

# ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ<sup>1</sup>

Μητροπολίτου Μεσογαίας & Λαυρεωτικής Νικολάου

Μακαριώτατε, Σεβασμιώτατοι ἄγιοι ἀρχιερεῖς,

Αισθάνομαι τὴν ἀνάγκη νὰ ξεκινήσω τὴν παροῦσα ὁμιλία μου ἐκφράζοντας τὶς εὐχαριστίες μου γιὰ τὴν τιμὴ τῆς ἀναθέσεώς της, ἀλλὰ καὶ ὁμολογῶντας ταυτόχρονα τὴν ἐσωτερικὴ μου δυσκολία νὰ μιλήσω ἐν Συνόδῳ γιὰ θέματα Βιοηθικῆς, πὺ εἶναι καινούργια στὴ φύση τους, δύσκολα στὴ κατανόησή τους, εὐκόλα στὴν παρεξήγησή τους καὶ πολὺ λεπτά στὴ διαχείρισή τους. Θέματα γιὰ τὰ ὁποῖα συχνὰ ἀπαιτεῖται ἐξειδικευμένη ἐπιστημονικὴ γνώση, κλινικὴ αἴσθηση καὶ ἐμπειρία, καὶ ὅπωςδὴποτε αἰσθητῆριο θεολογικῆς ἀνθρωπολογίας. Σὰς διαβεβαιῶνῶ ὅτι θὰ μοῦ ἦταν πολὺ πιὸ εὐκόλο νὰ μιλήσω σὲ ἓνα ἐπιστημονικὸ συνέδριο ἢ σὲ ἰατρικὸ ἀκροατήριον ἢ σὲ νέα παιδιὰ μὲ ἰσχυρὲς ἀμφισβητήσεις, παρὰ ἐνώπιον τῆς Ἱεραρχίας τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος. Καὶ τοῦτο διότι ὅσο καὶ ἂν κανεὶς ἔχει διαβάσει ἢ ἀκούσει ἢ καὶ σκεφθεῖ, ὅσα χρόνια καὶ ἂν ἔχει ἀσχοληθεῖ μὲ τὰ θέματα αὐτά, συχνὰ αἰσθάνεται αἰφνιδιαζόμενος, χωρὶς σίγουρες ἀπαντήσεις καὶ στὸ βάθος τοῦ ἀνεπαρκῆς, ἡ δὲ εὐθύνη τῶν θεολογικῶν τοποθετήσεων εἶναι μεγάλη.

Παρὰ ταῦτα, δέχθηκα τὴν πρόκληση, διότι ὁ τίτλος τῆς ὁμιλίας περιεῖχε τὶς λέξεις «διλήμματα» καὶ «προβληματισμοί» καὶ ὄχι «θέσεις», ἐπιπλέον δὲ μὲ τὸ αἶσθημα τῆς εὐθύνης πὺ ἔχω ὡς ἐπὶ δεκαῆξι ἔτη πρόεδρος τῆς Ἐπιτροπῆς Βιοηθικῆς νὰ θέσω τὴν ὅποια γνώση μου στὴν κρίση Σας. Ἐπιπλέον, ἐπικράτησε μέσα μου ἡ σκέψη ὅτι θὰ μπορούσα νὰ δώσω τὴν ἀφορμὴ καὶ μόνον σὲ σοφοὺς «ἵνα σοφώτεροι ὅλοι γενώμεθα» (Παροιμ. θ' 9), μέσα ἀπὸ μιὰ διαδικασία καρποφόρου συμπροβληματισμοῦ καὶ μὲ τὴν ἐλπίδα τοῦ ἱεροσυνοδικοῦ φωτισμοῦ. Ἡ ἀνάγκη ὡς Ἐκκλησία νὰ σταθοῦμε στὸ πλευρὸ τοῦ πιστοῦ λαοῦ πὺ τελεῖ ἐν συγχύσει εἶναι ἐπιβεβλημένη.

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΒΙΟΗΘΙΚΗ

---

<sup>1</sup> Ὁμιλία στὴν Τακτικὴ Σύνοδο τῆς Ἱεραρχίας τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδος, 9 Ὀκτωβρίου 2014.

Ἡ κλασσικὴ ἰατρικὴ ἠθικὴ κατὰ βάσιν προσπαθοῦσε νὰ διασώσει τὴν καθαρότητα τῆς σχέσης ἰατροῦ καὶ ἀσθενοῦς στὴ βάση τοῦ ὄρκου τοῦ Ἱπποκράτη καὶ τῶν τεσσάρων ἀρχῶν: τῆς αὐτοδιάθεσης, τῆς ἰσοτιμίας, τῆς ἐμπιστευτικότητος καὶ τῆς ὠφελείας καὶ μὴ πρόκλησης βλάβης καὶ πόνου.

Ὁ ὅρος Βιοηθικὴ εἶναι ἀρκετὰ πρόσφατος<sup>2</sup> καὶ κατὰ κύριον λόγον προσδιορίζει τὴν ἐπιστήμη, ἢ ὁποῖα προσπαθεῖ νὰ ἰσορροπήσει τὰ ἐπιτεύγματα μὲ τὶς συνέπειες ποὺ ἀπορρέουν ἀπὸ τὴν παρεμβατικὴ χρῆση τῆς τεχνολογίας στὸν χῶρον τῆς βιολογίας, γενετικῆς καὶ υγείας. Εἶναι ἀλήθεια ὅτι οἱ ἀλλαγές ποὺ προέκυψαν στὴ θεώρηση καὶ ἀντιμετώπιση τῆς υγείας εἶναι δραματικές. Ἡ σχέση μὲ τὸ σῶμα καὶ τὴν βιολογία μας εἶναι πλέον τέτοια ποὺ δὲν ἀκουμπᾶ μόνο στὴ φυσικὴ ὑπόστασή μας ἢ στὴν ψυχολογία μας, ἀλλὰ ἔντονα ἀφορᾶ καὶ τὴ βούληση, τὶς ἀποφάσεις μας, τὴν ἠθικὴ καὶ τὴν πνευματικὴ αἴσθησή μας.

Ὅταν λέμε βιοϊατρικὴ τεχνολογία, ἐννοοῦμε τὴν ἀνθρώπινη παρέμβαση εἴτε μὲ φάρμακα (φαρμακευτικὴ τεχνολογία), εἴτε μὲ συσκευές καὶ ὄργανα (νυστέρι, βηματοδότης, τεχνητὰ ὄργανα) εἴτε μὲ ὅποιονδήποτε ἄλλον τρόπο στὴν ἀνθρώπινη ἀνατομία, φυσιολογία, βιολογία ἢ καὶ γενετικὴ. Κάτι τέτοιο θὰ μπορούσε νὰ δημιουργήσῃ ἰδιοφυεῖς διαγνωστικὲς τεχνικὲς, θαυμαστὲς θεραπείες, ἐντυπωσιακὲς τροποποιήσεις καὶ ὑποκαταστάσεις (τεχνητὰ μέλη καὶ ὄργανα, ρομποτικὲς ἀποκαταστάσεις, ψηφιακὴ ὁμιλία κ.λπ.), ἀλλὰ καὶ ἐνδεχομένως ἀνεξέλεγκτες καὶ ἐπικίνδυνες ἀλλοιώσεις τῆς ἀνθρώπινης γενετικῆς καὶ φυσιολογίας (κλωνοποίηση, βλαστοκυτταρικὲς καὶ γονιδιακὲς ἐπεξεργασίες κ.λπ.).

Χάρη στὴν τεχνολογία, ἢ διαγνωστικὴ καὶ προληπτικὴ ἰατρικὴ ἔχουν σημειώσει ἐντυπωσιακὴ πρόοδο (π.χ. ὑπερηχογραφία, ἀξονικὴ, μαγνητικὴ, ποζιτρονικὴ τομογραφία), ἢ ἐπεμβατικὴ ἰατρικὴ κάνει θὰ λέγαμε θαύματα (νέες χειρουργικὲς τεχνικὲς, τηλεϊατρικὴ, μικροχειρουργικὴ, κυβερνοχειρουργικὴ, γ-knife, ἠλεκτρονικὴ ὑποκατάσταση τῆς ὄρασης καὶ τῆς ἀκοῆς κ.λπ.), ὁ μέσος ὅρος ζωῆς ἔχει σχεδὸν διπλασιασθῆ τὰ τελευταῖα 60 χρόνια, ἢ παιδικὴ θνησιμότητα ἔχει σημαντικὰ περιορισθῆ, πλεῖστες ὅσες ἀσθένειες ἔχουν ἀποτελεσματικὰ ἀντιμετωπισθῆ.

Ἡ τεχνολογικὴ παρέμβαση στὸ ἀνθρώπινο σῶμα ὑπῆρχε ἀπὸ ἐτῶν, αὐτὸ ὅμως ποὺ ἄλλαξε τὰ τελευταῖα πενήντα χρόνια εἶναι ἡ διεξόδου στὰ ἄβατα καὶ ἱερά τῆς ἀνθρώπινης φυσιολογίας, ὅπως εἶναι ἡ διαδικασία σύλληψης καὶ ἀναπαραγωγῆς (μορφὲς τεχνητῆς γονιμοποίησης), ἢ

---

<sup>2</sup> Προτάθηκε ἀπὸ τὸν Van Rensselaer Potter τὸ 1971.

διαδικασία του θανάτου (Μονάδες Έντατικής Θεραπείας), ή αποκλειστικότητα των οργάνων του σώματος για κάθε άτομο, ή παρέμβαση στο γενετικό κύτταρο και τελευταία στο νευρικό, ή τεχνολόγηση στο επίπεδο της νανοκλίμακας. Έτσι σήμερα είναι δυνατόν να γονιμοποιηθεί ωάριο από σπερματοζωάριο χωρίς συζυγική συνεύρεση, απουσία των γονέων και να προκύψει έμβρυο εκτός του μητρικού σώματος, το οποίο μάλιστα να μπορούμε να εξετάσουμε, ένδεχομένως να δανείσουμε σε άλλο ζευγάρι ή ακόμη και να παρέμβουμε είτε θεραπευτικά είτε τροποποιητικά είτε και καταστροφικά.

Ανάλογα μπορούμε να κρατούμε στη ζωή ανθρώπινους οργανισμούς σε βαρύτερη κατάσταση ασθένειας, δίχως επαφή με το περιβάλλον για χρόνια, ή να αφαιρούμε και να εμφυτεύουμε όργανα από ένα σώμα σε άλλο, να εισάγουμε στον οργανισμό nanomarkers με έντελως πρωτόγνωρες ιδιότητες κ.ο.κ.

Το αποτέλεσμα είναι μαζί με τα επιτεύγματα να εμφανίζονται διλήμματα και προβλήματα, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις είναι αδύνατο να αντιμετωπισθούν. Χαρακτηριστικές περιοχές τέτοιου προβληματισμού είναι αυτές που αναφέρονται στην αρχή και στο τέλος της ζωής. Προέκυψαν καταστάσεις τέτοιες που αγνοεί ή φυσιολογία της θείκης δημιουργίας, όπως τα in vitro έμβρυα, οί έγκεφαλικά νεκροί, τα κλωνοποιημένα θηλαστικά, οί χρόνιες φυτικές καταστάσεις, άνθρωποι όχι μόνο με βιονικά σκέλη που υποβοηθούν την κίνηση, αλλά και με βιονικά όργανα που υποκαθιστούν τις λειτουργίες κ.λπ.

Τα προβλήματα που αναφύονται έξ αυτού του γεγονότος είναι πολλά και μεγάλα, εν πολλοίς ανυπέροβλητα και ή έπιστήμη που τα μελετά και προσπαθεί να βρει λύσεις ονομάζεται Βιοηθική, αυτή δέ συναναπτύσσεται με την Ιατρική Δεοντολογία και το Ιατρικό Δίκαιο. Βασικά τα προβλήματα προκύπτουν από την ανάγκη να εξισορροπήσει το επίτευγμα με όλες τις θετικές συνέπειές του, από τη μία μεριά, με την αναπόφευκτη αλλαγή της οντολογίας του ανθρώπου και της μη διασάλευσης των ανθρώπινων και κοινωνικών σχέσεων, από την άλλη. Για να αντιμετωπισθούν αυτά, πρέπει να απαντηθούν έρωτήματα όπως: Τί είναι πλέον ό άνθρωπος<sup>3</sup>; Πώς οί αλλαγές στο σώμα επηρεάζουν την ψυχή και το πρόσωπο; Τί αξία έχει ή ζωή και κάτω από ποιές προϋποθέσεις; πώς

---

<sup>3</sup> Μητροπολίτου Μεσσηνίας Χρυσοστόμου: Τά όρια στη διαλεκτική Έπιστήμης και Θρησκείας, Όμιλία στη συνάντηση «Μεσσηνιακές Ιατρικές Ημέρες», Καλαμάτα, 31.5.2013.

καὶ πόσο ἐξαρτᾶται ἡ ἀξία τῆς ἀπὸ τὴν ποιότητά τῆς; Τί σημαίνει ποιότητα καὶ πῶς αὐτὴ διατιμᾶται;

Εἶναι φυσικὸ πολλὰ ἀπὸ τὰ συναφῆ βιοηθικὰ διλήμματα καὶ προβλήματα νὰ ἀπασχολοῦν καὶ τὴν Ἐκκλησία, στὴν ὁποία πολλοὶ προστρέχουν προκειμένου νὰ τὰ χειρισθοῦν μὲ «νοῦν Χριστοῦ» καὶ νὰ τὰ ἀντιμετωπίσουν κατὰ τὸ θέλημα τοῦ Θεοῦ. Ὑπὸ τὴν ἔννοιαν αὐτὴν καὶ ἡ Ἐκκλησία ἀναπτύσσει μίαν σχετικὴ προσέγγιση ἐκκλησιαστικῆς Βιοηθικῆς, πὺν μπορεῖ νὰ τὴν ὀνομάσει καὶ Βιοανθρωπολογία ἢ ὅπως ὁ Σεβ. Ναυπάκτου προτιμᾷ Βιοθεολογία, μέσα ἀπὸ τὴν ὁποία ἐκφράζει τὴν πίστη τῆς στὴν ἱερότητα τοῦ σώματος, τῆς ζωῆς καὶ τοῦ θανάτου καὶ γενικότερα τοῦ ἀνθρώπινου προσώπου. Στὸ βάθος κάθε προβληματισμοῦ ἀπὸ πλευρᾶς Ἐκκλησίας δὲν βρίσκεται ἡ προστασία κάποιων ἠθικῶν νόμων ἢ ἐκκλησιαστικῶν κανόνων, ἀλλὰ βρίσκεται ἡ σχέση τοῦ ἀνθρώπου μὲ τὸν Χριστό, ἡ δυνατότητα κοινωνίας μαζί Του καὶ πρόσληψης τῆς χάριτος τοῦ Ἁγίου Πνεύματος, βρίσκεται ὁ ἀγιασμός. Πρέπει νὰ διατηρηθεῖ ἡ αὐτεξουσιότητα τοῦ ἀνθρώπου, ἡ διάσταση τῆς αἰώνιας προοπτικῆς του, ἡ ἰσορροπία ψυχῆς καὶ σώματος, ἡ αἴσθησις τῆς ἀνάγκης τοῦ Θεοῦ καὶ τῆς παρουσίας Του.

Ἡ κοσμικὴ βιοηθικὴ προφανῶς εἶναι πολὺ διαφορετικὴ ἀπὸ τὴν Ὀρθόδοξὴ ἐκκλησιαστικὴ. Ἄλλοι εἶναι οἱ στόχοι καὶ ἄλλες οἱ ἐπιδιώξεις τῆς. Στὴν κοσμικὴ ἀντίληψη αὐτὸ πὺν ἔχει σημασία εἶναι ἡ κατοχύρωση τῶν ἀτομικῶν δικαιωμάτων, οἱ ἀρμονικὲς σχέσεις τῶν ἀνθρώπων μέσα στὶς κοινωνίες, ἡ διασφάλιση ἐπαρκoῦς ἐνημερώσεως καὶ συναινεσεως, ἡ προστασία τοῦ ἐπιστημονικοῦ ἐπιτεύγματος καὶ ἡ ἱκανοποίηση τῶν ἐπιθυμιῶν ἐνόσω δὲν προσβάλλονται τὰ δικαιώματα τρίτων. Ἔτσι παρουσιάζεται. Ἴσως ὅμως ἡ κοσμικὴ βιοηθικὴ νὰ μὴν εἶναι καὶ τόσο «ἠθικὴ», τουλάχιστον ὅπως ἐμεῖς κατανοοῦμε τὴν ἔννοια. Ἴσως πάλι νὰ εἶναι καὶ ἐπικίνδυνη ἠθικὴ, δηλαδὴ νὰ ἀποτελεῖ μίαν ἐπιμελῶς συγκεκαλυμμένη φιλοσοφικὴ αἰτιολόγησις τῆς χωρὶς Θεοῦ ἀντίληψης τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου καὶ συγκεκριμένων ἐφαρμογῶν, πὺν ἀφ' ἐνὸς μὲν καθιστοῦν τὸν ἀνθρωπο ἐντελῶς ἐπίπεδο καὶ τὸν ὑποβιβάζουν σὲ βιολογικὴ μηχανὴ μὲ νομοτέλεια καὶ ὄχι αὐτεξουσιότητα, ἀφ' ἐτέρου δὲ τὸν ἀνάγουν νοσηρῶς σὲ ὑποκατάστατο τοῦ Θεοῦ. Καὶ αὐτὸ ἀποτελεῖ τὸν μεγαλύτερο κίνδυνο τῆς σύγχρονης βιοϊατρικῆς.

Εἶναι προφανὲς ὅτι ἡ ὅλη προβληματικὴ παρουσιάζει ἓνα πλῆθος διλημμάτων ἐνώπιον τῶν ὁποίων κι ἐμεῖς ὡς Ἐκκλησία πρέπει νὰ σταθοῦμε μετὰ φόβου Θεοῦ ἀλλὰ καὶ πολλῆς ἀγάπης στὸν κάθε ἀνθρωπο. Τὸ πρῶτο θὰ μᾶς βοηθήσει νὰ βροῦμε τὴν ἀκρίβεια ἢ τουλάχιστον νὰ πλησιάσουμε σὲ

αυτήν. Τὸ δεύτερο νὰ δοῦμε τὸν ἄνθρωπο καὶ πῶς θὰ τὸν οἰκονομήσουμε γιὰ τὸ καλὸ του. Τὸ πρῶτο εἶναι ἡ βιοηθική, τὸ δεύτερο ἡ ποιμαντική. Γι' αὐτὸ καὶ ἡ ἐκκλησιαστικὴ βιοηθική δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ εἶναι ὅπωςδήποτε θεολογική.

## **ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**

Στὴν ὁμιλία αὐτὴν μοῦ ζητήθηκε νὰ παρουσιάσω συγκεκριμένα διλήμματα τῆς καθημερινότητας, σχετιζόμενα μὲ τὴν ἀρχὴ τῆς ζωῆς καὶ τὶς ἀναπαραγωγικὲς τεχνικὲς. Πρὸς τοῦτο, θὰ καταθέσω κατὰ περίπτωσιν ἕνα σκεπτικὸ ἀντιμετώπισης καὶ διαχείρισής τους καὶ στὸ βιοηθικὸ καὶ στὸ ποιμαντικὸ ἐπίπεδο, παρέχοντας ὅπου χρειάζεται καὶ τὸ ἀπαραίτητο ἐπιστημονικὸ καὶ κλινικὸ ὑπόβαθρο, ἀφήνοντας ἐνδεχομένως θεολογικὲς πτυχὲς γιὰ τὴ συζήτηση, ὅπου θὰ μπορούσατε ἀρκετοὶ ἀπὸ σᾶς νὰ συμβάλετε, ἰδίως ὁ Ἅγιος Ναυπάκτου ποὺ εἶναι καὶ σύμβουλος τῆς Ἐπιτροπῆς, ἀλλὰ καὶ ἀναλυτικὰ ἔχει ἐπεξεργασθεῖ τὸ θέμα<sup>4</sup>.

Ἡ ἐνασχόληση μὲ τὸ θέμα αὐτὸ θεωρῶ πῶς εἶναι ἐξαιρετικὰ ἀναγκαῖα λόγω τῶν πολλῶν καὶ ἐπιμόνων προβλημάτων ποὺ καταλήγουν σὲ μᾶς ὡς Ἐκκλησία ζητῶντας τὴν ἀπάντησή τους, καὶ πολὺ ἐπίκαιρη, δεδομένου ὅτι κατὰ τὴ συνάντηση τῶν Προκαθημένων τῶν Ὁρθόδοξων Αὐτοκεφάλων Ἐκκλησιῶν εἶχε προταθεῖ καὶ ἡ συμπερίληψη σχετικῶν ἀναφορῶν στὴ θεματολογία τῆς μελλούσης νὰ συνέλθει τὸ ἔτος 2016 Ἁγίας καὶ Μεγάλης Συνόδου. Μάλιστα τὰ θέματα τῶν ἀναπαραγωγικῶν τεχνικῶν θεωρήθηκαν ὡς ἐπείγοντος ἐνδιαφέροντος καὶ ἀπὸ τὴν ὑπὸ τὴν ἐποπτεία τοῦ Οἰκουμενικοῦ Πατριαρχείου ὑπὸ τὴν προεδρεία τοῦ Σεβ. Μητροπολίτου Περγάμου κ. Ιωάννου Διορθόδοξο Ἐπιτροπῆ Βιοηθικῆς, ἡ ὁποία συνήλθε γιὰ πρώτη καὶ δυστυχῶς μόνη μέχρι τώρα φορὰ τὸν Μάιο τοῦ 2012 στὴν Ὁρθόδοξη Ἀκαδημία Κρήτης, στὸ Κολυμπάρι Χανίων.

Ἀξίζει νὰ σημειωθεῖ ὅτι λόγω ἴσως τοῦ πολυπαραμετρικοῦ χαρακτήρος τῶν θεμάτων βιοηθικῆς, τῶν ταχυτάτων ἐξελίξεων, τῆς περιπλοκότητός τους καὶ τοῦ καινοφανοῦς χαρακτήρος τους, ἐνῶ ὅλοι συμφωνοῦν στὴν ἀναγκαιότητα ἐκκλησιαστικῆς μελέτης καὶ θεολογικῆς ἐμβάθυνσης, σχεδὸν καμμία ἄλλη Ὁρθόδοξη Ἐκκλησία πλὴν τῆς Ἑλλαδικῆς δὲν ἔχει συστηματικὰ ἀσχοληθεῖ ὡς τώρα. Καὶ θὰ ἦταν δίκαιο νομίζω νὰ ἀναφερθεῖ ὅτι καὶ ἡ σύλληψη τῆς ιδέας καὶ ἡ ἀξιολόγηση τῆς

---

<sup>4</sup> Βιοηθική καὶ Βιοθεολογία, Ἰ.Μ. Γενεθίου τῆς Θεοτόκου, 2005, σσ. 123-141, 298-318.

βαρύτητος τοῦ ἐγχειρήματος καὶ ἡ πρωτοπορία στὴ μελέτη τῶν βιοηθικῶν θεμάτων καὶ τελικὰ ἡ πρωτοβουλία συστάσεως Ἐπιτροπῆς Βιοηθικῆς τῆς Ἐκκλησίας, ἀλλὰ καὶ τὸ ἀδιάπτωτο ἐνδιαφέρον γιὰ τὴν ἐξαγωγή κάποιων πρακτικῶν συμπερασμάτων ἀνήκουν κατ' ἀποκλειστικότητα στὸν μακαριστὸ Ἀρχιεπίσκοπο Ἀθηνῶν καὶ πάσης Ἑλλάδος Χριστόδουλο.

Κατόπιν τούτων, αὐτὴ τῆ στιγμή, εὐθύνη μας ὡς Ἱεραρχία εἶναι νὰ συμβάλουμε στὸ μέτρο τῶν δυνατοτήτων μας στὴν ὅλη αὐτὴ διορθόδοξη προσπάθεια νὰ ἀκουσθεῖ συνοδικῶς δόκιμος ἐκκλησιαστικὸς λόγος, στὴ βάση τῶν αἰωνίων ἀρχῶν τῆς Ὁρθόδοξης θεολογίας καὶ ἀνθρωπολογίας, μὲ τὴ συναίσθηση ὅτι τὰ θέματα εἶναι πολὺ λεπτὰ καὶ οἱ δυνατότητές μας συνήθως περιορισμένες.

## Η ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Βασικὸ θέμα γιὰ τὴν προσέγγιση τῶν βιοηθικῶν θεμάτων στὸ ἐπίπεδο τῆς ἀρχῆς τῆς ζωῆς εἶναι ἡ κατανόηση τῆς φύσεως τοῦ ἐμβρύου καὶ στὴν προεμφυτευτικὴ φάση καὶ μετὰ τὴν ἐμφύτευση, στὰ διάφορα στάδια τῆς ἀνάπτυξής του.

Γιὰ τὰ *in vitro* ἔμβρυα, κάποιοι ὑποστηρίζουν πῶς στὴν οὐσία εἶναι προέμβρυα, δηλαδὴ ἓνα ἄθροισμα κυττάρων μὲ ἀσαφῆ προοπτικὴ, δίχως ταυτότητα. Ἄλλοι τόλμησαν νὰ τὰ ἀποκαλέσουν ἀπαξιωτικά «γεννητικὸ ὑλικό» πού θὰ μπορούσαμε νὰ τὸ χειρισθοῦμε ὡς ἀπλὴ βιολογικὴ ὕλη. Γιὰ τὰ μετεμφυτευτικὰ ἔμβρυα ὑπάρχουν διάφορες ἀπόψεις. Κάποιοι τὰ θεωροῦν ὡς ἀπλὸ ἱστό, προέκταση τοῦ μητρικοῦ σώματος ἢ ὡς ἓναν τύπο προ-ανθρώπου ἢ κάτι ἀνάλογο. Τέτοιες ἀπόψεις εὐκόλα δικαιολογοῦν τὴν καταστροφή τοῦ ἐμβρύου προεμφυτευτικὰ ἢ τὴ διακοπὴ τῆς κηίσεως μετεμφυτευτικά.

Ἐπίσης, ὁ ὅρος «θεραπεία» πού συχνὰ χρησιμοποιεῖται ταυτίζεται μὲ τὸν τερατισμὸ τῆς ζωῆς τῶν παθολογικῶν ἐμβρύων, προκειμένου νὰ ἐξαλειφθεῖ μία πάθηση, ὅπως π.χ. ἡ μεσογειακὴ ἀναιμία. Μὲ ἄλλα λόγια σημαίνει ἐξάλειψη τῆς ἀσθένειας μὲ στέρηση τοῦ δικαιώματος τῆς ζωῆς στὰ ἔμβρυα, ὄχι ἀπαλλαγὴ τῶν ἀσθενῶν ἀπὸ τὴ νόσο. Αὐτὸ εἶναι ἓνας καινοφανῆς ὀρισμὸς τῆς θεραπείας πού καίρια τραυματίζει τὴν βασικὴ ἔννοια τοῦ ὄρου. Μὲ τὸν τρόπο αὐτόν, ἐνῶ στὴν Κύπρο ἐγεννῶντο περίπου 60-70 ἄτομα τὸν χρόνο μὲ μεσογειακὴ ἀναιμία<sup>5</sup>, μὲ τὴν ἐπικράτηση τοῦ

---

<sup>5</sup> Τὴ δεκαετία τοῦ '70, τὰ στατιστικὰ στοιχεῖα ἔδειχναν ὅτι ἡ συχνότητα τῆς β-θαλασσαιμίας στὴν Κύπρο ἦταν 15%, ἐνῶ ἡ συχνότητα τῆς α-θαλασσαιμίας ἀνερχόταν στὸ 12.4%. «Ἦταν

προεμφυτευτικοῦ καὶ τοῦ προγεννητικοῦ ἐλέγχου, ὁ ἀριθμὸς αὐτὸς ἔχει περιορισθεῖ στὸ 1-3 ἐτησίως<sup>6</sup>. Αὐτὸ ὅμως, ἐνῶ ἐμφανίζεται ὡς ἐπιτυχία, ἀφοῦ ἀπαλλάσσει τὴν κοινωνία ἀπὸ μία ἐπώδυνη καὶ βασανιστικὴ ἀσθένεια, τὴν ἴδια στιγμή συνεπάγεται καὶ τὴν θανάτωση ἐμβρύων σὲ κάποια φάση τῆς ἐξέλιξής τους. Ἔτσι, αὐτὸ πού παρουσιάζεται ὡς φιλάνθρωπο ἀποτέλεσμα, ταυτόχρονα ὑποκρύπτει μιὰ βάνανυση καὶ ἀσεβῆ στάση ἀπέναντι στὸ ἱερὸ δῶρο τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς.

Μιὰ τέτοια λογικὴ ὁδήγησε τὴν Ἐθνικὴ Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς νὰ διατυπώσει ὡς ἐπίσημη Γνώμη ὅτι «ἡ ἀποδοχὴ τῆς γέννησης παιδιῶν μὲ σοβαρὲς βλάβες στὴν υἰγεία τους... κατὰ κανόνα ἐλέγχεται ἠθικά», μάλιστα δὲ «ἂν αὐτὴ βασίζεται σὲ συγκεκριμένους μεταφυσικὲς ἀντιλήψεις (καὶ ὄχι σὲ ἀπλὸ ἐγωισμό) τοῦ μελλοντικοῦ γονέα, δὲν μπορεῖ νὰ παραβλεφθεῖ ὅτι παραγνωρίζει ἀνεπίτρεπτα τὴν ποιότητα τῆς μελλοντικῆς ζωῆς ἐνὸς νέου ἀνθρώπου». Αὐτὸ σημαίνει ὅτι κατὰ τὴν Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς σὲ τέτοιες περιπτώσεις ἡ ἀμβλωση εἶναι ἠθικὰ ἐπιβεβλημένη καὶ ἡ ἄρνησή της ἠθικὰ προβληματικὴ.

Στὴν παροῦσα ὁμιλία, ἀποφεύγοντας κάθε σχετικὴ ἐπιχειρηματολογία, θὰ περιορισθοῦμε μόνον νὰ ποῦμε ὅτι ὡς Ἐκκλησία ἐπιμένουμε στὴν «ἐξ ἄκρας συλλήψεως» ἀρχὴ τοῦ ἀνθρώπου, βασιζόμενοι καὶ στὰ βιολογικὰ δεδομένα καὶ σὲ σαφεῖς μαρτυρίες τῆς Ἁγίας Γραφῆς καὶ τῶν Πατέρων. Θεολογικὸ ἐπιχείρημα ὑπὲρ αὐτῆς ἀποτελεῖ ἡ ψυχοσωματικότητά του. Ἀπὸ τὴν στιγμή πού ἀρχίζει νὰ οἰκοδομεῖται τὸ σῶμα, συνυπάρχει ἡ ψυχὴ. Ὑπὸ τὴν ἔννοια αὐτὴν, τὸ ἔμβρυο εἶναι ἀνθρώπος ὄχι ἐν δυνάμει ἀλλὰ ἐν ἐξελίξει. Ἐν δυνάμει ἀνθρώπος σημαίνει ὄχι ἀνθρώπος. Τὸ ζεῦγος ἐνὸς ὠαρίου μὲ ἓνα σπερματοζῶαριο πρὸ τῆς γονιμοποίησης εἶναι δυνάμει ἀνθρώπος. Μετὰ τὴ γονιμοποίηση εἶναι ἐν ἐξελίξει ἀνθρώπος<sup>7</sup>. Τὸ ἔμβρυο εἶναι τέλειος ἀνθρώπος κατὰ τὴ φύση<sup>8</sup>, ἂν καὶ ἀτελής καὶ διαρκῶς τελειούμενος κατὰ τὴ φαινοτυπικὴ ἔκφραση καὶ τὴν ὀργάνωση<sup>9</sup>.

---

φανερὸ πὼς ἂν ἡ ἀρρώστια αὐτὴ παρέμενε χωρὶς ἔλεγχο, ἡ προσθήκη 60-70 νέων περιστατικῶν κάθε χρόνο θὰ ἀνέβαζε τὸ τίμημα τῆς θεραπείας καὶ τὶς ἀναγκαῖες ποσότητες αἵματος γιὰ μεταγγίσεις σὲ τέτοια ἐπίπεδα πού οἱ Τράπεζες Αἵματος καὶ οἱ οἰκονομικοὶ πόροι τοῦ κράτους θὰ ἀδυνατοῦσαν νὰ ἀνταποκριθοῦν» (Μηνᾶ Χατζημηνᾶ, *Κύπρος καὶ θαλασσαιμία*, 2005).

<sup>6</sup> Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ, *Μεταμόσχευση σὲ θαλασσαιμικούς*, 7 Νοε 2006.

<sup>7</sup> Τὸ ἔμβρυο δὲν εἶναι «δυνάμει ἀνθρώπος», ὅπως ὑποστηρίζουν κάποιοι· εἶναι ἀνθρώπος. Ὅπως ὁ Κύριος ὡς ἔμβρυο δὲν ἦταν «δυνάμει θεάνθρώπος», ἀλλὰ «ὁ Κύριος» τῆς Ἐλισάβετ (Λουκ. α' 43) καὶ ὡς βρέφος, «Χριστὸς Κυρίου» (Λουκ. β' 12), «Θεὸς ἰσχυρὸς, ἐξουσιαστής, ἄρχων εἰρήνης, πατὴρ τοῦ μέλλοντος αἰῶνος» (Ἠσ. θ' 6), ὁ Θεάνθρωπος Κύριος.

<sup>8</sup> «Ἐπειδὴ τοίνυν ἐνθερμόν τε καὶ ἐνεργὸν θεωροῦμεν τοῦτο, περὶ οὗ τὸν λόγον ποιούμεθα (τοῦ ἐμβρύου), τὸ μηδὲ ἄψυχον εἶναι διὰ τούτων συντεκμαιρόμεθα. Ἄλλ' ὡσπερ κατὰ τὸ σωματικὸν αὐτοῦ μέρος οὐ σάρκα φαμέν αὐτὸ καὶ ὅστέα καὶ τρίχας καὶ ὅσα περὶ τὸ ἀνθρώπινον καθορᾶται, ἀλλὰ τῇ δυνάμει μὲν τούτων ἕκαστον εἶναι, οὕτω δὲ κατὰ τὸ ὀρώμενον φαίνεσθαι»

Έν συνόψει, τὰ ἔμβρυα τὰ σεβόμαστε ἀπὸ τὴ στιγμὴ τῆς πρώτης ὑποψίας ὅτι κατέχουν τὴν ἀνθρώπινη φύση, ὄχι μόνο γιατί εἶναι κάτι μεγάλο πὸν ἐπακριβῶς γνωρίζουμε, ἀλλὰ κυρίως γιατί κρύβουν ἓνα μυστήριον πὸν πάντα θὰ ἀγνοοῦμε. Ὁ σεβασμὸς σὲ αὐτὸ πὸν ἀγνοοῦμε φωτίζει περισσότερο ἀπὸ τὸ θράσος πὸν γεννιέται ἀπὸ αὐτὸ πὸν μισογνωρίζουμε. Ἀπὸ αὐτὴ τὴ θέση ξεκινάει ἡ βιοηθικὴ προσέγγισή μας.

## ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ

### Α. Προεμφυτευτικὸς γενετικὸς ἔλεγχος

Στις περιπτώσεις πὸν ἔχει προηγηθεῖ ἐξωσωματικὴ γονιμοποίηση ὑπάρχει ἡ δυνατότητα, πρὶν ἀπὸ τὴν ἐμβρυομεταφορὰ στὴ μήτρα τῆς μητέρας, νὰ προβοῦμε σὲ γενετικὸ ἔλεγχο τοῦ ἐμβρύου. Αὐτὸ γίνεται εἴτε μὲ τὴν Προεμφυτευτικὴ Γενετικὴ Διάγνωση (Prenatal Genetic Diagnosis, PGD) εἴτε μὲ τὸν Προεμφυτευτικὸ Γενετικὸ Ἐλεγχον (Prenatal Genetic Screening, PGS). Αὐτὸ ἐξυπονοεῖ ὅτι ἔχουμε τὸ ἔμβρυον ἔξω ἀπὸ τὴ μήτρα τῆς μητέρας, ἐπὰν ὡς δοκιμαστικὸ τριβλίον, τὴν τρίτη ἡμέρα μετὰ τὴν ὠοληψία, ὅποτε καὶ γίνεται λήψη βλαστομεριδίων πρὸς ἐξέταση, χωρὶς τὸ ἔμβρυον νὰ καταστραφεῖ<sup>10</sup>.

Σκοπὸς τῶν προεμφυτευτικῶν διαγνωστικῶν μεθόδων εἶναι ἡ ἔγκαιρη διάγνωση κληρονομικῶν νοσημάτων καὶ συνεπῶς ἡ ἀποφυγὴ τῶν προγεννητικῶν ἐλέγχων<sup>11</sup>. Στὴν οὐσία, μὲ τὸν τρόπο αὐτόν, τὸ ἐνδεχόμενον τῆς

---

*οὕτω καὶ ἐπὶ τοῦ ψυχικοῦ μέρους οὕτω μὲν τὸ λογικὸν καὶ ἐπιθυμητικὸν καὶ θυμοειδὲς καὶ ὅσα περὶ ψυχὴν καθορᾶται καὶ ἐν ἐκείνῳ χώρῳ ἔχειν φαιμέν, ἀναλόγως δὲ τῆς τοῦ σώματος κατασκευῆς τε καὶ τελειώσεως καὶ τὰς τῆς ψυχῆς ἐνεργείας τῷ ὑποκειμένῳ συναύξεσθαι» (Γρηγορίου Νύσσης: «Περὶ κατασκευῆς τοῦ ἀνθρώπου», Κεφ. 29, Κατασκευὴ τοῦ μίαν καὶ τὴν αὐτὴν ψυχὴν τε καὶ σώματι τὴν αἰτίαν τῆς ὑπάρξεως εἶναι, ΕΠΕ 5, 208.) καὶ: «τὸ ἔμβρυον «ἂν καὶ τότε δὲν ἦτον τέλειος ἄνθρωπος, ἐμελλεν ὅμως ἀναγκαίως κατὰ τὴν ἀπαραίτητον ἀκολουθίαν τῶν νόμων τῆς φύσεως νὰ τελειωθῆ» (Ἀγαπίου ἱερομονάχου καὶ Νικοδήμου Ἀγιορείτου: Πηδάλιον, Ἀθήναι, 1841, σ. 351, σχόλιον εἰς τὸν 2ον Κανόνα τοῦ Μεγ. Βασιλείου).*

<sup>9</sup> Ἀρχιμ. Νικολάου Χατζηνικολάου: *Ἐλεύθεροι ἀπὸ τὸ γονιδίωμα*, Ἀθήνα, 2002, σ. 180.

<sup>10</sup> <http://www.gynecology.gr/FAQ3.htm>

<sup>11</sup> Ἡ Προεμφυτευτικὴ Διάγνωση στηρίζεται στὴν τεχνικὴ τῆς λεγόμενης «ἀλυσιδωτῆς ἀντίδρασης τῆς πολυμεράσης», προκειμένου νὰ ἐντοπισθοῦν μονογονιδιακὲς κληρονομικὲς παθήσεις, ὅπως ἡ κυστικὴ ἴνωση καὶ ἡ μεσογειακὴ ἀναιμία. Ὁ Προεμφυτευτικὸς Ἐλεγχος χρησιμοποιεῖ τὴν «in situ ὑβριδοποίηση μὲ φθορισμό», ὥστε νὰ γίνῃ διάγνωση ἀνευπλοειδιῶν, δηλαδὴ ἀνωμαλιῶν στὸν ἀριθμὸ τῶν χρωμοσωμάτων (ἔλεγχος φύλου καὶ τρισωμιῶν 13, 18 καὶ 21, Munne, S., Magli, C., Cohen, J. et al: Positive outcome after preimplantation diagnosis of aneuploidy. *Hum. Reprod.*, 1999, 14, pp. 2191-2199) ἢ χρωμοσωμικῶν μετατοπίσεων ἢ φυλοσυνδέτων νοσημάτων (π.χ. μυϊκὴ δυστροφία Duchenne) ἢ μονογονιδιακῶν νοσημάτων (π.χ. κυστικὴ ἴνωση) ἢ Νωτιαίας μυϊκῆς ἀτροφίας κ.λπ. Τὰ πρῶτα παιδιὰ, πὸν γεννήθηκαν μὲ προεμφυτευτικὴ διάγνωση τοῦ φύλου τοὺς ὥστε νὰ ἀποφευχθεῖ τυχὸν μετάδοσις φυλοσύνδετου νοσήματος, γεννήθηκαν στὸ Hammersmith τὸ 1989, (Handyside, A.H., Penketh, R.J.A., Winston,



διακοπῆς τῆς κηύσεως, με τὴν συναφῆ ψυχολογικὴ φθορὰ πού προκαλεῖ, ἀντικαθίσταται ἀπὸ τὴν καταστροφὴ τοῦ ἐμβρύου προεμφυτευτικά.

Ἐκτός τούτων, ἐπειδὴ ἐνδεχομένως ἡ παρουσία χρωμοσωμικῶν ἀνωμαλιῶν αὐξάνει τὴν πιθανότητα ἀνεπιτυχοῦς ἐμφυτεύσεως<sup>12</sup>, ὁ προεμφυτευτικὸς ἔλεγχος θὰ μπορούσε νὰ αὐξήσει τὰ ποσοστὰ ἐπιτυχίας τῆς ἐγκυμοσύνης. Στὴν ἄποψη βέβαια αὐτὴν ὑπάρχει καὶ ἐρευνητικὸς ἀντίλογος<sup>13</sup>.

Συμπερασματικά θὰ μπορούσαμε νὰ ποῦμε ὅτι ἡ προεμφυτευτικὴ διάγνωση εἶναι ἄμεσα συνδεδεμένη με τὸ σοβαρὸ δίλημμα τῆς καταστροφῆς ἢ μὴ τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς στὴν πρωτόγονη ἐμβρυικὴ τῆς φάση. Τοῦτο διότι, στὴν περίπτωση πού δὲν εἶναι ἱκανοποιητικὴ ἡ ποιότητα ἢ ἡ βιωσιμότητα τῶν ἐμβρύων, αὐτὰ δύνανται νὰ καταστραφοῦν ἢ νὰ ἀποδοθοῦν στὴν πειραματικὴ ἔρευνα. Ἐπιπλέον, ἐπειδὴ γιὰ λόγους ἀσφαλείας ἢ ἰσχύουσα πρακτικὴ θέλει νὰ γονιμοποιῶνται περισσότερα ὠάρια ἀπὸ ὅσα χρειάζονται, αὐτὸ ἔχει ὡς ἄμεση συνέπεια τὴ δυνατότητα ἐπιλογῆς τῶν καλύτερων καὶ τὴ δημιουργία πλεοναζόντων ἐμβρύων δηλαδὴ κατ' οὐσίαν ἀνεπιθυμητῶν ἐμβρύων.

Αὐτὸ ἡ κοσμικὴ ἀντίληψη τὸ θεωρεῖ ἠθικῶς ὄχι μόνον ἀποδεκτό, ἀλλὰ καὶ καλό. Αὐτὸ ὅμως δὲν εἶναι καθόλου λιγότερο ἀπὸ μία εὐγονικὴ ἀντίληψη. Διαλέγουμε τὰ καλύτερα καὶ κατὰ συνέπεια καταστρέφουμε τὰ χειρότερα.

## **B. Προγεννητικὸς ἔλεγχος**

Ὅταν λέμε προγεννητικὸς ἔλεγχος, ἐννοοῦμε τὴ δυνατότητα πού μᾶς παρέχει ἡ σύγχρονη ἐπιστημονικὴ γνώση καὶ τεχνολογία νὰ διαγνώσουμε τὴν κατάσταση τοῦ ἐμβρύου στὶς διάφορες φάσεις τῆς ἐνδομήτριας ἀνάπτυξης του. Μὲ τὸν τρόπο αὐτόν, μπορούμε νὰ ἀνιχνεύσουμε ἀνατομικὲς παθήσεις, ὅπως μυοσκελετικὲς δυσπλασίες, δυσπλασίες τοῦ οὐροποιητικοῦ ἢ τῆς καρδιάς, λαγόχειλο, κ.λπ., ἀλλὰ καὶ γενετικὲς (χρωμοσωμικὲς, σύνδρομο Down) ἀνωμαλίες. Μὲ δεδομένο ὅτι μόνο σὲ ἐλάχιστες, δυστυχῶς, περιπτώσεις μπορούμε νὰ ἐπέμβουμε θεραπευτικά, τὸ ζευγάρι συχνὰ

---

R.M.L et al: Biopsy of preimplantation embryos and sexing by DNA amplification, *Lancet*, 1989, i, pp. 347-381).

<sup>12</sup> Placot, M. and Manddelbaum, J.: Oocyte maturation, fertilization and embryonic growth in vitro. *Br. Med. Bull.*, 1990, 46, pp. 675-694.

<sup>13</sup> Mastenbroek, Seb. et al: In Vitro Fertilization with Preimplantation Genetic Screening, *N Engl J Med* 2007, 357:9.

βρίσκεται ενώπιον του μεγάλου διλήμματος ή να συνεχίσουν την κυφορία ενός παθολογικού έμβριου ή να προβούν σε διακοπή της κύησης.

Η επιθυμία για υγιές παιδί που είναι τόσο φυσική, σε συνάρτηση με τη δυνατότητα πρόωρης ή για κάποιους «έγκαιρης» γνώσης, που έχει λάβει χαρακτήρα επιβεβλημένης πρακτικής, δημιουργεί νέα δεδομένα ψυχολογικής, πρακτικής και ήθικης θεώρησης των περιγεννητικών δυνατοτήτων.

Οι εξετάσεις του προγεννητικού έλεγχου είναι δύο ειδών, ανιχνευτικές και διαγνωστικές. Οι πρώτες εφαρμόζονται κατά τα πρώτα στάδια της έγκυμοσύνης και είναι υπερηχογραφικές και αίματολογικές και οδηγούν όχι σε βέβαια αλλά μόνον σε ένδεικτικά αποτελέσματα. Τέτοιες είναι:

- 1) ο έλεγχος της αχενικής διαφάνειας
- 2) ο αίματολογικός έλεγχος aFP (έλεγχος α - φετοπρωτεΐνης) και
- 3) ο τριπλός (βιοχημικός) έλεγχος

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν εξετάσεις που εφαρμόζονται σε ύστερες φάσεις της κύησης και είναι επεμβατικές, δηλαδή περιλαμβάνουν λήψη δείγματος από τον πλακούντα ή το αμνιακό υγρό της μήτρας της έγκυμονούσης και στη συνέχεια καλλιέργεια (2 έως 3 εβδομάδων), ώστε να καταστεί δυνατή ή χαρτογράφηση των γονιδίων και ή απεικόνιση των χρωμοσωμάτων. Οι εξετάσεις αυτές καταλήγουν σε θετικό συμπέρασμα ως προς τη διάγνωση της γενετικής διαταραχής, αλλά είναι σχετικά περιορισμένου φάσματος παθήσεων, ενέχουν δε και μικρή πιθανότητα πρόκλησης τραυματισμού του εμβριου, μόλυνσης της μήτρας, αίμορραγίας μέχρι και αποβολής. Τέτοιες εξετάσεις είναι:

- 1) ή λήψη χοριακών λαχνών ή έλεγχος τροφοβλάστης (CVS)
- 2) ή αμνιοκέντηση και
- 3) ή όμφαλοδιοπαρακέντηση

Ο υπερηχογραφικός έλεγχος χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό έμφανών σωματικών διαμαρτιών (π.χ. καρδιακών, νεφρικών), ενώ οι διαγνωστικές μέθοδοι μπορούν να οδηγήσουν σε διάγνωση γενετικών παθήσεων (π.χ. μεσογειακής αναιμίας, κυστικής ίνωσης) ή χρωμοσωμικών ανωμαλιών (συνδρόμου Down) ή ακόμη και μη παθολογικών φαινοτυπικών χαρακτηριστικών, όπως το φύλο του εμβριου. Οι μέθοδοι αυτές χρησιμοποιήθηκαν αρχικά για γυναίκες που κυφορούσαν στην αρχή της πέμπτης δεκαετίας της ζωής τους, όποτε και στατιστικά υπήρχε υψηλότερη πιθανότητα παθολογικού εύρηματος. Σήμερα σχεδόν όλες οι γυναίκες,

ακόμη και οι νεώτερες, στην ουσία, λόγω ψυχολογικών πιέσεων, υποχρεωτικά εκτίθενται σε όλους αυτούς τους ελέγχους.

Το δίλημμα όμως με το οποίο οι σύζυγοι έρχονται αντιμέτωποι, όταν έντοπισθεί κάποια μη θεραπεύσιμη κληρονομική ανωμαλία, είναι η συνέχιση της έγκυμοσύνης με συνοδό την τυραννία της γνώσης του προβλήματος ή άμβλωση με όλα τα ψυχολογικά και ήθικα προβλήματα που αυτή συνεπάγεται.

Σε όλα αυτά υπάρχει ένας ισχυρός αντίλογος που στηρίζεται σε διάφορα δεδομένα. Το πρώτο είναι ο πιθανολογικός χαρακτήρας των ανιχνευτικών εξετάσεων. Η σημερινή διαγνωστική ιατρική χρησιμοποιεί ευρύτατα στατιστικά δεδομένα, την βαθύτερη σημασία των οποίων αγνοεί ο μέσος γονέας. Έτσι επί παραδείγματι, για την περίπτωση του συνδρόμου Down σε σχέση με την ηλικία της μητέρας, τα στατιστικά δεδομένα έχουν ως εξής<sup>14</sup>:

για τις γυναίκες κάτω των 21 ετών	1:1500 ή 0.06%
για τις γυναίκες των 25 ετών	1:1400 ή 0.07%
για τις γυναίκες των 30 ετών	1:800 ή 0.12%
για τις γυναίκες των 35 ετών	1:380 ή 0.26%
για τις γυναίκες των 40 ετών	1:100 ή 1%
για τις γυναίκες των 45 ετών	1:30 ή 3.3%

Αυτό σημαίνει ότι μία γυναίκα ηλικίας 45 ετών, ή οποία θεωρείται υψηλού κινδύνου, έχει πιθανότητα περίπου 97% να γεννήσει υγιές παιδάκι και μόλις 3% να γεννήσει παθολογικό. Η ψυχολογία όμως που έχει δημιουργηθεί υπερτονίζει το αρνητικό 3% και υπερβολικά μειώνει το 97% της θετικής προοπτικής.

Ανάλογα αποσιωπώνται οι κίνδυνοι πρόκλησης δυσμενών επιπλοκών από τη χρήση επεμβατικών εξετάσεων. Έτσι, η πιθανότητα να προκληθεί πρόβλημα στη μητέρα ή και να καταστραφεί ένα υγιές έμβρυο δεν είναι εύκαταφρόνητη. Για παράδειγμα, κατά τη λήψη χοριακών λαχνών (CVS), ο κίνδυνος προκλητής αποβολής του εμβρύου κατά την εφαρμογή της διαδικασίας είναι 2% έως 3%, ενώ κατά την αμνιοκέντηση από 0.5% μέχρι 1%, ποσοστά συγκρίσιμα με τα πλέον δυσμενή ποσοστά πιθανότητας ανιχνεύσεως χρωμοσωμικών ανωμαλιών στην περιοχή των θεωρουμένων επικινδύνων ηλικιών. Προφανώς, όταν απαιτούνται επαναληπτικές εξετάσεις ή

---

<sup>14</sup> Down's Syndrome Association, Febr 1994.

στήν περίπτωση που ο γιατρός δεν διαθέτει επαρκή εμπειρία, ο κίνδυνος αυξάνει.

Επίσης, οί απεικονιστικοί ή αιματολογικοί έλεγχοι προκαλοῦν ψυχολογική φόρτιση δυσανάλογα μεγάλη με τήν ένδεικτική βαρύτητά τους, με αποτέλεσμα πολλοί γονεῖς, αντί νά περιμένουν τήν ώρα τῶν παρεμβατικῶν ελέγχων, στηριζόμενοι στο ένδεχόμενο καί μόνον τοῦ παθολογικοῦ έμβρύου, νά προβαίνουν σέ έσπευσμένη διακοπή κυήσεως, ένδεχομένως ὑγιούς έμβρύου.

Επιπλέον, οί παθήσεις που διαγιγνώσκονται ποικίλλουν σέ βαθμό σοβαρότητας. Αποτέλεσμα αὐτοῦ εἶναι νά υπάρχουν περιπτώσεις παιδιῶν με τρισωμία 21 (σύνδρομο Down), τὰ όποια μποροῦν νά παρακολουθήσουν τὸ σχολεῖο καί νά ζήσουν μιὰ φυσιολογική ζωή. Ανάλογα καί με τή μεσογειακή αναιμία, σέ αρκετές περιπτώσεις, παρὰ τις τλαιπωρίες τῶν μεταγγίσεων καί τῶν συναφῶν προβλημάτων, τὰ άτομα ζοῦν αποδεκτὰ ἢ καί ικανοποιητικά, όπως έξ άλλου καί τὰ ἴδια όμολογοῦν. Ἦδη οί κοπέλλες μποροῦν πλέον καί νά τεκνοποιήσουν.

Ἔτσι, λοιπόν, τὸ ένδεχόμενο κάποιοι γονεῖς, προκειμένου νά πληροφορηθοῦν γιά τή γενετική κατάσταση τοῦ κυοφορούμενου παιδιοῦ τους πρόωρα, τελικά νά προβοῦν βεβιασμένα στή διακοπή κυήσεως ένός δυνητικά ὑγιούς παιδιοῦ εἶναι πλέον ἢ όρατό.

Εκεῖ που τὸ πρόβλημα γίνεται ιδιαίτερα δύσκολο στήν αντιμετώπιση καί διαχείρισή του εἶναι όταν ό προγεννητικός έλεγχος διαγνώσει έμβρυο με έξαιρετικά βασανιστική προοπτική στήν περίπτωση τῆς ἐπιβίωσής του ἢ με σοβαρό φυλοσύνδετο νόσημα. Ἔτσι ἐπὶ παραδείγματι αν τὸ έμβρυο διαγνωσθεῖ με έκτροφή κύστεως, έπισπαδία ἢ ὑποσπαδία, άτρυσία πρωκτοῦ, μερικό ἢ καθολικό άκρωτηριασμό, ἢ με γενετική προδιάθεση γιά κυστική ίνωση, νόσο τοῦ Huntington, δυστροφία Duchéne, ασθένειες παραμορφωτικές με έκτεταμένες αναπηρίες καί ανεπάρκειες πολὺ δυσμενεῖς γιά τὸ μέλλον τοῦ παιδιοῦ, τὸ δίλημμα εἶναι έξαιρετικά πιεστικό. Εἶναι ἠθικό ένα τέτοιο έμβρυο νά τοῦ επιτρέψουμε νά γεννηθεῖ, όταν εκ τῶν προτέρων γνωρίζουμε ότι θα βασανισθεῖ χωρίς κάποια έλπίδα θεραπευτικῆς ἢ ανακουφιστικῆς προοπτικῆς; Από τήν άλλη θα μποροῦσε νά εἶναι ἠθικά άνεκτό νά διακόψουμε έμεῖς μιὰ ζωή, ἢ αρχή τῆς όποίας ξεπερνᾶ τις δικές μας εϋθύνες; Στήν περίπτωση αὐτήν, ἡ βάση τοῦ προβλήματος ἔχει περισσότερο χαρακτηριστικά εϋθανασιακῆς παρὰ εϋγονικῆς αντίληψης. Ἦσως τὸ πιὸ ένδεδειγμένο νά ἦταν ἡ παντελής αποφυγή κάθε προγεννητικοῦ ελέγχου.

Τὸ πρόβλημα εἶναι ἀκόμη πιὸ περίπλοκο, ἂν λάβει κανεὶς ὑπόψη τοῦ τὴν ἐντελῶς ἀντίθετη κοσμικὴ βιοηθικὴ ἀντίληψη. Ἔτσι θὰ μπορούσε νὰ θεωρηθεῖ ὑπόλογος ἔναντι τῆς δικαιοσύνης ἕνας γιατρός ποῦ δὲν ἐνημέρωσε τοὺς γονεῖς, ὥστε νὰ ἀποφασίσουν ἂν θέλουν νὰ διακόψουν τὴν κύηση τοῦ ἀγέννητου παιδιοῦ τους. Ὑπάρχει δικαστικὴ ἀπόφαση σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία τὸ ἀνάπηρο παιδί ἔχει δικαίωμα νὰ ἀσκήσει ἀγωγή κατὰ τῶν γονέων του, διότι δὲν προχώρησαν στὴν ἄμβλωση, ἐνῶ εἶχαν ὑπ' ὄψιν τους τὴν δυσμενῆ πρόγνωση. Βέβαια, κατὰ τὴν ἔφεση ἢ ἀπόφαση ἀπορρίφθηκε<sup>15</sup>. Καλλιεργεῖται ὁμως μία ἀντίληψη, σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία ἠθικὰ θὰ μπορούσε τὸ παιδί νὰ ἔχει δικαίωμα καταλογισμοῦ εὐθύνης στοὺς γονεῖς του, οἱ ὁποῖοι δὲν πρόεβησαν στὴν ἄμβλωση, μὲ ἀποτέλεσμα αὐτὸ νὰ βασανίζεται<sup>16</sup>. Στὸ ὑπόβαθρο μιᾶς τέτοιας ἠθικῆς κρύβεται μία ἀρνητικὴ διάθεση τῶν γονέων νὰ φροντίσουν καὶ νὰ ἀγαπήσουν ἕνα παιδί μὲ σοβαρὲς ἀναπηρίες.

Μιὰ τέτοια ὁμως ἀντίληψη εἶναι ἐντελῶς ξένη πρὸς τὴν χριστιανικὴ θεώρηση τῆς ζωῆς καὶ τοῦ ἀνθρώπου. Ἐνα παράλυτος ἄνθρωπος μπορεῖ νὰ ζεῖ μὲ τὴν προοπτικὴ τῆς αἰώνιας ζωῆς, νὰ μεταλαμβάνει τῶν μυστηρίων, νὰ μυεῖται διὰ τῆς ὑπομονῆς στὸ μυστήριον τῆς χάριτος τοῦ Θεοῦ, νὰ περιβάλλεται ἀπὸ τὴν ἀγάπη τῶν συγγενῶν καὶ φίλων, νὰ ἀγιάζει καὶ νὰ ἀγιάζεται μέσα ἀπὸ τὸν πόνο καὶ τὴν ἀγάπη, πράγματα τόσο ἄγνωστα στὴν κοσμικὴ ἀντίληψη καὶ τόσο οἰκειὰ στὴ λογικὴ τῆς Ἐκκλησίας.

Τελικῶς, τὰ ἠθικὰ καὶ συνειδησιακὰ διλήμματα ποῦ συνήθως συνοδεύουν τέτοιες ἀποφάσεις εἶναι καὶ πολλὰ καὶ βαθιὰ καὶ σοβαρά. Γι' αὐτὸ, παράλληλα μὲ τὴ γενετικὴ συμβουλευτικὴ, εἶναι ἀπαραίτητο νὰ ὑπάρχει καὶ ἀνάλογη πνευματικὴ συμβουλευτικὴ ἀπὸ ἀνθρώπους τῆς Ἐκκλησίας, οἱ ὁποῖοι καὶ τὴν ἰατρικὴ διάσταση τοῦ θέματος κατέχουν καὶ τὴν πνευματικὴ κατανοοῦν<sup>17</sup>.

## Γ. Ἀναπαραγωγικὲς Τεχνολογίες

### Ὁμολογὴ τεχνητῆ ἀναπαραγωγῆ

---

<sup>15</sup> *Curlender v. Bio-Science Laboratories and Automated Laboratory Sciences*, 165 C al. Rptr. 477 (Ct. App. 2nd Dist. Div. 1, 1980).

<sup>16</sup> Jeffrey Botkin, "The Legal Concept of Wrongful Life", *Journal of American Medical Association* 259 (March 11, 1999), Angela R. Holder, "Is existence ever an injury? The Wrongful Life Cases" στὸ S.F. Spicker et al. (eds) *The Law-Medicine Relation: A philosophical exploration* (Dordrecht: Reidel 1981).

<sup>17</sup> Chatzinikolaou, Nikolaos: The ethics of assisted reproduction, *Journal of Reproductive Immunology* 85 (2010) 3–8.

Τὸ πλέον σύνηθες καὶ ἴσως καὶ πιὸ ἀπλὸ ἐρώτημα ἀναφέρεται στὴν περίπτωση τῆς γονιμοποίησης, ἢ ὁποία τελεῖται ἐντὸς νομίμου ἐκκλησιαστικοῦ γάμου, μὲ σπέρμα καὶ ὠάριο τῶν συζύγων (ὀνομάζεται ὁμόλογη γιατί δὲν παρεμβάλλεται τρίτο πρόσωπο) ἀλλὰ μὲ τεχνητὸ τρόπο λόγω φυσικῆς ἀνεπαρκείας τῶν συζύγων, εἴτε μὲ σπερματέγχυση εἴτε μὲ κάποια μορφή τεχνητῆς γονιμοποίησης ἐκτὸς τοῦ σώματος. Τὸ πιθανὸ πρόβλημα στὴν περίπτωση αὐτὴν δὲν εἶναι ἠθικὸ, ἀλλὰ εἶναι ὅτι ἡ σύλληψη γίνεται μηχανικὰ, δίχως τὴ φυσικὴ ἔνωση τῶν συζύγων. Καὶ ναὶ μὲν ὑπηρετεῖ τὸν ἱερό σκοπὸ τῆς δημιουργίας ἀπογόνων, ἀλλὰ τελικῶς ἡ ἀρχὴ τοῦ νέου ἀνθρώπου ἐπιτελεῖται μέσα ἀπὸ μία ψυχρὴ τεχνητὴ διαδικασία, στερημένη ἱερότητας, κατὰ τὴν ὁποία οἱ γονεῖς οὔτε ἐνωμένοι εἶναι οὔτε ἔστω μαζί οὔτε κἂν παρόντες. Ἡ αἴσθησις τοῦ μυστηρίου τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς ἀρκετὰ ἀποδυναμώνεται.

Τὸ θέμα δὲν εἶναι δευτερεῦον καὶ ὡς ἐκ τούτου δὲν θὰ ἔπρεπε ποιμαντικὰ νὰ παρακαμφθεῖ, θὰ μπορούσε ὅμως νὰ ἀντιμετωπισθεῖ μὲ μία προσέγγιση καλλιέργειας τῆς ἐμπιστοσύνης στὸ θέλημα τοῦ Θεοῦ καὶ τῆς ἱερότητας τῆς ζωῆς, ἢ ἔστω μὲ ἐφαρμογὴ τῆς κατὰ Θεὸν οἰκονομίας καὶ παράλληλη ὑποβοήθησις τῶν συζύγων στὸ ταπεινὸ φρονημα ὅτι οἰκονομοῦνται.

### **Ἐτερόλογη τεχνητὴ ἀναπαραγωγή**

Ἡ γονιμοποίηση ὀνομάζεται ἐτερόλογη ὅταν γίνεται μὲ σπέρμα δότη ἢ ὠάριο δότριας. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι τὸ παιδί πού θὰ γεννηθεῖ νὰ εἶναι γενετικὰ συγγενὲς μὲ τὸν ἕνα ἐκ τῶν γονέων καὶ νὰ ἔχει κληρονομικὰ χαρακτηριστικὰ μόνον ἀπὸ αὐτόν. Ὁ δεύτερος γονέας, συνήθως ὁ πατέρας, ἔχει πλέον θέση θετοῦ πατέρα, ἂν καὶ ὁ νόμος τὸν ἀναγνωρίζει ὡς φυσικό. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι ἡ σχέση τῶν γονέων ἐναντι τοῦ παιδιοῦ δὲν εἶναι ἰσότιμη. Τὸ πρόβλημα πού προκύπτει δὲν εἶναι πρόβλημα σχέσης γονέος παιδιοῦ, ἀλλὰ ἀνταντακλᾶ στὴ σχέση τῶν δύο γονέων μεταξύ τους, καθὼς ἐνίοτε προκαλεῖ ροπὲς ἀναμεταξύ τους. Τὰ νομικὰ καὶ κοινωνικὰ προβλήματα πού συχνὰ ἀπορρέουν ἐξ αὐτοῦ καὶ οἱ συναφεῖς περιπλοκὲς ἀποτελοῦν ἰσχυρὸ λόγο πού ἐμεῖς δὲν θὰ μπορούσαμε νὰ συστήσουμε κάτι τέτοιο.

Κάποιοι ἰσχυρίζονται ὅτι ἡ ἐτερόλογη γονιμοποίηση εἶναι πράξις μοιχείας. Αὐτὸ ὅμως δὲν εἶναι ἀπόλυτα σωστό, διότι ἡ μοιχεία δὲν ἔχει νὰ κάνει μὲ τὸ ἀναπαραγωγικὸ ἀποτέλεσμα, πού οὔτως ἢ ἄλλως συνήθως δὲν ὑπάρχει, ἀλλὰ μὲ τὴν καλλιέργεια καὶ ἔκφραση ἐρωτικοῦ δεσμοῦ δύο ἀνθρώπων συνεζευγμένων ἢ ἔστω ἀμοιβαίως δεσμευμένων μὲ τρίτους.

Υπάρχει βέβαια τὸ πρόβλημα ὅτι παρεμβαίνει κάποιος τρίτος γενετικά, ἀλλὰ αὐτὸ δὲν φαίνεται νὰ ἔχει ἐκ πρώτης ὄψεως κάποιο ἠθικὸ πρόβλημα, δεδομένου μάλιστα ὅτι ὁ δότης διὰ νόμου εἶναι ἄγνωστος. Συνεπῶς δὲν παρεμβαίνει στὴ σχέση τῶν συζύγων ὁ δότης ὡς πρόσωπο, ἀλλὰ ἐνδεχομένως τὴν διαταράσσει ἢ διαδικασία τοῦ δανεισμοῦ καθ' ἑαυτήν.

Ἡ σχέση μοιάζει μὲ τὴν περίπτωση πού ἓνας ἄνδρας συνάπτει γάμο μὲ μία γυναῖκα μητέρα τέκνου ἀπὸ ἄλλον ἄνδρα, ὁ ὁποῖος εἴτε ἔχει πεθάνει εἴτε ἔχει διαζευχθεῖ ἀπὸ αὐτήν. Ἔτσι ὑπάρχει μὲν σχέση γάμου, ἀλλὰ ὄχι ἰσοτιμίας ἔναντι τοῦ παιδιοῦ.

Στὴν περίπτωση δανεισμοῦ ἐμβρύου, ἡ σχέση ἰσοτιμίας τῶν συζύγων ἔναντι τοῦ παιδιοῦ διασφαλίζεται, ὁμοιάζει δὲ μὲ υἰοθεσία, ἢ ὁποία ἐπιπλέον περιλαμβάνει καὶ τὴν κυοφορία. Παρὰ ταῦτα καὶ αὐτὴ ἐνέχει τὸν κίνδυνο νὰ περιπέσουν οἱ γονεῖς σὲ κρίση ἀποφάσεων σὲ εἰδικές περιπτώσεις, ὅπως ἐπὶ παραδείγματι ἀδιαγνώστων κληρονομικῶν προβλημάτων, τέκνου μὴ γενετικά δικοῦ τους.

### ***Μεταθανάτια γονιμοποίηση μὲ σπέρμα ἀποθανόντος συζύγου***

Καὶ ἡ περίπτωση αὐτὴ δὲν φαίνεται νὰ ἐμφανίζει κάποιο ἠθικὸ πρόβλημα ὡς πρὸς τὴν καταστροφή ἐμβρύων ἢ τὴ διασάλευση τῆς σχέσης τοῦ ζεύγους. Ὅμοιάζει μὲ τὴν περίπτωση πού ὁ σύζυγος πεθαίνει κατὰ τὴ διάρκεια τῆς κήσεως καὶ τὸ παιδί γεννιέται πλεον ὀρφανό.

Παρὰ ταῦτα, ἐκτὸς τοῦ ὅτι θὰ προϋπέθετε τὴν ἐκ προτέρων σύμφωνη γνώμη τοῦ συζύγου, εἶναι ἠθικὰ προβληματικὴ πράξη, δεδομένου ὅτι σημαίνει γέννηση παιδιοῦ ἐκ τῶν προτέρων ὀρφανοῦ.

Θέματα κληρονομικοῦ δικαίου καὶ ἄλλα νομικὰ θὰ ἔπρεπε ὅπωςδήποτε νὰ ρυθμισθοῦν πρὸς ἀποφυγὴν μελλοντικῶν προβλημάτων, ἀλλὰ κάτι τέτοιο δὲν εἶναι πάντοτε δυνατὸν νὰ προβλέψει ἀνεπιθύμητες ἐξελίξεις.

### ***Τεκνοποίηση ἀγαμης μητέρας***

Ἡ τεκνοποίηση στὴ φύση της ἀποτελεῖ καρπὸ ἐνώσεως δύο ἑτεροφύλων προσώπων καὶ φυσικὰ πνευματικῶς ὀρωμένη προϋποθέτει τὴν καθαρὴ, ἀμοιβαία καὶ ἀποκλειστικὴ ἀγάπη τῶν δύο συζύγων. Εἶναι καρπὸς σχέσης.

Στή συγκεκριμένη περίπτωση, τὸ παιδί δὲν ἔρχεται γιὰ νὰ ἐπισφραγίσει μία ἱερὴ σχέση συνδέσμου ἀγάπης τῶν δύο γονέων, ἀλλὰ γιὰ νὰ ἱκανοποιήσει μία προσωπικὴ ἀπόφαση καὶ ἐν πολλοῖς ἓνα θέλημα μιᾶς γυναῖκας. Ὅπως γιὰ νὰ γεννηθεῖ ἓνας ἄνθρωπος χρειάζεται ἓνα σπερματοζώριο καὶ ἓνα ὠάριο, ἔτσι ἀπαιτοῦνται καὶ δύο γονεῖς, ὁ πατέρας καὶ ἡ μητέρα. Καὶ ὅπως ἡ γονιμοποίηση δὲν γίνεται μεταξὺ δύο ὁμοίων γενετικῶν κυττάρων, ἀλλὰ μὲ τὴν ἔνωση δύο συμπληρωματικῶν, ἔτσι καὶ οἱ δύο γονεῖς θὰ πρέπει νὰ εἶναι ἑτερόφυλοι.

Τὸ ἐπιχείρημα ὅτι ἐπειδὴ κάπου ἐπιτρέπεται ἡ υἰοθεσία ἀπὸ ἄγαμη γυναῖκα πρέπει νὰ ἐπιτραπεῖ καὶ ἡ τεκνοποίηση δὲν εἶναι ἰσχυρὸ, διότι στὴν πρώτη περίπτωση τὸ παιδί ἤδη ὑπάρχει καὶ υἰοθετεῖται προκειμένου νὰ τύχει φροντίδας, ἐνῶ στὴ δεύτερη γεννιέται ἓνα παιδί ἐκ προοιμίου ὀρφανὸ ἀπὸ πατέρα, καὶ μὲ αὐξημένη τὴ σχετικὴ πιθανότητα καθολικῆς ὀρφάνιας, δεδομένου ὅτι ἔχει ἓναν γονέα καὶ ὄχι δύο. Αὐτὸ ἰσχύει καὶ στὴν περίπτωση τῆς μεταθανάτιας γονιμοποίησης.

### ***Παρένθετη καὶ ὑποκατάστατη μητρότητα***

Παρένθετη μητρότητα εἶναι ὅταν ἀναλαμβάνει τὴν κυοφορία μία ἄλλη γυναῖκα, ἡ ὁποία ἐνδεχομένως θὰ μπορούσε νὰ δωρήσει καὶ τὸ ὠάριό της.

Ἡ περίπτωση αὐτὴ εἶναι ἠθικὰ πιὸ περιπεπλεγμένη καὶ τοῦτο διότι πρῶτον ἡ γυναῖκα αὐτὴ εἶναι γνωστὴ καὶ ὡς τέτοια ἀποτελεῖ τρίτο πρόσωπο ποὺ παρεμβαίνει στὴ σχέση τῶν συζύγων καὶ δεύτερον διότι θὰ μπορούσε νὰ αισθανθεῖ ἡ ἴδια ὡς μητέρα, δεδομένου ὅτι ἡ κύηση εὐνοεῖ μία τέτοια σχέση κυοφορῶσης καὶ κήματος ὡς ἐκ τῆς φύσεώς της. Ἔστω καὶ ἂν ὑπάρχουν νομικὲς προστασίες γιὰ κάτι τέτοιο, τυχὸν κακὴ διαχείριση δικαιολογημένων ἀλλὰ ἀνεξέλεγκτων συναισθημάτων, θὰ μπορούσε νὰ διαταράξει καὶ τὶς σχέσεις τοῦ ζεύγους μὲ τὴν παρένθετη μητέρα, ἀλλὰ καὶ νὰ προκαλέσει κρίση σύγχυσης στὸ παιδί ὡς ἐκ τοῦ αἰσθήματος ὅτι ἔχει δύο μητέρες. Ἐκτὸς τούτου θὰ μπορούσε νὰ ἀνακύψουν προβλήματα ὅπως τὰ ἀκόλουθα:

1) Τί θὰ συμβεῖ στὴν περίπτωση ποὺ οἱ γενετικοὶ γονεῖς πεθάνουν ἢ ὕστερα ἀπὸ προγεννητικὸ ἔλεγχο ἢ ἀπὸ κάποια ἄλλη αἰτία (π.χ. διαζύγιο), οἱ μὲν γενετικοὶ γονεῖς ἐπιθυμοῦν τὴ διακοπὴ τῆς κύησης ἢ δὲ κυοφοροῦσα μητέρα τὴν ἀρνεῖται;



Ἦδη τὸν περασμένο Αὐγούστο, ἀναστατώθηκε ὁ κόσμος ὅταν ἓνα ζευγάρι Αὐστραλῶν ἐγκατέλειψαν τὸ ἓνα ἀπὸ τὰ δύο δίδυμα νεογέννητα στὴν 21 ἐτῶν Ταϊλανδὴ παρένθετη μητέρα, ἐπειδὴ γεννήθηκε μὲ σύνδρομο Down. Ἡ Ταϊλανδὴ βρέθηκε μέσω πρακτορείου, προκειμένου νὰ κυφορήσει τὸ παιδί, κατὰ τὸν 5<sup>ο</sup> μῆνα διαγνώσθηκε ἡ πάθηση, τὸν 7<sup>ο</sup> μῆνα οἱ γονεῖς τῆς ζήτησαν νὰ διακόψει τὴν κύηση καὶ αὐτὴ ἀρνήθηκε, εἶναι δὲ πάμφτωχη μητέρα δύο ἄλλων τέκνων. Τελικὰ τὸ παιδί γεννήθηκε καὶ μὲ ἐπιπρόσθετα σοβαρὰ προβλήματα πού ἀπαιτοῦν πολυέξοδες διορθωτικὲς ἐπεμβάσεις, παρέμεινε στὴν Ταϊλάνδη, ζεῖ χωρισμένο ἀπὸ τὴν δίδυμη ἀδελφή του, ἀποξενωμένο ἀπὸ τοὺς γενετικούς καὶ νόμιμους γονεῖς του, μέσα στὴ φτώχεια, κυριολεκτικὰ στὸ ἔλεος τοῦ Θεοῦ<sup>18</sup>.

2) Πῶς μποροῦν νὰ ρυθμισθοῦν προβλήματα πού ἀνακύπτουν ἀπὸ τὴν ἀπρόσεκτη ζωὴ τῆς κυφορούσης (π.χ. κάπνισμα, χρῆση ἀλκοόλ ἢ ναρκωτικῶν οὐσιῶν, ὑπερβολικὲς καὶ μὴ προσεκτικὲς δραστηριότητες κ.λπ.), ἢ ἀπὸ ἀγχη, ἐντάσεις, ψυχικὲς ἀστάθειες καὶ ἀνωμαλίες πού σίγουρα ἐπηρεάζουν τὸ ἔμβρυο ἢ ἀπὸ ξαφνικὴ σοβαρὴ ἀσθένεια κ.λπ.;

3) Ἡ παρένθετη μητέρα εἶναι λίγο ἀπίθανο νὰ ἔχει ἤδη ἡ ἴδια γεννήσει τὰ δικά της παιδιὰ καὶ νὰ ἔχει ἱκανοποιήσει τὴν ἀνάγκη τῆς μητρότητας (ἐκτὸς ἂν εἶναι συγγενῆς ἢ πρόκειται νὰ ἀμειφθεῖ ἱκανοποιητικά, ποιὸς ὁ λόγος νὰ ὑποβληθεῖ στὴν ταλαιπωρία τῆς ἐγκυμοσύνης;). Ἡ λογικὴ καὶ ἡ ἐμπειρία λέγουν ὅτι τὸ πιθανότερο εἶναι νὰ εἶναι γυναῖκα πού δὲν τῆς ἔχει δοθεῖ ἡ δυνατότητα τῆς κυφορίας. Αὐτὸ ὅμως αὐξάνει τὴν πιθανότητα ἔντονου συνδέσμου μὲ τὸ παιδί, μὲ ἀπρόβλεπτες συνέπειες καὶ συναισθηματικὲς ἢ πρακτικὲς δυσκολίες ἢ εἰσάγει τὸν πειρασμὸ τῆς κυφορίας μὲ ἀμοιβή, ἀπὸ γυναῖκες μὲ οικονομικὴ ἀνάγκη, πρᾶγμα πού δύσκολα ἐλέγχεται. Ἦδη στὴν Ἑλλάδα, πού ἡ χαλαρότητα τῶν διατάξεων τοῦ πρόσφατου νόμου τὴν κατέστησε «προνομιακὸ προορισμὸ» μεταξὺ τῶν χωρῶν τῆς Εὐρώπης, οἱ περισσότερες παρένθετες μητέρες εἶναι ἀλλοδαπές, κυρίως τσιγγάνες ἢ πολωνές, μὲ μέσο ὄρο ἀμοιβῆς τὶς 10.000€<sup>19</sup>. Ἐπιπλέον ἡ μέθοδος μπορεῖ νὰ ἐπιλέγεται ὄχι λόγω φυσικῆς ἀνεπαρκείας, ἀλλὰ μὲ ἐπιχείρημα τῆς γυναικεῖα χειραφέτησης, τὴν ἐπαγγελματικὴ καριέρα ἢ τὴ διατήρηση τῆς σωματικῆς ὠραιότητας, κίνητρα ἀπαξιωτικὰ γιὰ τὴ ζωὴ<sup>20</sup>.

<sup>18</sup> [www.independent.co.uk](http://www.independent.co.uk), 8 Aug 2014.

<sup>19</sup> Γιώργου Παπαθανασόπουλου, Ὅταν ἡ γέννηση τοῦ ἀνθρώπου καταπᾶ ἀγοραῖο γεγονός, [www.agioritikovima.gr](http://www.agioritikovima.gr), 18.9.2014.

<sup>20</sup> Ἀπ. Νικολαΐδη, Ἡ ἀρχὴ τῆς ζωῆς: Ὁρθόδοξη ἐκκλησιαστικὴ βιοηθικὴ προσέγγιση, Εἰσήγηση στὸ Συμπόσιο Βιοηθικῆς τῆς Ἱερᾶς Ἀρχιεπισκοπῆς Καθολικῶν Ἀθῆνας, Ἀπρίλιος 2011.

#### **Δ. Περίπτωση βιασμού ή αίμομειξίας ή κινδύνου τῆς ζωῆς τῆς μητέρας**

Στις περιπτώσεις αυτές δεν υπάρχει επιθυμία θανατώσεως τοῦ ἐμβρύου. Αναγνωρίζουμε ὅτι ὁ θάνατός του εἶναι μία πολύ λυπηρὴ συνέπεια. Σὲ κάθε ἄλλη περίπτωση, ἡ ἀμβλωση ἀποτελεῖ ἄμεσο στόχο. Ἡ διαφορὰ στὴν πρόθεση εἶναι ιδιαίτερα σημαντικὴ στὴν ἀνθρώπινη ψυχὴ<sup>21</sup>. Παρὰ ταῦτα τὸ δίλημμα εἶναι ἐξαιρετικὰ ἐπιτακτικό. Ὑπάρχουν ἀκραῖες περιπτώσεις ποὺ κάποιες ἐκκλησίες ἔχουν κάνει σιωπηρῶς δεκτὴ τὴν ἀμβλωση, ἀσφαλῶς κατ' οἰκονομίαν<sup>22</sup>. Παρὰ ταῦτα, ὑπάρχει ὁ ἰσχυρὸς ἀντίλογος ὅτι τὴν οἰκονομία δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ τὴν προτείνουν ἐκ τῶν προτέρων δικαιολογώντας τὴν πράξη, ἀλλὰ νὰ τὴν ἐφαρμόσουν ἐκ τῶν ὑστέρων ὡς θεραπευτικὴ τῆς τραυματισμένης συνειδήσεως τῶν ἐμπλεκομένων γυναικῶν.

#### **Ε. Πρόκληση τοκετοῦ μὴ βιώσιμου παιδιοῦ (π.χ. μὲ ἀνεγκεφαλία)**

Τὰ παιδιά μὲ συγγενῆ ἀνεγκεφαλία δὲν εἶναι βιώσιμα. Ἡ περίπτωση αὐτὴ, ἀκόμη καὶ ἂν τὸ παιδί κατὰ ἰατρικὴ ἐκτίμηση θὰ κατάφερνε νὰ γεννηθεῖ φυσιολογικά, χρήζει ἀναλύσεως.

Ἀπὸ ἐκκλησιαστικῆς ἀπόψεως ὁ προκλητὸς τοκετὸς θὰ μπορούσε νὰ βοηθήσει ὥστε τὸ ἔμβρυο νὰ γεννηθεῖ ζωντανὸ καὶ συνεπῶς νὰ τύχει κάποιας ἀγάπης καὶ φροντίδας ἔστω καὶ λίγων ὥρῶν, ἀκόμη καὶ τῆς χάριτος καὶ εὐλογίας τοῦ βαπτίσματος. Ὑπὸ αὐτὴν τὴν ἔννοια, ὁ προκλητὸς τοκετὸς δὲν ἔχει χαρακτηριστικὰ ἐπίσπευσης τοῦ θανάτου ἢ τρόπον τινὰ ἀμβλώσεως, ἀφοῦ ὁ σκοπὸς δὲν εἶναι ἡ θανάτωση τοῦ ἐμβρύου ἀλλὰ ἡ ἔνδυσή του μὲ τὴν ἀγάπη μας καὶ τὴ χάρι τοῦ Θεοῦ.

Συναφῆς μὲ τὴν περίπτωση αὐτὴν εἶναι ἡ τερατογενετικὴ κυοφορία. Συχνὰ γυναῖκες μπορεῖ νὰ ἔχουν δεχθεῖ φαρμακευτικὴ ἀγωγή μὲ κυτταροστατικὸ φάρμακο, τὸ ὁποῖο στὴν ἐγκυμοσύνη λειτουργεῖ τερατογενετικά (π.χ. ἐμβόλιο κατὰ τῆς ἐρυθρᾶς). Ὁ κίνδυνος νὰ ὀδηγηθοῦμε σὲ τερατογένεση εἶναι μεγάλος. Τὸ δίλημμα εἶναι ἐξίσου ἔντονο.

#### **ΣΤ. Παρεμπόδιση ἐμφύτευσης ἐμβρύου**

<sup>21</sup> Tr. Engelhardt, Τὰ θεμέλια τῆς Βιοηθικῆς, Μία χριστιανικὴ θεώρηση, ἐκδ. Ἄρμος 2007, σ.354.

<sup>22</sup> π.χ. ἡ Ἐκκλησία τῆς Κύπρου ἔχει δεχθεῖ ἔκτρωση σὲ περιπτώσεις κινδύνου τῆς ζωῆς τῆς μητέρας. Ἐπίσης κατὰ τὴν περίοδο ἀμέσως μετὰ τὴν Τουρκικὴ εἰσβολὴ τοῦ 1974 συγκατετέθη νὰ ὑποβληθοῦν σὲ ἔκτρωση οἱ Ἑλληνοκύπριες ποὺ εἶχαν πέσει θύματα βιασμῶν ([aktines.blogspot.com/2013/01/blog-post\\_4574.html](http://aktines.blogspot.com/2013/01/blog-post_4574.html)).

Ἡ τεχνητὴ καὶ παρεμβατικὴ παρεμπόδιση τῆς ἐμφύτευσης ἐνὸς ἐμβρύου, πὸν ἀποτελεῖ καὶ μία σύγχρονη καὶ σχετικὰ διαδεδομένη ἀντισυλληπτικὴ μέθοδος, στὴν οὐσία ὀδηγεῖ στὴν θανάτωση τοῦ ἐμβρύου καὶ ὡς ἐκ τούτου εἶναι ἀπορριπτέα.

Ἡ περίπτωση βέβαια πὸν τυχὸν παρενέργεια ἐνὸς φαρμάκου, τὸ ὁποῖο χορηγεῖται γιὰ νὰ θεραπεύσει μιὰ ἀσθένεια, θὰ ἐνεῖχε τὴν πιθανότητα παρεμπόδισης τῆς ἐμφύτευσης ἐνὸς ἐμβρύου, ἠθικὰ κρινόμενη δὲν ἔχει τὰ χαρακτηριστικὰ τῆς ἀμβλώσεως, διότι ἀφ' ἐνὸς μὲν δὲν εἶναι αὐτὸς ὁ σκοπὸς τῆς χορήγησής του, ἀφ' ἑτέρου δὲ δὲν ὑπάρχει δυνατότητα ἐλέγχου ἢ ἐπιβεβαίωσης τοῦ γεγονότος.

## **Z. Φύλαξη Ὁμφαλοπλακουντιακοῦ ὑγροῦ (βλαστοκύτταρα)**

Τὸ ἐρώτημα αὐτὸ συναντᾶται συχνά, εἶναι ὁμως ἄνευ οὐσίας ὡς πρὸς τὸ ἠθικὸ του μέρος. Στὴν πραγματικότητα, ὅπως ἀναφέρει καὶ ἡ Ἐθνικὴ Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς σὲ σχετικὴ γνωμοδότησή της εἶναι: «ἐξαιρετικὰ περιορισμένη ἢ χρησιμότητα αὐτοῦ τοῦ ὑλικοῦ γιὰ τὸν δότη καὶ τοὺς οἰκείους του». Γενικὰ ὑπάρχουν δημόσιες τράπεζες γιὰ κοινὴ χρῆση τοῦ ὀμφαλοπλακουντιακοῦ ὑγροῦ καὶ λίγες ἰδιωτικὲς στὴν Εὐρώπη, ἐκ τῶν ὁποίων οἱ μισὲς καὶ πλεόν στὴν Ἑλλάδα καὶ στὴν Κύπρο, προφανῶς ἐκμεταλλεζόμενες τὴν μεσογειακὴ συναισθηματικὴ εὐαισθησία μας ὡς λαοῦ. Στὴν Γαλλία, στὴν Ἰταλία καὶ στὴν Ὁλλανδία δὲν ἐπιτρέπεται ἡ λειτουργία ἰδιωτικῶν τραπεζῶν<sup>23</sup>. Ἀρκεῖ κανεὶς νὰ σκεφθεῖ ὅτι στὴν Ἑλλάδα οἱ κατ' ἔτος γεννήσεις εἶναι περίπου 100.000 παιδιά. Ἄν ἡ φύλαξη κοστίζει κατὰ μέσο ὄρο 2000€, αὐτὸ σημαίνει business ὕψους 200.000.000€.

Τὸ ἠθικὸ ἐρώτημα εἶναι ἂν δικαιολογεῖται ἡ διατήρηση τῶν κυττάρων ἀποκλειστικὰ γιὰ ἰδιωτικὴ χρῆση ἢ εἶναι προτιμότερη ἡ διάθεσή τους σὲ κοινὴ χρῆση ὥστε νὰ μὴν καταλήξουν νὰ ἀχρηστευθοῦν<sup>24</sup>.

### **Παραδείγματα - Περίπλοκες συνέπειες**

#### **(α) Συνδυασμὸς μεταθανάτιας γονιμοποίησης καὶ παρэнθετης μητέρας**

Ὁ ἄνδρας πάσχει ἀπὸ καρκῖνο τῶν ὀρχεων. Πρὶν ὑποβληθεῖ σὲ χημειοθεραπεία ἐκφράζει τὴν ἐπιθυμία νὰ φυλάξει σπέρμα του, ὥστε ἂν τυχὸν πεθάνει νὰ τεκνοποιήσει αὐτὴ μετὰ θάνατον. Ἡ γυναῖκα πὸν εἶχε ἤδη τρία παιδιά τὸ

<sup>23</sup> [www.enet.gr/?i=news.el.article&id=177087](http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=177087), 27 Ἰουν 2010.

<sup>24</sup> Ἐθνικὴ Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς, Γνώμη γιὰ συλλογὲς ὀμφαλοπλακουντιακοῦ αἵματος, 2.2.2007.

ἀρνεῖται. Σὲ συνεννόηση μὲ τὴ μητέρα καὶ τὴν ἀδελφὴ του αὐτὸς κρατᾷ σπέρμα σὲ συγκεκριμένη τράπεζα γενετικοῦ ὑλικοῦ. Τελικῶς, πεθαίνει. Ἡ σύζυγός του ἀρνεῖται νὰ προβεῖ σὲ γονιμοποίηση καὶ τεκνοποίηση καὶ πρὸς ἀποφυγὴ περαιτέρω περιπλοκῶν ζητεῖ ἀπὸ τὴν τράπεζα τὴν καταστροφὴ τοῦ σπέρματος. Ἡ τράπεζα τὸ ἀρνεῖται διότι δὲν εἶναι κληρονόμος τοῦ γενετικοῦ ὑλικοῦ. Κληρονόμοι εἶναι ἡ μητέρα καὶ ἡ ἀδελφὴ τοῦ θανόντος, οἱ ὁποῖες ἀφοῦ ἀσκοῦν ἀνεπιτυχῶς πιέσεις στὴ σύζυγο σπεύδουν σὲ ἀναζήτησι φέρουσας μητέρας. Στὴν περίπτωσι, ὅμως πὺ καταφέρουν νὰ ἀποκτήσουν ἔτσι ἓνα παιδί, αὐτό, πλὴν τῶν ἄλλων προβλημάτων πὺ θὰ ἔχει, θὰ γεννήσει προβλήματα κληρονομικῆς φύσεως<sup>25</sup>.

### **(β) Περίπτωση παρέθετης μητρότητος**

Τὸ Μονομελὲς Πρωτοδικεῖο Ἀθηνῶν ἔδωσε ἄδεια στὸν Χ.Μ. νὰ ἀποκτήσι παιδί μὲ τὴ μέθοδο τῆς παρένθετης κύησης. Μὲ βάση τὴν ἀπόφασιν αὐτήν, γεννήθηκαν δίδυμα παιδιά, ἓνα ἀγόρι καὶ ἓνα κορίτσι, τῶν ὁποίων εἶναι πατέρας. Αὐτὸς παντρεύτηκε μὲ πολιτικὸ γάμο γυναῖκα ἄνω τῶν 60 ἐτῶν, ἡ ὁποία ζήτησε ἀπὸ τὸ δικαστήριον νὰ υἰοθετήσι τὰ δίδυμα τέκνα τοῦ συζύγου της. Ὁ εἰσαγγελέας πρωτοδικῶν ἄσκησε ἔφεσι στὴν ἀπόφασιν τοῦ μονομελοῦς πρωτοδικείου νὰ δώσει ἄδεια τεκνοποίησης μὲ παρένθετη μητέρα στὸν Μ.Χ. καὶ τὸ ἐφετεῖο δικαίωσε τὸν εἰσαγγελέα, ἀφοῦ ἔκρινε ὅτι ἐπὶ παρένθετης κύησης ἡ δικαστικὴ ἄδεια παρέχεται μόνον σὲ γυναῖκα καὶ ὄχι σὲ ἄνδρα. Κατόπιν τῆς ἀποφάσεως τοῦ ἐφετείου, ὁ Μ.Χ. ἐνῶ ζήτησε καὶ εἶχε νόμιμη ἄδεια γιὰ τεκνοποίηση μὲ φέρουσα μητέρα δὲν εἶναι νόμιμος πατέρας τῶν παιδιῶν, ἐνῶ μητέρα τους θεωρεῖται ἡ παρένθετη μητέρα. Ἄν τώρα αὐτὴ εἶναι ἔγγαμη ἢ ἔχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης, τὰ παιδιά ἀποκοτῶν νόμιμο πατέρα τὸν σύζυγον ἢ τὸν σύντροφό της. Ἄν εἶναι ἄγαμη, τότε πατέρας θεωρεῖται ὁ Μ.Χ. πὺ ζήτησε τὴ γέννησίν τους καὶ μητέρα ἡ παρένθετη «δηλαδὴ δύο πρόσωπα πὺ δὲν ἔχουν ὅποιοδηποτε νομικὸ ἢ ψυχοκοινωνικοσυναισθηματικὸ σύνδεσμον μεταξύ τους καὶ δὲν συμβιώνουν»<sup>26</sup>. Τελικὰ οὔτε στὸν Ἄρειον Πάγον λύθηκε τὸ πρόβλημα. Τὸ παιδί δὲν ἔχει πατέρα...

### **(γ) Περίπτωση ἑτερόλογης γονιμοποίησης**

Τὸ 1984 ἔγγαμη γυναῖκα ἐπισκέπτεται εἰδικὴ κλινικὴ γονιμοποίησης προκειμένου νὰ τεκνοποιήσι. Πέντε μῆνες μετὰ τὴν πρώτη της ἐπίσκεψιν ἔρχεται σὲ διάστασιν μὲ τὸν σύζυγό της ἀπὸ τὸν ὁποῖον παίρνει συναινετικὸ διαζύγιον τὸ 1989. Στὸ μεταξύ συνάπτει δεσμὸν μὲ τὸν γιατρό της, ὁ ὁποῖος ἐπίσης περιέρχεται σὲ διάστασιν μὲ τὴν σύζυγό του καὶ λαμβάνει διαζύγιον ἐπίσης τὸ 1989. Στὸ διάστημα τῆς σχέσεως τους προσπαθοῦν γιὰ 5 χρόνια νὰ τεκνοποιήσουν μὲ τεχνητὴ

<sup>25</sup> Πρακτικὰ τῆς Βουλῆς τῶν Ἑλλήνων, 6 Ὀκτωβρίου 2002, σ. 7.

<sup>26</sup> Ἀπόφασιν Πολυμελοῦς Πλημμελειοδικείου Ἀθηνῶν (431/2013), καὶ σχόλιον τοῦ κ. Πάνου Νικολόπουλου, «ΝΟΜΙΚΟ ΒΗΜΑ», 62,4, Μάιος 2014, σσ. 880-885.

γονιμοποίηση, πράγμα που τελικά κατορθώνουν το 1989 με δανεικό σπέρμα και ώαριο, όποτε και αποκτούν δίδυμα. Αμέσως μετά χωρίζουν.

Στο δικαστήριο ή μητέρα ζητεί να θεωρηθεί ό γιατρός ως πατέρας του παιδιού, άφου άφ' ένός μέν συζούσαν με σκοπό τον γάμο, άφ' έτέρου δέ ή γέννηση των παιδιών έγινε με τη δική του συναίνεση. Το Πρωτοδικείο δέχεται το αίτημα της μητέρας και ύποχρεώνει τον γιατρό σε καταβολή μηνιαίας διατροφής ύψους 120.000 δρχ. Αντίθετα όμως το Έφετείο κρίνει πως ό γιατρός δέν είναι πατέρας, άφου δέν είναι ούτε σύζυγος της μητέρας ούτε γενετικά συγγενής με το παιδί. Η υπόθεση όδηγήθηκε στον Άρειο Πάγο, όπου επίσης δέν λύθηκε το πρόβλημα<sup>27</sup>.

#### **(δ) Άλλη περίπτωση έτερόλογης νομιμοποίησης**

Ένα νεαρό ζευγάρι ύστερα από τρία χρόνια άκαρπης συζυγίας προσφύγει στους γιατρούς, όπου διαπιστώνεται σπερματική άδυναμία στον σύζυγο. Προτείνεται ή έξωσωματική γονιμοποίηση με σπέρμα δότη. Το 1992 οί γονείς αποκτούν ένα κοριτσάκι. Σε δύο όμως χρόνια οί γονείς άποφασίζουν να χωρίσουν. Ένώπιον του δικαστηρίου ό πατέρας ζητεί να βλέπει το παιδί πράγμα που άρνεϊται ή μητέρα ισχυριζόμενη ότι το δικαίωμα αυτό έκπηγάζει από τη γενετική του συγγένεια με το παιδί. Προς έκπληξη δέ όλων προσθέτει ότι παρά ταυτα ό πρώην σύζυγός της ύποχρεούται να της δίνει μηνιαία διατροφή, διότι αυτό άπορρέει άπο το γεγονός ότι άποφάσισε τη σύλληψη του παιδιού. Με άλλα λόγια ό πρώην σύζυγός της δέν είναι πατέρας για να αγαπά αλλά είναι πατέρας για να πληρώνει<sup>28</sup>.

#### **(ε) Το πρόβλημα των όρφανών έμβρύων. Περίπτωση Rios**

Βρισκόμαστε στον Ιούνιο του 1981. Ο κ. Mario Rios, έτών 54 και ή σύζυγός του Elsa, έτών 37, από το Λός Άντζελες, έπειδή άδυνατούν να άποκτήσουν παιδί, προσφεύγουν στη μέθοδο της έξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF). Λόγω της ηλικίας της, ή κ. Rios άδυνατεί να ένταχθει σε πρόγραμμα στις ΗΠΑ και γι' αυτό μεταβαίνει στο Queen Victoria Medical Center της Μελβούρνης στην Αυστραλία. Ο κ. Rios από προηγούμενο γάμο του έχει ενήλικο γυιό, ή δέ σύζυγός του είχε κόρη, ή όποια όμως έχασε τη ζωή της από άτύχημα το 1978, σε ήλικία 10 έτών. Κατά τη διαδικασία της έξωσωματικής γονιμοποίησης έλήφθησαν τρία ώάρια από την κ. Rios, έπειδή δέ ό κ. Rios είχε πρόβλημα στο σπέρμα του, ή γονιμοποίηση έγινε με σπέρμα δότη από τη Μελβούρνη. Το ένα από τα τρία έμβρυα έμφυτεύθηκε στην μήτρα της κ. Rios και τα άλλα δύο κατεψύγησαν για το ένδεχόμενο μελλοντικής έμφύτευσης.

<sup>27</sup> Έθνος τής Κυριακής, 4.5.2003.

<sup>28</sup> Αρχιμ. Νικολάου Χατζηνικολάου, *Ελεύθεροι από τό γονιδίωμα*, Άθήνα 2002, σ. 245.

Μετά από 10 μέρες, τὸ ἔμβρυο ἀπεβλήθη καὶ τὸ ζευγος, χωρὶς νὰ ἐκφράσει τὶς ἐπιθυμίες καὶ τοὺς στόχους του γιὰ τὸ μέλλον τῶν δύο ἐμβρύων, ἀναχώρησε γιὰ τὴ Νότιο Ἀμερική, ὅπου υἰοθέτησε ἕνα παιδάκι. Ἀτυχῶς, τὸν Ἀπρίλιο τοῦ 1983, σὲ ἀεροπορικό δυστύχημα ξεκληρίσθηκε ὁλόκληρη ἡ οἰκογένεια.

Ἐπειδὴ τὸ ζευγος Rios ἦταν ἰδιαζόντως εὐπορο, ἄρχισε ἡ διαμάχη γιὰ τὴν κληρονομία τῆς μεγάλης τους περιουσίας. Στὸ ἀδιέξοδο τῆς συνεννοήσεως, τὴν ἀπάντηση ἔδωσε τὸ ἀδιέξοδο τῆς λύσεως, μιὰ πού σὲ κάποιον σημεῖο μιὰ μερίδα συγγενῶν, πού ἔνοιωθε πῶς χάνει τὴν ὑπόθεση, ἔφερε στὴν ἐπιφάνεια τὴν ὑπαρξη τῶν δύο ὄρφανῶν ἐμβρύων, πού διετηροῦντο σὲ κατάσταση καταψύξεως στὴν Αὐστραλία.

Τὰ ἐρωτήματα ἦταν ποικίλα, ἡ δὲ νομοθεσία ἀνέτοιμη νὰ τὰ ἀντιμετωπίσει. Ἄς δοῦμε μερικὰ ἀπὸ αὐτά:

1. Ποιά νομοθεσία ἔπρεπε νὰ ἐπιληφθεῖ τοῦ θέματος: ἡ ἀμερικάνικη (ἀφοῦ ἦταν ἀμερικανοὶ πολίτες), ἡ αὐστραλέζικη (ἀφοῦ τὰ ἔμβρυα συνελήφθησαν καὶ διατηρήθηκαν στὴν Αὐστραλία) ἢ ἡ νοτιοαμερικάνικη, ὅπου συνέβη τὸ ἀτύχημα καὶ ζοῦσε ἡ οἰκογένεια;

2. Ποιά ἀπὸ τὶς τρεῖς προηγούμενες νομοθεσίες ἦταν ὥριμη νὰ ἐπιλύσει τὸ κληρονομικό πρόβλημα;

3. Ὁ νόμος τῆς Καλιφόρνιας ἀναφέρεται στὸ παιδί μετὰ τὴ γέννηση καὶ ἀναγνωρίζει τὸ δικαίωμα τῆς πατρότητος σ' αὐτὸν πού ἀποφασίζει τὴ γέννηση ἑνὸς παιδιοῦ μὲ ἑτερόλογη σπερματέγχυση καὶ ὄχι στὸν δότη τοῦ σπέρματος. Δὲν περιλαμβάνει ὅμως καμμιά διάταξη γιὰ τὴν πατρότητα τῶν ἐμβρύων.

4. Καμμιά νομοθεσία δὲν περιελάμβανε τότε τὸ status τοῦ ἐμβρύου, ἀλλὰ καὶ τὸν κληρονομικό ρόλο τῆς φέρουσας μητέρας πού θὰ τὸ κυφοροῦσε.

5. Ὁ νόμος τῆς Αὐστραλίας γιὰ τὴν περίπτωση τοῦ θανάτου ἀμφοτέρων τῶν γονέων ἐκχωροῦσε τὴν ἀρμοδιότητα γιὰ τὸ μέλλον τῶν ἐμβρύων στὸ νοσοκομεῖο πού ἦταν ὑπεύθυνο γιὰ τὴν κατάψυξή του. Αὐτὴ ἡ ἀρμοδιότητα τί συνέπειες εἶχε στὰ κληρονομικά δικαιώματα τοῦ νοσοκομεῖου;

Τελικὰ ἡ πολιτεία τῆς Βικτώριας συνέστησε τὴν Waller Committee, ἡ ὁποία ὑπέδειξε τὴν καταστροφή τῶν ἐμβρύων, ἡ δὲ ἀρμόδια ἐπιτροπὴ τοῦ πολιτειακοῦ Κοινοβουλίου ὑπεστήριξε τὴν ἄποψη ἐμφυτεύσεως σὲ μήτρα φέρουσας μητέρας, χωρὶς ὅμως κανένα κληρονομικό δικαίωμα. Γιὰ χρόνια τὰ ἔμβρυα διατηροῦντο κατεψυγμένα στὸ Queen Medical Center τῆς Μελβούρνης, ἡ περιουσία παρέμενε δεσμευμένη στὸ Los Angeles, τὸ πρόβλημα ἄλυτο στὰ δικαστήρια, τὰ νομοθετικά σώματα καὶ τὶς ἐπιτροπές, ἡ δὲ ἀπορία τοῦ γιατί ὅλα αὐτὰ ἀναπάντητη στὸ μυαλό καὶ τὴ συνείδηση κάθε ἐχέφρονος καὶ εὐαίσθητοποιημένου ἀνθρώπου.

## ΠΟΙΜΑΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Θὰ μπορούσαμε νὰ ποῦμε ὅτι στὴν ποιμαντική διαχείριση τῶν ποικίλων θεμάτων καὶ τὴν ἠθική θεώρηση τῶν πράξεων, ὑπάρχει μία διαβάθμιση. Ὑπάρχει αὐτὸ ποὺ ἡ Ἐκκλησία εὐλογεῖ, αὐτὸ ποὺ οἰκονομεῖ, αὐτὸ ποὺ ἀνέχεται καὶ αὐτὸ ποὺ ἀπαγορεύει.

**A.** Στὸ θέμα τῆς ἀναπαραγωγῆς τοῦ ἀνθρώπου, αὐτὸ ποὺ ἡ Ἐκκλησία εὐλογεῖ εἶναι ὁ γάμος ὡς μυστήριο, ὅπως περιγράφεται στὴν ἀκολουθία καὶ θεολογία τῆς καὶ ἡ διὰ τοῦ φυσικοῦ τρόπου ἔνωση τῶν συζύγων μὲ καρπὸ τῆ γέννηση ἑνὸς νέου ἀνθρώπου μὲ ψυχοσωματικὴ ὄντοτητα καὶ αἰώνια προοπτική. Κάθε ἄλλη μορφή ἀναπαραγωγῆς δὲν μπορεῖ ἀβίαστα νὰ τύχει τῆς εὐλογίας μας.

Ἡ σύγχρονη ἀναπαραγωγικὴ τεχνολογία ἔχει σημαντικὰ παρέμβει στὸ ἄβατο αὐτῆς τῆς ἱερῆς σχέσεως. Ἡ ἐπιθυμία πρὸς ἀπόκτηση τέκνων εἶναι ὅπωςδὴποτε καὶ φυσικὴ καὶ θεμιτὴ καὶ φυσικὰ εὐλογημένη, εἶναι ἡ ἀνταπόκριση τοῦ ἀνθρώπου στὴν ἐντολὴ τοῦ Θεοῦ: «αὐξάνεσθε καὶ πληθύνεσθε» (Γέν. α' 22). Ἀποτέλεσμα τῆς τεχνολογικῆς παρέμβασης στὴ διαδικασία ἀναπαραγωγῆς εἶναι ὅλες οἱ προαναφερθεῖσες δυνατότητες, οἱ ὁποῖες ὁμως σχεδὸν στὸ σύνολό τους δὲν θεραπεύουν μόνο μιὰ ἐνδεχόμενη ἀνεπάρκεια, ἀλλὰ ἐπιβάλλουν ὄρους συχνὰ ξένους πρὸς τὴ φύση καὶ τοὺς νόμους τοῦ Θεοῦ, οἱ ὁποῖοι ἱκανοποιοῦν ἀποκλειστικὰ τὸ ἀνθρώπινο θέλημα<sup>29</sup>.

Αὐτὸ ποὺ ἡ Ἐκκλησία εὐλογεῖ καὶ πρὸς τὸ ὁποῖο προτρέπει τοὺς ἀνθρώπους εἶναι ἡ **ἐμπιστοσύνη στὸ θέλημα τοῦ Θεοῦ**. Οἱ παλαιοὶ ἄνθρωποι, ὅταν τοὺς ρωτοῦσαν πόσα παιδιά ἔχουν, ἀπαντοῦσαν λέγοντας τὸν ἀριθμὸ καὶ συμπληρώνοντας «τοῦ Θεοῦ». Τὸ ἐρώτημα εἶναι ἂν τελικὰ μὲ ὅλην αὐτὴν τὴν ἐντονη παρεμβατικότητα μπορούμε νὰ τὸ ποῦμε αὐτό. Ὁ κίνδυνος εἶναι νὰ θεωροῦμε τὰ παιδιά μας ὡς δικά μας ἢ προϊόντα τῆς ἱατρικῆς τεχνολογίας καὶ ὄχι τοῦ Θεοῦ. Ἡ λάθος χρῆση τῆς τεχνολογίας θὰ μπορούσε ἀντὶ νὰ βοηθήσει τὴν ἀναπαραγωγή, νὰ ἐκτοπίσει τὸν Θεό. Καὶ ἴσως αὐτὸ εἶναι ποὺ θὰ πρέπει νὰ ἔχουν κατὰ νοῦν οἱ πνευματικοί.

Πρὶν λοιπὸν σκεφθοῦμε τὴν οἰκονομία στὴν ἀντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων καὶ πρὶν ὑποχωρήσουμε συναισθηματικὰ στὴν πίεση τοῦ θελήματος τῶν γονέων ποὺ μᾶς πλησιάζουν, εἶναι ἀπόλυτα ἀναγκαῖο νὰ μὴ τοὺς στερῆσουμε ἀπὸ τὴ δυνατότητα νὰ ἀποκτήσουν τέκνο ὡς σημεῖο

---

<sup>29</sup> Metropolitan Nikolaos of Mesogaia and Lavreotiki: The Greek Orthodox Position on the Ethics of Assisted Reproduction, *RBM Online*, Vol. 17, Suppl. 3. 2008, 25-33.

τῆς ἀγάπης τοῦ Θεοῦ, μὲ μέσα εὐλαβείας, πίστεως καὶ ἐμπιστοσύνης στὸ θέλημά Του (εὐχέλαια, σαρανταλείτουργα, τάματα, προσφυγὴ στὴν προσευχὴ κ.λπ.). Εἶναι ἀνάγκη ἐμεῖς ὡς πνευματικοὶ νὰ πιστέψουμε ὅτι τὰ ποσοστὰ μιᾶς «πνευματικῆς» γονιμοποίησης μπορεῖ νὰ εἶναι μεγαλύτερα ἀπὸ αὐτὰ τῆς τεχνητῆς. Καὶ τὰ παιδιά πὺ αὐτὴ προσφέρει ἔρχονται μὲ ἐμφανῆ κληρονομία χάριτος.

**Β.** Μὲ βάση ὅλα αὐτά, ἡ Ἐκκλησία θὰ μπορούσε νὰ κάνει καὶ **σωστὴ χρήση τῆς οἰκονομίας της**, ἐκεῖ πὺ οἱ ἄνθρωποι δὲν εἶναι ὥριμοι νὰ δεχθοῦν τὴν ἀκριβεία της. Τότε θὰ μπορούσε νὰ «ἐπιτρέψει», δηλαδὴ νὰ δεχθεῖ κατ' οἰκονομίαν τὴν τεχνητὴ σπερματέγχυση ἢ καὶ γονιμοποίηση ὡς θεραπευτικὴ ὑποβοήθηση στὶς περιπτώσεις πὺ ὑπάρχει ἀναπαραγωγικὴ ἀνεπάρκεια. Αὐτὸ μὲ τὴν προϋπόθεση ὅτι οἱ σύζυγοι εἶναι νόμιμα καὶ ἐκκλησιαστικῶς συνεζευγμένοι, ὅτι τὰ ὠάρια καὶ σπερματοζῶάρια εἶναι δικά τους καὶ ὄχι τρίτων ἐκ δανεισμοῦ καὶ ὅτι δὲν προκύπτουν πλεονάζοντα ἔμβρυα μὲ προοπτικὴ ἐνδεχόμενης καταστροφῆς τους, παρὰ μόνον μὲ δεδομένη τὴν μελλοντικὴ ἐμφύτευσή τους στὴ μητέρα.

**Γ.** Ὅσον ἀφορᾷ στὸ ἐνδεχόμενο προεμφυτευτικοῦ ἢ προγεννητικοῦ ἐλέγχου, μὲ δεδομένο ὅτι γενικῶς δὲν ὑπάρχει θεραπευτικὴ προοπτικὴ γιὰ τυχὸν διαγνωσθεῖσες παθήσεις στὴν ἐμβρυικὴ φάση, οὔτε πάλι θὰ συνιστᾶτο σὲ καμμία περίπτωση καταστροφὴ τῶν ἐμβρύων ἢ διακοπὴ τῆς κυήσεως ἀντίστοιχα, τὸ καλύτερο εἶναι δίχως ἐντάσεις νὰ ὑποδείξουμε στὸ ζευγάρι νὰ περάσουν τὴν περίοδο τῆς ἐγκυμοσύνης περισσότερο προσευχόμενοι καὶ λιγότερο ἀγωνιῶντες, ἀποφεύγοντας ἔτσι τὴν ἀποδυνάμωση μέσα τους τῆς ἐμπιστοσύνης στὸν Θεό, **χωρὶς νὰ ἐπιμένουμε σὲ λεπτομέρειες πὺ οὐσιαστικὰ ἀγνοοῦμε** ἢ σὲ ἀναλύσεις πὺ μᾶς ὑπερβαίνουν.

**Δ.** Μὲ κανέναν τρόπο δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ ὑποδείξουμε τίποτε ἄλλο ὅσο καὶ ἂν πιεζόμεθα ἀπὸ τοὺς πιστοὺς. Ἄς ἀποφασίσουν καὶ ἂς ἐπιλέξουν μόνοι τους οἱ σύζυγοι. Γιὰ μᾶς, ὡς Ἐκκλησία, ἡ κόκκινη γραμμὴ εἶναι ἡ καταστροφὴ τῶν ἐμβρύων, ἡ διακοπὴ τῆς κυήσεως καὶ ἡ διατάραξη τῆς ἰσορροπίας τῆς σχέσης τῶν συζύγων. Αὐτὰ πὺ εὐλογεῖ ὁ Θεός, τὴν ζωὴ καὶ τὸν γάμο, δὲν μπορούμε μὲ κανέναν τρόπο νὰ τὰ καταστρέψουμε.

**Ε.** Αὐτὸ πὺ μένει εἶναι νὰ ὑπογραμμίσουμε τὴ σημασία πὺ ἔχει ἡ προσευχὴ, ἡ προσφυγὴ στὴν παρέμβαση τοῦ Θεοῦ, ἡ δοξολογία καὶ εὐχαριστία γιὰ τὰ δῶρα Του, ἡ ἐμπιστοσύνη στὸ ὅποιο ἅγιο θέλημά Του, ἡ συναίσθηση ὅτι τὰ παιδιά δὲν εἶναι δικά μας ὡς πρὸς τὴν προέλευσή τους, ἀλλὰ εἶναι πρωτίστως τοῦ Θεοῦ, κι ἐμεῖς συναινοῦμε ὡς συνεργοὶ Του καὶ



ἀναλαμβάνουμε τὴν εὐθύνη τῆς ἀνατροφῆς τους. Ἡ ἐπιμονὴ στὴν ἀπαίτηση νὰ κάνουμε ὅσα παιδιά θέλουμε, ὅποτε θέλουμε, κάτω ἀπὸ ὅποιες συνθήκες, ὅρους καὶ προϋποθέσεις ἐμεῖς ὀρίζουμε, νὰ εἶναι ὅπως ἐμεῖς θέλουμε καὶ ὅπωςδήποτε ἐπειδὴ ἐμεῖς τὸ θέλουμε, εἶναι καὶ ἐσφαλμένη, ἀλλὰ καὶ ἐφάμαρτη, διότι ὑποκαθιστᾷ τὴν ἱερὴ βούληση τοῦ Θεοῦ μὲ τὸ ὅπωςδήποτε ἐγωιστικὸ δικό μας θέλημα. Αὐτὰ καὶ θὰ μπορούσαμε καὶ θὰ ἔπρεπε νὰ τὰ ποῦμε μετὰ διακρίσεως, εὐγενείας, σεβασμοῦ καὶ ἀγάπης, ἀλλὰ καὶ μετὰ σαφηνείας καὶ σταθερότητος σὲ ὅσους μᾶς προσεγγίζουν καὶ ζητοῦν τὴ συμβουλή μας.

Ἔλα τὰ ὑπόλοιπα, μετὰ τίς ὅποιες ὑποδείξεις καὶ νοθεσίες μας, τὰ ἀφήνουμε στοὺς ἰδίους νὰ τὰ ἀποφασίσουν. **Δὲν εἶναι ἀρμοδιότητα καὶ εὐθύνη μας νὰ ἀποφασίζουμε γιὰ τοὺς πιστοὺς, ἀλλὰ νὰ τοὺς δείχνουμε τὸν δρόμο τῆς πρὸς τὸν Θεὸ ὁμοιωσεῶς τους, τὴν ὁδὸ τοῦ ἐξαγιασμοῦ τους, νὰ τοὺς δίνουμε ὅλον τὸν χῶρο τῆς ἐλευθερίας τους, νὰ τοὺς ἐντάξουμε στὴν προσευχὴ μας καὶ φυσικὰ νὰ τοὺς περιμένουμε μὲ θεραπευτικὴ διάθεση μετὰ τίς ἀποφάσεις τους.**

**ΣΤ.** Ἀπὸ ἐκεῖ καὶ πέρα θὰ ἔπρεπε ἐμεῖς ὡς **Σύνδοδος νὰ ἀποφασίσουμε γιὰ ὀρισμένα πρακτικὰ θέματα**, ὅπως τυχὸν περιορισμοὺς στὴν ἀναδοχὴ κατὰ τὴν βάπτισμα, ἐνδεχόμενη ἐπιβολὴ ἐπιτιμιῶν πρὸς ἀφύπνιση καὶ μετάνοια καὶ κανονικὲς κατευθύνσεις στοὺς πνευματικούς. Ἔτσι γιὰ παράδειγμα θὰ μπορούσε, σὲ συνεργασία μὲ τὴν Ἐπιτροπὴ Βιοηθικῆς, ἢ Ἐπιτροπὴ Νομοκανονικῶν τῆς Ἱερᾶς Συνόδου νὰ ἀποφανθεῖ σὲ θέματα ὅπως:

- Πόσο μητέρα εἶναι ἡ παρένθετη ἐξ ἐπόψεως ἐκκλησιαστικῆς; Ποιὰ ἡ σχέση της μὲ τὸ μὴ γενετικὰ συγγενὲς μὲ αὐτὴν παιδί πού γέννησε; Μπορεῖ ὁ πατέρας, ἂν χωρίσει, νὰ παντρευτεῖ τὴν παρένθετη μητέρα ἢ κωλύεται;

- Ποιὰ ἡ σχέση ἐπίσης καὶ τῆς νομικῆς μητέρας μὲ τὸ τέκνο της, τὸ ὁποῖο ἐκκυφόρησε μὲν ἡ ἴδια ἀλλὰ μὲ δανεικὸ ὠάριο, καὶ συνεπῶς δὲν εἶναι γενετικὰ συγγενῆς μαζί του; Τελικά, τί ὀρίζει γιὰ τὴν Ἐκκλησίαν τὴ μητρότητα καὶ μὲ ποιὸ αἰτιολογικὸ; ὁ τοκετός ἢ τὸ ὠάριο; τὸ ποιὸς γέννησε ἢ ἡ γενετικὴ συγγένεια ἢ ἡ ἀπόφαση γέννησης;

- Μπορεῖ ἡ παρένθετη μητέρα ἢ ὁ ἐνδεχομένως γνωστὸς δότης σπέρματος νὰ γίνεῖ ἀνάδοχος; Καὶ ἂν ὄχι, μὲ ποιὸ αἰτιολογικὸ;

- Ποιὰ ἡ σχέση συγγενείας μεταξὺ δύο μὴ γενετικὰ συγγενῶν ἀδελφῶν κατὰ τὸ κανονικὸ δίκαιο; Δύο παιδιά τῆς ἴδιας παρένθετης μητέρας, μὴ γενετικὰ συγγενῆ μεταξὺ τους, ἐπιτρέπεται νὰ παντρευτοῦν;

- Ένα αγόρι που γεννήθηκε με όμοιο γονιμοποίηση τί σχέση έχει κατά το κανονικό δίκαιο με μιὰ πρώτη εξαδέλφη του που γεννήθηκε με αμφίπλευρη έτερόλογη, δεδομένου ότι τὰ παιδιά αυτά είναι μὲν πρώτα εξαδέλφια ἐξ ἐπόψεως νομικῆς ἀλλὰ ὄχι γενετικά συγγενῆ; Π.χ. ἐμποδίζονται νὰ τελέσουν μεταξύ τους ἐκκλησιαστικό γάμο; Καὶ ἂν ναί, μέχρι ποίου βαθμοῦ συγγενείας θὰ ἐμποδιζόταν ἕνας τέτοιος γάμος;

- Πῶς κανονίζεται ἢ ἐπιτιμᾶται ἕνα ζευγάρι, ὅταν ἔχει προχωρήσει σὲ τεχνητὴ γονιμοποίηση με συνέπεια τὴ δημιουργία πλεοναζόντων ἐμβρύων, τὰ ὅποια ἢ δὲν πρόκειται ἢ δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐμφυτευθοῦν ἢ ἔχουν καταστραφεῖ; Ἀποτελεῖ κάτι τέτοιο κώλυμα γιὰ τὴν ἱερωσύνη;

- Ἄν ὡς Ἐκκλησία δὲν συναινέσουμε τελικῶς στὴν έτερόλογη γονιμοποίηση ἢ παρένθετη μητρότητα, τότε πῶς ἐπιτιμᾶται ἕνα ζευγάρι που προσέφυγαν σὲ τέτοιες μεθόδους καὶ πῶς ἢ παρένθετη μητέρα;

- Κατὰ τὴν 40ῆ ἡμέρα ποιός σαραντίζεται; ἢ νομικὴ καὶ γενετικὴ μητέρα ἢ ἢ παρένθετη ἢ καμμία; Τί συμβαίνει ὅταν ἢ νομικὴ μητέρα δὲν εἶναι κἂν γενετικῆ;

- Ἡ ἄγαμη μητέρα σαραντίζεται ἢ κανονίζεται πρώτα καὶ μετὰ τὴν διαβάζουμε;

- Ὑπάρχει διαφορά μετὰξὺ ἐκτρώσεως καὶ καταστροφῆς προεμφυτευτικοῦ ἐμβρύου; Στὴν πρώτη περίπτωση τὸ ἔμβρυο ἔχει ἱστολογικὴ δομὴ καὶ διαμορφωμένα ὄργανα καὶ νευρικὸ σύστημα ὥστε νὰ ἀντιδρᾷ, ἐνῶ στὴ δευτέρῃ ἢ δομὴ τοῦ ἐμβρύου εἶναι κυτταρικὴ (δὲν ἔχει ἀρχίσει ἢ διαφοροποίηση οὔτε ἢ ὀργανογένεση). Ἡ ἄμεση ἢ ἔμμεση συναίνεση στὴν καταστροφή τῶν ἐμβρύων λογίζεται ὡς φόνοσ καὶ κανονίζεται ἀναλόγως ἢ οἰκονομεῖται ἐπιεικέστερα;

- Βαπτίζεται ἀγόρι καὶ γίνεται κορίτσι. Με ποιό ὄνομα κοινωνεῖ ἢ μετέχει στὰ μυστήρια; Ἀποτελεῖ κώλυμα ἱερωσύνης ἢ ἀλλαγὴ φύλου σὲ περίπτωση ἐρμαφροδιτισμοῦ ὡς μὴ ἀρτιμέλεια ἢ οἰκονομεῖται;

- Μήπως θὰ ἔπρεπε ὡς Ἐκκλησία νὰ προωθήσουμε τὴν υἰοθεσία καὶ πῶς;

**Ζ. Οἱ περιπτώσεις προγεννητικῆς διαγνώσεως με παθολογικὴ προοπτικὴ** εἶναι ὄντως δύσκολες στὴ διαχείρισή τους, με κανέναν ὅμως τρόπο δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ ὑποταχθοῦμε στὴν κοσμικὴ λογικὴ που «θεραπεύει» τὰ ἔμβρυα στερωῶντας τους βίαια καὶ πρόωρα τὴν ἐπιβίωση. Τὰ παιδάκια που γεννιοῦνται με τέτοια προβλήματα, διανοητικὴ ὑστέρηση, νευρομυϊκὲς παθήσεις κ.λπ. πρέπει νὰ τὰ ἀγκαλιάσουμε σὰν παιδιά τοῦ Θεοῦ. Σὰν νὰ εἶναι πολὺ καλά, πιὸ σοφά, πραγματικὰ ὁμορφα. Καὶ ἔτσι ἐνῶ μᾶς κουράζουν, ἐνῶ μᾶς προσξενοῦν λύπη, ἐνῶ παρουσιάζουν ἀλλοιωμένα χαρακτηριστικά, ἐνῶ δὲν μποροῦν νὰ προσφέρουν πολλά, ἐμεῖς τὰ νοιώθουμε ὡς πολύτιμα, ὡς ἐπιθυμητὰ καὶ ὡς ιδιαίτερα ἀγαπητὰ. Αὐτὰ δὲν διαψεύδουν τὸν Θεό. Αὐτὰ τὸν ἐπιβεβαιώνουν. Εἶναι «τὰ μωρὰ τοῦ κόσμου, ἃ

ἐξελέξατο ὁ Θεός, καὶ τὰ ἀσθενῆ καὶ τὰ ἐξουθενημένα» (Α' Κορ. α' 27). Δὲν ὑπάρχουν γιὰ νὰ τὰ «βοηθοῦμε», ἀλλὰ γιὰ νὰ μᾶς φωτίζουν καὶ νὰ μᾶς στηρίζουν. Μᾶς δίνουν τὴν ἀφορμὴ νὰ ἐκτιμήσουμε τὸ δῶρο τῆς υγείας μας, αὐξάνουν τὴν ἀγάπη, τὴ συμπόνοια καὶ τὴν ἀλληλεγγύη στὸν κόσμο μας, μᾶς βοηθοῦν νὰ συντριψοῦμε τὸν ἐγωισμό τῆς ψεύτικης παντοδυναμίας μας καὶ νὰ ἀγκαλιάσουμε ταπεινὰ τὸν θησαυρὸ τῆς ἀνθρώπινης φύσης μας. Αὐτὰ κρύβουν ἕναν κόσμο πολὺ πλούσιο, δίπλα στὸν ὁποῖο καλούμεθα νὰ μαθητεύσουμε. Ἡ ἀναπηρία τους ἐμφανίζεται ὡς ἀποτυχία τῆς Δημιουργίας, γι' αὐτὸ καὶ πάνω τους προβάλλεται ὁ Θεὸς ὄχι ταπεινωμένος ἀλλὰ διαρκῶς ταπεινούμενος, πραγματικὰ «κλῶμενος» καὶ «ἐκχυνόμενος». Αὐτὰ ἀντικατοπτρίζουν τὸ πρόσωπο τοῦ ἀληθινοῦ Θεοῦ, καὶ διασώζουν «τὴν σοφίαν καὶ δύναμιν τοῦ λόγου τοῦ Σταυροῦ» (Α' Κορ. α' 18-25).

**Η.** Ὅλα αὐτὰ ὅμως, ἀκούγονται τόσο ξένα στὶς σύγχρονες κοινωνίες καὶ ἤχοῦν τόσο παράξενα στὰ αὐτιά ἀκόμη καὶ τῶν πιστῶν μας. Ἡ ἀλήθεια εἶναι ὅτι ὡς Ἐκκλησία στὴν ποιμαντικὴ μας δὲν ἔχουμε μόνο νὰ παλέψουμε μὲ τὰ πάθη τῆς ἀνθρώπινης φύσεως, ἀλλὰ καὶ μὲ **μία ἔντονα ἀθεϊστικὴ κοινωνικὴ ἀντίληψη** ποὺ ἔχει κυριολεκτικὰ ἰσοπεδώσει τὸν ἄνθρωπο στὸ ἐπίπεδο τῆς ἐφημερότητας καὶ βιολογικότητας, ποὺ ἔχει ἀντικαταστήσει τὰ καθολικὰ καὶ διαχρονικὰ δικαιώματα τοῦ Θεοῦ μὲ τὰ στενὰ ἐγωιστικὰ δικαιώματα τοῦ κάθε ἀτόμου, ποὺ ἔχει μεταλλάξει τοὺς κατὰ φύσιν τρόπους σὲ παρὰ φύσιν ἐπιλογές, ποὺ διαρκῶς παραποιεῖ καὶ περιπλέκει τὸ αὐτονόητο, ποὺ συστηματικὰ προξενεῖ σύγχυση ἀνάμεσα στὸ καλὸ καὶ στὸ κακό, ποὺ παραμορφώνει τὴν ἔννοια τοῦ ἠθικοῦ καὶ ἀγνοεῖ αὐτὴν τοῦ πνευματικοῦ.

Σὲ ἐμᾶς μένει ἀπλῶς, νὰ κατανοοῦμε τὸν ἀγῶνα καὶ τοὺς πειρασμοὺς τοῦ κάθε «κοπιῶντος καὶ πεφορτισμένου» (Ματθ. ια' 28) ἀδελφοῦ μας ποὺ μᾶς πλησιάζει, τοὺς ἐπηρεασμοὺς τῆς πιεστικῆς κοσμικῆς ἀντίληψης ὑπὸ τὴν ὁποία ὅλοι ζοῦμε καὶ τὶς ἀδυναμίες τῆς ἀνθρώπινης φύσεως, **νὰ ψάχνουμε μέσα στὸν κόσμο τῆς «πλεοναζούσης ἀμαρτίας» τὸ «περίσσευμα τῆς χάριτος»** (Ρωμ. ε' 20) καὶ νὰ ὁμολογοῦμε ἐν ταπεινώσει τὴν πίστη μας στὸν ἱερὸ προορισμὸ τοῦ ἀνθρώπου, τὸ νὰ «καταντήσωμεν οἱ πάντες εἰς μέτρον ἡλικίας τοῦ πληρώματος τοῦ Χριστοῦ» (Εφ. δ' 13). Αὐτὸ ἀποτελεῖ καὶ τὸν προορισμὸ τοῦ κάθε πιστοῦ ἀλλὰ καὶ τὴν πεμπουσία τῆς ἐκκλησιαστικῆς βιοηθικῆς· τὸ νὰ φθάσουμε ὅλοι στὴν κατάστασι τῆς «ἐλευθερίας τῆς δόξης τῶν τέκνων τοῦ Θεοῦ» (Ρωμ. η' 21).

«Αὐτῶ ἡ δόξα καὶ τὸ κράτος εἰς τοὺς αἰῶνας. Ἀμήν».