

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## Ηθικά Διλήμματα στην Άμβλωση



**Moral dilemma on the discontinuity of pregnancy with technical means**

Σπουδαστές: Συριοπούλου Αγγελική  
Χασάνη Βήση  
Εισηγητής: κ. Μουζιάς

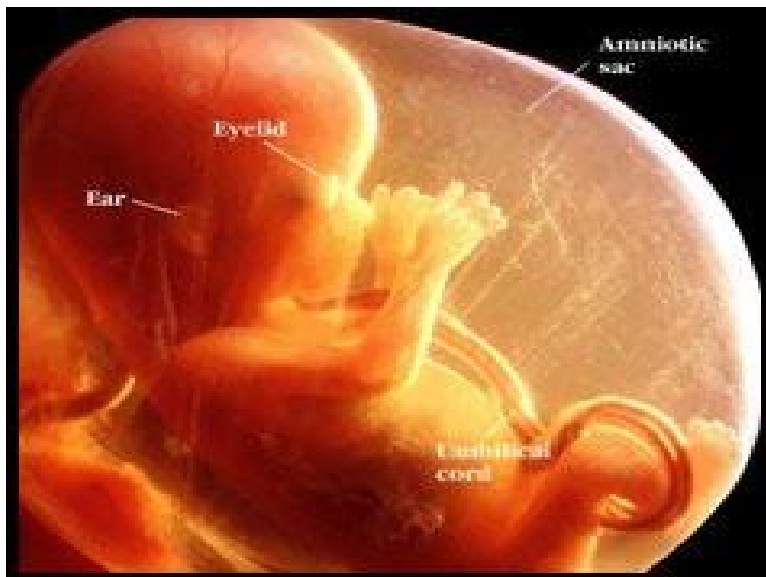
Πάτρα 2010



*"A person's a person, no matter how small!"*

Excerpted from "Horton Hears a Who," by Dr. Seuss, late famous children's author

*"Ένας άνθρωπος δεν παύει να είναι άνθρωπος, ανεξάρτητα από το πόσο μικρός είναι ή όχι."*



*"Life is present from the moment of conception."*  
Dr. Jerome Lejeune, late professor and world renowned geneticist, University of Descarte, Paris

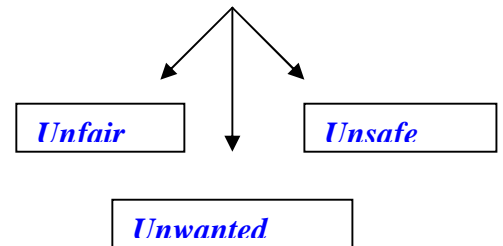
*"Η ζωή είναι παρούσα από την στιγμή της σύλληψης."*

<b>Περίληψη</b> .....	6
<b>Πρόλογος</b> .....	7
<b>Κεφάλαιο 1: Οι αμβλώσεις σήμερα</b> .....	8
I. Ορισμός άμβλωσης.....	9
II. Μέθοδοι άμβλωσης.....	10
III. Λόγοι πραγματοποίησης μιας άμβλωσης.....	12
IV. Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της εγκύου.....	14
<b>Κεφάλαιο 2: Παγκόσμια και εθνικά επιδημιολογικά στοιχεία</b> .....	16
<b>Κεφάλαιο 3: Νομική και κοινωνική παράμετρος</b> .....	17
I. Κύπρος.....	17
II. ΗΠΑ .....	17
III. Φιλιππίνες.....	18
IV. Ελλάδα.....	18
V. Οι διατάξεις του νόμου περί νομιμοποίησης των αμβλώσεων.....	19
VI. Η θέση της Εκκλησίας.....	24
<b>Κεφάλαιο 4: Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης της γυναίκας</b> .....	26
I. Νομολογία: Αποφάσεις του Ανώτατου Δικαστηρίου των ΗΠΑ σχετικά με το ζήτημα της άμβλωσης.....	26
<b>Κεφάλαιο 5: Η συνταγματική προστασία του κυοφορούμενου</b> .....	28
I. Νομολογία: Απόφαση του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου της Γερμανίας.....	28
II. Ζήτημα του κύρους των διατάξεων του άρθρου 304, Παράγραφος 4, του Ποινικού Κώδικα.....	29
III. Απόφαση του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου της Γερμανίας της 25/5/1975(αποσπάσματα).....	33

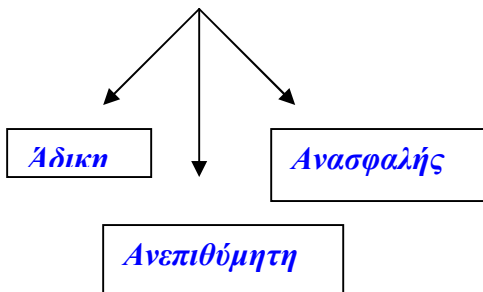
<b>Κεφάλαιο 6:</b> Ηθικά διλήμματα στην άμβλωση και Νοσηλευτική Δεοντολογία.....	36
I. Η άμβλωση ως φόνος.....	36
II. Προβληματισμοί.....	45
III. Το χέρι της ελπίδας: ένας όμορφος ύμνος προς τη ζωή.....	46
IV. Η συμβολή του οικογενειακού προγραμματισμού.....	47
V. Ο ρόλος της αντισύλληψης στην άμβλωση.....	49
<b>Κεφάλαιο 7:</b> Νεότερες Εξελίξεις.....	51
I. Αμερική.....	51
II. Ισπανία – Διαδήλωση εναντίον της άμβλωσης.....	52
III. Σουηδία-Επιτρεπτή η άμβλωση με κριτήριο το φύλο.....	52
IV. Ρωσία – Η οικονομική κρίση αυξάνει τις αμβλώσεις.....	53
V. Ολλανδία-Aurora-Το πλοίο των αμβλώσεων.....	54
VI. Ιταλία-Το χάπι για την άμβλωση κυκλοφορεί και το Βατικανό απειλεί με αφορισμό .....	55
<b>Κεφάλαιο 8:</b> Αντιμέτωπη με την έκπληξη.....	57
<b>Κεφάλαιο 9:</b> Πρόληψη – Προφύλαξη.....	58
<b>Επίλογος</b> .....	59
<b>Abstract</b> .....	61
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	62



Abortion is the  
**UN - CHOICE**



Η άμβλωση είναι  
**Η ΜΗ - ΕΠΙΛΟΓΗ**



## Περίληψη

Η παρούσα εργασία εξετάζει το θέμα της διακοπής της κύησης αναφορικά με τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που το συνοδεύουν. Αρχικά γίνεται μια περιγραφή των μεθόδων, με τις οποίες επιτυγχάνεται η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και οι οποίες συχνά επιφέρουν σοβαρές επιπλοκές για την έγκυο. Γίνεται σύντομη περιγραφή σε παγκόσμια και εθνικά επιδημιολογικά στοιχεία, όπου γίνονται εμφανείς οι δραματικές διαστάσεις που έχει λάβει το θέμα παγκοσμίως και ιδιαίτερα στη χώρα μας, που οι αμβλώσεις υπολογίζονται να είναι τριπλάσιες από τις γεννήσεις.

Στην συνέχεια, εξετάζεται λεπτομερώς το νομικό πλαίσιο της άμβλωσης, η υπάρχουσα νομοθεσία, οι στάσεις των γιατρών, των νοσηλευτών και φυσικά, αφενός το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης της γυναίκας και αφετέρου η συνταγματική προστασία του εμβρύου. Δίνεται μεγάλη έμφαση στην δεοντολογία του συγκεκριμένου ζητήματος καθώς κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει ώστε να περιορίζονται κατά το δυνατόν περισσότερο τα ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα στην κλινική πράξη για να αποφεύγονται αρνητικές επιπτώσεις. Επιπλέον, σημαντικότερο βάρος δίνεται στα ηθικά ζητήματα που συνοδεύουν την άμβλωση. Ακόμη, παρατίθενται αποσπάσματα ομολογιών γυναικών που είχαν υποβληθεί σε άμβλωση. Επίσης αναφέρονται νεότερες εξελίξεις ανά τον κόσμο.

Τέλος, περιγράφονται οι ψυχολογικές διαστάσεις του θέματος και τονίζεται η ανάγκη για παροχή κατάλληλης συμβουλευτικής υποστήριξης, τόσο πριν όσο και μετά την άμβλωση.

## Πρόλογος

Το ζήτημα της άμβλωσης αποτελεί σημείο σύγκρουσης και διαπληκτισμού ήδη από την αρχαιότητα. Είναι αντικείμενο της κοινωνιολογίας, της θρησκείας, των ιατρικών επιστημών και των νομοθετών, οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διατύπωση των σχετικών νόμων. Ιδιαίτερα, στις μέρες μας η αντιπαράθεση εντείνεται καθώς οι αμβλώσεις στη πραγματικότητα αποτελούν καθημερινότητα ενώ ενισχύεται ο αντίλογος εναντίον τους.

Από τη μια πλευρά έχουμε απόψεις που υποστηρίζουν ότι η ζωή της γυναίκας θα πρέπει να υπερισχύει αυτής του εμβρύου. Από την άλλη πλευρά, έχουμε απόψεις άκρως διαφορετικές, οι οποίες υπεραμύνονται της ζωής του εμβρύου. Μέσα σε αυτήν την πολύπλοκη κατάσταση βρίσκονται οι νοσηλευτές, οι οποίοι οφείλουν να διαμορφώσουν την προσωπική τους άποψη όσο το δυνατόν πιο ευσυνείδητα ώστε να ασκούν τα καθήκοντά τους με επαγγελματισμό και παράλληλα να διατηρούν το σεβασμό προς τον εαυτό τους και τους συνανθρώπους τους.

### Οι αμβλώσεις σήμερα

Η άμβλωση αποτελεί μια ευρέως αποδεκτή ιατρική πρακτική και η αιτιολόγηση της ύπαρξής της μπορεί να αναζητηθεί στον χαρακτήρα και την κουλτούρα της κοινωνίας μας, και όχι μόνο, η οποία την αποδέχεται. Συχνά, ο διάλογος γύρω από τις αμβλώσεις είναι εξαιρετικά απλουστευμένος και περιορίζεται σε απλοϊκά ερωτήματα του τύπου « Είσαι υπέρ ή κατά των αμβλώσεων; » ή « Είναι σωστό ή λάθος να γίνονται αμβλώσεις; » ή « Θα πρέπει να επιτρέπονται ή να απαγορεύονται οι αμβλώσεις; ». Οι ενδιάμεσες απαντήσεις ανάμεσα στο « ναι » και το « όχι » είναι πάρα πολλές και δεν θα πρέπει να αγνοούνται. Αξιοσημείωτο, επίσης, είναι το γεγονός ότι οι Ελληνίδες έρχονται κατά ένα πολύ μεγαλύτερο και συχνότερο βαθμό, συγκριτικά με άλλες γυναίκες διαφορετικών χωρών, αντιμέτωπες με ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, κυρίως λόγω ανεπαρκούς σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να καταφεύγουν στην προοπτική πραγματοποίησης της τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης ή αλλιώς άμβλωσης. Παρακάτω δίνονται απαντήσεις σε ζωτικά ερωτήματα όπως στο :

1. Τι συνιστά την τεχνητή διακοπή κύησης,
2. Με ποιες μεθόδους επιτυγχάνεται,
3. Σε ποιους χώρους μπορεί να πραγματοποιηθεί,
4. Ποιοι είναι λόγοι και οι παράγοντες που οδηγούν στην πραγματοποίηση της, και τέλος,
5. Ποιοι είναι οι κίνδυνοι αυτής της πρακτικής για την υγεία της γυναίκας.



## I. Ορισμός της Άμβλωσης

Η άμβλωση ή αλλιώς τεχνητή διακοπή της κύησης ορίζεται ως η αυτόματη ή τεχνητή διακοπή μιας αδιατάρακτης ενδομητρίου κυήσεως ενός ή περισσότερων εμβρύων. Διενεργείται σε πρώιμη ηλικία κύησης, πριν την 24<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, όταν το έμβρυο δεν είναι ακόμη βιώσιμο ή το βάρος του είναι μικρότερο των 500 γρ. (Παπανικολάου 1994). Σε αυτό το σημείο αξίζει να τονιστεί ότι στις ΗΠΑ το όριο αυτό περιορίζεται στις 20 εβδομάδες, ενώ σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες επεκτείνεται στις 28 εβδομάδες όταν το βάρος του εμβρύου είναι μικρότερο των 1000 γρ..

Ο στόχος της άμβλωσης είναι δίπτυχος :

1. Να επιτευχθεί η προστασία της υγείας της μητέρας και η αποτροπή της γέννησης παθολογικού νεογνού, όταν υπάρχουν ενδείξεις παρουσίας σοβαρής εμβρυϊκής ανωμαλίας ή πρόκλησης βλάβης στην υγεία της εγκύου, και
2. Να επιτευχθεί η διακοπή της εγκυμοσύνης όταν η ίδια η έγκυος εκφράζει, ταυτόχρονα, την επιθυμία-αίτηση και συναίνεση της για την πραγματοποίηση της με βάση προσωπικούς λόγους.

Η διακοπή της εγκυμοσύνης γίνεται με την προϋπόθεση ότι λαμβάνονται υπόψη οι διάφοροι κοινωνικοί και συγκινησιακοί παράγοντες, καθώς και η φυσική και διανοητική κατάσταση της μητέρας, ενώ κρίνεται απαραίτητη και η συμβουλευτική παροχή πληροφοριών για αντισύλληψη.

## II. Μέθοδοι Άμβλωσης

### A. Μέθοδοι άμβλωσης πριν την εγκατάσταση του εμβρύου στη μήτρα

Παρ' ότι αυτές οι μέθοδοι δεν προκαλούν την αφαίρεση του εμβρύου από την μήτρα (διότι το γονιμοποιημένο ωάριο δεν έχει εμφυτευτεί ακόμη εκεί), πρέπει να συμπεριληφθούν στις μεθόδους άμβλωσης, διότι προξενούν την διακοπή της νέας ζωής του γονιμοποιημένου ωαρίου και την αποβολή του. Αυτές είναι:

1. Λεβο-νοργεστρέλη (πρώτες 48 ώρες): Το 'Χάπι της επόμενης μέρας', με την εμπορική ονομασία Norlevo, είναι ένα ορμονικό παρασκεύασμα με βάση τη λεβο-νοργεστρέλη, μια ορμόνη που καθιστά μη πρόσφορο το ενδομήτριο στην εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και δρα αρνητικά στην επίτευξη της ωοθυλακιορρηξίας. Έτσι αποφεύγεται η κύηση, υπό την προϋπόθεση να ληφθεί το χάπι μέσα σε χρονικό διάστημα των 48 ωρών.
2. Ενδομήτριο σπείραμα (σπιράλ): (πρώτες 48 ώρες) Είναι συνθετικό και τοποθετείται στη μήτρα όπου παραμένει μόνιμα. Ρόλος του η παρεμπόδιση εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου στην μήτρα (Grimes 1992).

### B. Μέθοδοι άμβλωσης στο πρώτο στάδιο της κύησης

1. Απόξεση με αναρρόφηση (D & C): (6<sup>η</sup> έως τη 16<sup>η</sup> εβδομάδα) Εισάγεται σωλήνας μεγάλης αναρροφητικής ικανότητας μέσω του τραχήλου στη μήτρα (Παπανικολάου 1994). Πιθανές επιπλοκές είναι η μόλυνση, η ρήξη του τραχήλου και η διάτρηση της μήτρας.
2. Mifepristone: (5<sup>η</sup> έως 7<sup>η</sup> εβδομάδα) Η χημική αυτή ουσία γνωστή και ως RU-486, προκαλεί τον θάνατο του εμβρύου παρεμβαίνοντας στη λειτουργία του πλακούντα και προκαλώντας το θάνατο του εμβρύου. Προκαλεί έντονη αιμορραγία, μόλις έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ ενώ οι μακροπρόθεσμες παρενέργειες δεν είναι ακόμη γνωστές.
3. Methotrexate: (5<sup>η</sup> έως 9<sup>η</sup> εβδομάδα) Μια ένεση με αυτήν την ουσία θανατώνει το αγέννητο παιδί, παρεμβαίνοντας στη διαδικασία ανάπτυξης.

Η άμβλωση γίνεται στο σπίτι και απαιτούνται 3 επισκέψεις σε γιατρό για την ολοκλήρωση της διαδικασίας (Grimes 1992).

### Γ. Μέθοδοι άμβλωσης σε προχωρημένο στάδιο κύησης

1. Εμβρυοτομή (D & E): (13<sup>η</sup> έως 20<sup>η</sup> εβδομάδα) Με την χρήση κατάλληλης λαβίδας, αφαιρείται το περιεχόμενο της μήτρας.
2. Prostaglandin: (16<sup>η</sup> έως 38<sup>η</sup> εβδομάδα) Προκαλεί πρώιμους πόνους και τοκετό, και διατίθεται υπό μορφή υπόθετων ή ενέσεων.
3. Ένεση με Digoxin: (20<sup>η</sup> έως 32<sup>η</sup> εβδομάδα) Το θανατηφόρο αυτό χημικό εγχέεται με ένεση κατ' ευθείαν στην καρδιά του βρέφους.
4. Άμβλωση με άλας: (16<sup>η</sup> έως 32<sup>η</sup>+ εβδομάδα) Μια μακριά βελόνα εισάγεται στην κοιλιά της γυναίκας και εγχέεται ένα διάλυμα άλατος στο αμνιακό υγρό. Το άλας δηλητηριάζει το έμβρυο, καίγοντας το δέρμα και τους πνεύμονες του. Εντός 24 ωρών γεννάται ένα νεκρό βρέφος.



These babies were killed by an injection of a concentrated saline (salt) solution into their mother's womb. It burned their skin off them while they were still alive. The babies also breathe it in and swallow it, frying their insides. Some of these babies are then born alive despite this

*Αυτά τα μωρά πέθαναν μετά από μια ένεση με διάλυμα συγκεντρωμένου άλατος μέσα στην μήτρα της μητέρας τους. Το διάλυμα αυτό έκαψε το δέρμα τους ενώ αυτά ακόμα ζούσαν. Τα μωρά επίσης, αναπνέουν και καταπίνουν το διάλυμα, «ψήνοντας»*

*κυριολεκτικά τα εσωτερικά τους όργανα. Μερικά από αυτά τα μωρά γεννιούνται ζωντανά ακόμα και μετά την διαπότιση τους με το συγκεκριμένο διάλυμα!*

5. Υστερετομή (24<sup>η</sup> έως 38<sup>η</sup> εβδομάδα) Γίνεται μια τομή στην κοιλιά της γυναίκας και το βρέφος πεθαίνει από παραμέληση.

6. D & X: (20<sup>η</sup> έως 32<sup>η</sup>+ εβδομάδα) Είναι γνωστή ως “ άμβλωση μερικής γέννησης “, μια επικίνδυνη μέθοδο που χρησιμοποιείται στα τελευταία στάδια της άμβλωσης (Schulman 1994).



This 21 week old pre born baby was taken from a jar of the North Dallas Women's Clinic in the Central Square Office Building on February 27, 1993

I wonder how it feels to have both your legs ripped off while you struggle helplessly.

*Αυτό το 21 εβδομάδων έμβρυο, που δεν γεννήθηκε καν, πάρθηκε από την Κλινική Γυναικών, του βόρειου Ντάλας, στο Central Square Building Office, στις 27 Φεβρουαρίου του 1993.*

*Αναρωτιέμαι πώς αισθάνεται κανείς όταν έχει και τα δύο του πόδια*

*ακρωτηριασμένα, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί χωρίς καμία βοήθεια να επιβιώσει! .*

Η επέμβαση θα πρέπει να γίνεται σε εγκεκριμένες κλινικές από εξειδικευμένο προσωπικό. Εκτός από τα ιδιωτικά μαιευτήρια, οι αμβλώσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν σε όλα τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι η επέμβαση αυτή πραγματοποιείται στα κρατικά νοσοκομεία μόνο εφόσον έγκειται σωματικός λόγος της μητέρας ή του παιδιού και δεν αρκεί μόνο η άποψη της μητέρας.

### III. Λόγοι πραγματοποίησης μιας άμβλωσης

Οι γυναίκες που αναμετρώνται με την πιθανότητα της άμβλωσης δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα. Η καθεμιά έχει τη δική της προσωπική ιστορία και τις δικές τις εμπειρίες, που επηρεάζουν, σαφώς, τον τρόπο σκέψης της και τα συναισθήματα της πριν την λήψη της συγκεκριμένης απόφασης. Αναμφίβολα, δεν υπάρχει μια κοινή απάντηση, στο ερώτημα γιατί μια γυναίκα επιλέγει την άμβλωση. Οι λόγοι πολλοί και διαφορετικοί από γυναίκα σε γυναίκα.

Κι ενώ κοινωνιολογία, ψυχολογία, ιατρική και βιολογία συνηγορούν υπέρ της μητρότητας, οι απαιτήσεις της σύγχρονης δυτικής κοινωνίας όλο και περισσότερο προβάλλουν το πρότυπο της πετυχημένης γυναίκας. Πίσω και πέρα από αυτά τα πρότυπα-σύμβολα, ο μητρικός ρόλος της γυναίκας φαίνεται να υποβαθμίζεται και στην καλύτερη των περιπτώσεων να είναι απλώς ανεκτός όσο και όπου δεν έρχεται σε σύγκρουση ή δεν απειλεί όλους τους άλλους. Ως πιθανοί λόγοι-παράγοντες που οδηγούν σε μια άμβλωση είναι οι εξής:

- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη σε ακατάλληλη ηλικία,
- Εγκυμοσύνη που αποτελεί αποτέλεσμα ενός βιασμού,
- Ύπαρξη κινδύνου τόσο για την ζωή της γυναίκας όσο και του εμβρύου,
- Ύπαρξη κινδύνου γέννησης του εμβρύου με κάποια γενετική ανωμαλία ή γονιδιακό πρόβλημα (Τοκμακίδης 2000),
- Η αύξηση του μέσου όρου ζωής στις προηγούμενες κοινωνίες, ο μεγάλος δείκτης ανεργίας, και η επιμήκυνση των σπουδών έχουν δημιουργήσει μια νέα περίοδο στη ζωή των νέων ατόμων, μια περίοδο με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και προβλήματα.

Σε κάθε περίπτωση, η έγκυος έρχεται αντιμέτωπη με μια σειρά ερωτημάτων και ηθικών διλημμάτων, καθώς η απόφαση της διακοπής της κύησης αποτελεί όχι μόνο ένα πολύ προσωπικό και σοβαρό ζήτημα, αλλά επίσης συνεπάγεται μια σειρά ολέθριων συνειδησιακών, ψυχολογικών, κοινωνικών και εθνικών συνεπειών.

#### IV. Επιπτώσεις των αμβλώσεων στην υγεία της εγκύου

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε άμβλωση αντιμετωπίζουν σοβαρούς κινδύνους για την σωματική τους υγεία (Παπανικολάου 1994, Hern 1994), όπως:

- ◆ Διάτρηση της μήτρας
- ◆ Ρήξη τραχήλου
- ◆ Εμφάνιση προδρομικού πλακούντα
- ◆ Μελλοντική εξωμήτρια κύηση
- ◆ Ενδομητρίτιδα
- ◆ Ενδοτραχηλίτιδα
- ◆ Πυελική φλεγμονή
- ◆ Δευτεροπαθή αμηνόρροια ή στειρώση
- ◆ Ενδομήτριες συμφύσεις
- ◆ Ανεπάρκεια εσωτερικού τραχηλικού στομίου
- ◆ Αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα και θνησιμότητα
- ◆ Καθ' έξιν αποβολές.
- ◆ Εμφάνιση καρκίνου. Η άμβλωση έχει συνδεθεί με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, των ωοθηκών και του ήπατος. Φαίνεται ότι η πιθανότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού είναι ιδιαίτερα αυξημένος όταν πρόκειται για τερματισμό της πρώτης εγκυμοσύνης.

- ◆ Θάνατος. Η άμβλωση μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της πιθανότητας θανάτου της ενδεχόμενης μητέρας, προκαλούμενος κυρίως από αιμορραγία, μόλυνση, εμβολή (έμφραξη αιμοφόρου αγγείου), αναισθησία και μη διαγνωσθείσες εξωμήτριες κυήσεις.

Αξίζει σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι οι παραπάνω ενέργειες δεν ισχύουν για όλες τις μεθόδους άμβλωσης.

Όσον αφορά τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των γυναικών, όπως προκύπτει από μελέτες, ο βαθμός σοβαρότητας τους είναι τόσο μεγάλος που οι ειδικοί έχουν εντάξει τα συμπτώματα σε ειδική κατηγορία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, το «μεταμβλωσιακό σύνδρομο» (Gilligan 1977).

- ◆ 44% παρουσιάζουν νευρικές διαταραχές,
- ◆ 36% διαταραχές ύπνου,
- ◆ 30% - 50% προβλήματα στην σεξουαλική ζωή,
- ◆ 25% επισκέπτονται τον ψυχίατρο, μεταξύ των οποίων 60% αναφέρουν ιδεασμό αυτοκτονίας και 28% επιχειρεί αυτοκτονία,
- ◆ Προβλήματα σχετικά με παιδιά που γεννούν μελλοντικά: αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, εξασθένιση μητρικών δεσμών, αυξημένες πιθανότητες κακοποίησης και κατάληξης του ζευγαριού στο χωρισμό ή το διαζύγιο.

## Κεφάλαιο 2

### Παγκόσμια και εθνικά επιδημιολογικά στοιχεία

Αποτελεί η άμβλωση ένα είδος φόνου ; Αν ναι, διενεργείται αυτή σε παγκόσμια κλίμακα χωρίς καμία αίσθηση ενοχής; Αναμφίβολα, η άμβλωση φέρεται υπεύθυνη ως το βασικό αίτιο που προκαλεί τον θάνατο στις περισσότερες έγκυες γυναίκες, με ποσοστό το οποίο ανέρχεται στο 13%. Νέα στατιστικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι πραγματοποιούνται περίπου **50 εκατομμύρια** αμβλώσεις συνολικά, ανά τον κόσμο κάθε χρόνο, από τις οποίες, 30 εκατομμύρια λαμβάνουν χώρα σε αναπτυγμένες χώρες, ενώ 20 εκατομμύρια πραγματοποιούνται κάτω από μη ασφαλείς συνθήκες, πολλές φορές θέτοντας σε μεγάλο κίνδυνο τη ζωή της εγκύου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο αριθμός των αγέννητων παιδιών που σκοτώνονται μέσα στην μήτρα της μητέρας τους σε παγκόσμια κλίμακα είναι μεγαλύτερος από τον συνολικό πληθυσμό της Ιρλανδίας, της Ελλάδας, της Ουγγαρίας, του Καναδά, της Ρουμανίας, της Πολωνίας ή της Ισπανίας. Είναι ίσως ισοδύναμο του να σκοτώνει κανείς ολόκληρο τον πληθυσμό της Γαλλίας ετησίως. Η άμβλωση φαίνεται να είναι περισσότερο διαδεδομένη στην Ανατολική Ευρώπη. Είναι νόμιμη σε 186 χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, που νομιμοποίησε την άμβλωση το **1986**, εφόσον αυτή γίνει στις 12 πρώτες εβδομάδες της κύησης. Νόμιμη μπορεί να θεωρηθεί μια άμβλωση όταν αυτή πραγματοποιηθεί μέχρι την 24<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, μόνον μετά από την χορήγηση ιατρικής γνωμάτευσης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία διεθνών οργανισμών, στη χώρα μας πραγματοποιούνται ετησίως, περίπου 100.000 με 120.000 αμβλώσεις, αριθμοί κυριολεκτικά τραγικοί που δίνουν στην χώρα μας μια θλιβερή πρωτιά στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Γκούμας-Κοτσιόπουλος 1992). Πολλές Ελληνίδες αντιμετωπίζουν την άμβλωση ως μέθοδο οικογενειακού προγραμματισμού, προφανώς επειδή έχουν είτε ελλιπή είτε λανθασμένη πληροφόρηση για την αντισύλληψη.



## Κεφάλαιο 3

### Νομική και κοινωνική παράμετρος

#### I. Κύπρος

Στην Κύπρο το θέμα των αμβλώσεων έχει λάβει διαστάσεις κοινωνικού προβλήματος καθώς επιτρέπονται από τον νόμο κατόπιν συγκατάθεσης και καταβολής πιστοποιητικών δύο ιατρών και υπό τις εξής περιπτώσεις:

1. Σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας,
2. Σοβαρός κίνδυνος για διατάραξη της φυσικής και πνευματικής υγείας της μητέρας,
3. Ιατρική διάγνωση ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα πάσχει από σοβαρή αναπηρία ή ανίατη ασθένεια, και
4. Το κυοφορούμενο παιδί να είναι προϊόν βιασμού ή αιμομιξίας.

Η Εκκλησία της Κύπρου εγκρίνει την άμβλωση εάν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή της μητέρας.

#### II. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Το θέμα της άμβλωσης καθιστά το σημαντικότερο ζήτημα αντιπαράθεσης στην πολιτική και την κοινωνία. Μέχρι σήμερα ισχύει το δεδικασμένο της υπόθεσης Roe εναντίον Wade του 1973, στην οποία το Ανώτατο Ομοσπονδιακό Δικαστήριο αποφάσισε ότι καμιά Πολιτεία δεν έχει δικαίωμα να απαγορεύσει την άμβλωση (Niswander 1992). Όταν ο Μπάρακ Ομπάμα ανέλαβε Πρόεδρος κατηγόρησε το νομοθετικό πλαίσιο, όπου απαγορευόταν να ενισχύονται με διάφορα χρηματικά ποσά οι οργανώσεις για τη διευκόλυνση των αμβλώσεων στο εξωτερικό.

### III. Φιλιππίνες

Οι Φιλιππίνες έχουν μια από τις αυστηρότερες νομοθεσίες γύρω από το θέμα αυτό. Η καθολική Εκκλησία, που έχει πολύ μεγάλη επιρροή στο λαό, απαγορεύει εντελώς τη χρησιμοποίηση αντισυλληπτικών μέσων. Η απόκτηση 8-10 παιδιών είναι κάτι το πολύ συνηθισμένο στη χώρα αυτή. Μέσα σε 30 χρόνια οι Φιλιππίνες διπλασίασαν τον πληθυσμό τους και αυτός είναι ο σοβαρότερος λόγος της τεράστιας φτώχειας. Τέλος, οι νόμιμες αμβλώσεις απαγορεύονται.

### IV. Ελλάδα

Μέχρι το 1978 ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας απαγόρευε την άμβλωση με ελάχιστες εξαιρέσεις. Η πρόωγη διακοπή της εγκυμοσύνης επιτρεπόταν ή έμενε ατιμώρητη, με την προϋπόθεση ότι γινόταν από ιατρό όταν:

1. Μοναδικός σκοπός ήταν η αποτροπή κίνδυνου ζωής ή σπουδαίας και διαρκούς βλάβης της υγείας της μητέρας, και
2. Η σύλληψη του εμβρύου ήταν αποτέλεσμα βιασμού, κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί, αποπλάνησης κόρης μικρότερης των 15 ετών ή αιμομιξίας.

Η ανάγκη της άμβλωσης, όταν ο κίνδυνος της υγείας δεν μπορούσε να αποτραπεί με άλλο τρόπο, έπρεπε να βεβαιωθεί με γνωμάτευση και δεύτερου ιατρού. Στις παραπάνω εξαιρέσεις προστέθηκαν με το **νόμο 821/1978** και άλλες δύο, σύμφωνα με τις οποίες η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης επιτρέπεται:

1. Μέχρι την 12<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης, όταν η συνέχιση της εγκυμοσύνης συνεπάγεται κίνδυνο της ψυχικής υγείας της μητέρας, και
2. Μέχρι την 20<sup>η</sup> εβδομάδα της κύησης εφόσον έχουν διαπιστωθεί με τον προγεννητικό έλεγχο 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 την ισχύουσα ποινική νομοθεσία, η οποία είναι αποτέλεσμα των μεταρρυθμίσεων που επήλθαν στους παραπάνω νόμους, με το **νόμο 1609/1986** και είναι σαφώς πιο ελαστική.

Αυτό συνεπάγεται ότι μια γυναίκα μπορεί να υποβληθεί σε τεχνητή διακοπή της κύησης μόνο με τη συναίνεση της ίδιας και μόνο από γιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα.

Ωστόσο, η εξέταση από επιτροπή δεν είναι απαραίτητη στην περίπτωση που η ενδιαφερόμενη απευθυνθεί σε κάποιο ιδιωτικό κέντρο.

## V. Οι διατάξεις του νόμου περί νομιμοποίησης των αμβλώσεων

Παρακάτω αναφέρεται ολόκληρο το κείμενο του νόμου περί “ διακοπής της κύησης “. (N.1609/86 ΦΕΚ Α/86)

**Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, προστασία της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις** (Άρθρα του Ν.1609/86 ΦΕΚ Α/86)

### **Άρθρο 1:**

Παράγραφος 1: Η μέριμνα για την προστασία της υγείας της γυναίκας και την εξασφάλιση περίθαλψης σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες κατά την τεχνητή διακοπή της κύησης είναι υποχρέωση της πολιτείας.

Παράγραφος 2: Με υπουργική απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και των άλλων συναρμοδίων υπουργών ρυθμίζονται τα θέματα που αφορούν:

- Την ενημέρωση για την απόκτηση επιθυμητών παιδιών και την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης με επιστημονικώς κατάλληλα μέσα καθώς και για τις συνέπειες της διακοπής της εγκυμοσύνης,
- Την περίθαλψη της γυναίκας σε οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες, τις προδιαγραφές λειτουργίας των μονάδων αυτών, το χρόνο αποχής της γυναίκας από την εργασία και ότι άλλο απαιτείται για την αποκατάσταση και προστασία της υγείας της, και,
- Τον τρόπο της προγεννητικής διάγνωσης στην περίπτωση β' της παραγράφου 4 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα.

Παράγραφος 3: Οι δαπάνες που χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή των προηγούμενων παραγράφων καλύπτονται σύμφωνα με τη νομοθεσία για τις κοινωνικές ασφάλισεις και με όσα ειδικότερα ορισθούν από την υπουργική απόφαση της προηγούμενης παραγράφου.

## **Άρθρο 2:**

Οι παράγραφοι 4 και 5 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίστανται ως εξής:

Παράγραφος 4: Δεν είναι άδικη πράξη η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που ενεργείται με τη συναίνεση της εγκύου από ιατρό μαιευτήρα-γυναικολόγο με τη συμμετοχή αναισθησιολόγου σε οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης,
- Έχουν διαπιστωθεί με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια πάνω από είκοσι τέσσερις εβδομάδες,
- Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για την ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της (Στην περίπτωση αυτή απαιτείται σχετική βεβαίωση και του κατά περίπτωση αρμόδιου ιατρού),

- Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες κύησης.

Παράγραφος 5: Αν η έγκυος είναι ανήλικη, απαιτείται και η συναίνεση ενός από τους γονείς ή αυτού που έχει την επιμέλεια του προσώπου της ανήλικης.

### **Άρθρο 3:**

Ο τίτλος και οι παράγραφοι 1, 2 και 3 του άρθρου 304 του Π.Κ τροποποιούνται ως εξής:

#### Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης

Παράγραφος 1: Όποιος χωρίς τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει την εγκυμοσύνη της, τιμωρείται με κάθειρξη.

#### Παράγραφος 2:

A) Όποιος με τη συναίνεση της εγκύου διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή προμηθεύει σε αυτή μέσα για τη διακοπή της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και αν ενεργεί κατά συνήθεια τις πράξεις αυτές, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.

B) Αν από την πράξη της προηγούμενης διάταξης προκληθεί βαριά πάθηση του σώματος ή της διανοίας της εγκύου, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών και αν προκλήθηκε ο θάνατός της επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα έτη.

Παράγραφος 3: Έγκυος που διακόπτει ανεπίτρεπτα την εγκυμοσύνη της ή επιτρέπει σε άλλο να τη διακόψει τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους.

### **Άρθρο 4:**

Στον Ποινικό Κώδικα προστίθεται το ακόλουθο άρθρο με αριθμό 304 Α.

#### **Άρθρο 304 Α:**

##### Σωματική βλάβη εμβρύου ή νεογνού.

Όποιος επενεργεί παράνομα στην έγκυο με αποτέλεσμα να προκληθεί βαριά βλάβη στο έμβρυο ή να εμφανίσει το νεογνό βαριά πάθηση του σώματος ή της διανοίας, τιμωρείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 310.

## Άρθρο 5:

Το άρθρο 305 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

### Διαφήμιση μέσω τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης.

- Όποιος δημόσια ή με την κυκλοφορία εγγράφων, εικόνων ή παραστάσεων αναγγέλλει ή διαφημίζει, έστω και συγκαλυμμένα, φάρμακα ή άλλα αντικείμενα ή τρόπους ως κατάλληλους να προκαλέσουν τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο υπηρεσίες δικές του ή άλλου για την εκτέλεση ή την υποβοήθηση διακοπής της εγκυμοσύνης, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο έτη.
- Δεν είναι άδικη πράξη η ενημέρωση ή υγειονομική διαφώτιση σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς και η ενημέρωση ιατρών ή προσώπων που νόμιμα διακινούν μέσα τεχνητής διακοπής της εγκυμοσύνης και οι σχετικές δημοσιεύσεις σε ειδικά ιατρικά ή φαρμακευτικά περιοδικά.

**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 ψυχίατρου 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 κύησης 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 ψυχίατρους πιστεύουν ότι ένδειξη για άμβλωση υπάρχει σε κάθε περίπτωση, που η ζωή της

γυναίκας κινδυνεύει να διαταραχθεί 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 στις 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 αναμφίβολα, ανθρώπινες υπάρξεις που υπόκεινται σε μια πραγματικά προβληματική κατάσταση και η ζωή τους βρίσκεται κίνδυνο.

Από όσα προαναφέρθηκαν, **το νομικό πλαίσιο είναι εξαιρετικά ελαστικό στο θέμα των αμβλώσεων**, καθώς παρέχει το δικαίωμα επιλογής για την πραγματοποίηση της άμβλωσης, αν η έγκυος δεν επιθυμεί αυτήν την εγκυμοσύνη. 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 από την άλλη να συνεπάγεται και με μια σειρά άλλων ερωτήσεων όπως "θα έχει το παιδί μου πατέρα;" Ή "ποια ποιότητα ζωής μπορώ να προσφέρω σε αυτό το παιδί;". Γίνεται, λοιπόν, προφανές ότι μαζί με το δικαίωμα της επιλογής στη συνέχιση ή μη της κύησης, προστίθεται και μια τεράστια ευθύνη για την έγκυο γυναίκα. Εκείνο όμως που πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα είναι πως στις μέρες μας, πολλές γυναίκες (κυρίως οι νεότερες σε ηλικία) καταφεύγουν στην άμβλωση αντί στις διάφορες μεθόδους αντισύλληψης. Η υπάρχουσα φιλελεύθερη πολιτική στο ζήτημα των αμβλώσεων, δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να συνεπάγεται την παρακίνηση της εγκύου στο να θεωρεί την άμβλωση ως υποκατάστατο της αντισύλληψης.

**Στόχος** της πολιτείας και των γιατρών σε κάθε χώρα θα πρέπει να είναι η ελάττωση των περιπτώσεων ανεπιθύμητης κύησης, αλλά και η πρόληψη και ο περιορισμός των αμβλώσεων, τουλάχιστον στις περιπτώσεις που προβλέπονται από το νόμο. Για το σκοπό αυτό, κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη μια ειλικρινούς και ανοιχτής ατμόσφαιρας, τόσο στην κοινωνία όσο και την οικογένεια, αναφορικά με θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Η Ελλάδα, δυστυχώς, είναι πολύ πίσω στο θέμα αυτό και ίσως αυτός είναι και ένας από τους λόγους για τους οποίους έχουμε πιθανώς το υψηλότερο ποσοστό αμβλώσεων στην Ευρώπη (Βαλαώρας 1976). Κατά συνέπεια, θα πρέπει στα σχολεία και στα ιδρύματα νεότητας να εντατικοποιηθεί ή ακόμη να γίνει υποχρεωτική με νόμο η σωστή και επαρκής ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση ενδεικτικά με τις σεξουαλικές-προσωπικές σχέσεις, καθώς και με ζητήματα όπως η έμμηνος ρύση, η αντισύλληψη, η εγκυμοσύνη, η άμβλωση και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Σπουδαίος, θεωρείται ο ρόλος που διαδραματίζουν για το σκοπό αυτό το οικογενειακό περιβάλλον και η ιατρική κοινότητα.

## VI. Η θέση της Εκκλησίας

Παρά την αποποινικοποίηση των αμβλώσεων από το επίσημο ελληνικό κράτος, η στάση της χριστιανικής θρησκείας παραμένει σταθερά αντίθετή τους. Για την ορθόδοξη εκκλησία, η άμβλωση συνιστά προμελετημένο έγκλημα κατά της ζωής του εμβρύου, το οποίο λαμβάνεται ως ανθύπαρκτο ανθρώπινο ον, από τη στιγμή της σύλληψης του. Άρα, η πράξη αυτή είναι ανήθικα και καταδικαστέα. Η σύμφωνη θέση της Ρωμαιοκαθολικής εκκλησίας φαίνεται από δήλωση του Πάπα στις 2/11/1982 στην Ισπανία: "Όποιος αρνείται να υπερασπίσει το πιο αθώο και το πιο αδύναμο πλάσμα, που ήδη έχει συλληφθεί αλλά δεν έχει γεννηθεί, αντιβαίνει στον πιο σοβαρό κανόνα ηθικής τάξεως. Δεν μπορούμε ποτέ να νομιμοποιήσουμε τον θάνατο!"

Επίσημα, η άμβλωση και όσοι καταφεύγουν σε αυτή σε αυτή καταδικάστηκαν από τη σύνοδο της Άγκυρας με τον Κ.Α' κανόνα καθώς και από την ΣΤ'



Οικουμενική Σύνοδο και τον κανόνα 91. Επίσης, η Ιερά Σύνοδος της Ιεραρχίας το 1973 με εγκύκλιο καταπέλτη κατά της "αποφυγής της τεκνογονίας" καταδικάζει την "πρώτη εκδήλωση" αυτής που "είναι... η άμβλωση, ο φόνος, δηλαδή, του εμβρύου εντός των σπλάγχων της μητέρας του" εναντιώνεται σε αυτό το αθεϊστικό έργο, όπως πρεσβεύει, που συντηρείται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το φεμινιστικό κίνημα. Το 1978 αναγκαστικά λόγω των διαστάσεων της εξάπλωσης του φαινομένου, η Ιερά Σύνοδος της Ιεραρχίας εξέδωσε δεύτερη εγκύκλιο, με την οποία: Ζητά από την Κυβέρνηση να υποστηρίξει την οικογένεια και την τεκνογονία, παροτρύνει έγγαμους άντρες και γυναίκες να γεννούν παιδιά, υπενθυμίζοντας τους ότι είναι χρέος τους και καλεί τους γιατρούς να μην συνεργούν στις αμβλώσεις. Ακόμα, απευθύνεται σε όλους, ώστε να συμβάλλουν στον αγώνα αύξησης των γεννήσεων, υπενθυμίζοντας τους ότι πρόκειται για ένα ηθικό θέμα, άρρηκτα συνδεδεμένο με το εθνικό και δημογραφικό πρόβλημα των Ελλήνων.

Η παραπάνω εγκύκλιος, έστω και αν έχουν περάσει πολλά χρόνια από τότε, συνεχίζει να είναι επίκαιρη. Ίσως μάλιστα σήμερα να είναι πιο έγκυρη από ποτέ άλλοτε στο παρελθόν (Ντίκιμπο 1998).

## Κεφάλαιο 4

### Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης της γυναίκας

Σύμφωνα με το άρθρο 5, παράγραφος 1 του Συντάγματος, « Καθένας έχει το δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα τη προσωπικότητά του...». Φορέας του δικαιώματος αυτού είναι και η έγκυος. Όμως, σε περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης το δικαίωμα αυτό έρχεται σε σύγκρουση με το δικαίωμα του κυοφορούμενου στη ζωή. « Η μητέρα που φτάνει μέχρι τον τοκετό υπόκειται σε αγωνίες, σωματικούς περιορισμούς και πόνους που πρέπει να υπομείνει από μόνη της... (v. Casey 1992). Η δοκιμασία αυτή που περνάει η γυναίκα είναι πολύ προσωπική... ». Σύμφωνα με τον Χρυσογόνο Κ. (Χρυσόγονος 2002), το ζητούμενο πρέπει να είναι η πρακτική εναρμόνιση των συγκρουόμενων δικαιωμάτων. Μπορεί να αναγνωριστεί ένα δικαίωμα στην έγκυο στην άμβλωση κατά το αρχικό στάδιο της κύησης. Στο διάστημα αυτό δεν πρέπει να τίθεται κανένα εμπόδιο στην ελευθερία της γυναίκας να επιλέξει τη συνέχιση ή όχι της εγκυμοσύνης. Όμως, στη συνέχεια – σύμφωνα πάντα με την άποψη αυτή- υπερισχύει η προστασία του εμβρύου και ο νομοθέτης μπορεί πλέον να λάβει τα κατάλληλα για το σκοπό αυτό μέτρα (Συμεωνίδου-Καστανίδου 1984). Οποσδήποτε, η γυναίκα έχει ελευθερία επιλογής στην περίπτωση που η ζωή της έρχεται σε σύγκρουση με τη ζωή του εμβρύου καθώς και όταν απειλείται σοβαρά η υγεία της εξαιτίας της κύησης.

#### **I. Νομολογία : Αποφάσεις του Ανώτατου Δικαστηρίου των Η.Π.Α σχετικά με το ζήτημα της άμβλωσης**

Το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ το 1973, στην απόφαση Roe v. Wade, είχε επεκτείνει το δικαίωμα στην προσωπική ελευθερία και σε θέματα σεξουαλικής ζωής, προκειμένου να καλύψει το δικαίωμα στην άμβλωση (υπό όρους) (Roe v. Wade 1973). Έθεσε τότε ένα άκαμπτο χρονικό κριτήριο σύμφωνα με το οποίο κατά τους τρεις πρώτους μήνες της κύησης, η Πολιτεία δεν έχει κανένα έννομο

συμφέρον το οποίο να δικαιολογεί την επέμβασή της στην εγκυμοσύνη. Το κριτήριο αυτό υποδηλώνει ότι το δικαίωμα που θίγεται είναι η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας της γυναίκας και ο σεβασμός της ιδιωτικής της ζωής. Στην απόφαση Webster v. Reproductive Health Services, η πλειοψηφία αναθεώρησε την άποψη που είχε εκφράσει στη Roe. Συγκεκριμένα, εγκατέλειψε το χρονικό κριτήριο του τριμήνου και το αντικατέστησε με το κριτήριο της βιωσιμότητας του εμβρύου (Webster v. 1989).

Το 1992 το Ανώτατο Δικαστήριο με την απόφαση Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey έκρινε τη συνταγματικότητα ενός νόμου για τη ρύθμιση των αμβλώσεων. Θεώρησε σύμφωνες με το Σύνταγμα τις περισσότερες διατάξεις αυτού του νόμου και συγχρόνως επιβεβαίωσε το δικαίωμα της γυναίκας στην άμβλωση(v. Casey 1992). Το Δικαστήριο στη συγκεκριμένη υπόθεση εντόπισε δύο συγκρουόμενα έννομα συμφέροντα: ο συμφέρον της γυναίκας στην άμβλωση αφενός και το συμφέρον της Πολιτείας αφετέρου να παρεμβαίνει προκειμένου να προστατεύσει τη ζωή του εμβρύου. Επιδίωξη του Δικαστηρίου ήταν η οριοθέτηση των δυο έννομων αγαθών. Για την επίτευξη εναρμονισμού καθιέρωσε ως κριτήριο τη μη επιβολή υπέρμετρου περιορισμού σε συνδυασμό με το όριο της βιωσιμότητας.

### Η συνταγματική προστασία του κυοφορούμενου

Το σύνταγμα ορίζει ότι «Όλοι όσοι βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής...». «Όλοι», κατά την έννοια της διάταξης, είναι κάθε ζωντανός άνθρωπος, και ο γεννημένος και ο κυοφορούμενος. Η ερμηνεία της λέξης πρέπει να είναι ευρεία ώστε να παρέχεται η ευρύτερη δυνατή προστασία. Όπως σε περίπτωση αμφιβολίας σχετικά με την ελευθερία το τεκμήριο ομιλεί υπέρ αυτής, έτσι και εδώ το τεκμήριο ομιλεί υπέρ της οποιασδήποτε ζωής (της πλήρους και της αναπτυσσόμενης) (Ράϊκος 2002). Το κυοφορούμενο αποτελεί αναμφίβολα μορφή ανθρώπινης ζωής και, συνεπώς, εμπίπτει στο περιεχόμενο της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2, παράγραφος 1, Σύνταγμα). Από τη συνταγματική προστασία του κυοφορούμενου απορρέει δέσμευση για τον κοινό νομοθέτη, ο οποίος δεν μπορεί να μειώσει την προστασία αυτή (Δημητρόπουλος 2004). Κατά τον καθηγητή Α. Μανιτάκη, το έμβρυο δεν είναι πράγμα ή απλή ιδιότητα του γυναικείου σώματος αλλά κύτταρο ζωής. Το κυοφορούμενο αποτελεί ζωή που αναπτύσσεται και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη μέχρι τον τοκετό με την ζωή και την υγεία της εγκύου. Για το λόγο αυτό χρήζει ιδιαίτερης προστασίας από το δίκαιο (Μανιτάκης 1986).

#### **I. Νομολογία : Απόφαση του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου της Γερμανίας της 25<sup>ης</sup> Φεβρουαρίου 1975**

Το ζήτημα της συνταγματικής προστασίας του εμβρύου αποτέλεσε αντικείμενο ευρείας συζήτησης στη Γερμανία. Το Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο (κατά την εξέταση του 5<sup>ου</sup> ποινικού νόμου) στις 25/2/1975, δέχτηκε τη βασική θέση ότι « Η ζωή που αναπτύσσεται στο μητρικό σώμα προστατεύεται από το Σύνταγμα ως αυτοτελές έννομο αγαθό» (άρθρο 2, παράγραφος 2, άρθρο 1, παράγραφος 1, Θεμελιώδους Νόμου). Ως προς τη διάταξη αυτή το Δικαστήριο

απεφάνθη ότι: «Η προστασία της ζωής του εμβρύου απολαμβάνει κατ' αρχήν το προβάδισμα καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης απέναντι στο δικαίωμα αυτοδιαθέσεως της εγκύου και δεν επιτρέπεται να τίθεται υπό αμφισβήτηση για μια ορισμένη προθεσμία». Συνεπώς, «η υποχρέωση του κράτους να προστατεύει την αναπτυσσόμενη ζωή υπάρχει και απέναντι στη μητέρα». Το Δικαστήριο αιτιολόγησε τη θέση του αυτή με τις εξής σκέψεις: «...Αν το έμβρυο μπορούσε να θεωρηθεί μόνο ως μέρος του μητρικού οργανισμού, η διακοπή της εγκυμοσύνης θα παρέμενε επίσης στο χώρο της διαμόρφωσης της ιδιωτικής ζωής... όμως το κυοφορούμενο είναι ένα αυτοτελές ανθρώπινο ον που προστατεύεται από το Σύνταγμα... Μια εξισορρόπηση, που και κατοχυρώνει την προστασία της ζωής του κυοφορούμενου και αφήνει στην έγκυο την ελευθερία της διακοπής της εγκυμοσύνης δεν είναι δυνατή, αφού διακοπή της εγκυμοσύνης σημαίνει πάντοτε καταστροφή της αγέννητης ζωής... η απόφαση πρέπει να ληφθεί υπέρ του προβαδίσματος της προστασίας της ζωής του εμβρύου απέναντι στο δικαίωμα αυτοδιαθέσεως της εγκύου. Αυτή μπορεί με την εγκυμοσύνη, τη γέννηση και την ανατροφή του παιδιού να θίγεται σε ορισμένες προσωπικές δυνατότητες αναπτύξεως. Αντίθετα, η αγέννητη ζωή καταστρέφεται με τη διακοπή της κύησης». Η άποψη αυτή αναιρεί την αντίθετη γνώμη που τάσσεται υπέρ της πρακτικής εναρμονίσεως των δύο συγκρουόμενων δικαιωμάτων.

## **II. Το ζήτημα του κύρους των διατάξεων του άρθρου 304, παράγραφος 4 του Ποινικού Κώδικα**

Κατά τις διατάξεις του άρθρου 304, στις δώδεκα πρώτες εβδομάδες της κύησης η άμβλωση είναι επιτρέπεται ελεύθερα, δίχως να απαιτείται να συντρέχει κάποιος λόγος. Τίθεται πρόδηλα ζήτημα συμφωνίας της διάταξης του άρθρου 304, παράγραφος 4 του Ποινικού Κώδικα με τη διάταξη του άρθρου 5, παράγραφος 2 του Συντάγματος, όπου κατοχυρώνεται το δίκαιο στη ζωή κατά τρόπο απόλυτο. Περιορισμοί του δικαιώματος επιτρέπονται μόνο στις

περιπτώσεις που προβλέπει το Σύνταγμα. Η συνταγματική διάταξη δε διακρίνει μεταξύ γεννημένου και κυοφορούμενου, ούτε εξουσιοδοτεί τον κοινό νομοθέτη να κάνει τέτοια διάκριση. Συνεπώς, η διάταξη του Ποινικού Κώδικα είναι προφανώς αντισυνταγματική. Από τη διατύπωση της διάταξης του άρθρου 5, παράγραφος 2 του Συντάγματος, απορρέει σαφώς η υποχρέωση του νομοθέτη να ποινικοποιήσει την αδικαιολόγητη διακοπή της εγκυμοσύνης. Επιχείρημα υπέρ της υποχρεώσεώς του αυτής προκύπτει και από τις διατάξεις των άρθρων 6, παράγραφος 3 και άρθρο 9, παράγραφος 2 του Συντάγματος, οι οποίες ποινικοποιούν την προσβολή της προσωπικής ελευθερίας και του άσυλου της κατοικίας αντίστοιχα. Εφόσον, λοιπόν, ποινικοποιείται η προσβολή των δύο αυτών ατομικών δικαιωμάτων, κατά μείζονα λόγο ο συνταγματικός νομοθέτης επιτάσσει την ποινικοποίηση της προσβολής του υπέρτατου ατομικού δικαιώματος της ζωής (Ραΐκος 2002).

Στην δεύτερη περίπτωση της παραγράφου 4 του άρθρου 304 του Ποινικού Κώδικα, επιτρέπεται η άμβλωση εφόσον διαπιστωθεί, με τα μέσα προγεννητικού ελέγχου, ένδειξη σοβαρής ανωμαλίας του κυοφορούμενου. Με τη ρύθμιση αυτή ο κοινός νομοθέτης εισχωρεί πλέον στην περιοχή της συνταγματικά απαγορευμένης ευγονικής πολιτικής (Δαγτόγλου 1991). Όμως, η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται απόλυτα, ανεξάρτητα από τη σωματική ή τη διανοητική κατάσταση του ατόμου. Δεν υπάρχουν άνθρωποι «ανάξιοι προς το ζην».

Η τέταρτη περίπτωση αφορά την εγκυμοσύνη που αποτελεί συνέπεια ενός εγκλήματος κατά των ηθών (βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης) (Χωραφάς 1966). Εδώ, ο νομοθέτης επιτρέπει την άμβλωση, σύμφωνα με μια άποψη, εξαιτίας της «αφορήτως» προσβαλλόμενης προσωπικής ελευθερίας και αξιοπρέπειας του θύματος. Ωστόσο, η προστασία της ζωής του κυοφορούμενου έχει κατ' αρχήν το προβάδισμα καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης απέναντι στο δικαίωμα της ελεύθερης αναπτύξεως της προσωπικότητας της εγκύου (Δαγτόγλου 1991). Κατά άλλη άποψη, ο κοινός νομοθέτης επιτρέπει εν προκειμένω την άμβλωση εξαιτίας του κοινωνικού

απρόσφορου χαρακτήρα της συμπεριφοράς που οδήγησε στη σύλληψη και βαρύνεται με ηθική απαξία. Εντούτοις, το άρθρο 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών (Ε.Σ.Δ.Α) ορίζει ότι «Σε κανένα δε μπορεί να επιβληθεί εκ προθέσεως θάνατος, παρά μόνον εις εκτέλεσιν θανατικής ποινής εκδιδόμενης υπό δικαστηρίου σε περίπτωση αδικήματος που τιμωρείται από τον νόμο με την ποινή αυτή». Κατά μείζονα λόγο, είναι απαράδεκτη η καταστροφή μιας αθώας και ανυπεράσπιστης ζωής που αναπτύσσεται (δηλαδή του κυοφορούμενου), εξαιτίας του εγκλήματος ενός τρίτου προσώπου. Συνιστά κατάφορη παραβίαση του υπέρτατου δικαιώματος της ζωής η εκτέλεση κάποιου λόγω αξιόποινης πράξης τρίτου.

Τέλος, η άμβλωση είναι επιτρεπτή στην περίπτωση που «υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της...υγείας της» (άρθρο 304, παράγραφος 4 του Ποινικού Κώδικα). Πρόκειται για μια κατάσταση ανάγκης, την οποία αποδέχεται και ρυθμίζει ο νομοθέτης. Κατά τον G. Durig, η άμβλωση είναι συνταγματικά επιτρεπτή μόνο στη περίπτωση αυτή, δηλαδή της ιατρικής ενδείξεως. Πράγματι, εν προκειμένω δε χωρεί στάθμιση μεταξύ των δύο έννομων αγαθών ( της ζωής της εγκύου αφενός και της ζωής του εμβρύου αφετέρου) καθώς αυτά είναι ισότιμα. Το δικαίωμα επιλογής ανήκει στη γυναίκα, η οποία θα αποφασίσει αν θα θυσιαστεί για το παιδί της ή όχι.

### III. Απόφαση του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου της Γερμανίας της 25/5/1975 (αποσπάσματα)

.....  
«Ζωή υπό την έννοια της ιατρικής ύπαρξης ενός ανθρώπινου ατόμου υπάρχει σύμφωνα με ασφαλή βιολογική – φυσιολογική διάγνωση σε κάθε περίπτωση από τη 14<sup>η</sup> μέρα μετά τη σύλληψη... Η διαδικασία αναπτύξεως που άρχισε έτσι είναι ένα συνεχές γεγονός, το οποίο δεν παρουσιάζει σαφή στάδια και δεν επιτρέπει μια ακριβή οριοθέτηση των διαφόρων βαθμίδων αναπτύξεως της ανθρώπινης ζωής. Αυτή δεν τελειώνει με τη γέννηση. Για παράδειγμα, τα χαρακτηριστικά για την ανθρώπινη προσωπικότητα, συναισθηματικά φαινόμενα εμφανίζονται μετά από πολύ μακρύ χρόνο από τη γέννηση..».

.....  
«Μια διακοπή κυήσεως με τη συγκατάθεση της εγκύου η οποία γίνεται από ιατρό, δε διώκεται ποινικά μετά τη δωδέκατη εβδομάδα, όταν σύμφωνα με τις εκάστοτε γνώσεις της ιατρικής επιστήμης, κρίνεται η διακοπή απαραίτητη:

1. Για να αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος μιας σοβαρής βλάβης της υγείας της, εφόσον ο κίνδυνος δε μπορεί να αντιμετωπιστεί με άλλο τρόπο,
2. Εφόσον υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι το παιδί θα υποφέρει εξαιτίας κληρονομικής επιβάρυνσης ή λόγω βλαβερών επιρροών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από μη θεραπεύσιμη βλάβη της υγείας του, η οποία είναι τόσο βαριά ώστε δε μπορεί να απαιτηθεί από την έγκυο η συνέχιση της εγκυμοσύνης, αν δεν έχουν περάσει περισσότερες από είκοσι δύο εβδομάδες της εγκυμοσύνης».

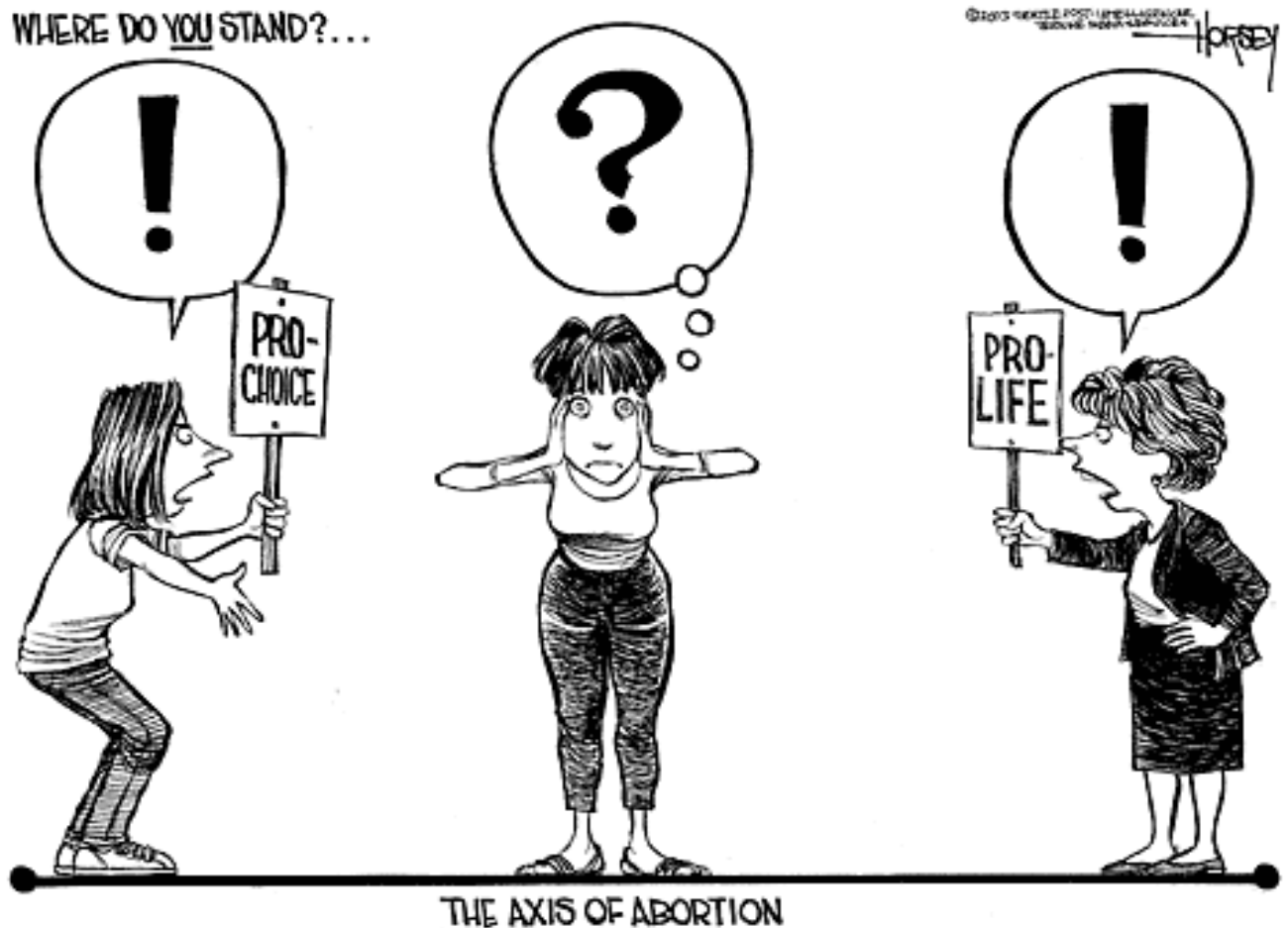


### Ηθικά διλήμματα στην άμβλωση και νοσηλευτική δεοντολογία

Η τεχνητή διακοπή της κύησης αποτελεί ένα **δίλημμα** που πρόσφατα δημιουργήθηκε τουλάχιστον στον ελληνικό χώρο. Μέχρι πριν λίγα χρόνια, τα πράγματα ήταν σχεδόν σαφή. Η άμβλωση βάση του ισχύοντος Ποινικού Κώδικα αποτελούσε ποινικό αδίκημα και επομένως κανένας δεν υποχρεώθηκε ποτέ να συμμετάσχει σε αυτή. Όταν ξαφνικά ήρθε ο Ν.1609/86 και με μια ρητή διατύπωση αποποινικοποίησε τις αμβλώσεις, όταν αυτές διενεργούνται μέχρι την 12<sup>η</sup> εβδομάδα, ορίζοντας ταυτόχρονα την 12<sup>η</sup> εβδομάδα ως όριο ανάμεσα στην ύπαρξη και την ανυπαρξία. Ο νόμος δεν προέβλεπε σε καμία παράγραφό του τι θα συνέβαινε στην περίπτωση που κάποιος επιστήμονας υγείας δεν θα δεχόταν να συμμετάσχει σε μια άμβλωση για **λόγους συνειδησιακούς**. Ο νομοθέτης ενός τόσο αμφιλεγόμενου από ηθικής απόψεως νόμου, θα έπρεπε να προβλέψει τη δημιουργία ηθικών διλημάτων στις συνειδήσεις του υγειονομικού προσωπικού (Γιαννοπούλου 2003). Καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι, αναφορικά με τη νομική αντιμετώπιση του ζητήματος, η άμβλωση δεν συνιστά τίποτα περισσότερο από την σκόπιμη διακοπή της κύησης και την συνεπαγόμενη θανάτωση του εμβρύου. **Αν εξετασθεί ηθικά, παράλα αυτά, η άμβλωση απέχει πολύ από το να θεωρηθεί μια ενιαία πρακτική** (Bentham 1948).

Η κοινωνία έχει συνήθως ηθικά προβλήματα στο να αποδεχτεί την άμβλωση στην προχωρημένη εγκυμοσύνη. Γενικά, πιστεύει ότι το έμβρυο αξίζει να προστατεύεται περισσότερο όταν η εγκυμοσύνη γίνεται εμφανής, από τη στιγμή που η βιωσιμότητα του εμβρύου προσεγγίζεται. Ηθικά διλήμματα, λοιπόν, περιβάλλουν την καθυστερημένη άμβλωση και έχουν δύσκολες συνέπειες για τις γυναίκες και για όσους εμπλέκονται σε αυτή (Πρεσβέλου 1976). Η ηθική καταδίκη δημιουργεί ή επιδεινώνει τα συναισθήματα ντροπής και ενοχής στις γυναίκες και θέτει ένα βαρύ φορτίο σε εκείνους που είναι υπεύθυνοι να

συμβουλεύουν τις έγκυες και σε εκείνους που παίρνουν ή όχι την απόφαση να εκτελέσουν την άμβλωση.



Ο νόμος, αφήνοντάς μας ακάλυπτους και θέτοντας τις αμβλώσεις στην προστασία του κράτους, με αποτέλεσμα να διενεργούνται ελεύθερα στα μαιευτήρια σαν επεμβάσεις ρουτίνας και να καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, μετέβαλε το θέμα των αμβλώσεων σε **επιτακτικό ηθικό δίλημμα** και μάλιστα σε ένα δίλημμα που όχι απλώς ζητά μια απάντηση, αλλά όπου η άρνηση του νοσηλευτή να συμμετάσχει στην άμβλωση, ίσως να του στοιχίσει κάποιες κυρώσεις, από τις πιο απλές, μέχρι την απώλεια της θέσης του (Γιαννοπούλου 2003). Το επείγον και η σοβαρότητα του ζητήματος απαιτούν οπωσδήποτε μια υπεύθυνη απάντηση, αλλά και κάθε υπεύθυνη απάντηση

απαιτεί ανάλυση των επιμέρους ερωτημάτων και όσο το δυνατόν διεξοδική συζήτηση σε όλες τις πτυχές του συγκεκριμένου θέματος.

Ακόμη περισσότερο, η άμβλωση ως ηθικό πρόβλημα αφορά έναν πού μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Κατ' αρχήν, βέβαια, την ίδια την έγκυο γυναίκα, η οποία πολλές φορές διχάζεται από την αμφιβολία και τα διλήμματα, σχετικά με το πόσο έχει το δικαίωμα να θέσει τέλος στη ζωή του εμβρύου που κυοφορεί (Τσεπέρογλου 1980). Κατά δεύτερον, το ζήτημα αφορά τον σύντροφο, εάν υπάρχει, αφού το έμβρυο συνδέεται και μαζί του με σχέση όχι μόνο προέλευσης αλλά και εξάρτησης. Εάν η έγκυος επιλέξει την άμβλωση, έχει ο σύντροφος το δικαίωμα να αρνηθεί ή να φέρει και εκείνος το ηθικό βάρος σε περίπτωση που συναινέσει; Επιπλέον, στο πρόβλημα δεν μπορεί να μην εμπλακεί ο ιατρικός και ο νοσηλευτικός κόσμος, αφού η διακοπή της κύησης ανατίθεται στα μέλη του. Δημιουργείται, επομένως, μια σειρά ερωτημάτων, η σοβαρότητα και η σπουδαιότητα των οποίων, δεν μπορεί αναμφίβολα να μην εκτιμηθεί και προσδιοριστεί κατά τρόπο ουσιαστικό, κατάλληλο και αποτελεσματικό, τα κυριότερα εκ των οποίων αναφέρονται παρακάτω:

- ◆ Έχει ο γιατρός αλλά και ο ίδιος ο νοσηλευτής το **ηθικό δικαίωμα** να αρνηθεί την άμβλωση εάν η συνείδησή τους το επιβάλλει ή είναι **υποχρεωμένοι να υπακούσουν** στη θέληση του εντολέα τους;
- ◆ Εάν αρνηθεί και, κατά συνέπεια, η έγκυος καταφύγει σε μη εξειδικευμένα άτομα ή σε εμπειρικές μεθόδους που θα προκαλέσουν το θάνατό της, θα **φέρουν ευθύνη** για αυτή τη θλιβερή κατάληξη ή όχι;
- ◆ Εάν τόσο ο ιατρός όσο και ο νοσηλευτής συναινέσουν στη διενέργεια της άμβλωσης, **συναινούν σε φόνο**;
- ◆ Φέρουν και εκείνοι την ευθύνη της πράξης ή αυτή ανήκει αποκλειστικά στην έγκυο, η οποία έκανε και την επιλογή της διακοπής της εγκυμοσύνης;
- ◆ **Πότε γίνεται άνθρωπος** το ανθρώπινο έμβρυο και άρα μπορεί να απολαμβάνει τα στοιχειώδη ανθρώπινα δικαιώματα, με σημαντικότερο το δικαίωμα του σεβασμού της ζωής;

- ◆ Είναι η αξία της ζωής του εμβρύου **απόλυτη αξία**;
- ◆ Τελικά, έστω και αν η ζωή του παιδιού δεν έχει απόλυτη αξία, η **απόφαση** δεν **ανήκει στη μητέρα**, αφού αυτή είναι η κατ' εξοχήν αρμόδια για την κυοφορία και τη γέννηση;

## I. Η άμβλωση ως φόνος

Το σημαντικότερο επιχείρημα όσων αντιτίθεται στην άμβλωση, είναι πώς αυτή στην πράξη συνιστά φόνο, αφού το έμβρυο είναι ένας ζωντανός οργανισμός με λειτουργίες, ταυτότητα, προοπτικές. Το ερώτημα που τίθεται λοιπόν, είναι το εξής: έχουμε το ηθικό δικαίωμα να θέσουμε τέλος στη ζωή ενός ανθρώπινου όντος, όταν μάλιστα αυτό είναι εντελώς αθώο και, ακόμη περισσότερο, δεν μας έχει δώσει τη συγκατάθεση του;

Το επιχείρημα των πολεμιών της άμβλωσης είναι περίπου το εξής:

- Το έμβρυο συνιστά ζωντανή ανθρώπινη ύπαρξη,
- Η θανάτωση κάθε ανθρώπινης ύπαρξης συνιστά φόνο, άρα ηθικά απαράδεκτη πράξη, και τέλος
- Η άμβλωση είναι φόνος άρα είναι ηθικώς απαράδεκτη (Thomson 1971).

Σε ότι αφορά στη ζωή, το ερώτημα είναι περισσότερο ιατρικό και λιγότερο ηθικό. Ο όρος «ζωή», και μάλιστα ανθρώπινη ζωή, είναι ιδιαίτερα προβληματικός. Η ιατρική ηθική έρχεται διαρκώς αντιμέτωπη με αυτόν τόσο στην περίπτωση της ευθανασίας, όσο σε αυτήν της κλωνοποίησης ή της μεταμόσχευσης οργάνων. Συνιστά, για παράδειγμα, ανθρώπινη ζωή η ασυνείδητη ύπαρξη; Ο ασθενής που βρίσκεται σε άγρυπνο κώμα είναι εν ζωή ή όχι; Ο κλωνοποιημένος ιστός που θα παράγει βλαστοκύτταρα είναι ένα δυνάμει ανθρώπινο ον ή όχι; Το έμβρυο, αντίστοιχα, αποτελεί ζωντανό ανθρώπινο οργανισμό ή δεν είναι τίποτε περισσότερο πάρα ζωικός ιστός με μια ορισμένη δυναμική;

Καμία απάντηση δεν μπορεί να είναι ενιαία και αδιαφοροποίητη. Το έμβρυο είναι ένα μάρφωμα στο οποίο σταδιακά προστίθενται ιδιότητες, με μια διαδικασία της οποίας η ολοκλήρωση, παράγει έναν πλήρη ανθρώπινο οργανισμό. Όμως, ακόμη και ένας ατελής ανθρώπινος οργανισμός δεν παύει να συνιστά ζώσα ανθρώπινη ύπαρξη (Harris 1985). Το πρόβλημα, λοιπόν, έγκειται ακριβώς στο σημείο εκείνο κατά το οποίο θα πρέπει να αναγνωρίσουμε στο έμβρυο την ιδιότητα της ζωής. Με ποιο κριτήριο όμως θα χαράξουμε στην εξελικτική παρουσία του εμβρύου αυτή τη νοητή γραμμή, πέρα από την οποία χαρακτηρίζεται ζωντανός οργανισμός, ενώ προ αυτής δεν αποτελούσε τίποτε περισσότερο από έναν εξελισσόμενο ιστό; Μήπως ένα τέτοιο επιχείρημα δεν θα μπορούσε παρά μόνο να συνοδεύεται από απόλυτη αυθαιρεσία;

Δεδομένου ότι γίνεται λόγος περί ενός ανθρώπινου οργανισμού, για να περιγράψουμε τον θάνατο ενός εμβρύου θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τους όρους που χρησιμοποιούμε για οποιοδήποτε ανθρώπινο ον. Είναι γνωστό πως ο ορισμός του θανάτου έχει πάρει διάφορες μορφές μέσα στο χρόνο. Εν γένει, μπορεί να ορισθεί ως αναπνευστικός, εγκεφαλικός ή καρδιακός (President's Commission 1981). Αυτό σημαίνει πως εάν σταματήσει η αυτόνομη αναπνευστική, καρδιακή και τέλος εγκεφαλική λειτουργία, το ανθρώπινο ον λογίζεται νεκρό. Η σύγχρονη ιατρική, βέβαια, λαμβάνει υπ' όψιν της τον εγκεφαλικό θάνατο, αφού η αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία μπορούν πλέον να υποστηριχθούν μηχανικά.

Το έμβρυο, λοιπόν, για να θεωρηθεί πως ζει, πρέπει να μπορεί να πεθάνει και, για να είναι δυνατόν αυτό, πρέπει να έχει αναπτύξει αυτόνομες αναπνευστικές, καρδιακές και εγκεφαλικές λειτουργίες, οι οποίες αν διακοπούν θα το οδηγήσουν στο θάνατο. Από τη στιγμή που οι λειτουργίες αυτές έχουν διαμορφωθεί, το έμβρυο αποκτά και την ιδιότητα της ζωής. Θα μπορούσε να ανακύψει το ερώτημα σχετικά με το πόσες και με το ποιες από τις προαναφερθείσες λειτουργίες θα έπρεπε να συνυπάρχουν ώστε να αναγνωρισθεί ζωή στο έμβρυο ή εάν θα αρκούσε η εγκεφαλική, όπως συμβαίνει με τα ώριμα ανθρώπινα όντα.

Είναι πλέον, προφανές, πως το ηθικό ερώτημα περί της άμβλωσης μετατρέπεται σε ιατρικό. Η ηθική πρέπει να ενημερωθεί από την ιατρική επιστήμη για να λάβει θέση επί του ζητήματος. Πότε το έμβρυο αποκτά αυτόνομη αναπνευστική, καρδιακή και εγκεφαλική λειτουργία; Μπορεί η άμβλωση να είναι ηθικώς απαράδεκτη γιατί τερματίζει μια ανθρώπινη ζωή, ή επειδή σταματά την προοπτική της εκδήλωσης ζωής; Μπορεί η άμβλωση να θέσει τέλος σε κάτι που θα μπορούσε να γίνει ανθρώπινη ύπαρξη, συνεπώς μπορεί να θεωρηθεί αυτή ως μια ηθικά απαράδεκτη διαδικασία;

Αν θεωρήσουμε πως η διακοπή της δυνατότητας εκδήλωσης ανθρώπινης ζωής αποτελεί ηθικώς απαράδεκτη πράξη, είμαστε υποχρεωμένοι να καταδικάσουμε και την αντισύλληψη, η οποία δεν συνιστά φόνο, ενώ θα ήταν πραγματικά αδιανόητο η διαρκής αναπαραγωγή να θεωρηθεί ηθικό καθήκον του ανθρώπου. Με άλλα λόγια, η διακοπή της δυνατότητας εκδήλωσης ζωής δεν συνιστά ανήθικη πρακτική. Απαράδεκτος ηθικά είναι ο φόνος. Μόνο μια διαμορφωμένη ζωντανή ύπαρξη μπορεί να φονευθεί. **Συμπερασματικά, η άμβλωση σε πρώιμο στάδιο δεν μπορεί να συνιστά φόνο (Callahan 1970).**

Ο Ιπποκράτης διατυπώνοντας στον όρκο του την περίφημη φράση «ου μη δώσω πεσσόν φθόριον τη γυναικί», όχι μόνο στιγματίζει την άμβλωση σαν έγκλημα, αλλά και έμμεσα αποφαινεται ότι ήδη από τη σύλληψή του το έμβρυο είναι άνθρωπος και άρα η ζωή του πρέπει να προστατεύεται. Άλλωστε, τη συγκεκριμένη γνώμη κατοχύρωσε και η Σύγχρονη Ιατρική με επίσημες διακηρύξεις της. Ο Γάλλος ιατρός Rene Biot στο βιβλίο του "SANTE HUMAINE" – «Η υγεία μας», γράφει: «Πράγματι μόλις υπάρξει ζωή υπάρχει έμψυχος βίος» (Biot 1953). Αυτό αναγνώρισε και το Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο του 1985, το οποίο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «η έναρξη της ζωής του ανθρώπου είναι η στιγμή της γονιμοποίησης». Εξάλλου, στο Β' Ιατρικό Συνέδριο, 2.000 ειδικοί γυναικολόγοι και μαιευτήρες διακήρυξαν: **«Πραγματική γέννηση είναι η σύλληψη» (Βασιλειάδης 1986).** Τις γνώμες τους έρχεται να επιβεβαιώσει και η σύγχρονη επιστήμη της Εμβρυολογίας και Γενετικής. Η επίκουρος καθηγήτρια της Γενετικής του Πανεπιστημίου

**Αθηνών κα Γκελτή-Δούκα Ελένη, τονίζει: «όταν διαιρούμε τη ζωή του ανθρώπου σε στάδια, δεν εννοούμε διαφορετικά γεγονότα το ένα από το άλλο, αλλά φάσεις εν εξελίξει ενός και του αυτού φαινομένου· επομένως η διακοπή της ζωής του ανθρώπου σε όποια φάση, σε όποια ηλικία, έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή ανθρώπινης ύπαρξης» (Γκελτή-Δούκα 1985).**

Εκτός από τις βιβλιογραφικές αναφορές, πειράματα Ευρωπαίων και Ιαπώνων επιστημόνων ήρθαν να αποδείξουν πόσο σαθρό είναι το όριο της δωδέκατης εβδομάδας, που έθεσε ο νόμος. Είναι πραγματικά αστείο να υποστηρίζεται ότι μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα το έμβρυο δεν είναι άνθρωπος και τη δωδέκατη εβδομάδα και μια ημέρα είναι. Μετά, δηλαδή, τη δωδέκατη εβδομάδα η άμβλωση είναι ανθρωποκτονία, ενώ ένα δευτερόλεπτο πριν είναι πράξη που επιτρέπεται. Αλλά τι συμβαίνει μέχρι τη δωδέκατη εβδομάδα που είναι το επιτρεπόμενο όριο; Τα πειράματα έδειξαν ότι:

- Την 16<sup>η</sup> ημέρα από τη σύλληψη, το έμβρυο έχει ανοίξει τα μάτια του,
- Σε 18 ημέρες από την σύλληψη, η καρδιά του έχει σχηματισθεί και χτυπάει,
- Μετά από 30 ημέρες έχουν σχηματιστεί οι βασικότερες δομές του σώματος,
- Σε 6 εβδομάδες ο εγκεφαλογράφος δείχνει εγκεφαλική λειτουργία,
- Τον ίδιο χρόνο, το έμβρυο αρχίζει να κινείται, μολονότι η μητέρα αντιλαμβάνεται την κίνηση στους 4 και ½ μήνες,
- Στις 10 εβδομάδες έχει δακτυλικά αποτυπώματα, πλήρως σχηματισμένα πέλματα και τέλεια σχηματισμένο σώμα,
- Στις 11 εβδομάδες θηλάζει τον αντίχειρά του, αναπνέει και κολυμπά μέσα στο αμνιακό υγρό με ταχύτητα ώριμου κολυμβητή. Αισθάνεται τον πόνο και αντιδρά με επιτάχυνση του καρδιακού ρυθμού και κινήσεις των μελών του,

- Επίσης, έχει γεύση, αντιδρά στο φως, στο άγγιγμα, στη ζέστη, στο θόρυβο. Αντιδρά, τέλος, στους ήχους που στέλνει ένα megάφωνο μέσω της μητρικής κοιλιακής χώρας.,
- Στις 12 εβδομάδες (που είναι και το προτεινόμενο όριο), το έμβρυο μπορεί να γυρίζει το κεφάλι του, να κάνει μορφασμούς, να εκτελεί χαριτωμένες κινήσεις.

Οπωσδήποτε το ανθρώπινο έμβρυο είναι άνθρωπος ήδη από τη σύλληψη του και η ζωή του έχει αξία. Είναι όμως η αξία της ζωής του απόλυτη αξία; Υπάρχουν περιπτώσεις που πρέπει να ζυγοσταθμιστούν δυο αξίες.

- Ποια αξία θα υπερισχύσει όταν κινδυνεύει η ζωή της μητέρας;
- Η αξία μητέρα ή η αξία παιδί;
- Σε περίπτωση που το παιδί θα γεννηθεί με σοβαρό πρόβλημα υγείας (π.χ. μεσογειακή αναιμία) αξίζει να ζει;
- Έχει αξία η ζωή του παιδιού όταν αυτό γεννηθεί αυτιστικό;
- Έχουμε δικαίωμα να επιφορτίσουμε τη μητέρα να δεχθεί ένα παιδί άρρωστο, ένα παιδί που θα αποτελεί μόνιμο πρόβλημα για αυτήν όλα τα χρόνια της ζωής του;

Οι απαντήσεις σήμερα δείχνουν δύσκολες, γιατί στην εποχή μας τα αποθέματα ηρωισμού φαίνονται να εξαντλούνται. Είναι αλήθεια ότι απαιτείται από τη μητέρα ηρωισμός και μεγάλα ποσά αγάπης. **Δεν έχουμε δικαίωμα να τα απαιτήσουμε, μπορούμε όμως να τα εμπνεύσουμε.** Σοβαρότερη προσπάθεια από μέρους της κοινωνίας, πιο πρόθυμη μέριμνα του κράτους, που συνίσταται στην προαγωγή της υγείας και των συνθηκών νοσηλείας, δημιουργία ιδρυμάτων και ειδικών υγειονομικών κέντρων, οικονομικές επιχορηγήσεις στις οικογένειες με προβληματικά παιδιά, και υπεύθυνος προγεννητικός έλεγχος από πλευράς των γονέων, οπωσδήποτε θα αποφορτίσουν την απάντηση (Γιαννοπούλου 2003).

Παρά τους προβληματισμούς που είναι λογικοί και πολλές φορές δικαιολογημένοι, σταθερό κριτήριο της τοποθέτησης μας στο θέμα της



άμβλωσης πρέπει να παραμένει η αξία παιδί (Harris 1985). Καμία περίπτωση και κανένας κίνδυνος ή επιφύλαξη δεν μπορούν να μειώσουν την αξία αυτή. Σαν επιστήμονες, έχουμε το **χρέος** οποιεσδήποτε και αν είναι οι συνθήκες, οποιεσδήποτε και αν είναι οι επιφυλάξεις, να προστατεύσουμε τη ζωή του παιδιού και ταυτόχρονα και τη ζωή της μητέρας, γιατί ας μην ξεχνάμε ότι **η ζωή της μητέρας ακόμα και στα πιο δραματικά περιστατικά δεν κινδυνεύει τόσο από τη γέννηση, όσο από την άμβλωση.** Η άμβλωση δεν είναι μια οποιαδήποτε επέμβαση, είναι μια επέμβαση με οδυνηρές σωματικές επιπλοκές που φτάνουν μέχρι και το θάνατο και έχει σοβαρές συνέπειες για την ψυχική υγεία της μητέρας. Οι επιπλοκές αυτές δεν μπορούν να αποφευχθούν τελείως ακόμα και σε οργανωμένο με σύγχρονα μέσα μαιευτήριο.

Εξίσου τραγικές με τις σωματικές επιπλοκές είναι και οι επιπλοκές επάνω στην ψυχική υγεία της γυναίκας μετά από μια άμβλωση. Ο ψυχίατρος, Κων. Κριαράς έγραφε σχετικά: «**Η άμβλωση** δεν είναι μια απλή, κοινή επέμβαση, όπως η εγχείρηση αμυγδαλών ή σκωληκοειδίτιδας. **Είναι σοβαρότερο γεγονός, που έχει σχέση βέβαια με το σώμα της γυναίκας, αλλά ξεπερνάει κατά πολύ αυτό, για να αγγίξει το βάθος της καρδιάς της, να αναστατώσει τα άδυτα της ψυχής της ίδιας και του συντρόφου της, να ξεπεράσει τις σχέσεις του ζευγαριού, να δονήσει την οικογένεια και να φθάσει βαθιά μέσα στη δομή της κοινωνίας...** Το πιο σταθερό ψυχιατρικό εύρημα μετά την άμβλωση σε πλήθος εργασιών σε όλο τον κόσμο είναι η ενοχή και η εξ' αυτής κατάθλιψη, κατάθλιψη από τις ελαφρύτερες έως τις πλέον βαρύτατες» (Κριαράς 1985). Η κατάθλιψη είναι ψύχωση με κύρια χαρακτηριστικά:

- ◆ Την παραμελημένη εξωτερική εμφάνιση,
- ◆ Το κουρασμένο πρόσωπο,
- ◆ Τη μειωμένη κινητικότητα,
- ◆ Ο καταθλιπτικός ασθενής κλαίει εύκολα για όλα, είναι απαισιόδοξος, δεν γελάει και, τέλος απομονώνεται.
- ◆ Παρουσιάζει παραληρηματικές ιδέες ενοχής, υποτίμησης του εγώ, μηδενισμού, αναξιότητας και υποχονδριακές ιδέες,

- ◆ Η ομιλία του είναι αργή και χαμηλόφωνη,
- ◆ Η βούληση του είναι μειωμένη με αποτέλεσμα τα σχέδια του για αυτοκτονία να μην πραγματοποιούνται ,
- ◆ Μπορεί να αυτοκτονήσει ή στην αρχή της νόσου ή μόλις αρχίσει η βελτίωση από τη θεραπεία (Γιαννοπούλου 1985).

Αν και το βάρος των επιπτώσεων πέφτει στη γυναίκα και οι άνδρες, τις περισσότερες φορές, δεν είναι άμοιροι επιπτώσεων. Ο Κων. Κριαράς αναφέρει από την προσωπική του πείρα: « Δεν μπορώ να μην αναφέρω την εμπειρία συναδέλφού μου και συμφοιτητή μου ιατρού μετά την άμβλωση φίλης του, που είχε καταστήσει έγκυο. *Επί μήνες έβλεπε εφιαλτικά όνειρα, ότι βρισκόταν στο νεκροτομείο ανάμεσα σε κρεμασμένους, σφαγιασμένους και διαμελισμένους. Του ήταν επίσης αδύνατο να περάσει από «Παιδική Χαρά» που έβλεπε τα παιδάκια να παίζουν»* (Κριαράς 1985).

Τελικά, το ερώτημα παραμένει: έστω και αν η ζωή του παιδιού δεν έχει απόλυτη αξία, η απόφαση δεν ανήκει στην ίδια τη μητέρα, αφού αυτή είναι η κατ' εξοχήν αρμόδια για την κυοφορία και τη γέννηση; Φεμινιστικά επιχειρήματα του είδους: « το παιδί είναι σώμα μας και μπορούμε να το διαθέσουμε όπως θέλουμε» στερούνται λογικής και, ως επί το πλείστον, έχουν ήδη καταργηθεί. Οπωσδήποτε, η μητέρα αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην απάντηση. Μπορούμε όμως να εμπιστευτούμε σε αυτήν μόνο την απάντηση; Έχουμε το δικαίωμα να παραθεωρήσουμε τη γνώμη του πατέρα; Και αν η απόφαση για την άμβλωση είναι απαίτηση του πατέρα, μπορούμε να αφήσουμε σε εκείνον το δικαίωμα να αποφασίσει, αφού η μητέρα είναι εκείνη που θα επωμιστεί το μεγαλύτερο βάρος των σωματικών και ψυχικών συνεπειών;

Έστω όμως ότι και οι δύο γονείς καταλήγουν από κοινού στην απόφαση για την άμβλωση. Θα παραθεωρηθεί η επιθυμία του αγέννητου παιδιού; Προεκτείνοντας την σκέψη θα παραθεωρηθεί και ένα ολόκληρο έθνος; Οι 300.000 αμβλώσεις που διενεργούνται κάθε χρόνο στα ελληνικά μαιευτήρια στοιχίζουν στο έθνος μας φόρο αίματος, οδηγώντας το σε υπογεννητικότητα,

κίνδυνο γήρανσης, οικονομική παρακμή – καθώς οι παραγωγικές δυνάμεις μειώνονται σταθερά – ενώ αυξάνεται ο αριθμός των συνταξιούχων.

Η άμβλωση αποτελεί πια ένα δίλημμα. **Ο νοσηλευτής καλείται να το αντιμετωπίσει μόνος του τόσο σαν υπάλληλος, όσο και σαν ελεύθερος άνθρωπος** (Γιαννοπούλου 2003). Στην προσπάθειά του αυτή, πρέπει να λάβει υπόψη του τα εξής: Η μελέτη του προβλήματος απέδειξε ότι η άμβλωση αποτελεί έγκλημα που στρέφεται κατά της ζωής του παιδιού, της ψυχικής και σωματικής υπόστασης της μητέρας και της ασφάλειας του έθνους. Από αυτά συνεπάγεται ότι:

- 1. Οι νοσηλευτές που βοηθούν τους γιατρούς στο έργο αυτό είναι συνεργοί στο έγκλημα, (είναι στην πραγματικότητα συνεργοί και μπορεί η άμβλωση να θεωρηθεί ως «έγκλημα»);*
- 2. Καταπατούν τον όρκο του νοσηλευτή: «Ορκίζομαι να χρησιμοποιώ τις γνώσεις που μου έδωσε Σχολή μου και τις διδαχές των δασκάλων μου, αποκλειστικά και μόνο για το καλό των συναισθημάτων,*
- 3. Παραβαίνουν το Διεθνή Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων, όπου στο κείμενο του 1953 αναφέρεται ότι ο νοσηλευτής πρέπει: « να αρνείται να συμμετέχει σε μη ηθικές ενέργειες». Δυστυχώς, η διάταξη αυτή απαλείφθηκε στην αναθεώρηση του Μεξικού το 1973, όπου υπάρχει μόνο η γενική διατύπωση ότι: « η Νοσηλευτική είναι στενά συνυφασμένη με το σεβασμό της ζωής του ανθρώπου». Τέλος, μπορούν τα παραπάνω συμπεράσματα να έχουν ισχύ στην περίπτωση που πρόκειται για τερατογένεση;*

Νοσηλευτική σημαίνει να βοηθάς τους ανθρώπους να ζουν, σημαίνει αγάπη, κι όπου διαπράττεται το έγκλημα και μάλιστα κατά του ανυπεράσπιστου και αθώου εμβρύου, αγάπη δεν υπάρχει. Ένα γνωστό νοσηλευτικό σλόγκαν λέει: " NO NURSES, NO FUTURE ", δηλαδή, χωρίς νοσηλευτές η κοινωνία δεν έχει μέλλον. Το σλόγκαν θα πρέπει να διατυπωθεί: **«χωρίς νοσηλευτές-ανθρώπους, η κοινωνία δεν έχει μέλλον».**

Είναι προτιμότερο ο νοσηλευτής να χάσει να χάσει και τη θέση του ακόμα, παρά να υπηρετήσει την καταστροφή της ζωής. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι, ενώ ο νοσηλευτής είναι υπάλληλος και έχει ορισμένες υποχρεώσεις απέναντι της εργασίας του- γι' αυτό και η άρνηση προσφοράς υπηρεσίας μπορεί να έχει επιπτώσεις- είναι ταυτόχρονα και ένας ελεύθερος άνθρωπος με ανθρώπινα και ηθικά δικαιώματα, όπως είναι η ελευθερία της συνείδησης.

Η ορθή όμως στάση του νοσηλευτή απέναντι στο πρόβλημα δεν συνίσταται μόνο στη δική του αποχή, αλλά και στην ολόψυχη προσπάθεια του να αποτρέψει τη μητέρα να καταφύγει στην πραγματοποίηση της τεχνητής διακοπής της κύησης. Η βοήθεια που θα προσφέρει ο νοσηλευτής στη μητέρα μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής:

- Τη διαφώτιση της μητέρας ότι το έμβρυο αισθάνεται και άρα θα νιώσει οτιδήποτε θα του συμβεί,
- Την ενημέρωσή της σχετικά με τα αποτελέσματα της άμβλωσης, δηλαδή το κατατεμαχισμένο έμβρυο, αλλά και τις συνέπειες αυτής στην σωματική και ψυχική της υγεία,
- Την κατανόηση στο πρόβλημά της. Απαιτείται να της δείξουμε όχι κριτική διάθεση, αλλά αποδοχή και ζεστή αγάπη (Neidhardt 1986),
- Συμπαράσταση στην έγκυο μητέρα και μάλιστα στην άγαμη. Με την πληροφόρηση για τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Προστασίας Αγέννητου Παιδιού (ΠΑ.ΣΥ.Π.Α.Π 2000) και το Σύλλογο Προστασίας Αγέννητου Παιδιού (Μεταλληνού 2001), στους οποίους μπορεί να απευθυνθεί και να ζητήσει ηθική στήριξη και οικονομική βοήθεια.

## II. Προβληματισμοί

- Πρέπει ο νοσηλευτής να δεχθεί διορισμό σε μια νοσηλευτική υπηρεσία, όταν εκ των προτέρων γνωρίζει ότι κατά την άσκηση του έργου του θα αναγκασθεί να έρθει σε σύγκρουση με τις θρησκευτικές και ηθικές του πεποιθήσεις;*
- Πού πρέπει να απευθυνθεί ο νοσηλευτής για να λάβει οδηγίες σχετικά με την αντιμετώπιση των τυχόν ηθικών προβλημάτων που θα αντιμετωπίσει;*
- Η παραίτηση από τη θέση του αποτελεί λύση για το πρόβλημα ή δυσχεραίνει κατά πολύ περισσότερο την υπάρχουσα κατάσταση;*
- Υπάρχουν άραγε άλλες λύσεις εκτός από την παραίτηση;*
- Πρέπει να διδάσκεται στη νοσηλευτική εκπαίδευση η νοσηλευτική φροντίδα της άμβλωσης;*
- Αν δεν διδαχθεί, μήπως αντιστρατευόμαστε το Διεθνή Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων, που λέει ότι όλοι οι ασθενείς δικαιούνται κατάλληλη φροντίδα;*
- Μπορεί ο εκπαιδευτής να περάσει στους σπουδαστές ένα μήνυμα με το οποίο διαφωνεί;*

Στη συνέχεια περιγράφεται η ιστορία του μικρού Samuel, ο οποίος κατάφερε να επιβιώσει, παρά το σοβαρό πρόβλημα που απειλούσε την υγεία του (χάρη στη βοήθεια και την πίστη ενός γιατρού), και σήμερα απολαμβάνει μια απόλυτα φυσιολογική ζωή.

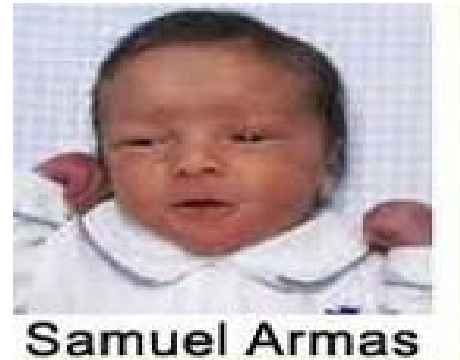
### III. Το χέρι της Ελπίδας-Ένας όμορφος ύμνος προς τη ζωή

Η φωτογραφία είναι ενός **μωρού 21 εβδομάδων**, πριν ακόμη γεννηθεί, το όνομα του οποίου είναι Samuel Armas και είχε διαγνωστεί ότι πάσχει από διχοτομημένη σπονδυλική στήλη από την οποία δεν θα επιζούσε με τίποτα, παρά μόνον αν το χειρουργούσαν στην κοιλιά της μητέρας του.



Ο Dr. Bruner, μετά από διάφορες έρευνες που είχαν γίνει στο Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο του Vanderbilt, στη Nashville, δήλωσε ότι ο ίδιος θα μπορούσε να φέρει εις πέρας την εγχείριση, με το βρέφος στην κοιλιά της μητέρας του. Κατά τη διάρκεια της εγχείρισης, ο χειρουργός αφαίρεσε την υστέρα με καισαρική και έκανε μια μικρή τομή στον αμνιακό σάκο, μέσω της οποίας μπόρεσε να εγχειρίσει τον μικρό Samuel. Ο Dr. Bruner τελείωνε επιτυχώς την εγχείριση, όταν ο Samuel έβγαλε το μικροσκοπικό αλλά ανεπτυγμένο χεράκι του μέσα από την τομή και γαντζώθηκε από το δάχτυλο του έκπληκτου γιατρού. Ο διάσημος αυτός χειρουργός είπε ότι έζησε την πιο συγκινητική στιγμή ολόκληρης της ζωής του, όταν ένοιωσε το χέρι του Samuel να του γραπώνει ένα δάχτυλο, δείχνοντας ευγνωμοσύνη που του χάρισε το δώρο της ζωής. Βεβαίως, ο Dr. Bruner πάγωσε για μερικά δευτερόλεπτα, κατά τη διάρκεια των

οποίων ο Samuel συνέχιζε να του κρατάει το δάχτυλο, κάτι που έδωσε αρκετό χρόνο στο προσωπικό του χειρουργείου ώστε να φωτογραφήσουν το στιγμιότυπο πολύ καθαρά. Οι εκδότες του περιοδικού NY Times ονόμασαν τη φωτογραφία **“Hand of Hope” (Χέρι της ελπίδας)** Η μητέρα του είπε ότι έκλαιγε από συγκίνηση για πολλές μέρες, βλέποντας την απίστευτη φωτογραφία.



Αυτός είναι ο Samuel σήμερα.. Έχει μια 100% φυσιολογική ζωή... Ευχόμαστε η ιστορία του Samuel να αγγίζει την καρδιά σας!

#### **IV. Η συμβολή του οικογενειακού προγραμματισμού.**

Οι νοσηλεύτριες έχουν μια ιδανική ευκαιρία να συζητήσουν για τον οικογενειακό προγραμματισμό με τους γονείς. Εφ'όσον ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι αδιάσπαστο μέρος της πλήρους μητρικής φροντίδας χρειάζονται συμβουλές σχετικά με την **αντισύλληψη** (αποφυγή κύησης). Εάν η νέα μητέρα χρησιμοποιούσε μια μέθοδο αντισύλληψης πριν την κύηση πρέπει να επανεκτιμηθεί με βάση τις σωματικές αλλαγές της τεκνοποίησης. Η ελευθερία επιλογής της ασθενούς απαιτεί γνώση των επιλογών. Είναι ευθύνη κάθε νοσηλεύτρια να γνωρίζει όλες τις μεθόδους αντισύλληψης οπότε η μέθοδος που θα επιλεγεί να είναι αποδεκτή και από το πατέρα και από τη

μητέρα. Πρέπει επίσης να της υπενθυμίσουμε ότι ο θηλασμός δεν είναι ένας αξιόπιστος τρόπος αντισύλληψης και ότι μπορεί να καταστεί πάλι έγκυος.

Η γονιμότητα μιας γυναίκας παραμένει συνήθως ανεπηρέαστη από μια άμβλωση. Μάλιστα μια γυναίκα μπορεί να μείνει έγκυος αμέσως μετά την άμβλωση, οπότε θα πρέπει να είναι προσεκτική και να χρησιμοποιεί κάποιο τύπο αντισύλληψης αμέσως μόλις επαναλάβει τη σεξουαλική της δραστηριότητα. Η γνώση και η χρήση αποτελεσματικών μεθόδων αντισύλληψης είναι η βάση για την πρόληψη μελλοντικής ανάγκης για άμβλωση. Είναι ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού να είναι βέβαιο ότι η γυναίκα έχει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται για να προστατεύσει τον εαυτό της από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες.

Αν και ο έλεγχος των γεννήσεων είναι ένα σημαντικό στοιχείο της προληπτικής ιατρικής, αντιμετωπίζει τις εμφανείς αντιρρήσεις πολλών ανθρώπων. Οι μεμονωμένες απόψεις πρέπει να είναι απόλυτα σεβαστές, είτε εκφράζονται από ασθενείς, νοσηλεύτριες ή γιατρούς. Οποτεδήποτε υπάρχουν καθαρά προσδιορισμένες συνθήκες κατά τις οποίες η υγεία της γυναίκας μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο από την εγκυμοσύνη, αναγνωρίζεται γενικά από το ιατρικό επάγγελμα ότι τα αντισυλληπτικά μέτρα είναι κατάλληλη ιατρική πρακτική.



## V. Ο ρόλος της αντισύλληψης στην άμβλωση



Η 26<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου έχει καθιερωθεί ως παγκόσμια ημέρα αντισύλληψης, με στόχο να ενημερωθούν οι γυναίκες για υφιστάμενες μεθόδους αντισύλληψης, από τις οποίες κάθε γυναίκα μπορεί να επιλέξει αυτή που προτιμά, επιλέγοντας ταυτόχρονα και το πότε θα αποκτήσει παιδί (Ναζίρη 1986). Η ημέρα αυτή είναι ειδικά αφιερωμένη στο δικαίωμα της γυναίκας, να αποφασίζει ίδια τη στιγμή που θα φέρει στον κόσμο ένα παιδί, αποφεύγοντας μια ενδεχομένως ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, με πιθανότερο αποτέλεσμα, σύμφωνα και με τα στοιχεία, την άμβλωση.

Ο αριθμός των αμβλώσεων σε παγκόσμιο επίπεδο έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια, καθώς αυξάνεται η πρόσβαση στις μεθόδους αντισύλληψης, σύμφωνα με έκθεση που δημοσίευσε το αμερικανικό ινστιτούτο Guttmacher που μελετά τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία.

Οι αμβλώσεις μειώθηκαν σε 41,6 εκατομμύρια το 2003 από 45,5 εκατομμύρια που ήταν το 1995, μείωση δηλαδή κατά 6%.

Παρ' όλα αυτά όμως η μείωση του αριθμού των αμβλώσεων δεν συνοδεύεται από αντίστοιχη μείωση του αριθμού επικίνδυνων αμβλώσεων, οι οποίες παρέμειναν ουσιαστικά αμετάβλητες, από 19,9 εκατομμύρια σε 19,7 εκατ. για το ίδιο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με τη μελέτη, η μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης, αλλά το ποσοστό εξακολουθεί να παραμένει υψηλό. Στη Ρωσία για παράδειγμα, οι αμβλώσεις μειώθηκαν κατά 2,4%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 45 (από 69)αμβλώσεις ανά 1.000 γυναίκες και στην Εσθονία μειώθηκαν κατά 3,4%. Στη δε Κούβα, το ποσοστό μειώθηκε κατά 2,1%, δηλαδή 57 αμβλώσεις ανά 1.000, από 78. Η μείωση οφείλεται στο γεγονός ότι οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες στις ηλικίες μεταξύ 15 και 44 έτη, μειώθηκαν κατά 1,4%. Το ποσοστό των παντρεμένων γυναικών που χρησιμοποιούν αντισύλληψη αυξήθηκε σε 63% το 2003 από 54% το 1990. Η μελέτη δεν έδωσε στοιχεία για τη χρήση αντισύλληψης από ανύπαντρες γυναίκες, αλλά αναφέρει ότι το ποσοστό αυξήθηκε και εκεί.

### Νεότερες εξελίξεις

#### I. Αμερική

Οι αμβλώσεις διχάζουν την Αμερική. Ένα από τα πρώτα μέτρα που πήρε ο Μπάρακ Ομπάμα ήταν να καταργήσει τους περιορισμούς για την έρευνα στα εμβρυικά βλαστοκύτταρα και να άρει την απαγόρευση για αμερικανική βοήθεια σε όλες τις οργανώσεις οικογενειακού σχεδιασμού, που ασχολούνται με τις αμβλώσεις. Πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν ότι, το θέμα των αμβλώσεων εξακολουθεί να διχάζει την αμερικανική κοινωνία. Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Γκάλοπ, το 51% των Αμερικανών δηλώνουν ότι τάσσονται «υπέρ της ζωής» (και κατά των αμβλώσεων), έναντι 42% που τάσσονται «υπέρ της επιλογής» (δηλαδή του δικαιώματος στις αμβλώσεις).

#### II. Ισπανία: Διαδήλωση εναντίον των αμβλώσεων

Τουλάχιστον ένα εκατομμύριο Ισπανοί μετείχαν στη Μαδρίτη σε διαδήλωση κατά του νομοσχεδίου για την ελευθερία στην άμβλωση που προτείνει η σοσιαλιστική κυβέρνηση. Το νομοσχέδιο, μεταρρύθμιση ενός νόμου του 1985 που επέτρεπε την άμβλωση μόνο υπό ορισμένες προϋποθέσεις, προβλέπει πλήρη ελευθερία στην άμβλωση μέσα στο διάστημα των 14 εβδομάδων της κύησης. Το νομοσχέδιο, που εγκρίθηκε στις 26 Σεπτεμβρίου από το υπουργικό συμβούλιο και θα συζητηθεί στο κοινοβούλιο από το Νοέμβριο, είναι εναρμονισμένο με τις αντίστοιχες ισχύουσες νομοθεσίες στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σε περίπτωση που γίνει νόμος του κράτους, οι γυναίκες που ζουν στην Ισπανία

θα μπορούν ελεύθερα να υποβάλλονται σε άμβλωση μέσα στο διάστημα των 14 εβδομάδων της κύησης και κατ' εξαίρεση έως την 22η εβδομάδα της κύησης σε περίπτωση "κινδύνου για τη ζωή και την υγεία της μητέρας" ή "σοβαρών ανωμαλιών του εμβρύου". Θα μπορεί επίσης να εφαρμοστεί χωρίς περιορισμό χρόνου σε περίπτωση "εξαιρετικά σοβαρής και ανίατης νόσου του εμβρύου". Σήμερα η άμβλωση επιτρέπεται μόνο σε περίπτωση βιασμού (έως τη 12η εβδομάδα της κύησης), δυσμορφιών του εμβρύου (έως τη 22η εβδομάδα) και "κινδύνου για τη φυσική και ψυχική υγεία της μητέρας" (χωρίς περιορισμό χρόνου).



### III. Σουηδία: Επιτρεπτή η άμβλωση με κριτήριο το φύλλο

Το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας της Σουηδίας αποφάσισε ότι με βάση τον ισχύοντα σουηδικό νόμο πρέπει να θεωρούνται επιτρεπτές οι αμβλώσεις που βασίζονται αποκλειστικά στο λόγο **ότι το φύλλο του παιδιού δεν είναι αυτό που η εγκυμονούσα γυναίκα επιθυμεί**. Αποφάσισε επίσης ότι αιτήσεις που αφορούν αποκλειστικά στον προσδιορισμό του φύλου του παιδιού, χωρίς να έχουν ως αντικείμενο κάποια ιατρική διάγνωση, επιτρέπονται και πρέπει να γίνονται δεκτές με βάση τη σουηδική νομοθεσία.

Αφορμή για τη λήψη αυτής της απόφασης στάθηκε η περίπτωση μιας Σουηδής υπηκόου που είχε ήδη προβεί σε επαναλαμβανόμενες αμβλώσεις υγιών

εμβρύων επειδή δεν ήταν αγόρια. Η γυναίκα είχε ήδη δύο κορίτσια και ήθελε το επόμενο της παιδί να είναι αγόρι.

Οι γιατροί της βρέθηκαν σε αμηχανία όταν, κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης ρουτίνας για τη διαπίστωση πιθανών γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου, η γυναίκα ζήτησε να μάθει το φύλο του παιδιού. Καθώς γνώριζαν το ιστορικό αμβλώσεων στις οποίες είχε προβεί με κριτήριο το φύλο, οι γιατροί αντιμετώπισαν ηθικό δίλημμα ως προς το αν όφειλαν να απαντήσουν, δεδομένου ότι, αν το έμβρυο ήταν κορίτσι, η γυναίκα θα προέβαινε με μεγάλη πιθανότητα σε άμβλωση. Οι γιατροί, λοιπόν, στράφηκαν στο Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, το οποίο αποφάνθηκε ότι για προσδιορισμό του φύλου και αμβλώσεις βασισμένες στο φύλο του παιδιού δεν μπορεί να απορρίπτονται με βάση τον ισχύοντα σουηδικό νόμο, ο οποίος επιτρέπει την άμβλωση μέχρι την 18<sup>η</sup> εβδομάδα.

#### IV. Ρωσία: Η οικονομική κρίση αυξάνει τις αμβλώσεις

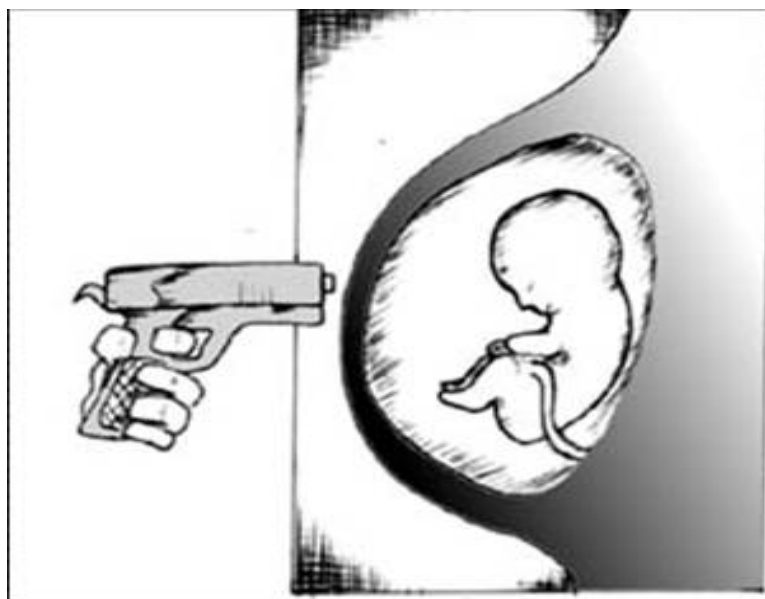
Στη Ρωσία ωριμάζει δημογραφική κρίση. Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης οι γυναίκες αποφασίζουν μαζικά να καταφύγουν στην άμβλωση. Ενδεικτικό είναι, όπως αναφέρει σε σχετικό άρθρο της η εφημερίδα "Ιδιωτικός Ανταποκριτής" (Tschasnyi Korrespondent), ότι τους τελευταίους δύο μήνες ο αριθμός των αναζητήσεων στις μηχανές αναζήτησης του διαδικτύου της λέξης "άμβλωση" αυξήθηκε κατά δέκα φορές. Σύμφωνα με το Κέντρο Οικολογίας και Δημογραφίας Ανθρώπου τον επόμενο χρόνο ο αριθμός των γεννήσεων στη χώρα μπορεί να μειωθεί κατά 100- 200 χιλιάδες. Η κατάσταση αυτή δεν αναμένεται να αναστραφεί πριν από 7- 10 χρόνια. Παρόμοια μείωση γεννήσεων είχε παρατηρηθεί και κατά την προηγούμενη οικονομική κρίση της Ρωσίας, τα έτη 1998 και 1999. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στην απόφαση να προχωρήσουν σε διακοπή της κύησης επιμένουν, στους δύσκολους αυτούς καιρούς, ιδιαίτερα οι άνδρες.

Από τη μεριά τους, οι γυναίκες που καταφεύγουν στη διακοπή της κύησης κατηγορούν το κράτος για την αθέτηση υποσχέσεων και περικοπή των επιδομάτων, λόγω της οικονομικής κρίσης. Η κυβέρνηση από την άλλη δεν έχει λάβει κάποια μέτρα καθώς ισχυρίζεται ότι στο τμήμα Προστασίας της Υγείας του Ρωσικού Υπουργείου Υγείας στη Μόσχα δεν υπάρχει επίσημη λίστα αμβλώσεων που να επιβεβαιώνει την αύξησή τους.

#### V. Ολλανδία Aurora- Το πλοίο των αμβλώσεων

Το ολλανδικό κράτος, επιτέλους, πήρε κάποια μέτρα για τη λειτουργία του πλοίου, μια και δεν υπάρχει κανένας μηχανισμός ελέγχου για όσα γίνονται εν πλω.

Αντιδράσεις υπάρχουν ακόμη και στην Ολλανδία, αφού οι νόμοι επιτρέπουν την έκτρωση όταν το έμβρυο βρίσκεται σε ηλικία ως και 7 εβδομάδων, ενώ το πλοίο τις πραγματοποιεί σε χρονικό όριο ως και 13 εβδομάδων.



## VI. Ιταλία: Το χάπι για την άμβλωση κυκλοφορεί και το Βατικανό απειλεί με αφορισμό

Οι ιταλικές αρμόδιες Υπηρεσίες προχώρησαν στην έγκριση της κυκλοφορίας του χαπιού άμβλωσης με την κωδική ονομασία RU486, επίσης γνωστού ως mifepristone, ξεσηκώνοντας θύελλα διαμαρτυρίας εκ μέρους του Βατικανού.

Η Ιταλική Υπηρεσία Φαρμάκων (AIFA) αποφάσισε πως το εν λόγω χάπι, που θα μπορεί να λαμβάνεται έως και την 7η εβδομάδα της κύησης, δεν θα επιτρέπεται να πωλείται ελεύθερα στα φαρμακεία αλλά θα χορηγείται μόνο κατόπιν ιατρικής συνταγής. Από την πλευρά του, το Βατικανό απειλεί με αφορισμό όσους γιατρούς το συνταγογραφούν και όσες γυναίκες το λαμβάνουν.

Το συγκεκριμένο χάπι πρωτοεμφανίστηκε πριν από μερικές δεκαετίες στη Γαλλία και είναι ελεύθερα διαθέσιμο στις ΗΠΑ και σε μερικές Ευρωπαϊκές χώρες. Αποτελεί την εναλλακτική χημική λύση σε αυτήν της άμβλωσης στο χειρουργείο. Αυτό που κάνει, είναι να αναστέλλει την παραγωγή της ορμόνης προγεστερόνη στον οργανισμό της εγκύου, με αποτέλεσμα την απόρριψη του εμβρύου. Η αποτελεσματικότητά του καθίσταται πιο δυνατή όταν αυτό χορηγηθεί σε πόσιμη μορφή μέσα σε τρεις εβδομάδες από την αναμενόμενη έναρξη της απωλεσθείσης περιόδου. Όσο πιο νωρίς χρησιμοποιηθεί τόσο αποτελεσματικότερα προκαλεί άμβλωση. Το RU-486 δοκιμάζεται επίσης σαν πιθανό, αποτελεσματικό φάρμακο εναντίον διαφόρων τύπων καρκίνων. Οι λίγες παρενέργειες που παρουσιάζει συμπεριλαμβάνουν μεταξύ των άλλων ναυτία αλλά και αιμορραγία .

Η υπουργός Νεότητας της Ιταλίας Giorgia Meloni δήλωσε πως η χορήγηση του χαπιού είναι σύννομη καθώς η νομοθεσία της χώρας επιτρέπει την άμβλωση μέχρι και την 12η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και σε περίπτωση που το έμβρυο παρουσιάζει πρόβλημα ή κινδυνεύει η υγεία της μητέρας, η άμβλωση επιτρέπεται μέχρι και την 24η εβδομάδα. *«Αν η γυναίκα δεν μπορεί να πειστεί*

*προκειμένου να αποφύγει την άμβλωση, μπορούμε τουλάχιστον να δεχθούμε την λιγότερο οδυνηρή αυτή μέθοδο...» δήλωσε, προσθέτοντας πως η ίδια «δεν θα το αποφάσιζε ποτέ».*

Πάντως υπάρχουν ερωτήματα σχετικά με το πόσοι Ιταλοί γιατροί θα δεχθούν τελικά να συνταγογραφήσουν το εν λόγω χάπι καθώς σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας της Ιταλίας, το 70% των γιατρών της χώρας είναι κάθετα εναντίον των αμβλώσεων.





### Αντιμέτωπη με την έκπληξη

Εάν ανακαλύψετε ότι είστε έγκυος και επιθυμείτε να διακόψετε την εγκυμοσύνη, ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες:

1. Κατ' αρχήν, αποφασηθείτε ότι η διακοπή της εγκυμοσύνης είναι αυτό που πραγματικά επιθυμείτε να πράξετε,
2. Πηγαίστε έγκαιρα στον γυναικολόγο σας. Όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί η επέμβαση, τόσο λιγότερες θα είναι οι συνέπειες στην σωματική και ψυχική σας υγεία,
3. Ενημερωθείτε για το μαιευτήριο, όπου θα γίνει η τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και για το γιατρό που θα αναλάβει την περίπτωση σας,
4. Εξασφαλίστε ότι κοντά σας βρίσκονται και σας περιβάλλουν άτομα που έχουν την ικανότητα να σας προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη και βοήθεια, η συμβολή των οποίων είναι αναμφίβολα πολύτιμη σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση, και τέλος
5. Αποφασίστε σε συνεργασία με τον γιατρό σας ποια είναι η πιο κατάλληλη αντισυλληπτική μέθοδος για να αποφύγετε κάποια άλλη, ενδεχομένως, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

### Πρόληψη και Προφύλαξη

Η πρόληψη μιας πιθανής, ανεπιθύμητης κύησης καθώς και η προφύλαξη της γυναίκας από τις αρνητικές συνέπειες, που συνήθως προκαλούνται μετά από την διενέργεια της τεχνητής διακοπής της κύησης, είναι δυνατόν να επιτευχθούν, λαμβάνοντας τα εξής μέτρα:

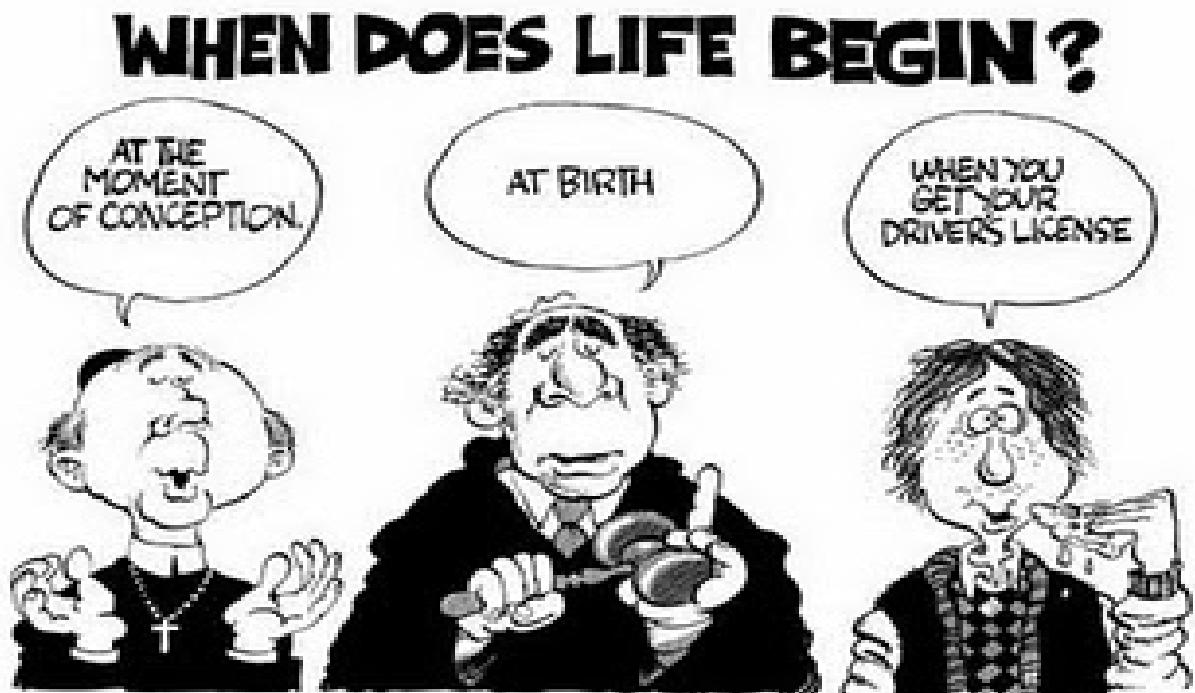
1. Από τη στιγμή που μια γυναίκα έχει ενεργή σεξουαλική ζωή, θα πρέπει και οφείλει να λαμβάνει σωστή, επαρκή και κατάλληλη ενημέρωση-διαπαιδαγώγηση. Σε καμία περίπτωση, μια γυναίκα δεν θα πρέπει να ακολουθεί ή να αρκείται στο να πράξει με τον ίδιο τρόπο που, ίσως, κάποια γνωστή μπορεί να διέπραξε,
2. Επιβάλλεται να ενημερώνεται σχετικά με τα υπάρχοντα μέτρα αντισύλληψης (όπως το προφυλακτικό-αντισυλληπτικό χάπι, το σπιδάλ, αλλά πολλές άλλες μεθόδους) και να χρησιμοποιεί τη μέθοδο εκείνη που ενδείκνυται καλύτερα για την κάθε γυναίκα,
3. Το χάπι της επόμενης μέρας θα πρέπει να αποτελεί μια ύστατη λύση και την τελευταία επιλογή για την αντιμετώπιση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης,
4. Αποφυγή λήψης μέτρων που θα μπορούσαν να θέσουν σε ρίσκο ή σπουδαίο κίνδυνο την ίδια την υγεία της γυναίκας, και
5. Η άμβλωση αποτελεί έσχατη επιλογή, η οποία θα πρέπει να λαμβάνεται μόνο μετά την λεπτομερή εξάντληση όλων των περιθωρίων και των εναλλακτικών λύσεων.

**Συμπερασματικά**, ενέχει αξιέπαινης αξιολόγησης και αμοιβαίου σεβασμού το γεγονός ότι η επιλογή της μητρότητας είναι σύμφωνη με τη φυσική τάση μιας γυναίκας, και σίγουρα είναι ένα υπέροχο δώρο. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι η γυναίκα που επιλέγει να παραμείνει άτεκνη ή πως αυτή που διακόπτει την κύηση, διαπράττει κάτι ενάντια στη φύση της. Η ανθρώπινη φύση είναι πολυδιάστατη και δεν θα μπορούσε σε καμία περίπτωση να περιγραφεί απλουστευτικά με χρήση αφορισμών της μορφής «αυτό είναι φυσικό» ή «εκείνο είναι αφύσικο». Εναλλακτικά, η μητρότητα δεν είναι ούτε κάτι αφύσικο ούτε κάτι το ουσιωδώς επαχθές. Για τον λόγο αυτό, άλλωστε, κάθε γυναίκα που κυοφορεί θεωρεί τον εαυτό της ευτυχή και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και ενώπιον της προσδοκίας του τοκετού. Βέβαιο, επίσης, είναι πως η μητρότητα παρά τις θυσίες και τα βάρη που συνεπάγεται, αποζημιώνει κάθε στιγμή μια μητέρα με την ευτυχία που της χαρίζει. Άλλωστε, η αποδοχή της εγκυμοσύνης από την εκάστοτε μέλλουσα μητέρα είναι πάντοτε μια πράξη γενναιότητας και ευγένειας, αφού επιλέγει ελεύθερα την κατάστασή της, έχοντας επίγνωση των συνεπειών που αυτή θα προκαλέσει.

Παρότι, όμως, η διατήρηση της κύησης είναι μια υπεροχή και υψηλή επιλογή, δεν θα μπορούσε να ειπωθεί πως η απόφαση μιας εγκύου να διακόψει την εγκυμοσύνη της αποτελεί ηθικώς επιλήψιμη πράξη ή, πολύ περισσότερο, ηθικό παράπτωμα, με βάση το γεγονός πως τίθεται τέλος σε μια ανθρώπινη ζωή. Μπορεί να είναι δυσάρεστη, ορισμένες φορές, εγωιστική, άλλοτε δείγμα ανευθυνότητας και αδιαφορίας.

Το βέβαιον όμως είναι πως, μια έγκαιρη άμβλωση δεν μπορεί λογικώς και ηθικώς να συνιστά φόνο. Υπό την έννοια αυτή η γυναίκα που επιλέγει να διακόψει την κύησή της, για οποιονδήποτε λόγο και αν καταφεύγει στην επιλογή αυτή, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί και δεν θα πρέπει να επιφορτισθεί το ηθικό βάρος του τερματισμού μιας ανθρώπινης ζωής. Μπορεί να καταστρέψει όντως την δυνατότητα εκδήλωσης μιας ζωής, όμως για την

ηθική διαφορετικό πράγμα είναι η δυνατότητα και άλλο η πραγματικότητα.  
Όπως και να έχει, μια δυνατότητα αδυνατεί να φονευθεί.



Η τεχνητή διακοπή της κύησης είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε γυναίκας, που όμως θα πρέπει να καταφεύγει σε αυτήν μόνο όταν υπάρχουν σοβαροί λόγοι τόσο για τη γυναίκα όσο και για τη μελλοντική υγεία του παιδιού. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και ενημέρωση, η πρόσβαση σε ασφαλή και δωρεάν μέσα προφύλαξης, στους εφήβους τουλάχιστον, και μια πιο ανοιχτή και ευέλικτη προσέγγιση του θέματος από όλους του φορείς που παίρνουν θέση και επηρεάζουν πολύ κόσμο με τις απόψεις τους, αποτελούν **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ** για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων κυήσεων !!!

## Abstract

The main purpose of this project is to examine the case of discontinuity of pregnancy by technical means regarding the moral and ethical issues that accompany it. At first, there is a description of the methods with which the discontinuity of pregnancy by technical means can be achieved, and which often are responsible for the appearance of serious complications for the pregnant. Later on, there is a brief description of universal and national epidemiological data, according to which, the dramatic dimensions of this issue, worldwide and especially in our country, where abortions are treble compared to the births, become apparent.

Then, the legal framework, the attitude and behaviour of both doctors and nurses, as well as the woman's right to self-exposure and the constitutional protection of the embryo are carefully examined in detail. A really big emphasis is placed on the ethics of this particular issue as it is vitally necessary that it exists, so that the moral and ethical dilemma in the clinical practice are not only limited up to a point but also result in the prevention of negative complications. Furthermore, a great amount of attention is paid to the moral issues that are closely related with the abortion. Last but not least, there is a reference to some extracts from the confessions of women that had undergone to discontinuity of pregnancy by technical means, while new developments and current affairs are referred at the same time.

In conclusion, the psychological dimensions are briefly described while simultaneously, a great emphasis is placed on the need for providing appropriate counselling support before and after the abortion as well.

## Βιβλιογραφία

1. Bentham J., Introduction to the Principles of Morals and Legislation, XVII, Basil Blackwell, Oxford 1948.
2. Callahan D., Abortion: Law, Choice and Morality, New York 1970.
3. Candy D., Davies D. & Ross E., Κλινική Παιδιατρική και Υγεία του Παιδιού, Εκδόσεις Παρισσιανού, Αθήνα 2002.
4. Gilligan C., In a Different Voice Women's Conception of Self and Mentality, Harvard Education Review 1977, pp. 23-29.
5. Grimes DA, Surgical Management of Abortion, Textbook of Operative Gynecology, 1992, 7<sup>th</sup> ed., pp. 317 – 339.
6. Hakim-Elahi E., Tovell H & Burnhill M., Complication of first-Trimester Abortion: A report of 170.000 Cases, Obstetrics and Gynecology, 1990, 76:129-134.
7. Harris J., The value of life – An introduction to medical Ethics, London 1985.
8. Hern W., Long Term Risks of Induced Abortion, Gynecology and Obstetrics, 1994, 6:63.
9. Neidhardt A., Why me? Second Trimester Abortion, American Journal of Nursing, October 1986, pp. 1133 – 1135.
10. Niswander K. & Porto M., Abortion Practices in the United States – A medical viewpoint, Abortion Medicine and the Law, 1992, 4th ed., pp. 567-581.
11. Shulman H., Second Trimester Abortion – Techniques and Complications, Gynecology and Obstetrics, 1994, 6:54.
12. Singer P., All animals are equal, Applied Ethics, Oxford University Press, Oxford 1986, p.224.
13. Thomson J.J., A defence of Abortion, Philosophy and Public Affairs, Princeton 1971, 1:95

- 14.Βαλαώρας Γ., Υπογεννητικότητα των Ελλήνων και Προκλητές Εκτρώσεις, Ανάτυπο Πρακτικών Ιατρικής Εταιρίας Αθηνών 1976, σ. 33.
- 15.Βασιλειάδης Ν.Π., Πότε «εμψυχούται» το ανθρώπινο έμβρυο, Αθήνα 1986.
- 16.Γιαννοπούλου Χρ.Α., Διλήμματα και Προβληματική στη Σύγχρονη Νοσηλευτική, Εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα 2003.
- 17.Γιαννοπούλου Χρ.Α., Ψυχιατρική Νοσηλευτική, Αθήνα 1985.
- 18.Γκελή-Δούκα Ε., Το μεγάλο πρόβλημα των αμβλώσεων, Καθημερινή, 31/7/85.
- 19.Γκούμας – Κοτσιόπουλος, Εγκυκλοπαίδεια ΥΓΕΙΑ, Εκδόσεις Δομική, Αθήνα 1992.
- 20.Δαγτόγλου Π., Ατομικά Δικαιώματα, τόμος Α΄, Αθήνα-Κομοτηνή 1991.
- 21.Δημητρόπουλος Α., Πρακτικά θέματα Συνταγματικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2004.
- 22.Δημητρόπουλος Α., Συνταγματικά Δικαιώματα, τόμος ΙΙΙ, Ι΄ έκδοση, Αθήνα 2004.
- 23.Κριαράς Κ., Οι άμεσες και όψιμες ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις-συνέπειες της άμβλωσης, Φίλοι των Πολύτεκνων, 26-27, 1985, σ.18-19.
- 24.Μανιτάκης Α., άρθρο περί των αμβλώσεων στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία», στις 11/6/1986.
- 25.Μπουρόπουλος Α., Ερμηνεία Ποινικού Κώδικα, τόμος Β΄.
- 26.Ναζίρη Δ., Έκτρωση και Αντισύλληψη (Επιφαινόμενα στη σύγχρονη Ελληνική Κοινωνία), Σύγχρονα Θέματα 1986, σ. 75-82.
- 27.Ντίκιμπο Ε.Χ., Έφηβη Κύηση και Μητρότητα, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, 1998.
- 28.Παπανικολάου Ν.Α. & Παπανικολάου Α.Ν., Μαιευτική, 3<sup>η</sup> έκδοση, Επιστημονικές Εκδόσεις ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, Αθήνα 1994.
- 29.Πουγγούρα Θ. Παναγιώτη, Μαιευτική – Γυναικολογία, ΟΕΔΒ, Αθήνα 1998.

- 30.Πρεσβέλου Κ. & Τσεπέρογλου Α., Κοινωνιολογική Ανάλυση του Φαινομένου της Έκτρωσης στον Ελληνικό Χώρο, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, α)1976, β)1980.
- 31.Ράϊκος Αθ., Συνταγματικό Δίκαιο-Θεμελιώδη Δικαιώματα, τόμος Β΄, 2<sup>η</sup> έκδοση, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002.
- 32.Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Η άμβλωση ως πρόβλημα του Ποινικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1984).
- 33.Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., Παρουσίαση της Απόφασης του Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου της Γερμανίας της 28/5/1993, στο περιοδικό «Υπεράσπιση», 1993.
- 34.Τοκμακίδης Π., Μαιευτική, τεύχος Β΄, Εκδόσεις University Studio Press Α.Ε., Θεσσαλονίκη 2000.
- 35.Χρυσόγονος Κ., Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, έκδοση Β΄, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2002.
- 36.Χωραφάς Ν., Ποινικό Δίκαιο, 8<sup>η</sup> έκδοση, 1966.
- 37.<http://www.afterabortion.org>.
- 38.<http://www.lifesitenews.com/Idn/2009/Sep/09092302.html>
- 39.<http://www.NovyiRegion2/TschasnyiKorrespondent/html>.