου.

Η απόφαση σχετικά με την απόκτηση παιδιών ανήκει στον χώρο έκφρασής της ανθρώπινης προσωπικότητας.

Ως προσωπικότητα εννοείται το σύνολο των ιδιοτήτων, ικανοτήτων και καταστάσεων, οι οποίες προκύπτουν από την ιδιότητα του ατόμου ως συνειδητού όντος και με τις οποίες εξατομικεύεται ορισμένο πρόσωπο και ολοκληρώνεται η φυσική, κοινωνική, πνευματική και ηθική του υπόσταση, επίσης στον ορισμό της προσωπικότητας συμπεριλαμβάνονται

το όνομα, η εικόνα, η φωνή και η τιμή.¹

Η σημασία της γέννησης ενός παιδιού, για την προσωπικότητα του ανθρώπου, αποτυπώνεται επιγραμματικά στο σκεπτικό απόφασης δικαστηρίου, που ακολουθεί, σχετικά με τις σχέσεις πατέρα και παιδιού. «*Η βιολογική σχέση μεταξύ του πατέρα και του παιδιού είναι μοναδική και αξίζει συνταγματικής προστασίας, αν ο πατέρας εκμεταλλευθεί την ευκαιρία και αναπτύξει αυτόν τον βιολογικό σύνδεσμο σε μια πλήρη και διαρκή σχέση*». Από αυτό το σκεπτικό της απόφασης του δικαστηρίου προκύπτει ότι κάθε παιδί προσφέρει την δυνατότητα μιας μοναδικής σχέσης ζωής, η οποία μπορεί να είναι περισσότερο ικανοποιητική και με περισσότερο περιεχόμενο από οποιαδήποτε άλλη επιδίωξη.

Όπως είδαμε παραπάνω η απόκτηση απογόνων, παίζει πολύ σημαντικό ρόλο για τον άνθρωπο. Τα ζευγάρια που για λόγους υγείας δεν είναι δυνατόν να αποκτήσουν παιδιά in vitro, καταφεύγουν στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Όμως η in vitro γονιμοποίηση προκαλεί πολλά ηθικά, νομικά και κοινωνικά προβλήματα με αποτέλεσμα σε κάποιες χώρες να απαγορεύονται ορισμένες μέθοδοι τεχνητής γονιμοποίησης. Έτσι όταν το ζευγάρι δεν είναι δυνατόν να τεκνοποιήσει λόγω της απαγόρευσης κάποιας μεθόδου, καταφεύγει στην υιοθεσία.

Τα πλεονεκτήματα της απόκτησης παιδιού με τεχνητή γονιμοποίηση σε σχέση με την απόκτηση παιδιού από την υιοθεσία ² είναι:

- α. Η σχέση των γονέων με το παιδί είναι φυσική, πραγματική και όχι τεχνητή.
- β. Ο ψυχολογικός σύνδεσμος της μητέρας με το παιδί είναι εντονότερος γιατί αναπτύσσεται κατά την διάρκεια της κύησης.

¹ Βλ. Γαζή, Γενικά Αρχαία του Αστικού Δικαίου, Τόμος Β', τεύχος 1, Αθήναι 1973, σ.35-40 και Δαγτόγλου Ατομικά Δικαιώματα Β' σ.112

² Γ. Μούγουλας, Νο Β, τόμος 39, 1991, σ. 995.

- γ. Το παιδί δεν εντάσσεται την οικογένεια σαν ξένο σώμα, αφού υφίσταται βιολογικός δεσμός με την μητέρα.
- δ. Περιορίζεται σημαντικά η εμπορευματοποίηση των βρεφών και η εκμετάλλευση των άτεκνων οικογενειών.
- ε. Η αποφυγή των χρονοβόρων διαδικασιών που απαιτούνται για την υιοθεσία και η αυξανόμενη έλλειψη παιδιών, προς υιοθεσία που αντιμετωπίζεται λόγω της νομιμοποίησης των εκτρώσεων.

Τα παραπάνω πλεονεκτήματα ισχύουν γενικά στην τεχνητή γονιμοποίηση, είτε οι βιολογικοί γονείς είναι οι κοινωνικοί, είτε μόνο ο ένας κοινωνικός γονέας είναι βιολογικός.

1.2 Η ΥΠΑΡΞΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΦΥΣΙΚΩΝ ΑΠΟΓΟΝΩΝ ΣΤΙΣ Η.Π.Α., ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Ως δικαίωμα αναπαραγωγής ή δικαίωμα απόκτησης φυσικών απογόνων εννοείται το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει, ένα και πότε θα αποκτήσει παιδιά.

Ως προς το δικαίωμα αναπαραγωγής, μέσω προσφυγής στις νέες τεχνικές υφίσταται έντονος προβληματισμός, εάν επιτρέπεται γενικά ή μόνον υπό προϋποθέσεις, σχετικά με την νομική ή φυσική κατάσταση του ατόμου ή σχετικά με τα κίνητρα της προσφυγής σ'αυτές τις μεθόδους. Αυτό συμβαίνει, επειδή τώρα εμφανίζεται το ενδεχόμενο δημιουργίας απογόνων και σε μορφές συμβίωσης ασκήσεις, π.χ. σε ζεύγη ομοφυλοφίλων, όπως επίσης και το ενδεχόμενο απόκτησης παιδιού με ορισμένα μόνο χαρακτηριστικά π.χ. αγόρι.

Για τους παραπάνω λόγους θα αναφέρουμε την νομοθεσία που έχουν θεσπίσει πάνω στην αναπαραγωγή ορισμένες χώρες για τις οποίες έχουμε το απαραίτητο υλικό.

1.2.1 Στη Γερμανία

Στην Γερμανική θεωρία το δικαίωμα της αναπαραγωγής συμπεριλαμβανομένης της προσφυγής σε νέες μεθόδους συνάγεται από το δικαίωμα της ανάπτυξης της προσωπικότητας, σε συνδυασμό με την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του ατόμου.

Υποστηρίζεται ότι ο Γερμανικός νόμος διαχωρίζει το προσωπικό χώρο από τον έξω κόσμο, στο δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας έτσι ώστε να μην είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν ξένοι γαμέτες.

Πάντως η Γερμανική θεωρία αποδέχεται όλες τις μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης μόνο στα ζεύγη και προϋποθέτει τη συναίνεση και των δυο. Απαγορεύεται η γονιμοποίησης άγαμης γυναίκας, η απόφαση είναι καθαρά πολιτική και εάν στο μέλλον αναγνωρισθεί το δικαίωμα των μόνων γυναικών για γονιμοποίηση με σπέρμα δότη, θα προβλέπεται ότι ο δότης είναι ο πατέρας του παιδιού και έχει υποχρέωση διατροφής, σε αντίθετη περίπτωση το κράτος δεν θα ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του στα εξώγαμα παιδιά, όπου παρέχονται οι ίδιες δυνατότητες σωματικής και ψυχικής ανάπτυξης όπως και στα παιδιά που έχουν γεννηθεί με γάμο των γονέων τους. Ο περιορισμός των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε έγγαμα ζευγάρια προβλέπεται στις κατευθυντήριες οδηγίες του ομοσπονδιακού ιατρικού επιμελητηρίου των ετών 1985 και 1988, οι οποίες αποτελούν τμήμα του δικαίου που καθορίζει τους όρους άσκησης τους ιατρικού επαγγέλματος. Ο περιορισμός δικαιολογείται με τη συνταγματική προστασία του γάμου, έτσι υποχρεώνεται ο γιατρός να την λάβει υπόψη τους κατά τη συμμετοχή του στη δημιουργία οικογένειας. Κατά το δίκαιο, μόνο μέσω του γάμου δημιουργείται κοινωνία μακροχρόνιας προβλέψεως και μ' αυτόν τον τρόπο δεν είναι δυνατόν να συμβάλει ο γιατρός στην εκπλήρωση της επιθυμίας γεννήσεως παιδιού ενός άγαμου ζευγαριού ή άγαμης και

μοναχικής γυναίκας.

1.2.2 Στην Αυστρία

Στην Αυστρία προβλέπεται η ελευθερία συνάψεως γάμου και ιδρύσεως οικογένειας από την Σύμβαση της ΕΣΔΑ, υποστηρίζεται ότι το δικαίωμα αναπαραγωγής δεν αναφέρεται μόνο στο «φυσικό» τρόπο αλλά και στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τουλάχιστον όσον αφορά την ομόλογη τεχνητή γονιμοποίηση, εάν δεν είναι δυνατόν να ακολουθήσει η φυσική διαδικασία. Περιορισμοί των νέων μεθόδων επιτρέπονται από τους εθνικούς νόμους του κράτους. επίσης υπάρχει η υποχρέωση του κράτους να λάβει μέτρα, έτσι ώστε να ενθαρρύνεται, η δημιουργία οικογένειας και να απέχει από νομοθετικές επεμβάσεις οι οποίες την δυσχεραίνουν.

Έτσι επιτρέπεται να εφαρμοσθούν οι νέες μέθοδοι σε έγγαμους και σε συμβιούντα ζευγάρια με βάση το ομόλογο σύστημα ως θεραπείες της στειρότητας και κατ' εξάιρεση επιτρέπεται η χρήση του σπέρματος δότη, μετά από ενημέρωση συμβολαιογράφου ή δικαστού. Στην περίπτωση ομόλογης γονιμοποίησης πρέπει να έχει την μορφή δικαστικού πρωτοκόλλου ή συμβολαιογραφικής πράξης.

Για τον σύντροφο σε όλες τις περιπτώσεις η συναίνεση του πρέπει να έχει την μορφή συμβολαιογραφικής πράξης. Με αυτόν τον περιορισμό δεν είναι δυνατή η προσβολή της πατρότητας σε περίπτωση έγκυρης συναίνεσης.

Στην Αυστρία απαγορεύεται η γονιμοποίηση μόνων γυναικών με κύριο λόγο το συμφέρον του παιδιού.

1.2.3 Στη Γαλλία

Η Γαλλική θεωρία δεν αποδέχεται σαν «φυσικό δικαίωμα» την απόκτηση παιδιού, αφού ως «φυσικό δικαίωμα» θεωρείται εκείνο, το οποίο είναι σύμφωνο με την ανθρώπινη φύση, δικαίωμα ανθρώπινο, αιώνιο και παγκόσμιο. Η Γαλλική διακήρυξη των δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του πολίτη αναγνώρισε και δεν δημιούργησε τα φυσικά δικαιώματα του ανθρώπου, χωρίς να περιλαμβάνει ένα τέτοιο δικαίωμα, τα οποία είναι: τα δικαιώματα στην ελευθερία, στην περιουσία, στην ασφάλεια και στην αντίσταση της καταπίεσης.

Η αναπαραγωγή δεν μπορεί να ανήκει στην κατηγορία των δικαιωμάτων που ανήκουν σε κάθε άνθρωπο αφού μόνο η ζωή και η ελευθερία είναι φυσικά δικαιώματα με τα οποία εκφράζεται η πεμπουσία της ανθρώπινης ύπαρξης δηλ. τα στοιχεία του ανθρωπισμού και της αξιοπρέπειας, οι μέθοδοι τεχνητής γονιμοποίησης δεν έχουν συναίσθημα, στοργή, είναι δικαίωμα με το οποίο επιβεβαιώνεται η έλλειψη κάθε σχέσης του ανθρώπου με τη φύση, πως μπορεί να θεωρηθεί «φυσικό δικαίωμα»;

Ο πρόσφατος νόμος σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ρυθμίζει εξαντλητικά τις προϋποθέσεις προσφυγής στις μεθόδους αυτές, χωρίς να αναφέρεται σε δικαιώματα.

Η Γαλλική άποψη αναφέρεται στις εγωιστικές επιθυμίες των μόνων ατόμων και στον κεντρικό ρόλο που πρέπει να παίζει η οικογένεια με δυο γονείς στις επιλογές του νομοθέτη. Σε αντιδιαστολή η προβληματική της τεχνητής γονιμοποίησης με την αποδοχή της ανύπαντρης μητέρας, η έκθεση του γαλλικού συμβουλίου επικρατείας επισημαίνει ότι η γυναίκα που αποφασίζει να αποκτήσει παιδί μόνη της δεν μπορεί να απαγορεύσει στον πατέρα του παιδιού να το αναγνωρίσει και να αποκλείσει τη συγγένεια από την πατρική πλευρά, όπως μπορεί να

συμβεί στην περίπτωση της τεχνητής γονιμοποίησης μιας γυναίκας μόνης με σπέρμα αγνώστου. Στο επιχείρημα της ίσης μεταχείρισης, αφού επιτρέπεται η υιοθεσία σε γυναίκες και άνδρες μόνους, υποστηρίζεται ότι στην περίπτωση αυτή ακόμα και ένας γονέας αποτελεί ευνοϊκή λύση για το εγκαταλελειμμένο παιδί. Έτσι ο νόμος επιτρέπει την τεχνητή γονιμοποίηση μόνο σε έγγαμα και σε συμβιούντα ζευγάρια.

1.2.4 Στις υπόλοιπες χώρες

Στις Η.Π.Α. το δικαίωμα αναπαραγωγής χαρακτηρίζεται από την προστασία της ιδιωτικής ζωής, από την προστασία της ανάπτυξης της προσωπικότητας, από την εξασφάλιση του αυτοκαθορισμού, δηλαδή από την επιδίωξη της ευτυχίας.

Όλες οι νομοθεσίες των πολιτειών σχετικά με την τεχνητή γονιμοποίηση αναφέρονται σε έγγαμες γυναίκες και μόνο σε τέσσερις πολιτείες υπάρχει νομοθετική πρόβλεψη για τις άγαμες. Η γονιμοποίηση ομοφυλοφίλων γυναικών ή ανδρών απαγορεύεται σε όλες τις χώρες.³

Στην Ελβετία με απόφαση δικαστηρίου αναγνωρίζεται η ύπαρξη θεμελιώδους δικαιώματος αποκτήσεως παιδιών και με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, τα ειδικότερα όρια άσκησης του δικαιώματος θα καθοριστούν με νόμο.

Η Ελβετική επιτροπή Amstad δέχεται ότι το δικαίωμα ομολογής γονιμοποίησης έχουν μόνο οι έγγαμοι. Οι υπόλοιπες μέθοδοι επιτρέπονται εφόσον είναι προς το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί.

Ως προς τη δυνατότητα επέκτασης των μεθόδων και στα συμβιούντα ζεύγη, όπου στην Ελβετία αποτελούν έναν διαδεδομένο θεσμό, η πλειοψηφία της επιτροπής υποστήριξε ότι δεν είναι δυνατόν να

³ Στις Η.Π.Α., το 1994 ιδρύθηκε τράπεζα σπέρματος ειδικά για γυναίκες ομοφυλόφιλες. Βλ. Τα Νέα 16-6-94

επιτραπεί αυτή η δυνατότητα εκτός αν αποκλειστεί η προσβολή της πατρότητας από μέρους του συμβιούντος συντρόφου.

Με άρθρο του Συντάγματος ορίζεται ότι οι νέες μέθοδοι αναπαραγωγής μπορούν να εφαρμοστούν μόνο σε περιπτώσεις στειρότητας ή μετάδοσης σοβαρής ασθένειας που δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί με άλλο τρόπο. Έτσι δεν είναι δυνατή η προσφυγή μόνον γυναικών στις μεθόδους αυτές.

Στη Μεγ. Βρετανία, οι συζητήσεις στη Βουλή των Λόρδων ήταν: *"Εάν η επιθυμία να αποκτήσει κανείς παιδί είναι βιολογική, είναι αφύσικο να την εμποδίσει κανείς; Εάν η επιθυμία είναι κοινωνικής φύσεως, τότε η απαγόρευση των τεχνητών μέσων είναι επέμβαση στην ελευθερία; Εάν η επιθυμία ανταποκρίνεται στους σκοπούς του Θεού, θα έπρεπε να χρησιμοποιήσουμε ακόμα και αφύσικες μεθόδους, για να την εκπληρώσουμε; Ακόμα και αν αυτό μπορεί να συμβεί, είναι σωστό ή ηθικό ή χρήσιμο να επιτρέψουμε στην επιστήμη και στην τεχνολογία να επέμβουν στο αρχικό σημείο της ύπαρξης και αν είναι, με τί όρους;".*

Το 1990 ορίστηκε ⁴ ότι *"μια γυναίκα υποβάλλεται σε θεραπεία, αφού ληφθεί υπόψη η ευημερία των παιδιών που μπορεί να γεννηθούν ως αποτέλεσμα αυτής της θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης των παιδιών για πατέρα, καθώς και η ευημερία οποιουδήποτε άλλου παιδιού μπορεί να επηρεάζεται από την γέννηση".* Η ανάγκη του παιδιού για πατέρα είναι η ανάγκη παρουσίας κοινωνικού πατέρα, ο οποίος θα αναλάβει τις σχετικές υποχρεώσεις. Επίσης, ο ίδιος νόμος ρυθμίζει τις περιπτώσεις τεχνητής γονιμοποίησης μόνο μεταξύ έγγαμων ή συμβιούντων ατόμων και προβλέπει προϋποθέσεις, έτσι ώστε να είναι αδύνατη η προσβολή της πατρότητας.

Ο Σουηδικός νόμος επιτρέπει την εφαρμογή των μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης μόνο σε έγγαμα και συμβιούντα ζευγάρια, παρόλο που το

⁴ Από τον νόμο περί Ανθρώπινης αναπαραγωγής και εμβρυολογίας

1994 ψηφίστηκε νόμος που επιτρέπει το γάμο μεταξύ ομοφυλόφιλων, χωρίς όμως να τους δίνεται η άδεια να υιοθετήσουν παιδιά.⁵ Ο Νορβηγικός νόμος αναφέρεται μόνο σε έγγαμους.

Στην Ιαπωνία υπάρχει ρητή αναφορά στο δικαίωμα της γυναίκας να υποβληθεί σε αυτές τις θεραπείες μετά από γραπτή συναίνεσή της και αφού ενημερωθεί για τις πιθανές επιπλοκές της εγκυμοσύνης της και τους πιθανούς κινδύνους για τους απογόνους της, για τους οποίους μπορεί να ευθύνεται το ακατάλληλο της ηλικίας της.

Στην Ιταλία μέχρι το 1994 δεν είχε επέμβει ο νομοθέτης, γίνονταν όμως θεραπείες τεκνοποίησης σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας καθώς επίσης και σε ομοφυλόφιλες γυναίκες.⁶

Προβλέπεται ρητά στο νόμο του Ισραήλ το 1987 η εξωσωματική γονιμοποίηση άγαμης γυναίκας χωρίς να διευκρινίζεται αν έχει σύντροφο. Το ωάριο πρέπει να προέρχεται από τη γυναίκα στην οποία εμφυτεύεται και να προηγείται έκθεση Κοινωνικού Λειτουργού του νοσοκομείου, όπου υποστηρίζεται το αίτημα.

Στο Ελληνικό Σύνταγμα αναφέρεται ότι *"καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα Χρηστά ήθη"*. Το δικαίωμα αυτό συγκεκριμενοποιεί την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Επομένως γίνεται δεκτό από το Ελληνικό Σύνταγμα ότι μέσω της διάταξης αυτής κατοχυρώνεται το δικαίωμα αυτοκαθορισμού και αυτοδιαθέσεως του ατόμου, δηλαδή η ελευθερία προγραμματισμού και διαμορφώσεως της ζωής σύμφωνα με τις κλίσεις, τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τις αντιλήψεις του.⁷ Επίσης υποστηρίζεται ότι *"η διακήρυξη του απαραβίαστου της οικογενειακής ζωής σημαίνει, ότι κάθε*

⁵ Ελευθεροτυπία 8-6-94

⁶ Μιχαηλίδου - Νονάρου, Το Απαρβίαστο του Ιδιωτικού Βίου και η Ελευθερία του Τύπου, 10ος 1983, σ. 382

⁷ Ελευθεροτυπία, 29-6-94

άνθρωπος έχει το ατομικό δικαίωμα να δημιουργήσει οικογένεια και να διαμορφώσει ανενόχλητα τη ζωή του στο πλαίσιο της". Επιπλέον η δυνατότητα της γυναίκας να προσφύγει στην άμβλωση δηλαδή στην αρνητική όψη του δικαιώματος αναπαραγωγής που γίνεται με το δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Από όλα τα προηγούμενα συμπεραίνουμε ότι στην Ελλάδα κατοχυρώνεται το δικαίωμα αποκτήσεως φυσικών απογόνων. Στη χώρα μας επιτρέπεται η εφαρμογή των μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης σε ετερόφυλα ζευγάρια.⁸

Ο νομοθέτης δεν έχει επέμβει ακόμη στο θέμα της τεχνητής γονιμοποίησης με αποτέλεσμα η μόνη απαγόρευση που υπάρχει να είναι αυτή της εφαρμογής των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε ζευγάρια ομοφυλόφιλων που ισχύει σε όλες τις χώρες ανεξαιρέτως. Ο θεσμός της συμβίωσης δεν είναι τόσο διαδεδομένος στη χώρα μας και έτσι δεν επείγει η νομοθέτηση των συμβιούντων ζευγαριών. Κατά πολλούς όμως θα έπρεπε να είχε διευθετηθεί το θέμα της τυπικής, γραπτής συναίνεσης του συζύγου ή συντρόφου, έτσι ώστε να μην υπάρχει δυνατότητα προσβολής της πατρότητας.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο προτρέπει τους εθνικούς νομοθέτες να λάβουν εγκαίρως μέτρα, έτσι ώστε η προσφυγή στις νέες μεθόδους να επιτρέπεται, βάσει των γενικών αρχών προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων και να αποφεύγονται οι γενικότεροι ενδεχόμενοι κίνδυνοι, λόγω των νέων δυνατοτήτων που αποκτά ο άνθρωπος. Ειδικότερα αναφέρεται στην ευθύνη της κοινωνίας έναντι των μελλοντικών γενεών, στην ανάγκη προστασίας των γυναικών από κάθε μορφής εκμετάλλευσης και ειδικότερα στην πιθανότητα εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος, στην ανάγκη προστασίας της οικογένειας, ως βασικού κοινωνικού κυττάρου, στην προστασία των παιδιών και στην ανάγκη προστασίας του εμβρύου. Επομένως οι λόγοι υποβολής στις θεραπείες θα

⁸ Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, Νοβ. 1986, σ. 10

πρέπει να είναι: α. Η καταπολέμηση της στειρότητας και β. Ο κίνδυνος μετάδοσης κληρονομικών ασθενειών για να αποτραπεί η δημιουργία νέων κοινωνικών σχέσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΙ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Στην σύγχρονη Ιατρική επιστήμη χρησιμοποιείται ο όρος "υποβοηθούμενη αναπαραγωγή" για να δηλωθούν όλες οι μέθοδοι με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη και η κυκλοφορία του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή, με την συνδρομή της Ιατρικής επιστήμης ο ορισμός αυτός είναι μετάφραση αντίστοιχων όρων ξένων γλωσσών: assistierte fortpflanzung, assisted reproduction. Procreation médicalement assistée κ.λπ.

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

Ως έμβρυο χαρακτηρίζεται, στην ελληνική γλώσσα, το γονιμοποιημένο ωάριο από τη στιγμή της γονιμοποίησης μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης. Αντίθετα στα γαλλικά, αγγλικά και γερμανικά χρησιμοποιούνται δυο όροι, ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης του έμβρυο (Κριάρη - Κατράκη "Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο", Αθήνα 1994, σελ. 158): Ο όρος "έμβρυο" αναφέρεται στην περίοδο από το χρονικό σημείο της γονιμοποίησης μέχρι το τέλος της όγδοης εβδομάδας κύησης (χρονικό σημείο ανάπτυξης των οργάνων) ο όρος Foetus, ο οποίος ενίοτε μεταφράζεται και ως "όψιμο έμβρυο" καλύπτει την περίοδο από την ανάπτυξη των οργάνων μέχρι πέρατος της κύησης. Στην Αγγλία χρησιμοποιείται και ο όρος pre - embryo (προέμβρυο), ο οποίος

αναφέρεται στην περίοδο από τη στιγμή της γονιμοποίησης μέχρι της εμφύτευσης, που χρονικά αντιστοιχεί στην 14η ημέρα από την γονιμοποίηση. Πάντως στο μεγαλύτερο μέρος της Ευρώπης, ο όρος "προέμβρυο" δεν είναι γενικά αποδεκτός διότι θεωρείται ότι εκφράζει αξιολόγηση ως προς το χρονικό σημείο έναρξης της ανθρώπινης ζωής: το "προέμβρυο" αποτελεί το προστάδιο της δημιουργίας του εμβρύου, είναι "κάτι λιγότερο" από το έμβρυο και συνεπώς δεν είναι δυνατόν να προστατευτούν νομικά όπως το έμβρυο.

Σημείο επαφής των τεχνικών της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της γενετικής αποτελεί η δυνατότητα γενετικών επεμβάσεων επί των γεννητικών κυττάρων (ωαρίων και σπερματοζωαρίων) καθώς και πάνω στο εκτός μήτρας έμβρυο.

Παρακάτω θα αναφερθούμε στις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

2.1.1 ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗ

Πρόκειται για την παλιότερη μέθοδο επίτευξης εγκυμοσύνης χωρίς σεξουαλική επαφή. Για πρώτη φορά αναφέρεται ότι πραγματοποιήθηκε επιτυχώς στην Αγγλία από τον Hunter το 1799. Κατά τη διαδικασία αυτή το σπέρμα του συζύγου ή επιλεγμένου δότη τοποθετείται στον τράχηλο ή στη μήτρα της γυναίκας με απλή Ιατρική μέθοδο ακίνδυνη για τη γυναίκα, χωρίς να αλλοιώνεται η ποιότητα του σπέρματος και χωρίς επιπτώσεις στο παιδί που θα γεννηθεί. Η "ομόλογη σπερματέγχυση" με σπέρμα του συζύγου πραγματοποιείται μετά από σαφείς ιατρικές ενδείξεις και από τη φύσης της δεν δημιουργεί νομικά προβλήματα. Η "ετερόλογη σπερματέγχυση" με σπέρμα επιλεγμένου δότη αποτελεί σήμερα τη μόνη μέθοδο πρόκλησης εγκυμοσύνης για το ένα τέταρτο περίπου των ζευγαριών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στειρότητας αναγόμενο στο

σύζυγο. Η σπερματέγχυση στην Ελλάδα ξεκίνησε πριν από τριάντα χρόνια περίπου με νωπό σπέρμα. Σήμερα πραγματοποιείται με νωπό και ελάχιστα με κατεψυγμένο σπέρμα. Η πρώτη τράπεζα κατεψυγμένου σπέρματος οργανώθηκε το 1975 στην Θεσσαλονίκη από ιδιώτη. Στατιστικά στοιχεία ή αποτελέσματα της εφαρμογής της μεθόδου δεν υπάρχουν. Υπολογίζεται ότι πρέπει να έχουν γεννηθεί περίπου 3.000 - 5.000 παιδιά μέχρι το 1985.⁹

2.1.2 ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ (In Vitro - Fertilization)

Στη μέθοδο αυτή¹⁰ χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου (στο ομόλογο σύστημα) ή επιλεγμένου δότη (στο ετερόλογο σύστημα) για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια της συζύγου ή άλλης γυναίκας εκτός της μήτρας. Εν συνεχεία, μετά από περίπου 72 ώρες από την γονιμοποίηση, το γονιμοποιημένο ωάριο μεταφέρεται στη μήτρα της γυναίκας που θα το κυοφορήσει. Η διαδικασία αυτή είναι βεβαίως πολύ πιο πολύπλοκη από τη σπερματέγχυση: τα ωάρια λαμβάνονται μετά από ορμονολογική προετοιμασία της γυναίκας, χάρη στην οποία προκαλείται, λόγω της υπερδιέγερσης των ωοθηκών, υπερωορηξία, ούτως ώστε να υπάρχει διαθέσιμος συγκριτικά μεγαλύτερος αριθμός ωαρίων από ότι συμβαίνει κατά την φυσική διαδικασία. Τα ωάρια λαμβάνονται με κοιλιακή ή κολπική υπερηχογραφία: η δεύτερη μέθοδος είναι λιγότερο επεμβατική και δεν απαιτεί ολική αναισθησία. Ως λόγοι προσφυγής στη μέθοδο αναφέρονται οι ακόλουθες αιτίες στειρότητας:

1. άλλα γυναικολογικά προβλήματα. π.χ. ενδομητρίωση ή λοιμώξεις του τραχήλου της μήτρας και

⁹ Βλ. Δανέζης Σύγχρονες Ενδείξεις, προϋποθέσεις, αποτελέσματα και προβληματισμοί στη γονιμοποίηση in vitro, στο τιμητικό τόμο για τον καθ. Δ. Κασκαρέλη, Αθήνα 1985, σ. 127-138

¹⁰ Δανέζης, Σπερματέγχυση- Η τενητή γονιμοποίηση, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1986, σ. 128

2. κακή ποιότητα του ανδρικού σπέρματος π.χ. ολιγοσπερμία, ασθenoσπερμία ή τερατοσπερμία.

Εκτιμάται ότι οι λόγοι στειρότητας που αναφέρονται στη γυναίκα ανέρχονται σε ποσοστό στο 60% των συνολικών αιτιών της στειρότητας. Μέχρι το 1994 υπολογίζεται ότι υπάρχουν παγκοσμίως περίπου 15.300 παιδιά που γεννήθηκαν με αυτήν την μέθοδο. Το πρώτο ήταν η Λουίζα Μπράουν που γεννήθηκε το 1978, μετά από θεραπευτική αγωγή των Ιατρών Edwards και Steptoe. Από τα πορίσματα του 8ου Παγκοσμίου Συνεδρίου για την Εξωσωματική Γονιμοποίηση 1994, ο αριθμός διπλασιάστηκε μεταξύ 1989 και 1991. Από τα διαθέσιμα παγκοσμίως στατιστικά στοιχεία αποδεικνύεται ότι τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου πλησιάζουν τα ποσοστά φυσικής συλλήψεως (Δανέζης, "Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής", τόμος 3, 1986).

2.1.3 ΕΚΠΑΥΣΗ ΜΗΤΡΑΣ

Κατά την τεχνική αυτή το σπέρμα του συζύγου στείρου ζεύγους χρησιμοποιείται για να γονιμοποιήσει τρίτη γυναίκα, συνήθως με την τεχνική της σπερματέγχυσης. Μετά από πέντε ημέρες, χρόνος που απαιτείται για να κατέβει το γονιμοποιημένο ωάριο από την σάλπιγγα στην μήτρα της γυναίκας, παραλαμβάνεται το έμβρυο και τοποθετείται στην προετοιμασμένη για τον σκοπό αυτό μήτρα της συζύγου, για περαιτέρω εμφύτευση και ανάπτυξη. Η μέθοδος αυτή δεν έχει διαδοθεί και τείνει να καταργηθεί. Η ιδέα της μεταφοράς εμβρύου εμφανίστηκε στην Ινδική μυθολογία: ο εμπνευστής - ιδρυτής της θρησκείας jaina, ο Mahawira, είχε προέλθει από την ένωση της γυναίκας ενός ιερέα με ένα Θεό. Σε γεωγραφική παράσταση, όμως απεικονίζεται μια κενταυροειδής μορφή που τον μεταφέρει από τη μήτρα της μητέρας του στη μήτρα της βασίλισσας Trisala, διότι ένας άγιος δεν θα ήταν δυνατόν να γεννηθεί από

κοινή θνητή, αλλά μόνον από μια βασίλισσα.¹¹

2.1.4 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΓΑΜΕΤΩΝ ΣΤΙΣ ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ (*Gamete intra Fallopiian transfer - GIFT*) ή ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΖΥΓΩΤΟΥ ΣΤΙΣ ΣΑΛΠΙΓΓΕΣ (*ZIFT*)

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

2.1.5 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΜΕΣΩ ΦΕΡΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ή ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Οι δυο αυτές δυνατότητες συνήθως αναφέρονται μαζί, αν και βασίζονται σε διαφορετικές επιστημονικές τεχνικές. Στην περίπτωση της φέρουσας μητέρας, τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια των συζύγων γονιμοποιούνται *in vitro* και στη συνέχεια το έμβρυο κυοφορείται από την τρίτη γυναίκα, η οποία συμφωνεί να το παραδώσει, μετά την γέννησή του, στους φυσικούς του γονείς. Στην περίπτωση της υποκατάστατης μητέρας το σπέρμα του συζύγου γονιμοποιεί, συνήθως με σπερματέγχυση αλλά και

¹¹ Δανέλης, Παιδιά Υψηλής Τεχνολογίας, Νομικά, Δεοντολογικά και Ηθικά προβλήματα Ιατρικής, 1986 σ. 391

με εξωσωματική γονιμοποίηση, μια τρίτη γυναίκα, η οποία συμφωνεί να κυοφορήσει το παιδί και να το παραδώσει μετά τον τοκετό στον άνδρα και την γυναίκα του, η οποία έχει το πρόβλημα στειρότητας. Στην περίπτωση αυτή το παιδί έχει ως φυσικούς γονείς το σύζυγο της στείρας μητέρας και την τρίτη γυναίκα, από την οποία προέρχονται τα ωάρια και η οποία το κυοφόρησε.

Η προσφυγή στη γονιμότητα τρίτης γυναίκας, πλην της συζύγου, ήταν επιτρεπτή σε παλαιότερες κοινωνίες, λόγω της μεγάλης σημασίας που δινόταν στην ύπαρξη φυσικών απογόνων. Εννοείται ότι στις περιπτώσεις αυτές η γονιμοποίηση γινόταν *in vitro*, το παιδί, όμως θεωρούνταν επιθυμητό από τη νόμιμη σύζυγο, στην οποία παρεδίδετο για να αναθρέψει. Γνωστή είναι η ιστορία της Σάρας, από την Παλαιά Διαθήκη, όπως επίσης και η ιστορία του Μενέλαου και της Ελένης από τον Όμηρο. Εκεί αναφέρεται ότι ο Μεγαπένθης δεν ήταν υιός της νόμιμης συζύγου του Μενέλαου, Ελένης, αλλά της δούλης τους.¹² Παρόμοιες θεμιτές προσλήψεις γυναικών, σε περιπτώσεις στειρότητας της συζύγου, έχουμε με τον σπαρτιάτικο νόμο του Λυκούργου, υπήρχε η ευχέρεια σε αυτόν που επιθυμούσε να αποκτήσει παιδί από ξένη γυναίκα, που μπορούσε να συγκατοικεί μαζί του. Στη Μάνη η δεύτερη γυναίκα ονομαζόταν "σύγγρια" ή "συγκόρμισσα" και κατοικούν στο ίδιο σπίτι με τη νόμιμη σύζυγο.¹³

Παρακάτω πατατείθενται: i) Συνοπτικός πίνακας με τις σύγχρονες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του ανθρώπου και ii) Σχηματική απεικόνιση των δυνατοτήτων της *in vitro* γονιμοποίησης (η ποικιλία συμμετοχής φυσικών και θετών γονέων).

Ιατρική: Δανέζης, σελ. 393 πίνακας 1,2.

¹² Βλ. Οδύσσεια, δ. στιχ. 10-14 Μετάφραση Σιδέρη

¹³ Τουρτόγλου, "Καθημερινή", 1985

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Σύγχρονες μέθοδοι αναπαραγωγής του ανθρώπου

A In vitro ή εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου - εμβρύου στη μήτρα (In vitro fertilization and embryo transfer).	
1	Χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου, για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια της συζύγου. Το γονιμοποιημένο ωάριο - έμβryo μεταφέρεται στη μήτρα της συζύγου. Αίτια: βλάβη ή έλλειψη σάλπιγγων, ολιγοσπερμία, έτερο - ή αυτοαντισώματα εναντίον των σπερματοζωαρίων, ανεξήγητη στειρότητα. Γονείς: φυσικός πατέρας, φυσική μητέρα.
2	Χρησιμοποιείται νωπό ή κατεψυγμένο σπέρμα δότη, για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια της συζύγου. Το γονιμοποιημένο ωάριο - έμβryo μεταφέρεται στη μήτρα τη συζύγου. Αίτια: βλάβη ή έλλειψη σάλπιγγων, αζωοσπεμία ή γενετικοί κίνδυνοι από το σύζυγο. Γονείς: θετός πατέρας, φυσική μητέρα.
3	Χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου, για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια, που παραλήφθηκαν από δότη γυναίκα. Το γονιμοποιημένο ωάριο - έμβryo μεταφέρεται στη μήτρα της συζύγου. Αίτια: έλλειψη ωαρίου ή γενετικοί κίνδυνοι από τη σύζυγο. Γονείς: φυσικός πατέρας, θετή μητέρα ωαρίου, φυσική μητέρα μήτρας.
4	Χρησιμοποιείται νωπό ή κατεψυγμένο σπέρμα δότη, για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια από δότη γυναίκα. Το γονιμοποιημένο ωάριο - έμβryo μεταφέρεται στη μήτρα της γυναίκας. Αίτια: έλλειψη σπερματοζωαρίων, έλλειψη ωαρίων ή γενετικοί κίνδυνοι από τη σύζυγο. Γονείς: θετός πατέρας, θετή μητέρα ωαρίου, φυσική μητέρα μήτρας.
5	Χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου, για να γονιμοποιήσει νωπά ή κατεψυγμένα ωάρια από δότη γυναίκα, που μεταφέρονται μετά τη γονιμοποίηση στη μήτρα της ίδιας γυναίκας. Αίτια: έλλειψη ωαρίων και μήτρας της συζύγου. Γονείς: φυσικός πατέρας, θετή μητέρα ωαρίου και μήτρας, φυσική (κοινωνική) μητέρα.
6	Χρησιμοποιείται το σπέρμα του συζύγου, για να γονιμοποιήσει τα ωάρια της φυσικής μητέρας. Το γονιμοποιημένο ωάριο - έμβryo μεταφέρεται σε μήτρα δανεικής μητέρας - δότη. Αίτια: έλλειψη ή ακατάλληλη μήτρα της συζύγου. Γονείς: φυσικός πατέρας, φυσική μητέρα ωαρίου, θετή (δανεική) μητέρα μήτρας.
7	Χρησιμοποιείται νωπό ή κατεψυγμένο σπέρμα δότη, για να γονιμοποιήσει τα ωάρια της συζύγου. Το γονιμοποιημένο ωάριο - έμβryo μεταφέρεται σε μήτρα δανεικής μητέρας - δότη. Αίτια: έλλειψη σπερματοζωαρίων του συζύγου και μήτρας της συζύγου. Γονείς: θετός πατέρας, φυσική μητέρα ωαρίου, θετή (δανεική) μητέρα μήτρας.
B Μεταμόσχευση γονιμοποιημένου ωαρίου - εμβρύου (consurgical transfer of in vitro fertilized donated ova)	
	Σπερματέγχυση με το σπέρμα του συζύγου σε δότη - γυναίκα. Πέντε μέρες μετά παραβάλλεται το γονιμοποιημένο ωάριο - έμβryo με έκπλυση της μήτρας και τοποθετείται για εμφύτευση στη μήτρα της συζύγου μητέρας. Αίτια: βλάβη στις ωοθήκες ή στις σάλπιγγες της συζύγου. Γονείς: φυσικός πατέρας, θετή μητέρα ωαρίου, φυσική μητέρα μήτρας.
Γ Μεταφορά γαμετών μέσα στις σάλπιγγες (GIFT - gamete intra fallopian transfer)	
	Λήψη σπερματοζωαρίων από τον σύζυγο, ωαρίων από τη σύζυγο και τοποθέτηση με άμεση λαπαροσκόπηση μέσα στις δυο σάλπιγγες. Αίτια: ολιγοσπερμία, ανεξήγητη στειρότητα. Γονείς: φυσικό πατέρα, φυσική μητέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Σχηματική απεικόνιση των δυνατοτήτων της in vitro γονιμοποίησης (η ποικιλία συμμετοχής φυσικών και θετών γονέων)

	Σπερματοζωάρια	Ωάρια	Μήτρα	Γονείς
1.				φυσικός πατέρας, φυσική μητέρα
2.				θετός πατέρας, φυσική μητέρα
3.				φυσικός πατέρας, θετή μητέρα ωαρίου, φυσική μητέρα μήτρας
4.				θετός πατέρας, θετή μητέρα ωαρίου, φυσική μητέρα μήτρας
5.				φυσικός πατέρας, θετή μητέρα ωαρίου, θετή μητέρα μήτρας
6.				φυσικός πατέρας, φυσική μητέρα ωαρίου, θετή μητέρα μήτρας
7.				θετός πατέρας, φυσική μητέρα ωαρίου, θετή μητέρα μήτρας

: φυσικοί γονείς
 : θετοί γονείς (δότες)

2.1.6 ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΓΑΜΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΩΝ

Σε αυτή τη μέθοδο χρησιμοποιείται συντηρημένο σπέρμα, σε υγρό άζωτο στους -196°C , από επιλεγμένους δότες, έτσι δημιουργήθηκαν οι τράπεζες σπέρματος για ετερόλογη σπερματέγχυση σε ζευγάρια που ο σύζυγος είναι αζωοσπερμικός.

Η κρυοσυντήρηση γαμετών και εμβρύων στον άνθρωπο γεννήθηκε από τα επιστημονικά δεδομένα της εφαρμογής σε ευρύτερη κλίμακα της *in vitro* γονιμοποίησης. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η μεταφορά και εμφύτευση του εμβρύου μέσα στη μήτρα δεν επιτυγχάνεται πάντοτε την πρώτη φορά. Αυτό οφείλεται στο ότι τα φάρμακα που δίνονται τη γυναίκα, για να επιτευχθεί πολλαπλή ωορρηξία και λήψη περισσότερων από ένα ωάρια, επηρεάζουν πολλές φορές αρνητικά τη φυσιολογική ανάπτυξη του ενδομητρίου και παρεμποδίζεται έτσι η εμφύτευση. Εάν όμως διατηρηθούν ορισμένα από τα γονιμοποιημένα ωάρια - έμβρυα και τοποθετηθούν στη μήτρα σε επόμενο κύκλο της γυναίκας, όπου επικρατούν φυσιολογικότερες ορμονικές συνθήκες ανάπτυξης του ενδομητρίου, το ποσοστό επιτυχίας στην εμφύτευση θα είναι πολύ υψηλότερο. Η δυνατότητα συντήρησης και αποθήκευσης του πλεονάσματος των γονιμοποιημένων ωαρίων - εμβρύων γι' αυτό το σκοπό έφερε στο προσκήνιο την ιδέα κατάψυξης τους. Μ' αυτό τον τρόπο αποφεύγονται οι πολλαπλές λαπαροσκοπήσεις της γυναίκας για τη λήψη ωαρίων. Επίσης μικραίνει το κόστος της μεθόδου σε εκείνες τις περιπτώσεις που δεν επιτυγχάνεται σύλληψη με την πρώτη φορά.

Μέχρι σήμερα δεν είναι δυνατόν να κρυοσυντηρηθούν ωάρια διότι επέρχεται μεγάλη αλλοίωση σ' αυτά, με αποτέλεσμα μετά την κρυοσυντήρηση να μην επιτυγχάνεται η εγκυμοσύνη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3.1 Η ΥΠΑΡΞΗ ΘΕΜΕΛΙΩΔΟΥΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ, ΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Η εφαρμογή των μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης με το ετερόλογο σύστημα, αποφέρει το πρόβλημα της ανωνυμίας ή όχι του δότη σπέρματος. Το θέμα αυτό αντιμετωπίζεται διαφορετικά από τα διάφορα κράτη. Σε ορισμένα από αυτά υπάρχει το θεμελιώδες δικαίωμα γνώσεως των φυσικών γονέων, επομένως ο δότης του σπέρματος πρέπει να είναι επώνυμος, όχι μόνο ως προς την κληρονομικότητά του, αλλά ως προς το ονοματεπώνυμό του. Το παιδί που θα γεννηθεί με ετερόλογη γονιμοποίηση έχει κατοχυρωμένο το δικαίωμα της ανεύρεσης του φυσικού του πατέρα όπως συμβαίνει στην Γερμανία.

3.1.1 Το Γερμανικό ομοσπονδιακό δικαστήριο έκρινε ότι *«το δικαίωμα της ελευθερίας ανάπτυξης της προσωπικότητας και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια¹⁴ εξασφαλίζουν σε κάθε άνθρωπο έναν αυτόνομο χώρο διαρρύθμισης της ζωής, στον οποίο μπορεί να αναπτύξει και να βιώσει την ατομικότητά του. Η κατανόηση και η ανάπτυξη όμως της ατομικότητας, συνδέονται στενά με την γνώση των συστατικών της στοιχείων. Σ' αυτά τα στοιχεία ανήκει, μεταξύ άλλων, και η καταγωγή. Η καταγωγή δεν προσδιορίζει μόνο τις γενετικές καταβολές του ατόμου και δεν επηρεάζει μόνο κατ' αυτόν τον τρόπο την προσωπικότητά του. Εκτός αυτού παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη συνείδηση κάθε ανθρώπου για την ανάπτυξη της ατομικότητας και της αυτογνωσίας».*

¹⁴ Ζώρα, Η συνταγματική αρχή του σεβασμού και της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατά το Γερμανικό Σύνταγμα, Το Σ 4,1

Το δικαστήριο έμμεσα απαγορεύει την παραχώρηση σπέρματος ανώνυμων δοτών από τις κλινικές ή τους μεμονωμένους ιατρούς. Το κράτος οφείλει να επιβάλλει την υποχρέωση της τήρησης αρχείων με το όνομα του δότη στο παιδί και την υποχρέωση κοινοποίησης των στοιχείων ταυτότητας του δότη στο παιδί που θα το ζητήσει. Συμπεραίνουμε ότι σκόπιμα το δικαστήριο κατασκεύασε το δικαίωμα θεμελιώδους δικαιώματος για να καταστήσει ανέφικτη την ετερόλογη γονιμοποίηση αφού ο αριθμός των δοτών θα μειωθεί δραστικά, όταν υπάρχει η πιθανότητα να αναζητηθούν από τα παιδιά που γεννήθηκαν μ' αυτόν τον τρόπο. Επίσης υπάρχει η πιθανότητα ο δότης σπέρματος να θεωρηθεί ότι αναλαμβάνει ευθύνες ανατροφής του παιδιού που προέρχεται από το ετερόλογο σύστημα, βάσει της συλλογιστικής ότι το παιδί πρέπει να έχει δυο γονείς ώστε να εξομοιώνεται προς τα παιδιά που γεννήθηκαν με γάμο των γονέων τους και να υπάρχουν δυο άνθρωποι υπεύθυνοι για την ανατροφή του και την κάλυψη των εξόδων του. Μετά την έκδοση αυτής της απόφασης οι πανεπιστημιακές κλινικές και τα μεγάλα νοσοκομεία δεν αναλαμβάνουν πλέον τη θεραπεία με ετερόλογη γονιμοποίηση.

Η έκθεση της Γερμανικής επιτροπής Benda υποστηρίζει ότι «χαρακτηριστικό στοιχείο της έννοιας «άνθρωπος» είναι η κοινωνική ευθύνη, ρυθμίσεις οι οποίες επιδιώκουν να απαλλάξουν τον φυσικό πατέρα από τις ευθύνες τους σε ένα τόσο σημαντικό τομέα, είναι αντίθετες προς αυτήν την έννοια του ανθρώπου».

Η θεωρία αυτή δεν ασχολείται με το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας του δότη ο οποίος προσφέρει το σπέρμα του για να βοηθήσει ένα άτεκνο ζευγάρι να αποκτήσει παιδιά, δεν έχει πρόθεση να αποκτήσει ο ίδιος φυσικούς απογόνους με τις συνέπειες και υποχρεώσεις αυτής της απόφασης. Η εμφάνιση ενός παιδιού στη

ζωή του δότη, είκοσι χρόνια μετά την παραχώρηση σπέρματος, είναι σίγουρο ότι θα προκαλέσει αναστάτωση και πιθανόν αρνητικά συναισθήματα, ειδικά στην περίπτωση που ο δότης έχει δημιουργήσει δική τους οικογένεια. Πάντως από έρευνες ειδικών δεν επαληθεύεται αυτή η άποψη, τα παιδιά σπάνια ενδιαφέρονται να γνωρίζουν τους φυσικούς γονείς τους. Η σχέση μεταξύ θετών παιδιών και γονέων τους δημιουργείται ανεξάρτητα από την έλλειψη δεσμών αίματος. Συνήθως τα παιδιά αυτά όταν μεγαλώσουν σε κατάλληλο περιβάλλον, αδιαφορούν για τους φυσικούς τους γονείς. Έχει υποστηριχθεί και η άποψη ότι η ανωνυμία επιβάλλεται κυρίως για να μην διαταραχθεί η οικογενειακή ειρήνη. Άλλωστε και παιδιά που έχουν συλληφθεί με την φυσιολογική διαδικασία μπορεί να μην γνωρίζουν τον πατέρα τους.

3.1.2 Στην Μεγάλη Βρετανία ο νόμος περί Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας του 1990 ο οποίος υιοθετήθηκε με βάση τη θέση της Βρετανικής Επιτροπής Warnock ορίζει ότι «Η αρμόδια Υπηρεσία τηρεί αρχεία, στα οποία καταχωρούνται τα στοιχεία όλων των ατόμων, τα οποία εμπλέκονται στην διαδικασία τεχνητής γονιμοποίησης (γονείς, δότες γαμετών, παιδιά). Πληροφορίες σχετικά με την καταγωγή ή την υγεία των δοτών επιτρέπεται να δίνονται σε άτομα άνω των 18 ετών, είτε για να διαπιστωθεί ότι κατάγονται από άλλο πρόσωπο πλην του θεωρουμένου γονέως, είτε για να αποδειχθεί ότι ο αιτών δεν είναι εξ αίματος συγγενής με το πρόσωπο, το οποίο πρόκειται να νυμφευθεί και το οποίο πρέπει να αναφέρεται στην αίτηση. Η Υπηρεσία δεν μπορεί να δίνει στοιχεία από τα οποία θα συνάγεται η ταυτότητα των δοτών, αλλά μόνο στοιχεία σχετικά με την εθνική καταγωγή ή τη γενετική υγεία.

Κατά τις σχετικές συζητήσεις στη Βουλή των Λόρδων υποστηρίχθηκε ότι η αλλαγή της νομοθεσίας είναι δυνατή, εάν τυχόν αλλάξουν οι απόψεις της κοινωνίας σχετικά με το θέμα, οπότε η νομοθεσία θα πρέπει να αντανακλά τις νέες κοινωνικές αντιλήψεις.

Με απόφαση αρμόδιου Δικαστηρίου, είναι δυνατόν να ζητηθούν από τις αρχές είτε στοιχεία σχετικά με το δότη, στα πλαίσια δίκης όπου ερευνάται, αν κάποιος είναι πατέρας ενός ατόμου, είτε και τα στοιχεία της ταυτότητας, μετά από αίτηση παιδιού που γεννήθηκε με συγγενείς ανωμαλίες. Στόχος της τελευταίας ρύθμισης είναι να εφοδιάσει τα παιδιά που γεννώνται με αυτές τις μεθόδους με τα ίδια δικαιώματα, όπως τα υπόλοιπα, εν σχέσει με εκείνους που τους προκάλεσαν βλάβες, κυρίως λόγω αμέλειας. Νόμος του 1994 επιτρέπει την αποκάλυψη των στοιχείων του δότη, βάσει δικαστικής απόφασης, με σκοπό την υπέρσπιση ιατρού σε δικαστήριο ή στο Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο στα πλαίσια δίκης σχετικά με την ιατρική ευθύνη. (Γ. Σαρουτάκης, Αθήνα 1955, σ. 241)

3.1.3 Στην Αυστρία, αν και δεν υπήρχε ομοφωνία για την ανωνυμία του δότη, τελικά το κείμενο του νόμου προβλέπει ότι «τα στοιχεία του δότη, συμπεριλαμβανομένων όλων των στοιχείων ταυτότητας και του χρόνου λήψεως σπέρματος, πρέπει να τηρηθούν εμπιστευτικά και να μην ανακοινώνονται από τα νοσηλευτικά ιδρύματα στο παιδί, όμως, δίνεται η δυνατότητα ενημέρωσης στα στοιχεία των φακέλων κατόπιν αιτήσεώς του, μετά τη συμπλήρωση του 14ου έτους της ηλικίας του. Σε ειδικές περιπτώσεις τεκμηριωμένης ιατρικής ανάγκης είναι δυνατόν να δοθούν οι πληροφορίες αυτές και στον κηδεμόνα ή το νομικό αντιπρόσωπο του παιδιού, μετά από άδεια του αρμόδιου δικαστηρίου. Ο δότης σπέρματος πρέπει να δηλώσει εγγράφως στο νοσοκομείο ότι συναινεί με την

προβλεπόμενη από το νόμο γνωστοποίηση αυτών των πληροφοριών. Επίσης ορίζεται ότι το σπέρμα του ίδιου δότη μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο σε τρεις γάμους ή κοινωνικές συμβιώσεις».

Το Ελβετικό ομοσπονδιακό Δικαστήριο το 1989 αποφάσισε ότι «το παιδί μπορεί να έχει συμφέρον να πληροφορηθεί περί της καταγωγής του, υπάρχει όμως και το συμφέρον των κοινωνικών γονέων, του δότη ή τρίτων και απαιτείται κάθε φορά συγκεκριμένη εκτίμηση για να διαπιστωθεί τίνος τα συμφέροντα υπερτερούν. Υπό προϋποθέσεις, πάντως, είναι δυνατόν να αναγνωρισθεί στο παιδί το δικαίωμα γνώσεως της ταυτότητας του δότη».

Για να αποφευχθούν τυχόν κλυδωνισμοί του θεσμού της οικογένειας, το δικαίωμα ισχύει μόνο για την υιοθεσία και την τεχνητή γονιμοποίηση, με την προϋπόθεση (για τη δεύτερη περίπτωση) ότι οι γονείς θα θελήσουν να πληροφορήσουν τα παιδιά τους για τον τρόπο σύλληψής τους.

Η γαλλική θεωρία ορίζει ότι "κατοχυρώνεται η ανωνυμία του δότη η οποία θεωρείται ότι συμβάλλει στην αυτονομία και στην ανάπτυξη της νεοδημιουργημένης οικογένειας, πρόσβαση σε ορισμένες πληροφορίες, πλην των στοιχείων της ταυτότητας του δότη, προβλέπεται ότι μπορούν να έχουν οι θεράποντες ιατροί, μόνο σε περίπτωση θεραπευτικής ανάγκης.

Στην ιεραρχία των αξιών η προστασία της οικογένειας θεωρείται ως περισσότερο σημαντικός λόγος από το υποτιθέμενο δικαίωμα γνώσης της καταγωγής. Τα ιατρικά κέντρα υποχρεούνται να τηρούν στα αρχεία τους τα στοιχεία του δότη, τα οποία όμως δεν επιτρέπεται να αποκαλύπτουν ούτε στο παιδί, ούτε στους γονείς.

(Παπαρηγοπούλου, Δίκαιο και Υγεία, σ. 76)

Ο Ισπανικός νόμος προβλέπει την ανωνυμία του δότη¹⁵. Τα παιδιά ή οι νόμιμοι αντιπρόσωποί τους μπορούν να αποκτήσουν γενικές πληροφορίες πλην της ταυτότητας. Εξαιρέσεις προβλέπονται μόνο στην περίπτωση κινδύνου ζωής ή κατά τη διάρκεια ποινικής διαδικασίας. Την ανωνυμία κατοχυρώνει και ο Νορβηγικός νόμος του 1987. Επίσης ο αντίστοιχος νόμος του Ισραήλ του 1987, ομοίως επίσης και η Αυστραλία.

Στις Η.Π.Α. ο νόμος προβλέπει την εμπιστευτική τήρηση των πληροφοριών που αφορούν τον δότη, στα ιατρικά αρχεία όμως θα πρέπει να περιλαμβάνονται πληροφορίες που θα επιτρέπουν την αναγνώριση της ταυτότητα του δότη, ώστε σε περίπτωση γέννησης παιδιού με γενετικό ή άλλο πρόβλημα θα είναι δυνατή η καταστροφή των υπολοίπων σπερματοζωαρίων και η διακοπή της συνεργασίας με το συγκεκριμένο άτομο. Κοινοποίηση της ταυτότητας δότη επιτρέπεται μόνο μετά από δικαστική απόφαση για "σοβαρούς λόγους" χωρίς αυτοί να είναι προκαθορισμένοι. (*Κρεμάλη, Αθήνα 1987, σ.49*)

Στην Ελληνική συνταγματική θεωρία δεν υποστηρίχθηκε η ύπαρξη διατάγματος γνώσεως των φυσικών γονέων, είτε από την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, είτε από το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Η ελληνική νομοθεσία δεν απασχολήθηκε με την ανωνυμία του δότη και των ενδεχομένων προβλημάτων, όπως απασχόλησε άλλες χώρες.¹⁶

¹⁵ 1988, νόμος περί τεχνητής γονιμοποίησης.

¹⁶ Β. Μουγούλα, ΝοΒ 1991, σ. 994-999

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1 ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΝΟΜΩΝ

(Επιτροπές Ηθικής)

Από τα προαναφερθέντα συμπεραίνουμε ότι το ελληνικό κράτος θα πρέπει να καθορίσει τα όρια εφαρμογής των νέων μεθόδων στους τομείς της βιολογίας και της Ιατρικής καθώς επίσης θα πρέπει να ορίσει, τι επιτρέπεται και τι όχι κατά το Σύνταγμα. Το Κράτος δεν μπορεί να παραλείπει την αξιολόγηση και να την μεταθέτει στην υπευθυνότητα του ατόμου.

Στις περισσότερες χώρες έχουν συγκροτηθεί επιτροπές ηθικής από τα αρμόδια υπουργεία, οι οποίες εκτιμούν τα προβλήματα των νέων μεθόδων αναπαραγωγής και τις εξελίξεις στην γενετική και υποβάλλουν νομοθετικές προτάσεις. Τα μέλη των επιτροπών θεωρούνται αυθεντίες σε διάφορους τομείς γνώσεις (ιατρική, βιολογία, νομική, φιλοσοφία, κοινωνιολογία), δεν είναι ποτέ αιρετά, αλλά ορίζονται από την ιδρύσασα αρχή ή την αρχή από την οποία εποπτεύεται.¹⁷

Οι πιο γνωστές επιτροπές είναι η αγγλική επιτροπή Warnock, η γερμανική επιτροπή Benda, , η ελβετική επιτροπή Amstad.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει επιτροπή ηθικής, συμβουλευτικού χαρακτήρα, υπάρχει η Ελληνική Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής η οποία λειτουργεί εντός του Κοινοβουλίου. Ασχολείται με νομικά θέματα μόνο και συλλέγει και κρίνει επιστημονικές εκτιμήσεις πληροφοριών απαραίτητων για τη λήψη πολιτικής απόφασης και αποσκοπεί στην βελτίωση του κοινοβουλευτικού έργου.¹⁸

¹⁷ Γκαρίπης, Βιοεξουσία και Πολιτεία, Βανιάς 1996, σ. 100

¹⁸ Κριάρη - Κατράνη, Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, Σάκκουλας 1994, σ. 36

Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, εκτός από τις επιτροπές ηθικής, υπάρχουν επιτροπές ή υπηρεσίες, με αρμοδιότητα την εκπόνηση ερευνών για τεχνολογικά θέματα, οι οποίες ως επί το πλείστον, προσφέρει τις απαραίτητες πληροφορίες για τις τεχνολογικές εξελίξεις, έτσι ώστε να είναι σε θέση να εξετάσουν τις προτάσεις των πανίσχυρων σωματείων. Τέτοιες Υπηρεσίες έχουν δημιουργηθεί στη Γαλλία, στην Σουηδία, στη Μεγάλη Βρετανία, στην Ολλανδία και στην Ισπανία.

4.2 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Οι Εκκλησιαστικοί κύκλοι αντιτίθενται στην τεχνητή γονιμοποίηση χαρακτηρίζοντάς την ηθικά επιλήψιμη, με τα ακόλουθα επιχειρήματα.

Θεωρούν το παιδί δώρο του θεού και τονίζουν ότι δεν πρέπει προϊόν με τη συμβολή της επιστήμης. Οι φυσικοί νόμοι δεν επιτρέπεται να καταστρατηγούνται στα Ιατρικά εργαστήρια. Άλλωστε υπάρχουν πολλά παιδιά που πεθαίνουν καθημερινά από αιτίες, οι οποίες δύναται να αντιμετωπιστούν με πολύ λιγότερα έξοδα. Επιπρόσθετα, υπεισέρχεται ενεργά στην οικογένεια ο δότης σπέρματος με αποτέλεσμα την αποξένωση της μητέρας από τον σύζυγο και την διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης. Επίσης πρέπει να συνεκτιμηθούν τα ενδεχόμενα ψυχολογικά προβλήματα του τέκνου, όταν καταστεί γνωστός ο τρόπος και η διαδικασία γέννησής του.

Σημαντική μερίδα θεολόγων ή επιστημών συμπεριφοράς του ανθρώπου υποστηρίζουν ότι η ζωή αρχίζει με την "εμφύχωση"¹⁹ ή με άλλα λόγια από τη στιγμή που το έμβρυο αποκτά ψυχή.

Από την στιγμή της γονιμοποίησης του ωαρίου μια νέα ζωή αρχίζει, που δεν είναι εκείνη το πατέρα ούτε της μητέρα και δεν ανήκει στις

¹⁹ Δανέζης, Παιδιά Υψηλής Τεχνολογίας, Ιατρική 49, 1986, σ. 395

βιολογικές επιστήμες η καθοριστική κρίση σε προβλήματα που είναι κυρίως φιλοσοφικά και ηθικά, όπως είναι η στιγμή που μια ζωή δημιουργείται και ακόμη και αν υπάρχει αμφιβολία ότι το προϊόν της σύλληψης είναι ήδη ανθρώπινον, είναι αντικειμενικά μεγάλη αμαρτία να αποτολμήσει κανείς να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του.

Επίσης επιχειρήματα τους είναι τα ατομικά δικαιώματα που σ' αυτά περιλαμβάνονται, το δικαίωμα του εμβρύου εναντίον της κατάψυξής του, το δικαίωμα εναντίον οποιονδήποτε πειραματισμού, το δικαίωμα εναντίον της καταστροφής και ακόμη το δικαίωμα εναντίον οποιουδήποτε τρόπου δημιουργίας του, που δεν είναι αποτέλεσμα προσωπικής αλληλοπροσφοράς και συζυγικής αγάπης.

4.3 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Οι επιστήμονες που ασχολούνται με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής πιστεύουν ότι υπάρχει και η άποψη της "αυτονομίας" στον καθορισμό της έναρξης των δικαιωμάτων του εμβρύου. Σύμφωνα με την άποψη ορισμένων φιλοσόφων και κοινωνιολόγων, το κύημα δεν θεωρείται ότι έχει αυτονομία πριν πάρει την ανθρώπινη μορφή, επειδή δεν διαθέτει "γνώση του εγώ και λογική" και επομένως δεν δικαιούται να επικαλεσθεί τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Ισχυρίζονται ότι η ζωή είναι ένα "συνεχές" μια διαδικασία συνεχούς ανάπτυξης που αρχίζει πριν από τη σύλληψη. Επομένως η ζωή εντοπίζεται πριν, στο σπερματοζώαριο και στο ωάριο.

Σοβαρή είναι η κατηγορία ότι με την *in vitro* γονιμοποίηση λίγα έμβρυα επιβιώνουν μετά την μεταφορά τους ή χάνονται επειδή δεν μεταφέρονται.

Πέρασε όμως η εποχή του πρώτου πειραματισμού με χαμηλό ποσοστό εμφύτευσης του ωαρίου - εμβρύου. Σε ειδική μελέτη

υπολογίζεται ότι η απροφύλακτη συνουσία σε ένα εμμηνορροϊκό κύκλο έχει σαν αποτέλεσμα βιώσιμη εγκυμοσύνη που κυμαίνεται από 30-31% των κύκλων. Σε άλλες σχετικές έρευνες βρέθηκε ότι 30-32% των ανθρωπίνων κυημάτων χάνονται ανυποψίαστα σε φυσιολογικά ζευγάρια στα πρώτα στάδια ανάπτυξης του εμβρύου.

Επίσης, πολλές απώλειες εμβρύων οφείλονται σε χρωματοσωματικές ή άλλες ανωμαλίες, δεν εξελίσσονται σε ένα φυσιολογικό άτομο, αλλά σε έναν όγκο.

Από όλα αυτά συμπεραίνεται ότι οι εμβρυϊκές απώλειες των πρώτων σταδίων ανάπτυξης δεν σχετίζονται μόνο με την εξωσωματική γονιμοποίηση. Είναι φαινόμενο της φύσης. Ο μόνος τρόπος για να σταματήσουν, είναι να σταματήσει η αναπαραγωγή του ανθρώπου.

Πολλοί επιστήμονες πιστεύουν ότι η έρευνα πάνω στα έμβρυα και γενικότερα στις αναπαραγωγικές διαδικασίες του ανθρώπου θα βοηθήσει στην ερμηνεία αναπάντητων προβλημάτων της Ιατρικής.

Μαθαίνοντας για τις αναπαραγωγικές λειτουργίες, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα ανακαλυφθούν καλύτεροι τρόποι για την αναπαραγωγική προφύλαξη ή καλύτερες μέθοδοι αντισύλληψης. Η έρευνα του καρκίνου πιστεύεται ότι θα ωφεληθεί σημαντικά γιατί τα κύτταρα των κακοηθών όγκων έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με τους εμβρυϊκούς ιστούς. Είναι γνωστό ότι αυτοί οι ιστοί, με την καταπληκτική ικανότητα για πολλαπλασιασμό, ανάπτυξη και διαφοροποίηση, μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες για την θεραπεία νόσων, όπως π.χ. ο παιδικός διαβήτης και η μυϊκή δυστροφία.

4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο πρώτο κεφαλαίο είδαμε πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η απόκτηση φυσικών απόγονων για την ευτυχία των υποψηφίων γονέων.

Αυτό πιστεύω πως μπορεί να το κρίνει και ο καθένας από εμάς σύμφωνα με τα πιστεύω του καθώς και από τα συναισθήματα του απέναντι στο εξεταζόμενο θέμα καθώς είναι ευκολονόητο ότι ένα ζευγάρι θα εξαντλήσει και την τελευταία πιθανότητα που έχει προκειμένου να αποκτήσει φυσικό απόγονο, και η υιοθεσία θα είναι η τελευταία λύση για απόκτηση παιδιού.

Επίσης είδαμε τις δυνατότητες που έχει αναπτύξει η επιστήμη στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Οι συνδυασμοί που μπορούν να αναπτυχθούν, έτσι ώστε να προστατεύεται σε μεγάλο ποσοστό η ευτυχία του παιδιού. Ένα τόσο σοβαρό θέμα δεν θα πρέπει να αφήνεται στην συνείδηση των πολιτών ή των ιατρών.

Οι αρμόδιες επιτροπές ηθικής, ως όργανα προετοιμασίας των νομοθετικών ρυθμίσεως είναι μια πολύ καλή λύση, αφού γνωρίζουν το θέμα πολύ καλά. Όπως είδαμε όμως πολλές φορές δεν λαμβάνονται υπόψη από τους νομοθέτες π.χ. στην Γερμανία όπου ισχύει η επωνυμία του δότη καθώς επίσης και η προσβολή της πατρότητας από πατέρα που είχε συναινέσει στην εφαρμογή της ετερόλογης γονιμοποίησης. Βέβαια είναι ολοφάνερο ότι το Γερμανικό κράτος θέλει να αποτρέψει τους πολίτες τους από το ετερόλογο σύστημα.

Καθώς επίσης και ο Αυστριακός νόμος ο οποίος διαθέτει τα στοιχεία της ταυτότητας του δότη όταν το παιδί συμπληρώσει το 14ο έτος της ηλικίας του. Η αναγνώριση του δικαιώματος αυτού είναι βέβαιο ότι θα προκαλέσει ισχυρούς κλυδωνισμούς στις σχέσεις των μελών της οικογένειας. Δεδομένου ότι θα προκαλέσει πολλά προβλήματα στον έφηβο και φυσικά σε ολόκληρη την οικογένεια, αφού δεν θα προσπαθήσει να ταυτιστεί με τον άνθρωπο, ο οποίος συμμετέχει στην ανατροφή του, αλλά με τον πλήρως άγνωστο και αδιάφορο για την τύχη του παιδιού, του δότη του σπέρματος. Από την άλλη πλευρά τα αισθήματα πικρίας και απογοήτευσης των κοινωνικών γονέων σε συνδυασμό με τη

γενικότερη δυσκολία αντιμετώπισης των προβλημάτων της εφηβείας που υποτίθεται ότι εξυπηρετούνται από την δημιουργία του θεμελιώδους δικαιώματος γνώσης των φυσικών γονέων.

Επίσης έχω την άποψη ότι η καταχώρηση θεμελιώδους δικαιώματος δεν είναι δυνατόν να περιορισθεί μόνο σε ορισμένη κατηγορία ατόμων δηλαδή σε παιδιά, τα οποία προέρχονται από θεραπεία με ετερόλογη γονιμοποίηση. Προφανώς θα πρέπει να ισχύει για όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από τον φυσιολογικό ή όχι τρόπο σύλληψής τους. Στην περίπτωση αυτή είναι βέβαιο, ότι θα δημιουργηθεί μεγάλο πρόβλημα, αν γενικευθεί η δυνατότητα απόκτησης πληροφοριών σχετικά με τους φυσικούς γονείς.

Έτσι νομίζω ότι ορισμένα κράτη, απλά επιβάλλουν τις εγωιστικές τους απόψεις στις διάφορες νομοθεσίες σε βάρος της ψυχοσύνθεσης αυτών των παιδιών και δεν λαμβάνουν υπόψη τους την ευτυχία και την ομαλή ανάπτυξή τους, όπως υποδεικνύει η Ε.Σ.Δ.Α. ως προς την υιοθέτηση νόμων με κύριο στόχο το συμφέρον του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1 ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι μέθοδοι της τεχνητής γονιμοποίησης επιφέρουν κάποιους ηθικούς προβληματισμούς που για τους περισσότερους ανθρώπους είναι οι παρακάτω:

- α. Η *in vitro* γονιμοποίηση είναι ανήθικη γιατί στην εφαρμογή της μεθόδου καταστρέφονται έμβρυα, επομένως ανθρώπινα όντα.
- β. Είναι ανήθικη γιατί εκθέτει το παιδί, που θα γεννηθεί, σε άγνωστους κινδύνους χωρίς το ίδιο να μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του.
- γ. Είναι ανήθικη γιατί παραβιάζει την ιερότητα του γάμου και το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον για να αναπτυχθεί το παιδί.
- δ. Είναι ανήθικη γιατί η δημοσιότητα που δίνεται στη γέννηση αυτών των παιδιών, δεν επιτρέπει τη φυσιολογική τους ανάπτυξη.
- ε. Είναι ανήθικη γιατί η τελειοποίηση της τεχνικής μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη και άλλων μεθόδων ή διαδικασιών που μπορεί να μην είναι αποδεκτές.
- στ. Είναι ανήθικη γιατί η επιστήμη δεν έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει στη φύση.²⁰

Επίσης η εφαρμογή της τεχνικής της δανεικής μήτρας ή αναπληρωματικής μητέρας είχε σαν αποτέλεσμα να ιδρυθεί το 1970 από έναν δικηγόρο (Noelkeen) στην Νέα Υόρκη, γραφείο αναπληρωματικών μητέρων, μέχρι το 1985 λειτουργούσαν παρόμοια γραφεία και επιχειρήσεις στις περισσότερες πολιτείες της Αμερικής και σε ελάχιστες πρωτεύουσες της Ευρώπης.

²⁰ Δανέζης, Ιατρική 49, 1986, σ. 394

Υγιείς, νέες γυναίκες που συνήθως είχαν παιδιά, δέχονταν αντί αδρής αμοιβής (περίπου 10.000 δολάρια) να γονιμοποιούνται με το σπέρμα του συζύγου κάποιου άτεκνου ζευγαριού, να κυοφορούν, να γεννούν το παιδί και να το παραδίδουν στο ενδιαφερόμενο ζευγάρι. Η εταιρεία ή το γραφείο που αναλάμβανε, έπαιρνε 15.000 δολάρια για την ανεύρεση της δανεικής μητέρας, τα έξοδα της γονιμοποίησης, την παρακολούθηση της εγκυμοσύνης και τα έξοδα τοκετού.

Στην Αμερική το 1986 υπογραφόταν συμβόλαιο με την αναπληρωματική μητέρα ότι δεν παίρνει τα χρήματα για να πουλήσει το παιδί της, αλλά σαν αποζημίωση για τον χρόνο και τις υπηρεσίες που πρόσφερε.

Η φεμινιστική πλευρά πάνω στο θέμα είναι η ακόλουθη. Η αναπληρωματική μητέρα έστω και αν το επιθυμεί, υποβιβάζεται στο ρόλο της "εκκολαπτικής μηχανής". Αντίθετα, άλλοι πιστεύουν ότι έτσι δημιουργείται διάκριση και μονομέρεια από την πλευρά του κράτους, εφόσον τόσο στην Αμερική όσο και σε άλλες χώρες επιτρεπόταν η "επί χρήμασι" ετερόλογη σπερματέγχυση. Άλλο αν η πληρωμή παρουσιάζεται σαν έξοδα παράστασης ή συλλογής και συντήρησης του σπέρματος.

Ακόμη η εξωσωματική γονιμοποίηση προκαλεί προβλήματα ως προς τους εξής προβληματισμούς:

- i. Εάν επιτρέπεται η εφαρμογή της μεθόδου σε οποιοδήποτε άτομο, αδιακρίτως, χωρίς κανένα περιορισμό, δεδομένων των πολλών "συνδυασμών" που είναι δυνατόν να δημιουργηθούν, ανεξαρτήτως της ύπαρξης προβλήματος στειρότητας: π.χ. ένας άνδρας ζητά να γονιμοποιηθεί το σπέρμα του με ωάριο μιας Χ γυναίκας, δότριας ωαρίων, μετά να κυοφορηθεί από μια Ψ γυναίκα, η οποία προσφέρεται να το κυοφορήσει και να το παραδώσει μετά την γέννηση στον άνδρα (φυσικό πατέρα) ο οποίος είναι πρόθυμος να αναγνωρίσει το παιδί και να αναλάβει την ανατροφή τους με την σύζυγό τους (την γυναίκα Ω). Η

δυνατότητα απομόνωσης της σύλληψης από την ύπαρξη οποιασδήποτε διαπροσωπικής σχέσης και κυρίως, η δυνατότητα διαχώρισης της διαδικασίας της σύλληψης από τη διαδικασία της κυοφορίας, προκαλεί πολλά νομικά προβλήματα τόσο ως προς το αν επιτρέπεται η μέθοδος και ως προς τις προϋποθέσεις και τον κύκλο των ατόμων, τα οποία επιτρέπεται να προσφύγουν σ' αυτήν όσο και ως προς τις ρυθμίσεις των θεμάτων, τα οποία αναφέρονται κυρίως σε σχέσεις οικογενειακής φύσεως.

- ii. Εάν επιτρέπεται οποιασδήποτε μορφής "χρήση" των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων, σύμφωνα με τις απόψεις της αρμόδιας ιατρικής ομάδας κάθε κλινικής ή σύμφωνα με την θέληση των φυσικών γονέων ή σύμφωνα με την θέληση του ζεύγους που υποβάλλεται σε θεραπεία χρησιμοποιώντας ξένο σπέρμα ή ξένα ωάρια.²¹

Όπως αναφέραμε σε προηγούμενη παράγραφο, κατά την μέθοδο αυτή προκαλείται υπερωορηξία ούτως ώστε να υπάρχουν αρκετά ωάρια τα οποία να μπορούν να γονιμοποιηθούν με το σπέρμα του συζύγου ή τρίτου. Στην συνέχεια όμως προκύπτει το πρόβλημα σχετικά με την τύχη των δημιουργημένων "πλεοναζόντων" εμβρύων, αφού δεν είναι δυνατόν να εμφυτευτούν όλα στη μήτρα της γυναίκας, που υποβάλλεται σε θεραπεία, λόγω του κινδύνου πολύχμου κήσεως (κήση διδύμων, τριδύμων, τετραδύμων κ.λπ.) η οποία είναι επικίνδυνη τόσο για την υγεία της γυναίκας όσο και για τα ίδια τα έμβρυα, τη δυνατότητα δηλαδή να φτάσουν στην ολοκλήρωση της κύησης. Επομένως υπάρχουν οι εξής προοπτικές για τα "πλεονάζοντα" έμβρυα.

- iii. Να καταψυχθούν, ούτως ώστε να χρησιμοποιηθούν σε μεταγενέστερες προσπάθειες της ίδιας γυναίκας, εάν δεν επιτευχθεί εγκυμοσύνη ή ένα η εγκυμοσύνη δεν καταλήξει στη γέννηση ενός παιδιού λόγω αποβολής. Η κατάψυξη αποτελεί προσωρινή λύση του

²¹ Κριάρη - Κατράκη, Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, Σάκκουλας 1994

προβλήματος, το οποίο ξαναεμφανίζεται στην περίπτωση κατά την οποία η γυναίκα, είτε έχει συλλάβει και έχει κυοφορήσει ένα παιδί, είτε έχει κουραστεί από την θεραπεία και δεν επιθυμεί να επαναλάβει την προσπάθεια. Στην περίπτωση αυτή υπάρχουν οι ακόλουθες προοπτικές.

iiβ. Να θανατωθούν

iiγ. Να χρησιμοποιηθούν στην επιστημονική έρευνα. Επιτρέπεται όμως να χρησιμοποιηθούν ως "ερευνητικό υλικό";

iiδ. Να "παραχωρηθούν" σε στείρο ζευγάρι. Επιτρέπεται όμως;

iiε. Στα έμβρυα τα οποία βρίσκονται εκτός του μητρικού σώματος είναι δυνατόν να γίνουν επεμβάσεις διαφόρων τύπων, είτε υπό μορφή εξετάσεως του εμβρύου πριν την εμφύτευσή του, είτε υπό τη μορφή της επέμβασης στα σωματικά ή στα γεννητικά κύτταρα.

Για την ύπαρξη όλων αυτών των ηθικών, κοινωνικών προβλημάτων η Αμερικανική Εταιρία Γονιμότητας το 1984 ανακοίνωσε τις ηθικές προϋποθέσεις για την *in vitro* γονιμοποίηση:

- 1) Ηθική θεωρείται η *in vitro* γονιμοποίηση σε όλες τις περιπτώσεις στειρότητας, που δεν θεραπεύονται με άλλες μεθόδους.
- 2) Το ζευγάρι, που πρόκειται να υποβληθεί σε αυτή τη μέθοδο, πρέπει να υπογράψει συγκατάθεση αποδοχής. Οι γαμέτες και τα έμβρυα, που θα προκύψουν αποτελούν ιδιοκτησία εκείνων που τα πρόσφεραν. Οι δότες επομένως, έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν για την τύχη των εμβρύων, εφόσον οι αποφάσεις τους δεν έρχονται σε αντίθεση με την ιατρική ηθική.
- 3) Τα πλεονάζοντα έμβρυα, πέρα εκείνων που χρειάζονται για μεταφορά και εμφύτευση στον υπό θεραπεία κύκλο, μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τη συγκατάθεση του ζευγαριού σύμφωνα με τις παραγράφους 4, 5, 7.
- 4) Θεωρείται ηθικά αποδεκτή η επιστημονική μελέτη οποιουδήποτε εμβρύου, που παραχωρείται γι' αυτό το σκοπό, εφόσον η εξέταση

γίνεται σε χρόνο που δεν υπερβαίνει τις 14 ημέρες μετά την in vitro γονιμοποίηση πριν επομένως η ανάπτυξη του γονιμοποιημένου ωαρίου φτάσει στο στάδιο που θα έπρεπε να είχε εμφυτευτεί.

- 5) Όσα έμβρυα δεν μεταφέρονται στη μήτρα για εμφύτευση, δεν επιτρέπεται να αναπτύσσονται στο εργαστήριο περισσότερο από 14 ημέρες. Αλλιώς πρέπει να απορρίπτονται χωρίς εξέταση.
- 6) Η κρυοσυντήρηση του in vitro συλληφθέντος εμβρύου, με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους σε επόμενο κύκλο εμφύτευσης, είναι αποδεκτή κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις (παρ. 4, 5, 7). Το έμβρυο δεν πρέπει να διατηρείται στην κατάψυξη για χρόνο μεγαλύτερο από την αναπαραγωγική ζωή της γυναίκας - δότη.
- 7) Μετά την επιτυχή επίλυση του αναπαραγωγικού προβλήματος του ζευγαριού (δοτών) είναι ηθικά αποδεκτό να δωρίσουν σε άλλο ζευγάρι τα έμβρυα που δεν χρησιμοποιήθηκαν. Εξυπακούεται ότι οι δότες δεν έχουν δικαίωμα στο παιδί, που θα γεννηθεί με αυτόν τον τρόπο. Επίσης, διατηρείται η ανωνυμία δοτών και αποδεκτών.
- 8) Η in vitro γονιμοποίηση με σπέρμα δότη θεωρείται μέθοδος αποδεκτή και ηθική, εφόσον δεν μπορεί να επιτευχθεί εγκυμοσύνη με το σπέρμα του συζύγου.
- 9) Ηθικά αποδεκτή, επίσης, θεωρείται η χρησιμοποίηση ωαρίων από γυναίκες - δότες, όταν η υποψήφια μητέρα δεν έχει δικά της ωάρια, ή αυτά δεν είναι προσιτά και κατάλληλα με τις συνήθεις τεχνικές.

Η Εταιρεία Γονιμότητας της Αμερικής μέλη της οποίας είναι σχεδόν όλοι όσοι ασχολούνται με τη στειρότητα και την in vitro γονιμοποίηση, αποδέχεται όλες τις δυνατότητες της νέας τεχνολογίας σε ευρύτατο πλαίσιο επιστημονικών και ηθικών θεωρήσεων. Δεν αναφέρει όμως εάν συμφωνεί ή διαφωνεί για τις περιπτώσεις δανεικής ή αναπληρωματικής μητέρας.

5.2 ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

5.2.1 Η Γονιμοποίηση άγαμων και ομοφυλόφιλων γυναικών

Τα νεώτερα κοινωνικά φαινόμενα κατέστησαν τη γυναίκα νομικά και οικονομικά αυτεξούσιο άτομο απελευθερωμένο από τις κοινωνικές προκαταλήψεις σχετικά με το γάμο. Έτσι η άγαμη γυναίκα που επιθυμεί να γονιμοποιηθεί με τεχνητή γονιμοποίηση μπορεί να το κάνει για δυο κυρίως λόγους: α. Η άγαμη γυναίκα να ζει σε εξώγαμη συμβίωση και να υποβάλλεται στην τεχνητή γονιμοποίηση για θεραπευτικούς σκοπούς μαζί με το σύμβιο, β. Να είναι μοναχική γυναίκα και να υποβάλλεται σε τεχνητή γονιμοποίηση για τεκνοποίηση, χωρίς την ύπαρξη στειρότητας.

Στην πρώτη περίπτωση, ο νόμος προβλέπει την περίπτωση έγγαμης γυναίκας που υποβάλλεται σε τεχνητή γονιμοποίηση για λόγους θεραπευτικούς.

Στην δεύτερη περίπτωση υπάρχουν οι εξής σκέψεις ηθικών φραγμών.

Η ιατρική έχει προκαλέσει επανάσταση στο χώρο των ανθρώπινων σχέσεων, ώστε η έλλειψη σεξουαλικού συντρόφου και η αντικατάστασή του από δοκιμαστικό σωλήνα να θεωρείται αυτονόητη πραγματικότητα.

Οι αντιλήψεις αυτές δεν αναφέρονται μόνο στη συμπεριφορά της γυναίκας αλλά και στα επιτρεπόμενα όρια της ιατρικής. Ο ιατρός δεν θεραπεύει τη στειρότητα, αλλά χρησιμοποιεί την θεραπεία για να αντιμετωπίσει τον ελλείποντα σύντροφο, δηλαδή δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις οι οποίες θεωρούνται σχετικές με το ιατρικό επάγγελμα.

Άλλωστε είναι τουλάχιστον περίεργο, σε εποχή γενικευμένης σεξουαλικής ελευθερίας, να συζητείται η δυνατότητα προσφυγής σε μέθοδο θεραπείας της στειρότητας από γυναίκες, οι οποίες δεν έχουν

κανένα πρόβλημα στειρότητας. Όπως προκύπτει και από την νομοθεσία αρκετών Ευρωπαϊκών Κρατών, δεν θεωρείται ότι είναι επιτρεπτό και σκόπιμο, να μετατραπούν οι θεραπείες σε εναλλακτικές μεθόδους απόκτησης παιδιών και επιδιώκεται γενικά, οι διάφοροι τύποι θεραπείας να συμβάλλουν στην περαιτέρω σύσφιξη των δεσμών σε μια οικογένεια και όχι να θεωρηθούν μέσο "παρακάμψεως" των ανθρωπίνων σχέσεων. Ο περιορισμός των θεραπειών μόνο σε περιπτώσεις στειρότητας ή για λόγους προστασίας της υγείας, ο οποίος αναφέρεται σε όλα τα μέχρι στιγμής νομοθετικά κείμενα, δείχνει τη γενικότερη συναίνεση ως προς τον περιορισμό της ιατρικής πράξης στους χώρους της θεραπείας και μόνο.

Σύμφωνα με τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου του Ανθρώπου ως προς την προστασία της οικογενειακής ζωής, έχει συναγάγει την θετική υποχρέωση των κρατών - μελών να επιτρέπουν σε κάθε παιδί, μέσω της νομοθεσίας, τη σύναψη εννόμων σχέσεων και με τη μητρική και με την πατρική πλευρά. Επίσης πρέπει να επιτρέπει στους ενδιαφερόμενους να ζουν μια κανονική οικογενειακή ζωή. Κατά την άποψη του Δικαστηρίου, το εθνικό δίκαιο θα πρέπει να καθιστά δυνατή, από τη στιγμή της γέννησης, την ενσωμάτωση του παιδιού στην οικογένειά του.

Υποστηρίζεται ότι σε περίπτωση που ένα κράτος επιτρέπει κατά άμεσο ή έμμεσο τρόπο, να γεννώνται παιδιά με προσφυγή στις νέες μεθόδους αναπαραγωγής, τα οποία εκ των προτέρων θα έχουν μόνο πατέρα ή μόνο μητέρα, τότε θα πρόκειται για παράβαση της Διεθνούς Συμβάσεως για τα δικαιώματα του παιδιού, η οποία αναφέρεται στο δικαίωμα του παιδιού να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατραφεί από αυτούς. Επίσης, μέσω της νομοθεσίας υποχρεώνεται το κράτος, να εξασφαλίζει την ύπαρξη δυο γονέων (φυσικών ή κοινωνικών) στο παιδί εφόσον είναι δυνατόν.

Η ίδια νομολογία και απαγόρευση ισχύει περισσότερο και για τις ομοφυλόφιλες γυναίκες για τους παραπάνω λόγους αλλά καθώς επίσης και για τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις, υποστηριζόταν ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός των γονέων θα επηρέαζε το παιδί στον ίδιο σεξουαλικό προσανατολισμό και στην έλλειψη ταυτότητας του παιδιού.

Στην Αμερική το 1986 πολλές πολιτείες ποινικοποίησαν την ομοφυλόφιλη συμπεριφορά ενηλίκων και ισχυρίζονταν ότι σε αυτή την απόφαση δεν προσέβαλαν το δικαίωμα αυτοκαθορισμού, αφού περιόρισαν τη δυνατότητα επίκλησής του σε σχέσεις που αφορούσαν την οικογένεια, το γάμο και την αναπαραγωγή. Κατά την άποψη τους, τα αισθήματα της πλειοψηφίας ως προς την ομοφυλοφιλία, αποτελούν επαρκή λόγο για να δικαιολογήσουν τον χαρακτηρισμό της ως παράνομη.

Από έρευνες ²² αποδεικνύεται ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες χωρίς πατέρα και με γονεϊκή φροντίδα μόνο της μητέρας, παρουσιάζουν φυσιολογική ταυτότητα του φύλου και ακόμη φυσιολογική συμπεριφορά και προτίμηση συντρόφου. Τα κορίτσια από οικογένειες με μητέρα μόνο είναι περισσότερο ανεξάρτητα, με υψηλότερο βαθμό αυτοεκτίμησης και προσανατολισμού στην κοινωνία και ακόμη υγιέστερη σχέση ανάμεσα σε μητέρα και παιδί.

Επίσης στις ΗΠΑ 10% των γυναικών είναι λεσβίες και ανάμεσά τους 15-20% μητέρες. Περίπου 1.500.000 παιδιά ζουν σε οικογένειες με λεσβίες μητέρες. Έρευνες έδειξαν ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός των γονέων δεν είναι κίνητρο ή αιτία για τον αντίστοιχο προσανατολισμό του παιδιού. Υποστηρίζεται ότι οι παράγοντες είναι κυρίως ορμονικοί, καταστάσεων stress στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και οιδιπόδεια συμπλέγματα.

²² Δανέζης, Α.Ε.Ι. τ. 3, 1986

5.2.2. Η ΔΩΡΕΑ ΩΑΡΙΩΝ

Το θέμα της δωρεάς ωαρίου έχει σημασία κυρίως στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στην ετερόλογη γονιμοποίηση με σπερματέγχυση αποτελεί μια παραγωγή της συνήθους θεραπείας: λαμβάνεται το ωάριο μια άλλης γυναίκας και μεταφέρεται ταυτόχρονα με σπέρμα του συζύγου σε μια από τις σάλπιγγες της συζύγου, ούτως ώστε η γονιμοποίηση να λάβει χώρα στο φυσικό περιβάλλον.

Και στο θέμα αυτό έχουν υπάρξει διαφοροποιημένες προσεγγίσεις:

Η Γερμανία, η Αυστρία, η Νορβηγία και η Σουηδία υποστηρίζουν ότι η δυνατότητα διάσπασης της μητρότητας θεωρείται ότι πρέπει να απαγορεύεται, λόγω των πιθανών προβλημάτων που ενδέχεται να αντιμετωπίσει, ιδίως κατά την εφηβεία, το παιδί που γεννήθηκε με αυτόν τον τρόπο. οι φόβοι συνίσταται στη δυσκολία αυτοκαθορισμού, με την ύπαρξη τριών γονέων (διότι η μητέρα που κυοφορεί το παιδί συμβάλλει, μέσω της εγκυμοσύνης, στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του). Ως δεύτερος λόγος προβάλλεται η πιθανότητα συγκρούσεων μεταξύ της δότριας του ωαρίου και της λήπτριας, ειδικά στην περίπτωση που η δότρια δεν είναι δυνατόν να αποκτήσει δικό της παιδί, ενώ γνωρίζει ότι το παιδί της λήπτριας είναι ως προς την κληρονομικότητα, δικό της. Έτσι ο γερμανικός νόμος ορίζει ότι η μεταφορά ωαρίου από γυναίκα σε γυναίκα τιμωρείται με φυλάκιση έως τριών ετών ή με χρηματική ποινή του ιατρού. ο αυστριακό νόμος περιέχει την ίδια απαγόρευση χωρίς όμως να ποινικοποιεί την παράνομη συμπεριφορά ιατρού, η οποία χαρακτηρίζεται ως διοικητική παράβαση.

Αντίθετα στην Ελβετία υποστηρίζεται ότι η ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν δικαιολογεί διαφορετική μεταχείριση των λόγων στειρότητας που οφείλονται σε παθήσεις του ενός ή του άλλου

φύλου. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να επιτρέπεται η δωρεά σπέρματος, όταν το πρόβλημα αφορά τον άνδρα και η δωρεά ωαρίου (η οποία είναι πολύ δύσκολη διαδικασία) όταν ο λόγος αφορά τη γυναίκα.

Στην Ελλάδα η δωρεά ωαρίου αποτελεί ήδη πρακτική ορισμένων μονάδων και συνήθως, πραγματοποιείται μεταξύ συγγενών και συνιστάται οι δωρήτριες ωαρίων να έχουν αποκτήσει ήδη δικά τους παιδιά επειδή η διαδικασία λήψεως ωαρίων μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στειρότητας ²³. Ως προς τον κίνδυνο δημιουργίας ψυχικών διαταραχών λόγω "διπλής μητρότητας" παρατηρείται ότι αυτή η περίπτωση είναι διαφορετική από εκείνη όπου η λήπτρια ωαρίου συμφωνεί απλά να κυοφορήσει και να το παραδώσει μετά. Η διαφορά είναι στην "συμμετοχή" στην γέννηση του παιδιού με την κυοφορία, η οποία αποτελεί την περίοδο έντονης σύνδεσης της μητέρας με το παιδί και γι' αυτό τον λόγο υπάρχει μεγάλη ομοιότητα με τη μέθοδο της δωρεάς σπέρματος. Η κυοφορούσα είναι και η κοινωνική μητέρα, που σημαίνει ότι θα είναι διατεθειμένη να υποστεί όλους τους περιορισμούς που συνεπάγεται η περίοδος εγκυμοσύνης.

5.2.3 Η ΔΩΡΕΑ ΕΜΒΡΥΩΝ

Η συνεπέστερη λύση, από πλευράς προστασίας του δικαιώματος στη ζωή των πλεοναζόντων εμβρύων, είναι εκείνη της δωρεάς τους σε άλλο στείρο ζευγάρι, το οποίο αντιμετωπίζει προβλήματα στειρότητας και ως προς τον άνδρα και ως προς την γυναίκα. Η διαδικασία αυτή αποτελεί την μόνη δυνατότητα αναπτύξεως αυτών των εμβρύων, εφόσον δεν είναι δυνατόν να εμφυτευτούν, για οποιονδήποτε λόγο, στην γυναίκα, από την οποία προέρχονται (π.χ. λόγω θανάτου, επίτευξης σύλληψης ή άρνηση της να συνεχίσει τη θεραπεία). Η απόφαση για τη δωρεά ή όχι

²³ Κουτσελίνης - Μιχαλοδημητράκης, Ποιν. Χρ. 1980

των εμβρύων ανήκει στον άνδρα και την γυναίκα, από τους οποίους προέρχονται τα ωάρια και τα σπερματοζώαρια, για να αποφευχθούν αποφάσεις υπό συναισθηματική φόρτιση, συνίσταται η συμφωνία του ζεύγους να γίνει με την έναρξη της θεραπείας.

Διατυπώνονται επιφυλάξεις ως προς την διπλή μητρότητα που παρουσιάζει η δωρεά εμβρύων. Όμως αυτή η περίπτωση έχει πολλά κοινά στοιχεία με την υιοθεσία. Και στις δυο περιπτώσεις πρόκειται για ένα ξένο γενετικά παιδί, το οποίο στη περίπτωση της υιοθεσίας έχει ήδη γεννηθεί ενώ στην περίπτωση της δωρεάς του εμβρύου, η γυναίκα στην οποία θα μεταφυτευθεί το έμβρυο, θα το κυοφορήσει ²⁴. Άρα επισφραγίζεται η θέληση ανάληψης των ευθυνών αυτού του παιδιού και δεν μπορεί να θεωρηθεί αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής όπως στην περίπτωση της φέρουσας μητέρας.

Στην Αυστρία και στην Γερμανία οι παραπάνω επιφυλάξεις οδήγησαν στην απαγόρευση της δωρεάς εμβρύων.

Η Γαλλική θεωρία προβλέπει *"η γυναίκα και ο σύζυγός της θα πρέπει να δίνουν επί πενταετία την γνώμη τους ως προς την τύχη των υπεράριθμων εμβρύων. Αν τα έμβρυα δεν καταλήξουν σε εγκυμοσύνη της γυναίκας από την οποία προέρχονται, τότε μπορούν να δοθούν για κυοφορία σε άτεκνα ζευγάρια, μετά από δικαστική απόφαση και υπό συγκεκριμένους όρους. Απαιτείται γραπτή συγκατάθεση του ζευγαριού από το οποίο προέρχονται οι γαμέτες και η απόφαση του δικαστή πρέπει να βασίζεται σε δυο εκτιμήσεις: α. το ζευγάρι που θα δεχθεί το έμβρυο ανταποκρίνεται στις προϋποθέσεις του νόμου για θεραπεία μέσω υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και να είναι σε θέση να προσφέρει στο παιδί το κατάλληλο οικογενειακό, ψυχολογικό και μορφωτικό περιβάλλον. β. Τα δυο ζευγάρια δεν επιτρέπεται να γνωρίζονται μεταξύ τους καθώς επίσης δεν επιτρέπεται κανενός είδους πληρωμή". Επίσης τα υπάρχοντα έμβρυα αν δεν*

²⁴ Βλ. Μειμέτη - Δαμιανάκη, Βαξεβάνογλου, Πάντος, Καπετανάκης, Κνήσεις μετά από εμβρυο-μεταφορά κατεψυγμένων - αποψυγμένων εμβρύων, Εφηβ. Γυν. Αναπ. Εμμηγ., 1993, σ. 208-211

είναι δυνατόν να δοθούν για κυοφορία και αν έχουν συντηρηθεί για μια πενταετία, καταστρέφονται.

Στις ΗΠΑ το 1992 έφτασε στα δικαστήρια η υπόθεση ενός ζευγαριού το οποίο είχε προσπαθήσει να αποκτήσει παιδί μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης και αποφάσισε να διαζευχθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Υπήρχαν επτά διαθέσιμα έμβρυα τα οποία τα διεκδίκησαν και οι δυο σύζυγοι. Στην αρχή η σύζυγος ήθελε να τα κυοφορήσει η ίδια, αργότερα όμως προτίμησε να τα δωρίσει σε άτεκνο ζευγάρι. Ο σύζυγος ήθελε να επιτρέψει την καταστροφή τους.

Η νομολογία του δικαστηρίου ήταν ότι "σ' αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να γίνεται στάθμιση των συμφερόντων των γονέων. Στην στάθμιση αυτή υπερτερεί η βούληση του γονέα που επιθυμεί να αποφύγει την ανάπτυξη των προεμβρύων, αν είναι δυνατόν ο άλλο γονέας να αποκτήσει φυσικούς απογόνους με άλλο τρόπο. Αν δεν υπάρχει άλλος τρόπος, τότε θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η παραχώρηση στον γονέα που επιθυμεί να αποκτήσει απογόνους. Αν όμως επιδιώκεται η δωρεά τους σε άλλο ζευγάρι, τότε θα επικρατήσει η άποψη του γονέα που έχει αντίρρηση και τα έμβρυα να καταστραφούν".

Η Ελβετική επιτροπή ηθικής Amstad δεν διατύπωσε ομόφωνη γνώμη, ένα τμήμα της επιτροπής εκτιμούσε ότι η παραχώρηση εμβρύων πρέπει να επιτρέπεται ενώ ένα άλλο θεωρούσε ότι η δυνατότητα της δωρεάς θα είχε ως αποτέλεσμα την επιπόλαιη δημιουργία υπεράριθμων εμβρύων που ως προς την τύχη τους δεν θα ήταν εύκολο να υπάρξει έλεγχος.

5.2.4 ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΣΠΕΡΜΑ ΑΠΟΘΑΝΟΝΤΟΣ ΣΥΖΥΓΟΥ

Για πρώτη φορά το θέμα γονιμοποίησης με σπέρμα αποθανόντος συζύγου απασχόλησε την Γαλλία το 1984.

Ο Άλεν Π. που ζούσε με την Κορίν Ρ. ανέπτυξε καρκίνο των όρχεων. Ο γιατρός του τον προειδοποίησε ότι η θεραπεία της ασθένειάς τους πιθανόν να του δημιουργούσε στειρότητα και ο Άλεν Π. αποφάσισε να δώσει δείγμα του σπέρματος του σε Κρατική Τράπεζα διατήρησης σπέρματος (CECOS. Σ' αυτή την τράπεζα μπορεί ένας άνδρας αν φοβάται ότι λόγω θεραπείας π.χ. του καρκίνου ή λόγω δυσμενών επαγγελματικών συνθηκών π.χ. πολεμική αποστολή, οι αναπαραγωγικές τους πιθανότητες να μειωθούν σημαντικά να δώσει το σπέρμα του για φύλαξη) το 1981. Δυο χρόνια αργότερα το 1983 παντρεύτηκε την Κορίν Ρ. και πέθανε δυο μέρες αργότερα. Η χήρα του και οι γονείς του ζήτησαν από την τράπεζα την επιστροφή του σπέρματος, έτσι ώστε η κορίν να μπορέσει να γονιμοποιηθεί με σπερματέγχυση. Η τράπεζα αρνήθηκε.

Οι διάφορες μαρτυρίες κατά τη διαδικασία, ειδικά των γονέων της Κορίν Π., η συμπεριφορά του Άλεν Π., που κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους και σε συμφωνία με τη φίλη του, αποφάσισε να διατηρήσει τις πιθανότητες του να γίνει πατέρας, επιβεβαιώνοντάς του επίσημα δυο μέρες πριν το θάνατό του με το γάμο τους, η δήλωση των γονέων του Άλεν Π. που ήταν σε θέση να γνωρίζουν τα βαθύτερα κίνητρα του γιου τους αποδεικνύουν την επίσημη επιθυμία του να γίνει η γυναίκα του μητέρα του παιδιού τους, άσχετα αν η σύλληψη του παιδιού γινόταν κατά τη διάρκεια της ζωής του ή μετά το θάνατό του.

Επίσης η τράπεζα διατήρησης του σπέρματος όχι μόνο δεν απέδειξε αλλά ούτε καν ισχυρίστηκε ότι προειδοποίησε τον Άλεν Π. σχετικά με την αντίθεσή της να επιστρέψει το σπέρμα του μετά το θάνατό του. Αυτό αποδείχτηκε και από το γεγονός ότι η τράπεζα αυτή άρχισε να προειδοποιεί του "δότες" για την τακτική της αυτή δυο χρόνια μετά την αποδοχή σπέρματος του Άλεν Π.²⁵

Το δικαστήριο αποφάσισε ότι η τράπεζα έπρεπε να παραδώσει το

²⁵ Δάλλα - Βοργία, A NoB, τόμος 34, 1986, σ. 1973

σπέρμα μέσα σ' ένα μήνα σε γιατρό της εκλογής της Κορίν Π., αν δεν ληφθεί το σπέρμα θα πρέπει να καταστραφεί από την τράπεζα μέσα σε έξι μήνες.

Το σπέρμα επιστράφηκε στην Κορίν Π η οποία υποβλήθηκε σε τεχνητή γονιμοποίηση όμως δεν πέτυχε, γιατί το σπέρμα ήταν χαμηλής ποιότητας λόγω της ασθένειας του νεκρού.

Η γαλλική θεωρία εξετάζει το θέμα ως προς το ενδεχόμενο να γεννηθούν "προγραμματισμένα" ορφανά παιδιά. Αναφέρεται επίσης ότι υπάρχουν νοσηροί λόγοι που προτρέπουν σε αυτή την απόφαση, όπως η επιθυμία εγωιστικής ικανοποίησης από την πλευρά της χήρας, η διαιώνιση της σχέσης με το νεκρό, μέσω του παιδιού καθώς και η επιθυμία της αθανασίας του νεκρού. Για τους παραπάνω λόγους το 1994 απαγορεύτηκε ρητά η γονιμοποίηση με σπέρμα αποθανόντος συζύγου και ορίζεται ότι η προσφυγή στην ιατρική βοήθεια επιτρέπεται αν και οι δυο σύντροφοι είναι στη ζωή.

Τις ίδιες θέσεις υιοθέτησε και η αγγλική επιτροπή Warnock και επίσης συμπλήρωσε ότι το παιδί που δεν θα είχε συλληφθεί πριν το θάνατο του πατέρα του δεν θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψη στην διαδοχή και στην κληρονομιά.

Τις ίδιες απόψεις για την πρακτική αυτή έχει ο Αυστριακός, ο Σουηδικός και ο Γερμανικός νόμος, ο οποίος την ποινή την επιβάλλει στον ιατρό ή στο ιατρικό κέντρο και όχι στη γυναίκα που δόθηκε το σπέρμα.

Στην Καλιφόρνια το 1993 εμφανίσθηκε ίδια περίπτωση με αυτή του Άλεν και της Κορίν Π, η οποία αντιμετωπίστηκε με τον ίδιο ακριβώς τρόπο από το Δικαστήριο. Το παιδί που "δημιουργείται" με αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίζει όμοια προβλήματα με εκείνο που μένει ορφανό σε νεαρή ηλικία. Σε αυτό το σκεπτικό όμως δεν συμπεριλαμβάνεται το σοκ του παιδιού όταν μάθει πως προέρχεται από σπέρμα νεκρού.

Η απάντηση στην πρακτική αυτή από τις περισσότερες επιτροπές ηθικής είναι αρνητική με τα ακόλουθα επιχειρήματα "Φορείς των θεμελιωδών δικαιωμάτων είναι μόνο οι ζωντανοί άνθρωποι. Το δικαίωμα του ατόμου να αποκτήσει παιδιά είναι απολύτως προσωπικό και δεν είναι δυνατόν να ασκείται μετά θάνατον. Το να αποκτήσει κανείς παιδιά συνδέεται αναπόσπαστα με την υποχρέωση της ανάληψης των ευθυνών. Η γέννηση παιδιού δεν είναι δυνατόν να ανήκει στις δηλώσεις τελευταίας επιθυμίας του αποθανόντος".

5.2.5 ΚΥΟΦΟΡΙΑ ΕΜΒΡΥΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΖΥΓΟ, ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΤΟΥ ΣΥΖΥΓΟΥ

Πρόβλεψη για το θέμα αυτό είχε μόνο η έκθεση της Επιτροπής Amstad, η οποία επικαλούταν τα ίδια επιχειρήματα όπως και στην περίπτωση της γονιμοποίησης με σπέρμα αποθανόντος συζύγου. Την ίδια θεμελίωση χρησιμοποιούσε και το σχέδιο σύστασης του Συμβουλίου της Ευρώπης R.

Το θέμα εμφανίστηκε στα γαλλικά δικαστήρια, επρόκειτο για έμβρυα, τα οποία είχαν συντηρηθεί, με σκοπό να χρησιμοποιηθούν σε επόμενες προσπάθειες από το ίδιο ζευγάρι. Ενώ η σύζυγος συνέλαβε, στην συνέχεια απέβαλε και ο σύζυγος είχε θανατηφόρο ατύχημα κατά τη μετάβασή του στο νοσοκομείο της συζύγου του. Η διαφορά ανάμεσα στις δυο περιπτώσεις είναι ότι σ' αυτήν την περίπτωση το παιδί έχει ήδη συλληφθεί.

Το δικαστήριο έκρινε ότι τα πλεονάζοντα έμβρυα του ζεύγους, τα οποία είχαν καταψυχθεί, δεν ήταν δυνατόν να παραδοθούν στη χήρα μετά το θάνατο του συζύγου της, διότι βάσει του συμβολαίου φυλάξεως, το οποίο είχαν υπογράψει και οι δυο σύζυγοι με την Τράπεζα Σπέρματος, τα έμβρυα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για νέα θεραπεία μόνο μετά από

έγκριση και των δυο συζύγων. Έτσι η τράπεζα τα διατήρησε για να παραχωρηθούν για γονιμοποίηση σε άλλο ζευγάρι.²⁶

Ο Γαλλικός νόμος υιοθέτησε την νομολογία του δικαστηρίου και σε περίπτωση θανάτου ενός μέλους του ζευγαριού, ζητείται γραπτώς η γνώμη του επιζώντα συζύγου και η συμφωνία του για την παραχώρηση των διατηρηθέντων εμβρύων σε άλλο ζευγάρι.

Στο Ισραήλ, η κυοφορία εμβρύου που δημιουργήθηκε με σπέρμα του αποθανόντος συζύγου επιτρέπεται. Συγκεκριμένα ορίζεται ότι το έμβρυο εμφυτεύεται στη χήρα και φυσική μητέρα τουλάχιστον ένα χρόνο μετά την γονιμοποίηση και εφόσον συνοδεύεται από έκθεση κοινωνικού λειτουργού, με την οποία υποστηρίζεται το αίτημα.

Πολλοί νομικοί κύκλοι υποστηρίζουν 'τι σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας και αυτοδιαθέσεως θα έπρεπε να παραχωρούνται στις χήρες τα έμβρυα των νεκρών συζύγων τους για κυοφορία, αφού αυτή η περίπτωση έχει πολλές ομοιότητες με την περίπτωση της χηρείας στην έναρξη της εγκυμοσύνης. Καθώς επίσης θεωρείται προτιμότερο ως προς το συμφέρον του παιδιού να ανατραφεί από την φυσική μητέρα του έστω και αν ο πατέρας του δεν ζει από το να δοθεί σε ένα τελείως ξένο ζεύγος.

5.2.6 ΦΕΡΟΥΣΑ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Στην περίπτωση της φέρουσας μητέρας συνδυάζεται η γονιμοποίηση *in vitro* των γαμετών του ζεύγους με την κυοφορία του εμβρύου από άλλη γυναίκα, η οποία συμφωνεί να το παραδώσει μετά τον τοκετό στους φυσικούς του γονείς. Το παιδί ως προς την κληρονομικότητα έχει τις καταβολές των φυσικών γονέων του. Η φέρουσα μητέρα όμως επηρεάζει την ανάπτυξή του, λόγω του συνδέσμου της μαζί του κατά τη διάρκεια της κυοφορίας έτσι ώστε να αρνηθεί να

²⁶ Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, ΝοΒ τόμος 34, σ. 15

παραδώσει το παιδί ή ακόμη την άρνηση των δυο πλευρών να ασχοληθούν με την ανατροφή του παιδιού λόγω κάποιας ανωμαλίας, η οποία μπορεί να δημιουργηθεί στο διάστημα της κυοφορίας.

Στις ΗΠΑ η Αμερικάνικη Εταιρεία Γονιμότητας συνιστά την εφαρμογή της διαδικασίας μόνο σε πειραματικό στάδιο ώστε να μελετηθούν όλες οι πιθανές παράμετροι του θέματος με προϋποθέσεις, με τις οποίες θα μπορεί να επιτρέπεται η κυοφορία από φέρουσα γυναίκα.

Ο Γερμανικός, Αυστριακός και Ελβετικός νόμος απαγορεύουν τη γονιμοποίηση του ωαρίου, το οποίο θα κυοφορήσει άλλη γυναίκα από εκείνη από την οποία προέρχεται το ωάριο.

Αντίθετα στη Μεγάλη Βρετανία υπάρχει θετική αντιμετώπιση του θέματος, η πρακτική δεν θεωρείται παράνομη. Η πιθανότητα όμως κατάχρησης της μεθόδου για λόγους ευκολίας (π.χ. για να αποφυγή μια γυναίκα τις συνήθειες ταλαιπωρίες της εγκυμοσύνης) προκάλεσαν την πρόταση της επιτροπής σχετικά με την κήρυξη των συμβολαίων περι υποκατάστατης μητέρας άκυρα. Καθώς και η Νομοθετική πρόβλεψη για τη ρύθμιση όλου του θέματος, το οποίο απαγορεύει την επαγγελματική ανάληψη υποχρέωσης κυοφορίας παιδιού (π.χ. μέσω πρακτορείων) και την διαφήμιση των σχετικών δραστηριοτήτων. Επιτρέπει όμως την αλτρουιστική κυοφορία παιδιού και την πληρωμή στην μητέρα των σχετικών εξόδων.

Συμπεραίνουμε ότι είναι πολύ εύκολο μέσω αυτής της μεθόδου, η γυναίκα να αντιμετωπιστεί σαν αντικείμενο, μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί και η διαδικασία της εγκυμοσύνης είναι μια ακόμη "ανθυγιεινή ή άσχημα αμειβόμενη εργασία" την οποία η γυναίκα μπορεί ελεύθερα να δεχθεί ή όχι, αναλόγως των οικονομικών της αναγκών. Ο περιορισμός του νόμου της Μεγάλης Βρετανίας δεν αποτρέπει την εμπορευματοποίηση της γυναίκας, αντιθέτως την εντείνει απλά χωρίς την ύπαρξη συμβολαίου. Δηλαδή την επιτρέπει έμμεσα χωρίς την ύπαρξη αποδεικτικών στοιχείων.

Ίσως γιατί η ύπαρξη συμβολαίου επιβεβαιώνει την εκμετάλλευση των οικονομικά αδύναμων γυναικών καθώς και την καταπάτηση των αρχών της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Υπάρχει μια νομοθετική πρόταση, η οποία θεωρεί, ότι η αλτροουιστική κυοφορία ξένου γενετικά παιδιού δεν αντίκειται στα χρηστά ήθη, αφού τα μέλη αποφασίζουν με ελεύθερη βούληση και από το γεγονός ότι μια γυναίκα αποφασίζει να βοηθήσει, με τις αναπαραγωγικές της δυνατότητες ένα άλλο ζεύγος να αποκτήσει παιδί, και επιπλέον συντελεί στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και της γενετικής και της φέρουσας μητέρας.²⁷

Η προβληματική της "Υποκατάστατης μητέρας" είναι διαφορετική. Στην περίπτωση αυτή η σύζυγος αδυνατεί να συλλάβει και να κυοφορήσει και το πρόβλημα της ατεκνίας λύνεται με την τεχνητή γονιμοποίηση μιας άλλης γυναίκας, με το σπέρμα του συζύγου, η οποία συμφωνεί να "παραδώσει το παιδί" μετά τη γέννησή του στον φυσικό πατέρα και τη σύζυγο του, συνήθως με την υιοθεσία.

Τα βασικά προβλήματα στην αμειβόμενη φέρουσα και υποκατάστατη μητέρα είναι ότι το παιδί αντιμετωπίζεται ως πράγμα το οποίο παραγγέλλεται και παραδίδεται, καθώς και η μητέρα αντιμετωπίζεται σαν αντικείμενο φυσικής συναισθηματικής και οικονομική εκμετάλλευσης. Η γυναίκα στην περίπτωση αυτή εμπορεύεται και τις αναπαραγωγικές της υπηρεσίες αλλά και το ίδιο το παιδί. Οι παραπάνω λόγοι σε συνδυασμό με τη δυνατότητα εκμετάλλευσης άπορων γυναικών, οδηγούν στην απαγόρευση αυτής της μεθόδου για λόγους δημόσιας τάξης αφού είναι αντίθετη προς τα χρηστά ήθη.

²⁷ Κουνουγέρη - Μανωδελάκη, Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας- μια νομοθετική πρόταση, Αρμενόπουλος 1994, σ. 1233

Υπάρχει και μια διαφορετική άποψη για το θέμα αυτό. Η διαφορετική αντιμετώπιση των δυο φύλων, ως προς την πρακτική αυτή. Η ανάγκη του πατέρα να αποκτήσει παιδί θεωρείται τόσο μεγάλης σημασίας, ώστε να δικαιολογεί την πλήρη απομάκρυνσή του απιδιού από τη φυσική του μητέρα, καθώς και την ανοχή της συζύγου σε μια ψυχολογικά επώδυνα και επικίνδυνα για αυτήν διαδικασία. Η σημασία της βιολογικής πατρότητας για τον άντρα, τονίζεται και πάλι, ευνοώντας πρότυπα συμπεριφοράς μεταξύ των δυο φύλων που προέρχονται από τον προηγούμενο αιώνα.

Έτσι, ο Γαλλικός νόμος το 1994 απαγόρευσε την προσφυγή σε υποκατάστατες μητέρες, καθώς επίσης και ο Γερμανικός και ο Αυστριακός νόμος η οποία (απαγόρευση) συνδέεται από ποινικές κυρώσεις.

Το σχέδιο οδηγίας του Συμβουλίου της Ευρώπης ενώ απαγορεύει την προσφυγή σε υποκατάστατη μητέρα, προβλέπει την δυνατότητα εξαιρέσεως με τον όρο της μη αμοιβής και υπό την προϋπόθεση ότι η υποκατάστατη μητέρα θα έχει το δικαίωμα να αποφασίσει αν θέλει να κρατήσει το παιδί.

Στην Ελλάδα δεν έχει εμφανισθεί η δυνατότητα προσφυγής σε υποκατάστατη μητέρα, παρά την πιθανότητα ύπαρξης εξαιρετικών περιπτώσεων, οι οποίες θα πρόκειται για την μοναδική δυνατότητα ενός ζευγαριού ν' αποκτήσει παιδί. Πάντως ως προς το Ελληνικό Σύνταγμα η πρακτική αυτή είναι αντίθετη προς τα χρηστά ήθη καθώς και βάσει της μεθόδου δεν μπορεί να προκύψει το δικαίωμα της ανάπτυξης της προσωπικότητας, στα πλαίσια των ηθικών αντιλήψεων της Ελληνικής κοινωνίας.

5.2.7 Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΦΥΛΟΥ, ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΘΕΤΙΚΟΥ ΕΥΓΟΝΙΣΜΟΥ

Η δυνατότητες που μας παρέχει η επιστήμη στην γέννηση παιδιού με δική μας επιλογή ως προς το φύλο του, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με την απομόνωση των ταχύτερων κινητικά σπερματοζωαρίων, δεδομένου ότι τα αρσενικά κινούνται γρηγορότερα από τα θηλυκά αλλά και από την παρατήρηση των ειδικών χαρακτηριστικών και της μορφολογίας των σπερματοζωαρίων, ή ακόμη και στην επιλογή ορισμένου σπέρματος, το οποίο μπορεί να προέρχεται από άτομα με πολύ υψηλό δείκτη νοημοσύνης, δηλαδή η απόκτηση ορισμένου παιδιού με ορισμένες ιδιότητες, προκάλεσε έντονη ανησυχία στον Ευρωπαϊκό χώρο ως προς την πιθανότητα εμφάνισης νέου κινήματος θετικής ευγονικής. Πρόσφατο παράδειγμα θετικού ευγονισμού έχουμε στην Κίνα όπου το Νοέμβριο του 1994 υιοθετήθηκε νόμος για την "βελτίωση της ποιότητας του νεογέννητου πληθυσμού".

Με τον όρο θετικός ευγονισμός εννοείται, η βελτίωση του ανθρώπινου είδους, ενώ με τον όρο αρνητικός ευγονισμός εννοούμε τον περιορισμό των "ατελών" ατόμων.

Έτσι στην Ελβετία και την Γερμανία ορίζεται ότι οι νέες μέθοδοι δεν επιτρέπεται να εφαρμόζονται για να αποκτήσει το παιδί συγκεκριμένες ιδιότητες και επιδιώχθηκε με βάση την αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Στην Αυστρία ενώ η χρησιμοποίηση σπέρματος δότη με περίπου όμοια εξωτερικά χαρακτηριστικά με τους γονείς επιτρέπεται, η επιλογή ορισμένων χαρακτηριστικών δότη θεωρείται αντίθετη στα Χρηστά ήθη, αυτό είχε σαν αποτέλεσμα, ο Αυστριακός νόμος να απαγορεύσει την

επιλογή ορισμένου (ως προς την ιδιότητα) σπέρματος.

Στην Ελλάδα υπάρχει η άποψη ότι λόγω της αντιθέσεως προς τα χρηστά ήθη είναι δυνατόν να απαγορευθεί η επιλογή σπέρματος με ορισμένα χαρακτηριστικά.

Στην επιλογή φύλου υπάρχει μια εξαίρεση στην οποία επιτρέπεται, η περίπτωση αυτή είναι η ύπαρξη κινδύνου μετάδοσης κληρονομικής ασθένειας που συνδέεται άμεσα με το φύλο του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1 ΑΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Τα κυριότερα προβλήματα αστικού δικαίου αφορούν τις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ βιολογικών και κοινωνικών γονέων σε σχέση με το παιδί, καθώς και η δυνατότητα προσβολής της πατρότητας. Επίσης πρόβλημα υπάρχει και στην πρακτική της φέρουσας ή υποκατάστατης μητέρας.

Βιολογικός γονέας (πατέρας ή μητέρα) είναι εκείνος από τον οποίο λαμβάνεται το σπέρμα ή το ωάριο για τη γονιμοποίηση. Κοινωνικός γονέας (πατέρας ή μητέρα) ή γενετικός είναι εκείνος που θεωρείται γονέας κατά τα τεκμήρια του νόμου, ανεξάρτητα αν οι γαμέτες από τους οποίους γεννήθηκε το παιδί ανήκει σ' αυτόν ή όχι.

α) Στην περίπτωση όπου η γυναίκα είναι παντρεμένη και η γονιμοποίηση έχει γίνει με το ομόλογο σύστημα δεν τίθεται ζήτημα προσβολής της πατρότητας, από την περίπτωση του πατέρα, αν η προσβολή γίνει από άλλο πρόσωπο είναι εύκολο να αποδειχθεί με αιματολογικές εξετάσεις.

Στην περίπτωση που η γονιμοποίηση έγινε με το ετερόλογο σύστημα και ο σύζυγος συναίνεσε, είτε γραπτά, είτε προφορικά, είτε ακόμη σιωπηρά π.χ. ο σύζυγος συνόδευσε τη γυναίκα του στην κλινική για να λάβει χώρα η ετερόλογη γονιμοποίηση και ενημερώθηκε από το γιατρό θεωρείται σιωπηρή συναίνεση. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ο σύζυγος δεν έχει δικαίωμα προσβολής της πατρότητας καθώς επίσης ούτε το παιδί.

Οι νομικοί και ιατρικοί κύκλοι ισχυρίζονται ότι η συναίνεση του συζύγου θα' πρεπε να προβλέπεται από το νόμο να είναι γραπτή, αφού ο γιατρός που γνωρίζει τη συγκατάθεση του συζύγου δεσμεύεται από το ιατρικό απόρρητο.

Αν ο σύζυγος δεν έχει συναινέσει στην ετερόλογη γονιμοποίηση, τότε μπορεί να κάνει αγωγή και αν ευδοκιμήσει, το παιδί θεωρείται γεννημένο χωρίς γάμο.

- β) Αν η γυναίκα είναι άγαμη αλλά συμβιεί με ένα άντρα, τότε αν ο συμβίος συναινέσει στην ετερόλογη γονιμοποίηση, τότε το παιδί θεωρείται γεννημένο εκτός γάμου αλλά ο συμβίος είναι υποχρεωμένος να αναγνωριστεί ως ο πατέρας του παιδιού. Το ίδιο ισχύει και στο ομόλογο σύστημα όταν ένα άγαμο ζευγάρι συμβιεί.

Στην Ελλάδα οι γιατροί αρνούνται την γονιμοποίηση μοναχικής γυναίκας αν όμως συμβεί αυτό η γυναίκα αυτή θα είναι απελευθερωμένη και δεν είναι δυνατόν να γίνει αναζήτηση πατρότητας.

Η πρακτική της φέρουσας ή υποκατάστατης μητέρας εμφανίζει πρόβλημα ως προς την μητρότητα, αφού κατά το Δίκαιό μας, η μητέρα είναι αυτή που γεννά, αυτό συμβαίνει από το δεδομένο ότι οι ιδιότητες της γυναίκας που δίνει το ωάριο και αυτής που κυοφορεί και γεννά συμπίπτουν, στο φυσιολογικό τρόπο αναπαραγωγής, αυτό δείχνει ότι το Ελληνικό Δίκαιο δεν συμπεριλαμβάνει τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

- γ) Φέρουσα ή υποκατάστατη μητέρα. Εξασφάλιση των υποψηφίων "κοινωνικών" γονέων ότι θα τους παραδοθεί το παιδί, δεν υπάρχει²⁸, χωρίς τη συναίνεση των νομικών γονέων, δηλαδή της γυναίκας που το κυοφορεί και του συζύγου της αν υπάρχει. Αυτό συμβαίνει γιατί αν υπήρχε σχετική σύμβαση, θα προσέκρουε στα χρηστά ήθη, αφού μ' αυτόν τον τρόπο προσβάλλεται η προσωπικότητα της κυοφορούσας και γιατί δεν πρέπει να αναγνωρίζεται με κανένα τρόπο η εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος. Έτσι αν οι νομικοί γονείς δεν συναινούν, το παιδί δεν μπορεί να περιέλθει στους "κοινωνικούς" γονείς.

²⁸ Αγαλόπουλου Α.Κ. 1463 §2, 1510 Σάκκουλας 1991

Αν συναινούν, εφόσον η μητέρα είναι έγγαμη και το παιδί καλύπτεται από το τεκμήριο πατρότητας, πρώτα πρέπει να γίνει προσβολή της πατρότητας από το νομικό πατέρα και μετά αναγνώριση του παιδιού από τον κοινωνικό πατέρα, μετά είναι δυνατή η υιοθεσία του παιδιού από τη σύζυγο του κοινωνικού και ήδη νομικού πατέρα. Αν η νομική μητέρα είναι άγαμη, μπορεί ο κοινωνικός πατέρας να αναγνωρίσει το παιδί αμέσως μετά τη γέννησή του. Αντί για αναγνώριση από τον πατέρα και υιοθεσία από τη μητέρα είναι δυνατόν οι "κοινωνικοί" γονείς να το υιοθετήσουν από κοινού, το παιδί. Τα παραπάνω ισχύουν και στην περίπτωση όπου οι γαμέτες προέρχονται και από τους δυο κοινωνικούς γονείς. Όμως μέχρι σήμερα η επιστήμη δεν έχει καταφέρει μέσω εξετάσεων να διαπιστώνεται και η βιολογική μητρότητα, όπως έχει καταστεί δυνατόν για την πατρότητα.

Η συγγένεια του παιδιού που γεννιέται από την μέθοδο της φέρουσας ή υποκατάστατης μητέρας είναι η εξής. Το παιδί γίνεται αυτόματα συγγενής με την οικογένεια της μητέρας που το γέννησε και αν αυτή είναι έγγαμη, με την οικογένεια του συζύγου της, μετά την εκούσια αναγνώρισή του από τον "κοινωνικό" πατέρα, γίνεται συγγενής και με την οικογένεια του κοινωνικού πατέρα. Τους δεσμούς του με την μητέρα που το γέννησε δεν τους χάνει ποτέ και δεν αποκτά ποτέ συγγένεια με τους συγγενείς της "κοινωνικής" μητέρας, που το υιοθέτησε (ακόμη όταν και οι δυο γαμέτες προέρχονται από τους "κοινωνικούς" γονείς).

6.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η οικογενειακή τάξη προστατεύεται από το νόμο ως εξής: "όποιος με οποιονδήποτε τρόπο νοθεύει ή συγκαλύπτει την οικογενειακή τάξη κάποιου και ιδίως όποιος υποβάλλει τέκνο, τιμωρείται με φυλάκιση".

Συγκάλυψη της οικογενειακής τάξης είναι η απόκρυψη της αληθινής οικογενειακής τάξης κάποιου και η απόδοση σ' αυτόν, αντί της πραγματικής, άλλης οικογενειακής τάξης, έτσι ώστε να αναγνωρίζεται από τους άλλους ή άλλη οικογενειακή τάξη.

Μια τέτοια περίπτωση είναι η "υποβολή παιδός" δηλαδή όταν το παιδί αποδίδεται σε κάποιον ή κάποια που δεν το γέννησε.

Η προσβολή της οικογενειακής τάξης, τιμωρείται με φυλάκιση από 10 μήνες μέχρι 3 χρόνια.

Παρακάτω θα δούμε πως μπορεί να προσβληθεί η οικογενειακή τάξη με την τεχνητή γονιμοποίηση.

Με την συγκατάθεση μόνο της συζύγου, με σπέρμα τρίτου χωρίς να γνωρίζει ο σύζυγος ή παρά την άρνησή του τελείται η προσβολή της οικογενειακής τάξης, γιατί έτσι νοθεύεται η οικογενειακή τάξη, αφού υποβάλλεται τέκνο στο σύζυγο. Στην περίπτωση αυτή ο σύζυγος μπορεί να αποκτήσει το παιδί και επίσης να ζητήσει διαζύγιο λόγω ισχυρού κλονισμού.²⁹

Στην περίπτωση που εφαρμοστεί μέθοδος τεχνητής γονιμοποίησης με την συναίνεση του συζύγου, χωρίς όμως της συζύγου, ακόμα και με σπέρμα του συζύγου. Τότε ο γιατρός που θα κάνει την επέμβαση, ενώ η γυναίκα βρίσκεται σε νάρκωση για κάποια άλλη εξέταση, παραβαίνει τον κανονισμό Ιατρικής Δεοντολογίας.

Σ' αυτή την περίπτωση η σύζυγος έχει δικαίωμα να ζητήσει την διακοπή της κύησης γιατί έχουμε κατάχρηση γυναίκας ανίκανη να αντισταθεί, καθώς επίσης και παράνομη βία και κατάψυξη της οικογενειακής τάξης.³⁰

Ο θάνατος του συζύγου μετά την κατάψυξη του σπέρματός του και η γονιμοποίηση της συζύγου του δημιουργεί κληρονομικά προβλήματα, αφού βλάπτονται οι κληρονόμοι, έτσι θα πρέπει να έχουν περάσει 300

²⁹ Τουρτόγλου, Ποιν. Χρ. Η/457

³⁰ Κουτσελίνης, Ποιν. Χρ. Α/311

ημέρες από τον θάνατο του συζύγου, αφού πλέον το παιδί που θα γεννηθεί δεν θα θεωρείται παιδί του αποθανόντα.³¹

6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο δεύτερο μέρος συναντάμε τα διαφορετικής φύσης προβλήματα που προκύπτουν από την τεχνητή γονιμοποίηση, όπως αυτά της γονιμοποίησης μοναχικής και ομοφυλόφιλης γυναίκας, που για ευνόητους λόγους απαγορεύεται από όλες τις χώρες. Δεν θεωρώ σωστό την εναλλακτική αναπαραγωγή μέσω της τεχνητής γονιμοποίησης εξ άλλου στην ανατροφή των παιδιών παίζει σπουδαίο ρόλο η ύπαρξη και των δυο γονέων, όχι ως προς τον αριθμό αλλά ως προς τους ρόλους, της μητέρας και του πατέρα.

Επίσης συναντήσαμε την δωρεά ωαρίου και εμβρύου η οποία εμφανίζεται η πιο συμφέρουσα ως προς την δημιουργία της ζωής, του ανθρώπου και ακόμη της ευτυχίας που για οποιονδήποτε λόγο ένα ζευγάρι αντιμετωπίζει το πρόβλημα της ατεκνίας. Φαίνεται ότι ορισμένα κράτη προτείνουν την θανάτωση της ζωής και της δημιουργίας του ανθρώπου από την ευνοϊκή για όλους, δωρεά ωαρίων και εμβρύων.

Το θέμα της γονιμοποίησης με σπέρμα αποθανόντος συζύγου που στην αρχή λόγω ίσως της απειρίας των δικαστηρίων σε τέτοια θέματα αντιμετωπίστηκε σαν τελευταία βούληση του αποθανόντος ή σαν κληρονομιά (το σπέρμα) η οποία δόθηκε στην χήρα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την εκ των προτέρων γέννηση ορφανών παιδιών.

Μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα περισσότερα κράτη, πρώτα αντιμετώπισαν τα θέματα τεχνητής γονιμοποίησης στα δικαστήρια και κατόπιν αναγκάστηκαν να θεσπίσουν νόμους για να κάνουν πιο εύκολη την εκδίκαση αυτών των υποθέσεων, αφού όπως ισχυρίζονται πολλοί

³¹ Εισήγηση που έγινε στην Αθήνα το 1988, σε συζήτηση Στρογγυλού Τραπεζιού, στα πλαίσια του 14ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου.

νομικοί κύκλοι τα περισσότερα δικαστήρια κάνανε πειράματα ακροβατισμού, χωρίς την ύπαρξη των απαραίτητων νομικών εργαλείων για τις εκδικάσεις των υποθέσεων.

Στην Ελλάδα μέχρι σήμερα δεν έχει φτάσει καμιά υπόθεση τεχνητής γονιμοποίησης στα δικαστήρια, βέβαια αυτό δεν δικαιολογεί την ανυπαρξία των βασικών νόμων που θα πρέπει να διέπουν την εφαρμογή αυτών των μεθόδων. Θα έπρεπε τουλάχιστον να υπάρχει ο περιορισμός της γραπτής συναίνεση του συζύγου στην εφαρμογή της ετερόλογης γονιμοποίησης έτσι ώστε να καταστεί αδύνατη η άδικη προσβολή της πατρότητας, όπως πολύ σωστά έχουν προνοήσει άλλα κράτη.

Καθώς επίσης είναι άδικη η συγγένεια που προκύπτει από φέρουσα ή υποκατάστατη μητέρα ακόμα και στην περίπτωση όπου και οι δυο γαμέτες προέρχονται από τους κοινωνικούς γονείς.

Παράδειγμα προς μίμηση αποτελεί ο πληθυσμός της Ελβετίας. Η έγκαιρη ενεργοποίηση πολιτικών και πολιτών για την μετατροπή των νέων αρχών, που πρέπει να διέπουν τις βιοϊατρικές εξελίξεις, τους οδήγησε το 1987 στην κατάθεση πρότασης, στην Ελβετική Καγκελαρία, η οποία αναφερόταν στους "κινδύνου κατάχρησης της τεχνολογίας αναπαραγωγής και τη γενετικής τεχνολογίας στον άνθρωπο". Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα το 1992 να ψηφιστεί ανάλογος νόμος στο ομοσπονδιακό Σύνταγμα. Το παράδειγμα αυτό δείχνει ότι και οι απλοί πολίτες έχουν το μερίδιό τους στην ανυπαρξία νομοθετικής θέσπισης. Μήπως θα έπρεπε να μας προβληματίσει;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

7.1 Η ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ελευθερία της έρευνας ως συνταγματικά προστατευόμενο αγαθό αναφέρεται "σε κάθε δραστηριότητα, με την οποία επιδιώκεται σοβαρά και συστηματικά η προσέγγιση της αλήθειας ³². Στο άρθρο αυτό προστατεύεται η ατομική ελευθερία της επιστημονικής έρευνας, τόσο ως προς το περιεχόμενο, όσο και ως προς τη μέθοδο. Μ' αυτό το άρθρο δεν μπορεί η κρατική εξουσία να επέμβει περιοριστικά στην διαδικασία κτήσης και μετάδοσης των επιστημονικών γνώσεων. Στην ελευθερία αυτή περιλαμβάνεται και η ελευθερία ανακοίνωσης, δημοσίευσης και γενικά διάδοσης των ερευνητικών πορισμάτων.

Φορείς της ελευθερίας της έρευνας είναι φυσικά και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, ημεδαπά και αλλοδαπά, άσχετα από τον αν ασκούν έρευνα εντός ή εκτός πανεπιστημίου, στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα.

Η ελευθερία της έρευνας κατοχυρώνεται ανεπιφύλακτα, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι μπορεί να ασκείται με την ζημία άλλων συνταγματικά προστατευόμενων αγαθών. Η ανεπιφύλακτα κατοχυρωμένη ελευθερία της έρευνας γίνεται δεκτή από τα περισσότερα κράτη, που συμπληρώνουν ότι πρέπει να εφαρμόζεται στα πλαίσια της κοινωνικά δεσμευμένης υπευθυνότητας.

³² Μάνεση, Η συνταγματική προστασία της ακαδημαϊκής ελευθερίας στο "Συνταγματικό Θεωρία και Πράξη", 1980, σ. 674

Στην περίπτωση που μια χώρα κατοχυρώνει την ελευθερία της έρευνας περιοριστικά, θα πρέπει να δικαιολογήσει τους λόγους για τους οποίους επιβάλλονται οι περιορισμοί.

7.2 Η "ΤΥΧΗ" ΤΩΝ ΠΛΕΟΝΑΖΟΝΤΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

Στο πρώτο κεφάλαιο είδαμε ότι πολλές από τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιφέρουν το πρόβλημα των "πλεοναζόντων" εμβρύων. Παρακάτω θα αναπτύξουμε τις προοπτικές αυτών.

- α. Να καταψυχθούν, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν σε μεταγενέστερες προσπάθειες της ίδιας γυναίκας, αν δεν επιτευχθεί εγκυμοσύνη ή αν η εγκυμοσύνη δεν καταλήξει στην γέννηση του παιδιού, λόγω αποβολής. Η κατάψυξη, όμως είναι προσωρινή λύση του προβλήματος, το οποίο ξαναπρόκυπτει στην περίπτωση που η γυναίκα, είτε έχει συλλάβει και έχει αποκτήσει ένα παιδί, είτε έχει κουραστεί από τη θεραπεία και δεν θέλει να επαναλάβει την προσπάθεια.
- β. Να θανατωθούν. Η απάντηση αυτής της προοπτικής εξαρτάται από την παρεχόμενη, στα έμβρυα προστασία από τον νόμο. Αν δηλαδή πριν την εμφύτευσή τους θεωρούνται άνθρωποι και αν προστατεύεται, όπως η ανθρώπινη ζωή.
- γ. Να χρησιμοποιηθούν στην επιστημονική έρευνα. Αφού η παρακολούθηση της εξέλιξής τους προσφέρει πολύ σημαντικές επιστημονικές πληροφορίες σε πολλούς επιστημονικούς κλάδους όπως π.χ. στην γυναικολογία, για την μελέτη και την βελτίωση των μεθόδων εξωσωματικής γονιμοποίησης στην εμβρυολογία κ.α. Όμως είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί και για άλλους ερευνητικούς σκοπούς π.χ. στην έρευνα του ανθρώπινου ανοσοποιητικού

συστήματος, στην έρευνα για τον Καρκίνο, κ.α. Το επιτρεπτό αυτής της προοπτικής εξαρτάται από το είδος των ερευνών, οι οποίες επιτρέπουν ή όχι να χρησιμοποιηθούν "ως ερευνητικό υλικό", το ανθρώπινο έμβρυο καθώς και στο χρόνο, κατά τον οποίο επιτρέπεται η εφαρμογή αυτών των ερευνών.

- δ. Να παραχωρηθούν σε στείρο ζευγάρι, το οποίο υποβάλλεται σε θεραπεία, με σκοπό να κυοφορηθούν από τη σύζυγο.
- ε. Στα έμβρυα που βρίσκονται έξω από το μητρικό σώμα είναι δυνατόν να γίνουν επεμβάσεις στα σωματικά ή στα γεννητικά τους κύτταρα.

Η προοπτική της χρησιμοποίησης των πλεοναζόντων εμβρύων στην επιστημονική έρευνα, μετατρέπει το ανθρώπινο έμβρυο σε αντικείμενο καθώς και είναι αντίθετη με την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Γι' αυτούς τους λόγους οι επιτροπές ηθικής δήλωσαν ότι ³³: "θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια, τα έμβρυα αυτά να παραχωρούνται για εμφύτευση και κυοφορία σε στείρα ζευγάρια, αν παρά τις προσπάθειες, δεν υπάρχει προθυμία ή δυνατότητα κυοφορίας όλων, τότε αυτά που δεν έχουν μέλλον θα μπορούν να παραχωρηθούν για έρευνα, υπό ορισμένους όρους π.χ. έχει προηγηθεί έρευνα για το ίδιο θέμα σε ζώα, πρόκειται περί εμβρύων που εμφανίζουν δυσπλασίες, η έρευνα έχει συγκεκριμένους στόχους αναφερόμενους στην δημιουργία ή στην θεραπεία του ανθρώπου, τα έμβρυα δεν αναπτύσσονται πέραν των 14 ημερών, επιπλέον δεν έχει ζητηθεί άδεια του ζεύγους, από το οποίο προέρχονται οι γαμέτες. Υπό την έννοια αυτή η κατ' εξαίρεση παραχώρηση αυτών των εμβρύων για έρευνα και αφού εξαντληθούν οι πιθανότητες εμφυτεύσεώς τους συνάδει προς την αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας".

Παρά την διατύπωση των απόψεων των επιτροπών ηθικής, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες απέκλεισαν την πιθανότητα αυτή.

³³ Benda, Amstad

Απαγορεύεται η έρευνα των υπεράριθμων εμβρύων στην Ελβετία, στην Γερμανία και στην Αυστρία. Στην Γαλλία επιτρέπεται με προϋποθέσεις καθώς επίσης και ο Ισπανικός νόμος καθόρισε με λεπτομερείς ρυθμίσεις, τους όρους υπό τους οποίους επιτρέπεται η έρευνα αυτών των εμβρύων.

Η πλήρης απαγόρευση των πειραμάτων σ' αυτές τις χώρες οφείλεται στην Συνταγματική προστασία της ανθρώπινης ζωής από το χρονικό σημείο της σύλληψης ³⁴, όπως και ο ζωντανός άνθρωπος και επομένως δεν μπορεί να προβλέπεται η καταστροφή της, μετά από διενέργεια πειραμάτων.

Υποστηρίζεται ότι, το επιχείρημα περί προστασίας του εμβρύου *in vitro* με την αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αφού θα καταστραφούν, η διενέργεια πειραμάτων με συγκεκριμένους όρους δεν αντίκειται στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Υπήρξε και η άποψη της δημιουργίας εμβρύων καθαρά για ερευνητικούς σκοπούς την οποία καμιά χώρα δεν ασπάστηκε εκτός από την Μ. Βρετανία στην οποία επιτρέπεται η δημιουργία εμβρύων για ερευνητικούς λόγους, βάσει ειδικής άδειας και η διενέργεια πειραμάτων μέχρι την 14η ημέρα της ανάπτυξής τους και για τους εξής σκοπούς,

1. για την πρόοδο της θεραπείας της στειρότητας,
2. για την διερεύνηση των γνώσεων για τις αιτίες των συγγενών ασθενειών,
3. για την διερεύνηση των γνώσεων για τις αιτίες της αποβολής,
4. για την ανάπτυξη περισσότερο αποτελεσματικών τεχνικών αντισυλληψέως,
5. για την ανάπτυξη μεθόδων για την ανίχνευση της παρουσίας γονιδιακών ή χρωματοσωματικών ανωμαλιών στα έμβρυα πριν την εμφύτευσή τους.

Στην Ελλάδα βάσει της προστασίας της ανθρώπινης αξίας και της

³⁴ Ραϊκός, Θεμελιώδη Δικαιώματα, τομ. Β, τευχ. γ', σ. 47-50

ζωής δεν είναι δυνατόν να δημιουργηθούν έμβρυα για ερευνητικούς σκοπούς.

7.3 ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Οι βιοεπιστήμονες απέδειξαν ότι ορισμένες ασθένειες και ανώμαλες συμπεριφορές οφείλονται σε γενετικές ανωμαλίες. Έτσι η γενετική μας προσφέρει την δυνατότητα ενός νέου είδους θεραπείας η οποία εξασφαλίζει την ασθένεια και δεν περιορίζει απλά τα συμπτώματα όπως η φαρμακευτική περίθαλψη. Αυτό επιτυγχάνεται με την αφαίρεση, αντικατάσταση ή την πρόσθεση γονιδίων.

Τα κύτταρα αναπαραγωγής είναι αυτά που αναπτύσσονται στο ωάριο ή στο σπερματοζωάριο ενός αναπτυσσόμενου οργανισμού και μεταφέρουν όλα τα κληρονομικά του χαρακτηριστικά. Τα σωματικά κύτταρα αναφέρονται στα υπόλοιπα κύτταρα του σώματος. Ενώ και τα δυο είδη κυττάρων περιέχουν χρωμοσώματα, μόνο τα χρωμοσώματα των γονικών κυττάρων μεταβιβάζονται στις μελλοντικές γενιές.³⁵

α) Μέχρι το 1996 είχαν αναπτυχθεί τεχνικές μεταλλαγής των χρωμοσωμάτων ζωικών κυττάρων, με την εμφύτευση νέων τμημάτων DNA, γεγονός που δημιουργεί ελπίδες για εφαρμογή αυτών των τεχνικών και στα κύτταρα του ανθρώπου. Ο σκοπός της είναι η αποκατάσταση των σωματικών λειτουργιών που παρουσιάζουν με τη μεταφορά γενετικών πληροφοριών με την μορφή επανασυνδυσμένου DNA. Αν η εμφύτευση πραγματοποιείται στους γαμέτες, στο ζυγωτή ή στα κύτταρα ενός νεαρού εμβρύου και οι μεταβολές δεν περιορίζονται στο συγκεκριμένο οργανισμό αλλά μεταβιβάζονται στις μελλοντικές γενιές, ονομάζονται γονική θεραπεία η οποία

³⁵ Γκαρίπης, Βιοεξουσία και πολιτεία", 1996

εξαλείφει τις κληρονομικές ασθένειες και μπορεί να εφαρμοστεί μόνο σε πρώιμο στάδιο εμβρυογέννησης κατά την εξωσωματική τεχνητή αναπαραγωγή³⁶. Εδώ τίθεται το ερώτημα γιατί να εμφυτευτεί αυτό έμβρυο, μετά από γενική θεραπεία, αφού φέρει ανωμαλία και να μην επιλεχθεί η μη εμφύτευση του, αφού και στις δυο περιπτώσεις δεν δεχόμαστε την διαφορετικότητα του εμβρύου. Την αποδοχή της γονικής θεραπείας έχουμε μόνο σε οριακές περιπτώσεις π.χ. ζευγάρια όπου και τα δυο μέλη είναι φορείς του ίδιου γονιδίου που προκαλεί την γενετική ανωμαλία, γιατί όπως καταλαβαίνουμε στην περίπτωση αυτή ο μόνος τρόπος αποφυγής της μετάδοσης της ασθένειας στους απόγονους του ζευγαριού είναι η γενετική θεραπεία.

- β) Στην περίπτωση της σωματικής θεραπείας, λαμβάνονται σωματικά κύτταρα από τον ασθενή και έξω από το ανθρώπινο σώμα μετατρέπονται γενετικά τα κύτταρα αυτά, στην συνέχεια επανεισάγονται στον οργανισμό του ασθενή, τροποποιημένα.³⁷

Με την θεραπεία αυτή, δεν μεταδίδεται στους απογόνους του ασθενή μεταλλαγμένο γενετικό υλικό, απλά επιτρέπει στον ασθενή που έχει υποβληθεί στην σωματική θεραπεία να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Αν αυτό το άτομο αναπαραχθεί θα μεταδώσει τα γονίδια που το ίδιο είχε λάβει από τους γονείς του.

Όπως αντιλαμβανόμαστε σ' αυτές τις θεραπείες εφαρμόζεται ο αρνητικός ευγονισμός δηλαδή, ο περιορισμός των "ατελών" ατόμων. Με πρώτη μαρτυρία επίσημων μεθόδων αρνητικού ευγονισμού ο σπαρτιάτικος Καιάδας, καθώς ακολούθησαν τα προγράμματα στείρωσης των διανοητικά καθυστερημένων και των φτωχών και των εγκληματιών στην πολιτεία Ιντιάνα των Η.Π.Α. Το 1907 και στις επόμενες δεκαετίες ακολούθησαν παραπάνω από τις μισές πολιτείες των ΗΠΑ τις πολιτικές

³⁶ Ο.Π.

³⁷ Ο.Π.

στείρωσης όχι μόνο των εγκληματιών αλλά και των πιθανών εγκληματιών. Οι πολιτικές αυτές αργότερα επεκτάθηκαν και στους επιληπτικούς.

Στη Γερμανία το 1933 υιοθετήθηκε ο πρώτος νόμος για τις υποχρεωτικές στείρωσεις, για την πρόληψη από τη μετάδοση κληρονομικών ασθενειών όπως η σχιζοφρένεια, η τρέλα, ο χρόνιος αλκοολισμός. Με την λογική αυτή ο πατέρας του Beethoven ο οποίος ήταν αλκοολικός θα έπρεπε να "αποθαρρυνθεί" να τεκνοποιήσει από το φόβο μετάδοσης του αλκοολισμού στους απογόνους του ή θα έπρεπε η γιαγιά του Beethoven να αποβάλει, γιατί ο γιος της (πατέρας του Beethoven) θα ήταν κουφός.

Με δεδομένη τη δυνατότητα διάγνωσης μιας κληρονομικής ασθένειας, είναι πολύ πιθανό να επηρεαστεί ο οικογενειακός προγραμματισμός των μελλοντικών γονέων και έτσι να οδηγούνται είτε στη μη τεκνοποίηση, είτε στην έκτρωση.

7.4 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ IN VITRO

Ακόμα και στην περίπτωση που μπορεί να γίνουν δεκτές οι σωματικές και γενετικές θεραπείες, καθώς επίσης και η δυνατότητα πειραμάτων, πάνω στα έμβρυα υπάρχουν ορισμένα είδη πειραμάτων που προκαλούν έντονο προβληματισμό και ως προς τις είδος τους καθ' αυτών αλλά και ως προς αναμενόμενες συνέπειες.

7.4.1 Η ΚΛΩΝΩΣΗ

Σ' αυτή την περίπτωση αποχωρίζονται τεχνητά κύτταρα εμβρύου in vitro, τα οποία έχουν ακόμη την δυνατότητα να αναπτυχθούν σε ανεξάρτητα έμβρυα και μ' αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται, μέσω της

ανθρώπινης επέμβασης, μονωγενείς πολύδυμοι. Πολύδυμες κήσεις (δίδυμα, τρίδυμα, κ.λπ.) που στη φύση, προκύπτουν σπάνια. Αντίθετα με την κλώνωση, ο άνθρωπος μπορεί να δημιουργήσει δυο ή περισσότερα έμβρυα, τα οποία έχουν ακριβώς τις ίδιες γενετικές πληροφορίες.

Η κλώνωση θεωρείται ανησυχητική για δυο λόγους, πρώτον γιατί είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί χωρίς έλεγχο, για την "παραγωγή" ανθρώπων με τα ίδια γενετικά χαρακτηριστικά και δεύτερον γιατί είναι δυνατόν να δημιουργούνται μονωγενείς π.χ. Δίδυμοι, εκ των οποίων ο ένας να αναπτύσσεται κανονικά ενώ ο άλλος θα καταψύχεται σαν έμβρυο με σκοπό να χρησιμοποιηθεί αργότερα σαν ανθρώπινο "ανταλλακτικό". Η επέκταση της κλώνωσης στην επέμβαση της ανθρώπινης ζωής μπορεί να έχει ανυπολόγιστες συνέπειες, όπως η μοναδικότητα και το τυχαίο, δυο στοιχεία τα οποία είναι αναπόσπαστα από την έννοια της ανθρώπινης ζωής. Καθώς επίσης και το γεγονός της επέμβασης στην δημιουργία του ανθρώπου όπου μετατρέπεται σε είδος "κατά παραγγελία" το οποίο μπορεί να παραδοθεί σε συγκεκριμένο αριθμό "κομματιών".

Σ' όλες τις χώρες του κόσμου απαγορεύεται η εφαρμογή της κλώνωσης στον άνθρωπο. Στην Αγγλία το 1990 απαγορεύτηκε η αντικατάσταση του πυρήνα του κυττάρου ενός εμβρύου με πυρήνα κυττάρου άλλου προσώπου καθώς και την ανάπτυξη ενός τέτοιου εμβρύου. Η μέθοδος αυτή είναι μια διαφορετική περίπτωση κλώνωσης όπου το δημιουργούμενο άτομο έχει όλες τις γενετικές πληροφορίες του ατόμου από το οποίο προέρχεται το κύτταρο. Με την μέθοδο αυτή είναι δυνατόν να δημιουργηθεί απεριόριστος αριθμός κλωνοποιημένων ατόμων. Η Γερμανική επιτροπή ηθικής Benda ισχυρίζεται ότι η μέθοδος είχε επιτυχία μόνο σε αμφίβια.

7.4.2 Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΥΒΡΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΧΙΜΑΙΡΩΝ

Ως χίμαιρα ονομάζουμε το πλάσμα, που δημιουργείται από τα κύτταρα δυο ή περισσότερων εμβρύων. Σε πειράματα δημιουργήθηκε ποντίκι με στοιχεία τεσσάρων "γονέων".

Ως υβρίδιο θεωρείται ο οργανισμός που προέρχεται από κύτταρα διαφορετικών ειδών (π.χ. ο ημίονος, που προέρχεται από διασταύρωση αλόγου και όνου). Αυτοί οι οργανισμοί έχουν στα κύτταρά τους γενετικά στοιχεία και των δυο γονέων.

Όλες αυτές οι δυνατότητες επέμβασης στο έμβρυο *in vitro* με σκοπό την μετατροπή της γενετικής τους υπόστασης ή την διασταύρωση ανθρώπου με ζώο είναι αντίθετη στο σεβασμό που πρέπει να αποδίδεται στην ανθρώπινη ζωή.

Ο Ελβετικός και ο Αυστριακός νόμος απαγορεύουν την συνένωση ή ανάμειξη μη ανθρώπινων στοιχείων με ανθρώπινα. Ο Αγγλικός νόμος ορίζει ότι επιτρέπεται η δημιουργία εμβρύων με γαμέτες μόνο ανθρώπων και απαγορεύει την κυοφορία ανθρώπινου εμβρύου από ζώο και το αντίστροφο.

Η μόνη περίπτωση που επιτρέπεται η γονιμοποίηση ωαρίου ζώου από ανθρώπινο σπερματοζωάριο είναι το τεστ με Hamster για τον έλεγχο της αντρικής γονιμότητας. Αν το αντρικό σπερματοζωάριο είναι γόνιμο και επιτευχθεί η γονιμοποίηση του ωαρίου του Hamster, ο δημιουργούμενος οργανισμός καταστρέφεται στα πρώτα στάδια της ανάπτυξής του. Αυτό επιτρέπεται και από τον Ισπανικό και Αγγλικό νόμο καθώς επίσης και από το Σχέδιο Συστάσεως του Συμβουλίου της Ευρώπης.

7.5 Η ΔΙΚΑΪΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

α. Το δικαίωμα στη ζωή.

"Το δικαίωμα αυτό είναι η υποχρέωση του κράτους να απέχει από τη σκόπιμη θανάτωση και να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της ζωής. Δηλαδή με το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται ένα σύνολο υποχρεώσεων για την πολιτεία αρνητικών και θετικών, προκειμένου να προστατευτεί η ανθρώπινη ζωή". Αυτή είναι η ερμηνεία της ΕΣΔΑ, εκτός αυτής, το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται από την πλειοψηφία των σύγχρονων Συνταγμάτων όπως της Γερμανίας, της Πορτογαλίας, της Ισπανίας, της Ιρλανδίας, της Ιαπωνία, του Καναδά, της Νότιας Αφρικής.

Υποστηρίζεται η άποψη ότι το δικαίωμα στην ζωή δεν μπορεί να αφορά το έμβryo, αφού δεν είναι υποκείμενο δικαίου από την πρώτη στιγμή της ύπαρξής τους λόγω του ότι δεν έχει τα χαρακτηριστικά ανθρώπινου όντος, ούτε την ιδιότητα του ανθρώπου. Η πλειοψηφία των δυτικών χωρών δεν δέχονται σαν υποκείμενο δικαίου τον άνθρωπο πριν την γέννησή του.

β. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια

Θεμελιώνεται η προστασία του ανθρώπινου εμβρύου όχι ως προς το δικαίωμά του στη ζωή αλλά στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Κατά την Επιτροπή της ΕΣΔΑ το ανθρώπινο έμβryo πρέπει να μεταχειρίζεται σύμφωνα με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην οποία το ανθρώπινο όν δεν πρέπει να θεωρείται ως μέσο ή αντικείμενο. Οι προτεινόμενες προϋποθέσεις θα πρέπει να είναι, το είδος της έρευνας, ο περιορισμός των ερευνών στις 14μερες μετά τη γονιμοποίηση, η συναίνεση του ζεύγους και των δωρητών των γαμετών, έγκριση μιας επιτροπής ηθικής. Καθώς και η μη εμφύτευση του εμβρύου που αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας.

γ. Το δικαίωμα στη φυσική ακεραιότητα

Αυτό το δικαίωμα θα μπορούσε να είναι ένα σοβαρό αντιστάθμισμα στις πιθανές καταχρήσεις των γενετικών ερευνών και πειραματισμών. Έτσι στην έρευνα του εμβρύου το δικαίωμα που διαφυλάσσεται είναι η φυσική και σωματική ακεραιότητα του εμβρύου και της κυοφορούσας μητέρας, μετά τη γέννηση, διαφυλάσσεται το δικαίωμα στη φυσική και σωματική ακεραιότητα του προσώπου που υποβάλλεται στην έρευνα ή τον πειραματισμό.

δ. Το δικαίωμα στη διαφορά

Η βάση τους δικαιώματος αυτού εντοπίζεται στην άποψη ότι το ανθρώπινο θαύμα οφείλεται στην διαφορετικότητά του καθενός και γι' αυτόν το λόγο θα πρέπει και να διατηρηθεί. Πολλοί μάλιστα ισχυρίζονται ότι η διαφορετικότητα οδηγεί στην δημοκρατία αφού η φυσική διαφορετικότητα οδηγεί στον πλουραλισμό και ο πλουραλισμός στην δημοκρατία.

Το παραπάνω δικαίωμα αναγνωρίστηκε από την επιτροπή της ΕΣΔΑ.

ε. Το δικαίωμα στην κληρονόμηση μη μεταλλαγμένου ανθρώπινου γενετικού υλικού.

Το δικαίωμα αυτό έχει προταθεί ως νέο και σαν φορέας του αναγνωρίζεται όλη η ανθρωπότητα.

Η κληρονόμηση μη μεταλλαγμένου ανθρώπινου γενετικού υλικού, πρωτοεμφανίστηκε το 1982 λόγω των νέων δυνατοτήτων της γενετικής και θεωρείται ότι απορρέει από τα δικαιώματα στη ζωή, την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τη φυσική ακεραιότητα.

Ο όρος της ανθρώπινης γενετικής κληρονομιάς υποδηλώνει τον ανθρώπινο χαρακτήρα που διέπει τα γενετικά χαρακτηριστικά όπως αυτά περιλαμβάνονται στο ανθρώπινο γένωμα.

7.6 Η ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα όταν η προσβολή της υγείας του τέκνου από τη παράλειψη του γιατρού να παράσχει οδηγίες για την υγεία και επιτυχή έκβαση της τεχνητής γονιμοποίησης. Έτσι αν αυτό αποδεικνύεται υπάρχουν οι εξής προοπτικές:

α. Η αγωγή για άδικη γέννηση

Μπορεί να εγερθεί από τους γονείς του παιδιού που γεννήθηκε με κάποια γενετική ανωμαλία. Το σκεπτικό της αγωγής είναι ότι αν οι γονείς γνώριζαν την δημιουργία της ανωμαλίας δεν θα είχαν προχωρήσει στη γέννηση του κυοφορούμενου, αφού η γέννηση αυτού του παιδιού θεωρείται ως ανεπιθύμητο βάρος, ως ζημιά. Έτσι ο γενετικός σύμβουλος ευθύνεται για ανόρθωση των ζημιών που προκάλεσε η γένεση ενός ασθενούς παιδιού. Καθώς και η οικονομική επιβάρυνση που δημιουργεί η ανατροφή του ασθενούς παιδιού και η αποκατάσταση της συναισθηματικής διατάραξης της οικογένειας.

Υπάρχει όμως και η αντίθετη άποψη που ισχυρίζεται ότι το όφελος από την ύπαρξη μιας ζωής δεν μπορεί να εξισωθεί με το οικονομικό και συναισθηματικό βάρος της διατήρησής της.

β. Η αγωγή για άδικη ζωή.

Η αγωγή αυτή εγείρεται από το παιδί που γεννήθηκε με ανωμαλία ή ασθένεια και βασίζεται στο γεγονός ότι να δεν υπήρχε η αμέλεια του γιατρού αυτό δεν θα είχε γεννηθεί, οι γονείς του θα είχαν προβεί σε έκτρωση και έτσι αυτό δεν θα ζούσε μια ζωή γεμάτη προβλήματα.

Πολλά δικαστήρια στα οποία εκδικάστηκαν αγωγές άδικης ζωής και άδικης γέννησης, δικαίωσαν τους ενάγοντες και όρισαν αποζημίωση, τόσο για τα ειδικά ιατρικά έξοδα, όσο και για την αποκατάσταση του ψυχικού πόνου και των σωματικών βλαβών. Η απόφαση των δικαστηρίων

ήταν μια προσπάθεια για την εξασφάλιση προσεκτικών ιατρικών διαδικασιών.

7.7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό συναντήσαμε τις "ευεργετικές" θεραπείες στα σωματικά και γενετικά κύτταρα καθώς και τα πειράματα που μπορούν να εφαρμοστούν πάνω στα έμβρυα *in vitro*.

Πολλοί από εμάς ίσως να έχουν ικανοποιηθεί από τις εξελίξεις της βιοϊατρικής, πρέπει όμως να αναρωτηθούμε για τις συνέπειες αυτών των δυνατοτήτων. Οι παρενέργειες της σωματικής γονικής θεραπείας ίσως να επιφέρει ορισμένες τροποποιήσεις των ανθρώπινων χαρακτηριστικών, αφού δεν έχουν αποσαφηνισθεί οι επιδράσεις αυτής της θεραπείας, στο ανθρώπινο είδος σαν σύνολο καθώς επίσης ούτε στο περιβάλλον. Έτσι δεν αποκλείεται αυτή η "ευεργετική" μετατροπή του γενετικού κώδικα να προκαλέσει στο μέλλον μια νέα ανίατη ασθένεια, που θα εξαφανίσει το ανθρώπινο είδος.

Καθώς επίσης θα πρέπει να σκεφτούμε ότι ο όρος κληρονομιά της ανθρωπότητας εμπερικλείει δυο διαστάσεις, η μια είναι η συλλογική έννοια του όρου και η άλλη η ατομική. Η συλλογική διάσταση δηλώνει ότι το ανθρώπινο είδος είναι ομογενές από την άποψη της γενετικής και πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι η εξέλιξή της απαιτεί αιώνες, για να σημειωθεί κάποια σημαντική αλλαγή καθώς επίσης η ατομική γενική κληρονομιά που λαμβάνει κάθε άτομο από δυο πηγές (πατέρας και μητέρα) είναι μια μοναδική, ξεχωριστή σύνθεση.

Πιστεύω ότι σε όλους μας φαντάζει πολύ γοητευτική η ιδέα της βελτίωσης της "ποιότητας ζωής" η οποία πλέον είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί χάρη στις νέες ανακαλύψεις της βιοεπιστήμης. Τι θα γίνει όμως όταν αυτές οι μέθοδοι χρησιμοποιηθούν για την εισαγωγή

γονιδίων τα οποία θα μπορούσαν να προσδώσουν ορισμένα επιθυμητά χαρακτηριστικά όπως π.χ. ομορφιά, μουσικό αυτί, εξυπνάδα, αθλητικές επιδόσεις κ.λπ.). Η απόπειρα βελτίωση του ανθρώπινου είδους ονομάζεται θετικός ευγονισμός. Η απειλή του θετικού ευγονισμού, υπήρχε και υπάρχει, αφού πολλοί άνθρωποι τρών γραμμάτων καθώς και πολιτικοί τον ασπάζονται. Η νομοθετική ρύθμιση κατά των πρακτικών θετικού ευγονισμού, στις περισσότερες είτε είναι ανύπαρκτη, είτε είναι ελλιπής, αλλά ακόμα και να υπήρχε μια ισχυρή νομοθετική ρύθμιση ένας νέος Hitler δεν θα "σκόνταφτε" σε νομοθετικές απαγορεύσεις.

Επίσης, υπάρχει ο κίνδυνος ότι σημερινές κοινωνίες όπου υπάρχει η αποτελεσματική χρήση των πηγών καθώς και η ελαχιστοποίηση του κόστους της δημόσιας περίθαλψης, να χρησιμοποιηθούν αυτές οι μέθοδοι ευγονικής υπέρ του δημόσιου συμφέροντος, στα πλαίσια της πρόληψης των γενετικών ασθενειών. Σε κοινωνίες όπου τα άτομα θεωρούνται υπεύθυνα για την υγεία τους καθώς και για την υγεία των παιδιών τους, η γνώση των γενετικών ασθενειών θα θεωρείται υποχρέωση και όχι απλά επιλογή. Απόδειξη της σκέψης αυτής είναι η επιλογή των ατόμων από τις ασφαλιστικές εταιρείες. Τα άτομα που προτιμούνται είναι αυτοί που δεν καπνίζουν, αυτοί που δεν έχουν βεβαρημένη κληρονομικότητα καθώς και αυτοί που βάσει εξετάσεων δεν έχουν προδιάθεση για ασθένειες που μαστίζουν σήμερα τις κοινωνίες. Μετά από αυτό ποιος μπορεί να εγγυηθεί την μη εφαρμογή πρακτικών ευγονισμού σε πιο ευρύ επίπεδο, αφού ήδη σε αρκετά εφαρμόζεται όχι μόνο από τις ασφαλιστικές εταιρείες αλλά ακόμα και από τον κρατικό φορέα ως προς τους διορισμούς.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Επειδή η τεχνητή γονιμοποίηση αποτελεί μια ιατρική τεχνική, η οποία πλέον εφαρμόζεται σε ευρύ πλαίσιο, χρήσιμο θα ήταν σε αυτή την πτυχιακή εργασία να αναφερθούν οι βασικοί δεοντολογικοί κανόνες καθώς και οι νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίοι θα πρέπει να διέπουν την εφαρμογή της ιατρικής τεχνικής τόσο για την προστασία των μελλοντικών γονέων, όσο και την προστασία του εμβρύου, το οποίο εκπροσωπεί μια πιθανή ανθρώπινη ζωή.

Η τεχνητή γονιμοποίηση θα πρέπει να εφαρμόζεται σε ζευγάρια που αντιμετωπίζουν προβλήματα τεκνοποίησης δηλαδή να χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς σκοπούς.

Οι επιστήμονες που στελεχώνουν τα αντίστοιχα κέντρα θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι στους τομείς της βιολογίας της αναπαραγωγής, της κρυοβιολογίας, της γυναικολογικής ενδοκρινολογίας και βιοχημείας, των χειρουργικών ενδοσκοπικών μεθόδων, της υπερηχογραφικής διαγνωστικής, της ανδρολογίας και ακόμα απαιτεί τη συνεργασία ειδικών επιστημών συμπεριφοράς του ανθρώπου.

Ο γιατρός έχει ευθύνη να ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους με τρόπο κατανοητό (ανάλογα με το πνευματικό τους επίπεδο) για το σκοπό, τις μεθόδους, τους κινδύνους, τις δυσκολίες και τις πιθανές αποτυχίες της διαδικασίας. Επίσης έχει τη ευθύνη να βεβαιωθεί ότι οι υποψήφιοι γονείς, σε περιπτώσεις ετερόλογης γονιμοποίησης, θα αναλάβουν πλήρως την ευθύνη τους για το αγέννητο παιδί και ότι ο δότης δεν θα έχει κανένα απολύτως δικαίωμα ή απαίτηση σχετικά με το θέμα. Στην περίπτωση αυτή πιστεύω ότι η συναίνεση του συζύγου θα πρέπει να αποδεικνύεται πανηγυρικά, είτε σε συμβολαιογράφο, είτε ενώπιον δικαστηρίου, έτσι ώστε να μην υπάρχει "δυνατότητα της προσβολής της πατρότητας".

Επίσης στην ετερόλογη γονιμοποίηση θα πρέπει να υπάρχει η

απαραίτητη ενημέρωση ως προς το ιατρικό ιστορικό των γονέων. Θα πρέπει δηλαδή να υπάρχει κατάλογος εξετάσεων των δοτών, στις οποίες οι δότες θα εξετάζονται ανά εξάμηνο. Τα στοιχεία των δοτών θα πρέπει να είναι διαθέσιμα για το δότη, καταχωρημένα σε μια υπηρεσία, στα οποία θα είναι δυνατόν να έχει πρόσβαση ο ενδιαφερόμενος, σε περίπτωση μεγάλης ανάγκης, όπως είναι π.χ. η ανάγκη μεταμόσχευσης νεφρικού μυελού, στην οποία μπορούν να προσφέρουν βοήθεια μόνο στενοί εξ αίματος συγγενείς, καθώς επίσης και η περίπτωση όπου το παιδί αντιμετωπίζει έντονο ψυχολογικό πρόβλημα ίσως λόγω του τρόπου σύλληψης του. Αυτές οι περιπτώσεις είναι σπάνιες αλλά όμως υπαρκτές και γι' αυτό θα πρέπει να προβλέπονται.

Για να αποφεύγονται περιπτώσεις αιμομιξίας είναι αναγκαίος ο περιορισμός της χρήσης του σπέρματος του δότη, σε έναν αριθμό σύλληψης π.χ. οι γαμέτες του δότη ψ μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην σύλληψη πέντε παιδιών. Ταυτόχρονα θα πρέπει να καταγράφονται τα ονόματα των ενδιαφερομένων (δότη, γονέων και παιδιών) σε ειδικά αρχεία στα οποία θα μπορούν να έχουν πρόσβαση οι ενδιαφερόμενοι, σε ειδικές περιπτώσεις, όπως είναι ο γάμος.

Ο δανεισμός μήτρας επί πληρωμή δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται και πιστεύω ότι θα πρέπει να επιτρέπεται μόνο, σε περιπτώσεις όπου η γυναίκα που δέχεται να κυοφορήσει το παιδί του άτεκνου ζευγαριού είναι συγγενικό τους πρόσωπο αφού μόνο σε αυτές δεν τίθεται ζήτημα πληρωμής αλλά η κυοφορία γίνεται καθαρά για συναισθηματικούς και αλτρουιστικούς σκοπούς.

Ένα άλλο πρόβλημα που πρέπει να διευθετηθεί είναι αυτό των "πλεοναζόντων" εμβρύων. Κατά τη γνώμη μου, ο αριθμός των δημιουργημένων εμβρύων θα πρέπει να είναι προκαθορισμένος ανάλογα με το πρόβλημα στειρότητας που αντιμετωπίζει το ζευγάρι, καθώς και από τις πιθανότητες σύλληψης. τα πλεονάζοντα έμβρυα μπορούν να

κρυοσυντηρηθούν μέχρι πέντε χρόνια. Εάν δεν είναι δυνατόν να μεταφερθούν στη μήτρα της γυναίκας για την οποία προορίζονται θα πρέπει μετά από την συγκατάθεση του ζευγαριού να δωρίζονται σε άτεκνα ζευγάρια, εάν πάλι αυτό δεν είναι δυνατόν θα μπορούν να αναπτύσσονται στα εργαστήρια και να γίνονται αντικείμενα έρευνας από τους επιστήμονες μέχρι την 14 ημέρα της ανάπτυξής τους, με προϋποθέσεις, ότι η έρευνα εξυπηρετεί διαγνωστικούς, προληπτικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς και εάν δεν γίνουν επεμβάσεις στα κληρονομικά στοιχεία του εμβρύου.

Στην Ελλάδα, όπως ήδη έχω αναφέρει, δεν υπάρχει καμιά νομοθετική ρύθμιση για τα προβλήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των μεθόδων της τεχνητής γονιμοποίησης.

Η νομοθετική ρύθμιση έχει γίνει επιτακτική ανάγκη, ιδιαίτερα στην κρίσιμη τεχνολογία, δηλαδή της τεχνολογίας που στην εφαρμογή της είναι δυνατόν να διακινδυνεύουν θεμελιώδη δικαιώματα, των πολιτών μιας χώρας. Μόνο μέσω της νομοθεσίας, ρυθμίζεται η τεχνολογία σύμφωνα με τις αρχές του Συντάγματος, αφού καθορίζονται τα όρια του επιτρεπτού ή μη των νέων βιοϊατρικών εξελίξεων σε συμφωνία με τα θεμελιώδη δικαιώματα.

Από πολλούς υποστηρίζεται η άποψη ότι τα σύγχρονα Συντάγματα είναι αυτά που έχουν τους λιγότερους περιορισμούς, απαγορεύσεις. Κανένας όμως δεν υποστηρίζει ότι οι συνταγματικές αρχές και δικαιώματα θα πρέπει να αφήνονται στην καλή ή μη θέληση αυτών που έχουν τη δύναμη να τα καταπατήσουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Ι. Μ. Τζαφέττας, "Εξωσωματική Γονιμοποίηση και συναφείς μέθοδοι στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή", Θεσ/κη 1996
2. Στ. Γκαρίπης, "Βιοεξουσία και Πολιτεία", Εκδ. Βάνιας, Θεσ/κη 1996
3. Ισμ. Κριάρη - Κατράκη, "Βιοϊατρικές Εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο", εκδ. Σάκκουλα, Θεσ/κη 1994
4. Απ. Γεωργιάδη - Μιχ. Σταθόπουλου, "Αστικός Κώδιξ" VII Οικ. Δίκαιο (άρθρα 1346-1504), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 1991
5. Ε. Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη, "Οικογενειακό Δίκαιο", εκδ. Σάκκουλα, Θεσ/κη 94.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Γ. Μούτουλα, "Τεχνητή Γονιμοποίηση - οι εξελίξεις στη Γενετική ως επιταγή εκσυγχρονισμού του οικογενειακού δικαίου", Νομικό Βήμα, τόμος 39, 1991, σελ. 994-999.
2. Ισμ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη, "Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση", Νομικό Βήμα, τόμος 34, 1986, σελ. 10-17.
3. Λ. Καράμπελα, "Εξωσωματική Γονιμοποίηση: Ηθικά και νομικά προβλήματα", ποινικά Χρονικά 1988, τόμος ΛΗ', σελ. 937-945.
4. Παν. Δάλλα - Βοργία, "Τεχνητή γονιμοποίηση με το σπέρμα του αποθανόντος συζύγου", Νομικό Βήμα, τόμος 34, 1986, σ. 1673-1674.
5. Ι. Δανέζης, "Σπερματέγχυση ή τεχνητή γονιμοποίηση ιατρικά, ηθικά και νομικά προβλήματα", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 3, 1986, σ. 128-132.
6. Ι. Δανέζης, "Παιδιά υψηλής τεχνολογίας, Νομικά, Δεοντολογικά και Ηθικά προβλήματα", Ιατρική 49, 1986, σ. 391-404,.
7. Γ. Μακέδος, Α. Παπανικολάου, "Έκβαση εγκυμοσύνης μετά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή", Εφηβ. Γυν. Εμμην., 1996, 8141, σ. 305-310