

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΑΜΒΛΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ  
ΓΥΝΑΙΚΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΑΛΤΣΑ ΜΑΡΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κα. ΣΑΛΑΤΑ

ΠΑΤΡΑ 2010

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b>	
1.ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.....	11
2.ΣΚΟΠΟΣ.....	12
3.ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ.....	13
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	15
2. ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΜΒΛΩΣΗΣ- ΕΚΤΡΩΣΗΣ.....	16
3. ΕΙΔΗ ΑΜΒΛΩΣΗΣ.....	17
4. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΗΣ.....	20
α) Μέθοδοι άμβλωσης πριν την εγκατάσταση του εμβρύου στην μήτρα.....	20
β) Μέθοδοι άμβλωσης στο πρώτο στάδιο της κύησης.....	21
γ) Μέθοδοι άμβλωσης σε προχωρημένο στάδιο της κύησης.....	21
5. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	22
α) Ψυχοπαθολογία αμβλώσεων.....	22
β) Κύριες ψυχολογικές επιπτώσεις.....	26
γ) Ψυχολογικές επιπτώσεις πριν την άμβλωση.....	32
δ) Ψυχολογικές επιπτώσεις μετά την άμβλωση.....	34
ε) Σωματικές επιπτώσεις.....	36
στ) Επιπλοκές κατά την άμβλωση.....	49
ζ) Αντιμετώπιση των επιπτώσεων.....	51
6. ΓΥΝΑΙΚΑ.....	56
α) Γενικοί λόγοι που οδηγούν τη γυναίκα να κάνει άμβλωση.....	56
β) Η έγκυος μπροστά στα διλήμματα της άμβλωσης.....	62
γ) Δικαίωμα γυναίκας, δικαίωμα παιδιού.....	65
δ) Φοβίες των γυναικών.....	68

ε) Το παιχνίδι των παραγόντων στη διαμόρφωση της απόφασης.....	72
στ) Σημαντικές μεταβλητές που συνδέονται με τα αρνητικά ή θετικά αποτελέσματα της άμβλωσης.....	77
7. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ.....	80
8. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ- ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ.....	86
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b>	
1. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	93
α) Ιστορική ανασκόπηση.....	93
β) Νομιμοποίηση των αμβλώσεων στην Ελλάδα.....	95
γ) Ποινικές κυρώσεις που ισχύουν στην Ελλάδα.....	98
δ) Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα νομιμοποίησης των αμβλώσεων.....	98
ε) Το νομικό καθεστώς των Ευρωπαϊκών κρατών για τις αμβλώσεις...99	
στ) Από την ηθική φιλοσοφία στην βιο-ηθική και ο ρόλος της στη ρύθμιση της νομοθεσίας.....	102
2. ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ.....	106
α) Άποψη της θρησκείας.....	106
β) Φεμινισμός και άμβλωση.....	109
γ) Άποψη των ανδρών για την άμβλωση.....	111
δ) Απόψεις Ελλήνων επιστημόνων.....	112
3. ΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ.....	120
4. Η ΕΞΟΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ.....	123
 <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	
1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	127
2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	131

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>133</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>143</b>

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Κύριος σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αυτής είναι να παρουσιαστούν οι ψυχοσωματικές επιπτώσεις της γυναίκας πριν και μετά την άμβλωση. Καταρχάς επιχειρείται να δοθεί η εξελικτική πορεία των αμβλώσεων ως ένα από τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα της εποχής μας.

Επίσης γίνεται αναφορά στα είδη και στις μεθόδους άμβλωσης καθώς και στη διαφορά της με την έκτρωση. Αναφέρονται ακόμη οι λόγοι και οι παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν την απόφαση της γυναίκας να οδηγηθεί στην άμβλωση καθώς και τα δικαιώματα της γυναίκας και του παιδιού.

Σε ένα ειδικό κεφάλαιο καταγράφονται οι μέθοδοι αντισύλληψης και η σπουδαιότητα του οικογενειακού προγραμματισμού και της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων.

Αναλύονται οι απόψεις της θρησκείας, του φεμινισμού, του ανδρικού φύλου και τέλος πολλών Ελλήνων επιστημόνων οι οποίοι τάσσονται κατά της νομιμοποίησης των αμβλώσεων. Σχετικά με τη νομοθεσία αναφέρεται ο σχετικός νόμος ο οποίος αποποινικοποιεί την άμβλωση, τα άρθρα που περιλαμβάνει, τις ποινικές κυρώσεις που ισχύουν στην Ελλάδα και τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτής. Στο ίδιο κεφάλαιο συμπεριλαμβάνεται το νομικό καθεστώς των Ευρωπαϊκών κρατών σχετικά με την άμβλωση.

Τέλος αναφέρονται τα συμπεράσματα, καθώς και κάποιες προτάσεις οι οποίες θα μπορούσαν να περιορίσουν τον αριθμό των αμβλώσεων.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γεια σας!

Είμαι ένα παιδάκι -  
στο ξεκίνημα της Ζωής μου!

*...την πρώτη εβδομάδα*

στο μέσο του κύκλου της μητέρας μου, δύο εβδομάδες μετά την τελευταία της περίοδο, το ωάριο της, με 23 χρωμοσώματα περίμενε στην ωοθήκη. Τότε ήρθε το σπερματοζώαριο του πατέρα μου με άλλα 23 χρωμοσώματα κι αγκαλιάστηκαν σφιχτά, δημιουργώντας εμένα!

Δύο μέρες περίπου αργότερα άρχισα να πολλαπλασιάζομαι ιλιγγιωδώς και να διαφοροποιούμαι από τους γονείς μου. Μαζί με τα 30.000 γονίδιά μου πέρασα μέσα από τις σάλπιγγες κι εγκαταστάθηκα στη μήτρα. Εδώ θα φωλιάσω ώσπου να γεννηθώ.



*...την δεύτερη εβδομάδα*

Ήδη έχω πολλαπλασιαστεί σε περισσότερα από 8.000 κύτταρα, διαφοροποιημένα τρία βλαστικά φύλλα. Σε 9 μήνες τα κύτταρά μου θα είναι περισσότερα από 6.000.000.000.000! Πρώτα σχηματίζονται ο ομφάλιος λώρος και ο πλακούντας, που με τροφοδοτούν με θρεπτικές ουσίες και οξυγόνο. “Αν και τρέφομαι και θερμαίνομαι από τη μητέρα μου, δεν έχουμε το ίδιο αίμα ούτε ξέρει ακόμα ότι υπάρχω. Μάλιστα περιμένει την Κανονική έμμηνο ροή στο τέλος τής εβδομάδας.



*...την τρίτη βδομάδα*

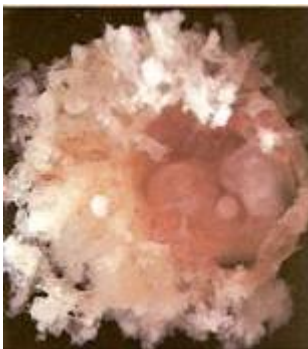
Σχηματίζονται η σπονδυλική μου στήλη, το κεφάλι μου, οι πνεύμονες, το στομάχι, το έντερο και τα νεφρά μου.

Το συκώτι μου παράγει το αίμα μου. 'Από την 18 ημέρα αρχίζει να σχηματίζεται το καρδιαγγειακό μου σύστημα.



*...την τέταρτη βδομάδα*

Συμπληρώνω τον πρώτο μήνα τής ζωής μου! Έχω ύψος μισό εκατοστό και ζυγίζω μισό γραμμάριο! Οι γάμπες μου είναι σαν μικρές φτερούγες και τα χέρια μου έχουν σχηματιστεί. "Αν και ζω ήδη ένα μήνα, η μητέρα μου μόλις τώρα αρχίζει να το υποψιάζεται, καθώς η περίοδός της καθυστερεί εδώ και δύο εβδομάδες. Με τους υπέρηχους μπορείτε ν' ακούσετε την καρδιά μου να χτυπάει. Η ίδια αυτή καρδιά θα χτυπά μέχρι να πεθάνω.



*..την Πέμπτη βδομάδα*

Σε μία εβδομάδα το ύψος και το βάρος μου έχουν διπλασιαστεί! “Έχω ύψος ένα εκατοστό και βάρος ένα γραμμάριο. Ξεχωρίζουν το κεφάλι, ο θώρακας και η κοιλιά μου. Σχηματίζονται το μάτια μου με τον αμφιβληστροειδή, τον φακό και τα βλέφαρα.. Ξεχωρίζουν τα αυτιά και η μύτη μου. Στον εγκέφαλο μου πρωτοεμφανίζεται η καταβολή του Κέντρου του λόγου. Μπορεί να καταγραφεί ακόμα και το ηλεκτροκαρδιογράφημα μου!

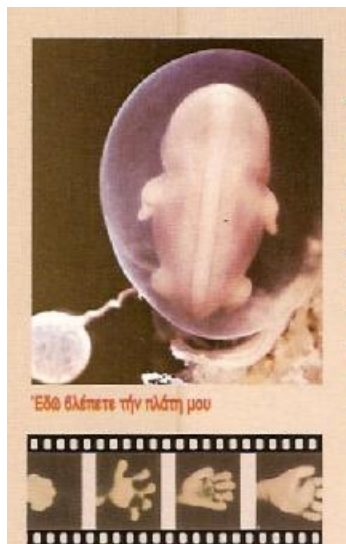


*...την έκτη βδομάδα*

“Έχουν διαφοροποιηθεί οι γονάδες μου και διακρίνονται τα δάχτυλα στα χέρια και στα πόδια μου.

Στο τέλος της εβδομάδας, τα εγκεφαλικά μου κύματα μπορούν να καταγραφούν σε ένα κανονικό ηλεκτροεγκεφαλογράφο.

Κι ωστόσο κάποιοι λένε πώς ακόμα δεν έχω ψυχή..



*...την έβδομη βδομάδα*

Ο εγκέφαλός μου είναι τέλειος. Μπορώ να αισθανθώ και να αντιδρώ σύμφωνα με τα ερεθίσματα. Ανοίγουν το χείλη μου, μπορώ να κάνω θηλαστικές και καταποτικές



κινήσεις. Τα δάχτυλά μου μακραίνουν και τα δακτυλικά μου αποτυπώματα παίρνουν τη μορφή που θα έχουν όλη μου τη ζωή.



*...την όγδοη εβδομάδα (2 ΜΗΝΕΣ)*

Οι 60 πιο σπουδαίες ημέρες της ζωής μου: “Όλα τα όργανά μου έχουν σχηματιστεί. Τώρα πια δεν θα δημιουργηθούν άλλα. Συνεχώς θα μεγαλώνω και οι λειτουργίες μου θα τελειοποιούνται. Στους επτά μήνες που έχω μπροστά μου ώσπου να γεννηθώ, το ύψος μου θα εικοσιπλασιαστεί ! (μέχρι εξήντα εκατοστά), και το βάρος μου θα αυξηθεί χίλιες φορές (Τρία κιλά και περισσότερο).



*...την ενάτη — δέκατη εβδομάδα*

Τώρα πια λειτουργούν όλα μου τα όργανα:

μύες και νεύρα συγχρονίζονται, κινώ χέρια και πόδια, πιπιλίζω το δάχτυλο. Μπορώ να πιάνω ένα μικρό αντικείμενο. Αναπηδώνω και κολυμπώ στο ζεστό αμνιακό υγρό. “Αν με τρυπούν, αισθάνομαι πόνο. ‘Ακούω τούς ήχους και θυμάμαι τούς χτύπους της καρδιάς της μητέρας μου. “Όταν γεννηθώ θα τούς αποζητώ.



...την ενδέκατη - δωδέκατη εβδομάδα

Ήδη είμαι 8 εκατοστά και ζυγίζω 25 γραμμάρια. Μέσα σε ένα μήνα το ύψος μου τριπλασιάστηκε και το βάρος μου οκταπλασιάστηκε! Φυτρώνουν τα μαλλιά και τα νύχια μου! Ή ομοιότητα που έχω με τους γονείς μου στα χαρακτηριστικά είναι πια φανερή "Όλες". Ο ψυχικές και εγκεφαλικές μεταβολές της μητέρας μου και κάθε ουσία που χρησιμοποιεί επηρεάζουν κι εμένα.



Όταν η μητέρα μου ανησυχεί για μένα, εγώ το αισθάνομαι. Το ίδιο και όταν την πιάνει αγωνιά. Κάτι που είναι σύνηθες και κανονικό τους δύο πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης και δημιουργείται από τον φόβο για το μέλλον, για το «νέο» και άγνωστο. Το νοιώθω όταν καμία φορά έχει ιλιγγους, πονοκέφαλο, εμετούς, ναυτίες... Αλλά όλα αυτά θα περάσουν καθώς η εγκυμοσύνη εξελίσσεται. Κι όταν η μαμά μου με κρατήσει στα χέρια της, θα της φανούν ασήμαντα πια...(Εγώ το αγέννητο παιδί)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### 1.ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ένας πραγματικός πόλεμος έχει κηρυχτεί εναντίον των εμβρύων. Τόσο στη χώρα μας, όσο και διεθνώς. Είναι ένας πόλεμος που διεξάγεται εδώ και δεκαετίες και όσο περνάνε τα χρόνια τα θύματά του αυξάνουν. Δεν διεξάγονται διαπραγματεύσεις για τον τερματισμό του, όπως γίνεται με άλλους πολέμους...Ο « πόλεμος» των αμβλώσεων ο οποίος έχει πάρει κολοσσιαίες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια.

Σύμφωνα με απόσπασμα από το άρθρο της Χαϊτίδη (2005), «Κάθε χρόνο γίνονται 50.000.000 αμβλώσεις παγκοσμίως, από τις οποίες οι 20.000.000. είναι παράνομες. Στην Αμερική το 49% των κυήσεων είναι ανεπιθύμητες και οι μισές από αυτές τερματίζονται με άμβλωση. Το 1996 σημειώθηκαν 1.370.000 αμβλώσεις και κάθε χρόνο δύο στις εκατό γυναίκες ηλικίας 15 έως 44 ετών κάνουν άμβλωση. Στην Αγγλία το 2002 έγιναν 390 αμβλώσεις και σε ηλικίες κάτω των 14! Στις δεκατετράχρονες έγιναν 1.758 αμβλώσεις και σε ηλικίες κάτω των 18 ετών καταγράφηκαν 41.000 αμβλώσεις... Σοβαρά προβλήματα σημειώνονται σε μία με δύο γυναίκες σε κάθε 1.000 αμβλώσεις, δηλαδή κάθε χρόνο περίπου 100 γυναίκες στην Αγγλία αποκτούν σοβαρό πρόβλημα σε μία άμβλωση».

Εκτρώσεις στις ΗΠΑ: «... Το 1973 έγιναν 774.000 αμβλώσεις, το 1975 1.034.200 και το 1996 έγιναν 1.365.700 αμβλώσεις...».

Ελλάδα «... Οι αμβλώσεις στην Ελλάδα φημολογείται πως γίνονται περίπου 300.000 ετησίως. Γυναικολόγοι οι οποίοι ασκούν το επάγγελμα στην Ελλάδα και την Αγγλία θεωρούν πως αυτός ο αριθμός είναι υπερβολικός. Οι ίδιοι υπολογίζουν πως οι αμβλώσεις στη χώρα μας κυμαίνονται από 100.000 έως 200.000 τον χρόνο. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές από τις αμβλώσεις που γίνονται δεν καταγράφονται επίσημα. Αυτή είναι η αιτία που δεν υπάρχει επίσημος αριθμός...»

(Χαϊτίδη ,2005).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το θέμα αυτό αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα παγκόσμια προβλήματα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το πρόβλημα είναι εξαιρετικά σύνθετο και παρουσιάζει όχι μόνο ιατρικό ενδιαφέρον, αλλά επίσης νομικό, θεολογικό, κοινωνικό και ηθικό. Για όλους εκείνους μάλιστα που ισχυρίζονται πως είναι χριστιανοί, το θέμα έχει τεράστια σημασία. Έτσι ώστε και στην περίπτωση αυτή, όπως και σε ορισμένες άλλες, το τελικό ερώτημα είναι αν έχει ο άνθρωπος το δικαίωμα, ακόμη περισσότερο ο γιατρός, να υποκαθιστά το Θεό. Βέβαια, στις ποικίλες και μακροχρόνιες συζητήσεις που έγιναν πάνω σ' αυτό το πρόβλημα εδώ και δεκαετίες, επιστρατεύθηκαν επιχειρήματα και από τις δυο πλευρές, που φυσικά έχουν και λογική και θεμελίωση, ανάλογα με την "οπτική γωνία" και την ψυχοσύνθεση του κάθε ερευνητή.

Εκείνο που έχει σημασία είναι ότι η πρακτική αυτή που παλιότερα είχε θεωρηθεί "περιθωριακή", έχει τόσο επεκταθεί στον καιρό μας, ώστε μια μελέτη πριν από μερικά χρόνια αποδείκνυε ότι (τουλάχιστον για την Αμερική) οι "θάνατοι" εμβρύων από εκτρώσεις ήταν 240 φορές περισσότεροι από τους θανάτους στον πόλεμο του Βιετνάμ. Ας σημειωθεί ακόμη ότι το φαινόμενο είναι πανάρχαιο. Και κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι ο σεβασμός της ανθρώπινης ζωής αποτέλεσε πάντοτε το τυπικό χαρακτηριστικό κάθε πολιτισμένης κοινωνίας.

## **2. ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσίαση των ψυχοσωματικών επιπτώσεων στη γυναίκα πριν και μετά την άμβλωση.

Οι επιμέρους στόχοι που τέθηκαν είναι:

A) Να γίνει αντιπαράθεση των απόψεων κάποιων ειδικών ατόμων όπως ψυχολόγων, γιατρών, νομικών, για να διαμορφωθεί μια ολοκληρωμένη άποψη για το θέμα.

B) Να γίνει αναφορά στους λόγους και τους παράγοντες που οδήγησαν μια γυναίκα στην άμβλωση.

Γ) Να μελετήσουμε την ψυχοσύνθεση της γυναίκας σε κάθε ηλικιακό στάδιο ξεχωριστά.

### **3.ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ**

#### **ΑΜΒΛΩΣΗ**

Άμβλωση καλείται η εξαγωγή του εμβρύου από τη μήτρα προκειμένου να παρουσιάσει αυτό σημεία ζωής. Η αυτόνομη άμβλωση είναι συνέπεια οργανικών ατελειών ή οφείλεται σε αρρώστια της γυναίκας ή του ανδρός. Η βίαιη άμβλωση μπορεί να προέλθει από διάφορους τραυματισμούς. Τέλος η τεχνητή άμβλωση μπορεί να προκύψει με εξωτερικά φάρμακα, με μηχανικά μέσα και με εγχείρηση. (Δορκοφίκη ,1985)

Άμβλωση σύμφωνα με τον Παπανικολάου (1994), σ. 228 είναι η διαδικασία κατά την οποία καταστρέφεται μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Η άμβλωση σύμφωνα με το μεγάλο λεξικό «Μαλλιάρης παιδεία» σ.83,(1989 -1990) είναι η πρόωρη αποβολή του εμβρύου με τεχνητά μέσα, η έκτρωση.

#### **ΕΠΙΠΤΩΣΗ**

Σύμφωνα με τον Γεωργοπαπαδάκο (1989-1990) στο λεξικό του, σ. 408, επίπτωση ονομάζεται η επιβάρυνση, κακή συνέπεια.

#### **ΨΥΧΟΣΥΝΘΕΣΗ**

Σύμφωνα με τον Γεωργοπαπαδάκο (1989-1990) στο λεξικό του σ. 1077,ψυχοσύνθεση ονομάζεται η ψυχική σύνθεση, ο ιδιαίτερος τρόπος κατά τον οποίο συναισθάνεται ή σκέπτεται κανείς.

#### **ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ**

Σύμφωνα με τον Τεγόπουλο – Φυτράκη,(2006) σ. 867, ψυχοσωματική εννοούμε τον κλάδο της ιατρικής που μελετά το ρόλο των ψυχικών παραγόντων στην εμφάνιση οργανικών παθήσεων.

## **ΓΥΝΑΙΚΑ**

Σύμφωνα με τον Τεγόπουλο – Φυτράκη, (2006) σ. 179, γυναίκα ονομάζεται ο άνθρωπος γένους θηλυκού.

### **4.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Σκοπός της εργασίας αυτής, η οποία είναι μια βιβλιογραφική μελέτη, είναι η παρουσίαση των ψυχοσωματικών επιπτώσεων πριν και μετά την άμβλωση. Οι βασικοί στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:

- α) Ως προς την άμβλωση.
- β) Ως προς τις επιπτώσεις της γυναίκας ,ψυχολογικές και σωματικές.
- γ) Ως προς τους λόγους που οδηγούν τη γυναίκα να κάνει άμβλωση.
- δ) Ως προς τα μέτρα που εφαρμόζονται από την πολιτεία για την πρόληψη των αμβλώσεων.

Για την επεξεργασία και συγγραφή της εργασίας αυτής χρειάστηκε η συγκέντρωση υλικού από συγκεκριμένη βιβλιογραφία για το θέμα. Η διαδικασία συγκέντρωσης αυτού του υλικού ήταν αρκετά δύσκολη καθώς δεν υπήρχε εκτενής βιβλιογραφία για το κεφάλαιο των ψυχολογικών επιπτώσεων. Ο χρόνος που χρειάστηκε για να διεκπεραιωθεί η εργασία αυτή υπολογίστηκε και εκτελέστηκε περίπου στους έξι(6) μήνες.

Για τη συλλογή της απαραίτητης βιβλιογραφίας απευθύνθηκα στις παρακάτω βιβλιοθήκες: 1. Βιβλιοθήκη Τ.Ε.Ι. Πατρών, 2. Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πατρών, 3. Δημοτική βιβλιοθήκη Πατρών, 3. Βιβλιοθήκη Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,.4. Βιβλιοθήκη Γενικής Γραμματείας Ισότητας, 5. Διαδύκτιο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Από τους ανθρωπολόγους είναι γνωστό ότι η πρώτη προσπάθεια του ανθρώπου να ελέγχει ή να περιορίζει το μέγεθος της οικογένειας του επιτεύχθηκε με την ανθρωποκτονία. Η άμβλωση αποτελούσε τρέχουσα πρακτική στην αρχαιότητα έως του 6ου μ.Χ αιώνα και κανένας γραπτός ή άγραφος νόμος δεν την απαγόρευε.

Μετά την εμφάνιση του χριστιανισμού και την αποκρυστάλλωση του δόγματος της Χριστιανικής θρησκείας η άμβλωση καταδικάστηκε ως μέθοδος ελέγχου των γεννήσεων από τους πατέρες της εκκλησίας αφού αποφάνθηκαν ότι «το ανθρώπινο έμβρυο από την σύλληψη του ακόμη είναι άνθρωπος με ψυχή, λογική και σώμα».

Τον 13ο αιώνα οι αγγλικοί νομοί αποδέχονται την διακοπή της εγκυμοσύνης εφόσον γινόταν πριν από τον 5ο μήνα, οπότε η γυναίκα αντιλαμβάνεται το έμβρυο. Όλα αλλάζουν τον 19ο αιώνα. Η Αγγλία απαγορεύει τις αμβλώσεις το 1803. ο Ναπολεόντειος κώδικάς το 1810 τοποθετεί τις γυναίκες υπό την προστασία των συζύγων τους και θεωρεί την άμβλωση παιδοκτονία. Το 1869 ο Πάπας Πίος Θ δηλώνει ότι η άμβλωση αποτελεί έγκλημα.

Η αλλαγή της στάσης των Ευρωπαϊκών Κρατών απέναντι στο πρόβλημα των αμβλώσεων του 19ου αιώνα οφείλεται σε μια σειρά λόγων. Μερικοί από τους οποίους είναι το ανθρωπιστικό κλίμα που επέβαλε την προστασία των γυναικών από επεμβάσεις αρκετά παρακινδυνευμένες. Επίσης την ίδια εποχή οι βιολόγοι υποστηρίζουν ότι το έμβρυο είναι ζωντανό πριν γίνει αντιληπτό από την μητέρα.

Τέλος, η καμπάνια κατά των αμβλώσεων στηρίχτηκε κύρια στην ανάγκη των κρατών να διαθέτουν την μεγαλύτερη δυνατή εργατική δύναμη για την βιομηχανία καθώς επίσης και στην άρνηση της ερωτικής ευχαρίστησης.

Η άσκηση του ελέγχου των γεννήσεων στην Αρχαία Ελλάδα πλην της επικρατούσας μέχρι τότε μαγείας και δεισιδαιμονίας συμπεριλάμβανε και τις εξής μεθόδους: την παιδοκτονία, την άμβλωση και την παράταση του χρόνου γαλουχίας των γυναικών. Εν τούτοις η παραδοχή των αμβλώσεων δεν ήταν καθολική από τους αρχαίους φιλοσόφους. Ο Αριστοτέλης και ο Πλάτωνας αποδεχόταν την άμβλωση για οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους, εφ' όσον αυτή εκτελείται κατά τους πρώτους

μήνες της κύησης. Επιπλέον ο Πλάτωνας θεωρούσε υποχρεωτική την άμβλωση σε γυναίκες άνω των 40 ετών.

Αντίθετα ο Ιπποκράτης έχει αρνητική στάση για τις αμβλώσεις πράγμα που συμπεραίνεται από τον Ιπποκράτειο όρκο «... Ομοίως δε ουδέ γυναικί πέσσον φθόριον δόσης».

Η εγκυμοσύνη θεωρείται ανεπιθύμητη σε περιπτώσεις ανηλίκων ή υπερηλίκων μητέρων και όταν το κυοφορούμενο έμβρυο ήταν προϊόν μιας παροδικής σεξουαλικής σχέσης.

(Δορκοφίκη ,1985).

## **2. ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΜΒΛΩΣΗ - ΕΚΤΡΩΣΗΣ**

Ταυτόσημος προς τον όρο έκτρωση είναι και ο όρος άμβλωση. Η έκτρωση διακρίνεται σε αυτόματη. Η δε προκλητή σε θεραπευτική και εγκληματική άμβλωση. Ως έκτρωση ορίζεται η πρόωρη και αυτόματη εκβολή του εμβρύου από τη μήτρα σε οποιοδήποτε χρόνο από το κανονικό τέρμα της κυήσεως.

Ιατρικώς ο όρος έκτρωση χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη διακοπή της κύησης κατά τους τρεις πρώτους μήνες της ενδομητρίου ζωής. Διακοπή που επέρχεται κατά το μέσο της κύησης χαρακτηρίζεται ως αποβολή, ενώ όταν λαμβάνει χώρα μετά τον έβδομο (7) μήνα καλείται πρόωρος τοκετός. Νομικώς δεν γίνεται διάκριση μεταξύ έκτρωσης, αποβολής ή πρόωρου τοκετού και όλα είναι γνωστά με τον όρο έκτρωση.

Η άμβλωση είναι ένα από τα αμφιλεγόμενα θέματα που προβλημάτισε όλες τις κοινωνίες από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα προκαλώντας πολιτικές, φιλοσοφικές και νομικές αντιπαραθέσεις, κινητοποιώντας παράλληλα κοινωνικούς φορείς και οργανώσεις. Την άμβλωση σήμερα ο περισσότερος κόσμος την ονομάζει έκτρωση.

Άμβλωση είναι η βίαιη διακοπή μιας εγκυμοσύνης με τεχνητά μέσα. Η προκλητή έκτρωση γίνεται για θεραπευτικούς λόγους(πάθηση της μήτρας ή του εμβρύου) ή λόγω ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (Δορκοφίκη , 1985).



### **3. ΕΙΔΗ ΑΜΒΛΩΣΗΣ**

Όταν η άμβλωση γίνει αναπόφευκτη, λόγω της αιμορραγίας ή της διαστολής του τραχήλου, εξελίσσεται σε τέλεια ή ατελή.

1. **ΤΕΛΕΙΑ ΑΜΒΛΩΣΗ:** Λέγεται, όταν ολόκληρο το κύημα έχει εγκαταλείψει την ενδομήτρια κοιλότητα. Οι συστολές της μήτρας μοιάζουν με ωδίνες «μικρού τοκετού». Ο τράχηλος είναι ανοιχτός και συνεχίζεται η αιμορραγία. Η μήτρα συσπάται και δεν χρειάζεται να γίνει καμία θεραπεία εκτός από την αντιμετώπιση της μεθαιμορραγικής αναιμίας.
2. **ΑΤΕΛΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗ:** Λέγεται, όταν μέσα από το ανοιχτό τραχηλικό στόμιο πέσει το μεγαλύτερο μέρος του κυήματος. Μέρος του πλακούντα παραμένει με αποτέλεσμα να συνεχίζεται η αιμορραγία. Η ταξινόμηση βασίζεται σε κλινικά και παθολογικά δεδομένα και είναι αρκετά ευέλικτη για να δεχτεί μια κατάσταση που η διάγνωση συχνά είναι μόνο υποθετική.
3. **ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΗ ΑΜΒΛΩΣΗ:** Λέγεται, όταν εμφανιστεί αιμορραγία πριν από την εικοστή ογδόη(28) εβδομάδα. Είναι δυνατό να συνοδεύεται από πόνο, ακόμα και πριν αρχίσει η διαδικασία της άμβλωσης αλλά η εγκυμοσύνη μπορεί να συνεχιστεί. Μερικές γυναίκες εμφανίζουν μια τάση αιμορραγίας στους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης άγνωστης αιτιολογίας. Είναι δυνατόν να παρατηρηθεί απόπτωση του φθαρτού στον αναμενόμενο χρόνο της εμμηνορρυσίας, που δεν εμφανίστηκε μέχρι δώδεκα (12) εβδομάδες. Στην ασθενή θα συστήσουμε να παραμείνει στο κρεβάτι και να γίνει υπερηχογραφικός έλεγχος για να διαπιστωθεί αν το έμβρυο είναι ζωντανό. Αν πράγματι είναι ζωντανό τότε θα πρέπει να καθησυχάσουμε την ασθενή και να συστήσουμε την προοδευτική κινητοποίησή της.
4. **ΑΝΑΠΟΦΕΥΚΤΗ ΑΜΒΛΩΣΗ :** Εδώ η αιμορραγία είναι δυνατόν να είναι μικρή και ο τράχηλος να είναι ακόμα κλειστός. Κλινικά η γυναίκα εμφανίζει την εικόνα της απειλούμενης άμβλωσης αλλά η αιμορραγία είναι πλακουντιανή και το κύημα ήδη νεκρό, θα εμφανιστούν οι επώδυνες συσπάσεις της μήτρας και θα αρχίσει η διαστολή του τραχήλου. Οι υπέρηχοι θα επιβεβαιώσουν ότι η εγκυμοσύνη δεν συνεχίζεται και η θεραπεία είναι το άμεσο άδειασμα της μήτρας.
5. **ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΑΜΒΛΩΣΗ:** Η κατακράτηση ενός κυήματος για χρονικό διάστημα αρκετών εβδομάδων. Συνήθως ο θάνατος του κυήματος περνάει απαρατήρητος ή

εκδηλώνεται με μικρή κολπική αιμορραγία. Αυτή συνήθως αποχωρεί, μετά από τη θεραπεία που χορηγείται για την απειλούμενη άμβλωση. Επίσης θα σταματήσει η διόγκωση των μαστών και το μέγεθος της μήτρας θα ελαττωθεί, λόγω απορρόφησης του αμνιακού υγρού. Το τεστ εγκυμοσύνης θα γίνει αρνητικό, μια περίπτωση εβδομάδα μετά το θάνατο του κύηματος ενώ οι υπέρηχοι θα επιβεβαιώσουν τη διάγνωση. Αν το κύημα παραμείνει για αρκετό διάστημα καταλήγει σε α) σαρκώδη μύλη ή β) εμβρεγμένο έμβρυο. Η σαρκώδη μύλη είναι μια λοβώδης μάζα που αποτελείται από πήγματα αίματος. Οι προεξοχές στη συρρικνωμένη κοιλότητα, οφείλονται στις συχνές αιμορραγίες μέσα στη χοροφθορτοειδή περιοχή. Στην πολύ μικρή εγκυμοσύνη (μέχρι δώδεκα εβδομάδες) είναι δυνατό να απορροφηθεί τέλεια το νεκρό κύημα. Στο εμβρεγμένο έμβρυο τα οστά του κρανίου υποχωρούν και εφιππεύουν, ενώ η σπονδυλική στήλη κάμπτεται. Τα ενδοκοιλιακά όργανα εκφυλίζονται και η κοιλιά γεμίζει με οροαιματηρό υγρό. Το δέρμα αποκολλάται εύκολα.

6. *ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΜΒΛΩΣΗ* :Είναι η μόλυνση που είναι δυνατό να επιπλέξει την άμβλωση, μόλις αρχίσει η διαστολή του τραχήλου ή κατά την εισαγωγή των εργαλείων μέσα μέσα στη κοιλότητα της μήτρας.

#### *ΑΙΤΙΕΣ*

A)Καθυστέρηση στην κένωση της μήτρας, είτε επειδή η ασθενής καθυστέρησε να συμβουλευτεί το γιατρό της, είτε γιατί η κένωση της μήτρας με απόξεση δεν ήταν τέλεια. Η μόλυνση εμφανίζεται μετά από 48 ώρες και οφείλεται στους μικροοργανισμούς του κόλπου.

B)Τραυματισμός, είτε διάτρηση της μήτρας είτε ρήξη του τραχήλου. Η επούλωση καθυστερεί και η μόλυνση είναι πολύ πιθανό να εξελιχτεί σε περιτονίτιδα ή σε έντονη φλεγμονή των κυτάρων. Στις εγκληματικές αποξέσεις, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εκδηλωθεί σηπτική κατάσταση.

#### *ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ*

Ελαφρά αιμορραγία που συνεχίζεται με πυρετό και ταχυσφυγμία. Κατά την εξέταση παρατηρείται ευαισθησία της πυέλου, ενώ η ασθενής είναι ανήσυχη.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αυτή θα πρέπει να είναι δραστική έτσι ώστε να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο του σηπτικού shock. Επιβάλλεται η λήψη κολπικού και τραχηλικού επιχρίσματος, καθώς επίσης και καλλιέργεια αίματος. Στη συνέχεια χορηγείται ένα αντιβιοτικό με ευρύ φάσμα, όπως η κεφαλοσπορίνη, μαζί με ένα σκεύασμα δραστικό έναντι των αναερόβιων. Η αποξένωση θα πρέπει να εκτελεστεί όσο το δυνατό γρηγορότερα, γιατί δεν υπάρχει κανένα κέρδος από την παραμονή του φλεγμονώδους υλικού μέσα στη μήτρα. Η σηπτική μήτρα τραυματίζεται πολύ εύκολα.

7. **ΚΑΤΑ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΑΜΒΛΩΣΗ:** κατά συνήθεια άμβλωση λέγεται, όταν συμβούν τουλάχιστον 3 συνεχόμενες αυτόματες αμβλώσεις.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Ένας παράγοντας που επαναλαμβάνεται πρέπει να τον υποψιαστούμε, αλλά σπάνια τον διαπιστώνουμε. Παρ' όλα αυτά, χρειάζεται να γίνει έλεγχος για κάθε μία από τις διάφορες καταστάσεις που αναφέρονται.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία συνήθως είναι εμπειρική και όταν πετύχει, δεν θα πρέπει να αγνοηθεί ο ψυχολογικός παράγοντας της στενής ιατρικής παρακολούθησης. Η ανάπαυση και η επιβεβαίωση μέσω των υπέρηχων, ότι η εγκυμοσύνη εξελίσσεται κανονικά, παίζουν κάποιο θετικό ρόλο.

8. **ΠΑΡΑΝΟΜΗ ΑΜΒΛΩΣΗ:** Είναι η θεληματική διακοπή της εγκυμοσύνης στις περιπτώσεις που δεν προβλέπεται από το νόμο ή όταν για κανένα λόγο δεν υπάρχει συγκατάθεση.
9. **ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΗ ΑΜΒΛΩΣΗ:** Εννοούμε μια άμβλωση που προκλήθηκε από την απευθείας επέμβαση μέσω των υιοθετήθηκε εθελοντικά από την έγκυο ή από τον μαιευτήρα, ή άλλο πρόσωπο, με σκοπό να προκαλέσουν τη διακοπή της εγκυμοσύνης. Σε αυτή την περίπτωση υπεισέρχονται και η α)θεραπευτική άμβλωση και β)η εγκληματική άμβλωση.

Α) Ως θεραπευτική άμβλωση ο νόμος εννοεί την προκλητή από το γιατρό άμβλωση για την αποφυγή ενός σοβαρού κινδύνου είτε φυσικού, είτε ψυχικού, για τη ζωή της μητέρας, λόγω της υπάρχουσας εγκυμοσύνης. Μπορεί να πρόκειται

για μια σοβαρή καρδιοπάθεια, μια χρόνια νεφρίτιδα κτλ. Σε αυτή την περίπτωση η θεραπευτική διακοπή της εγκυμοσύνης δεν τιμωρείται από το νόμο.

Β) *εγκληματική άμβλωση*: είναι η περίπτωση των γυναικών που μένοντας έγκυοι χωρίς να επιθυμούν μια εγκυμοσύνη αποφασίζουν να τη διακόψουν.

(Παπανικολάου, 1994).

#### **4. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ**

##### **α) ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΡΑ**

Παρ' ότι αυτές οι μέθοδοι δεν προκαλούν την αφαίρεση του εμβρύου από την μήτρα (διότι το γονιμοποιημένο ωάριο δεν έχει ακόμη εμφυτευτεί εκεί), πρέπει να συμπεριληφθούν στις εκτρώσεις, διότι προξενούν τη διακοπή της νέας ζωής του γονιμοποιημένου ωαρίου και την αποβολή του. Συνεπώς, πρέπει να θεωρηθεί εσφαλμένος και ο όρος "επείγουσα αντισύλληψη" που συνήθως χρησιμοποιείται για το χάπι της επόμενης ημέρας, εφ' όσον δεν πρόκειται για αντισύλληψη.

**Λεβο-νοργεστρέλη**: (πρώτες 48 ώρες) Το χάπι της επόμενης ημέρας, με την εμπορική ονομασία Norlevo, είναι ένα ορμονικό παρασκεύασμα με βάση τη λεβο-νοργεστρέλη που είναι ορμονική λήψη της οποίας : α) καθιστά μη πρόσφορο το ενδομήτριο στην εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και β) δρα αρνητικά στην επίτευξη ωοθυλακιορρηξίας. Έτσι αποφεύγεται η κύηση, υπό την προϋπόθεση να ληφθεί το χάπι μέσα σε χρονικό διάστημα 48 ωρών από την πιθανή σύλληψη. Ας σημειωθεί ότι δεν εμποδίζει την σύλληψη και για αυτό δεν μπορεί να καταταγεί στα αντισυλληπτικά.

**Ενδομήτριο σπείραμα (σπιράλ)**: (πρώτες 48 ώρες) Είναι συνθετικό και τοποθετείται στη μήτρα όπου και παραμένει μόνιμα. Έχει διάρκεια ζωής, ανάλογα με τον τύπο 1-5 έτη. Πολλοί νομίζουν ότι είναι ένα κοινό αντισυλληπτικό, όμως δεν

εμποδίζει τη σύλληψη αλλά, όπως και το χάπι της επόμενης ημέρας, εμποδίζει την εμφύτευση του ήδη γονιμοποιημένου ωαρίου στην μήτρα.

## **β. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ**

**Απόξεση με αναρρόφηση:** Ένας σωλήνας μεγάλης αναρροφητικής ικανότητας εισάγεται μέσω του τραχήλου στη μήτρα. Το αγέννητο παιδί σχίζεται σε κομματάκια από την ισχύ της αναρρόφησης. Τα μέρη του κομματιασμένου εμβρύου και ο πλακούντας αναρροφώνται σε ένα δοχείο. Πιθανές επιπλοκές είναι η μόλυνση, η ρήξη του τραχήλου και η διάτρηση της μήτρας.

**Mifepristone:** η χημική ουσία αυτή, γνωστή και ως RU-486, προκαλεί το θάνατο του εμβρύου παρεμβαίνοντας στη λειτουργία του πλακούντος και προκαλώντας τη λιμοκτονία του εμβρύου. Στη συνέχεια χρησιμοποιείται το φάρμακο Prostaglandin για την αποβολή του εμβρύου. Αυτή η μέθοδος πραγματοποιείται εντός αρκετών ημερών. Στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλείται στη γυναίκα έντονη αιμορραγία τουλάχιστον για εννέα ημέρες, αλλά μερικές γυναίκες αιμορραγούν περισσότερο από τέσσερις εβδομάδες. Το Mifepristone μόλις έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ. Οι μακροπρόθεσμες παρενέργειες δεν είναι ακόμη γνωστές.

**Methotrexate:** Αν και δεν είναι εγκεκριμένο από την FDA (στις ΗΠΑ) για αυτή τη χρήση μια ένεση με methotrexate θανατώνει το αγέννητο παιδί παρεμβαίνοντας στη διαδικασία ανάπτυξης (διαίρεση των κυττάρων). Μερικές ημέρες μετά, η γυναίκα λαμβάνει υπόθετα με το φάρμακο prostaglandin για να αποβάλει το έμβρυο. Η έκτρωση γίνεται στο σπίτι. Απαιτούμενες τρεις επισκέψεις στο γιατρό για την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

## **γ. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΜΒΛΩΣΗΣ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΕΩΣ**

**Εμβρυοτομή:** Ο τράχηλος διαστέλλεται. Με τη χρήση κατάλληλης λαβίδας ο «γιατρός» που εκτελεί την έκτρωση κομματιάζει το παιδί και το σύρει έξω, μέλος

προς μέλος. Το παιδί επανασυναρμολογείται για να εξασφαλιστεί ότι δεν έχουν παραμείνει κομμάτια στη μήτρα. Πιθανές επιπλοκές είναι η μόλυνση, η ρήξη του τραχήλου και η διάτρηση της μήτρας.

**Prostaglandin:** Το χημικό αυτό που καλείται επίσης misoprostol προκαλεί πρῶιμους πόνους και τοκετό και διατίθεται υπό μορφή υπόθετων ή ενέσεων. Οι γεννήσεις των ζωντανών βρεφών είναι συνήθεις. Πιθανοί κίνδυνοι :σπασμοί, εμετός και ανακοπή καρδιάς.

**Ένεση με Digoxin:** Το θανατηφόρο αυτό χημικό εγχέεται με ένεση κατε'υθείαν στη καρδιά του βρέφους. Ακολουθεί πρόκληση τοκετού με το Prostaglandin.

**Έκτρωση με άλας:** Μια μακριά βελόνα εισάγεται στη κοιλιά της γυναίκας εγχέεται ένα διάλυμα άλατος στο αμνιακό υγρό. Το άλας δηλητηριάζει το παιδί, καίγοντας τους πνεύμονες και το δέρμα του. Εντός 24 ωρών γεννάται ένα νεκρό βρέφος. Η μέθοδος αυτή δεν χρησιμοποιείται συχνά για έκτρωση λόγω των σοβαρών κινδύνων για την υγεία όπως και η καισαρική τομή.

**D&X:** Είναι επίσης γνωστή ως «άμβλωση μερικής γέννησης». Πρόκειται για μια επικίνδυνη μέθοδο άμβλωσης που χρησιμοποιείται στα τελευταία στάδια της άμβλωσης και έχει χαρακτηριστεί ως κακή ιατρική από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση. Η επέμβαση συνίσταται στο τράβηγμα του βρέφους ώστε να εξέλθουν πρώτα τα πόδια στο κανάλι εξόδου του παιδιού, ενώ το κεφάλι παραμένει στη μήτρα. Αυτός που εκτελεί την άμβλωση ανοίγει μία οπή στο πίσω μέρος του κρανίου για να αφαιρέσει τον εγκέφαλο με ένα καθετήρα αναρρόφησης. Το κεφάλι συρρικνώνεται και έτσι καθίσταται δυνατή η έξοδος ολόκληρου του παιδιού. (internet, [www.unborn.gr](http://www.unborn.gr)).

## **5. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

### **α. ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ**

Από την ίδια της τη φύση η ψυχοσύγκρουση που αφορά την άμβλωση εκδηλώνεται σε πολλά επίπεδα. Το ατομικό , το συζυγικό , το οικογενειακό και το κοινωνικό , σε

καθένα από τα οποία περιγράφονται οι ψυχολογικές αντιδράσεις πριν και μετά την άμβλωση. Η ελαφρά ψυχοπαθολογία ,όπως το άγχος και η κατάθλιψη , που συνοδεύει την άμβλωση υποχωρεί σε 1-2 εβδομάδες. Σοβαρότερη και μονιμότερη ψυχοπαθολογία εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε γυναίκες με ιστορικό ψυχικής πάθησης. Η άμβλωση , όχι μόνο δεν συνεπάγεται αξιόλογη ψυχολογική επιβάρυνση της γυναίκας , αλλά αντίθετα φαίνεται ότι μπορεί να έχει κάποιον ψυχοπροφυλακτικό ρόλο.

Η μαιευτήρας-γυναικολόγος Τράκα ,Επιστημονική συνεργάτιδα του Ιασώ , τονίζει ότι τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση , η γυναίκα νιώθει αμηχανία και συνήθως έρχεται αντιμέτωπη με ηθικά διλήμματα. Η μετατραυματική περίοδος διαρκεί συνήθως έξι μήνες. Σε ποσοστό 1% η άμβλωσή θεωρείται μια πολύ τραυματική εμπειρία που επηρεάζει το άτομο για πολύ καιρό. Σε γενικές γραμμές οι γυναίκες που κάνουν άμβλωση αντιμετωπίζουν την επέμβαση ψύχραιμα.

Ψυχολογικές επιπτώσεις υπάρχουν πριν, μετά την άμβλωση, και κατά τη διάρκεια. Πριν από την επέμβαση είναι συχνό το φαινόμενο των γυναικών που βασανίζονται σε σχέση με την ορθότητα ή μη της απόφασης για άμβλωση με συνέπεια να αισθάνονται άγχος , αϋπνίες και ενοχές. Οι αμφιβολίες και οι ενοχές είναι πολύ έντονες σε εκείνες τις γυναίκες που υποβάλλονται για πρώτη φορά σε άμβλωση.

Η ψυχολογική κατάσταση μιας γυναίκας μετά από μια άμβλωση διανύει το μετεκτρωτικό τραύμα, το οποίο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως σύνδρομο και αποτελείται από μια ομάδα συμπτωμάτων. Χαρακτηρίζουμε την κατάσταση αυτή σαν τραύμα, επειδή ενέχει από μόνη της τη δυνατότητα ίασης μια που τα τραύματα γιατρεύονται και επουλώνονται. Τα συμπτώματα του μετεκτρωτικού τραύματος συνήθως εμφανίζονται αμέσως μετά την άμβλωση. Αλλά σε μερικές περιπτώσεις παραμένουν βαθιά και χρόνια και εμφανίζονται πολύ αργότερα, με αποτέλεσμα να καταστρέφουν σχέσεις, να προκαλούν , σύγχυση , ενοχές ,απελπισία.

Περαιτέρω συμπτώματα του μετεκτρωτικού τραύματος είναι ο αυτοτραυματισμός , έντονες τάσεις αυτοκτονίας ή και απόπειρα. Αύξηση επικίνδυνων ή ανθυγιεινών συμπεριφορών(χρήση , κατάχρηση αλκοόλ , ανορεξία , βουλιμία , σεξουαλική αχαλίνωτη ζωή). Κατάθλιψη ,ανικανότητα φροντίδας του εαυτού. Ανικανότητα κανονικής απόδοσης στη δουλειά ή στις σπουδές. Ανικανότητα φροντίδας των παιδιών που υπάρχουν ή της οικογένειας. Επιθυμία άμεσης εγκυμοσύνης για να

αντικατασταθεί το παιδί που μόλις χάθηκε από άμβλωση , παρόλο που οι λόγοι που οδήγησαν στην άμβλωση εξακολουθούν να υφίστανται.

Ο αείμνηστος ψυχίατρος Κριαράς στο Χλιαουτάκης,(1992),έγραψε σχετικά *“Η άμβλωση δεν είναι μια απλή , κοινή επέμβαση , όπως η εγχείρηση αμυγδαλών ή σκωληκοειδήτιδος. Είναι σοβαρότατο γεγονός που έχει σχέση βέβαια με το σώμα της γυναίκας , αλλά ξεπερνάει κατά πολύ αυτό , για να αγγίζει το βάθος της καρδιάς της , να αναστατώνει τα άδυνατα της ψυχής της ίδιας και του συντρόφου της , να ξεπερνάει τις σχέσεις του ζευγαριού να δονήσει την οικογένεια και να φτάσει βαθιά μέσα στη δομή της κοινωνίας. Το πιο σταθερό ψυχιατρικό εύρημα μετά την άμβλωση σε πλήθος εργασιών σε όλο το κόσμο είναι η ενοχή και η εξ αυτής κατάθλιψη , κατάθλιψη από τις ελαφρύτερες έως τις πλέον βαρύτερες ”.* (πηγή: αμβλώσεις-αφανισμός του γένους). Αν και το βάρος των επιπτώσεων πέφτει στη γυναίκα και οι άντρες τις περισσότερες φορές δεν είναι άμοιροι των επιπτώσεων. Ο Κριαράς αναφέρει από την προσωπική του πείρα.*«Δεν μπορώ να μην αναφέρω την εμπειρία συναδέλφου μου και συμφοιτητού μου γιατρού μετά την άμβλωση φίλης του που είχε καταστήσει έγκυο. Επί μήνες έβλεπε εφιαλτικά όνειρα ότι βρισκόταν στο νεκροταφείο ανάμεσα σε ορισμένους σφαγιασμένους και διαμελισμένους και της ήταν αδύνατο να περάσει από “ παιδική χαρά ” που έβλεπε τα παιδάκια να παίζουν».*

Κατά τον Κασκαρέλη ,(1976 ) οι συνέπειες μιας άμβλωσης στην ψυχική υγεία της γυναίκας είναι ανυπολόγιστες. Αναφέρει ότι μελέτες σε κλινικά εργαστήρια έχουν αποδείξει ότι οι ψυχοσωματικές διαταραχές που δημιουργούνται από την άμβλωση θεραπεύονται πάρα πολύ δύσκολα σε σχέση με τις οργανικές ανωμαλίες. Έτσι λένε οι ψυχίατροι. Γι’ αυτό πίσω από μια ψυχοπάθεια οι γιατροί αναζητούν το γυναικολόγο και μια έκτρωση. Ο λαός που γνωρίζει τις συνέπειες αυτές λέει *“κάλιο δέκα γέννες παρά μια αποβολή ”.*

Σύμφωνα με την έρευνα της Ρήγα στο Smith Tony(1991), οι ψυχικές επιπτώσεις μιας άμβλωσης είναι οι ακόλουθες:

- Η γυναίκα αντιμετωπίζει την απειλή της φυσιολογικής ακεραιότητας.
- Πρέπει να αποφασίσει να χάσει κάτι που έχει αγαπήσει σαν μέρος του σώματός της και αυτό της προκαλεί θλίψη.
- Με την άμβλωση, γίνεται αφορμή η ίδια να αποχωριστεί τη νέα ζωή(έμβρυο) από αυτήν που θα το προστάτευε και θα το βοηθούσε στην ανάπτυξη και την



ολοκλήρωσή του. Αποχωρίζεται και η ίδια την άμβλωση από την προστασία των ανθρώπων ή του ανθρώπου που εμπιστεύεται και βρίσκεται μόνη εμπρός σ' ένα άγνωστο γιατρό με στιγμιαία ανάπτυξη " εμπιστοσύνης "και που πάλι αν το δούμε σύμφωνα με το νόμο ο γιατρός είναι ένας εγκληματίας.

1. Χάνει για διάφορους λόγους , κάτι που έχει αγαπήσει( το παιδί της )και σε πολλές περιπτώσεις η άμβλωση σημαίνει και το τέλος του ερωτικού της δεσμού.

2. Η γυναίκα χάνει την αυτοεκτίμησή της γιατί ξέρει ότι

- Καταστρέφει μια ζωή .
- Χάνει τη δύναμη να πάρει μια απόφαση αφού δεν αποφασίζει πάντα με τη θέληση της άμβλωσης.
- Καταλαβαίνει την άγνοιά της γύρω από την αντισύλληψη.
- Δεν ανταποκρίνεται στο πλαίσιο των αξιών της οικογένειας της και της κοινωνίας.
- Ο φόβος και η αγωνία μπροστά στην "ταμπέλα" ότι είναι μια εγκληματίας.

Κάθε άμβλωση συνοδεύεται από έντονη ανησυχία και άγχος για τη γυναίκα και διακατέχεται από συναισθήματα απογοητεύσεως. Η απογοήτευση προέρχεται από την κατάληξη της ερωτικής σχέσεως από την αντιμετώπιση που έχει από τον ερωτικό της σύντροφο για την καταστροφή του εμβρύου.

Όπως λέει ο ψυχίατρος Μυλωνάκης "το προ-εγώ της παντρεμένης ή ανύπαντρης εγκύου αισθάνεται το φόβο της κοινωνικής κατακραυγής και της φτώχειας . Το προ-εγώ τοποθετείται στο πρόβλημα σύμφωνα με τους νόμους του Θεού και των ανθρώπων. Η ώρα της άμβλωσης είναι η νίκη του ρεαλισμού. Αν όμως μια περιοχή δεν μπορεί να επιβάλλει τη νίκη της και στον ψυχισμό του ανθρώπου εξακολουθεί η αμφιβολία για το λογικό ή το ηθικό της πράξης η γυναίκα δημιουργεί ιδέες ενοχής και μοιραία διαμορφώνουν αυτό που λέμε "άγχος ".

## **β. ΚΥΡΙΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

### **1.ΑΝΑΓΚΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σε μια μελέτη που αφορούσε γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση μόλις πριν 8 εβδομάδες, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 44% παραπονέθηκαν για νευρικές διαταραχές, το 36% υπέφερε από διαταραχές του ύπνου. Το 31% ένιωθε μετάνοια για την πράξη και το 11% έπαιρνε ψυχοφάρμακα με συνταγή του οικογενειακού γιατρού. Μια μελέτη ανασκόπησης 5 ετών σε δύο Καναδικές περιφέρειες διαπίστωσε σημαντικά μεγαλύτερη χρήση ιατρικών και ψυχιατρικών υπηρεσιών από τις γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση. Το πιο σημαντικό εύρημα ήταν ότι το 25% των γυναικών που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση επισκέπτεται ψυχίατρο σε σύγκριση με το 3% της ομάδας ελέγχου (γυναικών χωρίς άμβλωση). Οι γυναίκες που έχουν κάνει άμβλωση είναι πολύ πιθανότερο να χρειαστούν αργότερα εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική. Σε ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο υπόκεινται οι νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών, οι χωρισμένες ή διαζευγμένες γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε περισσότερες από μια αμβλώσεις.

Επειδή πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση καταπνίγουν την ψυχική τους διαταραχή, προκειμένου να την ξεπεράσουν, μπορεί να υπάρξει μια μεγάλη περίοδος άρνησης πριν η γυναίκα ζητήσει ψυχιατρική βοήθεια. Τα καταπνιγμένα συναισθήματα μπορεί να προκαλέσουν ψυχοσωματικές ασθένειες και ψυχιατρικά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς σε άλλους τομείς της ζωής. Σαν αποτέλεσμα, μερικοί ειδικοί αναφέρουν, ότι η ψυχική διαταραχή που καταπνίγεται μετά από μια άμβλωση είναι η αιτία ασθένειας πολλών αρρώστων γυναικών, παρόλο που οι ασθενείς έφθασαν σε αυτούς αναζητώντας θεραπεία για φαινομενικά άσχετα προβλήματα.

### **2.ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

Μια εκτενής μελέτη με τυχαία δείγματα διαπίστωσε ότι τουλάχιστον το 19% των γυναικών που έχουν κάνει άμβλωση υποφέρουν από διαγνώσιμη μετατραυματική

αγχώδη διαταραχή. Περίπου οι μισές εμφάνιζαν πολλά , αλλά όχι όλα, από τα συμπτώματα της ψυχικής αυτής νόσου , ενώ 20 ως 40% εμφάνιζαν μέτρια ως υψηλά επίπεδα άγχους και συμπεριφορά αποφυγής των εμπειριών της έκτρωσης. Επειδή αυτή είναι μια σημαντική νόσος , που μπορεί να υπάρχει σε πολλές ασθενείς και δεν είναι άμεσα αντιληπτή από ανθρώπους που δεν ανήκουν στο χώρο της ψυχιατρικής βοήθειας , η περίληψη που ακολουθεί είναι περισσότερο πλήρης από τις άλλες της παρούσας ενότητας.

Η PTSD είναι μια ψυχολογική ανωμαλία που προκαλείται από τραυματική εμπειρία η οποία επικρατεί όλων των αμυντικών μηχανισμών ενός προσώπου και οδηγεί σε έντονο φόβο , συναισθήματα αδιεξόδου , παγίδευσης ή απώλειας ελέγχου. Ο κίνδυνος που υπάρχει ώστε μια εμπειρία να είναι τραυματική αυξάνεται όταν το γεγονός που γίνεται αίτιο του τραύματος επάγει απειλές σωματικής βλάβης , σεξουαλικής βλάβης ή τη μαρτυρία /συμμετοχή σε βίαιο θάνατο. Η PTSD εμφανίζεται όταν το τραυματικό συμβάν προκαλεί την υπερδιέγερση των αμυντικών μηχανισμών <<φυγής>> ή <<πάλης>>. Αυτή η υπερδιέγερση κάνει τους αμυντικούς μηχανισμούς να αποδιοργανωθούν , να αποκοπούν από τις παρούσες συνθήκες και να αποκτήσουν μια δική τους υπόσταση , με αποτέλεσμα μη φυσιολογική συμπεριφορά και σημαντικές διαταραχές της προσωπικότητας. Ως παράδειγμα αυτής της αποκοπής των νοητικών λειτουργιών , ορισμένα θύματα της PTSD μπορεί να αισθανθούν έντονα συναισθήματα χωρίς καθαρή ανάμνηση του γεγονότος , αλλά μπορεί να θυμούνται κάθε λεπτομέρεια χωρίς όμως έντονα συναισθήματα , ή μπορεί να αναβιώνουν τόσο το συμβάν όσο και τα συναισθήματα σε ξαφνικές και αποπνικτικές εμπειρίες αναδρομής.

Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται την άμβλωση ως τραυματικό γεγονός για πολλούς λόγους. Πολλές ωθούνται σε ανεπιθύμητη άμβλωση από συζύγους , φίλους , γονείς , ή άλλους . Εάν η γυναίκα έχει πέσει πολλές φορές θύμα καταπιεστικής μεταχείρισης, μια τέτοια ανεπιθύμητη άμβλωση μπορεί να εκληφθεί ως ο ακρότατος βιασμός σε μια ζωή που χαρακτηρίζεται από την κακομεταχείριση. Άλλες γυναίκες ανεξάρτητα από το πόσο πειστικές είναι οι αιτίες για τις οποίες επιδιώκουν την άμβλωση , μπορεί πάντα να εκλάβουν την διακοπή της κύησης τους ως τη βίαιη θανάτωση του ίδιου τους του παιδιού. Ο φόβος , η αγωνία , ο πόνος και η ενοχή , που σχετίζονται με την επέμβαση , αναμιγνύονται σε αυτή την αντίληψη ενός αλλόκοτου και βίαιου θανάτου.

Ακόμα, άλλες γυναίκες αναφέρουν ότι ο πόνος της άμβλωσης που προκαλείται από έναν μασκοφόρο , άγνωστο , ο οποίος εισβάλλει στο σώμα τους , δημιουργεί αίσθηση ταυτόσημη με το βιασμό. Πραγματικά, οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής επίθεσης μπορεί να αισθανθούν μεγαλύτερη ταραχή κατά και μετά την άμβλωση, ακριβώς λόγω των ομοιοτήτων μεταξύ των δύο εμπειριών. Όταν το αίτιο του άγχους που οδηγεί στην PTSD είναι η άμβλωση , συνήθως αναφέρεται από τους ειδικούς ως Μετεκτρωτικό Σύνδρομο.

Τα κύρια συμπτώματα της PTSD ταξινομούνται γενικά σε τρεις κατηγορίες. Υπερδιέγερση , παρείσδυση , συστολή.

**ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗ** είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό χρονίως και ανωμάλως διεγερμένων αμυντικών μηχανισμών <<φυγής>> ή <<πάλης>>. Το πρόσωπο μοιάζει να βρίσκεται σε διαρκή συναγερμό για την απειλή κινδύνου . Συμπτώματα υπερδιέγερσης είναι τα εξής: απαντήσεις υπερβολικής έκπληξης , επιθέσεις αγωνίας , οξυθυμία , εκρήξεις θυμού ή οργής , επιθετική συμπεριφορά , αδυναμία συγκέντρωσης , υπεργρήγορη , δυσκολία στον ύπνο , αντιδράσεις που αναφέρονται στη φυσιολογία του σώματος όταν υπάρξει έκθεση σε καταστάσεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά της τραυματικής εμπειρίας(για παράδειγμα ταχυπαλμία , εφίδρωση κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης της πυέλου ή με το άκουσμα του ήχου μιας αντλίας κενού ).

**ΠΑΡΕΙΣΔΥΣΗ** είναι η εμπειρία του τραυματικού συμβάντος σε ανεπιθύμητο και απροσδόκητο χρόνο. Συμπτώματα παρείσδυσης στις περιπτώσεις του PAS είναι τα εξής: ανακάμπτουσες και ξαφνικές , αναδρομές στις οποίες η γυναίκα στιγμιαία αναβιώνει μια πλευρά της εμπειρίας της άμβλωσης , εφιάλτες σχετικά με την άμβλωση ή το παιδί , επετειακές αντιδράσεις έντονης λύπης ή κατάθλιψης την ημερομηνία κατά την οποία θα έπρεπε να γεννηθεί το παιδί ή τις επετείους της έκτρωσης.

**ΣΥΣΤΟΛΗ** είναι το μούδιασμα των συναισθηματικών δυνάμεων , ή η ανάπτυξη τρόπων συμπεριφοράς τέτοιων , ώστε να αποφεύγονται ερεθίσματα που σχετίζονται με το τραύμα. Είναι συμπεριφορά διαφυγής προσπάθεια άρνησης και αποφυγής αρνητικών συναισθημάτων ή ανθρώπων , τόπων , πραγμάτων που επιδεινώνουν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το τραύμα. Στις περιπτώσεις μετεκτρωτικού τραύματος , η συστολή μπορεί να εκφράζεται ως αδυναμία ανάμνησης

της εμπειρίας, της άμβλωσης ή σημαντικών μερών της , προσπάθειες αποφυγής δραστηριοτήτων ή καταστάσεων που μπορούν να δημιουργήσουν αναμνήσεις της άμβλωσης απομάκρυνση από τις σχέσεις , αποφυγή των παιδιών , προσπάθεια αποφυγής ή άρνησης σκέψεων ή συναισθημάτων που σχετίζονται με την άμβλωση , περιορισμένο εύρος συναισθημάτων αγάπης ή στοργής , αίσθηση μικρής μελλοντικής προοπτικής , μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες , οι οποίες ήταν παλιότερα αγαπητές , χρήση ναρκωτικών ή οινόπνευματος , σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας, καθώς και άλλες τάσεις αυτοκαταστροφής.

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα , η μελέτη του Barnard διαπίστωσε την ύπαρξη PTSD σε ποσοστό 19% μεταξύ των γυναικών που είχαν δεχθεί άμβλωση τρία ως πέντε έτη παλιότερα. Όμως στην πραγματικότητα το ποσοστό αυτό είναι πιθανώς υψηλότερο. Όπως συμβαίνει με τις περισσότερες μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την άμβλωση , η μελέτη του Barnard σφάλει κατά ένα ποσοστό 50%. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι οι γυναίκες που έχουν λιγότερες πιθανότητες να συνεργαστούν στην έρευνα που αναφέρεται στις επιπτώσεις της άμβλωσης είναι εκείνες στις οποίες η άμβλωση προξένησε τη μεγαλύτερη ψυχική διαταραχή. Η έρευνα έχει επιβεβαιώσει το συμπέρασμα αυτό , υποδεικνύοντας ότι οι γυναίκες που αρνούνται να δεχθούν παρακολούθηση μετά την άμβλωση ταιριάζουν περισσότερο με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών που υποφέρουν από περισσότερες διαταραχές μετά την άμβλωση . Το υπερβολικά υψηλό ποσοστό άρνησης συμμετοχής σε μελέτες που αναφέρονται στο διάστημα μετά την άμβλωση μαρτυρεί συμπεριφορά συστολής ή διαφυγής κάτι που αποτελεί σύμπτωμα της PTSD.

Για πολλές γυναίκες, η εμφάνιση ή ο ακριβής προσδιορισμός των συμπτωμάτων της PTSD μπορεί να καθυστερήσει πολλά χρόνια.

### **3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ**

Το 30-50% των γυναικών που έχουν υποστεί άμβλωση αναφέρουν προβλήματα στη σεξουαλική ζωή τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, τα οποία αρχίζουν αμέσως μετά την άμβλωση. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι ένα ή περισσότερα από τα εξής: έλλειψη της αίσθησης απόλαυσης κατά τη σεξουαλική επαφή ,

αυξημένος πόνος , αποστροφή προς το σεξ και /ή τους άντρες γενικότερα , ή αλλαγή πολλών συντρόφων.

#### **4. ΙΔΕΑΣΜΟΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ**

Περίπου το 60% των γυναικών που αισθάνονται επιπτώσεις από την άμβλωση που έκαναν , αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας , ενώ το 28% των γυναικών αυτών επιχειρούν και την ίδια την αυτοκτονία , από τις οποίες οι μισές την επιχειρούν περισσότερες από μια φορές. Οι προσπάθειες αυτοκτονίας φαίνεται να επικρατούν περισσότερο στις νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών.

#### **5.ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.**

Το μετεκτροτικό άγχος συνδέεται με αύξηση του καπνίσματος. Οι γυναίκες που κάνουν άμβλωση έχουν διπλάσιες πιθανότητες να γίνουν μανιώδεις καπνίστριες και υπόκεινται στους αντίστοιχους κινδύνους για την υγεία. Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να συνεχίσουν το κάπνισμα στη διάρκεια των επόμενων επιθυμητών κυήσεων , οπότε υπάρχει αυξημένος κίνδυνος θανάτου των νεογνών ή συγγενών ανωμαλιών.

#### **6. ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ**

Η άμβλωση συνδέεται σημαντικά με διπλάσιο κίνδυνο χρήσης οινοπνεύματος από τις γυναίκες. Σε περίπτωση που η άμβλωση οδηγήσει στη χρήση οινοπνευματωδών , τότε μπορεί να εκδηλωθεί βίαιη συμπεριφορά ή να προκύψουν διαζύγιο ή χωρισμός , αυτοκινητιστικά δυστυχήματα και απόλυση από την εργασία.

#### **7.ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ**

Η άμβλωση συνδέεται σημαντικά με τη μελλοντική χρήση ναρκωτικών. Επιπλέον , του ψυχοκοινωνικού κόστους που συνεπάγεται η χρήση ναρκωτικών , υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από HIV / AIDS , εμφάνισης συγγενών δυσπλασιών και προβληματικής συμπεριφοράς.

## **8. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Για ορισμένες τουλάχιστον γυναίκες , το μετεκτρωτικό άγχος συνδέεται με διαταραχές στη διατροφή , όπως είναι η κραιπάλη , η βουλιμία και η νευρική ανορεξία.

## **9. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ Ή ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Η άμβλωση, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, συνδέεται σημαντικά με αυξημένη κατάθλιψη , βίαιη συμπεριφορά , χρήση οινόπνεύματος και ναρκωτικών , υποκατάστατες κυήσεις και μύηση των μητρικών δεσμών με τα παιδιά που γεννώνται μελλοντικά. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την κακοποίηση των παιδιών και φαίνονται να επιβεβαιώνουν μεμονωμένες κλινικές εκτιμήσεις που συνδέουν το μετεκτρωτικό τραύμα με τη μελλοντική κακοποίηση παιδιών.

## **10. ΔΙΑΖΥΓΙΟ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**

Τα περισσότερα ζευγάρια μετά από μια άμβλωση έχουν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν στο χωρισμό ή το διαζύγιο . Πολλές γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση αποκτούν δυσκολία στην ανάπτυξη μακρών δεσμών με έναν άντρα. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε αντιδράσεις που σχετίζονται με την άμβλωση , όπως η μικρότερη αυτοεκτίμηση , η ελλιπής εμπιστοσύνης προς τους άντρες, προβλήματα στη σεξουαλική συμπεριφορά , αυξημένη κατάθλιψη , αγωνία και άστατος θυμός. Οι γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει περισσότερες από μια αμβλώσεις έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειαστούν βοήθεια από την πολιτεία και ένας λόγος είναι ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες να μείνουν με παιδί και χωρίς σύζυγο.

## **11. ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ**

Οι γυναίκες που έχουν κάνει άμβλωση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να προβούν σε νέες αμβλώσεις στο μέλλον. Συγκεκριμένα , έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να διακόψουν μια τρέχουσα εγκυμοσύνη από εκείνες που δεν έχουν ιστορικό άμβλωσης.

Αυτός ο αυξημένος κίνδυνος σχετίζεται με την παλαιότερη άμβλωση λόγω μειωμένης αυτοεκτίμησης , συνειδητής ή υπερσυνειδητής επιθυμίας υποκατάστασης

αυτοεκτίμησης και αυξημένης σεξουαλικής δραστηριότητας με την άμβλωση. Οι επόμενες αμβλώσεις μπορούν να γίνουν λόγω αλληλοσυγκρουόμενων επιθυμιών κύησης /απόκτησης παιδιού και πιέσεων για άμβλωση , όπως είναι η εγκατάλειψη από το νέο άνδρα,. Αναφέρεται , επίσης η χρήση των πολλαπλών αμβλώσεων ως μέθοδος αυτοτιμωρίας.

Το 45% περίπου του συνόλου των αμβλώσεων αφορά γυναίκες που έχουν ήδη κάνει άμβλωση. Ο κίνδυνος κατάληξης σε κύκλο πολλαπλών αμβλώσεων θα πρέπει να αναφέρεται σε μια γυναίκα που σκέφτεται να κάνει την πρώτη άμβλωση. Επιπλέον , επειδή οι γυναίκες που έχουν κάνει περισσότερες από μια αμβλώσεις υπόκεινται σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων , αυτοί οι αυξημένοι κίνδυνοι πρέπει να συζητηθούν προσεκτικά με τις γυναίκες που επιζητούν την άμβλωση.

#### **γ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ**

Ψυχοσύγκρουση που αφορά την άμβλωση συμβαίνει σε πολλά επίπεδα. Σε ατομικό επίπεδο συγκρούονται η επιθυμία για μητρότητα με τους λόγους που την εμποδίζουν και η διάθεση για διακοπή της εγκυμοσύνης με το προσωπικό σύστημα ηθικών αξιών της γυναίκας. Οι ηθικές απαγορεύσεις και συνεπώς οι ψυχοσυγκρούσεις είναι ιδιαίτερα έντονες σε γυναίκες με αυστηρές θρησκευτικές αρχές.

Σε τέτοιες περιπτώσεις η εκμυστήρευση του διλήμματος σε φιλικό πρόσωπο που ακολουθεί παρόμοιο σύστημα ηθικών αξιών ή σε ένα θρησκευτικό λειτουργό με ευρύτητα αντιλήψεων θα βοηθούσε αποφασιστικά την ομαλή λύση της ψυχοσύγκρουσης. Παρόμοιες ενδοψυχικές συγκρούσεις με αυτές που εμφανίζει η έγκυος παρουσιάζει και ο σύζυγος ή ο ερωτικός σύντροφος.

Στο επίπεδο του συζύγου ή του εραστού οι αντίστοιχες συγκρούσεις αφορούν την αποδοχή της πατρότητας και εξαρτώνται από την προσωπικότητα , τυχόν παρουσία ψυχοπαθολογίας , τις ηθικές και θρησκευτικές του αρχές , τα συναισθήματα του προς την έγκυο και την προσωπική αξία που έχει γι' αυτόν η εγκυμοσύνη. Μερικές φορές ο υποψήφιος πατέρας δεν πληροφορείται ούτε την εγκυμοσύνη ούτε την απόφαση της γυναίκας για άμβλωση. Όταν όμως ενημερωθεί μπορεί να επηρεάσει αποφασιστικά την έκβαση της εγκυμοσύνης μέσα από το όλο πλέγμα των διαπροσωπικών του



σχέσεων με την έγκυο. Η σταθερότητα της στάσης του και η συνεργασία του προ και κατά την άμβλωση θεωρούνται θετικά στοιχεία για την πρόληψη της ψυχολογικής αντίδρασης της γυναίκας στην άμβλωση.

Η ψυχολογία της εγκύου σε ότι αφορά την άμβλωση δεν περιορίζεται συνήθως στο σύζυγο ή στον ερωτικό σύντροφο , επεκτείνεται και σε μέλη της ευρύτερης οικογένειάς της. Οι δικές τους ηθικές αξίες , προσδοκίες , συναισθηματικές επενδύσεις , θέσεις και αντιθέσεις , είναι φυσικό να επηρεάζουν άμεσα τη διαμόρφωση και την ένταση των ψυχολογικών αντιδράσεων της εγκύου. Το ίδιο ισχύει και για τα μέλη της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει η έγκυος. Θα μπορούσε κανείς να θεωρήσει τις συγκρούσεις στο οικογενειακό-κοινωνικό επίπεδο σαν την αντιπαράθεση μιας συντηρητικής δύσκαμπτης στάσης που προϋποθέτει εμμονή σε " απόλυτες ηθικές επιταγές " και μιας πιο φιλελεύθερης απροκατάληπτης προσέγγισης που εξασφαλίζει συνεκτίμηση και παραδοχή των διαφόρων πλευρών μιας πραγματικότητας.

Σαν αποτέλεσμα της ψυχολογικής σύγκρουσης στα επίπεδα που αναφέρθηκαν παραπάνω η έγκυος πριν την άμβλωση εμφανίζει μια κατάσταση στρες που συνοδεύεται από αμφιθυμία , άγχος , ενοχή , και απογοήτευση. Το στρες είναι εντονότερο συνήθως εξαιτίας της έλλειψης συναισθηματικής υποστήριξης και της δυσανάλογα μεγάλης ευθύνης που συχνά αναγκάζεται να αναλάβει η ίδια η γυναίκα. Έτσι ορισμένες γυναίκες είναι πιο ευάλωτες ψυχολογικά μπροστά στα διλήμματα της άμβλωσης. Είναι συνήθως γυναίκες ψυχοκοινωνικά εξαρτημένες από άλλους με προηγούμενες δυσκολίες προσαρμογής ή με ισχυρές ηθικές απαγορεύσεις. Φυσικά, έντονο στρες παρουσιάζουν και οι γυναίκες που πάντοτε είχαν ένα υπερβολικό φόβο για τις χειρουργικές επεμβάσεις,(Κασκαρέλης ,1990).

Τέλος από τη στιγμή που θα διαπιστωθεί μια ανεπιθύμητη προβληματική εγκυμοσύνη και προβληθεί η άμβλωση σαν πιθανή ή ενδεδειγμένη λύση η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας περνάει από διάφορες φάσεις. Η ανησυχία , η αγωνία και ο φόβος για πιθανές επιπτώσεις στην υγεία της και ιδιαίτερα για πιθανή μελλοντική αδυναμία για μια νέα σύλληψη , αυξομειώνονται ανάλογα με τις ανησυχητικές ή καθησυχαστικές πληροφορίες που δέχεται από γιατρούς , από το περιβάλλον ή άλλες πηγές. Φυσικά η αγωνία, η ανησυχία και ο φόβος είναι πολύ μεγάλος σε γυναίκες με ευαισθητοποιημένη ηθική συνείδηση. Όπως σε αυτές που πιστεύουν συνειδητά στο Θεό και γι' αυτό θεωρούν την άμβλωση αμαρτία. Οι

γυναίκες αυτές θεωρούν ως απαράδεκτη την άμβλωση και προσπαθούν να λύσουν το πρόβλημα τους με διαφορετικό τρόπο. Για όσες γυναίκες αποφασίζουν να προχωρήσουν σε άμβλωση οι τελευταίες στιγμές πριν την επέμβαση είναι οι πιο κρίσιμες και η ανησυχία και ο φόβος γίνονται πιο έντονοι.

## **δ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ**

*Σύμφωνα με τον Κασκαρέλη, (1990), «Η ψυχοπαθολογία μετά την άμβλωση χαρακτηρίζεται από μάλλον ήπια ενοχή και κατάθλιψη που υποχωρεί συνήθως σε 1-2 εβδομάδες, το πολύ σε 3-6 μήνες μετά την άμβλωση. Μέσα στις πρώτες 1-2 εβδομάδες οι περισσότερες γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε νόμιμη και επιθυμητή άμβλωση έχουν αναπτύξει προσαρμοστικούς μηχανισμούς που τις βοηθούν να επιβαρύνονται ψυχολογικά λιγότερο. Αντίθετα οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε νόμιμη ανεπιθύμητη άμβλωση παρουσιάζουν σοβαρότερη ψυχοπαθολογία, αναπτύσσοντας σε μεγάλο βαθμό κατάθλιψη, ενοχές, διαταραχές ψυχικής υγείας και το σύνδρομο της παιδοκτονίας»*

Μελέτες σε χώρες που έχουν φιλελευθεροποιήσει τις αμβλώσεις έδειξαν έντονη αντιδραστική ψυχοπαθολογία σε γυναίκες που ζήτησαν νόμιμη άμβλωση και δεν τους επιτράπη, ανεξάρτητα από το αν κατέφυγαν αργότερα σε παράνομη άμβλωση ή αν περάτωσαν την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Επίσης σε παιδιά που γεννήθηκαν από την ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, είτε δόθηκαν για υιοθεσία είτε όχι, παρατηρήθηκε συχνότερα αντικοινωνική συμπεριφορά, αλκοολισμός, χαμηλότερη επίδοση στα μαθήματα, απαλλαγή από το στρατό και μεγαλύτερη ανάγκη κοινωνικής βοήθειας και ψυχιατρικής φροντίδας. Αντίθετα γυναίκες που κάνουν νόμιμη άμβλωση στην οποία επιθυμούν επιβαρύνονται ψυχολογικά λιγότερο. Η πλειονότητα των γυναικών που έκαναν νόμιμη άμβλωση δεν ήταν αυτομομφικές και δεν είχαν μετανιώσει καθόλου για την όλη διαδικασία. Μόνο 2 γυναίκες από τις 35 που διέκοψαν την εγκυμοσύνη τους δήλωσαν ότι δεν θα ξανάπαιρναν την ίδια απόφαση.

Η νόμιμη άμβλωση έχει ψυχοπροφυλακτικό χαρακτήρα για τις περισσότερες γυναίκες. Αναφέρεται και σαν μέτρο προληπτικής ψυχιατρικής. Με την επέμβαση εκτονώνεται η συναισθηματική φόρτιση που προηγείται της άμβλωσης. Η ανακούφιση της γυναίκας που βρέθηκε στη δύσκολη θέση να έχει μια ανεπιθύμητη

εγκυμοσύνη υπερτερεί σε σύγκριση με το μάλλον μικρό συναισθηματικό κόστος της άμβλωσης . Το 95% των γυναικών που έκαναν νόμιμη και επιθυμητή άμβλωση δήλωσε ότι αυτή ήταν η καλύτερη λύση στο πρόβλημά τους. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι το ήμισυ και πλέον των γυναικών δήλωσαν ότι μετά την άμβλωση αισθάνθηκαν καλύτερα.

Οι ψυχολογικές δυσκολίες μετά την άμβλωση είναι

- Ενοχές
- Άγχος
- Πανικός
- Ψυχολογικό μούδιασμα
- Κλάμα
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Συναισθήματα και ο χειρισμός τους
- Προβλήματα ύπνου
- Εφιάλτες
- Θυμός
- Δυσκολία λήψης αποφάσεων

Τα συναισθήματα που κυρίως διακατέχονται οι γυναίκες είναι το άγχος , οι φόβοι και οι ενοχές. Μερικές εκμυστηρεύτηκαν ότι η διαδικασία της άμβλωσης ήταν γι' αυτές πολύ οδυνηρή. Αρκετές δήλωσαν χαρακτηριστικά «αισθάνθηκα σαν να είμαι ένα σκουπίδι. Προτιμούσα να σφάξουν εμένα την ίδια »

Τα πολύ έντονα αρνητικά συναισθήματα , παρατηρούνται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών που έχουν πολύ έντονες ηθικές αναστολές.

Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε στο American Journal of psychiatry ο David Reardon , από τις 500γυναίκες που έχουν κάνει άμβλωση το 43% παρουσίαζε άμεσες αρνητικές επιδράσεις. Το 10% από αυτές τις γυναίκες χαρακτηρίστηκε ότι είχαν συναισθηματικές επιπλοκές. Ανάμεσα σε αυτές οι πιο συχνές ήταν οι τύψεις , οι

ενοχές , η αδυναμία , η σεξουαλική ψυχρότητα και διάφορες άλλες ψυχολογικές διαταραχές.

Επιπλέον οι επιπτώσεις επεκτείνονται και στην οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο όπου ανάλογα συγκρούεται η ψυχολογία της γυναίκας απέναντι στα δυο αυτά υποσυστήματα της κοινωνίας. Ο Χλιαουτάκης (1992 ) αναφέρει ότι με την άμβλωση επέρχεται διαταραχή της συζυγικής αρμονίας και οικογενειακής γαλήνης και αυτό γιατί αφ' ενός μεν η γυναίκα είναι ψυχικά ταραγμένη και αφ' ετέρου ότι το πραγματικό γεγονός της απουσίας ενός νέου μέλους δεν μπορεί να ξεχαστεί εύκολα. Η διαταραχή αυτή γίνεται μεγαλύτερη αν δεν μπορέσουν όταν θελήσουν να αποκτήσουν παιδί και ο ένας από τους δυο στρέφει σε εξωσυζυγικό δεσμό ή τη λύση του γάμου με διαζύγιο.

Τέλος ο Χλιαουτάκης ,(1992) γράφει ότι *«γενικά η άμβλωση είναι αντικοινωνική πράξη , γιατί στρέφεται κατά του κοινωνικού κυττάρου , της οικογένειας. Η απόφαση της εγκύου να προχωρήσει στη διαδικασία της άμβλωσης τη φέρνει σε σύγκριση με τις ηθικές αρχές και αξίες , προσδοκίες , συναισθηματικές επενδύσεις , θέσεις και αντιθέσεις της κοινωνίας με αποτέλεσμα τον αλληλοεπηρεασμό και των δυο πλευρών σε μεγάλο βαθμό ».*

#### **ε. ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ**

Η άμβλωση δεν είναι μια οποιαδήποτε επέμβαση , είναι μια επέμβαση με οδυνηρές σωματικές επιπλοκές που φτάνουν μέχρι το θάνατο και έχει σοβαρές συνέπειες για την υγεία της γυναίκας.

Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, 1 στις 100.000 γυναίκες πεθαίνει κατά τη διάρκεια της άμβλωσης, περίπου το 10% των γυναικών που επιλέγουν την άμβλωση θα υποφέρει από άμεσες επιπλοκές , από τις οποίες το ένα πέμπτο περίπου (2%) θεωρούνται απειλητικές για τη ζωή. Οι περισσότερες συνήθεις επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια μιας άμβλωσης είναι οι εξής: Μόλυνση , ακατάσχετη αιμορραγία , εμβολή , ρήξη ή διάτρηση της μήτρας ,

επιπλοκές από την αναισθησία , σπασμοί , διαταραχές πήξεως , βλάβες στον τράχηλο και σοκ ενδοτοξίνης.

Οι πιο συνήθεις «δευτερεύουσες» επιπλοκές είναι οι εξής: Μόλυνση , αιμορραγία, πυρετός , εγκαύματα δεύτερου βαθμού , χρόνιος κοιλιακός πόνος , εμετός , γαστρεντερικές διαταραχές και ευαισθητοποίηση Rhesus.Όποια γυναίκα βρεθεί σε μια τέτοια θέση πρέπει να γνωρίζει πόσο μεγάλοι είναι οι κίνδυνοι που διατρέχει από μια τέτοια επέμβαση , τόσο κατά τη διάρκεια , όσο και μετά την επέμβαση.

Ειδικότερα οι σοβαρότερες επιπτώσεις σύμφωνα με συμπεράσματα Ιατρικών ερευνών είναι οι ακόλουθες:

### **1.ΘΑΝΑΤΟΣ**

Οι κύριες αιτίες των θανάτων , που οφείλονται στην άμβλωση είναι η αιμορραγία , η μόλυνση , η εμβολή , η αναισθησία και οι μη διαγνωσθείσες εξωμήτριες κυήσεις. Η νόμιμη άμβλωση αναφέρεται ως η πέμπτη σε έκταση αιτία θανάτου για τις μητέρες στις ΗΠΑ , παρ' όλο που είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι θάνατοι εξαιτίας των αμβλώσεων αναφέρονται ως θάνατοι που οφείλονται δήθεν σε άλλα αίτια.

### **2.ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Για τις γυναίκες που κάνουν άμβλωση στην πρώτη εγκυμοσύνη , ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού σχεδόν διπλασιάζεται μετά από άμβλωση εντός του πρώτου τριμήνου και πολλαπλασιάζεται με δύο ή περισσότερες αμβλώσεις .Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος για γυναίκες που δεν έχουν παιδιά.

Σύμφωνα με τον Leon Bradlow, Ph.D διευθυντή του εργαστηρίου βιομηχανικής επιδημιολογίας στο εργαστήριο αντικαρκινικής έρευνας strang-cornell , περιοδικό του εθνικού αντικαρκινικού ινστιτούτου , 15 Δεκ. 1993. *«Υπάρχει πραγματικός κίνδυνος όσον αφορά την άμβλωση και τον καρκίνο του μαστού και ο κόσμος θα πρέπει να γνωρίζει τον κίνδυνο όταν αποφασίζει για μια άμβλωση ώστε να παίρνει την απόφαση με πλήρη γνώση».*

Εκείνοι , που ως τώρα απέρριπταν επιθετικά την πιθανότητα αιτιακής σχέσης μεταξύ της άμβλωσης και του καρκίνου του μαστού περνούν όλο και περισσότερο στην άμυνα , κάτι που σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στα αποτελέσματα μιας εντυπωσιακής μελέτης , η οποία δημοσιεύτηκε στο τεύχος της 2 Νοεμβρίου 1994 του περιοδικού του εθνικού αντικαρκινικού ινστιτούτου.

Η διεξοδική εργασία της Dr. Janet Daling και των συνεργατών της στο αντικαρκινικό ερευνητικό κέντρο Fred Hutchinson και του Seattle εξέτασε την πιθανή σχέση μεταξύ άμβλωσης και καρκίνου του μαστού. Χρηματοδοτήθηκε από το εθνικό αντικαρκινικό ερευνητικό κέντρο και διεξήχθη υπό τον έλεγχο μιας γυναίκας η οποία δηλώνει ότι είναι υπέρ της δυνατότητας επιλογής διακοπής της κύησης , συνεπώς μελέτη αυτή δε μπορεί να κατηγορηθεί ότι είναι επηρεασμένη κατά των αμβλώσεων. Ωστόσο , ένα συνοδευτικό άρθρο , γραμμένο από την Dr. Lynn Rosenberg στο JNCI προσπάθησε αδικαιολόγητα να μειώσει το βάρος των αποτελεσμάτων δίνοντας πιθανές εξηγήσεις που αίρουν τα συμπεράσματα της μελέτης, τα οποία σαφώς στηρίζουν την άποψη ότι μία άμβλωση εκθέτει τη γυναίκα σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού.

Πολλοί παράγοντες συντέλεσαν στο να αναδειχθεί η μελέτη της Dr. Daling, με τίτλο «κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις νέες γυναίκες: Σχέση με την άμβλωση », κρίσιμο σημείο στο διάλογο σχετικά με το αν η άμβλωση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε μια γυναίκα.

Οι παράγοντες αυτοί είναι οι εξής :

- Το μέγεθος της μελέτης (1806 γυναίκες – 845 γυναίκες με καρκίνο του μαστού συγκρίθηκαν σε μια ομάδα ελέγχου , 961 γυναίκες χωρίς καρκίνο )
- Η πληρότητά της οι γυναίκες ερωτήθηκαν μία προς μία , στο σπίτι τους επί δύο ώρες.
- Το συμπέρασμα της μελέτης ότι μία αυτόματη άμβλωση δεν αυξάνει τον κίνδυνο , μεταφέροντας το βάρος εκεί που πρέπει , στην άμβλωση.
- Η διαπίστωση ότι ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του μαστού αυξάνει μετά από μία άμβλωση , ανεξάρτητα από :
- Την ηλικία της μητέρας κατά το χρόνο της άμβλωσης
- Την ηλικία του αγέννητου παιδιού
- Το αν η γυναίκα είχε γεννήσει παλιότερα

Τι έδειξε συγκεκριμένα η μελέτη της Dr. Daling;

Τα περισσότερα ΜΜΕ επικεντρώθηκαν στο συμπέρασμα ότι , κατά μέσο όρο , η πιθανότητα μιας γυναίκας να αναπτύξει καρκίνο του μαστού πριν τα 45 της χρόνια αυξάνει κατά 50% εάν αυτή έχει υποβληθεί σε άμβλωση. Όμως , αυτός ο αυξημένος κίνδυνος απορρίφθηκε στο συνοδευτικό άρθρο του JNCI ως μικρός από επιδημιολογικής άποψης. Εάν ο καρκίνος του μαστού ήταν σπάνιος ή εάν η άμβλωση ήταν σπάνια , το επιχείρημα αυτό θα είχε περισσότερη αξία. Όμως , κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 182000 νέες περιπτώσεις καρκίνου και πεθαίνουν 46000 γυναίκες. Αν προστεθούν στον αριθμό αυτό οι ετήσιες 1.530.000 αμβλώσεις , ο αυξημένος κίνδυνος , που απεκλήθη μικρός , σημαίνει ένα τεράστιο αριθμό νέων περιπτώσεων καρκίνου του μαστού. Για παράδειγμα , χωρίς να ληφθεί υπόψη η άμβλωση , μια γυναίκα σήμερα έχει στη διάρκεια της ζωής της 10%πιθανότητα να εμφανίσει καρκίνο του μαστού. Επειδή , όμως , κάθε χρόνο πάρα πολλές γυναίκες υποβάλλονται σε άμβλωση , ακόμα και αν αυτή αυξάνει τον κίνδυνο κατά 50% (από 10% ως 15%) , σε μερικές δεκαετίες το αποτέλεσμα θα είναι τουλάχιστον 40000νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού κάθε χρόνο.

Αλλά η μελέτη της Dr. Daling περιλάμβανε ακόμα ανησυχητικότερα συμπεράσματα, που σε μεγάλο βαθμό αγνοήθηκαν από τα ΜΜΕ.

- Εάν μία γυναίκα είχε υποβληθεί για πρώτη φορά σε άμβλωση πριν τα 30 της χρόνια , ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 110%
- Εάν μία γυναίκα είχε υποβληθεί σε άμβλωση για πρώτη φορά πριν τα 18 της χρόνια , η πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξανόταν κατά 150%
- Εάν στην οικογένεια μίας γυναίκας υπήρχε ιστορικό καρκίνου του μαστού (μητέρα , αδελφή , θεία ) και είχε υποβληθεί για πρώτη φορά σε άμβλωση πριν τα 30 της χρόνια , ο κίνδυνος αυξανόταν κατά 270%
- Περισσότερο δραματικές ήταν οι περιπτώσεις των γυναικών που υποβλήθηκαν σε άμβλωση πριν τα 18 , στην οικογένεια των οποίων υπήρχε ιστορικό καρκίνου του μαστού. Στη μελέτη της Dr. Daling υπήρχαν 12 γυναίκες αυτής της κατηγορίας. Όλες είχαν καρκίνου του μαστού!!!

### ***Γιατί η άμβλωση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού;***

Ένας λόγος που κάνει δυσκολότερη την άρνηση της σχέσεως μεταξύ άμβλωσης και καρκίνου του μαστού είναι ότι η σχέση αυτή είναι διαισθητικά κατανοητή στον άνθρωπο που δεν έχει ιδιαίτερες γνώσεις αλλά και συμφωνεί με τις ως τώρα γνώσεις των επιστημόνων σχετικά με την ανάπτυξη του καρκίνου του μαστού και σχετικά με την προστασία που προσφέρει στη γυναίκα μία εγκυμοσύνη που τελειώνει στον πλήρη κύκλο. Για παράδειγμα , οι περισσότεροι ερευνητές πιστεύουν ότι ο καρκίνος του μαστού ξεκινά σε ανώριμα , μη διαφοροποιημένα κύτταρα του μαστού σε ιστούς που δεν έχουν ωριμάσει και ειδικευθεί. Τέτοια κύτταρα αφθονούν ιδιαίτερα κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης , ενισχυμένα από τις αυξημένες συγκεντρώσεις της θηλυκής ορμόνης οιστρογόνης . *«Αυτά τα νεαρά αναπτυσσόμενα κύτταρα »* , όπως περιέγραψε ένας επιστημονικός ανταποκριτής , *«αν αφεθούν ανεξέλεγκτα, είναι πολύ επιρρεπή στην κακοήθεια »*. Στο δεύτερο ήμισυ της εγκυμοσύνης , τα επίπεδα της οιστρογόνης μειώνονται . Υπό την επιρροή ορμονών όπως η ανθρώπινη πλακουντική γαλακτογόνος ορμόνη , οι ανώριμοι ιστοί αναπτύσσονται και διαφοροποιούνται γρήγορα σε ώριμο , εξειδικευμένο ιστό παραγωγής γάλακτος . Όταν η εξειδίκευση πραγματοποιηθεί , τα κύτταρα είναι λιγότερο πιθανά να γίνουν καρκινοειδή.

Για αυτό οι επιστήμονες γνωρίζουν από παλιά ότι μία εγκυμοσύνη που ολοκληρώνεται παρέχει ασφάλεια κατά τον καρκίνο του μαστού . Η διαδικασία βραχυκυκλώνεται όταν μία γυναίκα υποβληθεί σε άμβλωση . Ενώ η οιστρογόνη των πρώτων σταδίων της εγκυμοσύνης προκαλεί αφθονία μη διαφοροποιημένων , επιρρεπών στον καρκίνο κυττάρων , η προστασία που προέρχεται από ορμόνες οι οποίες ελευθερώνονται αργότερα στην εγκυμοσύνη δεν υλοποιείται ποτέ. Έτσι μία άμβλωση επιφέρει στη γυναίκα τη χειρότερη δυνατή κατάσταση. Χάνει την ασφάλεια που κερδίζει από την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης μελέτες δείχνουν ότι ο κίνδυνος του 10% πέφτει σε 7% ενώ εξαιτίας της άμβλωσης , ο κανονικός κίνδυνος αυξάνεται από 10% σε 15%.

Η μελέτη της Dr.Daling, ωστόσο , περιλάμβανε μόνο γυναίκες μέχρι την ηλικία των 50. Τι θα συμβεί αργότερα στη ζωή τους ; Μία πολύ σημαντική αλλά άγνωστη αρκετά μελέτη στο τεύχος Δεκεμβρίου 1993 του Περιοδικού της Αμερικάνικης Ιατρικής Ένωσης ερεύνησε στην εμφάνιση καρκίνου του μαστού σε περίπου 1000 μαύρες γυναίκες (500 με καρκίνο του μαστού 500 χωρίς) καθώς αυξάνουν σε ηλικία. Η



μελέτη «Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού σε Αφρικανό-Αμερικάνες γυναίκες: η εμπειρία του ογκολογικού μητρώου του Πανεπιστημίου Howard » επιβεβαίωσε ότι οι κίνδυνοι εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξανόταν πολύ περισσότερο για τις γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση από ότι για τις γυναίκες που δεν είχαν . Η πολύ καλή αυτή μελέτη διαπίστωσε το ίδιο συνολικό ποσοστό αύξησης του κινδύνου(50%) για γυναίκες κάτω των 40 ετών που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση . Αλλά οι γυναίκες που ήταν άνω των 40 ετών και είχαν υποβληθεί σε άμβλωση αντιμετώπιζαν κίνδυνο αυξημένο κατά 180%. Ο κίνδυνος αυξανόταν σε 370 για μαύρες γυναίκες άνω των 50 που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση.

Γνωρίζουμε πάντα ότι η άμβλωση είναι θανάσιμη για τα αγέννητα παιδιά. Μόνο πρόσφατα φανερώθηκαν σαφώς και οι κίνδυνοι για τις εγκύους.

Πολλοί εκπρόσωποι τύπου και κυβερνητικοί εκπρόσωποι της κυβέρνησης Κλίντον κάνουν τα αδύνατα δυνατά για να κρύψουν τα προφανή στοιχεία σχετικά με την άμβλωση και τον καρκίνο του μαστού . Ωστόσο με περισσότερες μελέτες σε εξέλιξη , η επικράτηση της αλήθειας είναι ζήτημα χρόνου.

### **3.ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ , ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ**

Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μία άμβλωση αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας 2,3 φορές μεγαλύτερο από ότι οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει άμβλωση , και οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες αμβλώσεις αντιμετωπίζουν κίνδυνο 4,29 φορές μεγαλύτερο. Παρόμοια αυξημένοι κίνδυνοι εμφάνισης καρκίνου στις ωοθήκες και στο ήπαρ έχουν επίσης συσχετιστεί με τη μία και τις περισσότερες της μίας άμβλωσης. Αυτοί οι αυξημένοι αριθμοί κρουσμάτων καρκίνου στις γυναίκες , που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση προφανώς σχετίζονται με την ανώμαλη διακοπή των ορμονικών αλλαγών που συνοδεύουν την κύηση και τις ζημιές που προκαλούνται στον τράχηλο και δεν θεραπεύονται.

### **4.ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

Ένα ποσοστό 2-3% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση μπορεί να υποστεί διάτρηση της μήτρας , ωστόσο οι περισσότερες βλάβες παραμένουν απαρατήρητες (χωρίς διάγνωση) και δεν τυγχάνουν θεραπείας εκτός αν

πραγματοποιηθεί λαπαροσκόπηση. Ο κίνδυνος διάτρησης της μήτρας αυξάνεται για τις γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει και για εκείνες που υποβάλλονται σε γενική αναισθησία την ώρα της άμβλωσης. Η διάτρηση μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές στις επόμενες κυήσεις και να εξελιχθεί σε προβλήματα που απαιτούν αφαίρεση της μήτρας , κάτι που μπορεί με τη σειρά του να προκαλέσει μια σειρά άλλων βλαβών και επιπλοκών , μία από τις οποίες είναι η οστεοπόρωση.

### **5.ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ**

Σημαντικές ρήξεις του τραχήλου απαιτούν ράμματα συμβαίνουν τουλάχιστον σε 1% των αμβλώσεων που πραγματοποιούνται εντός του πρώτου τριμήνου. Μικρότερες ρήξεις ή μικροκατάγματα , που κανονικά δε τυγχάνουν θεραπείας , μπορούν επίσης μακροπρόθεσμα να οδηγήσουν σε αναπαραγωγικές βλάβες. Η λανθάνουσα βλάβη του τραχήλου μετά από μία άμβλωση μπορεί να προκαλέσει μεταγενέστερα ανικανότητα λειτουργίας του τραχήλου , πρώιμο τοκετό, επιπλοκές στη διάρκεια των οδυνών του τοκετού. Ο κίνδυνος βλάβης του τραχήλου είναι μεγαλύτερος στις νέες κάτω των 20 ετών στις αμβλώσεις του δευτέρου τριμήνου και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες αυτοί εκτελούν τις αμβλώσεις χρησιμοποιώντας λαμινάρια για τη διαστολή της μήτρας.

Γενικά τα προβλήματα που ίσως δημιουργούν οι μέθοδοι άμβλωσης των πρώτων μηνών , αποφεύγονται με μία ελαφρά τραχηλική ενστάλαξη χωρίς τη χρησιμοποίηση οργάνων που εισάγονται βαθιά στη μήτρα.

### **6.ΠΡΟΔΡΟΜΙΚΟΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ**

Η άμβλωση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης προδρομικού πλακούντα επόμενες κυήσεις από 7 έως 15 φορές . Ο προδρομικός πλακούντας είναι μία κατάσταση απειλητική τόσο για τη μητέρα όσο και για την κύηση που επιθυμεί. Η ανώμαλη ανάπτυξη του πλακούντα λόγω διάτρησης της μήτρας αυξάνει τον κίνδυνο παραμόρφωσης του εμβρύου , περιγεννητικού θανάτου , και ακατάσχετης αιμορραγίας κατά τον τοκετό.

## **7.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ**

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

## **8.ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΣ ΚΥΗΣΗ**

Η άμβλωση σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με αυξημένο κίνδυνο μελλοντικών εξωμήτριων κυήσεων. Αυτές , με τη σειρά τους , είναι απειλητικές για τη ζωή και μπορούν να προκαλέσουν μειωμένη γονιμότητα.

## **9.ΠΥΕΛΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ**

Πυελική φλεγμονή είναι μία δυνητικά απειλητική για τη ζωή ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο εξωμητρίου κυήσεως και μειωμένη γονιμότητα. Από ασθενείς που πάσχουν από χλαμύδια κατά το χρόνο της άμβλωσης , το 23% θα εκδηλώσει πυελική φλεγμονή εντός 4 εβδομάδων. Μελέτες έχουν δείξει ότι από 20% ως 27% των ασθενών που επιδιώκουν την άμβλωση πρώτου τριμήνου από μόλυνση από χλαμύδια. Περίπου το 5% των ασθενών που δεν έχουν μολυνθεί από χλαμύδια εκδηλώνουν πυελική φλεγμονή εντός 4 εβδομάδων μετά από μια άμβλωση πρώτου τριμήνου. Είναι συνεπώς λογικό να αναμένεται από τους γιατρούς που εκτελούν αμβλώσεις να ερευνούν και να θεραπεύσουν τέτοιες μολύνσεις πριν μία άμβλωση.

## **10.ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΤΙΔΑ**

Η ενδομητρίτιδα είναι κίνδυνος για όλες τις γυναίκες μετά την άμβλωση , ιδιαίτερα όμως για τις νέες , κάτω των 20 ετών , οι οποίες έχουν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν ενδομητρίτιδα μετά από μία άμβλωση , από ότι οι γυναίκες 20-29 ετών.

## **11.ΑΜΕΣΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**

Περίπου το 10% των γυναικών που επιλέγουν την άμβλωση θα υποφέρει από άμεσες επιπλοκές , από τις οποίες το ένα πέμπτο περίπου (2%) θεωρούνται απειλητικές για τη ζωή. Οι εννέα περισσότερο συνήθεις επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν κατά τη διάρκεια μίας άμβλωσης είναι οι εξής: μόλυνση, ακατάσχετη αιμορραγία, εμβολή , ρήξη ή διάτρηση της μήτρας , επιπλοκές από την αναισθησία, σπασμοί , διαταραχές στην πήξεως, βλάβες στον τράχηλο και sock ενδοτοξίνης. Οι πιο συνήθεις δευτερεύουσες επιπλοκές είναι : μόλυνση , αιμορραγία , πυρετός , εγκαύματα δευτέρου βαθμού , χρόνιος κοιλιακός πόνος , εμετός γαστρεντερικές διαταραχές και ευαισθητοποίηση Rh.

## **12.ΜΟΛΥΝΣΗ**

Οι μολύνσεις μετά την άμβλωση είναι πιθανές , αν δεν ληφθούν έγκαιρα τα κατάλληλα μέτρα. Του είδους αυτού οι μολύνσεις είναι δυνατόν να εκδηλωθούν είτε μέσα στον κόλπο είτε να απλωθούν πάνω από τη μήτρα . Η μόλυνση όποιας μορφής και αν είναι ,γίνεται αντιληπτή με τη μορφή κράμπας , πυρετού , έκκρισης ή δυσφορίας στην πύελο. Οι άρρωστες μόλις αντιληφθούν αυτά τα συμπτώματα πρέπει άμεσα να σπεύσουν και να συμβουλευτούν το γιατρό τους.

Όσον αφορά στη θεραπεία της μόλυνσης , αυτή μπορεί να γίνει είτε στο σπίτι , αν πρόκειται για ελαφριά μορφή , όπως είναι η ενδομητρίτιδα , είτε στο νοσοκομείο , αν η μόλυνση έχει προχωρήσει βαθιά, σαν σαλπινγίτιδα ή περιτονίτιδα.

Στην πρώτη περίπτωση , αν έχει απομείνει κάτι μέσα στη μήτρα αφαιρείται με τη μέθοδο της Δ/Α (Μέθοδος Διαστολής και Απόξεσης ) και αμέσως χορηγούνται τα κατάλληλα αντιβιοτικά , ενδοφλέβια πάντοτε.

Στη βαρύτερη μόλυνση , γίνεται εντατική θεραπεία μέσα στο νοσοκομείο , όπου χορηγείται μείγμα υδατώδους πενικιλίνης και γκεσταμινσίν. Τέλος , επισημαίνεται πως στην περίπτωση που μολύνεται η πύελος , η στειρότητα είναι από τα πράγματα αναπόφευκτη.

### **13.ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ**

Η υπερβολική αιμορραγία κατά την ώρα της άμβλωσης ή μετά από αυτή , αποτρέπεται με τοπική αναισθησία , χρήση συστατικών παραγόντων της μήτρας και μαλάξεις αυτής. Στις γυναίκες που χρησιμοποιούν τη μέθοδο της ενστάλαξης κατά το δεύτερο τρίμηνο , είναι απαραίτητο να γίνει γρήγορη αναρρόφηση του πλακούντα μέσα σε μία ώρα μετά την αποβολή του εμβρύου , ώστε να αποφευχθεί υπερβολική απώλεια αίματος.

Στις μελέτες των Dailing J.I. , Emanuel I.,Quick παρατηρήθηκαν μετεκτρωτικές επιπλοκές, όπως στειρότητα, απότομη (κατά τη δεύτερη κύηση) και γέννηση πρόωρων ή ελλειποβαρών βρεφών.

### **14.ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΣ ΘΡΟΜΒΟΣ ΑΙΜΑΤΟΣ-ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΥΛΛΗΨΗΣ**

Όταν η άμβλωση γίνει κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης , παρουσιάζεται σχεδόν πάντα το ίδιο πρόβλημα. Δημιουργείται εκεί ένας θρόμβος αίματος ο ενδομήτριος, όπως λέγεται , οπότε χρειάζεται να επαναληφθεί η μέθοδος διαστολής με ξύσιμο. Ο θρόμβος του αίματος μπορεί να παρουσιαστεί αμέσως ή μετά πέντε μέρες από τη στιγμή της άμβλωσης και εκδηλώνεται με δυνατούς πόνους από κράμπα. Η διάγνωση του συνδρόμου αυτού γίνεται με εξέταση της πυέλου κατά την οποία διαπιστώνεται πως η μήτρα είναι τεντωμένη , μαλακή , και αυτό το οφείλει όχι βέβαια σε αιμορραγία του αυχένα της.

Το καλύτερο φάρμακο για την περίπτωση αυτή είναι η μέθοδος αναρρόφησης, ενώ το πρόβλημα αυτό μπορεί να συνδέεται και με ενδομητρίτιδα. Η παραμονή υπολειμμάτων προϊόντων σύλληψης είναι πολύ πιο σπάνια περίπτωση από την ύπαρξη θρόμβου αίματος και θεραπεύεται εύκολα με ξέστρο αναρρόφησης. Για να αποτραπεί η παραμονή τυχόν υπολειμμάτων σύλληψης στη μήτρα , πρέπει κατά την επέμβαση να χρησιμοποιούμε το ξέστρο αναρρόφησης.

### **15.ΑΥΞΗΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ**

Γενικά οι περισσότερες από τις μελέτες που αναφέρονται παραπάνω επισημαίνουν τους παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για γυναίκες που υποβάλλονται σε μία μόνο άμβλωση. Οι ίδιες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε περισσότερες αμβλώσεις αντιμετωπίζουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν τις επιπλοκές αυτές. Το σημείο αυτό πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα καθώς το 45 % του συνόλου των αμβλώσεων αφορά γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει στο παρελθόν και άλλες αμβλώσεις.

### **16.ΑΥΞΗΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Οι νέες γυναίκες κάτω των 20 ετών , που αντιστοιχούν στο 30% του συνόλου των αμβλώσεων, υπόκεινται επίσης σε πολύ μεγαλύτερους κινδύνους εμφάνισης πολλών επιπλοκών από την άμβλωση. Αυτό ισχύει τόσο για τις άμεσες επιπλοκές όσο και για τις μακροπρόθεσμες αναπαραγωγικές βλάβες.

### **17.ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΕΠΙΒΛΑΒΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Η άμβλωση συνδέεται με αλλαγές στη συμπεριφορά , όπως σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άντρες , κάπνισμα , χρήση ναρκωτικών , διαταραχές στη διατροφή που συντελούν σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων υγείας. Για παράδειγμα, οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άντρες και η άμβλωση σχετίζονται , η κάθε μία , με τα αυξημένα κρούσματα πυελικών φλεγμονών και με τις εξωμήτριες κυήσεις. Δεν είναι γνωστό ποια συνεισφέρει περισσότερο , αλλά η εύρεση συγκεκριμένων ποσοστών ενδέχεται να μην έχει ουσιαστική βάση , εάν οι σεξουαλικές σχέσεις με πολλούς άντρες είναι και αυτές μια αντίδραση σε ψυχικό τραύμα , λόγω της άμβλωσης ή σε απώλεια της αυτοεκτίμησης.

### **18.ΑΛΛΕΣ ΑΝΑΦΕΡΘΕΙΣΕΣ ΒΛΑΒΕΣ**

Περισσότερο του 58% του συνόλου των γυναικών αισθάνθηκε έντονο ή πολύ πόνο κατά την άμβλωση. Μεταξύ των γυναικών που δεν είχαν στον παρελθόν γεννήσει με

συμπλήρωση του κύκλου της κυήσεως , το ποσοστό αυτό ήταν 61,4%. «Μας προκάλεσε έκπληξη το γεγονός ότι η πλειοψηφία των γυναικών ανέφερε μέτρια ή μεγαλύτερη καταπόνηση στη διάρκεια της επέμβασης(άμβλωσης) . Δεν περιμέναμε τόσο πολλές γυναίκες να αναφέρουν πολύ έντονο πόνο»[Πηγή:the Journal Of Reproductive Medicine , Pain during Early Abortion , Dr.Lynn Borgatta and David Nicknovich Medicine, 1997,vol. 42 ,pp287-293.Η συγγραφέας DR.Lynn Borgatta είναι στο ιατρικό τμήμα της Planned Parenthood federation of America-Νέα Υόρκη.]

Ένα τυπικό κορίτσι 15 ετών στην Αμερική έχει την πιθανότητα 10% να εμφανίσει καρκίνο του μαστού κάποια στιγμή στη ζωή της. Εάν μείνει έγκυος κάτω από την ηλικία των 20 ετών και κρατήσει το παιδί , ο κίνδυνος ου μαστού μειώνεται στο 7,5%. Αν όμως κάνει άμβλωση , ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού αυξάνεται στο 15%(υποθέτοντας ότι θα αποκτήσει ένα τουλάχιστον παιδί μέχρι την ηλικία των 30).Εάν εξαιτίας της άμβλωσης υποστεί στείρωση ή και για άλλους λόγους δεν έχει στο μέλλον κύηση , ο κίνδυνος αυξάνει στο 30%.

Όπως γίνεται φανερό από τα παραπάνω έγγραφα , η χειρουργική άμβλωση ενέχει πολλούς κινδύνους για τη σωματική υγεία , που γίνονται πιο σύνθετοι για περισσότερες από μία αμβλώσεις και για αμβλώσεις που γίνονται στα τελευταία στάδια της κύησης. Πολλές γυναίκες μπορεί να υποστούν βλάβες στο αναπαραγωγικό τους σύστημα χωρίς να το διαπιστώσουν και μόνο μετά από χρόνια να ανακαλύψουν ότι είναι στείρες ή ακόμα χειρότερο. Η χειρουργική άμβλωση μπορεί να κάνει τις επόμενες κυήσεις περισσότερο επικίνδυνες , συντελώντας έτσι στην αύξηση της θνησιμότητας των μητέρων κατά τις επιθυμητές κυήσεις. Ο αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του μαστού , αν και έχει τεκμηριωθεί καλά , δεν αποκαλύπτεται συνήθως στις γυναίκες , που επιζητούν την άμβλωση. Κάθε γυναίκα που σκέπτεται την άμβλωση θα πρέπει να λάβει υπόψη την πιθανότητα να υποστεί βλάβες στην υγεία της , με κάποιους από τους παραπάνω τρόπους.

Για τις σωματικές συνέπειες της άμβλωσης που υφίσταται η γυναίκα ο Κασκαρέλης , (1976), επισημαίνει ότι σήμερα εξαιτίας της αλματώδους εξέλιξης της τεχνολογίας και την καλύτερη οργάνωση,η άμβλωση δεν αποτελεί τόσο μεγάλο κίνδυνο για τη ζωή της γυναίκας όσο παλιότερα. Παρ' όλα αυτά όμως πιστεύει ότι οι συνέπειες για το σώμα της γυναίκας συνεχίζουν να υπάρχουν και όχι μόνο αυτό αλλά να την επηρεάζουν. Για τη βαθύτερη κατανόηση και μελέτη των σωματικών συνεπειών τις κατέταξε σε δύο κατηγορίες , στις άμεσες και τις έμμεσες.

Στις **άμεσες** αναφέρει το θάνατο. Υπολογίζονται 10 θάνατοι σε 1000 αμβλώσεις. Οι θάνατοι εκ των αμβλώσεων είναι δεκαπλάσιοι των θανάτων από τους τοκετούς. Άλλοτε οι θάνατοι ήταν " φυσικό φαινόμενο " που περιορίστηκε εδώ και στο εξωτερικό από το γεγονός ότι οι αμβλώσεις , γίνονται από επαγγελματίες γιατρούς που γνωρίζουν τη δουλειά τους , τα δε αντιβιοτικά εξουδετερώνουν τους κινδύνους μόλυνσεως. Αν και κατά τον Κασκαρέλη , (1976) , τα αντιβιοτικά με την κατάχρηση που γίνεται έχουν φθάσει να είναι κατά κάποιο τρόπο ανεπαρκή.

Κατά την άμβλωση μπορεί να προκληθούν απλές σοβαρές ή σοβαρότερες επιπλοκές όπως ακατάσχετη αιμορραγία , διάτρηση της μήτρας , που αν δεν γίνει αμέσως αντιληπτή από το γιατρό , μπορεί να επιφέρει απόσπαση τμήματος εσωτερικής έλικας με αποτέλεσμα την ολική εξαίρεση της μήτρας και παρά φύση έδρα. Επίσης θρομβοεμβολικά επεισόδια , μόλυνση.

Ο Κασκαρέλης , (1976), λέει για απόσπαση εντέρου , που προκαλεί ψυχοταραχή στη γυναίκα και εμποδίζει τη φυσική γονιμοποίηση , ενώ ο μαιευτήρας Π.Βαλμός έχει συναντήσει διάτρηση εντέρου από κακή επέμβαση σαν ο ενεργών στην άμβλωση δεν έχει προσέξει ότι η ουροδόχος κύστη είναι γεμάτη και έχει παρεκτοπίσει τη μήτρα προς τα πίσω τότε το όργανο αντί να προχωρήσει στη σωστή θέση , τρυπάει τη μήτρα και ενδεχομένως και την ουροδόχο κύστη με κίνδυνο αιμορραγίας , μόλυνσεως και δημιουργία συριγγίων γιατί όπως αναφέραμε η άμβλωση είναι μία επέμβαση όπου ο γιατρός δε βλέπει απολύτως τίποτε , έχει απλώς την αίσθηση του άκρου του κοφτερού ξέστρου στην κοιλότητα της μήτρας.

Στις **έμμεσες** συνέπειες αναφέρει :αποβολές , πρόωροι τοκετοί , διαταραχές της περιόδου , επιπτώσεις σε επόμενη κύηση , στείρωση. Κατά τον Λήρο το 1/3 των γυναικών που έχουν κάνει άμβλωση παραμένουν στείρες , χωρίς τη δυνατότητα θεραπείας.

Επίσης νευρικές διαταραχές , ανεπάρκεια του τραχήλου , εξωμήτριες κυήσεις. Καθ' έξη αποβολές , χρόνιες φλεγμονές της μήτρας και σαλπίνγων, προδρομικός πλακούντας κ.τ.λ

Ο γυναικολόγος μαιευτήρας Τράγκας στο Χλιαουτάκης (1992), γράφει για τις συνέπειες της άμβλωσης : 1)Τραύματα στον κόλπο και τη μήτρα , 2) Διάτρηση της μήτρας, 3) Αιμορραγία – Θάνατος , 4 ) Θανατηφόρες μόλυνσεις , γάγγραινα. Ο Τράγκας ως ιατρός περιγράφει πολύ ζοφερά τι περνάει η γυναικά όταν έχει μόλυνση ,



για να καταλήξει ότι δεν είναι σπάνια συνέπεια " Ο καρκίνος της μήτρας , ο οποίος άμα είναι καλοήθης προκαλεί αφαίρεση γεννητικών οργάνων της γυναίκας , αν δεν είναι κακοήθης γίνεται μετάσταση".

Πάνω από 150.000 ζευγάρια δεν μπορούν να κάνουν παιδιά γιατί υπάρχει στο ιστορικό τους μία άμβλωση , λέει ο γυναικολόγος Κατήφαρης στο Χλιαουτάκης ,(1992), τους κινδύνους της αποξέσεως. Για να γίνουν αντιληπτές οι συνέπειες μιας αμβλώσεως , θα παραθέσω την περιγραφή μιας επεμβάσεως : " η αδερφή με την προσφώνηση " για τονωτική ένεση " δίνει την προνάρκωση. Ο γορίλας , αρσενικός ή θηλυκός , αναλόγως το βάρος της υποψήφιας τη μεταφέρει στο χειρουργείο.

Αφού της αφαιρεθούν όλα τα ρούχα τοποθετείται στο ειδικό κρεβάτι το " μπουμ" όπου της περνούν τα πόδια στους αναβολείς .Αν γίνεται ο " εξωγεννητικός ευτρεπισμός " την αλείφουν με διάφορα φάρμακα για την αποφυγή μόλυνσεως , που μπορεί σπάνια βέβαια να προκαλέσει θάνατο από το χημικό έγκαυμα ( πρώτη περίπτωση θανάτου ).

Αφού δοθεί ολική νάρκωση ( σ' αυτές που πληρώνουν φυσικά ) αρχίζει η προεργασία με ειδικό μηχάνημα τη "βλάβη κολποδιαστολής" διανοίγει τον κόλπο και οδηγεί προς το εσωτερικό , όπως ο υποδηματοποιός στα στενά παπούτσια. Το άνοιγμα είναι ανάλογο του παιδιού που θα τεμαχιστεί και των εργαλείων που θα χρησιμοποιηθούν.

"Όταν το άνοιγμα του κόλπου θα φτάσει στο σημείο σωλήνας αποχετεύσεως τότε ο γιατρός με μια ειδική λαβίδα , "μίζε" λέγεται στην ιατρική , πιάνει τη μήτρα και την τραβάει προς τα έξω. Καμιά φορά με το τράβηγμα ξεκολλάει ολόκληρη η μήτρα από το στήριγμα της και η γυναίκα πεθαίνει.

#### **στ. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ**

Από ότι δείχνουν έρευνες που έχουν γίνει σε σχέση με τους κινδύνους ή τις επιπλοκές των αμβλώσεων , μπορούν να χωριστούν σε κινδύνους και επιπλοκές κατά τη διάρκεια της επέμβασης και σε κινδύνους και επιπλοκές μετά από αυτή. Οι τελευταίοι μπορεί να αφορούν το σώμα ή να είναι ψυχολογικές συνέπειες και διαταραχές.

Οι κίνδυνοι κατά τη διάρκεια της επέμβασης είναι σπάνιοι και είναι της ίδιας περίπου συχνότητας, όπως σε κάθε άλλη βραχείας διάρκειας επέμβαση στην κοιλιακή χώρα.

Κατά την τετραετία 1981-1984 το Ομοσπονδιακό Κέντρο Ελέγχου Ασθενών των ΗΠΑ ανέφερε 42 θανάτους κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή αμέσως μετά από αυτή. Το ίδιο κέντρο ανέφερε 13 θανάτους κατά τη διάρκεια της επέμβασης για άμβλωση το 1991. Αν λάβουμε υπόψη ότι στις ΗΠΑ γίνονται τουλάχιστον 1.500.000 αμβλώσεις το χρόνο, το ποσοστό θανάτου των γυναικών που υποβάλλονται σε αυτή την επέμβαση είναι γύρω στις 8 ανά εκατομμύριο. Άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα θύματα είναι τριπλάσια ή τετραπλάσια, αλλά για διάφορους λόγους αποδίδονται σε άλλες αιτίες.

Οι επιπλοκές μιας άμβλωσης μπορεί να είναι προσωρινές, μακράς διάρκειας ή μόνιμες. Στις προσωρινές υπάγονται οι επιμολύνσεις, τα θρομβοεμβολικά επεισόδια, οι αιμορραγίες, η διάτρηση της μήτρας, ο τραυματισμός του εντέρου, η ρήξη του τραχήλου της μήτρας και ο τραυματισμός του ουρητήρα. Μερικές από αυτές είναι πολύ σοβαρές, ενώ άλλες μπορεί να έχουν μακροχρόνιες ή και μόνιμες συνέπειες, όπως όταν ο τραυματισμός του ουρητήρα περιλαμβάνει και το σφιγκτήρα της κύστης. Η συχνότητα των περισσότερων από τις πιο πάνω επιπλοκές είναι μικρή όταν η άμβλωση εκτελείται από κάποιον έμπειρο μαιευτήρα μέσα σε ένα οργανωμένο ιατρικό κέντρο. Η πιο συχνή από αυτές είναι οι επιμολύνσεις, τις οποίες μια γερμανική εργασία ανεβάζει στο 31% των περιπτώσεων, ποσοστό που φαίνεται μάλλον υπερβολικά υψηλό.

Από τις μόνιμες παρενέργειες η πιο συχνή είναι η στειρότητα, η οποία ανέρχεται σε ποσοστό 3% μέχρι 5% των γυναικών που έχουν υποβληθεί σε άμβλωση.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις γυναίκες που κάνουν αμβλώσεις. Σύμφωνα με τον Dr. Joel Brind, καθηγητή της Βιολογίας και της Ενδοκρινολογίας στο Baruch College του Πανεπιστημίου της Ν. Υόρκης, 13 από τις 14 αμερικάνικες εργασίες, 8 από τις οποίες ήταν στατιστικά σημαντικές, έδειξαν ότι στις γυναίκες που έχουν κάνει άμβλωση αυξάνεται ο κίνδυνος να πάθουν καρκίνο του μαστού. Το ίδιο έδειξαν 27 από τις 34 εργασίες που έγιναν γι' αυτό το θέμα σε όλο τον κόσμο, 17 από τις οποίες ήταν στατιστικά σημαντικές.

## **Ζ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Οι σωματικές επιπτώσεις ή επιπλοκές μιας άμβλωσης, είναι θέμα γυναικολόγου ή παθολόγου αντίθετα οι ψυχολογικές επιπτώσεις ή συνέπειες μιας άμβλωσης εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες , όπως είναι οι αρχές και οι αξίες που η συγκεκριμένη γυναίκα έχει δεχτεί στη ζωή της , οι συνθήκες της ζωής της , οι σχέσεις της με τον άντρα της ή με τον άντρα από το οποίο έμεινε έγκυος, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες έγινε η σεξουαλική πράξη και η σύλληψη , όπως και τα δεδομένα του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει.

Υπάρχει στη χώρα μας ένας σημαντικός αριθμός γυναικών που έχουν κάνει επανειλημμένα άμβλωση για ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, χωρίς να νιώθουν καμία σχεδόν τύψη γι' αυτό.

Αυτό οφείλεται κατά ένα μέρος στις χαλαρές ηθικές αρχές που οι γυναίκες αυτές είχαν πάντοτε σε σχέση μ' αυτό το θέμα, κατά ένα άλλο μέρος στη ανοχή που επικρατεί από αρκετά ήδη χρόνια στη χώρα μας σε σχέση με τις αμβλώσεις , κατά ένα επιπλέον μέρος στην αντίληψη των γυναικών αυτών ότι το έμβρυο κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του δεν είναι άνθρωπος και, τέλος, στο γεγονός αυτό καθαυτό ότι έχουν ήδη κάνει πολλές αμβλώσεις.

Οι ενδοιασμοί , οι φόβοι και οι ενοχές που υπήρχαν την πρώτη ή τις πρώτες φορές αμβλύθηκαν και βαθμιαία εξαφανίστηκαν κατά τις επόμενες , όπως γίνεται με κάθε αμαρτία όταν την επαναλαμβάνουμε πολλές φορές.

Επίσης οι συνθήκες ζωής στη μεγαλούπολη, όπου είναι δυνατόν να αποκρυφτεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ευκολότερα απ' ότι σ' ένα χωριό, οι κακές σχέσεις με το σύζυγο , η στενότητα του χώρου της κατοικίας ή η μεγάλη οικονομική δυσχέρεια της οικογένειας είναι οι παράγοντες που αμβλύουν συνήθως τις ψυχολογικές επιπτώσεις μιας άμβλωσης, επειδή προσφέρουν πιο εύκολα λογικοφανείς δικαιολογίες.

Ο βιασμός δίνει συχνά καθησυχαστικές δικαιολογίες σε γυναίκες που δεν έχουν αυστηρές ηθικές αρχές , ώστε να προβούν σε άμβλωση, χωρίς να υποφέρουν στη συνέχεια από τύψεις και ενοχές.

Εκτός από αυτές όμως , υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός γυναικών , που μετά την άμβλωση στην οποία προσχώρησαν με τη θέλησή τους ή κάτω από την πίεση

του άντρα τους ή των δικών τους ανθρώπων υποφέρουν από βασανιστικές ενοχές ή αναπτύσσουν ποικίλες ψυχικές ή ψυχοσωματικές διαταραχές.

Οι γυναίκες αυτές χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και κατάλληλη αντιμετώπιση. Σε μια γυναίκα που έχει ήδη ενοχές δε χρειάζεται να πούμε ότι η άμβλωση αποτελεί σοβαρή αμαρτία. Η ίδια έχει ήδη βαθιά συναίσθηση της σοβαρότητας της πράξης της. Εκείνο που χρειάζονται βασικά και ουσιαστικά οι γυναίκες αυτές είναι η κατανόησή μας , η αγάπη μας και η σωστή καθοδήγηση , ώστε να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις ενοχές τους ή τις ψυχοσωματικές διαταραχές τους. Κι αυτό δεν είναι καθόλου εύκολο και απαιτούνται λεπτοί χειρισμοί.

Η πρώτη φάση πρέπει να έχει στόχο τη δημιουργία κλίματος οικειότητας και εμπιστοσύνης, ώστε η γυναίκα να μπορέσει να ανοίξει την καρδιά της και να μιλήσει ελεύθερα για τους προβληματισμούς της , τους φόβους της και τις ενοχές της. Μ' αυτόν τον τρόπο κι εκείνη θα ανακουφιστεί , αλλά κι εμείς θα μπορέσουμε να αποκτήσουμε καλύτερη εικόνα της ψυχολογικής της κατάστασης. Οι γυναίκες αυτές χρειάζονται κατανόηση. Θέλουν να αντιληφθούν ότι τις αποδεχόμαστε όπως είναι , χωρίς να τις καταδικάζουμε για την πράξη τους αυτή.

Η διαδικασία αυτή χρειάζεται κάποιο χρόνο. Σκοπός μας πρέπει να είναι να βοηθήσουμε τις γυναίκες αυτές να εκφράσουν ελεύθερα τα αισθήματα και συναισθήματά τους , να ξεπεράσουν σιγά σιγά τη θλίψη και τις απογοητεύσεις τους και να απαλλαγούν από τις ενοχές τους , καθώς θα πειραματίζονται τη συγχώρηση που τους έχει χαρίσει ο θεός.

Ακόμη, είναι απαραίτητο για αρκετές από αυτές τις γυναίκες να κάνουν μια νέα αξιολόγηση των αρχών τους. Μέσα σ' αυτήν την αξιολόγηση περιλαμβάνονται , μεταξύ των άλλων , μια σωστή αντίληψη για το γάμο , μια σωστή αντίληψη για το σεξ και τη σύλληψη μιας νέας ανθρώπινης ύπαρξης μέσα στη μήτρα της γυναίκας. Επίσης πρέπει να αξιολογηθεί η θέση της γυναίκας , αλλά και το καθενός από μας , απέναντι σ' αυτή τη νέα ανθρώπινη ύπαρξη.

Στο κοινωνικό επίπεδο η φιλελευθεροποίηση των άμβλώσεων και η νομική κατοχύρωση του δικαιώματος κάθε γυναίκας να αποφασίζει αν κάποτε θα γίνει μητέρα θα οδηγήσει σε απενεχοποίηση όλων αυτών που μετέχουν και επηρεάζουν τη διαδικασία της άμβλωσης. Μόνο όταν η διαδικασία της άμβλωσης είναι απροκάλυπτα αποδεκτή θα μπορεί να γίνει ανοικτή συζήτηση με το γιατρό και

διερεύνηση όλων των δυνατών εναλλακτικών λύσεων. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα τον περιορισμό των αμβλώσεων , επειδή σε ορισμένες περιπτώσεις θα βρίσκονται άλλες προσφορότερες λύσεις. Άλλωστε η δυνατότητα για παρόμοιες συζητήσεις προάγει την εφαρμογή και άλλων μεθόδων για αποτελεσματικότερη αντισύλληψη.

Μια ανοικτή συζήτηση αποτελεί την καλύτερη αντιμετώπιση της ψυχосύγκρουσης και του άγχους που προηγούνται της επέμβασης , αλλά και της ενοχής και της κατάθλιψης που ακολουθούν. Μπορούμε συνεπώς να συμπεράνουμε ότι η φιλελευθεροποίηση των αμβλώσεων θα οδηγήσει ουσιαστικά στην πρόληψη της ψυχοπαθολογίας που σχετίζεται με την άμβλωση. Σε ατομικό επίπεδο το κύριο βάρος της αντιμετώπισης , ιατρικής και ψυχολογικής, πέφτει στο γυναικολόγο. Είναι μάλλον βέβαιο ότι σχεδόν το σύνολο των γυναικολόγων δεν έχει αμφιθυμία σ' ότι αφορά την άμβλωση. Όμως , πολύ σπάνια προβαίνουν σε συστηματική ψυχολογική αντιμετώπιση των γυναικών που ζητούν να υποβληθούν σ' αυτή την επέμβαση.

Ο γυναικολόγος θα πρέπει να προβαίνει σε αδρή ψυχοκοινωνική εκτίμηση κάθε περίπτωσης και να βοηθά τη γυναίκα να πάρει μόνη της την απόφαση για άμβλωση. Συνήθως η ερώτηση που τίθεται δεν είναι αν θα πρέπει να γίνει η διακοπή της εγκυμοσύνης αλλά με ποιο τρόπο η διαδικασία θα γίνει λιγότερο ψυχοτραυματική. Είναι απαραίτητο για τον γιατρό να καταλάβει τι σημαίνει για τη συγκεκριμένη γυναίκα η εγκυμοσύνη και τι αντιπροσωπεύει γι' αυτήν η άμβλωση. Θα πρέπει να της δώσει την ευκαιρία να εκφράσει τα συναισθήματά της και τις προσδοκίες της από την άμβλωση. Ακόμη , μπορεί να είναι χρήσιμη η συνάντηση με τρία πρόσωπα βέβαια μόνον εφόσον η γυναίκα συγκατατεθεί σ' αυτήν. Σε ορισμένες περιπτώσεις που μετά από την πρώτη εκτίμηση γίνεται φανερή μια έντονη αμφιθυμική στάση της γυναίκας ή το περιβάλλοντός της για την άμβλωση είναι σκόπιμο να γίνεται επανεκτίμηση 1-2 εβδομάδες. Αυτό το διάστημα βοηθά συχνά τη γυναίκα ν' αποκρυσταλλώσει τη συναισθηματική της στάση απέναντι στην άμβλωση και τα υπόλοιπα προβλήματα γύρω από αυτήν.

Η πείρα σε μερικές χώρες έχει δείξει ότι σε περιπτώσεις με σοβαρότερες κοινωνικές συνιστώσες μπορεί να προσφέρει σημαντική βοήθεια η κοινωνική λειτουργός ή η επισκέπτρια αδελφή. Στον ψυχίατρο πρέπει να παραπέμπονται μόνο γυναίκες με έντονα ψυχιατρικά προβλήματα και ιδίως γυναίκες με σχιζοφρενή ψύχωση , με σοβαρή κατάθλιψη και τάσεις αυτοκαταστροφής. Η διαδικασία που προβλέπεται από

πολλές νομοθεσίες και εξασφαλίζει απαραίτητα εκτίμηση από ψυχίατρο πριν από κάθε άμβλωση, στην πράξη έχει γίνει γραφειοκρατική τυπικότητα.

Υποστηρίζεται μάλιστα ότι είναι περισσότερο επιβλαβής για τη γυναίκα , γιατί της καλλιεργεί την εντύπωση ότι έχει κάνει κάτι παράλογο, με αποτέλεσμα να ενισχύεται το αίσθημα της ενοχής της. Γενικά έχει παρατηρηθεί ότι ανεπαρκής εκτίμηση της συναισθηματικής κατάστασης των γυναικών πριν από την άμβλωση , έχει άμεση σχέση με τα ψυχολογικά επακόλουθά της. Επίσης για τη διερεύνηση και θεραπεία αυτών των ψυχολογικών αντιδράσεων είναι σκόπιμο ο γιατρός να βλέπει τη γυναίκα οπωσδήποτε και μετά την άμβλωση. Μόνο στις λίγες περιπτώσεις που οι αντιδράσεις αυτές είναι έντονες ή ασθενείς πρέπει να παραπέμπετε σε ψυχίατρο, ο οποίος θα τη βοηθήσει να αναγνωρίσει τα συναισθήματά της και να αναπτύξει ρεαλιστικά σχέδια για τη ζωή της στο μέλλον. Οι συναντήσεις αυτές μπορεί να έχουν και τον τύπο της ομαδικής ψυχοθεραπείας , με ομάδα ομοιοπαθών γυναικών.

Τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να αισθανθεί μια γυναίκα λόγω της άμβλωσης μπορεί να είναι: σύγχυση, ενοχές , αίσθημα απώλειας , χαμηλό αυτοσυναισθημα και μειωμένη αυτοπεποίθηση για επιτυχία της σε διαπροσωπικές σχέσεις.

Σ' αυτό το σημείο αξίζει να συζητηθούν μερικές ιδέες για την αντιμετώπιση και τη βοήθεια ιδιαίτερα νεαρών γυναικών ώστε τα αρνητικά αποτελέσματα μιας άμβλωσης να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά και αν είναι δυνατόν να μειωθούν στο ελάχιστο. Πρώτα , θα πρέπει να διδαχθούν στις νεαρές γυναίκες δεξιότητες λήψης αποφάσεων. Αυτή η διδασκαλία θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε εφήβους που συνηθίζουν να βλέπουν τα πράγματα σε απόλυτους όρους. Είναι σημαντικό το πώς κάποια νεαρή γυναίκα θα εσωτερικεύσει , θα "τακτοποιήσει" μέσα της το θέμα της άμβλωσης και των συνεπειών της. Δεύτερο πάρα πολύ σημαντικό για τη μείωση αρνητικών επιπτώσεων , είναι η δημιουργία ενός καλού υποστηρικτικού κοινωνικού πλέγματος( π.χ οικογένεια, φίλοι , εκκλησιαστικός περίγυρος κλπ) γύρω από τη γυναίκα η οποία υποβλήθηκε σε άμβλωση ώστε να μη μείνει μόνη της και απομονωθεί. Τέτοιες περιστάσεις ελλοχεύουν ιδιαίτερο κίνδυνο για κατάθλιψη και πιθανές απόπειρες αυτοκτονίας. Και το τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό , είναι να μπορέσει η γυναίκα σε κάποια χρονική στιγμή να κάνει μια συστηματική ενδοσκόπηση και αναγνώριση των αρνητικών της συναισθημάτων. Αυτή θα είναι η πρώτη κίνηση προς τη κατανόηση και επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων , είτε διαμέσου ενός επαγγελματία

ψυχολόγου – ψυχοθεραπευτή , είτε διαμέσου κάποιας συζήτησης – εξομολόγησης σε ένα εκκλησιαστικό πλαίσιο με κάποιο έμπειρο κληρικό , είτε σε συνδυασμό και των δύο. Κατά την γνώμη μου , το χειρότερο σε μια κατάσταση είναι να αποφεύγονται και να αγνοούνται τα αρνητικά συναισθήματα και να μην τους δίνεται η ευκαιρία να γίνουν αντιληπτά , με αποτέλεσμα να υποτροπιάζουν και να “βαραίνουν” την γυναίκα. Όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα λόγω έλλειψης κοινωνικού δικτύου , περιορισμένες δεξιότητες για καλές αποφάσεις στη ζωή, χαμηλή μόρφωση και άλλες μεταβλητές βάζουν ιδιαίτερα τις εφήβους σε μια κατάσταση που πιθανότατα μια άμβλωση θα είχε σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις για όλους τους παραπάνω λόγους.

Την τελευταία δεκαετία στην Αμερική , διεξάγεται μια εκστρατεία για μείωση των ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων , άρα και μείωση των αμβλώσεων από εφήβους που φοιτούν ακόμα στο σχολείο. Υπάρχει μια διαφημιστική καμπάνια που επικεντρώνονται στην αποχή από σεξουαλικές δραστηριότητες που με διαφημιστικά μηνύματα στην τηλεόραση έχει σαν σκοπό την πρόληψη σεξουαλικών σχέσεων και όλων των αρνητικών συνεπειών τους ιδιαίτερα για εφήβους.

Περιγραφικές έρευνες έχουν δείξει ότι οι περισσότερες εγκυμοσύνες σε έφηβους στη Αμερική συμβαίνουν μεταξύ 3μ.μ-6μ.μ το απόγευμα. Γιατί οι περισσότεροι γονείς δουλεύουν και οι έφηβοι είναι ελεύθεροι και χωρίς γονική επιτήρηση. Ένα από τα βασικά λοιπόν προβλήματα το οποίο αγγίζει και το θέμα των αμβλώσεων , τουλάχιστον για νεαρές εφήβους , είναι η συμμετοχή ή έλλειψη συμμετοχής των γονέων στη ζωή των παιδιών τους. Οι έφηβοι , χρειάζονται καθοδήγηση , όρια και δομή στη ζωή τους. Αν οι ενήλικες κάνουν τη “δουλειά” τους καλύτερα, ίσως να μην βρισκόμασταν στη δυσάρεστη θέση να συζητούμε για αρνητικές επιπτώσεις των αμβλώσεων. Θα πρέπει να σκέφτονται το θέμα των ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων και των πιθανών παρεπόμενων αμβλώσεων σε ένα προληπτικό πλαίσιο. Στόχος των σχολείων , και της πολιτείας και των γονέων είναι να προλάβουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και να επικεντρώσουν την προσοχή τους στην εφηβική ηλικία που είναι και η πιο ευάλωτη.

Μια πρόταση, είναι η περισσότερη γονική συμμετοχή στη κοινωνική , ακαδημαϊκή ζωή των εφήβων ώστε να βοηθήσουμε και να παράσχουμε συμπαράσταση στη “θύελλα” της εφηβείας που κάθε έφηβος βιώνει. Μέσα στο ίδιο πλαίσιο , θα πρέπει

να δημιουργηθούν και προγράμματα κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης και βελτίωσης της συναισθηματικής ανάπτυξης και βελτίωσης της συναισθηματικής νοημοσύνης των εφήβων , ώστε τα συναισθήματα τους να καλλιεργούνται και να κατευθύνονται στην επιτυχία στόχων. Οι έφηβοι θα πρέπει να διδαχθούν δεξιότητες ώστε να ενδυναμωθεί το αυτοσυναίσθημά τους και να σκέφτονται με ωριμότητα σε βασικά θέματα της ζωής τους , όπως ανθρώπινες σχέσεις , προσωπικές επιλογές στη ζωή και γενικότερες στάσεις απέναντι στο συνάνθρωπο και την κοινωνία.

## **6. ΓΥΝΑΙΚΑ**

### **α. ΓΕΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΑΜΒΛΩΣΗ**

Όταν πλέον η γυναίκα συνειδητοποιεί το γεγονός, πρέπει να αποφασίσει για το τι θα κάνει. Βασικά οι επιλογές είναι: α) να κάνει άμβλωση β) να γεννήσει το παιδί και να γίνει μητέρα γ) να γεννήσει και να δώσει το βρέφος για υιοθεσία. Η λήψη οποιασδήποτε απόφασης δεν είναι εύκολη υπόθεση.

### ***Η ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ***

Σ' αυτήν την απόφαση θα παίξουν ρόλο τόσο οι βιολογικοί όσο και οι ψυχοσυναισθηματικοί παράγοντες π.χ αν το έμβρυο είναι πάσχον ή εξωμήτριο. Οπότε αναγκαστικά θα κάνει άμβλωση, εάν η κύηση είναι προϊόν βιασμού ή αν πρόκειται να παντρευτεί τον πατέρα του παιδιού, αν θέλει το μωρό, αν νιώθει τύψεις κ.τ.λ Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να χαρακτηριστούν ως προσωπικές παράμετροι , γιατί αφορούν την κάθε γυναίκα ξεχωριστά και έχουν να κάνουν με τη βιολογικοψυχοσυναισθηματική πλευρά της οντότητάς της .

Υπάρχουν όμως κάποιοι ξεχωριστοί παράγοντες από το πλαίσιο της γυναίκας που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση της τελικής γνώμης της νέας γυναίκας.



Παρακάτω θα αναφερθούν εκτενώς οι παράγοντες διαμόρφωσης της απόφασης.

Η θετική ή αρνητική γνώμη που εκφράζει η γυναίκα όταν της τίθεται ερώτηση πάνω στο θέμα της άμβλωσης είναι σχετική με την ηλικία της και το συγκεκριμένο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον της. Οι νέες κοπέλες(18 ετών) που βρίσκονται στην αρχή του αναπαραγωγικού τους κύκλου, δεν απορρίπτουν το ενδεχόμενο της άμβλωσης. Αντίθετα οι μεγαλύτερες (29 και άνω) φαίνεται να αντιμετωπίζουν πιο ψύχραιμα την πιθανή αύξηση των μελών της οικογένειας.

### **ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ**

Σε συνάρτηση με την ηλικία και το επίπεδο μόρφωσης επηρεάζει τη στάση της γυναίκας απέναντι στην άμβλωση. Η επιφύλαξη των καλλιεργημένων γυναικών στο θέμα της άμβλωσης , σε αντίθεση με γυναίκες μέτριου μορφωτικού επιπέδου οφείλεται στο γεγονός ότι οι πρώτες όχι μόνο έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της σοβαρής αναταραχής που υφίσταται ο οργανισμός κατά την άμβλωση, αλλά είναι πληροφορημένες σχετικά με τη χρήση των αντισυλληπτικών μεθόδων.

Το ποσοστό των γυναικών μετρίου μορφωτικού επιπέδου που τάσσεται υπέρ της άμβλωσης δύσκολα εξηγείται. Ίσως να πρόκειται για υποσύνολο γυναικών , προκειμένου να επιτύχουν βελτίωση των συνθηκών της οικογενειακής και κοινωνικής τους ζωής, αποφασίζουν έτσι να αρκασθούν σε ένα , το πολύ δύο , παιδιά, τα οποία αποφασίζουν να μορφώσουν με κάθε θυσία , μια και αυτές δεν μπόρεσαν να σπουδάσουν.

Ακόμη το υψηλότερο ποσοστό των γυναικών που απορρίπτουν την άμβλωση έχει μόρφωση δημοτικού. Οι γυναίκες αυτές ανήκουν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό στον αγροτικό πληθυσμό και απορρίπτουν την άμβλωση λόγω των κοινωνικών και κυρίως των θρησκευτικών πεποιθήσεών τους.

## **Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Το ποσοστό γυναικών που αποδέχονται την άμβλωση είναι αντιστρόφως ανάλογο με την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Η άμβλωση χρησιμοποιείται σαν αντισυλληπτικό μέτρο, θα ήταν φυσικό οι εργαζόμενες με πλήρες ωράριο να καταφεύγουν στην άμβλωση πολύ περισσότερο από τις εργαζόμενες με μειωμένο ωράριο και τις μη εργαζόμενες.

Σύμφωνα με τη νοοτροπία των εργαζόμενων μητέρων στις οικογένειες όπου και οι δυο σύζυγοι εργάζονται δημιουργούνται κοινωνιολογικές προϋποθέσεις αρνητικές προς την άμβλωση, ευρύτερη συζήτηση και κατανόηση μεταξύ των συζύγων γύρω από τον προγραμματισμό τεκνογονίας, ορθότερες και πιο ολοκληρωμένες πληροφορίες που έχει η εργαζόμενη μητέρα σχετικά με τη χρησιμοποίηση αντισυλληπτικών μέτρων.

Σύμφωνα με έρευνα, το ποσοστό των γυναικών που δηλώνει ότι έχουν οικονομικές δυσκολίες είναι ιδιαίτερα αυξημένο ενώ εκείνες που δεν συναντούν τέτοιας φύσεως δυσκολίες αποτελούν το 13,3 % δηλαδή γυναίκα στις 10. Ο όρος οικονομική δυσκολία δεν βασίζεται σε αντικειμενικούς οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους.

Το ποσοστό των γυναικών που δηλώνουν ότι σπάνια συναντούν ή δεν συναντούν σχεδόν ποτέ οικονομικές δυσκολίες και που τάσσονται υπέρ της άμβλωσης ανέρχεται σε 64,4% ενώ το ποσοστό των γυναικών που συναντά πολύ συχνά ή συχνά οικονομικές δυσκολίες και που δέχονται την άμβλωση πέφτει σε 59,0%. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η κοινωνική κατάσταση δεν επηρεάζει αισθητά τη γνώμη τους υπέρ ή κατά της άμβλωσης.

## **ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΑΜΒΛΩΣΗ**

Κατά την Πολυσίδου, (1989), μια έγκυος οδηγείται στην άμβλωση είτε εκούσια είτε υποκύπτοντας στη θέληση άλλων. Συνήθως η άμβλωση δεν είναι ούτε απόλυτα εκούσια ούτε απόλυτα ακούσια. Ανεξάρτητα από το βαθμό συμμετοχής της βούλησης της για άμβλωση, η έγκυος βιώνει μια ψυχοσύγκρουση που τις δημιουργεί συχνά μια κατάσταση έντονου stress. Για να κατανοηθούν οι μηχανισμοί δημιουργίας της

ψυχοσύγκρουσης αυτής θα πρέπει να εξεταστούν οι λόγοι προσέλευσης για άμβλωση και η υφή της ίδιας της ψυχοσύγκρουσης.

Πολλοί και διάφοροι παράγοντες διαμορφώνουν την τελική απόφαση για άμβλωση. Συνηθέστατα μερικοί από αυτούς συνυπάρχουν, Για να συζητήσουμε έναν – έναν τους παράγοντες αυτούς , σύμφωνα με την Τίφερ στο Σκόδρα, (1998), κατατάξαμε εντελώς σχηματικά τις γυναίκες που οδηγούνται για άμβλωση στις παρακάτω κατηγορίες:

**Α)ΑΝΥΠΑΝΤΡΕΣ ΚΟΠΕΛΕΣ:** καθαρά κοινωνικοί λόγοι είναι οι λόγοι που οδηγούν μια ανύπαντρη νεαρή στην άμβλωση. Το κοινωνικό στίγμα της «ανύπαντρης μητέρας» και του εξώγαμου παιδιού και η απουσία ουσιαστικής κοινωνικής προστασίας της μητρότητας , δεν αφήνουν πολλά περιθώρια επιλογής. Οι νεαρές κοπέλες εξαιτίας της αμφιθυμίας και τον φόβο τους προσέρχονται συνήθως για την άμβλωση σε πιο προχωρημένο στάδιο εγκυμοσύνης και παρουσιάζουν περισσότερες αντιδράσεις σε σύγκριση με γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. Εξάλλου αυτές που έχουν συναισθηματική υποστήριξη από την οικογένειά τους εμφανίζουν ελαφρότερη ψυχοπαθολογία.

**Β)ΚΟΥΡΑΣΜΕΝΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ:** Στον αντίποδα της ανύπαντρης κοπέλας βρίσκεται η κουρασμένη μητέρα με τα πολλά παιδιά το λίγο διαθέσιμο χρόνο και τα πενιχρά οικονομικά μέσα. Συνήθως οι κουρασμένες μητέρες δεν έχουν αξιόλογη αμφιθυμία για την άμβλωση. Αντίθετα αναφέρεται ότι τυχόν εγκυμοσύνη κατά κανόνα προκαλεί ανάδυση αγχώδους καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Έτσι συχνά μαζί με την άμβλωση ζητούν και στείρωση που θα τις απαλλάξει από τη «βιομηχανία παιδιών».

**Γ)ΔΟΚΙΜΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ:** Μερικές γυναίκες επιδιώκουν συνειδητά ή ασυνείδητα να μείνουν έγκυες για να δοκιμάσουν αν είναι γόνιμες χωρίς ακόμη να είναι έτοιμες να αποκτήσουν παιδί. Οι γυναίκες αυτές όπως και οι κουρασμένες μητέρες, έχουν πολύ μικρή αμφιθυμία σε σχέση με την απόφασή τους για άμβλωση.

**Δ)ΑΡΝΗΣΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ:** Μερικές γυναίκες έχουν ασυνείδητες ενδοψυχικές συγκρούσεις σχετιζόμενες με την ταυτότητα του φύλου και συνεπώς με τη μητρότητα. Οι γυναίκες αυτές αναπτύσσουν έντονη αμφιθυμία και τελικά αρνητική στάση προς την εγκυμοσύνη.

Σε συνειδητό επίπεδο προσπαθούν να πείσουν τους άλλους και τον εαυτό τους ότι «δεν είναι προετοιμασμένες για μητέρες» ή ότι «δεν μπορούν να περιορίσουν την

ελευθερία τους για χάρη των παιδιών». Αν κάποτε μείνουν έγκυες ζητούν άμβλωση χωρίς αξιόλογη αμφιθυμία , εκτός αν η εγκυμοσύνη λειτουργήσει σαν σήμα θηλυκότητας που τους επιβάλλει κατά κάποιο τρόπο την ταυτότητα του φύλου τους.

**Ε)ΑΠΟΦΥΓΗ Ή ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ :** Ο συχνότερος λόγος καταφυγής σε άμβλωση είναι η μη χρησιμοποίηση ή αποτυχία των αντισυλληπτικών μέτρων. Η αποφυγή αντισύλληψης οφείλεται άλλοτε σε άγνοια, άλλοτε σε φόβο και άλλοτε σε ντροπή για την ανεπαρκή αναζήτηση σχετικής πληροφόρησης.

Μερικές γυναίκες σε κρίσιμες περιόδους της ζωής τους μπορεί να καταφύγουν συνειδητά ή ασυνείδητα στην εγκυμοσύνη, ζητώντας ένα μέσο επιβεβαίωσης του εγώ τους, Έτσι προσπαθούν να χειριστούν το άγχος ή την κατάθλιψη που τους προκαλούν οι συνθήκες της ζωής τους. Αυτές οι γυναίκες πολύ συχνά προσέρχονται σε άμβλωση , αν και η άμβλωση δεν μπορεί να είναι τίποτε περισσότερο από μερική μόνο αντιμετώπιση της όλης κατάστασης.

**ΣΤ)ΣΩΜΑΤΙΚΗ Ή ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ :** Γυναίκες με σοβαρή σωματική ή ψυχική νόσος συχνά παραπέμπονται στο γυναικολόγο από τους ειδικούς που τις παρακολουθούν, με ένδειξη διακοπής της εγκυμοσύνης. Φαίνεται ότι οι γυναίκες αυτές που αναγκάζονται να διακόψουν την εγκυμοσύνη τους εμφανίζουν συχνότερα ψυχολογικές αντιδράσεις.

Έτσι αναφέρεται κατά τον Αξιωτάκη , (1987), ότι το 92% των εγκύων που μετά από αμνιοκέντηση έκαναν άμβλωση για την πρόληψη του γεννητικού συστήματος παρουσίασαν κατάθλιψη. Ασθενείς με χρόνιες σχιζοφρενικές ψυχώσεις που συχνά μένουν έγκυες εξαιτίας της μειωμένης κρίσης τους, εμφανίζουν έξαρση της συμπτωματολογίας κατά την εγκυμοσύνη.

Εκτός από τους κύριους λόγους προσέλευσης για άμβλωση στους οποίους έγινε αναφορά σύμφωνα με τη Λούσιεν Λάνσον (1978), υπάρχουν ορισμένες ανάγκες των ατόμων που όταν αυτές δεν ελέγχονται οδηγούν σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

Μερικές από αυτές τις ανάγκες είναι:

A) *Ανάγκες ταυτότητας:* κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία το να είσαι σεξουαλικός σημαίνει ότι είσαι ενήλικος, σωστός άντρας ή γυναίκα. Συνεπώς όταν τα

ανήλικα άτομα επιδίδονται σε σεξουαλικές δραστηριότητες, συχνά το κάνουν για να επιβεβαιώσουν την υπόστασή τους. Η ύπαρξη σεξουαλικών αισθημάτων και η επίδειξη σεξουαλικής συμπεριφοράς μπορεί επιπλέον να χρησιμεύουν σαν επιβεβαίωση της αξίας και ικανότητας και καθοριστική για τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης, γιατί χωρίς αυτά οι άνθρωποι νιώθουν κατάθλιψη και φόβο και μερικές φορές φτάνουν ακόμα και στην αυτοκτονία.

Η σεξουαλικότητα μπορεί να χρησιμεύει σαν μία ένδειξη ότι τουλάχιστον σ' ένα τομέα ένα άτομο είναι ισχυρό, ικανό, και απόλυτα δυναμικό. Έτσι το καμαρωτό βήμα ενός νεαρού αδικημένου από τη φύση άντρα, καθώς περπατάει στο πλάι μιας όμορφης γυναίκας γίνεται κατανοητό. Προσπαθεί μ' αυτό τον τρόπο να πει στον κόσμο ότι αξίζει και ότι μπορεί να πάρει ότι θέλει ακόμα κι αν η αλήθεια είναι ότι η ζωή τον έχει τοποθετήσει πολύ χαμηλά.

Με τον ίδιο τρόπο η έντονη ικανοποίηση που νιώθουν οι γυναίκες για την ικανότητά τους να προσελκύουν και να διεγείρουν τους άντρες, μπορεί να προέρχεται, εν μέρει από το ίδιο αίσθημα δύναμης, που συχνά τους λείπει σε άλλες σφαίρες της ζωής τους.

*Β) Ανάγκη για σχέσεις:* Η λαχτάρα για σωματική και συναισθηματική αμεσότητα και επαφή που αισθάνονται όλοι σχεδόν οι άνθρωποι, συχνά, εκδηλώνεται σεξουαλικά. Το άτομο δοκιμάζει ένα βαθύ αίσθημα γαλήνης ίσως μια υποσυνείδητη ανάμνηση από τη βρεφική ηλικία όταν χαϊδεύεται, αγκαλιάζεται και φιλιέται κατά τη διάρκεια μιας σεξουαλικής επαφής. Αν και η επικοινωνία της σεξουαλικής επαφής μπορεί να δηλώσει άμεσα ή έμμεσα εμπιστοσύνη, στοργή και απέραντη ευχαρίστηση, ένα πρόσωπο, του οποίου οι ανάγκες ζητούν, κυρίως συναισθηματική οικειότητα, θα απογοητευτεί από μια αποκλειστικά σεξουαλική σχέση. Μερικές φορές η σεξουαλική επαφή πραγματοποιείται από καθήκον σαν ένας τρόπος αίτησης συγγνώμης μετά από μια προστριβή ή σαν ένα είδος δώρου από μεγαλοψυχία ή από οίκτο. Μερικοί άνθρωποι βλέπουν το σεξ σαν κάτι βρώμικο και ταπεινωτικό. Τέτοια άτομα μπλέκονται σε σεξουαλικές σχέσεις από μίσος και περιφρόνηση, επιθυμώντας να εξευτελίσουν το άλλο πρόσωπο, εξαναγκάζοντας ή αποπλανώντας σε ότι εκείνοι θεωρούν σαν ταπεινωτική σεξουαλική πράξη.

*Γ) Ανάγκες ανάπτυξης:* Το σεξ μπορεί να περικλείει ένα σημαντικό στοιχείο περιπέτειας, καθώς οι άνθρωποι επεκτείνονται πέρα από τις προηγούμενες

εμπειρίες, για να εξερευνήσουν νέες διαστάσεις αισθήσεων και συγκινήσεων. Το υγιές άτομο έχει μεγάλη περιέργεια για τα φαινόμενα του κόσμου και του εαυτού του και κανένας δεν ξεπερνάει εντελώς την περιέργεια της παιδικής ηλικίας για τη σεξουαλική λειτουργία. Η επιθυμία για περιπέτεια και για την γοητεία του καινούργιου χρησιμοποιείται μερικές φορές σαν εξήγηση του γιατί τα άτομα κουράζονται από το σεξ με το ίδιο και με το ίδιο πρόσωπο αν και είναι πιθανό τέτοια άτομα να μην έχουν καν επιχειρήσει να εξερευνήσουν τις ποικιλίες της συμπεριφοράς και της εμπειρίες που είναι δυνατό , να δοκιμαστούν σε μια και μόνο σχέση.

Δ) *Αλλαγή κινήτρων*: Τα κίνητρα μπορεί να αλλάξουν στην πορεία μιας σεξουαλικής πράξης. Μια σχέση που άρχισε από περιέργεια και από διάθεση περιπέτειας μπορεί να γίνει μια υπόθεση καθήκοντος. Μια πράξη που κάποιος ξεκίνησε από ανάγκη να φανεί ικανός στα μάτια του κόσμου μπορεί να γίνει μια σχέση ανταλλαγής συναισθηματικής οικειότητας. Έτσι λοιπόν, τα κίνητρα διαφοροποιούνται στη διάρκεια μιας ολόκληρης ζωής. Οι έφηβοι αναζητούν διαφορετικά είδη ικανοποίησης από το σεξ από εκείνα που ζητούν οι νεαροί ενήλικες των οποίων τα ενδιαφέροντα είναι με τη σειρά τους , διαφορετικά από τα ενδιαφέροντα των μεγάλων.

## **β. Η ΕΓΚΥΟΣ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ**

Από τη στιγμή της γέννησής της η γυναίκα – το μικρό κορίτσι – προετοιμάζεται βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά για το μελλοντικό ρόλο της μητρότητας: Ευθύς εξαρχής ένα πλήθος ανατομικών χαρακτηριστικών θα τη διαφοροποιήσουν από το άλλο. Πρόκειται για τα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου. Αργότερα, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, και με την επίδραση των οιστρογόνων και άλλων ορμονών θα εμφανιστούν και τα δευτερογενή χαρακτηριστικά: θα τελειοποιηθούν τα εσωτερικά κι εξωτερικά της όργανα, θα διαμορφωθεί το στήθος της, θ' αρχίσει η έμμηνος ρύση, μια διαδικασία που θα τη συνοδέψει σ' όλη της την αναπαραγωγική ηλικία. Ακόμα κι ο σκελετός της θα είναι λίγο διαφορετικός απ' αυτόν των συνομηλίκων της αγοριών: η λεκάνη της θα είναι πιο πλατεία και πιο χαμηλή προκειμένου να φιλοξενήσει αργότερα τη νέα ζωή.

Αλλά και κοινωνικά, η οικογένεια και το περιβάλλον της θα ενισχύσει την τάση της να παίζει με κούκλες και παιχνίδια που αφορούν το νοικοκυριό, κάτι που δεν θα έβλεπε

με καλό μάτι στον αδερφό της. Το μικρό κορίτσι πολύ πιο εύκολα θ' αναλάβει να βοηθήσει τη μητέρα της στη φροντίδα των μικρότερων αδελφών – αν υπάρχουν – και η μητέρα θα επιβραβεύσει την επιθυμία της αυτή, βάζοντας έτσι τα θεμέλια του μητρικού ρόλου της κόρης της.

Οι αιώνες της εξέλιξης έχουν χαρίσει ένα ακόμα υπέροχο όπλο στις γυναίκες: τον κοινωνικό τους χαρακτήρα. Οι ψυχολόγοι έχουν παρατηρήσει ότι οι αντιδράσεις των ανδρών και των γυναικών σε απειλητικά ή στρεσογόνα ερεθίσματα είναι διαφορετικές: οι άντρες έχουν παγιώσει την αντίδραση μάχης ή φυγής, ενώ οι γυναίκες συνήθως εμφανίζουν αντίδραση φροντίδας και συμφιλίωσης. Επίσης, ενώ οι άνδρες τείνουν να απομονώνονται από τους άλλους, οι γυναίκες συνήθως στρέφονται σε συγγενείς και φίλες για βοήθεια και τα καταφέρνουν καλύτερα να εξασφαλίσουν κοινωνική υποστήριξη όταν αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις. Επιδιώκοντας κοινωνική υποστήριξη, αυξάνουν τις πιθανότητες να επιλύσουν το πρόβλημα. Μπορεί μάλιστα η αντίδραση φροντίδας ή συμφιλίωσης να συντελεί στη μεγαλύτερη αναμενόμενη διάρκεια ζωής των γυναικών. Η αντίδραση φροντίδας ή συμφιλίωσης των γυναικών εμφανίζεται σ' όλες τις κουλτούρες κι έχει παρατηρηθεί επίσης και σε θηλυκά άλλων ειδών. Αυτό μας κάνει να σκεφτούμε ότι ίσως να πρόκειται για αντίδραση προσαρμογής. Όλες οι παραπάνω παρατηρήσεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η γυναίκα δεν έχει παρά να κοιτάξει γύρω της και μέσα της και να γνωρίσει καλά το σώμα της για να καταλάβει πόσο προικισμένη είναι και πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει. το βάρος της κύησης και της γαλουχίας

Κι ενώ ψυχολογία, κοινωνιολογία, ιατρική και βιολογία συνηγορούν υπέρ της μητρότητας, οι απαιτήσεις της σύγχρονης δυτικής κοινωνίας μας όλο και περισσότερο προβάλλουν το πρότυπο της «πετυχημένης» γυναίκας καριέρας (που συνήθως έχει και κάποιο διαζύγιο στο ενεργητικό της) το πρότυπο της γυναίκας – συμβόλου του σεξ που θυσιάζει τα πάντα για να πετύχει μια εκτυφλωτική, συχνά εξωπραγματική εμφάνιση, το πρότυπο της γυναίκας αριβίστριας, της φιλόδοξης δηλαδή γυναίκας που βάζει πάνω απ' όλα τους προσωπικούς της στόχους, ή το πρότυπο της γυναίκας καταναλώτριας που εργάζεται για να είναι ανεξάρτητη και ξοδεύει όλα της τα χρήματα – συχνά κι αυτά που δεν έχει – για να περνά καλά. Πίσω και πέρα από τα πρότυπα-σύμβολα αυτά ο μητρικός ρόλος της γυναίκας φαίνεται να

ωχριά, να υποβαθμίζεται και στην καλύτερη των περιπτώσεων να είναι απλώς ανεκτός όσο και όπου δεν έρχεται σε σύγκρουση ή δεν απειλεί όλους τους άλλους.

Η αύξηση του μέσου όρου ζωής στις προηγμένες κοινωνίες, ο ολοένα μεγαλύτερος δείκτης ανεργίας και η επιμήκυνση των σπουδών δημιούργησαν μια νέα περίοδο στη ζωή των νέων ατόμων, μια περίοδο με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και προβλήματα. Πρόκειται για τη μετεφηβική ηλικία και τοποθετείται χρονικά από το 18ο ως το 26ο έτος της ηλικίας. Την περίοδο αυτή οι νέοι και οι νέες δεν έχουν ανεξαρτητοποιηθεί πλήρως οικονομικά και συναισθηματικά από τις πατρικές τους οικογένειες, σπουδάζουν, υποαπασχολούνται ή ψάχνουν για δουλειά και προσπαθούν να πάρουν κάποιες αποφάσεις για το μέλλον τους. Αν στις πιο πάνω συγκυρίες προσθέσουμε και τον παράγοντα της υποβάθμισης των αξιών, που κάνει πιο δύσκολες και προβληματικές τις διαπροσωπικές σχέσεις, κατανοούμε τους λόγους που κάνουν τη σύγχρονη γυναίκα να τοποθετεί τη γέννηση παιδιών στο απώτερο μέλλον. Προηγούνται οι σπουδές, η καριέρα, η κοινωνική καταξίωση.

Αυτά και άλλα αίτια οδηγούν τις σύγχρονες γυναίκες να αρνούνται έμμεσα ή άμεσα τη μητρότητα. Να εμποδίζουν δηλαδή την εγκυμοσύνη ή και να τη διακόπτουν στην περίπτωση που έχει αρχίσει. Μια άρνηση με ολέθριες συνειδησιακές, ψυχολογικές, κοινωνικές κι εθνικές συνέπειες.

*Θα πρέπει να τονίσουμε εδώ ότι οι γυναίκες που έρχονται στο Σύλλογό μας είναι συνήθως αυτές που δεν θέλουν να προβούν σε άμβλωση. Περιμένουν να βρουν κάποιο είδος συμπαράστασης και βοήθειας για να φέρουν στον κόσμο το παιδί τους. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η σχέση της μητέρας με το σύντροφό της είναι καταλυτική. Το δίλημμα της έκτρωσης είναι εντονότερο όταν η μητέρα δεν έχει μόνιμο σύντροφο ή όταν οι σχέσεις τους είναι κλονισμένες. Στις μέρες μας δεν λείπουν κι αυτές που αποφασίζουν να γεννήσουν το παιδί τους μόνες, αδιαφορώντας για τη στάση του πατέρα. Είναι συνήθως οι πιο δυναμικές, χειραφετημένες κι αποφασισμένες να χτυπήσουν γροθιά στο μαχαίρι. Αντιθέτως είναι πολλές οι γυναίκες που προχωρούν σε έκτρωση για να μη χάσουν το σύντροφό τους, ανακαλύπτοντας λίγο παρακάτω ότι τον χάνουν έτσι κι αλλιώς. Ας αναφέρουμε, τέλος, και την κατηγορία εκείνη των γυναικών που χρησιμοποιούν εκβιαστικά μια εγκυμοσύνη για να «δεσμεύσουν» τον σύντροφό τους, μια στάση που φθείρει τη σχέση και παγιδεύει και τους δυο.*



Προσωπικά υποκλίνομαι μπροστά στις γυναίκες που σταθμίζουν τις δυνάμεις τους μπροστά στην ευθύνη του μεγαλώματος ενός παιδιού και τις αντικειμενικές δυσκολίες από την άλλη. Παραθέτω εδώ τα λόγια μιας κοπέλας που πιεζόταν από το οικογενειακό της περιβάλλον να προβεί σε έκτρωση επειδή ήταν ανύπαντρη, εγκαταλελειμμένη από τον σύντροφό της, άνεργη και με προβλήματα υγείας, και η ίδια και το παιδί. Παρ' όλα αυτά δεν αποφάσισε την έκτρωση, δίνοντάς μας ένα υπέροχο παράδειγμα πίστης και γενναιοψυχίας. Μου είπε χαρακτηριστικά: «Κάποτε ζητούσα ένα παιδί απ' τον Θεό και δεν μου το έδινε. Τώρα που μου έστειλε αυτό το δώρο θα πρέπει να το πετάξω επειδή φαίνεται να μην είναι η κατάλληλη στιγμή ή επειδή δεν είναι έτσι ακριβώς όπως το φαντάστηκα; Ένα δώρο και μάλιστα θεϊκό δεν το πετάς ποτέ!» Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να εργαζόμαστε όλοι. Ας δώσουμε στα παιδιά μας γερές βάσεις για να δημιουργήσουν υγιείς οικογένειες με ισορροπημένα παιδιά.

Παρ' όλα αυτά, ακόμα και στις περιπτώσεις που οι συνθήκες κάτω από τις οποίες έρχεται στον κόσμο ένα παιδί δεν είναι οι καλύτερες, ακόμα κι αν είναι προβληματικές έως τραγικές, το παιδί αυτό άπαξ και έχει συλληφθεί ως αυθύπαρκτη οντότητα, έχει δικαίωμα να γεννηθεί. Και υποχρέωση όλων μας είναι να στηρίξουμε τη μητέρα και το κυοφορούμενο και να κάνουμε ότι είναι δυνατό για να έχουν μια ομαλή κι ευλογημένη ζωή,

(Αναστασία Αρπατζή, Παιδαγωγός, Διευθύντρια Κέντρου Μελέτης, Μέλος του ΔΣ του Συλλόγου προστασίας αγέννητου παιδιού)

#### **γ. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΥΝΑΙΚΑΣ, ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ**

"Δεν έχει η γυναίκα το δικαίωμα να αποφασίζει για το σώμα της;" είναι ένα επιχείρημα που προβάλλεται από τις φεμινιστικές οργανώσεις και όλους εκείνους που είναι υπέρ των αμβλώσεων. Η γυναίκα, όπως ισχύει και για κάθε άντρα, έχει το δικαίωμα να αποφασίσει τι θα γίνει με το σώμα της, εκτός από τη θανάτωσή του.

Σύμφωνα με την Καλογεροπούλου ,(2008) τη ζωή δεν τη δημιουργήσαμε εμείς και για αυτό δεν έχουμε το δικαίωμα να τη διακόψουμε. Με την ίδια λογική, η γυναίκα δεν έχει το δικαίωμα να διακόψει τη ζωή μιας καινούριας ανθρώπινης ύπαρξης που έχει δημιουργηθεί μέσα στη μήτρα της.

Η γυναίκα έχει το δικαίωμα να αποφασίσει αν θα φέρει ή όχι στην ύπαρξη μια νέα ανθρώπινη ζωή, ένα παιδί. Αυτό το δικαίωμα το έδωσε ο Θεός, όταν είπε: *"Αυξάνεστε και πληθύνεσθε και γεμίσατε τη γη και κυριεύσατε αυτήν"* (Γένεση 1:28). Από τη στιγμή όμως που έχει γίνει η σύλληψη, έρχεται το δικαίωμα της νέας αυτής ανθρώπινης ύπαρξης, το δικαίωμά της να ζήσει.

Το έμβρυο δεν είναι ένα κομμάτι του σώματος της εγκύου γυναίκας, αλλά μια ανεξάρτητη ανθρώπινη ύπαρξη. Για αυτό, παρ' όλη την κατανόηση και τη συμπάθεια που οφείλουμε να δείξουμε απέναντι σε μια εγκυμονούσα, επειδή σα εκείνη πέφτει το βάρος της εγκυμοσύνης και της φροντίδας ενός ακόμη παιδιού που η σύλληψή του ίσως έγινε κατά λάθος ή μετά από εξαναγκασμό, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το δικαίωμα στη ζωή αυτής της νέας ύπαρξης, αυτού του νέου παιδιού.

Η γυναίκα έχει το προνόμιο από το Θεό να εκτρέφει ανθρώπινες υπάρξεις μέσα στη μήτρα της. Όμως το προνόμιο αυτό, όπως συμβαίνει και με κάθε προνόμιο, συνοδεύεται και από υποχρέωση, την υποχρέωση να μην προβεί σε ενέργειες που θα διακόψουν τη ζωή του παιδιού αυτού. Κι αυτό όχι μόνο μετά τον τοκετό, αλλά από τη στιγμή που έγινε η σύλληψη.

Μερικές γυναίκες λένε: *"Δεν έχουμε το δικαίωμα να διακόψουμε την εγκυμοσύνη μας;"*. Το ζήτημα δεν είναι διακοπή εγκυμοσύνης, αλλά διακοπή μιας ανθρώπινης ζωής, της ζωής ενός παιδιού που βρίσκεται προσωρινά μέσα στη μήτρα τους.

Κάποιο άλλοι λένε: *"Τι είδους ζωή θα ζήσει ένα παιδί που θα γεννηθεί με κάποια σοβαρή αναπηρία, όπως η δισχιδής ράχη ή το σύνδρομο Down;"*. Οπωσδήποτε δε θα είναι όπως η ζωή των άλλων παιδιών. Όμως, αν ρωτούσαμε τους ενήλικες με σύνδρομο Down ή αυτούς που έχουν κάποια άλλη σοβαρή αναπηρία τι θα έλεγαν; Ότι ήταν προτιμότερο για αυτούς να μην είχαν επιτρέψει οι γονείς τους να ζήσουν ή καλά έκαναν που τους άφησαν να ζήσουν έστω και με το πρόβλημά τους;

Αμφιβάλλουμε αν θα υπήρχαν κάποιοι, όχι μόνο από αυτούς που έχουν σύνδρομο Down και οι οποίοι έχουν πολύ μειωμένη νοημοσύνη, αλλά και από τους άλλους που έχουν υψηλή νοημοσύνη και οι οποίοι ίσως περνούν τη ζωή τους σε μια αναπηρική καρέκλα, που θα έλεγαν ότι θα προτιμούσαν να μην είχαν γεννηθεί και να μην είχαν ζήσει τη ζωή όπως την έζησαν.

Μάλιστα, ο John Stott αναφέρει ότι σε μια συγκέντρωση διαμαρτυρίας κατά των αμβλώσεων που έγινε στο Hyde Park του Λονδίνου τον Ιούνιο του 1983, μεγάλη

εντύπωση του έκαναν τα λόγια της Alison Davis, μιας κυρίας η οποία γεννήθηκε με δισχιδή ράχη. Μιλώντας από την αναπηρική καρέκλα της, είπε: *"Είναι τρομερό να λείει κάποιος ότι για ορισμένους ανθρώπους είναι καλύτερο να είναι νεκροί και γι' αυτό πρέπει να θανατώνονται για το δικό τους το καλό"*. Η ίδια μάλιστα χαρακτήριζε τον εαυτό της ως *"έναν ευτυχισμένο με δισχιδή ράχη ενήλικα"*.

Εντύπωση κάνει η μαρτυρία ενός Αμερικανού μαιευτήρα που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό "Focus on the Family" πριν από μερικά χρόνια. *"Είχε ήδη βγει",* έγραφε, *"το κεφάλι του μωρού και καθώς σιγά σιγά έβγαινε το σώμα και τα χέρια του, διαπίστωσα ξαφνικά ότι το ένα του πόδι ήταν τόσο μικρό, σαν να μην υπήρχε καθόλου. Αμέσως δημιουργήθηκε βασανιστικό μέσα μου το δίλημμα: Τι ζωή θα ζήσει αυτό το παιδί; Πώς θα αισθάνεται ανάμεσα στα άλλα παιδιά που θα έχουν και τα δυο τους πόδια; Πόσα πολλά προβλήματα θα έχουν να αντιμετωπίσουν οι γονείς του, στην προσπάθειά τους να το βοηθήσουν; Τί πρέπει να κάνω; Να επιτρέψω να ζήσει ή όχι; Τι είναι καλό γι' αυτό και για τους γονείς του; "*

Η απόφαση έπρεπε να ληφθεί μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα. *"Εκείνη τη στιγμή",* έγραφε, *"δεν ήξερα τι να κάνω. Γύρισα προς τη μαία που με βοηθούσε, μα κι εκείνη με κοίταζε απορημένη. Τελικά, δεν τόλμησα να του κόψω τη ζωή, παρ' όλο που ήταν για μένα πολύ εύκολο να το κάνω"*.

Το σοκ για τους γονείς του μωρού ήταν, όπως έγραφε, πολύ μεγάλο. Ύστερα από καιρό έχασε τα ίχνη τους, ώσπου μετά από δεκαπέντε περίπου χρόνια βρέθηκε σε μια συναυλία. Μετά το τέλος της, τον πλησίασε μια μεσήλικη κυρία συνοδευόμενη από τη νεαρή σολίστ η οποία είχε καταχειροκροτηθεί από το ακροατήριο.

Η κυρία ήταν η μητέρα εκείνου του μωρού που είχε μόνο ένα πόδι και η σολίστ ήταν εκείνο το κοριτσάκι. *"Ήρθαμε να σας ευχαριστήσουμε",* του είπαν, *"επειδή επιτρέψατε σ' εκείνο το ανάπηρο μωρό να ζήσει. Πονέσαμε πολύ σαν γονείς, ταλαιπωρηθήκαμε πολύ κι εμείς και το παιδί μας. Τελικά όμως κατορθώσαμε να ξεπεράσουμε όλα τα προβλήματα. Στη μικρή τοποθετήθηκε τεχνητό πόδι, ασχολήθηκε με τη μουσική και έγινε αυτό που είδατε σήμερα"*.

## **δ. ΦΟΒΙΕΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

### **α) Οι γονείς μου θα με σκοτώσουν αν το μάθουν...**

Αν είσαι έφηβη έγκυος και σε βασανίζουν πολλά ερωτήματα, φόβοι, πανικός, απόγνωση... μη φοβάσαι. Απαντήσεις και λύσεις υπάρχουν.

Σίγουρα, οι γονείς της έφηβης θα αναστατωθούν και ίσως απογοητευθούν, αλλά δεν θα τη σκοτώσουν! Μετά το αρχικό σοκ, οι γονείς συνήθως αποδέχονται την κατάσταση, και μάλιστα γίνονται πολύτιμη πηγή βοήθειας. Αν φοβάται να το πει στους γονείς της ο ειδικός μπορεί να τη βοηθήσει να βρει τον πιο κατάλληλο τρόπο. Αν αποφασίσει να μην τους το πει, κατά κανόνα θα το μάθουν με κάποιο τρόπο. Πολλές φορές οι μητέρες κυρίως, στεναχωριούνται που δεν το έμαθαν εγκαίρως ώστε να στηρίξουν την κόρη τους όταν το χρειαζόταν.

### **β) Οι γονείς μου θα με διώξουν από το σπίτι!**

Αν πραγματικά οι γονείς της τη διώξουν απ' το σπίτι, μπορεί να απευθυνθεί σε συλλόγους και υπηρεσίες οι οποίες θα της προσφέρουν βοήθεια και θα τη φιλοξενήσουν.

### **γ) Οι γονείς μου με πιέζουν να κάνω άμβλωση.**

Νομικά, κανείς δεν μπορεί να την αναγκάσει να κάνει άμβλωση. Αν πει στο γιατρό ότι κάποιος την εξαναγκάζει να κάνει άμβλωση, δεν πρόκειται να προχωρήσει στην επέμβαση.

### **δ) Ο σύντροφός μου θα με εγκαταλείψει αν κρατήσω το παιδί.**

Ο σύντροφός της είναι τόσο υπεύθυνος για την εγκυμοσύνη, όσο είσαι κι αυτή. Χρειάζονται δύο για να γίνει ένα μωρό, και η ευθύνη του δεν παρέρχεται επειδή δεν θέλει το μωρό αυτό! Το να την αφήσει επειδή θέλει να δώσει στο παιδί τους μια ευκαιρία στη ζωή, δεν δείχνει αγάπη. Ίσως την αντιμετωπίζει περισσότερο σαν

σεξουαλικό αντικείμενο, παρά σαν γυναίκα που με το δίκιο της νοιάζεται για τις συνέπειες της άμβλωσης πάνω σ' αυτήν και το παιδί της. Η πείρα δείχνει ότι μετά την άμβλωση όχι μόνο το παιδί δεν υπάρχει πια, αλλά και οι σχέσεις των γονέων του διαλύονται... Αντιθέτως όταν η μητέρα κρατά το παιδί, συχνά η σχέση ανανεώνεται και βρίσκει ένα καινούργιο νόημα, ακόμα κι αν ο πατέρας ήταν αρνητικός στην αρχή.

**ε) Μπορεί και ο σύντροφός μου να έρθει να συζητήσει με κάποιο ειδικό του Συλλόγου;**

Βεβαίως και μπορεί. Μπορούν επίσης να πληροφορηθούν από τους νομικούς συμβούλους ποια είναι τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του πατέρα.

**στ) Έχω σοκαριστεί! Τι θα σκεφτούν οι άλλοι;**

Αν είναι ανύπαντρη, μπορεί να φοβάται ότι οι άλλοι θα τη κατακρίνουν που κάνει ένα παιδί εκτός γάμου. Όμως στις μέρες μας υπάρχουν πολλοί μόνοι γονείς, είτε επειδή είναι διαζευγμένοι είτε επειδή δεν παντρεύτηκαν καθόλου. Πριν από μερικά χρόνια η μητρότητα εκτός γάμου θεωρείτο στίγμα. Όχι όμως τώρα πια. Κι ακόμα, πολλές φορές ο γάμος έρχεται μετά τη γέννηση του παιδιού, είτε με τον πατέρα του είτε με άλλο σύντροφο.

**ζ) Έχω όλη τη ζωή μπροστά μου. Ένα παιδί δεν ταιριάζει στα τωρινά μου, σχέδια.**

Αν σχεδιάζει να κάνει παιδιά, πρέπει να λάβει υπόψη ότι υπάρχει κάποιος ιδανικός καιρός γι' αυτό. Όποτε κι αν αποφασίσει να κάνει παιδιά θα χ. Είναι αδύνατον να προβλέψουμε το μέλλον. Πολλοί περιμένουν μεγάλο χρονικό διάστημα για να κάνουν οικογένεια, για να ανακαλύψουν ότι η κατάσταση ποτέ δεν γίνεται "ιδανική" όπως τη θέλουν. Επιπλέον η άμβλωση συχνά κάνει την απόκτηση παιδιού στο μέλλον αδύνατη...

**η) Δεν είμαι έτοιμη να γίνω μητέρα.**

Είναι αλήθεια ότι το να είναι κάποιος γονιός συνεπάγεται περισσότερες ευθύνες από το να μην είναι, αλλά από τη στιγμή που είναι έγκυος είναι ήδη μητέρα. Η ευθύνη της για το παιδί μέσα της, έγκειται στον τρόπο που αντιμετωπίζει το σώμα της. Το πραγματικό θέμα είναι, "πώς φέρεται σ' αυτό το παιδί του οποίου τη δημιουργία

έλαβε μέρος"; Ο ρόλος του γονέα μαθαίνεται στην πράξη, και δεν μπορεί να ξέρει κανείς από πριν αν θα είναι έτοιμος να τον παίξει ή όχι... Επιπλέον, ίσως όταν "νοιώσει έτοιμη" να μην μπορεί να κάνει παιδί.

**θ) Δεν μπορώ να κάνω τώρα παιδί, γιατί θέλω να τελειώσω τις σπουδές μου.**

Παρότι το να σπουδάξει η γυναίκα έχοντας ένα παιδί είναι δυσκολότερο, δεν είναι αδύνατο. Στο εξωτερικό υπάρχουν πολλές μητέρες που συνεχίζουν και τελειώνουν τις σπουδές τους και μάλιστα έχουν καλή σταδιοδρομία. Πολλές βρίσκουν ότι το να έχουν ένα παιδί, αποτελεί κίνητρο για να τα καταφέρουν καλύτερα! Η αυτοεκτίμηση και τα κίνητρα της γυναίκας καθορίζουν την επιτυχία της, κι όχι μια απρογραμμάτιστη εγκυμοσύνη.

**ι) Δεν έχω την οικονομική δυνατότητα να κάνω παιδί.**

Ένα παιδί μπορεί να κοστίσει τόσο, όσο θέλουν να διαθέσουν οι γονείς - ακόμα κι ο τοκετός σ' ένα δημόσιο νοσοκομείο δεν έχει το κόστος του τοκετού σε ιδιωτικό. Πολλοί εστιάζουν στο ν' αποκτήσουν πολλά για τον εαυτό τους και τα παιδιά τους, αλλά τα υλικά αγαθά δεν φτιάχνουν ευτυχισμένες οικογένειες. Αν κάνει μια αναδρομή στο παρελθόν, θα δει ότι δίνει μεγαλύτερη αξία στις σχέσεις της με ανθρώπους παρά στα πράγματα για τα οποία ξόδεψε χρήματα. Είναι καλύτερα να επενδύει στη ζωή μέσα της παρά στα πράγματα που νομίζει ότι θα χρειαστεί αυτή και το παιδί της.

Δεν είναι μόνο τα χρήματα. Νομίζω είναι καλύτερα το παιδί μου να μη γεννηθεί, γιατί δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις να γίνει ευτυχισμένο.

Αυτό δεν μπορεί να το ξέρει, γιατί δεν μπορεί να προβλέψει το μέλλον! Η ευτυχία δεν είναι θέμα προϋποθέσεων, και πολλές φορές άνθρωποι που ανατράφηκαν με ό,τι θεωρείται "καλές προϋποθέσεις", δεν έγιναν ευτυχισμένοι. Αντιθέτως άνθρωποι που πέρασαν δύσκολα παιδικά χρόνια όχι μόνο έγιναν τελικά ευτυχισμένοι, αλλά ωφέλησαν και την κοινωνία όπου έζησαν. Η ζωή είναι γεμάτη ευκαιρίες για τους ζωντανούς... Μόνο η άμβλωση στερεί από το παιδί την ευκαιρία να γίνει ευτυχισμένο.

**κ) Θα μου τα λέγατε αυτά ακόμα κι αν ήμουν εθισμένη σε σκληρά ναρκωτικά;**

Ο εθισμός της μητέρας σε ναρκωτικές ουσίες δεν είναι λόγος να καταδικαστεί το παιδί σε θάνατο. Η ύπαρξη του παιδιού δίνει σε πολλές μητέρες την αποφασιστικότητα να

αποτοξινωθούν πριν γεννήσουν, κι άλλες αποτοξινώνονται μετά. Αντιθέτως, όταν γίνεται άμβλωση η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά της μητέρας εντείνεται και η ζωή της διατρέχει άμεσο κίνδυνο. Τα προβλήματα υγείας που μπορεί να έχει ένα παιδί λόγω της χρήσης ναρκωτικών από τη μητέρα, αντιμετωπίζονται επιτυχώς από την ιατρική επιστήμη. Έτσι τελικά, το παιδί είναι μια μεγάλη ευκαιρία να αποτοξινωθεί και να ζήσει και για τους δυο.

#### **λ)Ο γιατρός λέει ότι το παιδί έχει κάποιο πρόβλημα.**

Παρότι πολλές προγεννητικές εξετάσεις μπορεί να προβλέψουν ένα πρόβλημα, δεν μπορούν να εντοπίσουν το μέγεθος του προβλήματος. Το πρόβλημα μπορεί να είναι πολύ μικρό. Μπορεί ακόμα - όπως έχει γίνει πολλές φορές - τα τεστ να είναι λανθασμένα και το παιδί να είναι υγιέστατο! Ακόμα κι αν υπάρχει κάποια σοβαρή ανωμαλία, η αξία ενός ανθρώπου δεν εξαρτάται από την υγεία του ή ακόμα την ελκυστικότητά του. Τα παιδιά με κάποια αναπηρία αξίζουν μια ευκαιρία στη ζωή όπως ο καθένας. Ένα παιδί με κάποιο πρόβλημα μπορεί να αγαπά και ν' αγαπιέται, και μπορεί να αποβεί ευλογία για τη γυναίκα και για άλλους. Αν δεν μπορεί να μεγαλώσει ένα παιδί με ειδικές ανάγκες, υπάρχουν άλλες οικογένειες και διάφορα ιδρύματα που μπορούν. Σε κάθε περίπτωση, είναι καλύτερα και για την ψυχική, και για τη σωματική της υγεία να φέρει σε πέρας την εγκυμοσύνη και να σιγουρευτεί αν το μωρό σου έχει όντως κάποιο πρόβλημα, παρά να αντιμετωπίσει τις αμφιβολίες ενώ το παιδί δεν θα υπάρχει πια.

#### **μ)Μόλις απέκτησα μωρό. Δεν μπορώ να κάνω κι άλλο τώρα.**

Αν μια γυναίκα έχει γεννήσει πρόσφατα, ίσως σοκαριστεί ανακαλύπτοντας ότι είναι και πάλι έγκυος. Αλλά καθώς ήταν έγκυος, μπορεί να καταλάβει καλύτερα απ' τον καθένα πώς είναι να έχει ένα μικρό παιδί να αναπτύσσεται και να μεγαλώνει μέσα της. Έχει ξανανιώσει το θαύμα της ζωής. Το να σβήσει αυτή τη ζωή τώρα, είναι δύσκολο και να το σκεφτεί. Δυο μωρά με μικρή διαφορά είναι πρόκληση και για την πιο έμπειρη μητέρα, αλλά θα διαπιστώσει ότι γίνονται οι καλύτεροι φίλοι. Αργότερα, τα παιδιά θα διασκεδάζουν μαζί κι εκείνη θα έχει περισσότερο χρόνο. Ένα ακόμα μωρό θα είναι ανεκτίμητη βοήθεια στο παιδί που έχει, και ένα μεγάλο δώρο σε εκείνη. Αντιθέτως, όπως δείχνουν οι στατιστικές η άμβλωση θα σε επηρεάσει αρνητικά στην

ανατροφή του παιδιού που ήδη έχει, και θα το βλάψει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

#### **ε. ΤΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ**

Σ' αυτή την απόφαση θα παίξουν ρόλο τόσο βιολογικοί όσο και ψυχοσυναισθηματικοί παράγοντες για παράδειγμα αν το έμβρυο είναι πάσχων ή εξωμήτριο , οπότε αναγκαστικά θα κάνει άμβλωση, εάν η κύηση είναι προϊόν βιασμού , η αν πρόκειται να παντρευτεί τον πατέρα του παιδιού , αν θέλει το μωρό , αν νιώθει τύψεις κ.τ.λ. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να χαρακτηριστούν ως προσωπικές παράμετροι , γιατί αφορούν την κάθε έφηβο ξεχωριστά και έχουν να κάνουν με τη βιολογικό-ψυχοσυναισθηματική πλευρά της οντότητας της.

#### **ΕΦΗΒΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα αμηνόρροιας η έφηβη καταλαβαίνει ότι πρέπει να απευθυνθεί σε γιατρό. Αφού κάνει τις εξετάσεις της, γίνεται γνωστό ότι είναι έγκυος. Έστω κι αν είναι βέβαιο, εκείνη σκέφτεται: "Δεν είναι δυνατόν". Ακολουθεί το άγχος και η ταραχή. Όταν πλέον συνειδητοποιήσει το γεγονός , πρέπει να αποφασίσει για το τι θα κάνει. Βασικά οι επιλογές είναι: α) να κάνει άμβλωση, β) να γεννήσει το παιδί και να γίνει μητέρα, γ) να γεννήσει , αλλά να δώσει το βρέφος για υιοθεσία. Η λήψη οποιασδήποτε απόφασης δεν είναι εύκολη υπόθεση.

Υπάρχουν όμως και κάποιοι παράγοντες εξωτερικοί από το πλαίσιο ζωής της έφηβης ,που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση της τελικής γνώμης της νέας. Τέτοιοι παράγοντες είναι οι ακόλουθοι:

**A. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ:** Η στάση της οικογένειας είναι καθοριστική. Σύμφωνα με τους επιστήμονες Young Rehr & Berkman ,οι έφηβες συζητούν το θέμα κυρίως με τη μητέρα τους και συνήθως ακολουθούν τη γνώμη της. Επίσης η άποψη της αδελφής και η υποστήριξή της α τις επηρεάσει πολύ ιδίως στην αρχή της κύησης. Ο πατέρας και ο αδελφός επηρεάζουν μεν την έφηβη σε μικρότερο όμως βαθμό , καθώς η φύση του θέματος είναι τέτοια που δύσκολα συζητείται με πρόσωπα του άλλου φύλου.



Ακόμη , όπως είναι γνωστό , σ' αυτή την ηλικία δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην παρέα των συνομηλίκων. Η έφηβη συζητά το μυστικό με τη φίλη της , η οποία ιδίως αν είχε η ίδια εμπειρία ή γνωρίζει άλλα άτομα που είχαν βρεθεί σε παρόμοια κατάσταση , τείνει να την οδηγεί. Επίσης ο πατέρας του παιδιού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Η αρνητική στάση της φίλης και του πατέρα , ιδιαίτερα όταν ο τελευταίος εξαφανίζεται , προβάλλουν ως μόνη λύση την άμβλωση. Σύμφωνα με τον Rosers , αν ο πατέρας δηλώνει ότι θα σταθεί πλάι στην έφηβη και ότι θέλει να κρατήσουν το παιδί , συνήθως η κοπέλα τεκνοποιεί (Χιωτέλη ,1980)

Σε ορισμένες περιπτώσεις όλη η παρέα γνωρίζει για την κύηση και το κρατάει μυστικό από τον έξω κόσμο. Έτσι γίνονται όλοι συνένοχοι. Νιώθουν ότι το έμβρυο είναι κτήμα της παρέας και κατά μια έννοια ανήκει σε όλους , οπότε το φυλάνε σαν θησαυρό. Όταν πλέον συνειδητοποιούν την βαρύτητα της κατάστασης η κύηση έχει προχωρήσει , οπότε η άμβλωση είναι δυνατή και η υιοθεσία φαίνεται ως η καλύτερη επιλογή.

**Β. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:** Όταν η έφηβη είναι στο γυμνάσιο ή όταν έχει αρκετά καλό επίπεδο και προοπτικές να συνεχίσει τις σπουδές, καθώς η κύηση θα την αποτρέψει από αυτό, τείνει να μην κρατά το παιδί και να κάνει άμβλωση. Αν νομίζει ότι μπορεί να συνδυάσει και τα δύο, ίσως κρατήσει το παιδί. Όμως στην πραγματικότητα την προσγειώνει, οπότε είτε παραιτείται από τις σπουδές είτε δίνει το παιδί για υιοθεσία.

Ακόμη , το επίπεδο γνώσεων της για τις ανάγκες ή τη φροντίδα του μωρού , είναι δυνατό να λειτουργήσουν κύρια ανασταλτικά προς τη μητρότητα. Αν και τελευταία αντιμετωπίζεται καμιά φορά μοιρολατρικά και ως λύση καριέρας για ορισμένες εφήβους.

**Γ. ΟΙ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ:** Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις της ίδιας της εφήβου αλλά και των γονιών της είναι παράγοντες καταλυτικοί. Σύμφωνα με έρευνα των ORTIZ και NUTTALL , όσο πιο πολύ παρακολουθούν εκκλησία οι γονείς και οι κόρες , τόσο πιο συχνά επιλέγουν την άμβλωση. Αυτό εξηγείται από τους ίδιους πως συμβαίνει διότι μια κρυφή άμβλωση δεν έχει επιπτώσεις αντίθετα μια κύηση εκτός γάμου , το μέγαλωμα της κοιλιάς θα αποτελέσει θέμα για τους άλλους πιστούς και πώς να πηγαίνουν πλέον στην εκκλησία;

Σε άλλες περιπτώσεις, επειδή πιστεύουν πραγματικά ότι η άμβλωση είναι βαριά αμαρτία και δεν επιτρέπεται , η έφηβη να γεννά παιδί.

**Δ. ΘΕΣΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ :** Ο νόμος μπορεί να μην αφήνει περιθώρια επιλογής, για παράδειγμα η άμβλωση μπορεί να απαγορεύεται ή αντίθετα να επιτρέπεται , αλλά η κηδεμονία του παιδιού χάνεται από την ανήλικη μητέρα αν δεν την κρίνει ικανή. Επιπλέον ο άγραφος νόμος , δηλαδή το τι συμβαίνει στην κοινωνία όπου ζει η έφηβος, είναι σημαντικός. Σε μια κοινωνία όπου η άγαμη ανήλικη μητρότητα ή υιοθεσία είναι κοινός τόπος , πιο εύκολα θα επιλέξει αυτές τις λύσεις η μέλλουσα μητέρα.

Τελικά, λοιπόν , η έφηβη , επηρεασμένη και ουσιαστικά καθοδηγούμενη θα ανακοινώσει την απόφασή της. Το αν θα μετανιώσει γι' αυτήν ή εάν είναι σωστή ή όχι , αυτό εξαρτάται μόνο από την ίδια. Βέβαια στο πώς θα είναι η ζωή της μετέπειτα θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο η κοινωνία (Χιωτέλη Ντίκιμπο , 1998) .

### **ΑΝΥΠΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

Στις αναπτυγμένες χώρες το πρόβλημα δεν είναι τόσο οξύ, στις μεγαλύτερες και παντρεμένες γυναίκες, αλλά στα ανήλικα κορίτσια και τις ανύπαντρες μητέρες κάτω των 24 ετών. Οι γυναίκες ηλικίας 18-19 ετών παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό αμβλώσεων. Αυτό αποδίδεται στην πρόωμη έναρξη των σεξουαλικών σχέσεων και στη μη εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης και αποδεικνύει την ανάγκη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των νέων , ώστε να μην φθάσουν στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, την οποία τελικά τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζουν με άμβλωση.

Η αναλογία των γυναικών που έχουν σεξουαλικές σχέσεις πριν τα 20 αυξήθηκε στην Ευρώπη , αλλά αυτή η εξέλιξη δε συνοδεύτηκε από αύξηση των γεννήσεων από μητέρες σε εφηβική ηλικία, διότι αυτές οι κοινωνίες αντέδρασαν αποτελεσματικά παρέχοντας σεξουαλική και αντισυλληπτική πληροφόρηση και υπηρεσίες. Τα υψηλά ποσοστά αμβλώσεων σε κοπέλες εφηβικής ηλικίας δείχνουν ότι αυτές οι εγκυμοσύνες δεν είναι επιθυμητές. Μια παρόμοια εξέλιξη , δεν έγινε στις χώρες της Ν. Ευρώπης και αυτό δείχνει ότι υπάρχει ανάγκη για υπηρεσίες αντισύλληψης.

Η κύηση στην εφηβεία τα τελευταία χρόνια έχει διεθνώς αυξηθεί. Η αύξηση αυτή θεωρείται αποτέλεσμα της ελάττωσης της ηλικίας έναρξης της σεξουαλικής δραστηριότητας και της ανεπαρκούς διαφώτισης ή αποτυχίας ορισμένων προγραμμάτων οικογενειακού προγραμματισμού. Στην εφηβική ηλικία , οι κίνδυνοι

από την άμβλωση παρουσιάζονται αυξημένοι, γιατί η άμβλωση γίνεται κρυφά και βιαστικά για να μην το μάθουν οι γονείς. Επιπλέον, το απληροφόρητο κορίτσι παρασύρεται από φίλες ή γνωστούς, και καταφεύγει σε επικίνδυνους τρόπους διακοπής της κύησης.

Η διατήρηση της κύησης δεν σημαίνει πάντα την υπέρβαση των προβλημάτων που θα δημιουργηθούν από την απόκτηση ενός ανεπιθύμητου παιδιού. Ειδικά στις ανύπαντρες γυναίκες που έχουν μια εκτός γάμου εγκυμοσύνη, η εγκυμοσύνη δύναται σε ασυνείδητο επίπεδο να παριστά:

- Επίθεση κατά των γονιών: Είναι σύνηθες η απόκτηση ενός παιδιού εκτός γάμου να παριστά μια ανοιχτή επίθεση κατά της άκαμπτης "ηθικότητας" των γονιών της κοπέλας με τους οποίους ευρίσκεται σε διαμάχη επικράτησης σε θέματα ηθικής και κύρια σε θέματα σεξουαλικότητας.

- Εκβιασμός του συντρόφου: Η γυναίκα κρατά το παιδί στην προσπάθεια συγκράτησης του συντρόφου, που ήδη πριν από την εγκυμοσύνη επιζητούσε να αποδράσει από τη σχέση. Ταυτόχρονα είναι η ασυνείδητη στάση να συγκρατήσει κάτι από τον άνθρωπο που είχε αγαπήσει, έστω και με προσωπική θυματοποίηση.

- Ατομική επιβεβαίωση: Η γυναίκα κρατά ένα παιδί που θα το έχει μόνη, θέλοντας να αποδείξει ότι είναι ικανή μόνη της να αντιμετωπίσει τόσο τις ανάγκες του παιδιού, όσο και κάποιες πιθανές κοινωνικές αντιδράσεις. Εξάλλου για κάποιες γυναίκες το παιδί μπορεί να σημαίνει την κάλυψη της μοναξιάς που τους επιφυλάσσει το μέλλον.

- Καταθλιπτική αποδοχή: Η γυναίκα νιώθει ότι έχει διαπράξει λάθος, για το οποίο πρέπει να τιμωρηθεί. Δεν ήλπιζε ποτέ σε μια ζωή με νόημα, με χαρά, με λειτουργικές σχέσεις. Δεν έχει φανταστεί ποτέ σαν παιδί ότι μπορεί και δικαιούται να ζήσει μια ζωή που θα είναι ευχαριστικά βιωμένη. Έτσι η αποδοχή του παιδιού δεν σημαίνει γι' αυτήν υπέρβαση, απόφαση ζωής, πίστη στο άπειρο έλεος του θεού, αλλά μια αποδοχή του μοιραίου.

Στα πλαίσια ενός γάμου, η διατήρηση μιας κύησης δεν παριστά πάντα μια ευλογημένη κατάφαση στη ζωή. Η μοιραία αποδοχή του παιδιού, δίχως την αντίστοιχη συνειδητή ανάληψη της προσωπικής ευθύνης του γονιού οδηγεί σε ανάλογες αδιέξοδες καταστάσεις. Στα πλαίσια αυτά το παιδί έρχεται στη ζωή, αλλά οι γονείς το χρησιμοποιούν ως :

**Κάλυψη:** Το παιδί αποτελεί την κάλυψη του κενού ζευγαριού, που νιώθει ότι μόνο η παρουσία του παιδιού μπορεί να το σκεπάσει. Τότε όμως σ' αυτό το παιδί δεν θα επιτραπεί η ενηλικίωσή του και η αυτονόμησή του, γιατί τότε το ζευγάρι θα έμενε πάλι μόνο. Το παιδί αυτό θα πρέπει να καλύψει όλες εκείνες τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες των γονιών από την δική τους ζωή.

**Όπλο:** Οι ατελείωτες διαμάχες του ζευγαριού απαιτούν την παρουσία του παιδιού που θα νομιμοποιεί την συνέχεια της σχέσης. Στην συνέχεια όμως τιμωρεί ο ένας τον άλλον, γιατί κράτησαν το παιδί που υπήρξε ο κύριος λόγος του γάμου τους. Στα πλαίσια αυτής της διαμάχης το παιδί χρησιμοποιείται πότε σαν όμηρος και πότε σαν όπλο επίθεσης τους ενός συντρόφου προς τον άλλον.

**Βάρος :** Οι γονείς κράτησαν στη ζωή το παιδί και στη συνέχεια του κλέβουν τη ζωή, όπως ένιωσαν ότι τους την έκλεψε και αυτό όταν θυσιάστηκαν για να το κρατήσουν.

**Τιμωρία:** Το παιδί που το κράτησαν οι γονείς για να μην τιμωρηθούν από το θεό, αντιπροσωπεύει κατ' αυτούς την τυραννία και την σκληρότητα του θεού. Οι γονείς παύουν να ζουν ευχαριστικά και το μόνο που προσφέρουν στο θεό είναι η απελπισία και η απογοήτευσή τους.

Η γυναίκα που θα διστάσει εμπρός στην ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη δεν είναι μία γυναίκα αδύναμη και κακή αλλά αυθεντική και ανθρώπινη. Η αγωνία της αποσταθεροποίησης εμπρός στην νέα κατάσταση, αντιστοιχεί ακόμα και σε μια επιθυμητή εγκυμοσύνη. Δεν είναι λίγες οι γυναίκες που ντρέπονται για τα επώδυνα και δυσάρεστα συναισθήματα που συνεπάγεται η εγκυμοσύνη. Δυστυχώς φοβούνται να τα εξωτερικεύσουν και να τα μοιραστούν ακόμα και με το σύντροφό τους. Και πράγματι δεν είναι λίγες οι φορές που οι σύντροφοι ή οι πνευματικοί τις κατακρίνουν, μη κατανοώντας ότι αυτά τα συναισθήματα μπορεί να αντιστοιχούν στην υπευθυνότητα απέναντι στη ζωή, στην κατανόηση της ανεπάρκειας εμπρός στο θαύμα της δημιουργίας και στην ανατροπή της μέχρι τότε πορείας τους.

Η αναγνώριση της ύπαρξης των όποιων αρνητικών συναισθημάτων από την γυναίκα αντιστοιχεί στην γνησιότητά της και στην αυθεντικότητά της. Η ενοχοποίηση των όποιων αρνητικών συναισθημάτων της γυναίκας στη διάρκεια της κύησης, τάχα ως έλλειψη πνευματικότητας, οδηγεί στην καταρράκωση της σ' αυτή την ευαίσθητη περίοδο που διέρχεται. Στην πραγματικότητα όποιος δεν αντέχει τα αρνητικά

συναισθήματα της γυναίκας εμπρός στην εγκυμοσύνη φανερώνει τη δική του συναισθηματική ισοπέδωση, την δική του πνευματική ανεπάρκεια και την τραγικά ζωώδη αντίληψή του εμπρός στο μυστήριο της δημιουργίας. Η κατάστασή του όμως είναι πλέον τραγική καθώς δεν έχει συνείδηση της τραγικής αδυναμίας του, που την θεωρεί ως υπεύθυνη στάση και συνεπώς στερείται της ζωοποιού μετάνοιας.

Τα ζευγάρια που δεν μπορούν να κρατήσουν τον καρπό της σχέσης τους, ήδη υπάρχει ρήξη. Δεν πρόκειται για κάποια τιμωρία, αλλά συνιστά φυσική συνέπεια της ζωής.

Δεν υπάρχει ζευγάρι που να καταφεύγει σε άμβλωση, που να μην νιώθει αυτό το κενό. Η επώδυνη αυτή βίωση οδηγεί τα ζευγάρια στην απομάκρυνση και στο χωρισμό, είτε στην γνήσια ανάληψη της ευθύνης που τους παρέχει τη δυνατότητα μιας ουσιαστικής και διαφορετικής αντίληψης της ζωής. Όταν η άμβλωση αναπαριστά ένα εύκολο αβασάνιστο σβήσιμο του λάθους, τότε το λάθος τείνει να επαναλαμβάνεται και όχι μόνο στο θέμα της εγκυμοσύνης. Η ζωή των ανθρώπων που καταφεύγουν στο σβήσιμο των λαθών που κάνουν τείνει να είναι γεμάτη λάθη, περιόδους ζωής που θέλουν να θυμούνται, αποσπασματικές στιγμές ευχαρίστησης. Τότε τα λάθη που απορρίπτουν φτάνει κάποια στιγμή που ο άνθρωπος χάνει τη δυνατότητά του να επεξεργαστεί τα δεδομένα της ζωής του και να έχει ουσιαστική σχέση τόσο με τους άλλους ανθρώπους, όσο και με τον εαυτό του. Η συγκάλυψη δηλαδή του λάθους, οδηγεί και στην συγκάλυψη της ελπίδας που θα μπορούσε να προκύψει από την υπεύθυνη επεξεργασία του λάθους.

Είναι εύκολο να αναφερόμαστε μόνο στις αμβλώσεις, αλλά στην καθημερινή κλινική πρακτική δεν είναι καθόλου αυτονόητη η ύπαρξη μιας μονογαμικής σχέσης ή η ύπαρξη εξωσυζυγικής σχέσης ή η ύπαρξη νεκρών γάμων ([www.Care.gr](http://www.Care.gr)).

### **στ)ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ Ή ΘΕΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΜΒΛΩΣΗΣ**

Η MARTUCCI(1998) υποστηρίζει ότι γυναίκες που δεν έχουν κοινωνική υποστήριξη και δυνατότητα λήψης καλών αποφάσεων σχετικά με την καθημερινή τους ζωή, "γεύονται" τις πιο αρνητικές επιπτώσεις μετά από μια άμβλωση. Η ίδια υποστηρίζει ότι παράγοντες που μπορούν να διαφοροποιήσουν τις συνέπειες είναι η μόρφωση

της γυναίκας , ο αριθμός των παιδιών που υπάρχουν ήδη στην οικογένεια καθώς επίσης και το κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης.

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

Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζει και μια άλλη έρευνα σύμφωνα με την οποία βρέθηκε ότι όταν η εγκυμοσύνη ήταν σχεδιασμένη και όχι τυχαία , τότε υπήρχε συσχετισμός μεταξύ άμβλωσης και βραχυπρόθεσμης κατάθλιψης, όπως καταμετρήθηκε από το Beck Depression Inventory, τρεις βδομάδες μετά την άμβλωση.

( [www.Care.gr](http://www.Care.gr))

Οι Lodl, McGettigan, Bucy, (1998), υποστηρίζουν ότι η όλη εμπειρία της άμβλωσης δεν έχει αρνητικές συνέπειες για την πλειοψηφία των γυναικών. Ένα μικρό ποσοστό γυναικών βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως στρες. Οι πηγές του στρες των γυναικών σχετίζεται με τη αμφιθυμία και την έλλειψη σιγουριάς από την απόφαση για άμβλωση, την έλλειψη κοινωνικού δικτύου υποστήριξης και επίσης την έλλειψη δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση δυσκολιών στη ζωή.

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

Οι Shaw, Funderburk, Franklin (1979), μελέτησαν 195 γυναίκες και βρήκαν μερικές να έχουν θετικές επιπτώσεις ύστερα από μια άμβλωση και μερικές να έχουν πολύ αρνητικές, όπως δυνατά συναισθήματα ενοχής και σύγχυσης.

Η Whitmore (1995), υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει στη βιβλιογραφία πειστική απόδειξη μακροχρόνιων επιπτώσεων για μια ψυχική υγεία της μητέρας όμως υπάρχουν μερικές γυναίκες που βιώνουν πολύ αρνητικά συναισθήματα. Τονίζει ότι υπάρχουν μερικοί παράγοντες επικινδυνότητας που προβλέπουν την κακή προσαρμογή της γυναίκας στη νέα πραγματικότητα μετά την άμβλωση.

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

Η Payne (1976), μελέτησε 61 ανύπαντρες γυναίκες και 41 παντρεμένες και οι οποίες είχαν παραπεμφθεί στο ψυχιατρικό τμήμα που είχαν κάνει άμβλωση. Οι γυναίκες αυτές χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες και μελετήθηκαν διαχρονικά. Δηλαδή , η πρώτη ομάδα μελετήθηκε 24 ώρες μετά την άμβλωση. Η δεύτερη , 6 βδομάδες μετά την άμβλωση και η Τρίτη 6 μήνες μετά την άμβλωση. Σε όλες τις γυναίκες δόθηκαν ερωτηματολόγια , έγινε ένα προφίλ της συναισθηματικής τους κατάστασης , και μια κλινική συνέντευξη σχετικά με τα συμπτώματα μετά την άμβλωση. Συναισθήματα τα οποία μετρήθηκαν ήταν άγχος , κατάθλιψη , θυμός , ενοχή, ντροπή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος και ο θυμός ήταν υψηλός από τις πρώτες 24 ώρες μετά την άμβλωση και μέχρι 6 μήνες. Επίσης από τις απαντήσεις των γυναικών ότι υπάρχει η λεγόμενη "μεταμβλωτική σύγκρουση" και ότι οι γυναίκες που τη βίωναν πιο έντονα είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- α) Αντιμετώπισαν θέματα ψυχικής υγείας στο παρελθόν ,
- β) Είχαν ανώριμες προσωπικές σχέσεις ,
- γ) Είχαν ασταθή και γεμάτη συγκρούσεις σχέση με το σύντροφό τους,

δ) Είχαν συγκρουσιακή σχέση με τη μητέρα τους

ε) Είχαν ισχυρή αμφιθυμία και αναποφασιστικότητα για την άμβλωση που σκέφτονταν να κάνουν

στ) Είχαν θρησκευτικό υπόβαθρο και αντιλήψεις οι οποίες ήταν ενάντιες της σεξουαλικότητας και των αμβλώσεων.

( Τυχικός τεύχος γ ,1985 )

## **7. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ**

Ως αντισύλληψη ορίζεται κάθε μέτρο που παίρνει ο ένας ή και οι δύο σύντροφοι για την αποφυγή μιας εγκυμοσύνης. Η αντισύλληψη περιλαμβάνει την έννοια της προσωρινής αποφυγής μιας εγκυμοσύνης, σε αντίθεση με τη στείρωση που είναι μόνιμη και μη αναστρέψιμη διαδικασία.

Οι αντισυλληπτικές μέθοδοι μπορούν, γενικά, να χωριστούν σε: ορμονική αντισύλληψη (αντισυλληπτικά δισκία), μεθόδους φραγμού (προφυλακτικό, τραχηλική καλύπτρα, διάφραγμα), ενδομήτριο σπирάλ και "φυσικές" μέθοδοι (αποφυγή των γόνιμων ημερών, διακεκομένη συνουσία).

Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τα ποσοστά αποτυχίας μιας αντισυλληπτικής μεθόδου: ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, κλπ. Γενικά οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται τη χρονική στιγμή της συνουσίας (π.χ. διάφραγμα, προφυλακτικό, κλπ) είναι πιο αποτελεσματικές στη θεωρία παρά στην πράξη. Η συνολική αποτελεσματικότητα είναι μεγαλύτερη με μεθόδους που δεν σχετίζονται με τη χρονική στιγμή της συνουσίας (π.χ. αντισυλληπτικά).

**1.Αποχή και σεξ χωρίς συνουσία** : Οι μέθοδοι αυτοί είναι κατά 99% ασφαλείς, στερούνται παρενεργειών και ελαττώνουν τον κίνδυνο μετάδοσης σεξουαλικών νοσημάτων, αλλά αναπόφευκτα συνεπάγονται για το ζευγάρι διαταραχή των ηθικών αξιών και ψυχολογικά προβλήματα.

**2.Διακοπή συνουσίας (απόσυρση)** : Εφαρμόζεται με απομάκρυνση του πέους από τον κόλπο λίγο πριν την εκσπερμάτιση. Για να είναι αποτελεσματική , πρέπει ο



άνδρας να έχει πλήρη αυτοέλεγχο και υψηλό αίσθημα ευθύνης . Δεν είναι όμως αξιόπιστη μέθοδος , επειδή μια μικρή ποσότητα υγρού από τον προστάτη ή την ουρήθρα μπορεί να διαφύγει πριν την εκσπερμάτιση. Σοβαρό μειονέκτημα της μεθόδου αποτελεί και η μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση που συνεπάγεται καθώς η απόσυρση κατά την κορύφωση της σεξουαλικής πράξης δεν είναι φυσιολογική.

**3.Μεθοδος ρυθμού :** Μια γυναίκα με φυσιολογικό κύκλο 28+-2 ημερών έχει ωοθυλακορρηξια κατά τη 12<sup>η</sup>-14<sup>η</sup> μέρα του κύκλου .Πρέπει επομένως να αποφεύγει τη συνουσία από την 8<sup>η</sup> ως τη 17<sup>η</sup> ημέρα του κύκλου .Για τον ακριβή υπολογισμό της ωοθυλακιορρηξιας η γυναίκα μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα διάγραμμα της θερμοκρασίας του σώματος της, στο οποίο η ωοθυλακιορρηξια συμβαίνει μετά από μια μικρή πτώση της θερμοκρασίας της και ακολουθεί άνοδος της θερμοκρασίας.Τα ποσοστά αποτυχίας της μεθόδου είναι υψηλά , καθώς είναι δυνατό να επέλθει ωοθυλακιορρηξια λίγες μέρες πριν ή μετά την αναμενόμενη ημέρα , ακόμη και αν οι κύκλοι είναι γενικά φυσιολογικοί. Άλλα μειονεκτήματα είναι η μεγάλη διάρκεια της αποχής(10-15 μέρες ) και το ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε γυναίκες με ανώμαλο κύκλο.

**4.Καταγραφή των μεταβολών της τραχηλικής βλέννας:** Πρόκειται για παρόμοια μέθοδο στην οποία η πιθανή ημέρα ωοθυλακορρηξιας προσδιορίζεται με την παρατήρηση από την ίδια τη γυναίκα των αλλαγών στη σύσταση και την ποσότητα της τραχηλικής βλέννας .Οι κανόνες που ισχύουν είναι: α) επιτρέπονται οι σχέσεις όταν η βλέννη είναι λίγη και παχύρρευστη(ημέρες 6<sup>η</sup>-8<sup>η</sup> και 17<sup>η</sup>-28<sup>η</sup>) β) δεν επιτρέπονται οι σχέσεις όταν είναι άφθονη και λεπτόρρευστη(ημέρες 8<sup>η</sup>-17<sup>η</sup>).Αν και είναι ασφαλέστερη από τη μέθοδο του ρυθμού, η μέθοδος αυτή δεν έχει 100% αποτελεσματικότητα, λόγω του ότι βασίζεται στην προσωπική εκτίμηση από τη γυναίκα της ποσότητας και της ποιότητας της βλέννας .

Περνώντας στις μηχανικές μεθόδους , ο στόχος είναι παρεμπόδιση της διείσδυσης των σπερματοζωαρίων στην τραχηλική βλέννα και της γονιμοποίησης .Στις μεθόδους αυτές περιλαμβάνονται:

**Α)Σπερματοκτόνα** : Είναι χημικοί παράγοντες που εισάγονται στον κόλπο πριν από κάθε συνουσία , είναι απλούστερα σε σχέση με το διάφραγμα , είναι λιγότερο δαπανηρά αλλά παρέχουν μικρότερη ασφάλεια.

**Β)Κολπικά διαφράγματα** : Είναι λαστιχένια διαφράγματα που περιλαμβάνουν λεπτή θολωτή μεμβράνη προσαρμοσμένη σε κυκλικό μεταλλικό ελατήριο και χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με σπερματοκτόνο κρέμα. Έχουν χαμηλό κόστος και στερούνται παρενεργειών ή επιπλοκών. Η αποτελεσματικότητά τους είναι πολύ ικανοποιητική, αλλά μικρότερη από αυτή των αντισυλληπτικών ή των σπειραμάτων και δεν πρέπει να απομακρύνονται από τον κόλπο πριν περάσουν 6 ώρες από τη συνουσία.

**Γ)Κολπικός αντισυλληπτικός σπόγγος** : Αποτελείται από αφρό πολυουρεθανής εμβάπτισμένο σε σπερματοκτόνο διάλυμα και εισάγεται στον κόλπο με τα δάκτυλα. Αν και είναι αποτελεσματικότερος από τα σπερματοκτόνα , εμφανίζει τα μειονεκτήματα των αλλεργικών αντιδράσεων και του συνδρόμου τοξικής καταπληξίας από σταφυλόκοκκο.

**Δ)Προφυλακτικά** : Ευρέως διαδεδομένο μέσο αντισύλληψης που αποτελείται από λεπτή λαστιχένια μεμβράνη που διαμορφώνεται σε θήκη του πέους , με μια ρώγα στο άκρο για να συλλέγεται το σπέρμα. Παρέχει ικανοποιητική ασφάλεια καθώς και προστασία από σεξουαλικά νοσήματα. Ο κυριότερος λόγος αποτυχίας είναι η ρήξη του. Τα τελευταία χρόνια περιγράφεται στα διάφορα συγγράμματα γυναικολογίας και το γυναικείο προφυλακτικό. Αυτό είναι ένας θύλακας από πολυουρεθάνη , ο οποίος αντί να περιβάλλει το πέος ,καλύπτει το κολπικό τοίχωμα.

Δυο ιδιαίτερες μέθοδοι με υψηλή αποτελεσματικότητα και μεγάλης διάρκειας αντισυλληπτική προστασία , αλλά και ειδικές ανεπιθύμητες ενέργειες αποτελούν τα **ενδομήτρια σπειράματα** και τα **αντισυλληπτικά δισκία**. Σε ότι αφορά τα πρώτα, αυτά αποτελούνται από ένα βασικό στέλεχος πολυαιθυλενίου , το οποίο περιβάλλεται από χαλκό, άργυρο, ανοξειδωτο χάλυβα ή και χρυσό .Στη διάρκεια των τελευταίων ετών τα ενδομήτρια σπειράματα βελτιώθηκαν με σμίκρυνση της διαμέτρου του βασικού στελέχους , προσθήκη βραχιόνων σε αυτό και τέλος με την επινόηση των ορμονικών σπειραμάτων τα οποία εκλύουν με αργό ρυθμό αντισυλληπτικές ορμόνες για 1-2 χρόνια. Ο μηχανισμός δράσης τους έχει σχέση με την πρόληψη της γονιμοποίησης του ωάριου παρεμβαίνοντας στη λειτουργία των σαλπίνγων και στην

κινητικότητα των σπερματοζωαρίων. Επίσης προλαμβάνεται η εμφύτευση τυχόν γονιμοποιημένου ωαρίου με επίδραση στο ενδομήτριο. Στην αύξηση της αποτελεσματικότητας τους πολύ σπουδαίο ρόλο παίζουν ο χαλκός και οι αντισυλληπτικές ορμόνες.

Τα **ενδομήτρια σπειράματα** συνήθως προτιμούνται σε μεγαλύτερες πολύτοκες γυναίκες , στις οποίες δεν μπορεί να εφαρμοστεί άλλη μέθοδος. Τοποθετούνται από έμπειρους γυναικολόγους κάτω από άσηπτες συνθήκες και έχουν το πλεονέκτημα της υψηλής αποτελεσματικότητας 99%, δεν προκαλούν δυσμηνόρροια και διατηρούνται στην κοιλότητα της μήτρας χωρίς την ανάγκη εφαρμογής προσθέτων αντισυλληπτικών μέσων. Η χρήση τους δεν ενδείκνυται σε πιθανολογούμενη εγκυμοσύνη , φλεγμονή, κακοήθεια , αδιάγνωστη αιμορραγία , δυσμηνόρροια και ιστορικό προηγούμενης έκτοπης εγκυμοσύνης. Στους κίνδυνους της μεθόδου περιλαμβάνονται διαταραχές της εμμηνορρυσίας , μετάδοση λοιμώξεων και αφροδίσιων νοσημάτων, αυτόματη έκτρωση , έκτοπη κύηση και διάτρηση της μήτρας από κακή τοποθέτηση του σπειράματος.

Περνάμε τώρα στα **αντισυλληπτικά δισκία** (ορμονική αντισύλληψη) ή αλλιώς στο «χάπι» . Πρωτοεμφανίστηκαν το 1960 στις ΗΠΑ και το 1961 στις ευρωπαϊκές χώρες, αρχικά για θεραπευτικούς λόγους , κυρίως ως ρυθμιστικά του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Στην Ελλάδα κυκλοφορήσαν το 1963 , με κύρια ένδειξη τη δυσμηνόρροια , αλλά μόλις το 1981 επετράπη η αναγραφή της ένδειξης «αντισυλληπτικά δισκία». Σε όλο τον κόσμο κυκλοφορούν περισσότεροι από 70 τύπους αντισυλληπτικών δισκίων οι οποίοι ταξινομούνται σε 5 κατηγορίες.

**(1)Μονοφασικά δισκία.** Χαρακτηρίζονται από σταθερή σχέση δυο συστατικών (οιστρογόνα/προγεσταγόνα) σε όλη τη διάρκεια του κύκλου και λαμβάνονται καθημερινά από την 1<sup>η</sup> ως την 21<sup>η</sup> μέρα του κύκλου. Από το 1960 ως σήμερα έχουν κυκλοφορήσει σκευάσματα με όλο και μικρότερες ποσότητες δραστικών ουσιών. Γενικά , όλα τα αντισυλληπτικά έχουν παρενέργειες , οι οποίες φαίνεται πως είναι σημαντικά λιγότερες σε σκευάσματα με χαμηλή περιεκτικότητα οιστρογόνου / προγεσταγόνου.

**(2)Τριφασικά δισκία.** Σε αυτά οι αναλογίες οιστρογόνου / προγεσταγόνου ποικίλλουν ανάλογα με την ημέρα του κύκλου , κατ' αναλογία με τις ορμονικές

διακυμάνσεις που φυσιολογικά καταγράφονται στη γυναίκα στη διάρκεια του κύκλου. Τα σκευάσματα αυτά λαμβάνονται από την 1<sup>η</sup>-21<sup>η</sup> μέρα του κύκλου και προϋποθέτουν καλή εκπαίδευση της χρηστριάς και αυστηρή πειθαρχία στη λήψη τους.

**(3)Δισκία με μόνο προγεσταγόνα(minipills).** Λαμβάνονται κάθε μέρα, χωρίς διακοπή, σε όλη τη διάρκεια του κύκλου. Είναι ευκολότερα στη χρήση, αλλά λιγότερο ασφαλή καθώς εμφανίζουν τάση αιμορραγίας και ενίοτε προκαλούν κατάθλιψη.

**(4)Εναίσιμα σκευάσματα.** Έχουν το πλεονέκτημα ότι μια ένεση είναι αποτελεσματική για 3 μήνες, όμως συνοδεύονται από διάφορες παρενέργειες, όπως ανωμαλίες του εμμηνορρυσιακού κύκλου, ψυχική κατάπτωση, απόπτωση τριχών και ελάτωση του libido.

**(5)Αντισυλληπτικά δισκία μετά τη συνουσία.** Η σημασία της επείγουσας ορμονικής αντισύλληψης είναι μεγάλη σε περίπτωση α) βιασμού β)ρήξης προφυλακτικού γ)παράλειψης λήψης ενός αντισυλληπτικού δισκίου κατά την ημέρα της συνουσίας. Με τη μέθοδο αυτή δημιουργούνται συνθήκες δυσμενείς για την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Βεβαίως, προκύπτει θέμα ηθικού προβλήματος, εάν θεωρηθεί ότι το έμβρυο αποτελεί ζωντανή ύπαρξη από τη στιγμή της σύλληψης. Από την άλλη, όμως αποτελεί το έσχατο μέσο αποφυγής μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, η οποία προκαλεί μια σειρά άλλων ηθικών, κοινωνικών, ψυχολογικών προβλημάτων ειδικά στην περίπτωση που η κύηση τερματίζεται με άμβλωση. Αξίζει, λοιπόν, να σταθούμε λίγο περισσότερο στη δυνατότητα αυτή αποφυγής μιας ανεπιθύμητης κύησης καθώς δεν είναι ευρέως γνωστή και αν είχε τύχει ευρύτερης εφαρμογής θα μπορούσε να ελαττώσει στο ελάχιστο τόσο τις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες όσο και τις αμβλώσεις. Η μέθοδος είναι εξαιρετικά αποτελεσματική, αν εφαρμοστεί έγκαιρα. Το επιθυμητό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με τα ακόλουθα σχήματα :

α)Λήψη την επόμενη ημέρα της συνουσίας 2Χ2 συνδυασμένων αντισυλληπτικών δισκίων παλιάς γενιάς και επανάληψη της δόσης το επόμενο 24ωρο. Δεν υπάρχουν σοβαρές παρενέργειες και η αποτελεσματικότητα είναι 98%.

β)Χορήγηση υψηλών δόσεων μόνο οιστρογόνων από την επόμενη μέρα ή τουλάχιστον κατά τις πρώτες 72 ώρες. Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου είναι 99%

και ως ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται ναυτία, εμετός, μαστωδυνία, κεφαλαλγία, έκτοπη κύηση και θεωρητικά κίνδυνος βλάβης του εμβρύου. Για το λόγο αυτό, αν η μέθοδος αποτύχει, συνίσταται τεχνητή διακοπή της κύησης.

Τα αντισυλληπτικά δισκία –γενικά – έχουν κάποιες ευεργετικές επιδράσεις (μη αντισυλληπτικές) όπως η ελάττωση των πυελικών φλεγμονών, των ινομυωμάτων, των λειτουργικών κυστών της ωοθήκης και του ωχρού σωματίου, η επιβράδυνση των διεργασιών της οστεοπόρωσης και η βελτίωση της δυσμηνόρροιας, της μηννορραγίας, της ακμής, της υπερτρίχωσης και της ενδομητρίωσης. Από την άλλη όμως, παρουσιάζουν μια σειρά από σοβαρές παρενέργειες που επιβάλλουν τον ορμονικό έλεγχο της γυναίκας πριν αυτή ξεκινήσει τη λήψη τους. Έτσι, τα αντισυλληπτικά δισκία συνδέονται με κίνδυνο φλεβοθρομβωσης, μεταβολικές επιδράσεις στα λιπίδια και τους υδατάνθρακες, θρομβοεμβολικά επεισόδια, έμφραγμα του μυοκαρδίου και εγκεφαλικά επεισόδια (γυναίκες >35 ετών καπνίστριες), υπέρταση και αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και του τράχηλου της μήτρας (σε μακροχρόνια χρήση) ενώ φαίνεται ότι έχουν κάποια προστατευτική δράση κατά του καρκίνου του ενδομήτριου και των ωοθηκών. Σε ότι αφορά την αντισυλληπτική δράση, αυτή είναι η υψηλότερη δυνατή που μπορεί να επιτευχθεί με μέσα πλην της στείρωσης και προσεγγίζει το 100%.

Η στείρωση αποτελεί την οριστική διακοπή της γονιμοποιητικής ικανότητας μιας γυναίκας. Αυτή επιτυγχάνεται με την εφαρμογή χειρουργικών μεθόδων με αποτέλεσμα τη σύγκλειση ή απόφραξη του αυλού των σαλπίγγων. Πολλές γυναίκες καταλήγουν στην απόφαση αυτή, όταν διαπιστώσουν πως η οικογένεια τους είναι συμπληρωμένη ή όταν δε θέλουν να αποκτήσουν και άλλα παιδιά. Παρότι είναι αναμφίβολο δικαίωμα της γυναίκας η στείρωση, είναι φρόνιμο για το γιατρό να της εξηγήσει τι πρόκειται να γίνει, ποιες είναι οι συνέπειες της εγχείρησης και ποιες είναι οι πιθανότητες επαναστηραγοποίησης των σαλπίγγων, αν εκφραστεί μελλοντικά η επιθυμία για νέα εγκυμοσύνη. Επίσης, θα πρέπει να ενημερώνεται και ο σύζυγος, ο οποίος θα πρέπει να συμφωνεί με την αναγκαιότητα της εγχειρητικής παρέμβασης.

Στις τεχνικές της στείρωσης περιλαμβάνεται η απολίνωση (με ράμματα, clips ή κρίκους) και η ηλεκτροπηξία. Στόχος όλων αυτών των μεθόδων είναι να τραυματιστεί η σάλπιγγα και να επέλθει η οριστική απόφραξη του αυλού της. Στον άνδρα χρησιμοποιούνται παρόμοιες τεχνικές, που σκοπό έχουν την οριστική απόφραξη του

σπερματικού πόρου. Στις επιπλοκές της μεθόδου περιλαμβάνονται η δημιουργία συμφύσεων, σαλπινγγίτιδας , διαταραχών του εμμηνορρυσιακού κύκλου και αυξημένος κίνδυνος έκτοπης εγκυμοσύνης.

Είδαμε , λοιπόν, αρκετά συνοπτικά τις κυριότερες μεθόδους αντισύλληψης , την αποτελεσματικότητα , τις αντενδείξεις τους και τις ανεπιθύμητες ενέργειες τους. Στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή έχουμε τα θλιβερά πρωτεία στις αμβλώσεις(αναλογικά με τον πληθυσμό) σε αριθμούς που συγκρίνονται άμεσα με τις γεννήσεις ζώντων νεογνών , ενώ ταυτόχρονα ως κράτος βρισκόμαστε κάτω από τα αποδεκτά όρια γεννητικότητας.Σε αντίθεση με τις προβλέψεις για δημογραφική αύξηση και παγκόσμια πληθυσμιακή έκρηξη , στη χώρα μας, οι άνθρωποι που γεννιούνται δε φτάνουν για να αναπληρώσουν αυτούς που χάνονται κάθε χρόνο. Για τους λόγους αυτούς, θεωρώ πως είναι αναγκαία η εφαρμογή του οικογενειακού προγραμματισμού στη χώρα μας , όπως επίσης είναι απαραίτητη η εφαρμογή προγράμματος ενημέρωσης στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και των δυνατοτήτων αντισύλληψης ,(www.gyn. gr), ( [www.Kourelis.com](http://www.Kourelis.com) ).

## **8.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ**

Πριν από 150 χρόνια ο παγκόσμιος πληθυσμός είχε φτάσει το 1 δισεκατομμύριο. Την εποχή εκείνη εμφανίστηκαν διάφορες μελέτες για τις επιπτώσεις του δημογραφικού προβλήματος. Παροιμιώδης έχει μείνει η εργασία του Σκοτσέζου οικονομολόγου Adam Smith , ο οποίος προέβλεπε ότι οι ρυθμοί της πληθυσμιακής αύξησης θα είχαν ως αποτέλεσμα ο πλανήτης μας να μην μπορεί να θρέψει όλα τα στόματα που ζουν σε αυτόν. Οι απαισιόδοξες προβλέψεις για τις κοινωνικό-οικονομικές και επιδημιολογικές επιπτώσεις της πληθυσμιακής αύξησης ευτυχώς δεν επιβεβαιώθηκαν. Αυτό , όμως, δεν σημαίνει ότι οι υπολογισμοί τους ήταν εντελώς λανθασμένοι. Μέσα σε 100 χρόνια –δηλαδή ως το Β Παγκόσμιο Πόλεμο –ο πληθυσμός της Γης διπλασιάστηκε στα 2 δισεκατομμύρια, λόγω της ελάττωσης του μέσου όρου θνησιμότητας και κυρίως λόγω της μικρότερης νεογνικής θνησιμότητας. Από το 1945 ως το 1985 (μετά 50 χρόνια) πληθυσμός διπλασιάστηκε ξανά και ξεπέρασε τα 4 δισεκατομμύρια .Ο σημερινός ρυθμός αύξησης του παγκόσμιου

πληθυσμού ανά έτος είναι περίπου 2% και υπολογίζεται ότι με το ρυθμό αυτό ο πληθυσμός θα φτάσει ως το 2020 τα 10 δισεκατομμύρια.

Είναι δύσκολο να ριψοκινδυνέψει κάποιος μια πρόβλεψη για τις συνέπειες της πληθυσμιακής έκρηξης. Θεωρητικά οι συνέπειες μπορεί να είναι από πολύ ήπιες ως εντελώς καταστροφικές, τόσο για τις κοινωνίες των ανθρώπων όσο και για τις εύθραυστες ισορροπίες του παγκόσμιου οικοσυστήματος. Ήδη, τα οικονομικά συμφέροντα και η πολιτική της επικράτησης του ισχυρότερου σε βάρος του αδύνατου έχουν σαν αποτέλεσμα να ευημερεί μόνο μια μικρή μειοψηφία του πληθυσμού, ενώ η μεγάλη πλειοψηφία να ζει σε συνθήκες υποσιτισμού, κακής υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικό-οικονομικής δυσπραγίας. Θεωρείται δεδομένο ότι η δημογραφική αύξηση θα επιτείνει αυτές τις ανισότητες και τα συνεπαγόμενα προβλήματα. Ο περιορισμός της ανεξέλεγκτης αύξησης του πληθυσμού περνάει μέσα από τον οικογενειακό προγραμματισμό, δηλαδή την εθελοντική πρόληψη της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Αν και θεωρητικά είναι υποχρέωση και του άνδρα, ο οικογενειακός προγραμματισμός στοχεύει κυρίως τη σύγχρονη γυναίκα με τη δυνατότητα παρέμβασης στην αναπαραγωγική της ικανότητα. ( [www. Helth.gr](http://www.Helth.gr) )

Σεξουαλικά ανεκπαιδευτοι και ανώριμοι είναι οι νέοι, γεγονός που τους καθιστά απρόσεκτους και επιπόλαιους ερωτικούς συντρόφους. Έρευνες οι οποίες έγιναν, καταδεικνύουν ότι 8 στους 10 αγνοούν βασικά θέματα γύρω από τη σεξουαλικότητα ή έχουν λανθασμένες αντιλήψεις. Η νεολαία αντλεί πληροφόρηση για το σεξ από αναξιόπιστες και ανεύθυνες πηγές, όπως η πορνογραφία και το διαδίκτυο, και εμπιστεύεται περισσότερο τους φίλους αντί τους γονείς ή τους καθηγητές, για να συζητήσει ζητήματα που την απασχολούν. Οι ειδικοί επισημαίνουν ότι πολλά από τα προβλήματα υγείας και διαταραχές που εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή πηγάζουν από τις λανθασμένες αντιλήψεις της εφηβείας, τις προκαταλήψεις της μεγαλύτερης γενιάς, καθώς και από την υποκρισία με την οποία αντιμετωπίζει η κοινωνία μας το θέμα του σεξ.

Στους κινδύνους που περικλείει για την υγεία η έλλειψη γνώσης και υπευθυνότητας γύρω από τη σεξουαλική λειτουργία αναφέρθηκε, με δηλώσεις του, ο διευθυντής του Ινστιτούτου Αναπαραγωγικής Ιατρικής Χρυσάνθου. *Οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες στην εφηβεία έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια και αποτελούν, όπως ανέφερε, κακό επακόλουθο της ανεπαρκούς πληροφόρησης και ευαισθητοποίηση των νέων για τα μέτρα προφύλαξης που πρέπει να λαμβάνουν κατά την ερωτική*

επαφή. Η πλειοψηφία των εφήβων οδηγούνται στην έκτρωση, η οποία αποτελεί τραυματική ψυχοσωματική εμπειρία.

Κατακόρυφη αύξηση παρουσιάζουν, επίσης, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Όπως εξήγησε ο Χρύσανθου, οι αλλαγές στη σεξουαλική συμπεριφορά δεν συνοδεύονται από την απαραίτητη ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση. Γι' αυτό οι νέοι αποτελούν εύκολα θύματα επικίνδυνων αφροδίσιων παθήσεων, όπως ο έρπητας, τα χλαμύδια και ο ιός των κονδυλωμάτων που επηρεάζουν τη γονιμότητα και μακροπρόθεσμα συμβάλλουν στην εμφάνιση καρκίνου. Το έιτζ αποτελεί, παράλληλα, μεγάλη απειλή για τη νέα γενιά. Κύρια πηγή ενημέρωσης σε αγόρια και κορίτσια ηλικίας έως 24 ετών είναι:

**A.** Οι τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές

**B.** Οι φίλοι

**Γ.** Ενώ ειδικά τα έφηβα αγόρια (16-18 ετών) ενημερώνονται σε μεγάλο βαθμό από τους γονείς τους (το 32% από τη μητέρα και το 29% από τον πατέρα).

Ο ρόλος τους στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους είναι αναντικατάστατος. Κανένας δεν γνωρίζει την ψυχοσύνθεση του παιδιού και δεν μπορεί να παρατηρήσει την όλη ανάπτυξη και ωρίμανση του τόσο, όσο αυτοί. Ακόμη και από ένστικτο θα του μεταδώσουν αυτό που πρέπει και σε περίπτωση που αυτά που θα μεταδοθούν δεν συμφωνούν με τις θεωρήσεις ή και τη ζωή τους. Η εξατομικευμένη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, η μόνη αποτελεσματική, απ' αυτούς και μόνο μπορεί να δοθεί και μάλιστα κατά τρόπο αποτελεσματικό. Αυτοί μπορούν να το πλησιάσουν καλύτερα προσφέροντάς του ότι έχει ανάγκη, όπως θέλει, στο βαθμό και το χρόνο που το θέλει. Τα παιδιά αρχίζουν από πολύ μικρά να ρωτούν. Αλίμονο λοιπόν αν περίμεναν να πάνε στο σχολείο για να ενημερωθούν. Μέχρι να φτάσουν στη κατάλληλη τάξη για να τα μάθουν, θα έχουν ζήσει φοβερές εμπειρίες, θα έχουν αντιμετωπίσει την άγνοια ή την παραπληροφόρηση, θα έχουν ενδεχομένως παρασυρθεί σε λανθασμένες κατευθύνσεις και βέβαια θα ήταν πολύ αργά τότε που το σχολείο θα επενέβαινε για να τα μορφώσει. Οι γονείς λοιπόν αυτοί που μπορούν να σταθούν δίπλα τους από τη νηπιακή ηλικία μέχρι το πέρασμα στη ζωή του ενήλικου. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν και σοβαρά μειονεκτήματα όπως η ελλιπής μόρφωση και παιδεία των γονέων να ασχοληθούν όπως πρέπει με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους. Επίσης ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει



χαλαρώσει τους δεσμούς της οικογένειας. Εργάζεται πλέον και η μητέρα οπότε ο χρόνος που μένει και στους δύο είναι λίγος για να τον αφιερώσουν στα παιδιά τους. Οπότε αυτά απομονώνονται ή ζητούν καταφύγιο στους φίλους και στις παρέες.

**Δ.** Όσον αφορά τους ερωτικούς συντρόφους, αυτοί αποτελούν την κύρια πηγή ενημέρωσης για μία στις τέσσερις γυναίκες και έναν στους τρεις άνδρες, ανεξαρτήτως ηλικίας.

Ο Τούντας (1998), επισημαίνει: *«Είναι εμφανές ότι στη χώρα μας η ενημέρωση γύρω από τις μεθόδους αντισύλληψης γίνεται από μη ειδικές πηγές, οι οποίες για ευνόητους λόγους δεν μπορούν να παράσχουν ακριβείς πληροφορίες, με συνέπεια να υπάρχει μεγάλη παραπληροφόρηση. Αν θέλουμε να μειωθούν οι αμβλώσεις στη χώρα μας, καθώς και η διασπορά σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, πρέπει να φροντίσουμε για τη σωστή ενημέρωση του κόσμου»,* τονίζει ο Τούντας. *«Η αρχή πρέπει να γίνει από τα σχολεία, με ειδικά μαθήματα σεξουαλικής αγωγής, ώστε να σταματήσει πλέον η αντισύλληψη να αποτελεί θέμα ταμπού».* Η ενημέρωση από την οικογένεια μπορεί να βοηθά, αλλά από μόνη της δεν επαρκεί. Χρειάζεται να περάσουμε τη γνώση αυτή στα σχολεία. Είναι απαραίτητο τα παιδιά να ενημερωθούν για θέματα όπως είναι η σύση, ο οργασμός, η πρώτη επαφή, η αντισύλληψη και η άμβλωση. Πολλά παιδιά θέλουν να μάθουν, αλλά ντρέπονται ή φοβούνται να ρωτήσουν τους γονείς τους για τέτοιου είδους θέματα.

Από την άλλη πλευρά, βέβαια, τίθεται το ερώτημα : Στο σχολείο είναι ο καθηγητής και ο δάσκαλος επαρκώς ενημερωμένοι για τέτοια θέματα και γνωρίζουν με ποιον τρόπο θα μπορέσουν να μεταδώσουν τις γνώσεις που πρέπει στα παιδιά; Από έρευνα που είχε κάνει πέρυσι το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο για λογαριασμό του υπουργείου Παιδείας, και τα αποτελέσματα της οποίας είχαν δημοσιευτεί στο «Βήμα», προέκυπτε ότι οι μισοί σχεδόν Έλληνες εκπαιδευτικοί ήταν ανέτοιμοι να διδάξουν το μάθημα της Σεξουαλικής Αγωγής. Η εκπαίδευση των καθηγητών έγινε από το υπουργείο Παιδείας με τη συνεργασία ειδικών σε όλους τους νομούς της χώρας. Με τη βοήθεια των βιβλίων και του εποπτικού υλικού διαφάνειες slides και CD-ROM θα μπορούν να διδάξουν το μάθημα αποτελεσματικά. Όπως λέει η Στάππα, πάρεδρος επί θητεία Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και επιστημονική υπεύθυνη της Ενέργειας Αγωγής Υγείας του ΕΠΕΑΚ *«αυτή τη στιγμή υπάρχουν περίπου 4.000 εκπαιδευτικοί που έχουν επιμορφωθεί σχετικά σε 123 επιμορφωτικά σεμινάρια που έγιναν σε όλες τις διευθύνσεις της χώρας».* Επίσης η Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής

Γυναικολογίας πραγματοποιεί ενημερωτικές διαλέξεις στα σχολεία με την άδεια του υπουργείου Παιδείας, προσπαθώντας να ενημερώσει τόσο τα παιδιά όσο και τους γονείς και τους δασκάλους τους γι' αυτά τα θέματα .Η υγιεινή των γεννητικών οργάνων, η φυσιολογία της αναπαραγωγής, οι αντισυλληπτικές μέθοδοι και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι μερικά από τα θέματα των διαλέξεων που πραγματοποιούνται.

**Ε.** Το πρόγραμμα για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία της χώρας μπαίνει στην τελική του ευθεία. Το βιβλίο με τίτλο Σεξουαλική αγωγή - Διαφυλικές σχέσεις, που αποτελεί το κύριο μέρος του εκπαιδευτικού υλικού του προγράμματος, είναι έτοιμο και θα αρχίσει να μοιράζεται σε μαθητές ηλικίας 15-18 ετών από την επόμενη σχολική χρονιά. Στην έκδοση που απευθύνεται στους μαθητές (υπάρχει και δεύτερη ειδικά για τους καθηγητές), αντί για πρόλογο οι συγγραφείς του βιβλίου, ο Κοτζαμάνης και ο Παπαθανασίου, αναλύουν τη σημασία που έχουν τα λάθη στη ζωή μας, μια προσέγγιση ενδεικτική της ιδιαίτερης ευαισθησίας με την οποία έχει γραφτεί. Αρμόδιοι από το υπουργείο Παιδείας, καθηγητές, γονείς και μαθητές μιλούν στο «Βήμα» για την πορεία που πρέπει να ακολουθηθεί ώστε η θεωρία να γίνει πράξη.

*«Όταν θεωρούμε τα λάθη μας καταστρεπτικά ή ανεπανόρθωτα, τότε παραλύουμε, απογοητευόμαστε, αποφεύγουμε κάθε δράση. Αντίθετα, όταν ξέρουμε ότι η ζωή δίνει και άλλες ευκαιρίες, ένα λάθος μπορεί να είναι μια καλή ευκαιρία να διορθώσουμε την πορεία μας και να ξαναπροσπαθήσουμε με περισσότερη γνώση».* Με αυτά τα λόγια το σχολικό βιβλίο για τη σεξουαλική αγωγή και τις διαφυλικές σχέσεις καλωσορίζει τους μαθητές στη γεμάτη γοητεία αλλά και στη σκληρή πολλές φορές πραγματικότητα των ανθρωπίνων σχέσεων. Οι μεγάλες αλλαγές, που γίνονται κυρίως σε επίπεδο κοινωνικό σε όλον τον κόσμο, και τα πολύ μεγάλα γεγονότα που συνοδεύουν τη ζωή μας επιβάλλουν όλο και περισσότερο την ανάγκη να είναι οι άνθρωποι προετοιμασμένοι σε θέματα σεξουαλικής αγωγής στα οποία φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν όλο και περισσότερα προβλήματα σε ολόένα και μικρότερες ηλικίες. *«Η παγκοσμιοποίηση φαίνεται ότι έχει και αυτή τις δικές της επιπτώσεις, κυρίως αρνητικές, στη σεξουαλική ζωή των ανθρώπων με την έννοια ότι τα κράτη αποδεικνύονται όλο και λιγότερο ικανά να διαφυλάξουν την παράδοσή τους, και ξέρουμε ότι η παράδοση συνδέεται με την ηθική και η ηθική με τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική συμπεριφορά»* τονίζει ο Παπαθανασίου ,μιλώντας για το βιβλίο, τον καρπό μιας συλλογικής προσπάθειας που πήρε σχεδόν τρία χρόνια για να

ολοκληρωθεί. «Άρα έννοιες που θα πρέπει να επανεκτιμηθούν και να επανακριθούν θα πρέπει να τις δούμε κάτω από το φως της επιστήμης και κάτω από συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Μέσα από αυτό το βιβλίο πρεσβεύεται μια σεξουαλική διαπαιδαγώγηση που δεν είναι καθόλου ιατροκεντρική. Αντίθετα η προσέγγιση είναι ανθρωποκεντρική και έχει στόχο να βοηθήσει τους μαθητές να αναγνωρίσουν το φύλο τους, να ενισχύσουν το "Εγώ" τους, να προετοιμαστούν ώστε να δημιουργήσουν μια σχέση, να ξεπεράσουν τους μύθους που τους βασανίζουν και να προετοιμαστούν για τη συντροφικότητα που θα οδηγήσει στον γάμο, στην οικογένεια και στα παιδιά. Το βιβλίο προσπαθεί επίσης να αγγίξει το μείζον θέμα της υπογεννητικότητας, για το οποίο οι νέοι καλό είναι να ευαισθητοποιούνται από νωρίς». Πολλά κομμάτια των δύο εκδόσεων του βιβλίου είναι ίδια. Υπάρχουν όμως κεφάλαια, όπως για τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες, που δεν περιέχονται στο βιβλίο των μαθητών. Στο βιβλίο των καθηγητών υπάρχουν επίσης λεπτομερείς οδηγίες και ασκήσεις ώστε ακόμη και οι καθηγητές που δεν είναι ευαισθητοποιημένοι στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση να μπορούν να βρουν εκεί μία λογική και έναν σωστό τρόπο δουλειάς.

#### **Ποιοι εκπαιδευτικοί θα το διδάξουν.**

Όλο και μεγαλύτερος αριθμός καθηγητών πιστεύει ότι παράλληλα με την τεχνοκρατική παιδεία πρέπει να δίνεται στα παιδιά και ένα κομμάτι ανθρωπιστικής παιδείας. Με βάση τις θέσεις του υπουργείου όλοι οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διδάξουν αυτό το μάθημα, ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους. Εκείνο όμως που είναι πολύ σημαντικό είναι ότι δεν υπάρχει το ίδιο ενδιαφέρον και από τα δύο φύλα. Είναι πολύ μεγαλύτερος ο αριθμός των γυναικών εκπαιδευτικών που ενδιαφέρονται για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και αυτό ήταν φανερό και εντυπωσιακό σε όλα τα σεμινάρια που έκανε το Ελληνικό Σεξολογικό Ινστιτούτο, αλλά και τα σεμινάρια που οργανώθηκαν από το υπουργείο Παιδείας στις έδρες των νομών.

«Αυτό ίσως συμβαίνει επειδή η ανάγκη για μητρότητα, για ενημέρωση σε επίπεδο αντισύλληψης και ίσως οι συναισθηματικές ανάγκες των γυναικών είναι αυτές που τις κάνουν να ενδιαφέρονται περισσότερο» επισημαίνει ο Παπαθανασίου. «Αν είμαι αισιόδοξος για την πορεία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στην Ελλάδα είναι κυρίως επειδή υπάρχει πολύ μεγάλη πίεση από τους ίδιους τους μαθητές αλλά και από τους γονείς για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στα σχολεία. Από στατιστικές μελέτες που έγιναν σε άλλες χώρες, και κυρίως στην Αγγλία, ήταν σαφής η θέση των

*γονιών και η επιθυμία τους να διδάσκεται η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στο σχολείο με την έννοια ότι αυτό τους απαλλάσσει από την ανάγκη να το κάνουν οι ίδιοι».*

Είναι καιρός το ΥΠΕΠΘ να αναλάβει επιτέλους μια σοβαρή και υπεύθυνη ενημέρωση των εφήβων για τις συνέπειες μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και για τους τρόπους της αντισύλληψης μέσα στα πλαίσια της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των μαθητών και μαθητριών.

Η Γαλλία, πρωτοπόρος σε θέματα αντισύλληψης, χορηγεί το χάπι της επόμενης μέρας στα δημόσια σχολεία, σε μια προσπάθεια να περιοριστούν οι ανεπιθύμητες κυήσεις μεταξύ των εφήβων και να μειωθεί το υψηλό ποσοστό των αμβλώσεων. Από τον περασμένο μήνα, η Γαλλία είναι η πρώτη χώρα στον κόσμο, που δίνει το δικαίωμα στις νοσοκόμες των σχολείων να χορηγούν το χάπι που προλαμβάνει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Το χάπι θα διατίθεται τόσο στα Λύκεια, όσο και στα Γυμνάσια, όπου η ηλικία των μαθητριών ξεκινά από τα 12. Αν και υπάρχει υπόδειξη προς τις νοσοκόμες να ενημερώνουν τους γονείς των κοριτσιών που θα ζητήσουν το χάπι της επόμενης μέρας, δεν είναι υποχρεωμένες να το κάνουν. Οι αξιωματούχοι των υπουργείων Υγείας και Παιδείας της Γαλλίας ελπίζουν ότι η πολιτική της διάθεσης στα σχολεία του φαρμάκου αυτού θα συμβάλει στη μείωση των ανεπιθύμητων κυήσεων μεταξύ των εφήβων και του ποσοστού των αμβλώσεων, το οποίο παραμένει ένα από τα υψηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση παρά το γεγονός ότι η χορήγηση του αντισυλληπτικού χαπιού έγινε πιο εύκολη την περασμένη δεκαετία. Οι γυναικείες οργανώσεις, οι υπέρμαχοι των αμβλώσεων και αρκετοί σύλλογοι γονέων θεωρούν το μέτρο αυτό ως ένα σημαντικό βήμα ώστε να γίνει η αντισύλληψη πιο προσιτή στους νέους ακόμα και σε όσους δεν διαθέτουν χρήματα για να αγοράσουν το χάπι ή που ντρέπονται να το ζητήσουν από το φαρμακείο.

Αλλά, ακόμα και σε μια χώρα που υπήρξε πρωτοπόρος σε θέματα αντισύλληψης, δεν λείπουν και εκείνοι οι οποίοι υποστηρίζουν ότι αυτή τη φορά η κυβέρνηση το παράκανε. Ορισμένοι την κατηγορούν ότι σφετερίστηκε τον ρόλο των γονέων και ότι ενθαρρύνει το περιστασιακό σεξ. Άλλοι πάλι ότι προωθεί τη χρήση του χαπιού της επόμενης μέρας τη στιγμή που οφείλει να δώσει έμφαση στη χρήση των προφυλακτικών για την αποτροπή των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων και του AIDS. Οι γαλλικές αρχές αποφάσισαν να διατίθεται το χάπι της επόμενης μέρας στα

σχολεία μετά την απόφαση που έλαβε τον περασμένο Ιούνιο η κυβέρνηση να επιτρέψει στους φαρμακοποιούς να το πωλούν χωρίς συνταγή. Μια έκθεση για τις αμβλώσεις, 25 χρόνια μετά τη νομιμοποίησή τους στη Γαλλία, παρακίνησε την κυβέρνηση να λάβει την απόφαση για τη χορήγηση του χαπιού της επόμενης μέρας στα σχολεία. Ο συντάκτης της, δρ Ισραέλ Νισάν, καθηγητής Γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο του Στρασβούργου εισηγήθηκε τη λήψη του μέτρου και του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης όταν διαπίστωσε την άγνοια των Γάλλων εφήβων γύρω από το σεξ,

( Τριχοπούλου ,1982) .

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### 1.ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

##### α. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι δίκες της Νυρεμβέργης, μετά το τέλος του Β Παγκόσμιου Πόλεμου, κατέδειξαν ότι ορισμένοι γιατροί είχαν διαμορφώσει την εποχή εκείνη μια ανεπίτρεπτη φιλοσοφία, σύμφωνα με την οποία ορισμένοι άνθρωποι είχαν μεγαλύτερη αξία από άλλους λόγω της φυλής, της θρησκείας, της ηλικίας, της πνευματικής ή σωματικής αναπηρίας ή λόγω κάποιας ασθένειας. Δεν αντιμετώπιζονταν, επομένως, ως ανήθικη η διεξαγωγή πειραμάτων ή ακόμη και η θανάτωση τους. Για να διασφαλιστεί, ότι ουδέποτε στο μέλλον οι γιατροί θα απομακρύνονταν από την ορθή επιτέλεση του ιατρικού λειτουργήματος, ο Ιπποκράτειος Ιατρικός Κώδικας Ηθικής επαναδιατυπώθηκε στη Γενική Συνέλευση της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης στη Γενεύη το 1948 ως " η διακήρυξη περί ηθικών αρχών της Γενεύης" που ενισχύθηκε τον ίδιο χρόνο από τα Ηνωμένα Έθνη με τη "διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου". Στη διακήρυξη της Γενεύης ο γιατρός υπόσχεται ελεύθερα και επί του λόγου της τιμής του ότι "θα διαφυλάσσω το μέγιστο δυνατό σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή από την ώρα της σύλληψης", ότι "η υγεία και η ζωή των ασθενών μου θα είναι ο πρώτος μου στοχασμός", ότι "δε θα επιτρέψω να παρεμβάλλεται μεταξύ του καθήκοντος μου και

των ασθενών μου η θεώρηση της θρησκείας, εθνικότητας, φυλής, πολιτικής τοποθέτησης και κοινωνικής κατάστασης" και τέλος ότι "ακόμη και υπό απειλή δεν θα χρησιμοποιήσω τις γνώσεις μου εναντίον των νομών της ανθρωπότητας".

Το 1974 ιδρύθηκε η "Παγκόσμια Ομοσπονδία των Ιατρών που σέβονται την ανθρώπινη ζωή" και επανέλαβε τη διακήρυξη της Γενεύης συμπληρώνοντας ότι "το αγέννητο παιδί είναι βιολογικά από την αρχή ακόμα της σύλληψης μια εντελώς ξεχωριστή από τη μητέρα ανθρώπινη ύπαρξη, που αναπτύσσει τη δική του προσωπικότητα τόσο από πνευματική όσο και από φυσική άποψη". Η ομοσπονδία υποστηρίζει ότι "το δικαίωμα της ζωής, που είναι θεμελιώδες και κατηγορηματικό για κάθε άτομο δεν εξαρτάται από το στάδιο ανάπτυξης, την πνευματική ή τη φυσική κατάσταση, τις περιστάσεις ή την εξέλιξη της κοινωνίας". Αποδέχεται επίσης τη διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα, που αναφέρει ειδικότερα ως προς τα δικαιώματα του παιδιού ότι "το παιδί για λόγους φυσικής και διανοητικής ανωριμότητας, έχει ανάγκη ειδικής προστασίας και φροντίδας, περιλαμβανόμενης και της αρμόζουσας νομικής προστασίας, πριν και μετά τη γέννηση.

Την παραπάνω διπλή, πριν και μετά τη γέννηση, νομική προστασία παρέχει και το Ελληνικό Δίκαιο. Κατά το Ελληνικό Δίκαιο, το φυσικό πρόσωπο αρχίζει να υπάρχει από τη γέννηση του, αλλά η προστασία του δικαίου επεκτείνεται και στο στάδιο κατά το οποίο ο άνθρωπος κυοφορείται. Την προστασία του φυσικού προσώπου πριν από τη γέννηση παρέχουν οι διατάξεις του Ποινικού Δικαίου, ενώ μετά τη γέννηση του τα δικαιώματά του διασφαλίζονται με το Αστικό Δίκαιο. Αφού έγιναν οι απαραίτητες διευκρινήσεις, μπορούμε να δούμε την εξέλιξη στο νομικό πλαίσιο πάνω στο θέμα των αμβλώσεων. Μέχρι το 1978 ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας απαγόρευε την άμβλωση με ελάχιστες εξαιρέσεις. Η πρόωρη διακοπή της εγκυμοσύνης επιτρεπόταν ή έμενε ατιμώρητη, με την προϋπόθεση ότι γινόταν από γιατρό όταν:

- 1) Μοναδικός σκοπός ήταν η αποτροπή κινδύνου ζωής ή σπουδαίας και διαρκούς βλάβης της υγείας της μητέρας και
- 2) Η σύλληψη του εμβρύου ήταν αποτέλεσμα βιασμού, κατάχρησης ανίκανου σε αντίσταση, αποπλάνησης μικρότερης των 15 ετών ή αιμομιξίας.

Η ανάγκη της άμβλωσης, όταν ο κίνδυνος της υγείας δε μπορούσε να αποτραπεί με άλλο τρόπο, έπρεπε να βεβαιωθεί με γνωμάτευση και δεύτερου γιατρού. Στις παραπάνω εξαιρέσεις προστέθηκαν με το νόμο 821/1978 και άλλες δυο, σύμφωνα με τις οποίες η άμβλωση επιτρέπεται :

1) Μέχρι τη 12η εβδομάδα της κύησης, όταν η συνέχιση της εγκυμοσύνης συνεπάγεται κίνδυνο της ψυχικής υγείας της μητέρας και

2) Μέχρι και την 20η εβδομάδα της κύησης εφόσον με τον προγεννητικό έλεγχο έχουν διαπιστωθεί σοβαρές ανωμαλίες του εμβρύου που έχουν σαν αποτέλεσμα τη γέννηση παθολογικού νεογνού. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι ο νόμος ήταν ιδιαίτερα αυστηρός στην απαγόρευση των αμβλώσεων και ότι μόνο υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις μπορούσε να γίνει τεχνητή διακοπή, της εγκυμοσύνης.

Φτάνουμε στο σήμερα και στην ισχύουσα ποινική νομοθεσία, η οποία είναι αποτέλεσμα των μεταρρυθμίσεων που επήλθαν στους παραπάνω νόμους, με το νόμο 1609/1986 και είναι σαφώς πιο ελαστική. Στην παρακάτω ενότητα βλέπουμε αναλυτικότερα τις διατάξεις του νόμου 1609/1986.

## **β. ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Με το άρθρο 1, παράγραφος 1 του νόμου 1609/1986, ο νόμος αναγνωρίζει ότι η μέριμνα για την προστασία της γυναίκας και την περίθαλψη σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι υποχρέωση της πολιτείας. Με το άρθρο 2 του νέου νόμου η άμβλωση δεν θεωρείται άδικη πράξη, όταν διενεργείται μέχρι τη 12η εβδομάδα, με τη συναίνεση της εγκύου από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο, με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου, σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα. Μέχρι τη 19η εβδομάδα η διακοπή της εγκυμοσύνης επιτρέπεται όταν αυτή *"είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί"* ενώ επιτρέπεται μέχρι και τις 24 εβδομάδες, εάν *"έχουν διαπιστωθεί με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού"*. Η διακοπή της εγκυμοσύνης επιτρέπεται επίσης, εάν *"υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της"* που βεβαιώνεται εγγράφως από τον

κατά περίπτωση αρμόδιο γιατρό. "Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης".

Με το άρθρο 3 του νόμου 1609/1986 η διακοπή της εγκυμοσύνης θεωρείται άδικη πράξη όταν γίνεται ανεπίτρεπτα από την ίδια την έγκυο ή και με τη συναίνεση της από άλλο πρόσωπο. Οι ποινές που προβλέπονται είναι βαρύτερες, εάν "προκληθεί βαριά πάθηση του σώματος ή της διανοίας της εγκύου ή αν προκλήθηκε ο θάνατος της" καθώς και "σε όποιον επενεργεί παράνομα ή χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη με αποτέλεσμα να προκληθεί ο θάνατος, βαριά βλάβη του εμβρύου ή βαριά πάθηση του σώματος και της διανοίας του νεογνού". Στις περιπτώσεις αυτές η άμβλωση στην Ελλάδα αποτελεί εγκληματική πράξη που υπόκειται στις συνέπειες του ποινικού νόμου. Συμπερασματικά, το πνεύμα του νόμου είναι η προστασία του αγέννητου προσώπου (του εμβρύου δηλαδή), παρέχοντας όμως ταυτόχρονα το δικαίωμα στη γυναίκα να αποφασίζει για την εγκυμοσύνη της.

Με τη διάταξη του άρθρου 304 π κ, που απαγορεύει την άμβλωση, προστατεύεται ποινικά η ανθρώπινη ζωή στη γέννηση της. Το κυοφορούμενο δεν είναι μέρος του σώματος της εγκύου σε τρόπο που να έχει αυτή το δικαίωμα να το διαθέτει κατά τη θέληση της, αλλά του αναγνωρίζει το δικαίωμα μια ξεχωριστή και δικιά του αξία, που δεν είναι όμως απόλυτη, όπως αντίθετα συμβαίνει στην ανθρώπινη ζωή που έχει γεννηθεί κι έχει απόλυτη αξία.

Από αυτή τη σχετική αξία που δίνεται στο κυοφορούμενο έμβρυο, προκύπτει και η αντίστοιχη ποινική του προστασία. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να υπάρξουν και περιπτώσεις που η άμβλωση κρίνεται θεμιτή από το δίκαιο. Τέτοιες περιπτώσεις στην επιστήμη αναγνωρίζονται τέσσερις, δηλαδή άμβλωση που γίνεται για λόγους: α)ιατρικούς, β) ηθικούς, γ) ευγονικούς, δ)κοινωνικούς.

Ο ελληνικός ποινικός κώδικας στο άρθρο 304 αναγνώριζε μόνο τους δύο πρώτους, πρόσφατα όμως, με το άρθρο 5, παρ. 3 του Ν 321/ 1978 «περί μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως», αναγνωρίστηκε και ο παραπάνω τρίτος λόγος της εκούσιας διακοπής της κυήσεως( ευγονικός) κι έτσι έμμεσα τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε και το παραπάνω άρθρο του ελληνικού π κ.

Με το νομοσχέδιο αυτό ρυθμίζονται οι προϋποθέσεις αφαιρέσεων βιολογικών ουσιών, ενοφθαλμισμών και μεταμοσχεύσεων κυττάρων, ιστών, οργάνων και



υπόλοιπων ουσιών ανθρώπινης προέλευσης για θεραπευτικούς σκοπούς ή για επιστημονική έρευνα.

Η τροποποίηση αυτή που δεν έχει βέβαια καμιά σχέση με την αποποινικοποίηση της άμβλωσης και το δικαίωμα της γυναίκας να αποφασίσει υπεύθυνα για το αν θα φέρει ή όχι στον κόσμο ένα παιδί, φαίνεται απλώς να δίνει μια μεγαλύτερη νομική κάλυψη στους γιατρούς και ένα εκσυγχρονιστικό στίγμα στο νομοσχέδιο.

Ένα σημείο λίγο ασαφές στο νόμο είναι εκείνο που επιτρέπει την άμβλωση όταν υπάρχει ο κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της ψυχικής υγείας της εγκύου, οπότε απαιτείται γνωμάτευση ψυχιάτρου για τις περιπτώσεις στις οποίες η άμβλωση θα μπορούσε να θεωρηθεί αναγκαία, επειδή η συνέχιση της εγκυμοσύνης και η διατροφή ενός μη επιθυμητού παιδιού ή η πιθανή εγκατάλειψη του θα επιφέρουν μια διαρκή και καταστροφική επίδραση στην υγεία. Η αλήθεια, πάντως, είναι πως στις περισσότερες περιπτώσεις οι γυναίκες που αιτούνται διακοπής της εγκυμοσύνης για ψυχικούς λόγους δεν είναι ψυχωτικές, ουδέποτε ήταν και πιθανώς ουδέποτε θα είναι. Οι περισσότερες υποφέρουν από διαταραχές της προσωπικότητας, νευρώσεις και αντιδραστικές διαταραχές . Σε μια γενικότερη όμως θεώρηση του προβλήματος, μερικοί από τους ψυχιάτρους πιστεύουν ότι ένδειξη για άμβλωση υπάρχει σε κάθε περίπτωση, που η ζωή της γυναίκας κινδυνεύει να διαταραχτεί από την εγκυμοσύνη της . Η λέξη "ζωή της γυναίκας", χρησιμοποιείται με μια ευρύτερη έννοια που ξεφεύγει από την αυστηρά ιατρική θεώρηση της έννοιας ζωή και επεκτείνεται περισσότερο προς τις κοινωνικές επιστήμες. Για παράδειγμα μια φοιτήτρια κινδυνεύει να καταστρέψει τη σταδιοδρομία της λόγω της εγκυμοσύνης ή μια παντρεμένη γυναίκα που έχει ήδη περισσότερα παιδιά από όσα μπορεί να αναθρέψει είναι ανθρώπινες υπάρξεις που βρίσκονται σε μια πραγματικά προβληματική κατάσταση και ζωή τους βρίσκεται σε κίνδυνο.

Από όσα προαναφέρθηκαν, το νομικό πλαίσιο είναι εξαιρετικά ελαστικό στο θέμα των αμβλώσεων και θα λέγαμε ότι στις μέρες μας είναι πολύ ευνοϊκό για τις γυναίκες που δεν επιθυμούν να συνεχίσουν μια εγκυμοσύνη, παρέχοντας τους το δικαίωμα της επιλογής. Η άσκηση, όμως, του δικαιώματος αυτού δημιουργεί αναπόφευκτα ηθικό δίλημμα στην ίδια τη γυναίκα και το άμεσο οικογενειακό και κοινωνικό της περιβάλλον, κάθε φορά που υπάρχει μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Το δίλημμα αυτό ξεκινά από κρίσιμες ερωτήσεις του τύπου: "είναι το έμβρυο μια ζωντανή ύπαρξη;" και

αν είναι "πότε θεωρείται ότι είναι ζωντανή ύπαρξη;" ή "έχουμε το δικαίωμα να διακόπτουμε μια εγκυμοσύνη όταν θεωρείται ότι το έμβρυο έχει γίνει μια ζωντανή ύπαρξη;" Το πρόβλημα για την έγκυο μπορεί απ την άλλη να επιπλέκεται και με μια σειρά άλλων ερωτήσεων όπως "θα έχει το παιδί μου πατέρα;" ή "ποια ποιότητα ζωής μπορώ να προσφέρω σε αυτό το παιδί;" Βλέπουμε, λοιπόν, πως μαζί με το δικαίωμα της επιλογής στη συνέχιση ή μη της κύησης έρχεται και μια τεράστια ευθύνη για την έγκυο γυναίκα

#### **γ. ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η ποινική νομοθεσία προβλέπει ότι όποιος, χωρίς τη συναίνεση της εγκύου, διακόπτει την εγκυμοσύνη της τιμωρείται με κάθειρξη. Με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών τιμωρείται όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σ' αυτή μέσα για τη διακοπή της και φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών αν ενεργεί κατά συνήθεια αυτές τις πράξεις.

Αν από τη συγκεκριμένη πράξη προκληθεί βαρεία πάθηση του σώματος ή της διάνοιας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκληθεί θάνατος επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη. Η έγκυος που θα διακόψει την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλον να τη διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση ενός έτους.

#### **δ. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ- ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ**

Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

- μείωση του αριθμού των επιπλοκών από τις αμβλώσεις.
- μείωση του αριθμού των παιδιών εκτός γάμου.

- μείωση της νεογνικής θνησιμότητας στη Νέα Υόρκη και στη Καλιφόρνια τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων ακολούθησε μείωση της νεογνικής θνησιμότητας κατά 16% και 12% αντίστοιχα.
- μείωση του αριθμού των παιδιών που εγκαταλείπονται μετά τη γέννηση.

Στις χώρες όπου οι εκτρώσεις είναι νόμιμες το κυριότερο πρόβλημα είναι η ελαττώσει του αριθμού των γεννήσεων, το δημογραφικό. Ένα άλλο πρόβλημα είναι η δυσκολία του υπολογισμού των αμβλώσεων. Ο υπολογισμός γίνεται με εκτιμήσεις και όχι με ακριβή στατιστικά στοιχεία.

### **ε.ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ**

Σοβιετική Ένωση ήταν η πρώτη χώρα που αποποινικοποίησε την άμβλωση από το 1955. στη χώρα αυτή η άμβλωση δεν θεωρείται έγκλημα κατά της ζωής αλλά κατά της υγείας. Εδώ γίνεται διάκριση της νόμιμης και παράνομης άμβλωσης. Η νόμιμη επιτρέπεται ελεύθερα αρκεί να γίνεται σε νοσοκομείο ειδικά καθορισμένο από γιατρό. Αντίθετα η παράνομη τιμωρείται με φυλάκιση ενός έτους.

Στη Γαλλία η άμβλωση νομιμοποιήθηκε το 1973. όταν ο νόμος αυτός τροποποιήθηκε το 1979 η αντίδραση του ιατρικού κόσμου ήταν αρκετά μεγάλη και έτσι συμπεριλήφθηκε διάταξη στην οποία οι γιατροί μπορούν να αρνηθούν να εκτελέσουν άμβλωση όταν είναι αντίθετοι για λόγους συνειδήσεως.

Ο συγκεκριμένος νόμος επιτρέπει διακοπή μέχρι τη 10<sup>η</sup> εβδομάδα. Ενώ για θεραπευτικούς σκοπούς δεν διαθέτει περιορισμούς. Οι ανήλικες χρειάζονται συναίνεση των γονέων τους και από το 1988 το κράτος καλύπτει το 80% των εξόδων.

Στην Αγγλία η νομοθεσία το 1803 καταδίκασε σε θάνατο τις γυναίκες που διέκοπταν την κύηση τους. Το 1929 η ποινή μετατράπηκε σε ισόβια ενώ το 1961 μετατράπηκε σε ισόβια ενώ το 1961 επιτράπηκε μόνο σε περίπτωση κινδύνου της ζωής της μητέρας.

Το 1967 ψηφίστηκε ο νόμος «as Abortion Act» ο οποίος αναγνωρίζει την προσφυγή της γυναίκας σε άμβλωση σε ορισμένες και μόνο περιπτώσεις, όπως όταν υπάρχει σωματικός ή ψυχικός κίνδυνος ή όταν το έμβρυο πάσχει από σοβαρή πάθηση κ.τ.λ.

Στο Βέλγιο οι αμβλώσεις απαγορεύονται από το 1867 με ποινή φυλάκισης 2-5 χρόνια για το γιατρό ή για την έγκυο. Το 1968 έγινε απόπειρα τροποποίησης του νόμου απέτυχε.

Στις Η.Π.Α. η κάθε πολιτεία έχει ξεχωριστή ρύθμιση για τις αμβλώσεις. Το 1972 13 πολιτείες ψήφισαν νόμους για την άμβλωση ανάλογα με τους Σκανδιναβικούς μετά από αγώνα γυναικείων οργανώσεων.

Από το 1977 οι αμβλώσεις επιτρέπονται ως τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα και μόνο για θεραπευτικούς λόγους. Το 1984 στην παγκόσμια διάσκεψη πληθυσμού που έγινε στο Μεξικό, οι Η.Π.Α. τοποθέτησαν εναντίον των αμβλώσεων και τη χρησιμοποίηση του ως μέσο αντισύλληψης. Τέλος αποφάσισαν να κόψουν την επιχορήγηση της αντισυλληπτικής προπαγάνδας τόσο σε χώρες με έντονο δημογραφικό πρόβλημα όσο και σε χώρες με υψηλή γεννητικότητα.

Στην Ελβετία επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς και ευγονικούς λόγους με σύσταση δύο γιατρών.

Στην Γερμανία με νόμο του 1974 ο οποίος τροποποιήθηκε το 1976 οι αμβλώσεις επιτρέπονται όταν η ζωή ή η υγεία της γυναίκας κινδυνεύει, όταν το παιδί έχει μεγάλες πιθανότητες να γεννηθεί με σοβαρές βλάβες, όταν η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού και όταν πρέπει να προληφθεί μια κατάσταση κοινωνικής ανάγκης.

Η άμβλωση επιτρέπεται πριν τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα, επιβάλλεται γνωμάτευση γιατρού. Το ασφαλιστικό ταμείο καταβάλλει τα χρήματα της επέμβασης.

Στις Σκανδιναβικές χώρες, ο νόμος για τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων, ψηφίστηκε αρκετά νωρίς με πιέσεις των γυναικείων οργανώσεων και των ιατρικών συλλόγων. Ωστόσο και εδώ η νόμιμη άμβλωση καλύπτει μόνο συγκεκριμένες περιπτώσεις (ιατρικοί λόγοι, λόγοι ευγονικής κοινωνικοί και βιασμός).

Η διαδικασία για να καταταχθεί η περίπτωση μιας γυναίκας σ' αυτές τις κατηγορίες είναι μακρόχρονη και πολλές από αυτές προτιμούν να πάνε στη Πολωνία.

Στην Δανία επιτρέπεται η δωρεάν άμβλωση με μόνη προϋπόθεση την αίτηση της γυναίκας και όταν γίνεται και εδώ για κάποιους συγκεκριμένους λόγους όπως και στις προηγούμενες χώρες. Θα πρέπει όμως να γίνει μέχρι τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα και πάντα με τη συμβουλή ιατρού.

Στην Ιταλία ο νόμος για τις αμβλώσεις ψηφίστηκε το 1978 από τη συντονιστική επιτροπή των Κέντρων Υγείας. Ο συγκεκριμένος νόμος προέβλεπε τη δυνατότητα της άμβλωσης σε γυναίκες πάνω από 28 χρόνων και σε περιπτώσεις σοβαρού κινδύνου της φυσικής και ψυχικής υγείας της γυναίκας σε σχέση με τη νομική, κοινωνική, οικογενειακή της κατάσταση. Παρ' όλη τη νομιμοποίηση οι δυσκολίες της άμβλωσης παρέμειναν τεράστιες λόγω της άρνησης πολλών γιατρών να διακόψουν μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και έτσι γινόταν παράνομες αμβλώσεις με αστρονομικές τιμές.

Στη Βουλγαρία, από το 1972 οι αμβλώσεις απαγορεύονται στις άτεκνες γυναίκες ή σε αυτές με ένα μόνο παιδί. Εξάιρεση αποτελούν οι γυναίκες οι οποίες είναι κάτω από 18 ετών και πάνω από 45 καθώς και για περιπτώσεις σοβαρής αρρώστιας.

Τα ίδια μέτρα ισχύουν και στην Τσεχία και στη Σλοβακία. Στην Ισλανδία και στη Νορβηγία οι αμβλώσεις νομιμοποιήθηκαν σύμφωνα με το Δανέζικο και το Σουηδικό πρότυπο το 1975.

Στην Ολλανδία νομιμοποιήθηκαν το 1970 και θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σε νοσοκομείο ή κλινική που διαθέτει ειδική άδεια. Το 1981 η άμβλωση θεωρήθηκε η έσχατη λύση και θα πρέπει να γίνει κάθε δυνατή προσπάθεια για να αποφευχθεί.

Στην Πορτογαλία και στην Ισπανία η άμβλωση διώκεται ποινικά. Στην Ισπανία επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς λόγους, για δυσπλασία του εμβρύου και αν η κύηση ήταν αποτέλεσμα βιασμού.

Στην Ιρλανδία η άμβλωση απαγορεύεται με διάταξη από το 1861 και τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη.

Στο Λουξεμβούργο η άμβλωση νομιμοποιήθηκε το 1978. επιτρέπεται να πραγματοποιηθεί μέχρι τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα και σε περιπτώσεις σοβαρού κινδύνου της εγκύου ή του παιδιού. Τέλος χρειάζεται η γνωμοδότηση δύο γιατρών και απαιτείται ιατρικό συμβούλιο για τους κινδύνους.

Στη Ρουμανία τον Οκτώβριο του 1966 τροποποιήθηκαν οι περιοριστικοί νόμοι για τις αμβλώσεις με αποτέλεσμα ο αριθμός των αμβλώσεων να μειωθεί 1/12 σε σχέση με αυτές που γίνονται προηγουμένως.

Στην Ιαπωνία η κατεστραμμένη οικονομία σε συνδυασμό με την αύξηση των γεννήσεων αποτελούσαν σοβαρά προβλήματα. Ήταν μια χώρα όπου δεν υπήρχαν θρησκευτικά ή ηθικά εμπόδια και έτσι η καθιέρωση των αμβλώσεων μετά τον πόλεμο αποτέλεσε ουσιαστική βοήθεια για αυτή.

Το χαμηλό κόστος των αμβλώσεων όμως είχε σαν αποτέλεσμα τη μείωση των γεννήσεων και τη μη διάδοση των αντισυλληπτικών μέσων. Το 1970 η κυβέρνηση της Ιαπωνίας αποφάσισε να ασκήσει πίεση για τον περιορισμό των αμβλώσεων.

Στην Τυνησία, όταν η άμβλωση νομιμοποιήθηκε εφαρμόστηκαν προγράμματα αντισύλληψης και οικογενειακού προγραμματισμού και αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των αμβλώσεων.

Τέλος, στην Κίνα οι αμβλώσεις επιτρέπονται ως τη 12<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης και απαγορεύεται η γυναίκα να κάνει περισσότερες από δύο αμβλώσεις το χρόνο.

#### **στ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΣΤΗΝ ΒΙΟ-ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ**

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η πρόσφατη, αλματώδης ανάπτυξη των επιστημών και των τεχνολογιών της ζωής έχει αναθεωρήσει σημαντικά τους τρόπους με τους οποίους στοχαζόμαστε και μιλάμε για τα κλασικά προβλήματα της φιλοσοφίας, τον άνθρωπο, τη ζωή, το θάνατο. Εάν ο ρόλος της ηθικής φιλοσοφίας ήταν παραδοσιακά η μελέτη των τρεχουσών πεπιοθήσεων σε μια κοινωνία σχετικά με το ποιοι χαρακτήρες είναι αγαθοί και ποια είδη συμπεριφορών ορθά και, συνακόλουθα, έχουν διατυπωθεί αρεταϊκές ηθικές και ηθικές αρχών και κανόνων αντίστοιχα, στις ημέρες μας ο ρόλος της έχει αλλάξει δραστικά. Από *περιγραφική* ή και *κανονιστική* και κατά τα τελευταία πενήντα χρόνια *μεταηθική* που ήταν η ηθική φιλοσοφία έχει τώρα πλέον μετατραπεί σε *βιοηθική*, δηλαδή σε μελέτη, στοχασμό και λόγο πάνω στα προβλήματα τα οποία εγείρουν οι επιστήμες της ζωής όπως είναι, για παράδειγμα, η Βιολογία, η Γενετική, η Ιατρική. Και τα προβλήματα αυτά είναι βασικά διότι αγγίζουν τον ίδιο τον πυρήνα της ανθρώπινης ζωής και επομένως η σπουδαιότητα και η ευθύνη της ηθικής φιλοσοφίας μεγαλύτερη.

Ο ηθικός φιλόσοφος τώρα, εφοδιασμένος με ένα λογικό και εννοιολογικό υπόβαθρο, το οποίο δεν διαθέτει -και δεν μπορεί να διαθέτει- ούτε ο γενετιστής από τη μια πλευρά ούτε ο νομικός από την άλλη, προσπαθεί να χαράξει τη χρυσή τομή ανάμεσα

στις ακρότητες της επιστημονικής φαντασίας στις οποίες πολύ πιθανόν θέλουν να οδηγήσουν οι επιστήμονες τον άνθρωπο και στον συντηρητισμό τον οποίον κατά πάσα πιθανότητα επιθυμεί να επιβάλει ο νομικός, ο οποίος περισσότερο από κάθε άλλον αφουγκράζεται τις κοινωνικές αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις του μέσου ανθρώπου. Και ως προς αυτό, οφείλουμε να πούμε, ο ηθικός φιλόσοφος βρίσκεται σε μια προνομιούχα θέση σε σχέση με τον νομικό. Διότι, όπως ο νομικός, έτσι και ο ηθικός φιλόσοφος είναι σε θέση να ακούει και να λαμβάνει υπ' όψιν τις αντιλήψεις του μέσου ανθρώπου. Σε αντίθεση όμως με αυτόν, ο ηθικός φιλόσοφος και μάλιστα ο ηθικός φιλόσοφος που κάνει όχι απλώς περιγραφική αλλά κανονιστική ηθική μπορεί να προτείνει και να υποδεικνύει ποιες *πρέπει* να είναι οι αντιλήψεις του μέσου ανθρώπου σχετικά με ένα θέμα και έτσι να επεμβαίνει στα κοινωνικά δρώμενα, να τα επανεξετάζει, να τα αναθεωρεί και να τα μεταβάλλει. Η διαφορά του ακριβώς από τον νομικό, εάν θα μπορούσαμε να το θέσουμε διαφορετικά, είναι ότι ενώ εκείνος λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ευαισθησίες και τις αντιλήψεις του μέσου ανθρώπου θα υποχρεωθεί κάποια στιγμή να νομοθετήσει *αυθαίρετα* προς συμφέρον πάντοτε του κοινού ανθρώπου, ο ηθικός φιλόσοφος όντας και αυτός γνώστης των ευαισθησιών του μέσου ανθρώπου θα προσπαθήσει να τις λογικοποιήσει και, κατά συνέπεια, κάποιες από αυτές να τις απορρίψει ως ανυπόστατες και κάποιες να τις στηρίξει με επιχειρήματα κι έτσι να τους δώσει λογική υπόσταση. Από την άποψη αυτή, ο ηθικός φιλόσοφος παρέχει στον νομικό την κατάλληλη λογική επιχειρηματολογία η οποία θα τον βοηθήσει να θεσμοθετήσει για θέματα όπως είναι, για παράδειγμα, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο προγεννητικός έλεγχος ή η πειραματική και η θεραπευτική χρήση βλαστοκυττάρων, κατά τρόπον που να είναι λογικά εδραιωμένος και συνεπώς καθόλου αυθαίρετος. Επομένως, εάν το λογικό υπόβαθρο το οποίο παρέχει η ηθική φιλοσοφία στη σύγχρονή της εκδοχή ως Βιο-ηθική αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να νομοθετήσει ο νομοθέτης σχετικά με ένα θέμα, τότε όχι απλώς κάτι τέτοιο δικαιολογεί πλήρως την απόφασή του να καταλήξει στη συγκεκριμένη ρύθμιση, αλλ' επιπλέον έχει γίνει αδίκως λόγος για αυθαιρεσία της νομοθεσίας όταν εισερχόμαστε στις γκρίζες ζώνες της ζωής ,(Κουμάντου , 2002).

Σίγουρα ο νομοθέτης δεν θα πρέπει να αισθάνεται ότι νομοθετεί κατά τρόπον αδικαιολόγητον όταν επιτρέπει την έκτρωση κατά τις πρώτες δώδεκα εβδομάδες της κύησης παρά τις πιθανές αντιρρήσεις που μπορεί να υπάρχουν εναντίον μιας τέτοιας πράξης, διότι δήθεν τερματίζει μια ανθρώπινη ζωή ή διότι παρεμποδίζει ένα δυνάμει

πρόσωπο να εξελιχθεί σε πρόσωπο ή, ακόμη, διότι παραβιάζει το δικαίωμα που έχει το έμβρυο στη ζωή. Το ότι το τελευταίο δεν ισχύει συνάγεται από το γεγονός ότι η ύπαρξη δικαιωμάτων, οποιωνδήποτε δικαιωμάτων, προϋποθέτει αυτοσυνειδησία, αυτονομία, σκέψη και λογικότητα από τον φορέα των δικαιωμάτων. Και αυτά είναι στοιχεία τα οποία απουσιάζουν εντελώς ή είναι αδιανόητα στην περίπτωση των εμβρύων, πολύ δε περισσότερο στην περίπτωση των εμβρύων μέχρι δώδεκα εβδομάδων. Ούτε είναι ορθό να ισχυριζόμαστε ότι με την έκτρωση παρεμποδίζουμε ένα δυνάμει πρόσωπο να εξελιχθεί σε πρόσωπο. Διότι, όπως έχει υποστηριχθεί, ορθά, κατά τη γνώμη μου, πότε ένα έμβρυο καθίσταται πρόσωπο δεν είναι εμπειρικό ερώτημα, αλλά θέμα ηθικής απόφασης. Όσο κι αν εξετάσουμε ένα έμβρυο, όσες πληροφορίες κι αν αποκτήσουμε σχετικά με τη φυσιολογία και την ψυχολογία του, δεν θα καταφέρουμε να απαντήσουμε το ερώτημα αυτό. Κατά συνέπεια, εάν εμείς είμαστε εκείνοι οι οποίοι καθορίζουμε από ποιο σημείο και μετά το έμβρυο γίνεται πρόσωπο, τότε εμείς είμαστε αυτοί οι οποίοι αποφασίζουμε ότι από το σημείο εκείνο και εξής η εκ προθέσεως αφαίρεση της ζωής είναι φόνος και κατά συνέπεια κακό, ενώ ο εκ προθέσεως τερματισμός της ζωής του εμβρύου μέχρι του σημείου εκείνου είναι ηθικά αποδεκτός. Όμως ένα τέτοιο σκεπτικό είναι λογικά απαράδεκτο. Ούτε είναι ισχυρό επιχείρημα κατά της έκτρωσης ότι με αυτήν τερματίζουμε μια ανθρώπινη ζωή. Διότι το να υποστηρίξουμε ότι ο τερματισμός μιας ανθρώπινης ζωής δεν είναι ορθό, ενώ αποδεχόμαστε καθημερινά να σφαγιάζονται και να φονεύονται άπειρα ζώα για τις διατροφικές συνήθειες του ανθρώπου ή και για ποικίλα πειράματα, υποδηλώνει ότι θεωρούμε την ανθρώπινη ζωή ανώτερη για κάποιους λόγους κι έτσι υποτίπουμε στο σφάλμα της ειδοκρατίας.

Συνεπώς, η Βιοηθική όχι μόνο παρέχει τη δυνατότητα στο νομοθέτη να υποστηρίξει τη συγκεκριμένη ρύθμιση εναντίον των ποικίλων αντιρρήσεων. Επιπλέον, τον εφοδιάζει με την επιχειρηματολογία εκείνη η οποία θα του επιτρέψει να την υπερασπισθεί και να τη δικαιολογήσει. Θα ήταν μάταιο να διερωτώμεθα εάν το έμβρυο είναι φορέας δικαιωμάτων, ή από πότε και μετά καθίσταται πρόσωπο. Εξ ίσου μάταιο θα ήταν, εάν προσπαθούσαμε να βρούμε επιχειρήματα για να στηρίξουμε τη θέση ότι η ανθρώπινη ζωή είναι ανώτερη από τη μη-ανθρώπινη. Αντίθετα, ο ηθικός φιλόσοφος προτείνει ότι εκείνο που θα πρέπει να μας απασχολεί είναι κατά πόσον με τις επεμβάσεις μας στο έμβρυο και κατ' επέκταση στο γενετικό υλικό προξενούμε πόνο. Οι ιατροί, οι βιολόγοι και οι γενετιστές μας διαβεβαιώνουν



ότι μέχρι το πρώτο τρίμηνο της κύησης (δώδεκα εβδομάδες), δεν έχει ολοκληρωθεί ο σχηματισμός του νευρικού συστήματος του εμβρύου. Επομένως, η έκτρωση δεν πρέπει να του προξενεί πόνο. Τα πράγματα όμως αλλάζουν κατά το δεύτερο τρίμηνο της κύησης, όταν αρχίζει πλέον να διαμορφώνεται σαφέστερα το νευρικό σύστημα του εμβρύου. Γι' αυτό και ο νομοθέτης κάνει μια διάκριση ανάμεσα στο πρώτο και το δεύτερο τρίμηνο της κύησης. Και η διάκριση αυτή είναι απολύτως τεκμηριωμένη και δικαιολογημένη. Υποστηρίζεται από τη βασική αρχή ότι οι πράξεις μας είναι ορθές στο βαθμό που προάγουν την ευτυχία των ανθρώπων ή, στην αρνητική διατύπωσή της, ότι μια πράξη είναι ορθή στο βαθμό που προξενεί όσο το δυνατόν λιγότερο πόνο. Μία τέτοια ηθική θεωρία, η οποία κι αυτή με τη σειρά της λαμβάνει υπ' όψιν της τα δεδομένα των επιστημών, της βιολογίας, της ιατρικής κ.λπ., παρέχει στον νομικό το θεωρητικό υπόβαθρο να υποστηρίξει ότι σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν, για παράδειγμα, κινδυνεύει η ζωή της μητέρας, ή υπάρχει κίνδυνος το έμβρυο να γεννηθεί με μια σοβαρή γενετική ανωμαλία, ή το έμβρυο είναι αποτέλεσμα βιασμού, επιτρέπεται να γίνει έκτρωση, μόνον εφόσον αυτή λάβει χώρα κατά τις πρώτες δώδεκα εβδομάδες από την έναρξη της σύλληψης. Μία τέτοια ρύθμιση δεν είναι καθόλου αδικαιολόγητη ή αυθαίρετη αλλ', αντίθετα, πλήρως καλοζυγιασμένη και τεκμηριωμένη.

Από την άποψη αυτή, ο ρόλος που καλείται να παίξει στις ημέρες μας η Βιοηθική είναι σημαντικός. Με τη γέννηση της Louise Brown, του πρώτου παιδιού του δοκιμαστικού σωλήνα στη Μ. Βρετανία το 1978, ο κόσμος αντιλήφθηκε πλέον ότι η εξέλιξη της γενετικής τεχνολογίας είχε φθάσει σ' ένα κρίσιμο σημείο. Από την άλλη πλευρά, οι νομικοί και νομοθέτες των διαφόρων Δυτικό-Ευρωπαϊκών χωρών συνηθισμένοι σε κάποιες σταθερές καταστάσεις και σε αργούς ρυθμούς προσαρμογής των νομικών κανόνων στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, αισθάνθηκαν αδύναμοι και αμήχανοι. Οι επιλογές τους στο χώρο της γενετικής τεχνολογίας ήταν να συλλάβουν το δίκαιο είτε ως απαγόρευση ή επιβολή συγκεκριμένων ειδών συμπεριφοράς υπό την απειλή της κύρωσης είτε ως μια νομική ρύθμιση η οποία συγκροτεί ένα πλαίσιο αξιών και εννοιών που παρέχει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να επικοινωνούν μεταξύ τους, να καταλήγουν σε κοινούς τρόπους συμπεριφοράς παρά τις διαφορετικές απόψεις που μπορεί να έχουν σχετικά με επί μέρους θέματα. Ότι το δίκαιο ως απαγόρευση και ως επιβολή κανόνων και συγκεκριμένων τρόπων συμπεριφοράς δεν θα οδηγούσε μακριά και θα είχε ολέθριες

συνέπειες για την ανθρωπότητα μετά τις ραγδαίες εξελίξεις της γενετικής τεχνολογίας είναι περιττό να το εξηγήσουμε περαιτέρω. Αντίθετα, νομίζω ότι οι νέες δυνατότητες που παρέχουν στον άνθρωπο σήμερα οι επιστήμες της ζωής απαιτούν νηφάλια και προσεκτική νομική ρύθμιση, μια ρύθμιση την οποία κατανοούν και αποδέχονται όλοι παρά τις διαφορετικές απόψεις τους σε άλλα ζητήματα. Και είναι ακριβώς στο σημείο αυτό που ο ηθικός φιλόσοφος έχει να συμβάλει τα μέγιστα, (Καλοκαιρινού, 1995).

## **2. ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ**

### **α. ΑΠΟΨΗ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ**

#### *ΟΡΘΟΔΟΞΙΑ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΗ*

Σύμφωνα με δελτίου τύπου της Ιεράς Συνόδου στις 13 Φεβρουαρίου 2003, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υπερψήφισε την υπ' αριθμό A5-0020/2003 Έκθεση της Ευρωβουλευτού Ulla Margrethe Sandek « για τη στήριξη και τη σεξουαλική ζωή και τα συναφή δικαιώματα στις αναπτυσσόμενες χώρες».

Σύμφωνα με την παραπάνω έκθεση προτείνεται αφενός μεν έμμεσα η νομιμοποίηση των αμβλώσεων, αφετέρου δε η οικονομική υποστήριξη των σχετικών πολιτικών και δράσεων.

Κατόπιν τούτου, η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος δηλώνει τα εξής: κατανοούμε το μέγεθος του προβλήματος και αναγνωρίζουμε το πραγματικό ενδιαφέρον των πολιτικών και κοινωνικών φορέων για την επίλυση όλων των προβλημάτων που άπτονται της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, μάλιστα δε αυτό της υψηλής θνησιμότητας γυναικών, οι οποίες υποβάλλονται σε συγκεκριμένες μορφές αμβλώσεων στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Είναι εμφανές ότι το ψήφισμα παρουσιάζει πολλά θετικά στοιχεία, όπως την αποφυγή της αμβλώσεως ως πρακτικής οικογενειακού προγραμματισμού, την πρόταση της ρύθμισης σαφώς και μόνον για την προστασία της μητέρας, την έμφαση στην ανάγκη ενημέρωσης και ανάληψης ατομικής ευθύνης, όπως επίσης και την συμμετοχή οικογενειακών φορέων στη διαδικασία εφαρμογής του ψηφίσματος.

Πάρα ταύτα, πιστεύουμε ότι:

A) η άμβλωση δεν αποτελεί ατομικό δικαίωμα αλλά ηθικά απαράδεκτη πράξη, ή δε νομιμοποίηση της, έμμεση ή άμεση, ανεπίτρεπτη κοινωνική εκτροπή.

B) Σε κανένα σημείο του ψηφίσματος δεν γίνεται αναφορά στην ηθική διάσταση του θέματος.

Γ) Ενώ υπερτονίζεται η ανάγκη προστασίας της υγείας και τα ατομικά δικαιώματα της μητέρας, συστηματικά παρασιωπούνται τα δικαιώματα του εμβρύου.

Δ) Η διάκριση που γίνεται ανάμεσα σε επικίνδυνες και μη επικίνδυνες αμβλώσεις αφήνει περιθώρια να συμπεράνει κανείς ότι οι μη επικίνδυνες επιτρέπονται.

Ε) Η αναπτυξιακή πολιτική ασφαλώς και παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι πολιτικές όμως και οι δράσεις που προτείνονται περιορίζονται μόνον στην ενημέρωση και τον οικογενειακό προγραμματισμό και καθόλου στην καλλιέργεια των ηθικών και πνευματικών αξιών και της προσωπικής ευθύνης απέναντι της οικογένειας, της κοινωνίας και κυρίως της εμβρυϊκής ζωής.

ΣΤ) Η εν λόγω ρύθμιση δεν προσφέρει οικονομικά κίνητρα, προτείνει όμως την οικονομική κάλυψη του όλου προγράμματος, εξυπονοώντας προφανώς και τις αμβλώσεις.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι δεδομένου ότι η Ευρωπαϊκή αναπτυξιακή συνεργασία εφαρμόζεται πάντοτε εντός του νομοθετικού πλαισίου της ενδιαφερόμενης χώρας, οι αναπτυσσόμενες αυτές χώρες, ιδίως όσες απαγορεύουν ή θέτουν περιορισμούς στις αμβλώσεις, δεν θα υποχρεωθούν έμμεσα ή άμεσα να προσαρμόσουν τις νομοθεσίες τους. Για το λόγο αυτό, θεωρούμε ηθικά επιβεβλημένο να ύπαρξη σαφής αναφορά στο κείμενο ώστε να διασφαλιστούν οι νομοθεσίες των χωρών που λαμβάνουν Ευρωπαϊκή υποστήριξη να εξαιρούν τις αμβλώσεις από την χρηματοδότηση, αν κρίνουν έτσι. Τέλος δεν θα υπάρξει οποιαδήποτε μορφής διάκριση έναντι οργανισμών ανάπτυξης και υγείας, οι οποίοι δεν υιοθετούν την προτεινόμενη από την ρύθμιση οικονομική υποστήριξη των αμβλώσεων.

Η Ιερά Σύνοδος της εκκλησίας της Ελλάδας στην υπ' αριθμό πρώτη. 3397/29-5-63 εγκύκλιο της τονίζει μεταξύ άλλων και τα εξής για την άμβλωση: «πρόκειται περί εγκλήματος ηθελημένου και εν ψυχρώ αποφασισμένου κατά του συλληφθέντος εμβρύου, δηλαδή περί των εκτρώσεων, οι οποίες διενεργούνται υπό ελλήνων ιατρών και μαιών, παρ' όλο ότι τούτο έρχεται σε αντίθεση προς τη διδασκαλία της εκκλησίας, τον Ιπποκράτειο όρκο του ιατρού και τις ηθικές αρχές του ατόμου και της κοινωνίας».

Αλλά ενοχή φόνου δημιουργεί και η αποφυγή γέννησης τέκνων με ποικίλα μέσα και τρόπους γιατί φονεύει την «δυνάμει υπάρχουσα ζωή».(επί τους όρους ομιλία του Κυρίου, σ. 151). Η ιεραρχία της εκκλησίας της Ελλάδας, στην περίφημη εγκύκλιο της, «κατά της αποφυγής της τεκνογονίας» μεταξύ των άλλων τονίζει και τα εξής; «απευθυνόμεθα ήδη προς τους αιδεσιμότατους ιερείς πρωτίστως και ιδιαιτέρως προς τους ασκούντας το υπόργημα του Πνευματικού Πατρός, Διακονούντος εις το μυστήριον της εξομολόγησης υπενθυμίζομεν εις αυτούς ότι ενιαία και από των αποστολικών χρόνων κατέρχεται μέχρις ημών η παράδοση της εκκλησίας, η διδάσκουσα ότι η αποφυγή των τέκνων είναι πράξη παράνομη και εσκεμμένη αντίσταση του ανθρώπου προς τη βουλή του Θεού».

Για την εκκλησία η άμβλωση θεωρείται φόνος. Το έμβρυο από τη σύλληψη του αποκτά προσωπικότητα. Η ηθική αντίληψη είναι ότι το έμβρυο από την πρώτη μέρα ζει και δικαιούται αυτής της ηθικής αναγνώρισης και προστασίας. Επομένως κάθε επέμβαση σε βάρος του με πρόσχημα είτε ότι δεν ζει, είτε ότι δεν έχει συντελεστεί οργανογένεση στο σώμα του, είτε ότι αποτελεί εξάρτημα του μητρικού σώματος, είναι ανήθικη και ο κόσμος κάτω από την πίεση των συνεπειών των αμβλώσεων αρχίζει να το κατανοεί και διεκδικεί τα δικαιώματα των εμβρύων. Στα ίδια πλαίσια οφείλει να κινείται και η προγενετική διάγνωση, γιατί αλλιώς μετατρέπεται σε μια επιλεκτική πρακτική ανούσιας επέμβασης του ανθρώπου στο έργο της δημιουργίας με συνέπεια την ανατροπή της φυσικής τάξης του κόσμου. Σύμφωνα με την Καλογεροπούλου ([www.unborn.gr](http://www.unborn.gr)) η σύλληψη του ανθρώπου θεωρείται ορθόδοξα ως συνέχεια της δημιουργίας του ανθρώπου από το Θεό. Ο άνθρωπος είναι το μοναδικό κτίσμα που το πλάθει ο Θεός και το υλικό για την πλάση είναι η ύλη, το χρώμα. Το εμφύσημα της πνοής δηλαδή της χάρις του Θεού, εμψυχώνει και καθιστά τον χωματένιο άνθρωπο « ψυχή ζώσα» ανθρώπινη ύπαρξη δηλαδή. Αυτή η δημιουργική ενέργεια συνεχίζεται σε κάθε σύλληψη του ανθρώπου με τη βοήθεια του θεού και φυσικά την συνεργασία των γονέων.

Η άμβλωση δεν καταδικάζεται ορθόδοξα για λόγους ηθικής ή τιμωρείται ως νομική πράξη ως αμαρτία, αστοχία δηλαδή του ανθρώπου αφού έμπρακτα αρνείται να συνεργαστεί στο δημιουργικό έργο του Θεού.

Επίσης από πλευράς ορθοδοξίας η άμβλωση θεωρείται και δείγμα ανελευθερίας που θυσιάζει μια ζωή με τον εγωισμό και τον ατομισμό για να διασφαλίσει τα θεωρητικά δικαιώματα της ατομοκρατίας. Είναι δυνατόν λοιπόν να γίνει δεκτή η άμβλωση από

μερικούς κάτω από οποιεσδήποτε δικαιολογίες, ποτέ όμως δεν μπορεί να θεμελιωθεί χριστιανικά και ορθόδοξα. Για την ορθοδοξία θα είναι πάντοτε μια βίαιη και αποτρόπαιη αφαίρεση ζωής.

#### *ΑΠΟΨΗ ΡΩΜΑΙΟΚΑΘΟΛΙΚΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ*

Πρόκειται για θέμα για πολύ μελάνι. Και εδώ, εκ νέου, η Ρωμαιοκαθολική εκκλησία τηρεί γενικά μια συνεπή και άκαμπτη στάση απέναντι στο ζήτημα των αμβλώσεων. Προτείνει και θα ήθελε να επιβάλλει την υψηλότερη επιδίωξη και καταδικάζει κατηγορηματικά κάθε άμβλωση για οποιοδήποτε λόγο και αν γίνεται, ακόμα και αν πρόκειται για τη σωτηρία της ζωής μίας γυναίκας. Την καταδικάζει σε οποιαδήποτε περίοδο της εγκυμοσύνης της γιατί το έμβρυο διαθέτει ψυχή μετά τη σύλληψη του.

#### *ΑΠΟΨΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΚΩΝ-ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΟΜΕΝΩΝ ΕΚΚΛΗΣΙΩΝ*

Οι Διαμαρτυρόμενες εκκλησίες δεν έχουν τηρήσει μια ενιαία στάση αναφορικά με το θέμα των αμβλώσεων. Υπάρχουν φιλελεύθεροι και συντηρητικοί θεολόγοι, που αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο τη βάση της χριστιανικής πίστης, την Αγία Γραφή και συνεπώς το ζήτημα των αμβλώσεων. Η πιο συχνή στάση όμως στους κύκλους των Διαμαρτυρομένων είναι απαγορευτική για τις αμβλώσεις. Ωστόσο η στάση αυτή δεν είναι το ίδιο άκαμπτη με εκείνη της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Συνήθως αναγνωρίζονται ως εξαιρέσεις και επιτρέπεται η άμβλωση στις έσχατες εκείνες περιπτώσεις όπου απειλείται η ζωή της μητέρας ή το βρέφος παρουσιάζει ανωμαλίες τέτοιου βαθμού ώστε να μη θεωρείται ανθρώπινο ον. ( Τυχικός , 1985)

#### **β. ΦΕΜΙΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΜΒΛΩΣΗ**

Το φεμινιστικό κίνημα θεωρεί πως η άμβλωση δεν είναι σημάδι ελευθερίας των γυναικών αλλά σημάδι απελπισίας.

Πώς προέκυψε αυτή η απελπισία; Δύο τάσεις του μοντέρνου φεμινισμού, υιοθετημένες από μία παλιότερη καθιερωμένη δομή γνωρισμάτων ανδρικής ισχύος,

συνδυάστηκαν έτσι ώστε να καταστεί η άμβλωση αναγκαία. Ο φεμινισμός όπως επικράτησε τελευταία, επιδίωξε κυρίως να ανοίξει για τις γυναίκες τις πόρτες της επαγγελματικής και δημόσιας τάξης ζωής και επιπλέον υποστήριξε τη σεξουαλική τους ελευθερία. Εν τούτοις η δημόσια ζωή δυσχεραίνεται από την ευθύνη για τα παιδιά ενώ η ανεύθυνη σεξουαλική δραστηριότητα είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος να προκύψουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Αυτό το δίλημμα, η ταυτόχρονη δηλαδή υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής που « παράγει» παιδιά και ενός άλλου όπου τα παιδιά είναι εμπόδιο, βρίσκει τη λύση στο τραπέζι των αμβλώσεων, ([www.gyn.gr](http://www.gyn.gr)).

Παρακάτω θα παρουσιάσουμε την άποψη μιας από τις φεμινίστριες του 19ου αιώνα οι οποίες καταδικάζουν την άμβλωση και προσπαθούν να την αντιμετωπίσουν με ειλικρίνεια και διάθεση αντικειμενικότητας.

Η Frederica Mathewes- Green, υποστηρίζει ότι εάν θέλει πραγματικά να διασφαλίσει τα δικαιώματα των γυναικών, είναι υποχρεωμένοι να πουν την αλήθεια για την άμβλωση και να δουλέψουν με στόχο να σταματήσει να εφαρμόζεται.

Κατά τη γνώμη της ο μόνος που μπορεί να ωφεληθεί από τις αμβλώσεις είναι η «βιομηχανία» αμβλώσεων η οποία έχει απεριόριστα κέρδη. Η μέση γυναίκα όμως χάνει. Χάνει το χρήμα της, περνάει μέσα από μία εξευτιλιστική διαδικασία όπου πρέπει να υποστεί μια εισβολή στο εσωτερικό της χειρότερη και από βιασμό, να χάσει την υγεία της και πάνω απ' όλα να υποστεί την απώλεια του ίδιου του παιδιού της.

Για όλες αυτές τις απώλειες οι γυναίκες δεν κερδίζουν τίποτε άλλο εκτός από το δικαίωμα τους να κινούνται χωρίς δεσμεύσεις στο χώρο τους. Η άμβλωση δεν θεραπεύει καμία αρρώστια σε καμία γυναίκα, δεν προσφέρει πρόοδο. Το μόνο που κάνει είναι να προσαρμόζει τη γυναίκα του χειρουργείου σ' ένα πολιτισμό που θεωρεί την εγκυμοσύνη και την ανατροφή των παιδιών ως αβάσταχτο φορτίο. Εάν υποθέσουμε ότι η γυναίκα είναι μια καταπιεσμένη κοινωνική ομάδα, θα είναι η μόνη τέτοια ομάδα που καταφεύγει στο χειρουργείο για να επιτύχει την ισότητα.

Τέλος η Frederica Mathewes- Green προτείνει μερικές λύσεις, εάν θέλουμε μια κοινωνία που να υποστηρίζει και να σέβεται τις γυναίκες. Αρχικά πρέπει να ξεκινήσουμε από τον περιορισμό των μη προγραμματισμένων κυήσεων. Για να περιοριστούν, εφόσον τα αντισυλληπτικά αποτυγχάνουν, πρέπει να επιστρέψουμε στη σεξουαλική υπευθυνότητα. Αυτό σημαίνει είτε να αποφεύγει κανείς τη σεξουαλική

δραστηριότητα όταν η γέννηση ενός παιδιού δεν είναι επιθυμητή, είτε να είναι έτοιμος να αναλάβει τις ευθύνες τις ζωές που θα συλληφθούν έστω και παρά τη θέληση του. Να αποφασίσει π.χ. να διαθέσει το παιδί προς υιοθεσία, να προχωρήσει προς το γάμο ή να εξασφαλίσει την πίστη και οικονομική στήριξη του παιδιού και από τον συνυπεύθυνο. Η χρήση αντισυλληπτικών δεν μπορεί να αντικαταστήσει την υπευθυνότητα. Δεν ευθύνεται το παιδί για τη σύλληψη του. Είναι απάνθρωπη αδικία να διεκδικούμε το δικαίωμα να το «κομματιάσουμε» προκειμένου να συνεχίσουμε τη σεξουαλική μας δραστηριότητα χωρίς κανένα φραγμό.

Δεύτερον πρέπει να πάψουμε να θεωρούμε τη συνέχιση μιας εγκυμοσύνης και το μέγιστο των παιδιών ως βάρος επαχθές. Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι οι γυναίκες πρέπει να παίξουν ένα ρόλο στη δημόσια ζωή της κοινωνίας μας. Τα talέντα τους και οι ικανότητές τους είναι εξίσου πολύτιμες με αυτές των ανδρών και δεν υπάρχει λόγος να τους απαγορεύσουμε να μπουν στον επαγγελματικό στίβο. Αλλά όσα χρόνια το παιδί είναι μικρό, η μητέρα και το παιδί προτιμούν να είναι μαζί. Εάν οι γυναίκες έχουν τη δυνατότητα να διακόψουν προσωρινά την καριέρα τους πρέπει να έχουν πιστούς και υπεύθυνους άνδρες να τις στηρίξουν. Και στους δύο γονείς μπορεί να παραχωρηθεί το δικαίωμα ενός ελαστικού ωραρίου στους τόπους εργασίας. Πρέπει επίσης οι γυναίκες να γίνονται δεκτές πίσω στη δουλειά τους, όταν αποφασίσουν να επιστρέψουν.

Όταν οι γυναίκες επιτύχουν το σεβασμό της σεξουαλικής λειτουργίας και την επαγγελματική ευελιξία που χρειάζονται, δεν θα καταφεύγουν στην αιματηρή αδικία της άμβλωσης, ([www.gynecology.gr](http://www.gynecology.gr)).

#### **γ. Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΑΝΔΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ**

Η άποψη των ανδρών απέναντι στην άμβλωση εξαρτάται από την ηλικία τους. Οι άνδρες κάτω των 30 ετών είναι περισσότερο φιλελεύθεροι και δέχονται την άμβλωση, σε αντίθεση με τους άνδρες 30 και άνω.

Οι Έλληνες ηλικίας 24- 27 ετών εισέρχονται στη φάση «δημιουργία οικογένειας» που συμβαδίζει με τη φάση επαγγελματικής ανάπτυξης. Για να μην διακινδυνέψουν την οικονομική και επαγγελματική προσπάθεια με πρόωρη αύξηση του πληθυσμού των

παιδιών, τάσσονται υπέρ της άμβλωσης, εκφράζοντας την επιθυμία να καθυστερήσουν μια νέα εγκυμοσύνη. Το ίδιο ισχύει και με τους νέους ανύπαντρους άνδρες, οι οποίοι δεν είναι έτοιμοι να προχωρήσουν στο γάμο, ούτε οικονομικά ούτε ψυχολογικά.

Αντίθετα, οι άνδρες 30-33 ετών εισέρχονται στη φάση συμπλήρωσης του αριθμού των παιδιών που θέλουν και αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της επιπλέον αύξησης της οικογένειάς τους.

#### **δ. ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ**

*(...) Κατ' αρχήν η άμβλωση ή έκτρωση κατά το Ποινικό Δίκαιο είναι "η πρόκληση πρόωρου τοκετού με την οποία επιτυγχάνεται η θανάτωση του εμβρύου". Εξ αντιδιαστολής δηλαδή συμπεραίνεται, ότι το Δίκαιο και ειδικότερα το Ποινικό Δίκαιο προστατεύει το έμβρυο από της συλληψεως μέχρι και προ του τοκετού. Και τιμωρεί κατ' αρχή με διάφορες ποινές την προσβολή του εμβρύου (...) Στη σημερινή εποχή, στη σημερινή νομοθετική κατάσταση, η προστασία του εμβρύου θεμελιώνεται κατ' αρχήν σε βασικά και θεμελιώδη άρθρα του Συντάγματος, όπως αυτά είναι το άρθρο 5 παράγραφος 1, που διακηρύσσει το δικαίωμα κάθε ατόμου να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας... Επίσης και κατά το άρθρο 9 παράγραφος 1, πάλι του Συντάγματος του 1975, το οποίο λέει ότι η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη. Επίσης η άμβλωση τυποποιείται εις το άρθρον 304 του Ποινικού Κωδικός. Εδώ αναφέρεται μεταξύ των άλλων, ότι "η έγκυος ήτις εκ προθέσεως αποκτείνει δια εκτρώσεως ή κατ' άλλον τρόπο το πάρα αυτής κυοφορούμενο, ή επιτρέπει σ' άλλον να πράξει τούτο, τιμωρείται δια φυλακίσεως μέχρι 3 ετών". "Όστις συναινούσης της εγκύου επιφέρει τον θάνατο του εμβρύου ή προμηθεύει σ' αυτήν τα προς τούτο μέσα, τιμωρείται δια φυλακίσεως τουλάχιστον 6 μηνών. (...) "όστις αγνοούσης της εγκύου ή παρά την θέλησιν αυτής, εκ προθέσεως, επιφέρει τον θάνατο του εμβρύου, τιμωρείται δια πρόσκαιρου καθειρξέως". (...) Το ισχύον νομικό καθεστώς προσπαθεί να περιλάβει όλες τις περιπτώσεις, που είναι δυνατό να περιληφθούν και από την πλευρά της υγείας της γυναίκας, αλλά και από την πλευρά της προστασίας της γυναικός της ίδιας, αλλά και του εμβρύου. (...),(Παπατσώρης).*



Σύμφωνα με την Καραπαννοπούλου, το πρόβλημα των αμβλώσεων δεν είναι καθόλου απλό. Προβλημάτισε όλες τις κοινωνίες από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. (...) Μια απολυτότητα έχει θέση στις απόψεις μας, η ενημέρωση όλων, η ευθύνη όλων των φορέων της κοινωνίας για την ενημέρωση όλων και προπάντων των νέων πάνω στις συνέπειες, που έχει μια τέτοια επέμβαση. Γιατί η προσωπική ελευθερία, τότε μόνον βρίσκει δικαίωμα, όταν κανείς ξέρει όλες, μα όλες τις συνέπειες της πράξεως του, και αποδεχθεί τις συνέπειες. (...) Υπάρχει και η κοινωνική πραγματικότητα, την οποία ακούσαμε με τη φωνή της Χρηστάκη, την οποία δεν μπορεί να παραβλέψει κανείς. Έφερε επιχειρήματα, τα οποία είναι πάρα πολύ σπουδαία, θα τα συγκεντρώσω, είναι τρία. Το πρώτο είναι η προστασία χιλιάδων γυναικών, που κινδυνεύουν όταν η διακοπή της κύησης γίνεται στο σκοτάδι της παρανομίας με μέσα επικίνδυνα και από ανθρώπους ανεύθυνους. Το δεύτερο, είναι η ελευθερία της γυναίκας να προγραμματίζει τα μέλη της οικογένειας της ανάλογα με τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Και το τρίτο που είναι το σοβαρότερο, είναι η ελευθερία χρήσεως και διαθέσεως του σώματος της. Ας εξετάσουμε μ' όση αντικειμενικότητα επιβάλλουν οι περιστάσεις και τα τρία αυτά επιχειρήματα. Όσον αφορά το πρώτο, κανείς δεν έχει καμία αντίρρηση να προστατευθεί η ζωή και η υγεία των γυναικών.

Γεννάται το ερώτημα είναι καλύτερα ν' αφήσουμε ελεύθερα να νομιμοποιηθούν, ιδίως όταν πρόκειται για νέα κορίτσια ή η απαγόρευση τους αποτρέπει αυτούς τους κινδύνους; Εξάλλου, υπάρχουν και τα μέσα αντισυλληψέως, όταν μια γυναίκα δεν θέλει ν' αποκτήσει παιδί. Τα μέσα αυτά, και η σωστή χρήση τους, δίνουν απάντηση στο δεύτερο επιχείρημα. Εκείνο το επιχείρημα, το οποίο προβληματίζει νομικά περισσότερο είναι το τρίτο, η ελευθερία χρήσεως και διαθέσεως του σώματος της γυναίκας. Ερωτάται όμως μέχρι ποίου σημείου μπορεί να φτάσει αυτή η ελευθερία και εφόσον και η ελευθερία της γυναίκας να χρησιμοποιεί το σώμα της είναι συνάρτηση αυτής της ελευθερίας, το ερώτημα παραμένει μέχρι ποίου σημείου μπορεί να φτάσει αυτή η ελευθερία. Και την απάντηση τη δίνει το ίδιο το Σύνταγμα και η ίδια διάταξη του άρθρου 5 στην ίδια παράγραφο του άρθρου (9), που λέει το Σύνταγμα: Μπορεί ελεύθερα να αναπτύσσει την προσωπικότητα του και να συμμετέχει στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ζωή. εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων, δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη. Και νομίζω, θα δεχθεί πάρα πολύ όμορφα τις αντίθετες απόψεις, ότι παραβιάζεται και το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη και προσβάλλονται τα δικαιώματα των άλλων και μάλιστα προσβάλλονται θεμελιώδεις διατάξεις του Συντάγματος, όπως η επιταγή (κανόνας

απόλυτος που υπάρχει στην παράγραφο 2 του άρθρου 5, του ίδιου άρθρου του Συντάγματος) της απόλυτης προστασίας της ζωής όλων όσων ευρίσκονται στην ελληνική επικράτεια, θεμελιωμένη και με την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τη διακήρυξη του ΟΗΕ. Επίσης παραβιάζεται θεμελιώδης διάταξη του άρθρου 2 του Συντάγματος που αναφέρει ότι πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας, είναι ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου. Το Σύνταγμά μας δεν κάνει καμιά διάκριση για την ζωή του εμβρύου. (...)

Αυτά λέει το Σύνταγμα, το οποίο δεν θεωρεί την ελευθερία σαν αγαθό μεγαλύτερης αξίας από τη ζωή και τη ζωή του εμβρύου. (...) Γενικά όμως, γίνεται δεκτό ότι το έμβρυο δεν είναι μέρος αναπόσπαστο του σώματος της μητέρας, αλλά έχει αυθυπαρξία, είναι αυτοτελής φορέας ανθρώπινου δυναμικού. Επίσης προσβάλλονται τα δικαιώματα του εμβρύου, διότι και η ζωή του καταστρέφεται και η περιουσία του πηγαίνει σ' άλλον, εφόσον με τον Αστικό μας Κώδικα, το άρθρο 36, αναγνωρίζεται προσωπικότητα στο έμβρυο (...). Επίσης προσβάλλονται και τα δικαιώματα του πατέρα για γονική διαδοχή, ενώ συναρτάται και ένα θέμα νομικό, το θέμα της τυχόν αποζημιώσεως του πατέρα από την προσβολή, όταν καταστραφεί το έμβρυο...

Επίσης, η Δορκοφίκη αναφέρει: Δυστυχώς στο θέμα της έκτρωσης, έχουν εισχωρήσει πολλές παρεξηγήσεις. Κατ' αρχήν πολιτικοποιήθηκε. Δεν είναι θέμα ούτε του ΠΑΣΟΚ, ούτε της Νέας Δημοκρατίας, ούτε του ΚΚΕ. Είναι θέμα υγείας των γυναικών και θέμα επιβιώσεως του Έθνους. Δεν είναι επίσης θέμα ισότητας. Βεβαίως αφορά την γυναίκα. Αλλά αφορά το ίδιο και τον άνδρα και το παιδί. Είναι θέμα της οικογένειας. Δεν είναι θέμα φεμινιστικό. Πού οφείλεται, όμως, η αύξηση των εκτρώσεων; Στην αμάθεια του παρελθόντος και στην άγνοια του παρόντος, στην αμάθεια αυτής της ίδιας πράξεως, των κινδύνων και των συνεπειών. Στη χαλάρωση των ηθών, αποτέλεσμα των δυο πολέμων, στη χρησιμοποίηση της γυναίκας στην παραγωγή, στη χρησιμοποίηση της εκτρώσεως ως αντισυλληπτικό μέτρο και τέλος στην παγίδευση του φεμινιστικού κινήματος από ανατρεπτικά και εξτρεμιστικά στοιχεία, που έχουν τα σωστά διεκδικητικά μας αιτήματα στρέψει σε άλλα σημεία. Δυστυχώς όχι εξυπηρετούντα εμάς τις γυναίκες. Έτσι το θέμα έχει διάφορες πλευρές. Από ηθική

πλευρά δεν δέχομαι, ότι δεν προσβάλλονται με την έκτρωση τα ηθικά, κοινωνικά συναισθήματα...

Δεν δέχομαι, ότι δεν προσβάλλεται το κοινωνικό συναίσθημα, γιατί η έκτρωση τελείται από 400.000 γυναίκες. Διπλάσιοι άνθρωποι εκτελούν φοροδιαφυγή. Περισσότεροι παίρνουν ναρκωτικά και όμως ουδείς διανοήθηκε να τα αποποινικοποιήσουμε. Άλλο συμβαίνει βέβαια. Επειδή επαναλαμβάνεται η πράξη της αμβλώσεως, αμβλύνεται το ηθικό μας συναίσθημα, αυτό είναι σωστό... Και δεν πιστεύω, ότι μπορούμε ποτέ να φτάσουμε σε σημείο (ηθικής αναισθησίας) ένα έγκλημα, φόνος εκ προμελέτης για 2500 χρόνια, να γίνει απλώς ππαίσμα στις μέρες μας (...) Μιλήσαμε για προστασία του παιδιού. Το λέει η διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού το 1949, προ της γεννήσεως, όχι μόνο μετά τη γέννηση. Δεν είναι σωστή η νομική άποψη ότι το έμβρυο δεν είναι παιδί. Η ιατρική, η γενετική, η βιολογία έχουν αποδείξει και τα πειράματα είναι εκατοντάδες, ένα ολόκληρο βιβλίο, έγγραψαν με πειράματα ότι το έμβρυο είναι παιδί από την αρχή της συλλήψεως, όπως λέει και η Θεολογία. Δεν δέχομαι, ότι, αν νομιμοποιηθούν οι αμβλώσεις, θα προστατεύεται η υγεία της γυναίκας

Τι προτείνω που πρέπει να στρέψουμε την προσπάθεια όλοι μας, Σύλλογοι επιστημονικοί, Σωματεία γυναικεία, 1) Στην ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης του πολίτη, 2) Άνοδο του επιπέδου του Λαού, 3) Προστασία της μητρότητας.

Ακόμα η Παπαευαγγέλου επισημαίνει: Είναι οι κοινωνικές συνθήκες, που έχουν οδηγήσει τη γυναίκα να φτάσει στο αδιέξοδο και στην ανθρώπινη αδυναμία, να προβεί σε μια έκτρωση. Θέλω επίσης να πω βάσει αυτών, που άκουσα μέχρι τώρα, ότι το έμβρυο ελέχθη, ότι είναι σώμα της γυναίκας. Δεν είναι σώμα της γυναίκας, είναι μια ξεχωριστή ζωή, που σπαρταράει μέσα της. Αυτό εμείς οι γυναίκες το ξέρουμε και δεν το ξέρουν οι άντρες... Ακόμη θέλω να πω ότι είναι φοβερά λυπηρό στην εποχή των διαστημοπλοίων και των κομπιούτερ να ξαναφεύγουμε στο πιο πανάρχαιο μέσο αντισύλληψης, στην έκτρωση. Για μένα προσωπικά είναι λεπτομέρεια, · εάν η έκτρωση γίνεται από το ΙΚΑ, από το Κράτος, ή από τον ιδιωτικό γιατρό. Γεγονός τραγικό, ότι στην Ελλάδα γίνεται ένας τεράστιος αριθμός εκτρώσεων κάθε χρόνο (...) Είμαστε εναντίον της πιθανής νομιμοποίησης των εκτρώσεων για τρεις λόγους: Πρώτα απ' όλα γιατί η επιστήμη έχει πλέον αποδείξει, ότι η έκτρωση είναι φόνος. Δεύτερο, διότι πιστεύουμε ότι η έκτρωση αποτελεί εκμετάλλευση της γυναίκας και

μέσο απαλλαγής του άντρα από τις ευθύνες του... Ο τρίτος λόγος είναι, ότι η πιθανή νομιμοποίηση θα οξύνει το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας. Νομίζουμε, ότι με περισσότερη ευκολία θα αποφασίζονται οι αμβλώσεις, εφόσον θα είναι δωρεάν και νόμιμες.

Τελικά να σας πω μερικές προτάσεις. Για την χειραφέτηση και την κοινωνική απελευθέρωση της Ελληνίδας μητέρας, εμείς ζητούμε την συμπαράσταση του Κράτους, θέλουμε να πάψει το αγέννητο παιδί να είναι απειλή για την οικογένεια, απειλή για την επαγγελματική σταδιοδρομία, για την οικονομική κατάσταση, για τον τρόπο ζωής και ψυχαγωγίας του ζεύγους, και ιδιαίτερα για την ψυχαγωγία της μάνας. Έτσι προτείνουμε τα χρήματα, που θα εδίδοντο για τις αμβλώσεις, να δοθούν για τη δημιουργία Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού. Απ' αυτά τα Κέντρα του Οικογενειακού Προγραμματισμού επίσης, να προωθούνται τα παιδιά, τα αθλήματα, σε υιοθεσία. Προτείνουμε τα λεφτά, που θα εδίδοντο για τις αμβλώσεις να δοθούν για την προστασία, την εξασφάλιση και την περίθαλψη της άγαμης μητέρας, για μηνιαίο επίδομα στην πολύτεκνη μητέρα, για την παροχή επιδομάτων τοκετού, για Την αύξηση της χρονικής διάρκειας αδειών μητρότητας μέχρι ένα χρόνο με μειωμένες αποδοχές. Προτείνουμε ο χρόνος άδειας να συνυπολογίζεται στα συντάξιμα χρόνια. Προτείνουμε την επέκταση των μειωμένων ωραρίων μητρότητας σε όλους τους επιχειρησιακούς κλάδους της οικονομίας και τελευταία την αύξηση των βρεφονηπιακών σταθμών. Σα γιατρός θα ήθελα να κάνω επίσης μια δήλωση: Η ζωή είναι ύψιστη αξία από μόνη της. Αυτό το ξέρουμε. Καθημερινά συναντούμε εμείς οι γιατροί το θάνατο να χτυπά με τον πιο ύπουλο τρόπο μικρούς και μεγάλους, συνομήλικους και συναδέλφους. Ίσως εμείς είμαστε οι μόνοι, που μπορούμε και να μετρήσουμε το μέγεθος αυτού του αγαθού. Εξάλλου τρέχουμε πίσω από αυτό το ιδεώδες, να αποτρέψουμε τον θάνατο. Εάν ψηφιστεί ένας τέτοιος Νόμος που θα καλύψει τη συνείδηση του γιατρού έχω να κάνω μια ερώτηση: Έχετε ποτέ αναλογιστεί ποια θα είναι τότε η συμμετοχή ή αδιαφορία του γιατρού, στο θάνατο του συνανθρώπου;

Επιπλέον, ο Σωτηρόπουλος τονίζει: Κατ' αρχάς ξέρετε ότι λέγοντας "έκτρωση" εννοούμε την τεχνητή διακοπή της κυήσεως. (...) Είναι μια επέμβαση, που αφορά άμεσα και πρώτιστα το σώμα της γυναίκας, αφορά, όμως και το έμβρυο που η συντριπτική πλειοψηφία των Βιολόγων και των Νομικών, λένε, ότι είναι η αρχή της

γέννησης, είναι η ζωή. Οι επιπτώσεις που προέρχονται απ' αυτή την επέμβαση είναι πολύ μεγάλες.

Έχουμε, λοιπόν, κινδύνους άμεσους, κατά την ώρα της επεμβάσεως και κινδύνους μετά το χρόνο της επεμβάσεως. Στον χρόνο, που γίνεται η επέμβαση, οι κίνδυνοι είναι θάνατος λόγω καρδιακής ανακοπής ή μια αλλεργική αντίδραση. Επίσης η διάτρηση της μήτρας, η διάτρηση του εντέρου, η διάτρηση της ουροδόχου κύστεως είναι άμεσα συμβάντα της επεμβάσεως. (...) Κίνδυνοι μετά την επέμβαση, είναι οι φλεγμονές, όπως οι εξαρτηματίτιδες, που οδηγούν στην απόφραξη των σαλπίνγγων και στην στειρώση της γυναίκας. Επίσης η ανεπάρκεια του εσωτραχηλικού στομίου, με αποτέλεσμα να έχουμε πολλές αποβολές και πρόωρους τοκετούς στη γυναίκα, η δυσπαρευνία, η αμηνόρροια, η σύμφυση του ενδομητρίου κ.λπ.

Επειδή όμως μιλάμε και για το έμβρυο, θα επισημάνω ορισμένους σταθμούς στην ηλικία του εμβρύου που δείχνουν ότι από πολύ νωρίς αρχίζει η ζωή σ' αυτό να εκδηλώνεται. Η καρδιακή λειτουργία αρχίζει από την πέμπτη εβδομάδα της κύησης. Στην 9η εβδομάδα της κύησης έχει αρχίσει η νεφρική λειτουργία. Στη 12η εβδομάδα η οργανογένεση είναι πλήρης. Από εκεί και πέρα το έμβρυο, μόνο μεγαλώνει· είναι πλέον σχηματισμένο. Μετά την 12η εβδομάδα δεν έχει να σχηματισθεί κανένα πλέον σύστημα του εμβρύου.

Από προσωπικές μου εκτιμήσεις ο αριθμός των εκτρώσεων δεν πρέπει να ξεπερνά τις 150.000. Υπολογίζεται ακόμη, ότι σ' όλο τον κόσμο, κάθε χρόνο, γίνονται (και εδώ πάλι δεν έχουμε στοιχεία) πάνω από 150-200 εκατομμύρια εκτρώσεις, και ότι κάθε χρόνο, σ' όλο τον κόσμο, πεθαίνουν γύρω στις 100-120 χιλ. γυναίκες μετά από έκτρωση. Είναι συνταρακτικά αυτά τα στοιχεία.

Σαν γιατροί δίνουμε μεγάλη αξία στη ζωή, αυτή καθ' εαυτή. Δεν λέω αν είμαστε υπέρ της νομιμοποίησης ή κατά της νομιμοποίησης των εκτρώσεων. Εμείς δίνουμε αξία στη ζωή και πιστεύουμε, ότι η ζωή αρχίζει από την ώρα της σύλληψης, διότι ένας οργανισμός λέμε ότι είναι εν ζωή, όταν αναπαράγεται, όταν έχει μεταβολισμό και κυρίως όταν ο οργανισμός αυτός, το ον, από την ώρα που αρχίζει παρουσιάζει αυτά τα στοιχεία, της αναπαραγωγής και του μεταβολισμού και μάλιστα, σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό, σε πιο ένταση απ' ότι ένας άλλος οργανισμός.

Ισχυρίζονται πολλοί ότι αν νομιμοποιηθούν οι αμβλώσεις, θα αποφευχθούν πολλά δυσάρεστα επακόλουθα. Ότι θα γίνονται σε καλύτερα κέντρα, ότι δεν θα έχουμε αυτά

τα ατυχή συνεπακόλουθα που αναφέρθηκαν, που έχουμε σήμερα. Αυτά όλα είναι υποθετικά, διότι ακούγεται και η άλλη άποψη, ότι αντί να μειωθούν οι αμβλώσεις, θα αυξηθούν στο διπλάσιο ή και τετραπλάσιο.

Κατά τον Γιαννάκη : Το θέμα άμβλωση πρέπει να αντιμετωπισθεί από πολλές πλευρές, θρησκευτική, ηθική, κοινωνική, ανθρωπιστική, δημογραφική, εθνική, νομική, ιατρική, που είναι απαραίτητο να συνεκτιμηθούν. Δεν αρνούμεθα το γεγονός, ότι η άμβλωση είναι μια επιθετική παρέμβαση στην φυσιολογική εξέλιξη της ζωής και σαν τέτοια δημιουργεί μια τραυματική εμπειρία, τόσο στη γυναίκα όσο και στο γιατρό που την κάνει. Η άμβλωση είναι δυνατόν να αναζωπυρώσει μια προϋπάρχουσα ψυχική νόσο ή και να προκαλέσει για πρώτη φορά ψυχιατρικές διαταραχές.

Η απόλυτη ελευθερία των εκτρώσεων, που φαίνεται ότι μπορεί να οδηγήσει σε ασύγκριτα αναλογική αύξηση τους απέναντι των τοκετών, δεν φαίνεται να αποτελεί την κατάλληλη εναλλακτική λύση και κύρια θέτει το τεράστιο πρόβλημα ως προς το δικαίωμα του εμβρύου να επιζήσει. Οι κοινωνικοί φορείς, πρέπει να πάρουν θέση. Η Πολιτεία έχει φυσικά την δυνατότητα να νομοθετεί, η τελική όμως απόφαση εναπόκειται στη μάνα και αυτή δεν είναι πάντοτε εύκολη.

Η Καραγιάννη αναφέρει : Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, αποτελεί οξύ και πολλές φορές τραγικό πρόβλημα. Η λύση της έκτρωσης που πολλοί μας εφαρμόζουμε υπόγεια και που πάει να γίνει κοινωνικός θεσμός με τον νόμο που πρόκειται να εφαρμοστεί, είναι και αυτή τραγική. Ενώ αφήνει άθικτες ρίζες του προβλήματος, καταπατεί το πιο στοιχειώδες ανθρώπινο δικαίωμα, το δικαίωμα της ζωής, της πιο αδύναμης και ανυπεράσπιστης ανθρώπινης υπάρξεως, το έμβρυο. Το επιχείρημα ότι το έμβρυο μέχρι 3 μηνών δεν είναι άνθρωπος, δεν προσβάλλει μόνον την λογική του απλού ανθρώπου, αλλά ανατρέπεται μονομιάς και τις πιο σύγχρονες επιστημονικές κατακτήσεις στη βιολογία, στη γενετική, στην εμβρυολογία, κ.λπ.

Θα μου επιτρέψετε, όμως, να πιστεύω πως οι γυναίκες που φανατικά φωνάζουν υπέρ της νομιμοποίησης με τόσα συνθήματα, κατά βάθος επιθυμούν να καλύψουν με το Νόμο τις τύψεις τους. Είναι γνωστό, πως στην Αμερική, στις ειδικές κλινικές εκτρώσεων, προβλέπεται να υπάρχει ψυχίατρος, που θα βοηθήσει τη γυναίκα να ξαναβρεί την ψυχική της ισορροπία μετά την άμβλωση.

*Η γυναίκα και ο άνδρας πωλούν και αγοράζουν ικανοποίηση. Και το τραγικότερο, όλοι σπρώχνουμε εκεί και τα νέα παιδιά. Το κορίτσι των 15 χρόνων, που το κάνουμε να νομίζει πως είναι απελευθερωμένο, ενώ είναι ένα τραγικό πλάσμα που ζει την έκτρωση ή και την φροντίδα της αντισύλληψης και είναι μόνο 15 χρόνων. Όλοι είμαστε υπεύθυνοι. Όλοι ανεύθυνα οδηγούμε ηθικά πεισμένη, οικονομικά ανίσχυρη, κοινωνικά ντροπιασμένη, συναισθηματικά απομονωμένη γυναίκα. Όλο το βάρος στη γυναίκα. Την καλούμε να σηκώσει μόνη την αμοιβαία ευθύνη με τον άνδρα. Πανηγυρίζουμε για κάθε παιδί του σωλήνα. Ξοδεύουμε εκατομμύρια για την απόκτηση του. Σκοπεύουμε να χρηματοδοτήσουμε κλινικές θανάτου καινά υποχρεώσουμε τα Ταμεία, δηλ. κάθε εργαζόμενο, να πληρώνει για να συμπράξει στην αφαίρεση της ζωής. Διαφημίζουμε την απελευθέρωση της γυναίκας, ενώ κατ' ουσίαν απελευθερώνουμε τον άνδρα εις βάρος της.*

Τέλος η Μεταλλινού επισημαίνει : *Η άμβλωση είναι ένα από τα σπουδαιότερα και πλέον επίμαχα ηθικοκοινωνικά προβλήματα της εποχής μας και ιδιαίτερα στην Πατρίδα μας. Πρώτα πρέπει να παρουσιάσουμε τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης και μάλιστα από τους νεότερους κλάδους της γενετικής και εμβρυολογίας, σύμφωνα με τους οποίους από τη στιγμή που τα 23 χρωμοσώματα του σπερματοζωαρίου ενωθούν με τα 23 χρωμοσώματα του ωαρίου, έχουμε ένα νέο ανθρώπινο ον, διαφορετικό γενετικώς από το σώμα του πατέρα ή της μητέρας. Η τεχνητή γονιμοποίηση, παιδιά του σωλήνα, είναι αδιάψευστη μαρτυρία γι' αυτή την αλήθεια. Έτσι το γονιμοποιημένο ωάριο, το έμβρυο, το βρέφος, το παιδί, είναι συμβατικοί χαρακτηρισμοί σταδίων εξέλιξης και ωριμότητας της ανθρώπινης ζωής.*

*Νομίζω πως δεν θα βρεθεί κανείς να υποστηρίζει ότι το έμβρυο από την πρώτη στιγμή της σύλληψης δεν είναι άνθρωπος εν εξελίξει.*

*Όπου νομιμοποιήθηκαν οι αμβλώσεις, πρώτα δεν εξαφανίστηκαν και οι εγκληματικές, γιατί και κάτω από τις καλύτερες συνθήκες, οι αμβλώσεις έχουν το εγγενή κίνδυνο, άμεσων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών. Δεύτερον, ο αριθμός των αμβλώσεων δεν περιορίστηκε, αλλά αντίθετα πολλαπλασιάστηκε. Έτσι στην Αμερική που νομιμοποιήθηκαν το 1972, σήμερα έχουν τόσο αυξηθεί, ώστε να μιλάνε για ολοκαύτωμα. Στην Ιαπωνία, Αγγλία, Ρουμανία, Σκανδιναβικές χώρες, Γαλλία, ο*

αριθμός των αμβλώσεων, μετά τη νομιμοποίηση, είναι υπερβολικά μεγαλύτερο<sup>Λ</sup>. απ' ό,τι πριν.

Η νομιμοποίηση, επίσης, δεν σταμάτησε και τις παράνομες αμβλώσεις. Ένα άλλο τραγικό φαινόμενο, που θα ήθελα να επισημάνω, είναι η εκμετάλλευση υπό του ανθρώπου του εμβρύου, στην οποία οδηγεί αβίαστα η νομιμοποίηση των αμβλώσεων. Η απανθρωποποίηση του εμβρύου από το Νόμο το εγκαταλείπει στην αυθαιρεσία του επιστήμονα και στην απληστία του βιομηχάνου. Υπάρχουν επαρκή στοιχεία, ότι σ' αρκετές χώρες έγιναν ιατρικά πειράματα με ζωντανά έμβρυα από εκτρώσεις με καισαρική τομή και ακόμη, ότι νεκρά έμβρυα από αμβλώσεις χρησιμοποιούνται στη βιομηχανία καλλυντικών, ιδίως στη Γαλλία.

Η νομιμοποίηση, επίσης, των αμβλώσεων οδηγεί στην ενθάρρυνση της ανευθυνότητας και ιδίως των ανθρώπων, γιατί η άμβλωση γίνεται νόμιμη και εύκολη λύση στην περίπτωση της εγκυμοσύνης...

Κατά το λόγο του Αποστόλου Παύλου, "ουκ έσμεν εαυτών", δεν ανήκουμε στον εαυτόν μας, κανένας δεν ανήκει λοιπόν στον εαυτόν του, αλλά όλοι ανήκουμε σε άλλους, γιατί προερχόμαστε από άλλους. Είναι δε παράλογο να χαρακτηρίζεται ως δικαίωμα κάτι, που συνεπάγεται τη στέρηση του πολυτιμότερου δικαιώματος της ζωής, σε μια άλλη ανθρώπινη ύπαρξη. Νομίζω, ότι όλοι συνειδητοποιούμε πόσο άδικο και ασυλλόγιστο είναι από τη μια μεριά να αγωνιζόμαστε να διατηρήσουμε στη ζωή το έμβρυο, όπως π.χ. στο παιδί του σωλήνα και από την άλλη να καταδικάζουμε σε θάνατο χιλιάδες άλλα έμβρυα. Συνιστά επίσης κατάφορη υποκρισία και της κοινωνίας μας σε μια εποχή που έχουμε κατάργηση της θανατικής ποινής, να νομιμοποιείται ή δολοφονία ως άμβλωση.

([www.helthin.gr](http://www.helthin.gr).)

### **3.ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑΤΡΟΥ**

Δύο κατηγορίες γιατρών έχουν ασχοληθεί μέχρι τώρα με τις αμβλώσεις. Την πρώτη αποτελούν οι γυναικολόγοι, που σχεδόν όλοι αναλαμβάνουν να κάνουν άμβλωση σε μία γυναίκα, χωρίς πολύ φασαρία αλλά με αρκετά χρήματα. Τη δεύτερη αποτελούν



γιατροί που κατά καιρούς έχουν πάρει το λόγο πάνω στο θέμα, συνήθως για να τονίζουν την επίπτωση των αμβλώσεων στο δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας.

Οι γυναικολόγοι, με προκάλυμμα την εμπιστοσύνη, τον ορθολογισμό, την ταμπέλα του “ειδικού”, όντας οι μόνοι που έρχονται σε άμεση επαφή με τη γυναίκα, είναι βασικά αυτοί που διαμορφώνουν την αντίληψη της για τις λειτουργίες του κορμού της και κύρια την αναπαραγωγική λειτουργία.

Ο λόγος των γυναικολογικών από την εμπειρία που καθεμιά μας έχει, είναι αποκαλυπτικός. Άρνηση έστω και της ελάχιστης διαφώτισης πάνω στα διάφορα προβλήματα, μυθοποίηση των λειτουργιών του κορμού σαν κάτι που μόνο η επιστήμη μπορεί να αποκρυπτογράφηση, γελοιοποίηση και παραγνώριση όσων η γυναίκα έχει πει. Η χρήση που κάνουν οι γιατροί των γνώσεων τους ή της άγνοιας τους δεν είναι καθόλου αυτονόητη. Η διαστρέβλωση δεν είναι πάντα προφανής και χρειάζεται αντίλογος, διαφορετική πρακτική, για να αποδειχθεί η ιδεολογική στράτευση της υποτιθέμενης ουδέτερης και ορθής επιστημονικής διάγνωσης, γνώμης.

Η άμβλωση είναι ένα ακραίο μέσο αντισύλληψης που αντιστοιχεί στο σύνολο του στις ιδεολογικές δομές μιας κοινωνίας βασισμένης στην αυταρχική οικογένεια, στη διπλή ηθική. Αυτή η ιδεολογία νομιμοποιεί και την αυθαίρετη επιστημονική επιλογή, «καλύτερα άμβλωση παρά χάπι» που στην Ελλάδα αποτελεί βασικό δόγμα. Κι αν δεν λέγεται έτσι πάντως εννοείται, μια που όταν γίνεται λόγος για αντισύλληψη οι γιατροί προτείνουν πάντα τα λιγότερο αποτελεσματικά μέτρα, με φυσική συνέπεια η άμβλωση να αποτελεί κατά κανόνα τη λύση στο πρόβλημα της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Για να αντιληφθούμε το στήσιμο όλου του μύθου για παρενέργειες ή κινδύνους του χαπιού ή άλλων αποτελεσματικών αντισυλληπτικών μεθόδων, δεν χρειάζεται να αντιπαραθέσουμε μόνο επιστημονικές έρευνες που να καταλήγουν σε αντίθετα συμπεράσματα. Φτάνει μια συγκριτική ανάλυση του τι θεωρείται και διαδίδεται σαν επικίνδυνο στην κοινωνία μας από γιατρούς επιστήμονες και τι σαν μη επικίνδυνο. Το να έχει κάνει μία γυναίκα πέντε αμβλώσεις, που είναι αριθμός μετριοπαθής τη στιγμή που υπάρχουν όχι λίγες γυναίκες που οι αμβλώσεις τους ξεπερνούν κατά πολύ αυτό τον αριθμό είναι πρακτικά ακίνδυνο. ( Η επισήμανση των κινδύνων στην περίπτωση αυτή αντιμετωπίζεται θεωρητικά και ποτέ σε σχέση με την πράξη). Όπου άμβλωση

σημαίνει χειρουργική επέμβαση και όπου οι επιπτώσεις επανειλημμένων αποξέσεων που είναι ο πιο διαδεδομένος τρόπος άμβλωσης ελάχιστα επισημαίνονται ακόμα κι όταν κάτι συμβεί δεν συνδέεται ποτέ με το γεγονός προηγούμενης απόξεσης.

Αντίθετα, για τα χάπια, συστηματικά και ύπουλα, υπό τύπον «μικρών» ειδήσεων στις εφημερίδες, κυκλοφορούν διάφορα τρομακτικά. Στις περιπτώσεις που τα χάπια χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς, οι φόβοι μοιάζουν να εκλείπουν. Λες και αυτοί οι λόγοι οφείλονται περισσότερο στην ηθική υπέρβαση παρά στο χάπι καθαυτό. Το αντίστροφο ισχύει για το τσιγάρο. Θεωρείται καρκινογόνο, παρ'όλα αυτά κανείς δεν το σκέφτεται έτσι. Η διαφήμιση αναιρεί το λόγο για τους κινδύνους. Αντίθετα, τα χάπια των οποίων οι κίνδυνοι πέρα από τις περιπτώσεις παθήσεων στις οποίες πρέπει να αποφεύγονται και που κατονομάζονται ρητά ποτέ δεν αποδείχθηκαν ότι είναι προς αποφυγή.

Όπως και οι περιπτώσεις πλήθους άλλων φαρμάκων μαζικής κατανάλωσης, όπως τα ηρεμιστικά και τα παυσίπονα, που κανείς δεν αναρωτιέται για το ακίνδυνο ή όχι της χρήσης τους. Για αυτά όμως υπάρχει γενικά ευνοϊκό κλίμα, που συντηρείται και από το ιατρικό σώμα.

Βλέπουμε λοιπόν ότι όλες οι ιδιωτικές γυναικολογικές κλινικές έχουν ένα τμήμα για «επεμβάσεις», όλοι οι γυναικολόγοι της χώρας θησαυρίζουν από αυτές, και μόνο όταν συμβεί κάποιο ακραίο γεγονός (όπως θάνατος) η υπόθεση περνάει στα χέρια του νόμου. Δηλαδή στην Ελλάδα οι αμβλώσεις γίνονται ανενόχλητα και σε μεγάλο βαθμό, με τις σιωπηλές ευλογίες του κράτους που τις απαγορεύει. Θα μπορούσε λόγω χάρη, να υποθέσει κανείς πως η ανοχή του κράτους απέναντι στην παράνομη άμβλωση οφείλεται στην έλλειψη επαγγελματικών, κοινωνικών κτλ διεξόδων για το μεγαλύτερο πληθυσμό σε μια μη ορθολογισμένη κοινωνία σαν την ελληνική. Αν όμως συμβαίνει κάτι τέτοιο, γιατί αυτή η σιωπηλή ανάγκη περιορισμού των γεννήσεων δεν θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί με την προγραμματισμένη αντισύλληψη; Αλλά στην Ελλάδα στάθηκε για τους γιατρούς η τεράστια βιομηχανία αμβλώσεων. Έτσι δεν πληροφορούν τις γυναίκες για τις επιπτώσεις στην υγεία τους και τις δυνατότητες αποφυγής τους.

Το είπε γνωστός Αθηναίος γιατρός σε κοπέλα 22 ετών που του ζήτησε αντισυλληπτικά χάπια μετά από άμβλωση *«από τώρα; Κάνετε πρώτα μία δύο αμβλώσεις, τα χάπια θα καταστρέψουν τον οργανισμό σας....»*.

Κάθε πρωί αναλογούν δέκα αμβλώσεις σε κάθε γιατρό. Οι συνθήκες περιποίησης και καθαριότητας αντιστοιχούν με τις δυνατότητες βαλάντιου των γυναικών.

Οι προκαταρκτικές εξετάσεις δεν θεωρούνται απαραίτητες κι έτσι μπορεί να κάνουν μια “αποξεσούλα” χωρίς η γυναίκα να είναι καν έγκυος.

Ποιοι έχουν λοιπόν συμφέρον στη διαιώνιση αυτής της κατάστασης; Ποιοι χρηματοδοτούν τους εκδοτικούς οργανισμούς για να δημοσιεύσουν τερατώδη άρθρα με επιστημονική σοβαρόφάνεια για τους θανάσιμους κινδύνους των σύγχρονων αντισυλληπτικών μεθόδων – το χάπι φέρνει θάνατο ή στην καλύτερη περίπτωση καρδιοπάθεια, καρκίνο, στέρωση, ανώμαλα παιδιά. ( Για τους Έλληνες γιατρούς η ασφαλέστερη αντισυλληπτική μέθοδος είναι της “ελεγχόμενης αποχής”. Όσο λιγότερο τόσο καλύτερα).

Πιασμένες λοιπόν στα γρανάζια της άγνοιας, της διαστρέβλωσης, εμπιστευόμενη κάθε γυναίκα το γιατρό της, καταφεύγει στην άμβλωση,(Βουγιούκας ,1993) .

#### **4. Η ΕΞΟΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΥ**

**«Έκανα έως 62.000 εκτρώσεις!»**

Ο ιατρός Στοαν Αδάσεβιτς είναι μοναδικός γυναικολόγος εις την Σερβία, ο οποίος δημοσίως ομολόγησε ότι η έκτρωσης είναι φόνος, δια τον οποίον ευθύνονται τόσον ο γιατρός, όσον και η μητέρα. Μόλις κυκλοφόρησε το βιβλίο του «Η αγιότητα της ζωής», το οποίο είναι μια συλλογή των άρθρων του περί της ενδομητρίου παιδοκτονίας.

Η συνέντευξη του δημοσιευθείσα στην «Ορθοδοξίαν» (περιοδικό της Σερβικής Εκκλησίας), συγκλονίζει τόσο με την ειλικρίνεια της, όσο και με το περιεχόμενο της. Το πλέον αρμόζον όνομα αυτής της συνεντεύξεως θα ήταν μια δημοσία εξομολόγηση και η μετάνοια! Παραθέτομε εν μέρος αυτής της πολύτιμου μαρτυρίας:

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Ποια ήταν η στιγμή, που καταλάβατε ότι εκτελών την έκτρωση, φονεύετε το ανθρώπινο όν;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Είμαι γιατρός, γνωρίζω τις πράξεις μου, είμαι ένοχος για όλες τις φρικαλεότητες που έκανα εργαζόμενος ως γυναικολόγος και είμαι υποχρεωμένος να

μαρτυρήσω, να αφυπνίσω, να προειδοποιήσω ότι η διακοπή της εγκυμοσύνης ουσιαστικώς είναι φόνος του αγέννητου ανυπεράσπιστου παιδιού. Στις οριζόμενες υποχρεώσεις της εργασίας μου ήταν και οι νόμιμες αμβλώσεις. Τότε δεν γνώριζα ότι πράττω φόνο, τώρα, όμως, υποστηρίζω και γνωρίζω ότι η αμαρτία μου ενώπιον του Θεού είναι μεγάλη. Στο Πανεπιστήμιο διδάχθηκα ότι το παιδί είναι ζωντανό, μόλις γεννηθεί με το πρώτο του κλάμα. Προ του κλάματος υπάρχει μόνο ως εν των οργάνων της μητέρας του.

Έκανα από 48.000 έως 62.000 εκτρώσεις! Αυτό είναι σαν να έχω εξαφανίσει μία ολόκληρη πόλη. Το Βελιγράδι έχει τόσα νοσοκομεία και αρκετές ιδιωτικές κλινικές, ένθα γίνονται οι εκτρώσεις! Στα τέλη της δεκαετίας του '80 εμφανίστηκε το υπερηχογράφημα με την διαγνωστική του δυνατότητα και μου έφερε πολλές εκπλήξεις. Είδα το έμβρυο, τους χτύπους της καρδιάς του, τις κινήσεις, το άνοιγμα του στόματός του, εις τα μεγαλύτερα έμβρυα παρατήρησα το «πιπίλισμα» του αντίχειρα, το έμβρυο σκέπτεται και αισθάνεται, διότι αντιδρά εις τους βαθύς διαπεραστικούς ήχους επιταχύνοντας τις κινήσεις του. Και ύστερα από 4-5 λεπτά, όσον διαρκεί η άμβλωση, το έμβρυο τούτο, αυτό το ίδιο ανθρώπινο όν, κείται τεμαχισμένο μεταξύ των εργαλείων εις το τραπέζι.

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Πότε σταματήσατε να κάνετε εκτρώσεις;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Αυτό που θα σας διηγηθώ τώρα, είναι οχληρό και πάρα πολύ επίπονο, αλλά δεν είναι δυνατόν να ωραιοποιούμε κάτι, το οποίο αφ' εαυτού είναι φρικτό. Προς θλίψη και δυστυχία μου το 1988 έκανα την άμβλωση σε μία προχωρημένη εγκυμοσύνη των 4,5 μηνών. Κατά την διάρκεια αυτής της εγχειρήσεως, της οποίας τις λεπτομέρειες δεν μπορώ να περιγράψω άνευ ταραχής, φρικιών ανακάλυψα τον φονέα εντός μου. Μια εγχείρηση, η οποία έπρεπε να είναι μια πράξη ρουτίνας, μετετράπη σε ένα πραγματικό εφιάλτη. Με την πρώτη κίνηση του θλαστού έβγαλα το χεράκι και το έριξα επάνω σε το τραπέζι των εργαλείων. Ιδού το νεύρο του χεριού έπεσε στην άκρη της κομπρέσας βρεγμένης με το ιώδιο. Το ιώδιο ερέθισε το νεύρο και το μικρούλικο χεράκι άρχισε να συσπάται. Με την επόμενη κίνηση έβγαλα το πόδι. Και συνέβη το ίδιο- τώρα έτρεμε και συσπάται το πόδι. Κάτι όμοιο δεν μου είχε συμβεί ποτέ πριν. Ύστερο προσπάθησα με τον θλάστη να συλλάβω και την καρδιά, η οποία ακόμη χτυπούσε και υπό τον θλάστη έκανε σπασμούς ολοένα και αργότερα... και αργότερα και επιτέλους έπαυσε.

Τότε συνειδητοποίησα ότι έπραξα φόνο, ότι θανάτωσα τον άνθρωπο. Η γυναίκα αιμορραγεί πολύ, η ζωή της κινδύνευε. Προσευχήθηκα: «Κύριε, βοήθησέ με να σώσω αυτήν τη γυναίκα και τιμώρησε εμένα!». Έκτοτε ποτέ μου δεν επανέλαβα όμοια πράξη. Έτυχε η νέα μου γνώση να συμπίπτει με την άποψη της Εκκλησίας ότι το έμβρυο είναι ζωντανό ήδη από τη σύλληψή του, δηλαδή από τη στιγμή της γονιμοποίησης του ωαρίου.

Η ενδομήτριος παιδοκτονία είναι πολύ μεγαλύτερη και βαρύτερη αμαρτία από τον απλό φόνο, επειδή το έμβρυο εντός της μήτρας είναι αδύναμο να αμυνθεί, ενώ δεν φταίει για τίποτε, μόνον εκείνο είναι άνευ του προσωπικού πταίσματος σε όλο το ανθρώπινο γένος, διότι δεν γεννήθηκε καν.

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Πώς θα χρησιμοποιηθούν τα έμβρυα, τα εκτρωμένα κατά την διακοπή της εγκυμοσύνης- τόσο την φυσική όσο και την τεχνητή προκαλούμενη – δεν χρειάζεται η άδεια της μητέρας του εμβρύου. Ποια είναι η τύχη αυτών των τεμαχισμένων μικροσκοπικών σωμάτων;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Σπανίως διερωτάται κανείς, τι συμβαίνει με αυτά τα έμβρυα στα νοσοκομεία μας. Στη χώρα μας κανείς δεν ανακοινώνει και δεν δημοσιεύει πληροφορίες αυτού του είδους. Δεν υπάρχουν οι κατάλληλες βάσεις για την επιστημονικό – ερευνητική εργασία και για την χρήση αυτών των εμβρύων στην φαρμακευτική βιομηχανία, διότι τούτο είναι εξαιρετικώς δαπανηρό. Και προς το παρόν, όσο γνωρίζω, δεν υπάρχουν καν οι συνθήκες για την εμπορευματοποίηση. Σε εμάς αυτά τα έμβρυα αντιμετωπίζονται ως ιατρικό απόβλητο. Εναποτίθενται στους τ μαύρους σάκους, μαζί με τα λοιπά όργανα τα απομείναντα από διάφορες εγχειρήσεις στους ενήλικες ασθενείς και καίγονται όλα ως απόβλητα.

Ως κοινωνία είμαστε υποχρεωμένοι να προστατεύουμε το παιδί ιατρικώς, ηθικώς, δικαστικώς και νομικώς, διότι πρέπει να έχει όλα τα δικαιώματα, τα οποία έχει ένας ενήλικας. Αυτό είναι το καθήκον μας προς όλα τα μέλη της κοινωνίας μας.

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Υπάρχει η ακριβής στατιστική πληροφορία περί του αριθμού των διαπραπτομένων εκτρώσεων στην Σερβία;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Είναι αδύνατο να υπάρχει ένα τέτοιο είδος στατιστικής και όλες οι σχετικές πληροφορίες είναι ψευδής. Η μια στατιστική μας ενημερώνει ότι έχουμε 120000 αμβλώσεις τον χρόνο, η άλλη στατιστική μας ενημερώνει ότι αυτός ο αριθμός

είναι πολλαπλάσιος – 420.000 αμβλώσεις τον χρόνο. Εγώ θεωρώ ότι σε ένα γεννημένο παιδί αντιστοιχούν 25 αμβλώσεις.

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Τι άποψη έχετε για το ζήτημα της αντισυλληψεως;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Η αντισύλληψης σημαίνει το πράττειν εναντίον της συλλήψεως. Την ταξινομώ σε τρία είδη: το πρώτο είδος είναι η εγκράτεια και είναι επιτετραμμένο, το δεύτερο είδος είναι η ικανοποίηση της ορμής άνευ εκσπερμάτωση και δεν είναι επιτετραμμένο, το τρίτον είδος είναι σατανικό και δίνει την δυνατότητα της εφαρμογής μιας ολοκλήρου σειράς στην ουσία αμλωτικό μέσο, αλλά τα οποία ονομάζουν αντισυλληπτικά: το σπιράλ, το χάπι κ.λ.π.

Τι είναι το «σπιράλ»; Είναι ένα μηχανικό στοιχείο, το οποίο εισάγεται στην μήτρα, για να προκαλέσει την στείρωση. Το κάθε «σπιράλ» είναι αμλωτικό. Τα πρώιμα τεστ της εγκυμοσύνης αποδεικνύουν ότι οι γυναίκες, που έχουν το «σπιράλ» μόνο εμποδίζει το έμβρυο να εμφυτευτεί στην μήτρα και εκείνο συνεπώς αποθνήσκει στην ηλικία της μιας εβδομάδος. Το ίδιο πράγμα έχουμε και με τα «χάπια», αυτά εμποδίζουν την ωρίμανση του ωαρίου, αλλοιώνουν τον βλεννογόνο χιτώνα της μήτρας, ώστε να μη γίνει δεκτική για το έμβρυο.

Υπάρχουν πολλές απληροφόρητες γυναίκες, οι οποίες αφελώς υιοθετούν την κοινή ανεύθυνη στάση απέναντι εις το ζήτημα αυτό. Είδατε τα μέσα ενημέρωσης, τα γυναικεία περιοδικά, τις εκπομπές – και ακούσατε κάπου ή ποτέ κανένα λόγο εναντίον των εκτρώσεων, των αντισυλληπτικών μέσων και της εξωσωματικής γονιμοποίησης;

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Τι είναι εξωσωματική γονιμοποίηση;

**ΑΠΑΝΤΗΣΗ:** Το έχω κάνει και αυτό. Υποστηρίζω ότι η εξωσωματική γονιμοποιήσεις είναι κακό. Γονιμοποιούνται περισσότερα ωάρια, ενίοτε 10, 20 και παραπάνω, γίνονται διαφοροποιήσεις και θανατώνεται κάθε έμβρυο που περισσεύει, για να διευκολυνθεί η επιβίωση το πολύ τριών εμβρύων. Εάν ληφθούν περισσότερα από τα τρία, τότε είναι ανάγκη να μειώσουμε τον αριθμόν τους, διότι η μήτρα δεν θα άντεχε την κυοφορία.

Μετάφραση από τα σερβικά: Μίλιτσα Βέσκωφ

(Ορθόδοξος Τύπος. 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### 1.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα πιο αισιόδοξα στατιστικά στοιχεία ο πληθυσμός της Ελλάδας το 2025 έχει υπολογιστεί ότι θα διαμορφωθεί στα 13,5 εκατομμύρια εκ των οποίων οι Έλληνες θα αριθμούν και παραπάνω από 9 εκατομμύρια και από αυτούς το 20% θα είναι μεγαλύτεροι των 65 ετών. Στην χώρα μας έχουμε 100.000 γεννήσεις ετησίως και πάνω από 200.000 αμβλώσεις. Το 1997 οι γυναίκες που τεκνοποίησαν είχαν σε ποσοστό 45.4% ένα παιδί και το 39% δύο παιδιά. Αυτό που προκύπτει από τα παραπάνω ποσοστά είναι ότι οι γεννήσεις είναι κατά πολύ λιγότερες από τη δημογραφική γήρανση, με την Ελλάδα να βρίσκεται στις πρώτες θέσεις γήρανσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των Βαλκανικών χωρών. Ως γνωστό η πηγή ζωής της ανθρωπότητας είναι η γυναίκα. Παρόλα αυτά τρομάζει κανείς ακούγοντας κάθε χρόνο ότι 200.000 παιδιά πεθαίνουν σε γυναικολογικές κλινικές από άμβλωση. Εκτός της θεολογικής άποψης ότι στο έμβρυο ενυπάρχει η ανθρώπινη ψυχή, από τη πρώτη μέρα της κυήσεως , και η επιστήμη έρχεται να συνηγορήσει το γεγονός ότι μιλάμε για ένα ζωντανό ανθρώπινο οργανισμό που αναπτύσσεται με γοργούς ρυθμούς.

Όσον αφορά την ανάπτυξη του εμβρύου σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα διαπιστώνουμε τα εξής:

1.Από την Τρίτη κιόλας εβδομάδα της κυήσεως έχουν σχηματιστεί όλα τα ζωτικά όργανα και το έμβρυο λειτουργεί ως αυτόνομος οργανισμός.

2.Κατά την Πέμπτη και έως και το τέλος της έκτης εβδομάδας οι περισσότερες εγκυμονούσες γυναίκες αρχίζουν να υποσιάζονται την ύπαρξη του εμβρύου, αυτό έχει αναπτυχθεί τόσο όπου τα εγκεφαλικά κύματα και οι χτύποι της καρδιάς του μπορούν να ανιχνευθούν με τα ανάλογα τεχνικά μέσα. Ήδη μπορούν να διακρίνονται τα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών.

3. Ο εγκέφαλος είναι τέλεια διαμορφωμένος στην 17<sup>η</sup> εβδομάδα, και το έμβρυο μπορεί να αισθανθεί και να αντιδράσει σύμφωνα με τα ερεθίσματα. Ανοίγουν τα χείλη του , μπορεί να θηλάζει και να καταπίνει. Τα δάχτυλα του μακραίνουν και τα

δακτυλικά του αποτυπώματα παίρνουν τη μορφή που θα έχουν σε όλη του τη ζωή. Παρόλα αυτά κάποιοι επιμένουν να ισχυρίζονται ότι δεν αποτελεί ανθρώπινο όν.

4. Από τη 9<sup>η</sup> έως την έβδομη εβδομάδα κινητικά και αισθητικά το έμβρυο έχει αναπτυχθεί, μπορεί να κινήσει τα άκρα του αναπηδάει και κολυμπάει στον αμνιακό υγρό, ακούει ήχους και θυμάται τους χτύπους της καρδιάς της μητέρας του. Οι ψυχικές και εγκεφαλικές μεταβολές της μητέρας το επηρεάζουν αν και η διάπλασή του δεν ξεπερνά τα 8 εκατοστά.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε άμβλωση αντιμετωπίζουν κινδύνους όπως : διάτρηση της μήτρας , ρήξη τραχήλου , εμφάνιση προδρομικού πλακούντα, μελλοντική εξωμήτρια κύηση, ενδομητρίτιδα και πυελική φλεγμονή.

Οι παραπάνω επιπλοκές μπορούν να προκαλέσουν τέτοιες βλάβες ώστε επόμενες επιθυμητές κυήσεις να είναι προβληματικές κι επικίνδυνες , ή ακόμα να καταλήξουν σε στειρότητα. Ο κίνδυνος του καρκίνου του μαστού σχεδόν διπλασιάζεται για τις γυναίκες που κάνουν άμβλωση στην πρώτη εγκυμοσύνη τους. Γενικά από τα όσα αναφέρονται παραπάνω επισημαίνονται παράγοντες κινδύνου που ισχύουν για γυναίκες που υποβάλλονται σε μια μόνο άμβλωση. Οι ίδιες μελέτες που επισημαίνουν τα παραπάνω δείχνουν ότι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε περισσότερες αμβλώσεις αντιμετωπίζουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν τις επιπλοκές αυτές. Το σημείο αυτό πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα καθώς το 45% του συνόλου των αμβλώσεων αφορά γυναίκες που είχαν πραγματοποιήσει στο παρελθόν και άλλες αμβλώσεις. Εκτός όμως από τις οργανικές επιπτώσεις υπάρχει και πλήθος ψυχολογικών. Σε μια μελέτη που αφορούσε γυναίκες που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση , οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι το 44% παραπονέθηκε για νευρικές διαταραχές, το 36% υπέφερε από διαταραχές του ύπνου, το 31% ένοιωθε μετάνοια για την πράξη και το 11% έπαιρνε ψυχοφάρμακα με συνταγή του οικογενειακού γιατρού , ενώ 30-50% αναφέρουν προβλήματα στη σεξουαλική τους ζωή. Μια πτυχή του ζητήματος που δεν είναι ευρύτερα γνωστή, είναι η εμπορία οργάνων και εμβρυακών οστών που προέρχονται από τα εκτρωμένα βρέφη. Οι περισσότερες γυναίκες που υποβάλλονται σε άμβλωση δεν γνωρίζουν ότι το έμβρυό τους είναι πολύ πιθανόν να αποτελέσει αντικείμενο εμπορίας. Ήδη σε άλλες χώρες , εδώ και πολλά χρόνια αυτού του είδους η εμπορία είναι ευρύτατα διαδεδομένη.



Από όλα τα παραπάνω προκύπτουν αναμφίβολα σημαντικά ανθρωπιστικά ζητήματα. Τα αγέννητα παιδιά ως ανθρώπινες οντότητες θα πρέπει να προστατεύονται από τους νόμους που διασφαλίζουν τη ζωή και την αξιοπρέπεια των ανθρώπων. Όσον αφορά την ψυχοσύγκρουση της γυναίκας πριν και μετά την άμβλωση συμβαίνει ταυτόχρονα σε τρία επίπεδα : το ατομικό , το συζυγικό, και το οικογενειακό – κοινωνικό. Έτσι η έγκυος εκτός από την ενδοψυχική της διαπάλη , αντιμετωπίζει και τις δυσκολίες που προκύπτουν από την ψυχοσυναλλαγή της με τη το σύζυγο ή τον εραστή και το ευρύτερο κοινωνικό της περιβάλλον. Η ψυχοσύγκρουση πριν από την άμβλωση δημιουργεί μια κατάσταση στρες που συνοδεύεται από αμφιθυμία , άγχος , ενοχή και απογοήτευση. Μετά την άμβλωση κατά κανόνα εμφανίζεται ήπια κατάθλιψη που υποχωρεί σε 1-2 εβδομάδες ή το πολύ σε 3-6 μήνες. Οι σχετικά σπάνιες καταστάσεις βαρύτερης ψυχοπαθολογίας συνήθως αφορούν γυναίκες με ιστορικό ψυχικής πάθησης.

Τα κοινωνικά μέτρα για την αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας των αμβλώσεων θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη φιλελευθεροποίηση των αμβλώσεων. Ανοιχτή διαδικασία για την άμβλωση θα οδηγήσει σε απενεχοποίηση της γυναίκας και του περιβάλλοντός της και συνεπώς σε μεγαλύτερη δυνατότητα διερεύνησης εναλλακτικών λύσεων.

Η κύρια ευθύνη για την ατομική αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας των αμβλώσεων πέφτει στο γυναικολόγο. Θα πρέπει ο γυναικολόγος να κάνει μια αδρή ψυχοκοινωνική εκτίμηση κάθε περίπτωσης και να βοηθά τη γυναίκα να πάρει μόνη της την απόφαση για άμβλωση , συνεκτιμώντας όλους τους παράγοντες που θα τη διαμορφώσουν.

Παραπομπή σε ψυχίατρο πριν την άμβλωση θα πρέπει να γίνεται μόνο για περιπτώσεις γυναικών με σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα που είναι μάλλον σπάνιες.

Όσον αφορά το πρόβλημα του οικογενειακού προγραμματισμού, ο οποίος βέβαια προϋποθέτει όχι μόνο γνώσεις , αλλά και ορθή πρακτική εφαρμογή των αντισυλληπτικών μέτρων , εφόσον , οι γυναίκες καταφεύγουν στην άμβλωση σε έσχατη ανάγκη. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι 9 στις 10 γυναίκες είναι υπέρ της εφαρμογής κάθε αντισυλληπτικού μέτρου. Φυσικά υπάρχουν και

περιπτώσεις γυναικών οι οποίες αν και αντίθετες προς την άμβλωση συμφωνούν με την εφαρμογή των αντισυλληπτικών μέτρων.

Τελειώνοντας αξίζει να σημειωθεί ότι σε θέματα σαν και αυτά δεν υπάρχει «τελικά», γιατί απλώς η επιλογή της απόφασης , όποια και αν είναι αυτή , έχει σχεδόν πάντα ολέθρια αποτελέσματα: συνέχεια ζεις με την αμφιβολία αν έπραξες σωστά , είτε απορρίπτοντας ένα πλάσμα που ούτε καν γνωρίζεις ,είτε επιλέγοντας να κρατήσεις ένα παιδί που δεν θέλεις. Όποια και αν είναι η απόφαση σίγουρα θα είναι επώδυνη , τουλάχιστον στην αρχή , γιατί όπως λέει ο σοφός λαός , ο χρόνος είναι ο καλύτερος γιατρός , αφού όλα κάποτε ξεπερνιούνται.

Ένα είναι πάντως δεδομένο: καλό θα ήταν η κάθε γυναίκα να προστατεύει τον εαυτό της από τέτοιου είδους πρακτικές. Οφείλει να θέτει όρους σε ζητήματα που αφορούν την ίδια και συχνά μπορεί να βάλουν σε κίνδυνο ακόμη και τη ζωή της.

Εκείνο όμως που πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα είναι πως στις μέρες μας οι νεαρές ιδίως γυναίκες καταφεύγουν στην άμβλωση αντί στις διάφορες μεθόδους αντισύλληψης. Η άμβλωση δεν είναι μέτρο αντισύλληψης. Υπάρχουν οι τρόποι αντισύλληψης που θα προλάβουν την άμβλωση. Η φιλελεύθερη πολιτική στις αμβλώσεις δεν νοείται ότι πρέπει να παρακινεί τις γυναίκες να θεωρούν την άμβλωση ως υποκατάστατο της αντισύλληψης. Είναι τουλάχιστον κουτό να υποβάλλει μια γυναίκα τον εαυτό της στη διαδικασία της άμβλωσης, όταν υπάρχουν ένα σωρό μέθοδοι αντισύλληψης. Στόχος της πολιτείας και κυρίως των γιατρών σε κάθε χώρα θα πρέπει να είναι η ελάττωση των περιπτώσεων ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αλλά και η πρόληψη και ο περιορισμός των αμβλώσεων, τουλάχιστον στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τις ρυθμίσεις του νόμου. Για το σκοπό είναι απαραίτητη η ανοικτή και ειλικρινής ατμόσφαιρα στην κοινωνία και στην οικογένεια σε ότι αφορά τα σεξουαλικά θέματα ως μέσο εκπαιδευτικών στόχων. Η Ελλάδα, δυστυχώς είναι πολύ πίσω στο θέμα αυτό και αυτός είναι ίσως ένας από τους λόγους για τους οποίους έχουμε ίσως το υψηλότερο ποσοστό αμβλώσεων στην Ευρώπη. Πρέπει λοιπόν στα σχολεία και στα οποιαδήποτε ιδρύματα νεότητας να εντατικοποιηθεί και ίσως να γίνει υποχρεωτική με νόμο η ενημέρωση πάνω στις σεξουαλικές και προσωπικές σχέσεις καθώς και σε θέματα όπως η έμμηνος ρύση, η αντισύλληψη, η εγκυμοσύνη, η άμβλωση και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Σπουδαίος είναι τέλος ο ρόλος της οικογένειας και της ιατρικής κοινότητας για το σκοπό αυτό.

## **2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

**1** Αλλαγή του πλαισίου που αφορά τις αμβλώσεις με:

- Άμεση απαγόρευση οποιασδήποτε διαδικασίας εμπορίας εμβρυακών οργάνων ή ιστών που προέρχονται από εκτρωμένα βρέφη.
- Αντιμετώπιση του εμβρύου ως ζώντος ανθρώπινου οργανισμού και περιορισμό των αδειών αμβλώσεων μόνο σε ειδικές περιπτώσεις.

**2** Ουσιαστική συμπαράσταση στις ανύπαντρες μητέρες από το κράτος με τη δημιουργία ενός οργανισμού πρόνοιας εξειδικευμένου στο αντικείμενο αυτό. Ένας τέτοιος οργανισμός θα πρέπει να παρέχει στην ανύπαντρη μητέρα την υποστήριξη κοινωνικών λειτουργιών, τη δυνατότητα διαμονής σε ειδικούς ξενώνες, την οικονομική βοήθεια κατά την περίοδο της κύησης, τη δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης τοκετού και ιατρικών εξετάσεων και τη μηνιαία επιδότηση της με ειδικό επίδομα ανύπαντρης μητέρας. Η εκκλησία αλλά και ανεξάρτητοι φορείς που ασχολούνται με την υποστήριξη της ανύπαντρης μητέρας έχουν επιτύχει πολλά από τα παραπάνω χωρίς τη παραμικρή κρατική βοήθεια. Αυτό καθιστά σαφές ότι δεν λείπουν από την πολιτεία τα μέσα αλλά η πρόθεση και η πολιτική βούληση ώστε να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το πρόβλημα των αμβλώσεων και να στηριχθεί ουσιαστικά η ανύπαντρη μητέρα.

**3** Όσον αφορά το ποσοστό των κυήσεων και των αμβλώσεων στην εφηβεία είναι δυνατόν να ελαττωθεί, εάν εφαρμοστούν σωστά προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οικογενειακού προγραμματισμού.

**4** Οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης θα μειωθούν, εάν γίνεται η παρακολούθηση σε καλά οργανωμένα ειδικά κέντρα με σωστή ιατρική και κοινωνική φροντίδα.

**5** Προστασία γυναικών όταν η διακοπή της κύησης γίνεται στο σκοτάδι της παρανομίας.

**6** Το κάθε ζευγάρι χρησιμοποιώντας τους τρόπους αντισύλληψης δείχνουν σεξουαλική υπευθυνότητα και μ' αυτό τον τρόπο μπορούν ν' αποφύγουν την άμβλωση.

**7** Εμείς προτείνουμε, η Πολιτεία να αναλάβει τις ευθύνες της και να ξοδέψει άφθονα για απεριόριστη προστασία της μητρότητας. Ηθική και οικονομική ενίσχυση της

οικογένειας, νόμους προστασίας της εργαζομένης έξω από το σπίτι εγκύου, εργασία με ειδικές συνθήκες για την έγκυο, βρεφονηπιακούς σταθμούς σε κάθε γειτονιά, ανανέωση της νομοθεσίας της υιοθεσίας. Οικονομική ενίσχυση στα νέα ζευγάρια, που επιθυμούν να αποκτήσουν οικογένεια, κέντρα συμβουλευτικά ανθρώπινων σχέσεων και γάμων. Πρέπει να μάθουν τα ζευγάρια να ξεκινούν με σωστές αρχές, να αντιμετωπίζουν έντιμα τον δεσμό τους, να στηρίζονται στην αγάπη, στην αλληλοεκτίμηση, στην κατανόηση μεταξύ τους, να μάθουν πως το σεξ δεν είναι μόνο χαρά της ζωής, αλλά έχει και επιπτώσεις στην όλη ζωή του ατόμου.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### **ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΑΡΘΡΩΝ, ΕΡΕΥΝΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ**

**30.12.2004 - Ομιλία του B. Nathanson στην Νομική Σχολή του Harvard**

Το άρθρο αυτό δημοσιεύθηκε την 14.5.2003, αλλά μας έγινε γνωστό την 30.12.2004

Οι γιατροί είναι "πρόβατα", λέει στη νομική σχολή του Χάρβαρντ ιδρυτής της NARAL, νυν ενεργό στέλεχος της κίνησης υπέρ της ζωής

Της Geraldine Hawkins

14 Μαΐου 2003

Ο Δρ. B. Nathanson έκανε όλα όσα θα μπορούσε να κάνει κάποιος για να καταστήσει την άμβλωση νόμιμη και αποδεκτή, συμπεριλαμβανομένης της ίδρυσης της Εθνικής Ένωσης Δράσης υπέρ των Δικαιωμάτων Άμβλωσης (National Abortion Rights Action League - NARAL). Με μια εντυπωσιακή μεταστροφή, γύρισε αργότερα τη "σιωπηλή κραυγή", μια ταινία που απεικονίζει την εμπειρία ενός μωρού που έχει υποστεί έκτρωση, η οποία έχει καταστεί ένα από τα πειστικότερα μέσα της κίνησης υπέρ της ζωής (κατά των εκτρώσεων).

#### **Αποσπάσματα από την ομιλία**

Ο πυρήνας του κακού στην άμβλωση είναι ότι αποτελεί την διαστροφή της αυτονομίας," είπε ο Nathanson στους φοιτητές. "Σε αυτή τη χώρα έχουμε θεοποιήσει την αυτονομία. Δεν δίνουμε προσοχή στους δεσμούς που μας δένουν με την κοινότητα, την εκκλησία, κ.λπ.

"Η άμβλωση είναι σαφώς βία. Είναι μια επιλογή που γίνεται σε ένα ηθικό κενό,"είπε.

Ο Nathanson είναι νεοφώτιστος της ρωμαιοκαθολικής εκκλησίας και μιλά για τα κακά της άμβλωσης. Η ιστορία του, μαζί με μια ταινία που απεικονίζει τις πιο πρόσφατες εξελίξεις στην εμβρυϊκή χειρουργική επέμβαση, έγινε θερμά δεκτή από τα μέλη του

"Συνδέσμου για το νόμο, τη ζωή, και τη θρησκεία" της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Harvard κατά τον Μάιο του 2003.

"Ενώ ήμουν τριτοετής στην Ιατρική Σχολή, η φίλη μου έμεινε έγκυος. Βρήκαμε έναν ηλικιωμένο στο Μόντρεαλ, που ζήτησε 500 δολάρια σε μετρητά, για να εκτελέσουμε την άμβλωση."

"Αιμορραγούσε ακατάσχετα. Αυτό πυροδότησε μέσα μου μια αίσθηση νομικής και κοινωνικής αγανάκτησης."

Εκείνη την περίοδο, ο Nathanson ήταν γιατρός σε μια φτωχή περιοχή του Harlem, "όπου τα κρεβάτια ήταν γεμάτα από γυναίκες που έπασχαν από προβληματικές αμβλώσεις."

Τον Φεβρουάριο του 1969, η Laurence Lader, η Betty Freidan και ο Nathanson ίδρυσαν την NARAL.

"Ήμασταν επιτυχείς έως το 1973, όταν η απόφαση Roe V. Wade φρόντισε για όλα τα υπόλοιπα." (Σημ. μτφ.: με την δικαστική αυτή απόφαση, νομιμοποιήθηκαν οι εκτρώσεις.)

Ο Nathanson είπε ότι στην κλινική στη Νέα Υόρκη στην οποία προΐστατο, εκτελούνταν πάνω από 120 αμβλώσεις ημερησίως.

### **Ένα συγκεκριμένο ανθρώπινο όν - ένα άτομο**

"Κατόπιν πέρασα ένα έτος ως βιοηθικολόγος στη Σχολή Ηθικής Kennedy (Kennedy School of Ethics ) - κάτι που δεν είναι οξύμωρο, παρεμπιπτόντως – όπου άρχισα να ερευνώ την έννοια του προσώπου, π.χ. είναι ένα έμβρυο πρόσωπο; Το αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης καθορίζει ένα πρόσωπο ως "άτομο" ("an individual human being").

"Αυτό είναι από τη στιγμή της σύλληψης," είπε ο Nathanson. "Αισθάνομαι παγωμένος όταν ακούω τη λέξη "πρόσωπο" να δέχεται ερμηνείες, διότι κάτι τέτοιο υπονοεί έντονα ότι υπάρχουν "μη-πρόσωπα". Στη ναζιστική Γερμανία, "τα μη-πρόσωπα" όπως Εβραίοι, τσιγγάνοι, ομοφυλόφιλοι και άλλοι φυλακίζονταν και εκτελούνταν.

"Στην Καλιφόρνια, η δολοφονία ενός αγέννητου μωρού χωρίς συγκατάθεση της μητέρας της είναι ανθρωποκτονία. Γι'αυτό και ο σύζυγος της Laci Peterson παραπέμπεται με δύο κατηγορίες ανθρωποκτονίας."

"Το 1973 αποφάσισα ότι δεν άντεχα άλλο. Ήμουν υπερβολικά δοσμένος και εξαντλημένος."

Ο Nathanson είπε ότι μια από τις εξελίξεις που τον βοήθησαν να αλλάξει γνώμη για την άμβλωση ήταν η πρόοδος στην τεχνολογία που επέτρεψε στους γιατρούς να παρατηρήσουν τον τρόπο με τον οποίο τα μωρά αναπτύσσονται.

"Για πρώτη φορά, μπορούσαμε να δούμε το μωρό στη μήτρα και να το παρατηρήσουμε να ονειρεύεται, να καταπίνει και να κάνει όλα όσα ένα νήπιο. Άρχισα να ρωτάω τον εαυτό μου μερικές σκληρές ερωτήσεις.

"Έγραψα ένα άρθρο με τίτλο "Βαθύτερα στην άμβλωση, "στο ποιο πρόβαλλα απλά μερικά ερωτήματα. Για τις ανησυχίες μου εκδιώχθηκα από την NARAL."

Ο Nathanson είπε ότι αυτή ήταν μια περίοδος που αισθάνθηκε μόνος.

"Οι γιατροί δεν μου μιλούσαν επειδή έκανα εκτρώσεις. Η NARAL δεν μου μιλούσε.

"Το 1978 μεταστράφηκα υπέρ της ζωής. Ήμουν ακόμα δηλωμένος άθεος, εάν οι άθεοι είναι δυνατό να δηλωθούν. Συνήθως μου αρέσει να αναφέρω ένα απόσπασμα από τον Chesterton, που είπε: "εάν δεν υπήρχε Θεός, δεν θα υπήρχαν άθεοι".

## **Η Σιωπηλή Κραυγή**

Ο Nathanson γύρισε το 1984 μια ταινία με τίτλο "Σιωπηλή Κραυγή", η οποία γυρίστηκε επειδή θέλησε να ξέρει ακριβώς τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας άμβλωσης.

"Βάζουμε το στόμιο αναρρόφησης στη μήτρα και βγαίνει τεμαχισμένο κρέας που μετά βίας μοιάζει με έμβρυο, αλλά ο Πρόεδρος Reagan είχε αναφέρει ότι το έμβρυο αισθάνεται τον πόνο κατά τη διάρκεια μιας άμβλωσης. Η ταινία αποτελείται απλά από τις ταινίες που κατέγραψαν την διαδικασία.

"Είναι το ντοκιμαντέρ που έχει προβληθεί περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο σε όλη την ιστορία και έχει σώσει χιλιάδες ζωές ". Αυτό μαθαίνω."

Ο Nathanson έγινε δεκτός στην καθολική εκκλησία το 1996. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η αυτοβιογραφία του, "Το Χέρι του Θεού" (The Hand of God), δημοσιεύθηκε από τον εκδοτικό οίκο Henry Regnery Co.

"Ένα από τα θέματα που έχουν πάντα παίζει ρόλο στην διαμάχη για τις αμβλώσεις, είναι το ερώτημα κατά πόσον η άμβλωση έχει μακροπρόθεσμα δυσμενείς επιπτώσεις στη γυναίκα. Η απάντηση είναι Ναι."

"Οι γυναίκες που έχουν υποστεί αμβλώσεις είναι πιο επιρρεπείς στον καρκίνο του μαστού, σε πρόωρο τοκετό κατά την επόμενη εγκυμοσύνη, σε ψυχικές διαταραχές, και σε αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης μόλυνσης στη μήτρα."

Ο Nathanson είπε ότι το RU486, το γαλλικό χάπι άμβλωσης που νομιμοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες το 2001, ανακοινώθηκε ως τεράστιος θρίαμβος, αλλά πέρυσι μόνο το 6% των αμβλώσεων έγιναν με αυτό το χάπι.

"Τα ΜΜΕ δεν σας λένε γιατί," είπε ο Nathanson. "Η γυναίκα αισθάνεται ανυπόφορο κοιλιακό πόνο, πρέπει να αποβάλει το νεκρό έμβρυο, και να φέρει έπειτα το νεκρό έμβρυο στο γιατρό σε ένα σάκο."

### **Κωνσταντίνος Α. Παπουτσής. Εφημερίδα Επιστήμη.**

#### **Νόμοι άνομοι -- Αποποινικοποίηση των Αμβλώσεων**

Εφημερίδα "ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ", 3/10/85, σελίδα πρώτη. Με γράμματα ύψους 5 πόντων, ώστε να γεμίσει η μισή σελίδα, ο τίτλος έλεγε **Ο ΝΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΒΛΩΣΗ**. Λίγο παρακάτω το κείμενο συνέχιζε.

"Αποποινικοποιούνται οι αμβλώσεις. Η γυναίκα θα μπορεί ελεύθερο να διακόπτει την εγκυμοσύνη της [κατά] το πρώτο τρίμηνο (12η εβδομάδα), χωρίς τη συναίνεση του άνδρα της και δεν θα οδηγείται στη συνέχεια στα δικαστήρια".

Στην 3η σελίδα παρατίθεται ολόκληρο το προσχέδιο νόμου για τις αμβλώσεις. Στο δεύτερο άρθρο του νομοσχεδίου αναφέρονται μαζί με άλλα:

**"1. Επιτρέπεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης (...) στις ακόλουθες περιπτώσεις: α) Η διάρκεια της κύησης δεν είναι μεγαλύτερη της δωδέκατης εβδομάδας συμπληρωμένης".**



Η συντάκτης του άρθρου σχολιάζοντας Το συζητούμενο νομοθέτημα, προσθέτει:

**"Αξίζει εδώ να σημειώσουμε σχολιαστικά ότι τελικά η έκτρωση δεν θα γίνεται -- όπως τουλάχιστον ορίζει το προσχέδιο-- με τη συναίνεση του άνδρα, ενώ η ποινή για την γυναίκα η οποία ανεπίτρεπτα κάνει έκτρωση θα είναι επιεικέστερη. Ενώ σήμερα ορίζεται στον Ποινικό Κώδικα ότι η γυναίκα τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 3 χρόνων, εδώ ορίζεται σαν ανώτερη ποινή η φυλάκιση ενός χρόνου".**

Όπως εύκολα καταλαβαίνουν οι αναγνώστες μας το νομοσχέδιο είναι πολύ προοδευτικό.

- Πρώτα τακτοποιεί τα πράγματα έτσι ώστε ο σύζυγος να αγνοείται εντελώς. Σαν να είναι ένας απλός κομπάρσος της υπόθεσης. Η έννοια "πατέρας" όλο και περισσότερο αποδυναμώνεται σ' ένα εντελώς διακοσμητικό ρόλο. Θα έλεγε βέβαια κανείς πως τούτο αποτελεί δίκαιη αντιμισθία τόσο για κείνους τους "πατέρες" που κατέχουν δημόσιες θέσεις όσο και τους άλλους που τους ψηφίζουν. (Και εδώ δεν μιλάμε με κομματικά κριτήρια γιατί παρόμοια θέματα, είναι από τα ελάχιστα που ψηφίζονται στην ελληνική Βουλή ομόφωνα).
- Δεύτερο φροντίζει να περιορίσει την ποινή για την ανεπίτρεπτη έκτρωση από 3 σε 1 μόλις χρόνο. Έτσι σε κάποιο μελλοντικό νομοσχέδιο ας μην εκπλαγεί κανείς αν απαλειφθεί οποιαδήποτε ποινή σχετικά. Αυτό θα πει πρόοδος! ο νομοσχέδιο προβλέπει επίσης ότι:

"Η ενημέρωση της γυναίκας για την άμβλωση, η διάγνωση της εγκυμοσύνης της, ακόμα και ο χρόνος που θα απέχει από τη δουλειά της --σύμφωνα με το προσχέδιο-- Με άλλα λόγια οι ασφαλιστικοί οργανισμοί, που τις περισσότερες φορές δεν είναι σε θέση να παράσχουν ένα σφράγισμα δοντιού, επιφορτίζονται τώρα με την υποχρέωση να πληρώνουν για να γίνονται **αξιοπρεπώς** χιλιάδες **ανθρωποκτονιών** στο όνομα της "ελευθερίας καλύπτονται ασφαλιστικά".

Η υπόθεση --παρά την τραγικότητα της-- έχει και την αστεία πλευρά της. Όπως μας πληροφορεί η εφημερίδα:

"Αρκετά μέλη της Επιτροπής, τέλος, πιστεύουν ότι με τις νέες ρυθμίσεις θα μειωθούν οι εκτρώσεις, που υπολογίζονται σε 350 χιλιάδες περίπου, τον χρόνο". Ποια λογική

και ποια αριθμητική δίνει σ' αυτούς τους "αρμόδιους" την πίστη τους αυτή, είναι απορίας άξιο.

Όταν με εκτρώσεις **ΠΑΡΑΝΟΜΕΣ** και συνεπώς ακριβοπληρωμένες, όπως μέχρι τώρα, γίνονται περίπου 350.000 αμβλώσεις το χρόνο, πώς με εκτρώσεις ΝΟΜΙΜΕΣ και ΜΕ ΟΛΑ ΠΛΗΡΩΜΕΝΑ αναμένεται μείωση; Σοβαρά μας το λένε;

Χωρίς να αναφερθούμε στην "λεπτομέρεια" ότι αφού δεν υπάρχει πρόβλημα για τον ασυνείδητο γιατρό που προχωράει στην αφαίρεση της ζωής του εμβρύου γιατί να δυσκολευτεί ο "λειτουργός" αυτός της υγείας **να του αφαιρέσει και μερικές εβδομάδες από την ζωή του ώστε να βρίσκεται "μέσα στα όρια"**; Ας μη γελιόμαστε κι ας μη θέλουμε να κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλο.

Μάλιστα, επειδή πλατιά διαδίδεται η εντύπωση ότι ένα έμβρυο 12 εβδομάδων είναι ασχημάτιστο και αμελητέα υπόθεση, αναδημοσιεύουμε εδώ δύο επιστημονικά σχήματα ανατομίας που δανειζόμαστε από το ιατρικό περιοδικό **"Clinical Symposia"** (τομ. 28, αριθ. 3, 1976) που εκδίδει η Φαρμακευτική Εταιρεία CIBA.

Πέρα απ' όλα αυτά, πάντως και πέρα από το ενδεχόμενο της υπερψήφισης ή μη του νομοσχεδίου ώστε να γίνει **Νόμος του Κράτους** αυτό καθόλου δεν θα επηρεάσει **την Νομοθεσία** του Ζωοδότη Ουράνιου Πατέρα μας και φυσικά καθόλου δε θα απαλλάξει από την ευθύνη ούτε τη συντακτική επιτροπή, ούτε τους όποιους θα ψηφίσουν βουλευτές, ούτε και τους γιατρούς και συγγενείς που συμβάλλουν στην αφαίρεση του ιερού δώρου της ζωής από ένα μελλοντικό αδελφό μας. "Ο φυτεύσας το ωτίον, δεν θέλει ακούσει; Ο πλάσας τον οφθαλμόν, δεν θέλει ιδεί;" (Ψαλμ. 94/9).

**Ας προσέξουμε λοιπόν!**

## **ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗΣ ΑΛΗΘΕΙΑΣ**

### **ΠΙΟ ΒΑΘΙΑ ΣΤΗ ΒΙΒΛΟ - ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗ ΖΩΗ**

#### **ΘΛΙΒΕΡΗ ΕΠΕΤΕΙΟΣ (1)**

Είκοσι πέντε μαύρα χρόνια συμπληρώθηκαν αυτό το χρόνο (22 Ιανουαρίου) από την αποφράδα ημέρα που εγκρίθηκε στις ΗΠΑ η ελεύθερη πραγματοποίηση εκτρώσεων - για ν' ακολουθήσουν στη συνέχεια και πολλές άλλες χώρες (και η ψωροκώσταινα),

μιμούμενες ως κοινές μαϊμούδες το παράδειγμα της "υπερδύναμης". Όχι βέβαια πως πριν δεν γίνονταν παρόμοια εγκλήματα, όμως από τότε μπορούν να γίνονται με τις ευχές, την ευλογία και τις δαπάνες του κράτους. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσίασε το περιοδικό "Ο Ερευνητής" (Ιαν.-Μαρ. 98):

**«Ο πόλεμος των αμβλώσεων στην Ελλάδα έχει πάρει κολοσσιαίες διαστάσεις ... ο μέσος όρος εκτρώσεων κάθε χρόνο σύμφωνα με κάποιες στατιστικές ανέρχεται σε περίπου 300.000! Αυτό σημαίνει 22.000 εκτρώσεις κάθε μήνα ή, για να το μεταφράσουμε σε ημερήσια βάση (με 22 εργάσιμες μέρες το μήνα): 1.000 εκτρώσεις την ημέρα!!! ... Αν λάβουμε υπόψη μας ότι έχουμε μόνο 100.000 γεννήσεις το χρόνο, τότε καταλαβαίνουμε ότι έχουμε 3 εκτρώσεις στις 4 εγκυμοσύνες!!! Αυτή είναι ίσως η μεγαλύτερη αντιστοιχία εκτρώσεων /εγκυμοσύνων παγκόσμια (...μια ακόμα θλιβερή πρωτιά της χώρας μας). Από τα 4 έμβρυα μόνο το ένα γλιτώνει, τα άλλα τρία στερούνται του δικαιώματος της ζωής!»**

Όσον αφορά τους λόγους αυτού του συλλογικού εγκλήματος, εξηγεί πολύ εύστοχα το ίδιο περιοδικό:

**«Δεν σκεφτόμαστε τη ζωή που μέλλει να έρθει στον κόσμο, αλλά το δικό μας πρόβλημα που ανακύπτει με την απρόσμενη εγκυμοσύνη: Τι θα γίνει με ΜΕΝΑ, τι θα πουν για ΜΕΝΑ, τι θα κάνω ΕΓΩ, πώς θα μπορέσω ΕΓΩ, πώς θα ζήσω ΕΓΩ! ΕΓΩ... Για τον ΑΛΛΟΝ, γι' ΑΥΤΟΝ που βρίσκεται ΜΕΣΑ; Τι να γίνει; Θα πρέπει να θυσιάσει για να μπορέσω ΕΓΩ... Πρόκειται λοιπόν για μια θυσία στο Εγώ, για μια ανθρωποθυσία στο Εγώ, ή από θρησκευτική άποψη θα μπορούσαμε να πούμε ότι πρόκειται για μια θυσία στον Θεό του Εγώ, που ξέρουμε ποιος είναι...»**

**Αφού όμως ο πόλεμος συνεχίζει ασταμάτητος, ασταμάτητη πρέπει να είναι και η άμυνα των φίλων της ζωής!**

ΘΛΙΒΕΡΗ ΕΠΕΤΕΙΟΣ (2)

Για την ίδια θλιβερή επέτειο η εφημερίδα "Καθολική" (17-3-97) έγραψε:

**«Η θανατική ποινή έχει καταργηθεί σε πολλές χώρες, όπου πιστεύεται ότι καμία ανθρώπινη αρχή δεν έχει εξουσία να αφαιρέσει ζωή ανθρώπου. Αλλά**

ακόμη και εκεί όπου δεν έχει καταργηθεί εκτελείται ελάχιστα, και μάλιστα υπό τη γενική κατακραυγή. Μόνον ένα είδος θανατικής ποινής εξακολουθεί να ισχύει αδιαμαρτύρητα και ελεύθερα, αν και έτσι γίνονται εκατομμύρια εκτελέσεων κάθε χρόνο σε όλο τον πλανήτη. Είναι η θανατική ποινή που ενεργείται με την έκτρωση. Το είδος τούτο θανατικής ποινής διαφέρει από τα άλλα. Εκεί εκτελούνται μεγάλοι εγκληματίες για πράξεις σοβαρότατες, και κρίνεται ότι η εκτέλεσή των θα σωφρονίσει άλλους. Εδώ θανατώνονται άνθρωποι αθώοι, των οποίων μοναδικό "έγκλημα" είναι ότι συνελήφθησαν εν γαστρί επειδή έτσι θέλησαν οι γονείς των για να έχουν τέλεια απόλαυση, και η θανάτωση των δεν σωφρονίζει κανέναν αλλά ενθαρρύνει στη διάδοση του εγκλήματος. Είναι λοιπόν η έκτρωση "ανθρωποκτονία εκ προθέσεως", αλλά η μόνη που δεν τιμωρείται επειδή κρίνεται χρήσιμη και στους νομοθέτες. Αν μπορούσε να αντισταθεί ή να διαμαρτυρηθεί το μελλοθάνατο πλασματάκι, το ανθρώπινο έμβρυο, εικόνα του Θεού, θα έλεγε μόνο "μανούλα μου, άσε με να ζήσω, δεν έκαμα τίποτε εγώ". Όμως δεν μπορεί, και γι' αυτή την αδυναμία του γίνεται αντικείμενο εκμεταλλεύσεως. Πάντοτε οι δυνατοί θα εκμεταλλεύονται τους αδυνάτους, ακόμη και μέχρι θανάτου...»

### ΘΛΙΒΕΡΗ ΕΠΕΤΕΙΟΣ (3)

Αλλά υπάρχει τεράστιο πρόβλημα και με τις γυναίκες που για τον ένα ή άλλο λόγο αναγκάστηκαν ή επέλεξαν να φτάσουν σ' αυτή την πράξη. Τι γίνεται μ' αυτές; Αποστολή μας δεν είναι να καταδικάζουμε ανθρώπους, και δεν το κάνουμε για κανέναν. Η κρίση των ανθρώπων ανήκει στον Θεό. Εμείς εδώ αναφερόμαστε στις πράξεις κι οι πράξεις έχουν τη σημασία και την βαρύτητά τους. Από την πλευρά του Θεού γνωρίζουμε μόνον ένα πράγμα, κι αυτό το λέμε, το γράφουμε και το διατυμπανίζουμε με κάθε μέσο: **«Ο κρύπτων τας αμαρτίας αυτού, δεν θέλει ευοδωθή^ ο δε εξομολογούμενος και παραιτών αυτάς, θέλει ελεηθή»** (Παρ. 28/κη/13). Αυτό το μήνυμα δίνει ο λόγος του Θεού με πλείστους τρόπους. Αντί, λοιπόν, να κατακρίνουμε και να καταδικάζουμε στη συνείδηση τους σνανθρώπους μας, ας τους δείξουμε το δρόμο της μετάνοιας και της επιστροφής στον Θεό.

Κάθε μια, λοιπόν, και καθένας (επειδή συνήθως οι γυναίκες δεν είναι μόνες τους στην πράξη αυτή), που έπεσαν στο φοβερό αμάρτημα της έκτρωσης, καλούνται (α) **ΝΑ ΜΕΤΑΝΟΗΣΟΥΝ** και (β) **ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΑΝΑΛΑΒΟΥΝ** το κακό. Τότε στο έλεος του Θεού, κάτω από το λυτρωτικό αίμα του Χριστού, θα βρουν τη συγχώρεση αλλά και τη δύναμη για να συνεχίσουν τη ζωή χωρίς ενοχές, προσδοκώντας την ημέρα της ανάστασης, όταν ο Θεός θα φέρει και πάλι στη ζωή όλους εκείνους τους συνανθρώπους μας που εμείς διαλέξαμε να τους στερήσουμε το δώρο της ζωής.

## **Η Σιωπηλή Κραυγή, μια ταινία του B. Nathanson**

### **Εισαγωγή**

Για όσους δεν την γνωρίζουν, η ταινία του Dr B. Nathanson "The Silent Scream" (Η Σιωπηλή Κραυγή) περιγράφει μέσω υπερηχογραφήματος μια έκτρωση δια' απορροφήσεως κατά την 12η εβδομάδα της κύησης. Η ταινία αυτή αποτέλεσε σημείο σύγκρουσης στις ΗΠΑ και διεθνώς μεταξύ αυτών που επιθυμούσαν την επέκταση στην ελεύθερη παροχή εκτρώσεων και εκείνων που υποδείκνυαν την ανάγκη προστασίας της ζωής του εμβρύου.

Διαπιστώσαμε ότι μερίδα του τύπου (περιοδικού και ημερησίου) ασχολείται κατά το πρώτο εξάμηνο του 2005 ευρέως με την ταινία "Σιωπηλή Κραυγή" του Dr. B. Nathanson, κατακρίνοντας την για επιστημονικές ανακρίβειες. Οι συγκεκριμένοι φορείς έκριναν σκόπιμο να αναφερθούν στη συγκεκριμένη ταινία για να ασκήσουν πολεμική στους φορείς που αγωνίζονται για τον περιορισμό των αμβλώσεων, την στιγμή που υπάρχει πολύ πιο σύγχρονο υλικό. Κατόπιν αυτού, προκειμένου το κοινό να γνωρίσει σφαιρικότερα το θέμα, αποφασίσαμε να συμπεριλάβουμε στις ιστοσελίδες του Συλλόγου και την παρούσα σελίδα στην οποία επιθυμούμε να κάνουμε γνωστά τα εξής:

"Η Σιωπηλή Κραυγή", που σύμφωνα με τα επιθετικά δημοσιεύματα ανακαλύφθηκε προσφάτως στην Ελλάδα από όσους αγωνίζονται για την προστασία της ζωής του εμβρύου, έχει ηλικία 20 ετών (από τον Ιαν. 1985). Αυτό που ανακαλύφθηκε στην Ελλάδα πρόσφατα όμως δεν είναι η ταινία, αλλά η πολεμική που ασκούν εναντίον

της κύκλοι, που εσφαλμένα θεωρούν ότι κάθε κίνηση περιορισμού των αμβλώσεων αποτελεί περιορισμό της ελευθερίας της γυναίκας. Η πολεμική στηρίζεται σε επιχειρήματα της οργάνωσης Planned Parenthood Federation of America, η οποία δεν αναφέρεται στα σχετικά δημοσιεύματα λόγω του βεβαρημένου προφίλ της: πρόκειται για οικονομικό γίγαντα, με ιδιόκτητες κλινικές εκτρώσεων, και ακραίες θέσεις και πολιτικές: πρόταση προγράμματος υποχρεωτικής στείρωσης και εκτρώσεων δια της βίας, υποστήριξη της τελείας εγκατάλειψης και περιφρόνησης των εμβρύων που προκύπτουν από εκτρώσεις δεύτερου και τρίτου τριμήνου (νόμιμες στις ΗΠΑ) κ.ά. Η πολεμική αυτή ασκήθηκε ήδη από το 1985 σε ένα άρθρο με τίτλο "The Facts Speak Louder". Τα επιχειρήματα εκείνης της κριτικής παρουσιάζονται τώρα όψιμα ως επιστημονικές ανακρίβειες της ταινίας.

Ωστόσο, ενώ τα επιχειρήματα της κριτικής αυτής, καταρρίφθηκαν ένα προς ένα, αμέσως μετά την δημοσίευσή τους, αυτό δεν αναφέρεται στα εν λόγω δημοσιεύματα. Για τον λόγο αυτόν, κρίνουμε ότι πρέπει η ελληνική κοινωνία να πληροφορηθεί τον αντίλογο στις επιθέσεις αυτές. Ο αντίλογος δημοσιεύθηκε από την οργάνωση "National Right to Life (NRL)" των ΗΠΑ, και παρουσιάζεται εδώ προς ενημέρωση πάντων.

Κλείνοντας αυτή την εισαγωγή σημειώνουμε τα εξής: Ο Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού δεν βασίζει στην "Σιωπηλή Κραυγή", ούτε και σε κανένα άλλο μεμονωμένο μέσο, την πολιτική του για την μείωση των αμβλώσεων, και ασφαλώς υπάρχει πολύ νεότερο υλικό το οποίο δεν παρουσιάζει την έκτρωση αυτή καθ' εαυτή, παρουσιάζει όμως πολύ καθαρά τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά του εμβρύου, καταδεικνύοντας έτσι ότι η χρήση βίας εναντίον του είναι πράξη αποτρόπαιη. Ωστόσο, η "Σιωπηλή Κραυγή" δεν είναι επιστημονικά μεμπτή, συνεπώς, λόγω της μοναδικότητάς της, μπορεί πάντα να μελετάται, να τίθεται υπ' όψη και να εκλαμβάνεται ως πηγή προβληματισμού για κάθε σκεπτόμενο άνθρωπο που αγωνιά για την ζωή και την ελευθερία."

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αδάσεβιτς Στόαν (2005)** .*Η Εξομολόγηση ενός γυναικολόγου*. Περιοδικό Ορθόδοξος Τύπος. Μετάφραση Μίλιτσα Βέσκωφ.
- Αξιωτάκη Α. (1987)**. *Αμβλωση* .Έκδοση 1<sup>η</sup> .Αθήνα
- Βουγιούκας Α.(1993)** . *Η Επαγγελματική Ευθύνη του Γιατρού* . Παρισιανός. Θεσσαλονίκη.
- Γεωργοπαπαδάκος Α. (1990)**. *Το μεγάλο λεξικό* .Μαλλιάρης παιδεία. Θεσσαλονίκη.
- Δετοράκης Ι. (1993)**.*Οικογενειακός Προγραμματισμός*. Πατάκη .Αθήνα.
- Δορκοφίκη Ε. (1985)**.*Αμβλώσεις. Ο αφανισμός του γένους*. Ελληνική Ευρωεκδοτική. Αθήνα.
- Δορκοφίκη Ε. (1997)**.*Έκτρωση συνέπειες στη σωματική και την ψυχική Υγεία της γυναίκας*. Φωτοδότες. Αθήνα.
- Εγκυκλοπαίδεια «ΥΓΕΙΑ» ,(1998)**. Εκδόσεις Δομική.
- Καλοκαιρινού Ελένη Μ. (1995)** .*Εισαγωγή στην ηθική φιλοσοφία, Σύγχρονη Παιδεία*. Θεσσαλονίκη.
- Κασκαρέλης Δ.(1976)**. *Μαιευτική και Γυναικολογία*. Αθήνα
- Κρεατσάς Γ.(1989)** . *Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση* . Δωρικός .Αθήνα.
- Κουμάντου Γ. (2 Ιουνίου 2002)** .*Οι γκρίζες ζώνες της ζωής*. Εφημερίδα «Η Καθημερινή».
- Λάνσεν Λουσιέν.(1978)** *Από γυναίκα σε γυναίκα*. Γλάρος. Αθήνα.
- Νικολοβιέννη Κ. (2008)**. *Αμβλώσεις*. ([www.unborn.gr](http://www.unborn.gr)) ,5 Νοεμβρίου 2009.
- Οριάννα Φαλάτσι. (2009)** . *Γράμμα σε ένα παιδί που δεν γεννήθηκε ποτέ*.([www.el.wikipedia.org](http://www.el.wikipedia.org)) , 5 Νοεμβρίου 2009.
- Παπανικολάου Ν.- Παπανικολάου Α.(1994)** . *Μαιευτική*. Παρισιανός. Αθήνα.
- Παπουτσής Κ. (1998)**.Εφημερίδα: *Επιστημη* Γ΄ τεύχος
- Παρασκευόπουλος Ι. Μπεζεβής Η. Γιαννιτσάς Ν. (1998)**. *Διαφυλικές σχέσεις*. Ελληνικά γράμματα. Αθήνα.
- Περιοδικό. (2003)**.9 ΜΗΝΕΣ PLUS – Τεύχος 7-8.
- Πολυσίδου Ε.(1989)** . *Το βιβλίο της γυναίκας και του άντρα*. Αδελφών Κυριακίδη. Θεσσαλονίκη.

**Σκόδρα Ε. (1998).** *Η ψυχολογία της γυναίκας. Γυναίκα και κοινωνία.* Ελληνικά γράμματα. Αθήνα.

**Συκάκη –Δούκα Α.** *Ο τοκετός είναι αγάπη.* Αλέκα Συκάκη-Δούκα. Αθήνα.

**Σύλλογος Προστασίας Αγγέννητου Παιδιού. (2006) .** *Εγώ το αγέννητο παιδί.*([www.unborn.gr](http://www.unborn.gr)) . 5 Νοεμβρίου 2009.

**Smith Tony (1991) .** Μεγάλος Ιατρικός οδηγός. 3<sup>ος</sup> τόμος. Επιστημονική Επιμέλεια Ιατρική Εταιρία Αθηνών . Γιαλλέλη. Αθήνα.

**Τεγόπουλος-Φυτράκης (2006) .***Ελληνικό λεξικό.*

**Τριχοπούλου Α.(1982) .** *Προληπτική Ιατρική- Αγωγή Υγείας-Κοινωνική Ιατρική- Δημόσια Υγιεινή .* Παρισσιανού. Αθήνα.

**Τυχικός- Τεύχος Γ´ (Δεκέμβριος 1985).**

**Χαϊτίδη Δ.(Φεβρουάριος 2005).** *Έκτρωση.* Περιοδικό Μετρό. Τεύχος 111.

**Χιωτέλη Ντίκιμπο Ε. (1998).** *Πρώιμη μητέρα . Έφηβη κύηση και μητρότητα.* Ελλήν . Αθήνα.

**Χλιαουτάκης Α.(1992) .** *Άμβλωση.* Αθήνα .

[http:// www.papaki.pantpion.gr](http://www.papaki.pantpion.gr) (14 Νοεμβρίου 2009)

[http:// www.care.gr](http://www.care.gr) (15 Νοεμβρίου 2009)

[http:// www.healthin.gr](http://www.healthin.gr) (15 Νοεμβρίου 2009)

[http:// www.unborn.gr](http://www.unborn.gr) (5 Νοεμβρίου 2009)

[http:// www.gyn.gr](http://www.gyn.gr) (14 Νοεμβρίου 2009)

[http:// www.korels.gr](http://www.korels.gr) (15 Νοεμβρίου 2009)

[http:// www.gynecology.gr](http://www.gynecology.gr) (14 Νοεμβρίου 2009)