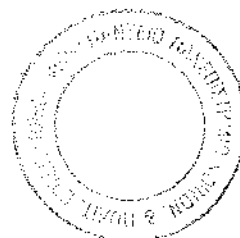


ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ



ΘΕΜΑ

**ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ**

ΜΕΛΗ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

**ΧΑΛΚΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ,
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ**

**ΛΥΤΡΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ**

ΜΑΓΓΑΝΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

10.12.02
101-103

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΠΠΑ ΑΘΗΝΑ, Α.Μ. 300Μ021

ΑΘΗΝΑ 2002

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά
την κα Χαλκιά Αλεξάνδρα για την
πολύτιμη βοήθεια, σημαντική συμβολή
και καθοδήγηση της στην εκπόνηση
της μεταπτυχιακής μου διατριβής.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

Περίληψη.....	1-2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3-5

Α' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

1. Θεωρητικό πλαίσιο

•Βιοεξελικτική προσέγγιση.....	6
•Ψυχολογική προσέγγιση.....	7-8
•Προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών.....	9-19
•Φουκωδική προσέγγιση	
α. Εξουσία, γνώση και σώμα.....	20
β. Νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες: Μία Φουκωδική προσέγγιση.....	21-27

Β' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ

ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ»

1. Γενικά στοιχεία για την ποιοτική ανάλυση: Η μέθοδος των συνεντεύξεων

• Μεθοδολογία και δείγμα.....	28-31
• Υποθέσεις εργασίας.....	32-35

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

2. Τα ευρήματα της έρευνας

1^η ενότητα

Η εμπειρία της μητρότητας

•Ο μητρικός ρόλος.....	35-40
•Οι απόψεις των γυναικών για τις άλλες μορφές των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών.....	41
•Η εμπειρία της μη-μητρότητας ή της στειρότητας.....	42
•Υιοθεσία ή εξωσωματική γονιμοποίηση;.....	43

2^η ενότητα

Η συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας πριν, κατά την διάρκεια και μετά την εξωσωματική γονιμοποίηση

•Οι πρώτες αντιδράσεις του ζευγαριού στο «πρόβλημα» της στειρότητας.....	44-46
•Οι αντιδράσεις των γυναικών μετά την αποτυχημένη προσπάθεια.....	47-48
•Η στάση του συζύγου στην διαδικασία της εξωσωματικής.....	49-50
•Οι ειδικοί, ο Θεός και η « τύχη».....	51-53
•Τα συναισθήματα των γυναικών μετά από επιτυχημένη προσπάθεια.....	54-55

3^η ενότητα

Η περιγραφή των γυναικών για την διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης

•Η φαρμακευτική αγωγή, οι ιατρικές εξετάσεις, η λήψη και η εμφύτευση των ωαρίων	56-60
•Ο χώρος λήψης και εμφύτευσης των ωαρίων.....	61-62
•Το οικονομικό κόστος.....	63-64

4^η ενότητα

Οι απόψεις των γυναικών για την παρουσίαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης από τον Τύπο

•Η παρουσίαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης από τον Τύπο	65-66

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

3. Διερεύνηση των υποθέσεων εργασίας.....	67-69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ

1.Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών.....	70

2.Υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην μελέτη

•Μεθοδολογία και δείγμα.....	71-73

•Υποθέσεις εργασίας.....	74-75

3.Τα ευρήματα της έρευνας

1^η ενότητα

Η χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Ελλάδα και το ζήτημα της υπογονιμότητας.....	76

2^η ενότητα

Η στάση της εκκλησίας στην χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών.....	77-78

3^η ενότητα

Το οικονομικό κόστος της εξωσωματικής γονιμοποίησης.....	79

4^η ενότητα

Τα «παιδιά του σωλήνα» ή τα «τέλεια» παιδιά.....	80-81

5^η ενότητα

Η ανωνυμία του δότη και η μυστικότητα για την προέλευση του παιδιού.....	82

6^η ενότητα

Η ηλικία της γυναίκας και ικανότητα για αναπαραγωγή στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών.....	83

4. Διερεύνηση των υποθέσεων εργασίας.....	84-86

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΔΥΟ
ΠΛΟΤΙΚΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ
ΔΙΑΦΟΡΕΣ**

α. Ομοιότητες.....	87
β. Διαφορές.....	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°**ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ 89-92****1. Δίκαιο και νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες στην Ελλάδα**

α. Συνταγματική προβληματική.....	93
β. Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης του Οβιέδο του 1997 «για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική»(Ν. 2619/1998).....	94
γ. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ. Σ. Υ.).....	95
δ. Επιτροπή της Βιοηθικής.....	96-97
ε.Σχέδιο Νόμου: «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή».....	98-99

Επίλογος.....	100

Βιβλιογραφία.....	101-108

Παραρτήματα

Περίληψη

Σε αυτήν την διπλωματική εργασία διερευνάται ο τρόπος με τον οποίο τείνει να διαβαθμιστεί ο όρος «μητρότητα» στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών. Πιο ειδικά, ερωτήματα προκύπτουν σχετικά με το πώς θα διαμορφωθεί ο κοινωνικός ιστός και ποιες θα είναι στο μέλλον οι «νέες» δυνατότητες που θα προσφέρουν οι νέες τεχνικές αναπαραγωγής σε πρωταρχικούς κοινωνικούς θεσμούς, όπως η οικογένεια και η μητρότητα. Θα πρέπει δε να επισημανθεί ότι πρόκειται για ένα ζήτημα, που διεθνώς έχει προβληματίσει τόσο την επιστημονική κοινότητα όσο και την κοινωνική πραγματικότητα που μας περιβάλλει.

Η κοινωνιολογική θεωρία αντιμετωπίζει την μητρότητα των γυναικών ως καταλυτική στον σεξουαλικό καταμερισμό της εργασίας. Πιο ειδικά επισημαίνεται ότι ο μητρικός ρόλος της γυναίκας έχει βαθιές επιδράσεις στην ιδεολογία για το γυναικείο φύλο, στην αναπαραγωγή της αρρενωπότητας και στην σεξουαλική ανισότητα. Οι φεμινίστριες θεωρητικοί όταν αναφέρονται στις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες τείνουν να τοποθετούν τις γυναίκες στο κέντρο της ανάλυσης και, κυρίως οι μοντέρνες θεωρίες, τονίζουν ότι τα σώματα των γυναικών υποτιμώνται σε ιατρικά διαχειριζόμενα αντικείμενα από αρσενικούς «τεχνο-γιατρούς», οι οποίοι στηρίζονται στην εξουσία που προσδίδει στο γυναικείο φύλο η μητρότητα. Σύμφωνα με αυτές η ικανότητα του να αναπαράγει μία γυναίκα ορίζεται σαν αποτέλεσμα του τρόπου κοινωνικοποίησης του φύλου ή σαν μία πολιτική κατασκευή. Για το λόγο αυτό, κατά την φεμινιστική θεώρηση, η επιλογή των νέων τεχνικών αναπαραγωγής από κάθε γυναίκα προέρχεται και από τις κοινωνικές κατασκευές περί της στειρότητας.

Κατά τις Φουκωδικές φεμινιστικές προσεγγίσεις, η μητρότητα σαν ιδεολογία, θεσμός και ταυτότητα αποτελεί μία πηγή εξουσίας και καταπίεσης. Ταυτόχρονα όμως μπορεί να δρα και σαν μία αντίσταση, μία εναντίωση, σαν ένας τρόπος αντιστάσεων σε λόγους κυριαρχίας. Οι πειθαρχικές τεχνολογίες συχνά δρουν, παράγοντας, στην κυριολεξία, υποκείμενα, διαμορφώνοντας συχνά την ίδια τους την επιθυμία, υποδουλώνοντας και εξουσιάζοντας το γυναικείο σώμα.

Τόσο η ευρεία χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών στην Ελλάδα, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία¹, όσο και η έντονη προβολή από τα ΜΜΕ αποτέλεσαν την αφορμή πραγματοποίησης πιλοτικής ποιοτικής έρευνας, με στόχο να εξετασθούν ζητήματα σχετικά με το πώς βιώνουν την χρήση αυτών οι Ελληνίδες γυναίκες και εάν και κατά πόσο αυτή η χρήση έχει επηρεάσει τον προσδιορισμό του ρόλου τους ως μητέρες. Συγκεκριμένα η πιλοτική ποιοτική έρευνα διεξήχθη με την μέθοδο των ημιδομημένων συνεντεύξεων εις βάθος σε Ελληνίδες, που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Κατά δεύτερον πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση άρθρων του ελληνικού Τύπου, με στόχο να εξετασθεί ο τρόπος αναπαράστασης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, καθώς και η επιρροή αυτού στην ελληνική κοινωνία.

Σε γενικές γραμμές διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες βρίσκονται σε μία διαδικασία διαπραγμάτευσης του όρου «μητρότητα», ενώ τα όργανα του Τύπου φαίνεται να αντιμετωπίζουν την μητρότητα, κυρίως, σαν ένα φαινόμενο με πολιτικές και οικονομικές διαστάσεις.

¹Βλέπε πΠαράρτημα 1: ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

Τέλος προκύπτει η ανάγκη και προτείνεται η δημιουργία ενός νομοθετικού πλαισίου, προκειμένου να τηρούνται τα όρια και οι ισορροπίες τόσο από την ιατρική κοινότητα όσο και από τα ίδια τα υποκείμενα-χρήστες.

*Λέξεις κλειδιά: Νέες Αναπαραγωγικές Τεχνολογίες, μητρότητα, σώμα, αναπαραγωγή, μητρικός ρόλος, εξωσωματική γονιμοποίηση, στειρότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία με θέμα «Διαβαθμίσεις της μητρότητας στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών», στόχο έχει να διερευνήσει το εάν, και πώς, επαναπροσδιορίζεται ο θεσμός της μητρότητας από τις Ελληνίδες γυναίκες, που έχουν κάνει χρήση αυτών των νέων τεχνολογιών και τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιες διαπραγματεύονται αυτόν τον όρο μέσα από την δική τους εμπειρία. Πιο ειδικά απασχολεί το κατά πόσο η επιλογή της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών είναι μία συνειδητή δράση των γυναικών και των συντρόφων τους, ή και προωθείται από τις κοινωνικές κατασκευές περί της μητρότητας και ειδικά της βιολογικής, καθώς και το πώς οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες σε συνάρθρωση με τους θεσμούς της μητρότητας και της οικογένειας θα επιφέρουν επιπτώσεις στην σημασιοδότηση τόσο των ίδιων των θεσμών όσο και των ίδιων των γυναικών σαν χρήστες αυτών.

Για την ικανοποίηση αυτού του στόχου, αφού γίνεται μία επισκόπηση στις θεωρητικές προσεγγίσεις για τους όρους «μητρότητα» και «νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες» ακολουθεί η παρουσίαση των ευρημάτων πιλοτικής ποιοτικής έρευνας με θέμα «Διαβαθμίσεις της μητρότητας στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών», σε γυναίκες που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης, καθώς και πιλοτικής ποιοτικής ανάλυσης δεκαεπτά (17) άρθρων του ελληνικού Τύπου.

Ο στόχος των δύο ερευνών ήταν:

α. η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι Ελληνίδες, που έχουν θετική εμπειρία, με τις νέες τεχνολογίες έχουν αρχίσει να διαπραγματεύονται και να επαναδιαπραγματεύονται τον ρόλο τους ως «μητέρες». Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2^ο εξάμηνο του 2002, σε δείγμα πέντε(5) γυναικών, κάτοικοι Αθήνας, που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής τουλάχιστον μία φορά. Για το λόγο αυτό η μέθοδος, που εφαρμόστηκε ήταν ημιδομημένες συνεντεύξεις εις βάθος, προκειμένου τα υποκείμενα να καταθέσουν τα βιώματα, τις εμπειρίες και τα συναισθήματα τους.

β. η μέλετη του πώς τα ΜΜΕ αναπαριστούν την χρήση των νέων τεχνικών αναπαραγωγής στην Ελλάδα, σε ποια θέματα, ενδεχομένως, επιλέγουν να δώσουν έμφαση, προκειμένου να «εξυπηρετήσουν» συμφέροντα οικονομικά ή πολιτικά.

γ. η συγκριτική ερμηνεία των ευρημάτων των δύο πιλοτικών ερευνών με στόχο την ανεύρεση κάποιων σημείων σύγκλισης και διαφοροποίησης.

Τέλος κρίθηκε αναγκαία, λόγω της ευρείας χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, γενικότερα, η αναφορά στο πώς και εάν ο νομοθέτης έχει την δυνατότητα να επιβάλλει ρυθμίσεις χωρίς περιορισμούς ή ενδεχομένως αναγκάζεται, λόγω της λεπτής φύσης του θέματος, να ανακαλύψει την «χρυσή τομή» ανάμεσα στην πρόοδο της επιστήμης και στην ευημερία της κοινωνίας.

Η εργασία αποτελείται από την περίληψη, δύο(2) μέρη και έξι(6) κεφάλαια. Στο Α' μέρος, το οποίο αποτελείται από το κεφάλαιο 2, γίνεται μία επισκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις θεωρητικές προσεγγίσεις για τον όρο «μητρότητα», για τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες και την σύνδεση που υπάρχει μεταξύ αυτών.

Το Β' μέρος, το οποίο περιλαμβάνει τα κεφάλαια 3, 4, 5 και 6 αναφέρεται:

- α. στην διερεύνηση των υποθέσεων εργασίας, με βάση το θεωρητικό πλαίσιο
 - β. στα ευρήματα της πιλοτικής ποιοτικής έρευνας με θέμα: «Διαβαθμίσεις της μητρότητας στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών»
 - γ. στα ευρήματα πιλοτικής ποιοτικής ανάλυσης δεκαεπτά (17) άρθρων των εφημερίδων Τα Νέα, Καθημερινή και Ελευθεροτυπία και
 - δ. στην συγκριτική παρουσίαση αυτών των ευρημάτων
- Το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας (το 6^ο) αναφέρεται στα ηθικοκοινωνικά διλήμματα που ενδεχομένως θα προκύψουν στο μέλλον γενικά στην Ευρώπη και πιο ειδικά στην Ελλάδα από την χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών.

Α' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

Στόχος του παρόντος κεφαλαίου είναι η επισκόπηση των θεωρητικών προσεγγίσεων σχετικά με τον όρο «μητρότητα» και τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες², προκειμένου να δημιουργηθεί ένα συγκεκριμένο πλαίσιο, που θα βοηθήσει στην διαμόρφωση των υποθέσεων εργασίας και των ερωτημάτων προς εμπειρική διερεύνηση.

²Βλέπε παράρτημα 1: ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

1. Θεωρητικό πλαίσιο

Η μητρότητα είναι ένας όρος που έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες, αλλά και την κοινωνική πραγματικότητα, που μας περιβάλλει. Αναφέρεται σε έναν όρο πολυδιάστατο, πολύπτυχο και βασικό στους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους σημασιοδοτείται. Πολλοί μιλούν για την ιδεολογία περί μητρότητας, άλλοι κάνουν λόγο για τον θεσμό της μητρότητας, ο οποίος αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες γίνονται μητέρες στην βιομηχανοποιημένη κοινωνία σήμερα³, ενώ συχνές είναι οι αναφορές και στο δικαίωμα κάθε γυναίκας να αναπαράγει δηλαδή να είναι μητέρα⁴.

Με λίγα λόγια την μητρότητα μπορούμε να την εξετάσουμε είτε ως κοινωνική και βιολογική πρακτική σε συγκεκριμένο χρόνο και μέρος, σε ένα ιστορικό, πολιτισμικό (καθώς σε πολλούς πολιτισμούς οι γυναίκες που έχουν παιδιά έχουν διαφορετική θέση από τις γυναίκες που δεν έχουν παιδιά⁵), εθνικό και γεωγραφικό πλαίσιο, είτε ως μία πρακτική διαχωρισμένη από μία βιολογική ή κοινωνική αναγκαιότητα⁶. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν κάποιες βιολογικές προσεγγίσεις, οι θεωρίες της ψυχολογίας περί της μητρότητας, αλλά και οι θέσεις των κοινωνικών επιστημών.

•Βιοεξελικτική προσέγγιση

Η βιοεξελικτική θεωρία υποστηρίζει ότι η μητρότητα αποτελεί ένα «φυσικό» γεγονός, δηλαδή οι γυναίκες εκ φύσεως λόγω ορμονικών, γενετικών και σεξουαλικών

³A. Oakley (1986), From here to maternity: becoming a mother: *"Childbirth and the position of women"*, Penguin, Harmondsworth, σ.σ. 11

⁴G. Letherby, «Other than mother and mothers as others. The experience of motherhood and non-motherhood in relation to infertility and involuntary childlessness», *Women's Studies International Forum*, 6 May 1999, S0277-5395 (99) 00028-X, www.heal-l.physics.auth.gr.

⁵J. Mens-Verhulst, K. Schreurs, L. Woertman (1993), Daughtering and mothering: Female Subjectivity reanalyzed: *"Revealing cultural myths on motherhood"*, Routledge, σ.σ. 83-84

⁶J. Mens-Verhulst, K. Schreurs, L. Woertman (1993), Daughtering and mothering: Female Subjectivity reanalyzed: *"Mothering in context"*, Routledge, σ.σ. 60-61

διαφορών είναι οι πρωταρχικοί γονείς. Τα βιοεξελικτικά επιχειρήματα αναφέρουν ότι οι γυναίκες έχουν μητρικές ικανότητες σαν αποτέλεσμα της προϊστορικής διανομής και του καταμερισμού της εργασίας. Σύμφωνα με αυτά, το μητρικό ένστικτο οφείλεται στην φυσιολογία κάθε γυναίκας και επηρεάζει την μέριμνα και την φροντίδα για το παιδί της. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι η εξελικτική θεωρία ουσιαστικά δεν μας εξηγεί γιατί οι γυναίκες γίνονται σήμερα μητέρες. Δεν υπάρχει κάποιο στοιχείο που να δείχνει ότι οι θηλυκές ορμόνες ή τα χρωμοσώματα κάνουν μία διαφορά στην ανθρώπινη μητρότητα, αφού και οι γυναίκες, που υιοθετούν αναθρέφουν τα παιδιά το ίδιο σαν να τα έχουν γεννήσει οι ίδιες⁷.

•Ψυχολογική προσέγγιση

Από την άλλη οι κλασικές θεωρίες της προσωπικότητας, όπως του Φρόυντ και του Έρικσον, επιχειρηματολογούν ότι η εξέλιξη των γυναικών ως «θηλυκά υποκείμενα» σχετίζεται με τις βιολογικές και τις κοινωνικές λειτουργίες ανθρώπων, που γεννώντας ένα παιδί, νιώθουν ότι αναπαράγουν την επόμενη γενιά. Σύμφωνα με την θεωρία του Έρικσον όλες οι γυναίκες επιδιώκουν να γίνουν επιτυχημένες μητέρες. Υπό την έννοια αυτή κάθε αναπαραγωγική δυσκολία δημιουργεί σε κάθε γυναίκα μία εσωτερική διαμάχη τόσο για την θηλυκότητα της όσο και για την ικανότητα της για μητρότητα⁸.

Πιο ειδικά σύμφωνα με τις απόψεις που προέρχονται από τον χώρο της αναπτυξιακής ψυχολογίας το να είναι μία γυναίκα μητέρα και μάλιστα «καλή μητέρα» σημαίνει ότι

⁷N. Chodorow (1978), *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*, University of California Press, Berkley-Los Angeles-London, σ.σ. 13-30

⁸ A. N. Zucker: «The psychological impact of reproductive difficulties on women's lives», *Sex Roles*, May 1999, cf_0/m2294/1999_May/55844304, www.findarticles.com

παρέχει το κατάλληλο περιβάλλον για την ανατροφή και την σωστή κοινωνικοποίηση του παιδιού της, αποκλείοντας τον εαυτό της από τις δικές της ανάγκες και μεριμνώντας πρωτίστως για τις ανάγκες αυτού⁹. Η μητρότητα ξεκινά από την πρωταρχική σχέση της μητέρας με το βρέφος και πρόκειται, κατά τον Winnicott¹⁰, για «μία κατάσταση μη συνηθισμένη, ένα σημάδι υγείας, αλλά ταυτόχρονα και ασθένειας για κάθε γυναίκα».

Η κοινωνική ψυχολογία εστιάζει περισσότερο στο πώς η διαπαιδαγώγηση και η κοινωνικοποίηση των γυναικών έχει επηρεάσει την ταυτότητα τους σαν μητέρες. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην εκμάθηση των ρόλων αρχικά μέσα στην οικογένεια και κατόπιν μέσα στην κοινωνία. Οι γυναίκες προετοιμάζονται ψυχολογικά για την μητρότητα μέσα από μία κατάσταση στην οποία μεγαλώνουν.

Η εκμάθηση των ρόλων για τα δύο φύλα τις βοηθάει να ταυτοποιηθούν και να γίνουν μητέρες και συχνά οι αναλυτές κάνουν λόγο για την «επιθυμία» πολλών γυναικών για ένα παιδί και την «ανάγκη να μείνουν έγκυος». Αυτό συμβαίνει, εξηγούν οι κοινωνικοί ψυχολόγοι, γιατί όταν αυτές αναπαράγουν νιώθουν ευχαρίστηση, βιώνουν την εμπειρία της σχέσης τους με το μωρό σαν μία προέκταση του εαυτού τους, εκπληρώνοντας έτσι τις προσδοκίες του μητρικού ρόλου. Με λίγα λόγια η μητρότητα διακονίζεται μέσα από κοινωνικούς, δομικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς, όπου οι γυναίκες γίνονται μητέρες γιατί και αυτές έχουν γεννηθεί από γυναίκες¹¹.

⁹ A. Phoenix - A. Woollet - E. Lloyd (1991), *Motherhood: Meanings, practices and ideologies*, SAGE Publications, London-Newbury Park-New Delhi, σ.σ. 28-29.

¹⁰ N. Chodorow (1978), *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles- London, σ.σ. 85.

¹¹ ό.π. σ.σ. 30-39.

•Προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών

Στα πλαίσια των κοινωνικών επιστημών ο θεσμός της μητρότητας αποτελεί αντικείμενο μελέτης των προσεγγίσεων με μαρξιστικό προσανατολισμό. Αυτή η ανάλυση ήταν πρωταρχικά κοινωνικο-οικονομική και εξέταζε την αναπαραγωγή στις υπάρχουσες σχέσεις εργασίας¹².

Η σημασία της γέννησης ενός παιδιού συνδέεται πολύ στενά με τις στάσεις της κοινωνίας προς τις γυναίκες. Και τα δύο αντανακλούν το οικονομικό σύστημα. Η παραγωγή του κεφαλαίου απαιτεί την παραγωγή των εργατριών. Έτσι οι ρόλοι των γυναικών αναφέρονται όχι στην παραγωγή αλλά στην αναπαραγωγή και σύμφωνα με την μαρξιστική προσέγγιση για να εξετάσουμε την σχέση ανάμεσα στην μητρότητα και την οικονομία θα πρέπει να δούμε την ιστορία της μητρότητας, όπως εμφανίζεται στην βιομηχανοποιημένη κοινωνία, όπου η μητέρα γεννάει το παιδί, το φροντίζει και είναι υπεύθυνη για αυτό. Σε αυτήν την διάσταση η μητρότητα είναι σχεδόν μοναδική, θεσμοποιημένη και απαιτεί από τις γυναίκες το μητρικό ένστικτο. Δεν αφορά έναν παθητικό ρόλο, αφού η μητέρα είναι εκείνη που θα πρέπει να λαμβάνει αποφάσεις για την ανατροφή, την εκπαίδευση των παιδιών της την φυσική και ψυχολογική τους κατάσταση¹³.

Ένα σημαντικό ρεύμα των κοινωνικών επιστημών, ο φεμινισμός, σχετικά με το τι είναι μητρότητα, σε γενικές γραμμές, απαντά ότι η μητρότητα των γυναικών είναι βασική στον σεξουαλικό καταμερισμό της εργασίας, ο οποίος έχει σχέση με τους λόγους κυριαρχίας των ανδρών στις γυναίκες. Πιο ειδικά επισημαίνεται ότι ο

¹²J. Mens-Verhulst, K. Schreurs, L. Woertman (1993), *Daughtering and mothering: Female Subjectivity reanalyzed: "Mothering in context"*, Routledge, σ.σ. 59

¹³ A. Oakley (1986), *From here to maternity: becoming a mother: "Childbirth and the position of women"*, Penguin, Harmondsworth, σ.σ.10-12

μητρικός ρόλος της γυναίκας έχει βαθιές επιδράσεις α. στην ιδεολογία για το γυναικείο φύλο β. στην αναπαραγωγή της αρρενωπότητας και γ. στην σεξουαλική ανισότητα¹⁴.

Εκείνο το οποίο υπογραμμίζουν οι φεμινίστριες θεωρητικοί είναι ότι η απόφαση μίας γυναίκας να γίνει μητέρα είναι δικαίωμα της, δηλαδή δικαίωμα να ελέγξει την αναπαραγωγική της διαδικασία. Η μητρότητα θα πρέπει για κάθε γυναίκα να αποτελεί μία ελεύθερη πράξη, μία πλήρως συνειδητοποιημένη επιλογή. Μόνο έτσι θα μπορέσει να προσδιορίσει τον εαυτό της σαν άτομο και όχι απλά σαν μητέρα κάποιου, αλλά σαν άτομο δημιουργικό και αυτόνομο. Η μητρότητα έχει δύο όψεις την θετική και την αρνητική, αφού συχνά μερικές γυναίκες αναγκάζονται να γίνουν μητέρες, λόγω των κοινωνικών προτύπων, και ζουν μέσα από τα παιδιά τους¹⁵. Αυτό έχει αρνητικές συνέπειες στην ψυχολογική τους κατάσταση, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο κατανοούν τον όρο «μητρότητα».

Οι διαδικασίες μέσω των οποίων αναπαράγεται η μητρότητα υπογραμμίζουν το σύστημα του φύλου και το διαιώνίζουν, καθώς οι γυναίκες ταυτίζονται με αυτό και ορίζονται στην κοινωνία πρωταρχικά σαν σύζυγοι και μητέρες. Αφορά σε μία ιδεολογία, σε έναν θεσμό και τοποθετείται στο κέντρο των κοινωνιών ως ένα στάδιο βασικό για να αποδείξει κάθε γυναίκα ότι έχει εκπληρώσει τον ρόλο της σωστά όχι μόνο σαν μέλος της κοινωνικής συλλογικότητας, αλλά ακόμα και ως πολίτης σε πολλές κοινωνίες π.χ. ο λόγος του «δημογραφικού» στην Ελλάδα που αναπαριστά την μητρότητα ως υποχρέωση των γυναικών προς το έθνος (Halkias, 1999).

¹⁴N. Chodorow (1978), *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*, University of California Press, Berkley-Los Angeles- London, σ. σ. 8-12.

¹⁵T-G. Atkinson (1968), *A. Odyssey: Ριζοσπαστικός φεμινισμός*, σ.σ. 440-441. Το κομμάτι είναι παρμένο από τον φάκελο σημειώσεων της Α. Χαλκιά για το μάθημα στο ΜΠΣ: Φύλο, απασχόληση και ανισότητα.

Κατασκευάζεται, σύμφωνα με την φεμινιστική θεώρηση, από την ίδια την κοινωνία και σχετίζεται και με άλλες πτυχές του αξιακού συστήματος όπως η οικογένεια και ο πολιτισμός. Αναπαρίσταται σαν ένα μέσο αποκτησης ταυτότητας, που παρέχει στις γυναίκες έλεγχο και αυτονομία¹⁶, διαγωνίζοντας έτσι ιδεολογίες που συνεισφέρουν κυρίως στην κοινωνική αναπαραγωγή των παιδιών¹⁷.

Το ζήτημα της μητρότητας γίνεται κατανοητό από τον φεμινισμό, εξετάζοντας και την εμπειρία της μη-μητρότητας ή της στειρότητας. Οι γυναίκες που δεν αναπαράγουν νιώθουν ανεπαρκείς, μη πλήρεις και συχνά αναφέρονται στην έλλειψη κατανόησης από τους άλλους ανθρώπους¹⁸. Η Rich(1977)¹⁹, σε άρθρο της A. Greil, *Infertility and psychological distress: A critical review of the literature*, τονίζει ότι οι γυναίκες που είναι στérεις κατανοούνται από την κοινωνία σαν «μη αληθινές».

Η στειρότητα, σύμφωνα με έρευνα, που αναφέρεται σε άρθρο της A. Greil (1997), *Infertility and psychological distress: A critical review of the literature*, των Mahlstedt et al²⁰, αποτελεί μία ισοπεδωτική εμπειρία για τις γυναίκες. Οι ίδιες, σε συνεντεύξεις, αναφέρουν ότι κυριεύονται από το αίσθημα της απώλειας του ελέγχου, του στίτους και για αυτό αποξενώνονται από τον «γόνιμο» κόσμο. Δυσκολεύονται να αποδεχτούν και να συνειδητοποιήσουν αυτήν την κατάσταση και έτσι διακρίνονται για την χαμηλή αυτοεκτίμηση και γενικά για την χαμηλή ικανοποίηση

¹⁶A. Phoenix - A. Woollet - E. Lloyd (1991), *Motherhood: Meanings, practices and ideologies*, SAGE Publications, London-Newbury Park-New Delhi, σ.σ. 40-41, 49.

¹⁷N. Chodorow (1978), *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*, University of California Press, Berkley-Los Angeles- London, σ.σ. 214-215.

¹⁸G. Letherby, «Other than mother and mothers as others. The experience of motherhood and non-motherhood in relation to infertility and involuntary childlessness», *Women's Studies International Forum*, 6 May 1999, S0277-5395 (99) 00028-X, www.heal-l.physics.auth.gr.

¹⁹A. Greil, «Infertility and psychological distress: A critical review of the literature», *Division of Social Sciences*, 1997, S0277-9536 (97) 00102-0, www.heal-l.physics.auth.gr.

²⁰ό.π.

από την ζωή τους²¹. Η στειρότητα τους δημιουργεί μία άσχημη ψυχολογική κατάσταση και μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Θεωρούν ότι είναι ανίκανες στο να αποδείξουν την γονεϊκή τους ταυτότητα και να ολοκληρωθούν κατά τα κοινωνικά πρότυπα και τις κοινωνικές κατασκευές²².

Με λίγα λόγια το να αναπαράγει μία γυναίκα θεωρείται, κοινωνικά, ένα προνόμιο, μία ικανότητα που την κάνει να νιώθει ολοκληρωμένη, αυτόνομη επιβεβαιώνοντας στον εαυτό της αλλά και στο κοινωνικό σύνολο ότι μπορεί να δημιουργήσει, να διαιωνίσει την βιολογική εργασία και να αποδείξει την ωρίμανση και την ενηλικίωση της²³.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι θέσεις των κοινωνικών επιστημών όταν διερευνούν και την σύνδεση, που δύναται να υπάρχει ανάμεσα στην μητρότητα και στις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες. Για τον Ένγκελς τα νέα κοινωνικά στοιχεία είναι αυτά που έρχονται να αναστατώσουν την παλαιά τάξη πραγμάτων. Κάθε τεχνολογική πρόοδος μεταβάλλει τις ανθρώπινες σχέσεις, κυρίως στα αστικά κέντρα, από προσωπικές σε απρόσωπες και αργότερα σε καθαρά εμπορικές, με στόχο το οικονομικό κέρδος και την μέγιστη κατανάλωση. Αυτό συμβαίνει γιατί με την ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη τα αγαθά μετατρέπονται σε εμπορεύματα και ο άνθρωπος τείνει να χάσει τον έλεγχο της παραγωγής. Η οικογένεια μετασχηματίζεται σε κύρια οικονομική μονάδα με το ανδρικό φύλο να κατέχει τα μέσα παραγωγής και το γυναικείο να είναι αντικείμενο εκμετάλλευσης. Για τον Ένγκελς η μητρότητα δίνει

²¹G. Letherby, «Other than mother and mothers as others. The experience of motherhood and non-motherhood in relation to infertility and involuntary childlessness», *Women's Studies International Forum*, 6 May 1999, S0277-5395 (99) 00028-X, www.heal-l.physics.auth.gr.

²²A. Phoenix - A. Woollet - E. Lloyd (1991), *Motherhood: Meanings, practices and ideologies*, SAGE Publications, London-Newbury Park-New Delhi, σ.σ. 4

²³G. Letherby, «Other than mother and mothers as others. The experience of motherhood and non-motherhood in relation to infertility and involuntary childlessness», *Women's Studies International Forum*, 6 May 1999, S0277-5395 (99) 00028-X, www.heal-l.physics.auth.gr.

στην γυναίκα εξουσία, αλλά ταυτόχρονα την υποδουλώνει. Η ακραία αλλοτρίωση στην κοινωνία για αυτόν εκφράζεται με την μετατροπή της τεκνογονικής ικανότητας σε υποχρέωση και υποδούλωση του γυναικείου φύλου²⁴.

Κατά την μαρξιστική προσέγγιση οι γυναίκες έχουν συμβιβαστεί με την καταπίεση, αφού μεταβιβάζουν τις φιλοδοξίες τους στο ανδρικό φύλο. Η μητρότητα κατά αυτούς αποτελεί τον χρυσό μύθο της κοινωνίας και όχι τον αληθινό προορισμό μιας γυναίκας²⁵. Ο πιο σημαντικός παράγοντας για αυτές τις αλλαγές είναι, κατά μία μαρξιστική θεώρηση, η κρίση στην καπιταλιστική κοινωνία, που οδήγησε σε αλλαγές στις δομές της οικογένειας και του ζευγαριού. Οι νέες αξίες που προέκυψαν, στα πλαίσια των τεχνολογικών μετασχηματισμών, οδήγησαν σε σχέσεις εκμετάλλευσης και κυριαρχίας πάνω στην γυναίκα και μητέρα. Με λίγα λόγια διαπιστώνεται η υποδούλωση της γυναίκας σε ιδεολογικό επίπεδο με αποτέλεσμα να χάνει την ταυτότητα της, να υποτιμά τον εαυτό της και να μετασχηματίζεται σε παθητικό και μη αυτόνομο υποκείμενο.

Γενικά οι μαρξιστικές θεωρήσεις τείνουν να υποστηρίζουν ότι οι τεχνολογικές εξελίξεις θα επιφέρουν αλλαγές τόσο στον θεσμό της οικογένειας όσο και στην σεξουαλική ηθική για την γυναίκα, όπου η τεκνοποίηση θα διαχωρίζεται από την σεξουαλική πράξη. Με τις νέες τεχνικές αναπαραγωγής ο βασικός στόχος θα είναι πλέον το οικονομικό κέρδος και κάθε ανθρώπινη σχέση, όπως και η μητρότητα, θα μετατραπεί σε οικονομική²⁶. Με λίγα λόγια οι κοινωνικές σχέσεις θα βασίζονται

²⁴ Φ. Ένγκελς (1984), *Η καταγωγή της οικογένειας, της ατομικής ιδιοκτησίας και του κράτους*, Εισ. Ε. Β. Λήκοκ, Θεμέλιο, Αθήνα, σ.σ. 40

²⁵ Λ. Κόμερ, Κ. Ρηντ, Ε. Γκόλντμαν, *Ο μύθος της μητρότητας*, μτφρ. Ν. Β. Αλεξίου, Ελεύθερος Τύπος, σ.σ. 8-10

²⁶ Π. Λωράν, Κ. Μ. Γκλύκσμαν, Λ. Ζοσπέν, Μ. Μόλντμπορφ (1978), *Ηθική και κοινωνία*, Κέντρο Μαρξιστικών Μελετών της Γαλλίας, μτφρ. Π. Πεντελικός, Μνήμη, σ.σ. 88-89

στους μηχανισμούς των τιμών της αγοράς, αφού οι άνθρωποι στις Δυτικές κοινωνίες θα έχουν συνηθίσει τόσο πολύ να ζουν με τις νέες τεχνολογίες που συχνά θα αποτυγχάνουν να δουν τις μελλοντικές επιπτώσεις²⁷.

Οι μοντέρνες αλλά και οι μεταμοντέρνες φεμινιστικές προσεγγίσεις για τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες τείνουν να τοποθετούν τις γυναίκες στο κέντρο της ανάλυσης και, κυρίως οι μοντέρνες, εστιάζουν στους κινδύνους που αυτές έχουν για τις γυναίκες ψυχολογικά, κοινωνικά και πολιτικά. Οι νέες τεχνολογίες παρουσιάζονται σαν ντετερμινιστικά πατριαρχικές ή καπιταλιστικές, απεικονίζοντας τις γυναίκες σαν «θύματα» της τεχνολογίας των ανδρών (Berg, 1997). Η τεχνολογία αντιμετωπίζεται, κυρίως, σαν μία αρσενική επιθυμία με στόχο να ελέγξει και να μειώσει τον βιολογικό ρόλο των γυναικών στην αναπαραγωγή (Stanworth, 1987)²⁸.

Η Corea²⁹ και οι άλλες ριζοσπαστικές φεμινίστριες αναπαριστούν τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες σαν μία εισβολή της ανδρικής πραγματικότητας που είναι βίαιη και ασκεί έλεγχο στα γυναικεία σώματα. Θεωρούν ότι αυτές οι πρακτικές είναι τα όργανα μέσω των οποίων οι άνδρες τελικά ικανοποιούν την ασύνειδη επιθυμία τους να προ-δημιουργήσουν (pro-create) και να ενισχύσουν την εξάρτηση των γυναικών από αυτούς.

Η πατριαρχική ηγεμονία στην ιατρική επιστήμη μονοπωλεί τον έλεγχο στα προ-δημιουργικά σώματα των γυναικών και υποτιμά αυτές σε παθητικά αντικείμενα της

²⁷ W. Kilbourne, S. Weeks, «A socio-economic perspective on gender bias in technology», *Journal of Socio-economics*, www.hcal-1.physics.auth.gr

²⁸ W. Faulkner, «The technology question in feminism: A view from feminist technology studies», *Women's Studies International Forum*, Jan.- Feb. 2001, S0277-5395 (00) 00166-7, www.hcal-1.physics.auth.gr

²⁹ J. Sawicki (1991), *Disciplining Foucault: Feminism, Power and the Body*, Routledge, New York-London, σ.σ. 74

ιατρικής επιτήρησης και διοίκησης³⁰. Εννοούν έτσι ότι στα πλαίσια των νέων τεχνικών αναπαραγωγής οι γυναίκες χάνουν τον έλεγχο στα αναπαραγωγικά τους σώματα και στους εαυτούς τους³¹, αφού οι δυνάμεις της πατριαρχικής κοινωνίας είναι αυτές που περισσότερο ελέγχουν τα γυναικεία σώματα παρά τα απελευθερώνουν. Η γυναίκα έτσι υποτιμάται σε ένα σύστημα χρήσιμων μερών για το σώμα της, όπως η μήτρα της και τα ωάρια, καθώς δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον ιατρικό έλεγχο της σύλληψης και της γέννησης, προσανατολίζοντας και μετασχηματίζοντας το γυναικείο σώμα σε ένα απλό «δοχείο» για το έμβρυο³².

Οι επιλογές της στειρότητας ή της μητρότητας γίνονται με βάση τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες. Η Petchesky (1999) ισχυρίζεται ότι το 'δικαίωμα στην επιλογή σημαίνει πολύ λίγα όταν οι γυναίκες είναι ανίσχυρες... οι γυναίκες κάνουν τις επιλογές κάτω από τις κοινωνικές συνθήκες και πιέσεις τις οποίες δεν μπορούν να αλλάξουν', για αυτό και η γυναίκα η οποία έχει κατορθώσει την μητρότητα μέσω των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών συχνά νιώθει ότι είναι «ξένη», ότι είναι διαφορετική, κατά την ορολογία του Simel, στο φεμινιστικό ιδανικό³³.

Υποστηρίζουν ότι ο τελικός στόχος των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών είναι να αντικαταστήσουν τις «βιολογικές μητέρες» με τις μητέρες «μηχανές». Η βιολογική

³⁰ό.π. σ.σ. 75

³¹ M. G. Goslinga-Roy, «Body boundaries, fiction of the female self: An ethnographic perspective on power, feminism and the reproductive technologies», *Feminists Studies*, Spring 2000, m0300/1_26/6329.../print.jhtm, www.findarticles.com

³² L. R. Woliver, «The influence of technology on the politics of motherhood», *Women's Studies International Forum*, 1991, 0277-5395(91) 90050-R, www.heal-l.physics.auth.gr

³³G. Letherby, «Other than mother and mothers as others. The experience of motherhood and non-motherhood in relation to infertility and involuntary childlessness», *Women's Studies International Forum*, May 1999, www.heal-l.physics.auth.gr

διαδικασία της μητρότητας τείνει να διαχωρισθεί ανάμεσα στον δωρητή σπέρματος, στην δορήτρια μήτρας, στην κοινωνική μητέρα και στο άτεκνο ζευγάρι.

Οι «νέες» επιλογές που προσφέρονται είναι μία ψευδαίσθηση, η οποία ουσιαστικά καλύπτει την επιθυμία των ανδρών για αυξημένο έλεγχο στις γυναίκες μετατρέποντας τις σε θύματα της ιατρικής και περιγράφονται σαν την πιο «θανάσιμη» εξέλιξη της ιατρικής γιατί καταλαμβάνουν και υποδουλώνουν τα σώματα των γυναικών.

Η Rothman (1989) τονίζει ως αξιοσημείωτο το γεγονός είναι ότι οι περισσότεροι γιατροί που χειρίζονται τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες είναι αρσενικοί. Πιο σημαντικά, στα πλαίσια αυτής της πατριαρχικής ηγεμονίας η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών θα οδηγήσει σε έναν προσδιορισμό της μητρότητας σύμφωνα με τις επιθυμίες και τις επιδιώξεις του αρσενικού φύλου³⁴.

Κατά συνέπεια η γυναίκα «διαθέτει» το σώμα της και γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης στο όνομα της ιατρικής προόδου και του οικονομικού κέρδους.

Ένα άλλο ζήτημα το οποίο εξετάζει η φεμινιστική θεωρία είναι το πώς αυτές οι τεχνολογικές εξελίξεις επιδρούν στην καθημερινή εμπειρία της αναπαραγωγής.

Η S. Colen(1986)³⁵ εισάγει τον όρο «διαστρωμάτωση της αναπαραγωγής» ή «στρωματοποίηση της αναπαραγωγής» για να περιγράψει τις δυναμικές σχέσεις μέσα από τις οποίες κάποιες γυναίκες ενισχύονται για να αναπαράγουν, ενώ κάποιες άλλες αποδυναμώνονται.

Με τον όρο «διαστρωματοποιημένη αναπαραγωγή» διακρίνεται η φυσική από την κοινωνική αναπαραγωγή. Κατά τις Φεμινίστριες η «αναπαραγωγική εργασία» φυσική

³⁴ J. Sawicki (1991), *Disciplining Foucault: Feminism, Power and the Body*, Routledge, New York-London, σ.σ. 67-80.

³⁵ R. Rapp, F. Ginsburg (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction: S. Colen, Like o mother to them: Stratified reproduction and the West Indian Childcare workers and the employers in New York*, University of California Press, Berkley-Los Angeles-London, σ.σ. 78-79.

και κοινωνική βιώνεται διαφορετικά, παίρνει αξία και αμείβεται σύμφωνα με ανισότητες για την πρόσβαση στα υλικά και κοινωνικά αγαθά μέσα σε ορισμένα ιστορικά και πολιτισμικά πλαίσια. Οι όψεις της «στρωματοποιημένης» αναπαραγωγής αποτελούν την σχέση ανάμεσα στις αγορές εργασίας και στην μεταναστευτική πολιτική. Το σύστημα της αναπαραγωγής «πληρώνει» την αναπαραγωγική εργασία και έτσι διαιωνίζει την στρωματοποίηση, δίνοντας έμφαση στο φύλο, την τάξη και την φύλη³⁶.

Η ταξική διάσταση, που τείνει να προκύψει από την χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, μας βοηθάει να δούμε τις ανισότητες και τις ιεραρχίες που ενδεχομένως θα προκύψουν στο μέλλον και να κατανοήσουμε ότι θα πρέπει να τις αντιμετωπίσουμε σαν μία διαδικασία κοινωνικού μετασχηματισμού και όχι σαν μία σταθερή κατάσταση, με άμεσες επιπτώσεις και στις αναπαραγωγικές πολιτικές, όπως είναι ο έλεγχος των γεννήσεων, που θα ασκηθούν στο μέλλον σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, ή η επίλυση του δημογραφικού.

Ένα παράδειγμα είναι το πληθυσμιακό στην Κίνα που αναδείχθηκε όχι μόνο σαν ένα πρόβλημα αλλά και σαν αιτιακός παράγοντας για την αποτυχία της Κίνας στην πρόοδο της στην ιστορία. Σαν πρόσχημα προτάθηκε η ποιότητα των ανθρώπων και γενικά του πληθυσμού. Η πολιτική του ενός παιδιού στην Κίνα αποτελεί την πιο αυστηρή πολιτική στην ιστορία του κόσμου και εμφανίζεται σαν ένας τρόπος εθνικού ακρωτηριασμού³⁷. Μάλιστα προκειμένου να εφαρμοσθεί αυτή πολιτική στην Κίνα καθιερώθηκε το 'consuming labor' δηλαδή μία ομάδα γυναικών οι οποίες

³⁶ ό. π. σ.σ. 97-98

³⁷ R. Rapp, F. Ginsburg (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*: A. Anagnost, *A surfeit of bodies: Population and the rationality of the state in Post- Mao China*, University of California Press, Berkley-Los Angeles-London, σ.σ. 22-27

ανήκουν στο κόμμα και εργάζονται για το εθνικό καλό. Για το λόγο αυτό όχι μόνο εγκαταλείπουν τις προσωπικές τους ανάγκες αλλά μπορούν να φτάσουν ακόμη και στο σημείο θυσίας των ίδιων των παιδιών τους³⁸. Η αναπαραγωγική διαδικασία γίνεται έτσι ένας νέος τρόπος για την επιβολή ενός σχεδιασμού με στόχο να συνδυαστεί η οικονομική ανάπτυξη με τον έλεγχο του πληθυσμού.

Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί ο μετασχηματισμός που επήλθε στην Ν. Αμερική από την εξαφάνιση της μαιευτικής παράδοσης και την αντικατάστασή της από τις ιατροκοιμημένες γεννήσεις. Γίνεται λόγος για το πώς οι ειδικοί-λευκοί ιατροκοιτούν την εγκυμοσύνη και την γέννηση μετατρέποντας αυτές σε «κοινωνικές ασθένειες». Η μείωση των μαιών προωθήθηκε και προβλήθηκε ως ένα μέτρο κοινωνικής προόδου και βελτιωμένης ιατρικής. Η επιχειρηματολογία είναι ότι καθώς η κοινότητα έχει αλλάξει και έχει γίνει πιο σύγχρονη έτσι γίνεται με τα σώματα και τα μυαλά των γυναικών. Η επιστημονική γέννηση είναι πιο κατάλληλη για τα σύγχρονα σώματα από ότι η μαιευτική-βοηθητική γέννηση. Δεν υποτιμώνται οι παλαιές μέθοδοι αλλά θεωρούνται απαρχαιωμένες, επειδή είναι διαφορετικά τα σώματα των γυναικών που παράγονται³⁹.

Εν κατακλείδι, η γέννηση διαχωρίζεται όχι μόνο από την σεξουαλικότητα αλλά και από το γυναικείο σώμα και η γονιμοποίηση γίνεται επιστημονικά, δηλαδή παύει να αποτελεί μοναδική ικανότητα του γυναικείου φύλου. Ωστόσο η γέννηση ενός παιδιού στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών θα δώσει την δυνατότητα και στο ανδρικό φύλο να κερδίσει τον έλεγχο σε μία εμπειρία μοναδικά θηλυκή, με

³⁸ ό.π. σ.σ. 32-35

³⁹ R. Rapp, F. Ginsburg (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*: G. J. Fraser, *Modern bodies, modern minds: midwifery and reproductive change in African American community*, University of California Press, Berkley-Los Angeles-London, σ.σ. 46-51.

αποτέλεσμα να υποτιμηθεί ο ρόλος των γυναικών σαν μητέρες, να αντικειμενοποιηθεί το γυναικείο φύλο και να καθιερωθούν πλέον οι «τεχνητές» μήτρες⁴⁰.

Η ικανότητα για μητρότητα, κατά την φεμινιστική θεώρηση, ορίζεται σαν προϊόν κοινωνικοποίησης του φύλου ή σαν μία πολιτική κατασκευή, για αυτό και υποστηρίζει ότι στην ουσία η επιλογή κάθε γυναίκας να συμμετέχει στις νέες τεχνολογίες προέρχεται από το κοινωνικά κατασκευασμένο στίγμα της στείρας γυναίκας και από μία καθορισμένη κοινωνική νόρμα περί της μητρότητας. Σύμφωνα με αυτήν την θεώρηση η βιολογική μητρότητα τείνει να διακριθεί από την κοινωνική θέτοντας προβληματισμούς ηθικούς, κοινωνικούς και νομικούς σχετικά με το ποιος είναι ο νόμιμος γονιός του παιδιού, ποια η σχέση του με την μητέρα και ποιες κοινωνικές «πιέσεις» δέχεται αυτή η γυναίκα για να κάνει ένα παιδί είτε στα πλαίσια του γάμου είτε όχι με την χρήση των νέων τεχνικών⁴¹.

Σε ένα διεθνές επίπεδο η «αναπαραγωγή», βιολογική και κοινωνική, στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, τείνει να μετατραπεί σε έναν νέο τρόπο για την επιβολή σχεδιασμών, πολιτικών επιλογών, οικονομικών παρεμβάσεων και ιδεολογιών⁴².

⁴⁰R. Rowland, «A child at any price? An overview of issues in the use of the new reproductive technologies and the threat to women», *Women's Studies International Forum*, 1985, 0277-5395(85) 90091-3, www.heal-l.physics.auth.gr

⁴¹M. Stanworth (1987), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*, Polity Press, Cambridge, σ.σ. 118-120.

⁴²R. Rapp, F. Ginsburg (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*: A. Anagnost, *A surfeit of bodies: Population and the rationality of the state in Post- Mao China*, University of California Press, Berkley-Los Angeles-London, σ.σ. 39

•Φουκωδική προσέγγιση

α. Εξουσία, γνώση και σώμα

Για τον Φουκώ μία σχέση εξουσίας αρθρώνεται σε δύο στοιχεία στην βία και την συναίνεση και ασκείται σε ελεύθερα υποκείμενα. Είναι μία στρατηγική σχέση που στηρίζεται σε κανόνες που καθοδηγούν την συμπεριφορά και ένα σχέδιο δράσης που επιβάλλεται⁴³. Με λίγα λόγια η εξουσία δεν αποτελεί ιδιότητα ή ιδιοκτησία μιας κυρίαρχης τάξης αλλά μία στρατηγική. Ο Φουκώ εννοιολογεί την εξουσία όχι ως θεσμό, ούτε ως δομή αλλά σαν μία «πολύπλοκη στρατηγική κατάσταση», ως μία «πολλαπλότητα σχέσεων δύναμης»⁴⁴.

Μερικά από τα μέσα που χρησιμοποιούνται, για την άσκηση της εξουσίας, είναι η επιτήρηση και ο έλεγχος του σώματος. Ένα από τα αποτελέσματα αυτής της εξουσίας είναι ότι τα σώματα, οι λόγοι και οι επιθυμίες ταυτίζονται και συγκροτούνται σαν άτομα, τα οποία δεν είναι φορείς εξουσίας, ούτε διαθέτουν εξουσία, ούτε αλλοτριώνονται από αυτήν⁴⁵.

Ο Φουκώ δεν διατύπωσε ποτέ μία θεωρία για το γυναικείο σώμα. Η έννοια του σώματος στον Φουκώ κατέχει κυρίαρχη θέση σαν συστατικό στην λειτουργία των σχέσεων εξουσίας. Είναι τοποθετημένο μέσα σε ένα πολιτικό πεδίο, επενδεδυμένο με σχέσεις εξουσίας που το καθιστούν πειθήνιο και παραγωγικό και άρα πολιτικά και

⁴³ Μ. Φουκώ(1991), *Η μακροφυσική της εξουσίας*, ύψιλον/βιβλία, Αθήνα, σ.σ. 79-81

⁴⁴ Μ. Πετμεζίδου(1999), *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία:Δομισμός, Μεταδομισμός, δομοποίηση, Επικοινωνιακή δράση, προοπτικές εξέλιξης της κοινωνιολογικής θεωρίας*, μτφρ. Γ. Μπαρουζής, τομ. 2, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, σ.σ. 174-175

⁴⁵ ό. π. σ.σ. 176-177

οικονομικά χρήσιμο⁴⁶. Σε κάθε κοινωνία το σώμα υπόκειται σε εξουσία, όχι στο σύνολο του αλλά οι ατομικές κινήσεις, οι χειρονομίες και οι ικανότητες του⁴⁷.

β. Νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες: Μία Φουκωδική προσέγγιση

Ο Φουκώ περιγράφει το κοινωνικό πεδίο σαν ένα δίκτυο από πρακτικές και λόγους. Τα άτομα και οι ομάδες δεν κατέχουν εξουσία, αλλά μάλλον κατέχουν ποικίλες θέσεις σε αυτό το δίκτυο των σχέσεων, θέσεις εξουσίας και αντίστασης. Υπάρχουν πολλοί λόγοι και πρακτικές όπως οι λόγοι της ιατρικής, της νομοθεσίας, της θρησκείας, του οικογενειακού προγραμματισμού, που στόχο έχουν να επηρεάσουν τις αναπαραγωγικές πολιτικές και την κοινωνική κατασκευή περί της μητρότητας⁴⁸.

Κατά την Φουκωδική θεώρηση η σεξουαλικότητα αναφέρεται σε ένα πεδίο «κλειδί» της πολιτικής διαμάχης⁴⁹.

Οι διαδικασίες μέσω των οποίων τα γυναικεία σώματα ελέγχονται αφορούν ένα σύστημα λόγων και πρακτικών, που ο Φουκώ τις ονομάζει λόγους και πρακτικές της «βιοεξουσίας»⁵⁰. Αποτελείται από δύο τύπους την «πειθαρχική εξουσία»⁵¹, δηλαδή εξουσία που ασκείται στο σώμα του ατόμου, το οποίο αναπαρίσταται σαν μία μηχανή και που «κτίζεται» ή διαμορφώνεται ως πειθήνιο μέσα από συναρθρώσεις λόγων και πρακτικών, που συμπυκνώνονται σε οργανισμούς όπως τα νοσοκομεία, τα σχολεία, οι φυλακές, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

⁴⁶Μ. Πετμεζίδου(1999), *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία: Δομισμός, Μεταδομισμός, δομοποίηση, Επικοινωνιακή δράση, προοπτικές εξέλιξης της κοινωνιολογικής θεωρίας*, μτφρ. Γ. Μπαρουζής, τομ. 2, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, σ.σ. 172

⁴⁷ό. π. σ.σ. 184

⁴⁸J. Sawicki (1991), *Disciplining Foucault, Power, Feminism and the Body*, Routledge, New York-London, σ.σ. 80- 81

⁴⁹ό.π. σ.σ. 49

⁵⁰ό.π. σ.σ. 67

⁵¹ό.π. σ.σ. 67

Ο 2^ο τύπος είναι η «ρυθμιστική εξουσία»⁵², όπως οι κυβερνητικές πολιτικές και παρεμβάσεις ή «βιοπολιτικές» στον πληθυσμό και εστιάζουν στα «είδη του σώματος». Με λίγα λόγια η «βιο-εξουσία» αφορά την άσκηση εξουσίας στην ζωή του σώματος, καθώς και την μορφή με την οποία ασκήθηκε η εξουσία πάνω στην ζωή, όπως η ρύθμιση του πληθυσμού, για παράδειγμα (ο λόγος για τα ποσοστά γονιμότητας και θνησιμότητας, προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κ.ά.)⁵³.

Ο Φουκώ αναγνωρίζει την ιστορία των γυναικείων σωμάτων σαν μία διάσταση της ιστορίας της βιοεξουσίας. Κατανοώντας την βιοεξουσία σαν μέρος της ιστορίας των γυναικείων σωμάτων, οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες, το πιο πρόσφατο σύστημα λόγων, αποτελούν μία πειθαρχική τεχνολογία του φύλου, η οποία αναπτύχθηκε από την μπουρζουαζία στο τέλος του 18^{ου} αιώνα «επεκτείνοντας την ζωή»⁵⁴. Δημιουργούν δηλαδή ακόμα και το ίδιο το φύλο και ταιριάζουν απόλυτα στο μοντέλο της «πειθαρχικής εξουσίας», αφού εμπλέκονται σε τεχνικές επιτήρησης και εξέτασης μετατρέποντας τα γυναικεία σώματα ορατά σε κάθε ιατρική καινοτομική παρέμβαση⁵⁵. Ωστόσο, για τον Φουκώ, οι πειθαρχικές τεχνολογίες δεν είναι μόνο καταπιεστικοί μηχανισμοί, αλλά παράγουν αντικείμενα και υποκείμενα της γνώσης, δημιουργώντας επιθυμίες και εγκαθιδρύοντας κανόνες και νόρμες για επιτήρηση. Ελέγχουν το σώμα και ταυτόχρονα το καθιστούν πιο δυνατό και χρήσιμο, αναπαριστώντας έναν από τους τύπους διοίκησης του σώματος. Ταιριάζουν απόλυτα

⁵² ό.π. σ.σ. 68

⁵³ Μ. Πετμεζίδου(1999), *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία:Δομισμός, Μεταδομισμός, δομοποίηση, Επικοινωνιακή δράση, προοπτικές εξέλιξης της κοινωνιολογικής θεωρίας*: Β. Smart, Michel Foucault: υποκείμενα εξουσίας, αντικείμενα γνώσης, μτφρ. Γ. Μπαρουζής, τομ. 2, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο, σ.σ. 205.

⁵⁴ ό. π. σ.σ. 184

⁵⁵ R. Rowland, «A child at any price? An overview of issues in the use of the new reproductive technologies and the threat to women», *Women's Studies International Forum*, 1985, 0277-5395(85) 90091-3, www.heal-l.physics.auth.gr

με το μοντέλο της πειθαρχικής εξουσίας, περιλαμβάνουν τεχνικές επιτήρησης, κατασκευάζουν νέους τύπους μητρότητας και νέα πεδία αντίστασης, αγγίζουν τις ταυτότητες των γυναικών ως μητέρες και προσφέρουν στις γυναίκες λύσεις στα προβλήματα ασκώντας έλεγχο σε αυτές⁵⁶.

Έτσι η μητρότητα σαν ιδεολογία, θεσμός και ταυτότητα αποτελεί μία πηγή εξουσίας και καταπίεσης, ταυτόχρονα όμως μπορεί να δρα και σαν μία *αντίσταση*, μία *εναντίωση*, κατά τις Φουκωδικές φεμινιστικές προσεγγίσεις, σε λόγους κυριαρχίας.

Ένα παράδειγμα είναι η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών από τις λεσβίες γυναίκες. Οι λεσβίες, σε κάποιες χώρες(συνήθως όπου επιτρέπει η νομοθεσία) γίνονται μητέρες μέσω της τεχνητής γονιμοποίησης και έτσι απορρίπτεται η σχέση ανάμεσα στην σεξουαλικότητα και την γέννηση. Η μητρότητα των λεσβίων ενοχλεί έντονα την πατριαρχική και ετεροσεξουαλική κοινωνική τάξη, αφού οι τελευταίες θα δημιουργήσουν νέα είδη οικογένειας και ο όρος «φύλο» θα επαναπροσδιοριστεί⁵⁷. Η μητρότητα για αυτές είναι ένας τρόπος για να κατασκευάσουν μία ικανοποιητική ταυτότητα για τον εαυτό τους και τους παρέχει κάποιες δυνατότητες επίλυσης των προβλημάτων που παρουσιάζονται σε μια στιγματισμένη σεξουαλική κατηγορία.

Σε αυτό το ευρύτερο επιχείρημα εγγράφεται και η χρήση των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής χωρίς βέβαια να παραβλέπεται και η δύναμη εναντιωτική ή και «απελευθερωτική» χρήση των τεχνολογιών αυτών για τον επαναπροσδιορισμό του ρόλου της μητρότητας και του ορισμού της οικογένειας.

⁵⁶J. Sawicki (1991), *Disciplining Foucault, Power, Feminism and the Body*, Routledge, New York-London, σ.σ.83- 85

⁵⁷R. Rapp, F. Ginsburg (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*; E. Lewin, *On the outside looking in the politics of Lesbian motherhood*, University of California Press, σ.σ.106-109

Σε γενικές γραμμές, πιο Φουκωδικά, οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες απειλούν να μετατρέψουν τα σώματα των γυναικών σε στόχους παρέμβασης από ηγεμονικές πατριαρχικές και καπιταλιστικές δυνάμεις στην σύγχρονη κοινωνία⁵⁸.

Ωστόσο υπάρχουν και αυτοί που υποστηρίζουν ότι στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών δίνεται στο ζευγάρι η ευχαρίστηση της πατρότητας και η δυνατότητα να γνωρίζει τις ανωμαλίες του παιδιού πριν αυτό γεννηθεί και να μπορεί να επέμβει. Η επιστήμη θα έχει την ικανότητα πλέον, κατά τους ειδικούς, να ελέγξει την γονιμότητα πληθυσμού και να βοηθήσει τα άτεκνα ζευγάρια να αποκτήσουν το «τέλειο» παιδί. Έτσι με τον τρόπο αυτό θα ενισχυθεί το status των γιατρών και φυσικά τα οικονομικά τους κέρδη.

Η επιλογή του φύλου σε κοινωνίες όπως το Πακιστάν, η Ασία, το Αφγανιστάν, η Ινδία, η Τουρκία που θεωρείται χρήσιμη και αναγκαία θα γίνεται συχνά για πολιτισμικούς λόγους⁵⁹ και θα συνδεθεί σημαντικά με την κουλτούρα κάθε κοινωνίας αλλά και με τα στερεότυπα για το θηλυκό.⁶⁰ Εθνογραφική έρευνα στην Σαραγκόν αναφέρει ότι θα προκύψουν αλλαγές σε κοινωνικοδημογραφικό επίπεδο από την επιλογή των αγοριών έναντι των κοριτσιών στην Ν.Ινδία, καθώς ζευγάρια χρησιμοποιούν αυτές τις μεθόδους για να μειώσουν τον αριθμό των κοριτσιών στην οικογένεια⁶¹.

⁵⁸ J. Sawicki (1991), *Disciplining Foucault, Power, Feminism and the Body*, Routledge, New York-London, σ.σ. 94

⁵⁹ G. Becker & R. D. Nachtigall, «Born to be a mother: The cultural construction of risk in infertility treatment in the U.S.», *Social Science & Medicine*, August 1994, S0277-9536 (94) 90093-0, www.heal-l.physics.auth.gr

⁶⁰ W. T. Reich, *The ethics of sex and genetics*, selection from the five-volume Macmillan Encyclopaedia of Bioethics, Macmillan Reference USA, σ.σ. 579-580.

⁶¹ S. Khanna, «Traditions and reproductive technologies in an urbanizing North Indian Village», *Social Science & Medicine*, 1997, S0277-9536 (96) 00144-X, www.heal-l.physics.auth.gr

Από την άλλη σημαντικά ερωτήματα τίθενται για το πώς επαναπροσδιορίζεται ο ρόλος της μητέρας και η οικογενειακή δομή⁶², αφού στο μέλλον θα υπάρξει διαχωρισμός ανάμεσα στην «γενετική» μητέρα, δότρια ωαρίου, την «φέρουσα» ή «δανεική» ή «παρένθετη» μητέρα, που κυοφορεί και γεννά το παιδί και την «κοινωνική» μητέρα, αυτή που ανατρέφει και μεγαλώνει το παιδί⁶³.

Τα διλήμματα αφορούν κυρίως τις ηθικές όψεις των νέων τεχνικών αναπαραγωγής. Για παράδειγμα η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αφορά ουσιαστικά ένα «ενοικίασμα» της μήτρας⁶⁴ και αποκτά κάποια ομοιότητα με την εμπορική συναλλαγή και την αγορά οργάνων, η οποία δεν θα αποτελέσει αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας. Οι γυναίκες ουσιαστικά μετατρέπονται σε καταναλωτές των υπηρεσιών, που σχετίζονται με την αναπαραγωγή και καθίστανται «εύκολες» στο να ελέγχεται η γονιμότητα τους από την ιατρική επιστήμη.

Η «φέρουσα» ή «δανεική» ή «παρένθετη» μητέρα γίνεται θύμα εμπορευματοποίησης και η αναπαραγωγική διαδικασία μετατρέπεται έτσι σε ένα είδος «πορνείας», αφού το παιδί που γεννιέται ουσιαστικά έχει διαφορετικούς βιολογικούς και κοινωνικούς γονείς. Αυτό σημαίνει βέβαια ότι και η σχέση παιδιού και μητέρας γίνεται ευάλωτη σε κάθε τεχνολογική καινοτομία. Επιπλέον η γυναίκα που κυοφορεί για ένα άτεκνο ζευγάρι έχει συνάψει πριν συμβόλαιο⁶⁵, το οποίο της υπαγορεύει το πώς θα ζήσει

⁶² Βλέπε Παράρτημα 2: ΝΕΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

⁶³ L. Williams, «Motherhood, ideology and the power of technology: In vitro fertilization use by adoptive mothers», *Women's Studies International Forum*, 1990, 0277-5395(90) 90049-4, www.heal-l.physics.auth.gr

⁶⁴ B. Rosalie, «Ethical issues in gestational surrogacy», *Theoretical medicine and bioethics*, 2000, www.heal-l.physics.auth.gr

⁶⁵ Βλέπε Παράρτημα 3: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟΥ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΔΑΝΕΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΑΤΕΚΝΟ ΖΕΥΓΑΡΙ

στους εννέα μήνες της κύησης, προκειμένου να εξασφαλίσει την καλή υγεία του παιδιού.

Από την άλλη πλευρά το άτεκνο ζευγάρι «πληρώνει» για την «καλή ποιότητα» του «εμπορεύματος»(παιδί). Με λίγα λόγια οι γυναίκες μετατρέπονται σε σεξουαλικά εμπορεύματα όπου και οι ίδιες θα «πωλούν» τα έμβρυα και τις μήτρες τους⁶⁶.

Εν κατακλείδι, γεννιούνται ερωτήματα σχετικά με το πώς και εάν οι ίδιες οι γυναίκες, που ενδεχομένως βιώνουν ως ελεύθερη επιλογή την χρήση των τεχνολογιών αυτών, διαπραγματεύονται ή και επανεγγράφουν τις συνακόλουθες σημασίες του σώματος, του φύλου, της μητρότητας και της οικογένειας. Με λίγα λόγια, η κοινωνική θεωρία θέτει υπό εξέταση για το εάν, στην ουσία, οι γυναίκες κάνουν χρήση αυτών των τεχνολογιών για να απαλλαγούν από την στειρότητα, η οποία αναπαρίσταται στους λόγους των ΜΜΕ και της ιατρικής κοινότητας ως «κοινωνική ασθένεια». Μέσα σε αυτό το πλαίσιο γεννάται και το ερώτημα για το εάν η μητρότητα και η δημιουργία οικογένειας είναι απλά μία «φυσική» επιθυμία, που αφορμάται από την γυναίκα ή αποτελεί και έναν τρόπο άσκησης εξουσίας, είτε με την ριζοσπαστική και μαρξιστική φεμινιστική έννοια της κυριαρχίας του ανδρικού φύλου και στον τομέα της τεκνοποίησης, είτε με άλλες έννοιες, πιο Φουκωδικά, με τον τρόπο δόμησης των ίδιων των πολιτικών υποκειμένων «μητέρα» και «πατέρα» και της πολιτικής οντότητας «οικογένεια». Ειδικά το πώς η έννοια του «φυσικού»(η «φυσική» μάνα, το «πραγματικό» παιδί κ.λπ.) χρησιμοποιείται για να φυσικοποιήσει κατηγορίες

⁶⁶G. Corca, «How the new reproductive technologies could be used to apply the brothel model of social control over women», *Women's Studies International Forum*, 1985, 0277-5395(85) 90011-1, www.heal-l.physics.auth.gr

υποκειμένων, που ενδεχομένως αποτελούν ιστορικά και πολιτισμικά προσδιορισμένες κατασκευές.

Ένα άλλο σημαντικό ερώτημα είναι το πώς οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες σαν εξουσιαστικές στον θεσμό της μητρότητας και κατ' επέκτασιν της οικογένειας θα επιφέρουν επιπτώσεις στην σημασιοδότηση τόσο των ίδιων όσο και των υποκειμένων-χρηστών τους. Επιπλέον δημιουργούνται προβληματισμοί σχετικά με το εάν η χρήση των νέων τεχνικών αναπαραγωγής θα έχει επιπτώσεις στην ψυχολογική κατάσταση και στα συναισθήματα των γυναικών δηλαδή στο εάν οι ίδιες θα αισθάνονται σαν διαφορετικές ή σαν «ξένες» μέσα στην κοινωνία σε σχέση με τις «φυσιολογικές» μητέρες, καθώς και το ποια είναι η αντιμετώπιση τους από το νομοθετικό πλαίσιο.

Β' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΔΙΑΒΑΘΜΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ»

Το παρόν κεφάλαιο σκοπό έχει την παρουσίαση των πιο σημαντικών ευρημάτων της πιλοτικής ποιοτικής μελέτης, δηλαδή την διερεύνηση των υποθέσεων εργασίας και των ερωτημάτων, που μας απασχόλησαν στο προηγούμενο κεφάλαιο.

1.Γενικά στοιχεία για την ποιοτική ανάλυση: Η μέθοδος των συνεντεύξεων

Η μέθοδος των συνεντεύξεων διαχωρίζεται σε δύο μέρη. Το ένα είναι η διεξαγωγή της συνέντευξης και το άλλο η ερμηνεία αυτής. Ο ερευνητής ή ο συνεντευκτής υποβάλλει στο υποκείμενο κάποιες ερωτήσεις, που είναι προκαθορισμένες (κλειστές συνεντεύξεις) ή βελτιώνονται κατά την διαδικασία της συνέντευξης(ανοιχτές συνεντεύξεις) και στην συνέχεια κάνει την απομαγνητοφώνηση (Bogdan & Bilken, 1982)⁶⁷. Η ποιοτική μέθοδος της συνέντευξης προσπαθεί να κατανοήσει τον κόσμο από την πλευρά της άποψης του υποκειμένου, να ερμηνεύσει τις εμπειρίες του, δίνοντας προτεραιότητα στις επιστημονικές εξηγήσεις⁶⁸. Πιο ειδικά οι συνεντεύξεις εις βάθος δύνανται να είναι ελεύθερες ή να έχουν την μορφή ενός ερωτηματολογίου. Η ελεύθερη συνέντευξη ή η «μη κατευθυνόμενη» προετοιμάζεται όπως και το ερωτηματολόγιο, δηλαδή τα θέματα προς συζήτηση είναι προσδιορισμένα και ο ερευνητής ετοιμάζει εκ των προτέρων τις ερωτήσεις, που θα υποβάλλει. Οι ερωτήσεις αυτές δεν είναι γραπτές και η διατύπωση τους εξαρτάται από το πλαίσιο της συζήτησης, ούτε ακολουθούν μία συγκεκριμένη σειρά αλλά οι απαντήσεις τους συνήθως δημιουργούν νέες ερωτήσεις⁶⁹. Ο ερευνητής οφείλει να ζητήσει διευκρινίσεις, να υπογραμμίσει τις πιθανές αντιφάσεις και να πείσει διακριτικά τον συνομιλητή του να εκφράσει πλήρως τις απόψεις του⁷⁰.

Η προετοιμασία της συνέντευξης συνίσταται στην συλλογή όσον το δυνατόν περισσότερων τεκμηρίων για τα θέματα που θα ερευνηθούν με το συνεντευξιαζόμενο

⁶⁷J. J. Scheurich (1991), *Research method in the Postmodern*, The Falmer Press, σ.σ. 61

⁶⁸S. Kvale (1996), *Interviews*, Sage Publications: California, σ.σ. 1- 2

⁶⁹ M. Duverger (1976), *Μέθοδοι κοινωνικών επιστημών*, μτφρ. Ν. Παπαδοδήμα, Ε. Κ. Κ. .Ε., Αθήνα, σ.σ. 237

⁷⁰ ό. π. σ.σ. 239

άτομο⁷¹. Ιδιαίτερη σημασία έχει η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ του συνεντευκτή και του συνεντευξιζόμενου, γιατί το άτομο συνήθως ερωτάται για περισσότερα πράγματα από ότι σε μία δειγματοληπτική έρευνα⁷², αφού τέτοιου είδους συνεντεύξεις (εις βάθους)⁷³, στόχο έχουν την εκτενή ανάλυση των απόψεων του ερωτούμενου⁷⁴.

• Μεθοδολογία και δείγμα

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε είναι ημι-δομημένες συνεντεύξεις εις βάθους. Πριν από κάθε συνέντευξη είχαν δημιουργηθεί κάποιες ερωτήσεις με βάση α. τον στόχο και το αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας β. το θεωρητικό πλαίσιο γ. τις συζητήσεις που είχαν προηγηθεί με τον γιατρό, που συνεργαστήκαμε και δ. την βιβλιογραφική επισκόπηση των θεωρητικών προσεγγίσεων. Ωστόσο οι ερωτήσεις κατά την διάρκεια των συνεντευξέων, ανάλογα με τις απαντήσεις των γυναικών και την διάθεση τους να «εμπιστευτούν» τις εμπειρίες τους, τροποποιήθηκαν και προσαρμόστηκαν σε κάθε συνέντευξη με διαφορετικό τρόπο.

Το ιατρικό απόρρητο και η λεπτή φύση του θέματος, όπου απαιτούσε την τήρηση κάποιων ισορροπιών, αποτέλεσαν βασικά μεθοδολογικά προβλήματα στην επιλογή του δείγματος, δηλαδή στην επιλογή πέντε (5) γυναικών, που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής. Η επιλογή ενός μεγαλύτερου, σε αριθμό, δείγματος θα απαιτούσε εκτενέστερη ανάλυση και κατα συνέπεια περισσότερο χρόνο για την εκπόνηση της

⁷¹ ό. π. σ.σ. 238

⁷² ό. π. σ.σ. 236

⁷³ Βλέπε παράρτημα 4: ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

⁷⁴ ό. π. σ.σ. 245

παρούσας εργασίας. Για το λόγο αυτό και τα ευρήματα της εν λόγω μελέτης δεν μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό. Οι γυναίκες που έλαβαν μέρος σε αυτήν την έρευνα παρουσιάζονται στην συνέχεια με ψευδώνυμα και όχι με τα πραγματικά τους ονόματα.

Η Άννα είναι 35 ετών, το επάγγελμα της είναι νοσηλεύτρια, κατοικεί στην Αθήνα και υποβλήθηκε σε εξωσωματική γονιμοποίηση δύο φορές. Το χρονικό διάστημα της συνέντευξης, 21.02.2002, βρισκόταν στον 8^ο μήνα της εγκυμοσύνης. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι πριν από την συνέντευξη σε συζήτηση που είχαμε με τον γυναικολόγο της, μας τόνισε ότι στην πρώτη επικοινωνία με την Άννα δεν θα πρέπει να μιλήσουμε «ανοιχτά» για το θέμα της εξωσωματικής.

Η Μαρία είναι 29 ετών, ιδιωτική υπάλληλος, κατοικεί στην Αθήνα και υποβλήθηκε σε εξωσωματική έξι φορές. Το χρονικό διάστημα της συνέντευξης στις 25.03.2002 ήταν έγκυος στον 4^ο μήνα. Τα συναισθήματα μετά από κάθε αποτυχία είναι έντονα για αυτήν λόγω του, σχετικά, μεγάλου αριθμού προσπαθειών. Για αυτήν η εξωσωματική είναι η πιο σημαντική εμπειρία στην ζωή της αφού, κατά την ίδια , διαμόρφωσε τον χαρακτήρα της *‘...καλό είναι όλες αυτές οι εμπειρίες που μου έδωσαν και με ωρίμασαν και με βοήθησαν, έβαλαν ένα λιθαράκι και στον δικό μου χαρακτήρα και μου έδωσαν εμπειρίες...’*

Η Γεωργία είναι 31 ετών, άνεργη(στο χρονικό διάστημα της συνέντευξης), κατοικεί στην Αθήνα και έχει μεγαλώσει στην Γερμανία. Έκανε χρήση της εξωσωματικής τρεις φορές και η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 28.03.2002. Έχει μία κόρη 10 μηνών. Αν και μας δήλωσε, σε ερωτηματολόγιο⁷⁵, που συμπλήρωσε, ότι πηγαίνει

⁷⁵ Βλέπε παράρτημα 5: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

μερικές φορές το χρόνο εκκλησία δίνει κάποια έμφαση στην βοήθεια του Θεού και στην πίστη της σε αυτόν κατά την διάρκεια της εξωσωματικής.

Η Ζωή είναι 42 ετών, ιδιωτική υπάλληλος έχει μεγαλώσει και κατοικεί στην Αθήνα.

Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 29.03.2002. Υποβλήθηκε σε εξωσωματική μία φορά. Έχει μία κόρη τριών ετών. Για αυτήν η χρήση της εξωσωματικής ήταν ένα φυσιολογικό ενδεχόμενο λόγω της ηλικίας της, όπως η ίδια αναφέρει. Εκείνο που φάνηκε να την προβληματίζει είναι εάν θα πρέπει να διατηρήσει μυστικότητα σχετικά με την προέλευση της κόρης της ή θα πρέπει να της αποκαλύψει στο μέλλον ότι έκανε χρήση της εξωσωματικής.

Η Ελένη είναι 32 ετών, άνεργη, έχει γεννηθεί σε επαρχία και κατοικεί στην Αθήνα.

Το χρονικό διάστημα της συνέντευξης, 04.04.2002, έχει δύο δίδυμα αγοράκια. Υποβλήθηκε μία φορά σε εξωσωματική. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνει στην ενημέρωση που θα πρέπει γίνεται για την διαδικασία της εξωσωματικής τόσο από τους γιατρούς όσο και από τον Τύπο.

Το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών ποικίλλει και διαβαθμίζεται ξεκινώντας από την υποχρεωτική εκπαίδευση μέχρι και την τριτοβάθμια. Πιο συγκεκριμένα η Άννα είναι απόφοιτος ανώτερης σχολής, η Μαρία και η Γεωργία Λυκείου, η Ζωή γυμνασίου και η Ελένη δημοτικού. Και οι πέντε γυναίκες διακρίνονται για μία οικονομική κατάσταση που κυμαίνεται από μέτρια έως καλή σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν⁷⁶.

Το χρονικό διάστημα της συνέντευξης οι δύο (Γεωργία και Ελένη) είναι άνεργες, ενώ οι υπόλοιπες τρεις (Άννα, Μαρία και Ζωή) εργάζονται ως υπάλληλοι.

⁷⁶ Βλέπε Παράρτημα 5: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

•Υποθέσεις εργασίας

Στόχος της μελέτης είναι να ελέγξει τις παρακάτω υποθέσεις εργασίας:

1^η Μητρότητα

Η μητρότητα για κάθε γυναίκα που έχει υποβληθεί σε εξωσωματική γονιμοποίηση φαίνεται να αποτελεί μια διαφορετική, μοναδική και ξεχωριστή εμπειρία. Κάποιες γυναίκες για να την ορίσουν συγκρίνουν τους εαυτούς τους με τις «φυσιολογικές» μητέρες, άλλες αναφέρονται στην υιοθεσία για να καταδείξουν την σημασία του «να είναι το παιδί συνέχεια της μάνας», «πραγματικό παιδί», ενώ μερικές εστιάζουν στην αυξημένη ευθύνη που νιώθουν για να εκπληρώσουν σωστά τον μητρικό τους ρόλο.

Οι γυναίκες φαίνεται ότι βρίσκονται σε μία διαδικασία σημασιοδότησης και επανασημασιοδότησης του όρου «μητρότητα». Διαπιστώνεται η τάση να διατηρούνται οι παραδοσιακές θεωρήσεις περί της μητρότητας.

2^η Ψυχολογική κατάσταση του ζευγαριού-Συναισθήματα της γυναίκας και του άνδρα

Η χρήση της εξωσωματικής για την απόκτηση ενός παιδιού φαίνεται να έχει επιπτώσεις στην ψυχολογία του ζευγαριού. Με δεδομένο τα σχετικά χαμηλά ποσοστά επιτυχίας (25%)⁷⁷, αφού θα πρέπει να προσπαθήσει κάθε γυναίκα τουλάχιστον τέσσερις φορές, των μεθόδων της εξωσωματικής, είναι προφανές ότι ένα ζευγάρι έχει πολλές πιθανότητες να αντιμετωπίσει την απογοήτευση της αποτυχίας. Η όλη διαδικασία της εξωσωματικής και η αγωνία για το αποτέλεσμα το φορτίζουν συναισθηματικά και ιδιαίτερα την γυναίκα. Από τις αφηγήσεις των γυναικών και από

⁷⁷ Βλέπε παράρτημα 1: ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν (βλέπε κεφάλαιο 2^ο, σ.σ. 11) αναμένονται οι εξής διαβαθμίσεις των συναισθημάτων:

- *αγωνία* για το τι θα γίνει, ο *φόβος* και η *δυσκολία συνειδητοποίησης* ότι δεν είναι ικανή να αναπαράγει «φυσιολογικά»
- *Υπομονή* για το αποτέλεσμα
- *απογοήτευση*, *θλίψη* και *πικρία* μετά από κάθε αποτυχημένη προσπάθεια
- *ελπίδα*, *θάρρος* και *απόφαση* για την συνέχιση της προσπάθειας και την επίτευξη του στόχου.

3^η Η σχέση γυναίκας με τους ειδικούς γιατρούς

Σε όλη την διάρκεια της εξωσωματικής η γυναίκα δείχνει να διατηρεί μία πολύ στενή συνεργασία με τον ειδικό γιατρό στον οποίο έχει εναποθέσει τις ελπίδες της για να ικανοποιήσει την επιθυμία της, δηλαδή να αποκτήσει ένα «δικό της» παιδί. Έτσι η σχέση της περιγράφεται ως πολύ καλή, ζεστή και οικεία και φαίνεται να ενισχύεται από την προσπάθεια τους να τον εντάξουν στο ευρύτερο οικογενειακό τους δίκτυο.

4^η Η περιγραφή της διαδικασίας της εξωσωματικής και του χώρου από τις γυναίκες

Η διαδικασία της εξωσωματικής φαίνεται να αποτελεί και μία διαφορετική εμπειρία για τις γυναίκες, η οποία ενδεχομένως να διακρίνεται

α. στα στάδια της εμφύτευσης και της λήψης

β. στον χώρο όπου διεξάγεται. Σημαντικό ρόλο κάθε φορά για τον χαρακτηρισμό της εμπειρίας τους ως θετική ή αρνητική πιθανά να διαδραματίζει και ο αριθμός των προσπαθειών τους, δηλαδή τα ποσοστά επιτυχίας τους.

5^η Το οικονομικό κόστος

Η εξωσωματική γονιμοποίηση είναι μία διαδικασία, κατά την οποία τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται, καθώς και οι ιατρικές εξετάσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα κοστίζουν αρκετά. Η κάθε προσπάθεια κοστίζει περίπου 700.000-1.000.000 δραχμές. Πιθανά να είναι ένα ζήτημα που θα θίξουν έντονα και οι πέντε συνεντευξιαζόμενες. Θα προκύψει έτσι και μια ταξική διάσταση στο θέμα της χρήσης των νεών αναπαραγωγικών τεχνολογιών, όπου κάποιες θα έχουν την οικονομική δυνατότητα να αναπαράγουν, μέσω της εξωσωματικής, ενώ κάποιες άλλες θα αποκλείονται, λόγω χαμηλού εισοδήματος, από το δικαίωμα στην μητρότητα.

6^η ΜΜΕ και οι απόψεις των γυναικών που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Οι γυναίκες φαίνεται να αναζητούν από τον Τύπο συμβουλευτικές και ενημερωτικές εκπομπές για να καλύψουν τις απορίες, τους φόβους τους και τα ερωτήματα τους σχετικά με την χρήση της εξωσωματικής τις συνέπειες αυτής, αλλά και την αντιμετώπιση τους από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Κάποιες πιθανά να θεωρούν ότι ο Τύπος παρουσιάζει, ως επί το πλείστον, τα θέματα που σχετίζονται με την χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών υπερβολικά και ουτοπικά, με απώτερο στόχο τόσο την ικανοποίηση οικονομικών συμφερόντων όσο και πολιτικές σκοπιμότητες.

7^η Η μυστικότητα για την προέλευση του παιδιού

Τα ζευγάρια που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής συχνά νιώθουν ότι αντιμετωπίζονται ως «διαφορετικά» (βλέπε κεφάλαιο 2^ο, σ.σ. 15) και για αυτό

αποφεύγουν να το ανακοινώνουν στο ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον τόσο για να «προστατέψουν» τους ίδιους όσο και μελλοντικά το παιδί που θα γεννηθεί από τα «κοινωνικά σχόλια» και τον «στιγματισμό».

2. Τα ευρήματα της έρευνας

1^η ενότητα

Η εμπειρία της μητρότητας

•Ο μητρικός ρόλος

Για τις γυναίκες της μελέτης η μητρότητα δεν ορίζεται με το ίδιο τρόπο και με τα ίδια κριτήρια. Άλλοτε συνδέεται με το αυξημένο αίσθημα ευθύνης που θα πρέπει να νιώθει μία μητέρα για το παιδί της, άλλοτε με τον ρόλο που πιστεύει πως θα πρέπει να εκπληρώσει στην κοινωνία για να θεωρείται «χρήσιμη» και άλλοτε με τις «θυσίες» που θα πρέπει να κάνει για να είναι «καλή» μητέρα δηλαδή κοινωνικά αποδεκτή.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της Άννας, που το χρονικό διάστημα της συνέντευξης βρισκόταν στον 8ο μήνα της εγκυμοσύνης, έδειχνε φανερά αγχωμένη για την τελική έκβαση της διαδικασίας και μας υπογράμμισε αρκετές φορές ότι *‘είναι και ευθύνη βέβαια να φέρνεις ένα παιδί στον κόσμο. Μου δημιουργεί πολλά συναισθήματα περισσότερο λίγο ευθύνης, δηλαδή μετά από ώριμη σκέψη..’* και σπένδει να αιτιολογήσει αυτό το άγχος και την αγωνία της *‘γιατί θα έρθει σε έναν κόσμο*

εντάξει που δεν είναι και ο καλύτερος, θες να του προσφέρεις κάποια πράγματα έχει πολλές απαιτήσεις η σημερινή κοινωνία'.

Η Άννα προβάλλει έτσι μέσα από τον λόγο της τόσο την έντονη επιθυμία να προσφέρει φροντίδα και προστασία όσο και το ότι είναι μια γυναίκα συνειδητοποιημένη και αρκετά ώριμη για να εκπληρώσει σωστά τον μητρικό της ρόλο. Κατά μία έννοια προσπαθεί να αποδείξει ότι παρόλο που δεν είναι «φυσιολογική» μητέρα είναι υπεύθυνη, ικανή, συνειδητοποιημένη για την πραγματική της κατάσταση, ηλιακά ώριμη και για αυτό δικαιωματικά της ανήκει αυτός ο ρόλος, ο ρόλος της μητέρας. Δικαιολογεί την χρήση της εξωσωματικής συγκρίνοντας τον εαυτό της με τις «άλλες» μητέρες, που επιδιώκουν την μητρότητα μόνο σαν υποχρέωση τους απέναντι στην κοινωνία. *'... όχι αυτά που βλέπουμε, κάνουν παιδιά γιατί έτσι πρέπει και βλέπουμε, που καταλήγουνε... Πολύ κρίμα να βλέπεις δύο μάτια τόσο αθώα και να μην έχεις μια απάντηση για αυτό...*

Η «ολοκλήρωση» της γυναίκας και η συνειδητοποιημένη επιλογή της εξωσωματικής για την απόκτηση ενός παιδιού διαφαίνεται και στα λόγια της Μαρίας, η οποία υποβλήθηκε σε εξωσωματική έξι φορές, ένα σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα εμπλοκής με τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες, *'...βασικά πολύ μεγάλη κουβέντα θέλει με τον εαυτό σου, εγώ τουλάχιστον έκανα πολύ μεγάλη κουβέντα με τον εαυτό μου πάρα πολύ μεγάλο ψάξιμο του τι θέλω, τι μπορώ να διεκδικήσω.'*

Από το παραπάνω σχόλιο βλέπουμε ότι η Μαρία θεωρεί ως βασική προϋπόθεση για την σωστή εκπλήρωση του ρόλου σαν μητέρα να είναι συνειδητοποιημένη και ξεκάθαρη η επιθυμία για ένα παιδί. Παρόμοια με την Άννα επιστρατεύει την σύγκριση με τις «άλλες» μητέρες που σκοτώνουν, πνίγουν και πετούν τα παιδιά τους

‘...πόσες φορές, το τελευταίο καιρό ειδικά, ακούς, που έχουν σκοτώσει, που έχουν πνίξει, που έχουν πετάξει εκεί δηλαδή τι έχουν να πουν αυτοί οι άνθρωποι είναι μια φοβερή αντίφαση οπότε...’

Για την Μαρία η μητρότητα είναι ένας ρόλος άμεσα συνδεδεμένος και με τις παραδοσιακές νόρμες και κοινωνικές κατασκευές *‘...έχουμε εισπράξει από τους γονείς μας, την παράδοση μας, την οικογένεια μας ότι πάντα μια γυναίκα για να ολοκληρωθεί πρέπει να γίνει μάνα... Μητέρα δεν είναι μόνο αυτή που βιώνει μία 9μηνη εγκυμοσύνη και τα λοιπά...Μητέρα είναι και αυτή που πονάει ένα παιδί...’*

Η γυναίκα ως «μητέρα», στα πλαίσια της εξωσωματικής γονιμοποίησης ταυτίζεται με την «ολοκληρωμένη» γυναίκα, δηλαδή με την γυναίκα που μέσω της αναπαραγωγής προεκτείνει τον εαυτό της, διαιώνίζει τους οικογενειακούς δεσμούς και ακολουθεί τους παραδοσιακούς κανόνες. Μάλιστα επισημαίνει ότι δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία σε αυτήν την «ολοκλήρωση» το γεγονός της εγκυμοσύνης όσο η σχέση της με το παιδί. Τα μητρικά ένστικτα του πόνου και της φροντίδας, που νιώθει κάθε γυναίκα που αναπαράγει είναι εκείνα που την κάνουν να αισθάνεται πλήρης και ικανοποιημένη με τον εαυτό της, σημειώνοντας έτσι στο σημείο αυτό μία διαβάθμιση του όρου «μητρότητα», για την Μαρία, στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών. Μάλιστα η Μαρία θεωρεί την δημιουργία οικογένειας όχι μόνο συνέχεια, προέκταση του εαυτού της και πιστοποίηση της γυναικείας ταυτότητας της , αλλά και υποχρέωση της στην κοινωνία.

...Μάνα είναι αυτή η οποία πονάει για να μεγαλώσει ένας άνθρωπος, είναι δημιούργημα... δεν είναι δημιουργείς, δίνεις από σένα δεν είναι μόνο ότι δίνεις σάρκα και αίμα και κομμάτι οργανικό, σωματικό από εσένα, δίνεις από τις γνώσεις σου, από

το πνέυμα σου, από την ζωή σου, από τις ώρες σου, από την ψυχή σου , κάνεις κατάθεση καρδιάς δεν είναι μόνο ότι επειδή κυφορείς...

Από τα λόγια της φαίνεται ότι ο μητρικός ρόλος είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ικανότητα της για βιολογική εργασία, για βιολογική και κοινωνική αναπαραγωγή, παραπέμποντας σε μία αίσθηση δημιουργίας, προέκτασης και συνέχειας του εαυτού της, χωρίς να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην περίοδο της εγκυμοσύνης. Παρόμοια και για την Ελένη το να είναι «μητέρα» σημαίνει συνέχιση της παράδοσης από μάνα σε κόρη αλλά και υποχρέωση της απέναντι στο ευρύτερο οικογενειακό της περιβάλλον '...δηλαδή όπως η μαμά μου έκανε εμένα, η πεθερά μου έκανε τον άνδρα μου έτσι και εγώ δεν έπρεπε κάτι να δημιουργήσω;'

Πηγαίνοντας λίγο παραπέρα η Γεωργία, που απέκτησε ένα παιδί με την 3^η προσπάθεια πριν από 10 μήνες, θέλοντας να κατατάξει τον εαυτό της στην κατηγορία των «φυσιολογικών» μητέρων θεωρεί ότι δεν υπάρχει καμία ουσιαστική διαφορά ανάμεσα σε αυτήν και τις «άλλες» μητέρες και ότι η εξωσωματική δεν επηρέασε ούτε την συμπεριφορά της αλλά και ούτε τον ρόλο της ως μητέρα.

'...μητρότητα σημαίνει και τώρα ότι σήμαινε και πριν την εξωσωματική, δηλαδή δεν επηρεάστηκα από την εξωσωματική να πω ότι είμαι περισσότερο μητέρα τώρα από ότι εάν έμενα έγκυος φυσιολογικά...'

Αναφέρεται πολύ ειδικά στις ανάγκες του παιδιού και στις δυσκολίες που αντιμετώπισε για να το αποκτήσει, προσπαθώντας έτσι να δείξει ότι έχει κατανοήσει πλήρως, έχει συνειδητοποιήσει και θεωρεί δεδομένες και αυτονόητες τις θυσίες που απαιτεί ο μητρικός ρόλος '...δηλαδή δεν το σκέφτηκα καθόλου ό,τι πέρασα, ούτε τις

ενέσεις που έκανα, ούτε τα νοσοκομεία... Καταρχήν σκέφτεσαι πρώτα από όλα το παιδί σκέφτεσαι πρώτα να ικανοποιήσεις τις ανάγκες του παιδιού και μετά τις δικές σου...

Για το λόγο αυτό στην συνέχεια τονίζει και το γεγονός ότι λόγω της φροντίδας που έπρεπε να παρέχει στο παιδί της δεν εργάζεται *‘...δεν δουλεύω ακόμη και μέχρι τώρα που είναι 10 μηνών...’*

Στο θέμα της απασχόλησης αναφέρεται και η Ζωή, η οποία γέννησε με εξωσωματική γονιμοποίηση πριν από τρία χρόνια, *‘...εγώ ένα χρόνο είχα φύγει από την δουλειά...’*

Είναι εμφανές στα παραπάνω σχόλια των Γεωργία και Ζωή μία επανατοποθέτηση της μητρότητας, μέσω των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, σε σχέση με την απασχόληση. Οι δυσκολίες και τα εμπόδια της διαδικασίας της εξωσωματικής με τα οποία ήρθαν αντιμέτωπες οι συνεντευξιαζόμενες τους οδήγησαν στον προσδιορισμό του ρόλου τους ως «καλή μητέρα» και ταυτόχρονα «νοικοκυρά», δηλαδή ως μητέρα πλήρως αφοσιωμένη στην οικογένεια και στις ανάγκες του παιδιού.

Η αίσθηση του «διαφορετικού» είναι εμφανής στα λόγια της Ελένη όχι τόσο για την εμπειρία της μητρότητας όσο για την εμπειρία της εγκυμοσύνης *‘...γιατί διαφέρει μία γυναίκα, που εγκυμονεί με εξωσωματική από μια άλλη που εγκυμονεί φυσιολογικά γιατί γίνεται μία διαδικασία διαφορετική, κάπως το σπέρμα, το ωάριο όλα αυτά κάποια διαδικασία μεταχειρίζονται διαφορετική από το φυσιολογικό, έτσι δεν είναι;...’*

Για την Ελένη η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης αυτή καθ’εαυτήν διαφοροποιείται από την φυσιολογική σύλληψη καθώς η πρώτη, σαν μέθοδος των νέων τεχνολογιών, μεταχειρίζεται λειτουργίες και συστατικά του ανθρώπινου σώματος. Ο λόγος της Ελένης «τοποθετεί» τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες, και

πιο ειδικά την εξωσωματική, σε μία σχέση εξουσίας με τους ειδικούς γιατρούς και «διαχείρισης» του σώματος της.

Επιπλέον η επιθυμία για την μητρότητα και για την δημιουργία της «δικής τους οικογένειας» είναι τόσο δυνατή που οι γυναίκες περιγράφουν αναλυτικά την αποδοχή τους να βιώσουν αυτό που αναπαρίσταται στον λόγο τους ως έναν αγώνα με πολλές θυσίες και δυσκολίες αλλά και, όπως τονίζουν, με διατήρηση των ισορροπιών.

‘...δεν μου είχε γίνει έμμονη ιδέα κατά...είπα θα προσπαθήσω μέχρι ενός ορίου...’ (Άννα)

‘...είπαμε παν μέτρον άριστον μέχρι ένα όριο ένα σημείο...είμαι υπέρ της προσπάθειας άσχετα εάν υπάρχει αποτυχία για αυτό και έκανα τόσες προσπάθειες...’ (Μαρία)

‘...μπορώ να πω ότι είμαι φυσιολογική, δηλαδή το αγαπάω το παιδί μου πάρα πολύ, δεν είμαι όμως...υπερβολική όχι επειδή έκανα εξωσωματική και επειδή πέρασα όλα αυτά που πέρασα θα πρέπει να γίνω υπερβολικά προστατευτική για το παιδί μου...’

Οι συντευξιαζόμενες τονίζουν την σημασία του να έχουν, ή να «φτιάξουν», την «δική τους οικογένεια». Επιστρατεύουν αυτήν την έννοια όταν εξηγούν την απόφαση τους να κάνουν χρήση των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής *‘...νιώθω ότι είναι δημιούργημα και των δύο μας ότι είναι η συνέχεια μας, ότι είναι ό,τι καλύτερο θα μπορούσαμε να κάνουμε...’ (Γεωργία)*

•Οι απόψεις των γυναικών για τις άλλες μορφές των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών

Και οι πέντε γυναίκες εμφανίζονται διστακτικές, επιφυλακτικές και εκφράζουν τους φόβους τους για την χρήση άλλων μορφών των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών όπως η υποκατάστατη μητρότητα, ιδιαίτερα από τις ανύπανδρες γυναίκες.

Όταν η Άννα μιλάει για την «δανεική» μητέρα από την μία υποστηρίζει ότι αυτό είναι ένα είδος εκμετάλλευσης και από την άλλη ότι δεν είναι κάτι άσχημο αφού «φέρνει χαρά στο ζευγάρι» *‘...είναι μια μεγάλη ξέρω εγώ ένα είδος εκμετάλλευσης αλλά πολύ έτσι είναι και ενδιαφέρον η μάνα ή η αδερφή να βοηθήσει την μέλλουσα μητέρα δεν είναι κάτι άσχημο αφού θα φέρει κάποια χαρά στο ζευγάρι είναι καλό νομίζω...’*

Η Άννα αμφιταλαντεύεται ανάμεσα στις δυνατότητες που παρέχει η χρήση των νέων τεχνολογιών σε κάθε γυναίκα και στον τρόπο με τον οποίο αυτές χρησιμοποιούνται. Κατά έναν τρόπο σαν χρήστης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών προβάλλει την ικανότητα της, να κρίνει την καλή ή την κακή χρήση της εξωσωματικής, καθώς και το ότι η απόφαση της είναι απολύτως συνειδητοποιημένη και αντικειμενική.

Οι Γεωργία και Ζωή εστιάζουν στην χρήση άλλων μορφών των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, κυρίως, από τις ανύπανδρες γυναίκες *‘...πιστεύω ότι το παιδί χρειάζεται και τους δυο γονείς δηλαδή αυτή είναι η άποψη μου δηλαδή εγώ για να σου πω την καθαρή αλήθεια εάν δεν είχα κάποιο σύντροφο δεν θα αποφάσιζα να κάνω παιδί μόνη μου...’*

‘...χρειάζονται και οι δύο εγώ πιστεύω, χρειάζονται και ο πατέρας και η μητέρα και το πιστεύω αυτό...’

Τα σχόλια τους παραπέμπουν στο παραδοσιακό πρότυπο οικογένειας στην ελληνική κοινωνία με ξεκάθαρους και διακριτούς τους ρόλους της μητέρας και του πατέρα.

Ωστόσο η Γεωργία διευκρινίζει ότι συμφωνεί με την χρήση της «δανεικής» μητέρας υπό όρους *‘...για την δανεική μητέρα το βρίσκω θετικό...λέμε για την μητέρα που θα έχει το έμβρυο, που θα είναι το ωάριο της μητέρας και το σπέρμα του πατέρα, πιστεύω ότι για μένα από την στιγμή που έχω την δυνατότητα να έχω ένα παιδί με το δικό μου ωάριο και το σπέρμα του συζύγου μου θα το προτιμούσα από την υιοθεσία....’*.

Για αυτήν έχει μεγάλη σημασία όχι τόσο η διαδικασία, δηλαδή ο «δανεισμός» της μήτρας, αλλά η προέλευση του γενετικού υλικού, που θα της εξασφαλίσει την βιολογική συνέχεια, για αυτό και δείχνει να προτιμά τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες περισσότερο από την υιοθεσία.

•Η εμπειρία της μη-μητρότητας ή της στειρότητας

Η στειρότητα και για τις πέντε γυναίκες φάνηκε να είναι μία τραυματική εμπειρία από την οποία ήθελαν να «ξεφύγουν» με κάθε τρόπο. Ειδικά οι άνεργες διακρίνονταν από έναν συναίσθημα προσωπικής «αχρηστίας». Χαρακτηριστικά αναφέρει η Ελένη *‘...δεν ήμουν δημιουργικός άνθρωπος, δεν δούλευα, δεν είχα οικογένεια πες πως ήταν και δική μου άποψη μπορεί οι άνθρωποι να μην με αντιμετώπιζαν έτσι...»*

Σε μία άλλη διάσταση η στειρότητα για την Γεωργία, που έχει υποβληθεί τρεις φορές σε εξωσωματική και το χρονικό διάστημα της συνέντευξης δεν εργαζόταν συνδέεται με ένα αίσθημα κενού, μη πληρότητας και μη ολοκλήρωσης.

‘...ένα ζευγάρι άμα δεν έχει παιδιά όσο αγαπημένο και να είναι όσο και να περνάνε τα χρόνια μαζί σίγουρα κάτι τους λείπει δεν ξέρω βέβαια αλλά έτσι πιστεύω ότι λείπει η

οικογένεια όσο και οικογένεια να έχεις με τον άνδρα σου είναι τελείως διαφορετικά να έχεις παιδί, τώρα το βλέπω εγώ ας πούμε που έχω διαπιστώσει πάρα πολλές αλλαγές.’

Από τα παραπάνω λόγια της επίσης διαφαίνεται ότι για αυτήν η απόκτηση παιδιού είναι το πιο απαραίτητο στοιχείο τόσο για την δημιουργία οικογένειας αλλά και την διαίωνιση των συγγενικών δεσμών.

•Υιοθεσία ή εξωσωματική γονιμοποίηση;

Η κοινωνική νόρμα, που επικρατεί, δεν είναι μόνο το να είναι κάποιος γονιός, είναι το να είναι και βιολογικός γονιός. Η εξωσωματική αποτέλεσε για τις γυναίκες και έναν τρόπο για την απόκτηση ενός βιολογικού παιδιού, ενός «δικού τους» παιδιού. Έχοντας το «δικό τους» παιδί, το προϊόν τους, είναι γενικά πιο αποδεκτό στην ευρύτερη κοινωνία και αυτό διαφαίνεται στα λόγια της Άννας ‘...εάν και το σκεφτόμουνα αλλά όχι θα ήθελα ένα προϊόν κατά κάποιο τρόπο αγάπης έτσι περισσότερο δικό μας παιδί...’, ενώ για την Μαρία δεν αποτελεί καθόλου σοβαρή λύση ‘...όχι σοβαρά, όχι σοβαρά, δεν κατέληγα πουθενά, δεν ξέρω, δεν το είχα πάρει στα σοβαρά...’

Από το παραπάνω σχόλιο της Μαρία διαφαίνεται ότι η υιοθεσία δεν αποτελεί σοβαρή λύση, αφού δεν της εξασφαλίζει την βιολογική σχέση. Η μοναδική σοβαρή λύση στην στειρότητα είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση η οποία όχι μόνο ικανοποιεί την επιθυμία του ζευγαριού, αλλά «απαντά» στα κοινωνικά πρότυπα για ένα βιολογικό παιδί, για το «δικό τους» παιδί.

Ωστόσο η υιοθεσία για την Γεωργία θα αποτελούσε μια πιθανή λύση στο «πρόβλημα» της, αφού η ίδια δίνει βαρύτητα όχι τόσο στην βιολογική σχέση της με

το παιδί αλλά στα αισθήματα αγάπης που θα την διακατέχουν για αυτό ‘...την υιοθεσία; Όχι καθόλου... πιστεύω ότι εάν υιοθετήσεις κάποιο παιδάκι πολύ μικρό δεν ξέρω βέβαια το θεωρείς δικό σου...τόρα νομίζω ότι εάν δεν μπορούσα να κάνω δικά μου παιδιά θα το αγαπούσα σαν δικό μου παιδί, θα είχα σαν δικό μου παιδί το υιοθετημένο παιδί...’

2^η ενότητα

Η συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας πριν, κατά την διάρκεια και μετά την εξωσωματική γονιμοποίηση

•Οι πρώτες αντιδράσεις του ζευγαριού στο «πρόβλημα» της στειρότητας

Όταν τα ζευγάρια ανακαλύπτουν ότι είναι στérη αισθάνονται ότι έχουν «χτυπηθεί» από μία φυσική καταστροφή, μη αναμενόμενη, μη ελεγχόμενη και απροσδόκητη. Χαρακτηριστική είναι η περιγραφή του πώς ένιωσαν η Άννα και ο σύντροφος της όταν διαπίστωσαν ότι δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδί, να αναπαράγουν «φυσιολογικά».

‘Τα συναισθήματα πριν, δηλαδή πριν δεν το είχαμε συνειδητοποιήσει ότι δεν θα μπορούσαμε κατά κάποιο τρόπο έτσι, ότι θα καταφέυγαμε στην εξωσωματική γονιμοποίηση...’

Αρχικά δυσκολεύονται να συνειδητοποιήσουν την πραγματική κατάσταση δηλαδή το ότι δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδί «φυσιολογικά» και μέχρι τότε για αυτούς φαίνεται ότι η εξωσωματική ήταν κάτι το οποίο δεν τους είχε απασχολήσει ιδιαίτερα.

Η διαπίστωση της ανικανότητας για σύλληψη τους πανικοβάλλει, τους κάνει να νιώθουν αμήχανα. Για την Μαρία και τον σύζυγο της η αποκάλυψη ότι υπάρχει

«πρόβλημα» στειρότητας είναι κάτι το μη αναμενόμενο, κάτι που δεν περιμένανε ποτέ να συμβεί σε αυτούς *‘...δεν το περιμέναμε ποτέ να συμβεί κάτι, και αυτό, και τελικά έγινε το πρώτο το τσεκάρισμα και βρέθηκε το πρόβλημα...’*

Και για τα δύο ζευγάρια η αναπαραγωγή θεωρείται ένα γεγονός φυσιολογικό, δεδομένο και αυτονόητο. Για το λόγο αυτό δεν είχαν σκεφθεί ποτέ πριν την εξωσωματική σαν ένα ενδεχόμενο και θεωρούσαν τα παιδιά σαν να είναι μέρος της φυσικής προόδου και της βιολογικής εξέλιξης. Η αίσθηση της «ανικανότητας» για σύλληψη τα πανικοβάλλει και τα μετατρέπει σε υποκείμενα ευάλωτα, διαθέσιμα να κάνουν τα πάντα για να πετύχουν τον στόχο που είναι το παιδί. Αυτό ενισχύεται και από το γεγονός ότι ξαφνικά ανακαλύπτουν πόσο μικρό έλεγχο έχουν σε αυτό που τους συμβαίνει, το οποίο δυσκολεύονται να αποδεχτούν.

Αντίθετη είναι η περίπτωση της Γεωργίας ηλικίας 31 ετών, που έχει υποβληθεί σε εξωσωματική 3 φορές, η οποία μας ανέφερε *‘το βρήκαμε λογικό, λογικό το βρήκαμε...θεώρησα ότι ήταν μία φυσιολογική εξέλιξη ας πούμε.’*

Στο λόγο της Γεωργίας παρατηρήθηκε μία φυσικότητα όσον αφορά την αποδοχή του γεγονότος της στειρότητας και στην αντιμετώπιση αυτής. Η Γεωργία «συζητάει» τις αρχικές της αντιδράσεις, θεωρώντας την στειρότητα μία *φυσιολογική εξέλιξη*, ένα φυσιολογικό γεγονός.

Η εμπειρία της στειρότητας φαίνεται να δοκιμάζει την σχέση του ζευγαριού για αυτό και στην μελέτη τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι ανάμικτα, διαβαθμίζονται και διαφέρουν ανάλογα με τον αριθμό των προσπαθειών, δηλαδή τα ποσοστά επιτυχίας και αποτυχίας, την στάση του συζυγου, καθώς και την σχέση των γυναικών με τους γιατρούς τους. Η απόφαση του ζευγαριού για την χρήση της εξωσωματικής

συνδέεται με την έντονη επιθυμία του και για την βιολογική γονεϊκότητα. Για αυτό η χρήση των νέων τεχνολογιών αποτελεί μία «πραγματική» λύση στο «πρόβλημα» του.

Αρχικά οι γυναίκες διακατέχονται από το αίσθημα της ελπίδας, ότι θα πετύχουν με την πρώτη προσπάθεια, επιδιώκουν να διατηρήσουν την ψυχραιμία τους και την πίστη τους ότι όλα θα πάνε καλά, κάνουν υπομονή, έχουν αγωνία και άγχος για το αποτέλεσμα. Η Άννα μας ανέφερε *‘Πρώτα κάπως αγωνία, λίγο άγχος δεν ξέρω να περιγράψω το συναίσθημα ακριβώς, ελπίδα κατά κάποιο τρόπο περισσότερο...’*. Λίγο παραπέρα σημαντική είναι και η περιγραφή της Μαρίας *‘Πριν πάντα υπάρχει η ελπίδα, η αγωνία, εγώ προσπαθούσα να μπω στη διαδικασία, ίσως τελικά να είναι κακό αυτό, πώς νιώθει μία έγκυος, έτσι ώστε να νιώσουν καλά τα έμβρυα, να μπορέσει να υπάρξει επιτυχία, προσμονή να περνάν οι μέρες να πηγαίνει καλά η θεραπεία, να μεγαλώνουν τα αυγά....’*, η οποία δείχνει να έχει έρθει τόσο κοντά στα έμβρυα ή στα αυγά που προσπαθούσε να νιώσει όπως μία γυναίκα στο στάδιο της εγκυμοσύνης.

Επίσης ιδιαίτερη βαρύτητα έχει ο λόγος της Μαρίας, ηλικίας 29 ετών, που υποβλήθηκε σε εξωσωματική έξι φορές, για το πώς βίωσε την περίοδο λήψης των φαρμάκων στο σπίτι *‘...ορμόνες πολλές ορμόνες, πολλά φάρμακα, βιασμός δηλαδή με τις ορμόνες και ψυχολογικά εντάζει, λογικά πρέπει να είσαι ήρεμος, πρέπει να είσαι σε μια κατάσταση έτσι ισορροπίας...’*

Η περιγραφή των συναισθημάτων της συνδέεται στενά με την λήψη των ορμονών. Η Μαρία μέσα από τον λόγο της διαπραγματεύεται την ψυχολογική της κατάσταση σαν το σώμα της να αντικειμενοποιείται, να υποτιμάται, να διαχειρίζεται και να *βιάζεται* από την λήψη ορμονών.

‘Έκανα υπομονή τι να έκανα; Βέβαια σαλένει το μυαλό σου, η αλήθεια να λέγεται όσο και να προσπαθείς να το ρίξεις έξω ή να πεις ότι θα διαβάσω και αυτά τίποτα σαλένεις, λαχταράς το έξω, σαν να σου στερούν την ελευθερία, εντάξει θα μου πεις το κάνεις για ένα σκοπό’.

Ωστόσο ο σκοπός της, δηλαδή η επιθυμία της για ένα παιδί, την οδήγησαν όχι μόνο να επαναλάβει την διαδικασία έξι φορές αλλά και να θυσιάσει τις προσωπικές της ανάγκες, μέχρι και να *στερηθεί την ελευθερία της*. Με λίγα λόγια η Μαρία δίνει προτεραιότητα στην απόκτηση του παιδιού και στο δικαίωμα στην μητρότητα με όποιες δυσκολίες συνεπάγεται αυτή η επιλογή της.

•Οι αντιδράσεις των γυναικών μετά την αποτυχημένη προσπάθεια

Οι αντιδράσεις των γυναικών μετά την αποτυχημένη προσπάθεια είναι η θλίψη, η απογοήτευση και στην συνέχεια η ελπίδα και η απόφαση για συνέχιση της προσπάθειας και αυτό διαφαίνεται καθαρότερα από τα λόγια της Γεωργίας και της Άννας αντίστοιχα

‘Κάναμε τρεις προσπάθειες- την 3^η έμεινα έγκυος, ε στην 1^η απογοητένηκα, στεναχωρήθηκα πολύ γιατί πίστευα ότι θα είναι πιο εύκολο μετά εντάξει...’ (Γεωργία)

‘...μετά φυσικά είναι λίγο απογοήτευση και ελπίδα...’ (Άννα)

Οι γυναίκες αισθάνονται την αποτυχία ως εάν τα σώματά τους να έχουν αποτύχει να διεξάγουν την πιο βασική λειτουργία, ότι η έμφυλη ταυτότητα τους αμφισβητείται. Κάτι τέτοιο καταδεικνύεται στα λόγια της Μαρίας και της Ελένης

‘Τις πρώτες φορές ερχόταν η περίοδος...ε αυτά μετά πίκρα, μεγάλη πίκρα- ε τάσεις φυγής να θέλεις να φυγεις, να κρυφτείς, να εξαφανιστείς, να προσπαθείς να βάλεις

ξανά την ζωή σου σε μία ρέγουλα, να προσπαθήσεις να το βάλεις και αυτό πίσω που ήτανε κάτι που το έζησες, ήταν ένα σεισμόπληκτο γεγονός κάτι δηλαδή που σε επαναφέρει στην πραγματικότητα, ε τα όνειρα σου, που γκρεμίζονται...' (Μαρία)

'...κάναμε προσπάθειες, κάθε μήνα περίμενα , μια αγωνία...δεν είχα ιδιαίτερα ξεσπάσματα, αλλά όταν αδιαθετούσα ένιωθα κάποια πίεση, ένιωθα ότι πιέζομαι πολύ για να κάνω ένα παιδί, το είχα πάρει πολύ σοβαρά, δηλαδή ή παιδιά ή τίποτα έτσι το είχα δει...' (Ελένη)

Κάθε μήνα χωρίς εγκυμοσύνη αναπαριστά για τις γυναίκες αυτές τον λιγότερο χρόνο που έχει μείνει για να συλλάβουν, καθώς και την απόδειξη ότι το «πρόβλημα» δεν υποχωρεί εύκολα. Οι γυναίκες διακρίνονται από τάσεις φυγής και εξαφάνισης, αφού τα όνειρα τους γκρεμίζονται και τα σχέδια τους σαν «μητέρες» καταρρέουν. Η αποτυχία κάθε μήνα για την Μαρία αποτελεί ένα σεισμόπληκτο γεγονός, σημαίνει αποτυχία εκπλήρωσης του «μητρικού» ρόλου, αμφισβήτηση της γυναικείας ταυτότητας και ανικανότητα για την συνέχιση και την διαιώνιση των συγγενικών δεσμών. Η αγωνία κάθε μήνα και η ψυχολογική πίεση μετατρέπει την γυναίκα σε υποκείμενο, το οποίο «διαθέτει» το σώμα του στις νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής, για να ικανοποιήσει την επιθυμία του. Από την άλλη, το παιδί από επιθυμία γίνεται σκοπός της ζωής για κάθε γυναίκα. Η στειρότητα ή η μη-μητρότητα, μετά από χρήση νέων τεχνολογιών, μετατρέπεται σε έναν, απρόβλεπτο και δύσκολο να νικηθεί, εχθρό.

Πιο έντονα τα συναισθήματα εμφανίζονται να είναι για την Μαρία η οποία έκανε και τις περισσότερες προσπάθειες. Τα νέα της αποτυχίας μετά από προσπάθεια

εβδομάδων είναι συγκρουσιακά και συχνά συνοδεύονται από την αίσθηση της εγκατάλειψης και της μοναξιάς όπως μας κατέθεσε

‘...πολύ μοναξιά, ενώ εγώ προσπαθούσα να μπω στην ψυχολογία του για να τον καταλάβω πιστένω ότι ένας άνδρας είναι πολύ δύσκολο να μπει στην ψυχολογία της γυναίκας, εάν δεν το νιώσεις να το βιώσεις στο πετσί σου, πολύ μεγάλο το μέρος της ευθύνης που ένιωθα εγώ σαφώς και πολύ μεγάλη μοναξιά...είχε πολύ πόνο, πολύ μοναξιά....’

Το αίσθημα της ευθύνης ότι το «λάθος» οφείλεται στην γυναίκα κυριαρχεί. Η στειρότητα είναι για την Μαρία ένα ιδιωτικό τραύμα, μη κατανοητό από τους άλλους ακόμη και από τον ίδιο της τον σύζυγο.

Ο χαμός κάθε μήνα της πιθανότητας για ένα παιδί σημειώνεται με έντονο τρόπο από την επιθυμία για την αγορά κάποιων μωρουδίστικων αντικειμένων *‘...ξαφνικά εκεί που κοιτάς κούνιες και μπιμπερό και πάνες ξαφνικά επανέρχεται η πραγματικότητα και όσο να είναι πέφτεις στα σκληρά δεν πέφτεις στα μαλακά...’*

Η πραγματικότητα της στειρότητας για την Μαρία είναι σκληρή και της δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα.

•Η στάση του συζύγου στην διαδικασία της εξωσωματικής

Αξιοπρόσεχτο είναι το γεγονός ότι οι συντευξιαζόμενες όταν μιλούν για τα συναισθήματα τους αναφέρονται όχι μόνο στον εαυτό τους, αλλά μιλούν σαν εκπρόσωποι του ζευγαριού, προσπαθώντας έτσι να τονίσουν την ενεργή και σύνθετη στάση του συζύγου τους, ο οποίος εμφανίζεται να συμμετέχει στην διαδικασία της

σύλληψης μέσω της εξωσωματικής με το να βοηθάει τόσο στην φαρμακευτική αγωγή όσο και στις ιατρικές εξετάσεις. Κάτι τέτοιο προκύπτει από τα λόγια της Γεωργίας

‘Ο σύζυγος μου ήτανε μαζί μου, εννοώ ήτανε κοντά μου ε να φανταστείς ότι τις ενέσεις έμαθε να μου τις κάνει εκείνος ε ήθελε να τις κάνει, δεν πήγα σε μία εξέταση ή σε ραντεβού που να μην είναι μαζί μου, ήτανε πάντα μαζί μου και όταν μου κάνανε την νάρκωση όταν μου πέρνανε δηλαδή το ωάριο, μόλις ξυπνούσα ήταν εκεί, στην εμφύτευση ήταν μαζί μου μέσα, ε τον ένοιωσα κοντά μου με βοήθησε, με βοηθούσε.’

Με το παραπάνω σχόλιο η Γεωργία μας υπογραμμίζει την έντονη παρουσία και συμβολή του συζύγου της στην φαρμακευτική αγωγή, καθώς και στην διεξαγωγή των ιατρικών εξετάσεων, όπως ο υπέρηχος, η λήψη του ωαρίου και η εμφύτευση. Είναι εμφανές στο σημείο αυτό τόσο η επιθυμία του άνδρα-συζύγου να «προ-δημιουργήσει», όσο και της γυναίκας-συζύγου να συμμετάσχει και αυτός στην σύλληψη του δικού τους παιδιού και κατ’επέκτασιν στην δημιουργία της «δικής τους» οικογένειας.

Σκιαγραφώντας αυτήν την σύνθετη θέση του συζύγου, ο οποίος φαίνεται να έχει ανάμικτα συναισθήματα για την διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προβάλλει και εκείνος έντονα την επιθυμία για την απόκτηση του δικού τους παιδιού, η Μαρία αναφέρει *‘...κοίταξα τον Κ(σύζυγο) στα μάτια και τον έβλεπα ρε παιδί μου ότι ήθελε γιατί ο Κ έπαιζε και έναν άλλον ρόλο σε αυτήν την φάση ε δεν έλεγε ποτέ ναι ξεκινάμε έλεγε κάνε ότι θες εσύ δηλαδή πέταγε το μπαλάκι...’*

•Οι ειδικοί, ο Θεός και η « τύχη»

Η περιγραφή των συναισθημάτων έχει ιδιαίτερη σημασία για την Γεωργία η οποία αναφέρεται στην βοήθεια του γιατρού, στον Θεό και στον παράγοντα τύχη *‘πριν ε δεν είχα άγχος γιατί είχα εμπιστοσύνη στον γιατρό, ξέρω ότι δεν είναι ο γιατρός Θεός και είναι και θέμα τύχης και θέμα πάρα πολλών παραγόντων, αλλά δεν μπορώ να πω ότι ήμουν ιδιαίτερα αγχωμένη ούτε πριν, ούτε κατά την διάρκεια, ούτε μετά...’*

Η εμπιστοσύνη της στον γιατρό, η πίστη της στον Θεό και στην τύχη την βοήθησε να αντιμετωπίσει όποιες δυσκολίες προέκυψαν από την διαδικασία της εξωσωματικής. Πιο συγκεκριμένα, στην συνέχεια μας εξιστορεί ένα όνειρο το οποίο παρουσιάζει ως θεόσταλτο και το οποίο αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα και κίνητρο για να συνεχίσει τις προσπάθειες της

‘...όταν έκανα τις προσπάθειες ήταν(σ.σ. ο Θεός) εκεί πιστεύω πάρα πολύ και πιστεύω ότι είναι και θέμα Θεού. Την 3^η φορά όταν είχε γίνει η εξωσωματική, η εμφύτευση των εμβρύων ένα βράδυ είδα στον ύπνο μου τον Άγιο Ραφαήλ να μου λέει να μην στεναχωριέμαι γιατί θα κάνω ένα υγιές παιδάκι ε και σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης αυτό με επηρέασε θετικά, όταν σκεφτόμουν το όνειρο που είδα έλεγα ότι όλα θα πάνε καλά.’

Από τα λόγια της Γεωργίας, που υποβλήθηκε σε εξωσωματική τρεις φορές, καταδεικνύεται ότι η χρήση των νέων τεχνικών αναπαραγωγής διατήρησαν και ενίσχυσαν την πίστη της στον Θεό ότι θα την βοηθήσει σε αυτήν την προσπάθεια της. Παρόμοιες αναφορές στην βοήθεια του Θεού, κατά την διάρκεια της εξωσωματικής, διαπιστώθηκαν και στις γυναίκες Ζωή και Ελένη.

‘...παρακαλός έτσι τον Θεό να έχει κάποιο αίσιο τέλος, λοιπόν επειδή η ελπίδα είναι έτσι κάτι, η πίστη και η σχέση με τον γιατρό...’ (Ζωή)

‘...εγώ έκανα τον σταυρό μου, πίστευα και πιστεύω πάντα στον Θεό πάρα πολύ, εντωμεταξύ όταν ήμουν στο κέντρο και έκανα την εξωσωματική και μπήκα στο θάλαμο έκανα τον σταυρό μου και παρακάλεσα όλα να πάνε καλά όπως πήγαν και εγώ πίστεψα σε αυτό ότι πήγανε καλά...’ (Ελένη)

Λίγο πιο πέρα εκτός από την σχέση τους με τον Θεό, σαν μία ανώτερη δύναμη οι συνεντευξιαζόμενες μιλούν και για την σχέση τους με τους ειδικούς γιατρούς.

Πιο συγκεκριμένα όταν η Μαρία αναφέρεται στον γιατρο, μιλάει σαν να αποτελεί ένα κομμάτι του εαυτού της, ένα μέλος της οικογένειάς της ‘Ξεκινήσαμε με ενέσεις...εγώ ξεκινάω, ξεκινάμε με τον γιατρό εννοώ, παρέα.’. Στην συνέχεια γίνεται πιο αναλυτική για την θετική σχέση που είχε με τον γιατρό της.

‘Ο γιατρός, οι γιατροί μάλλον, οι γιατροί φοβεροί δεν το συζητώ...εγώ δεν ξεκινούσα την λήψη ή την νάρκωση πριν μπει μέσα ο Χ. Είχα απεριόριστη και αγάπη, και σεβασμό, και θαυμασμό, πολύ μεγάλη οικειότητα, πολύ, πολύ κατάθεση καρδιάς, ένιωθα πολύ μεγαλύτερη σιγουριά...’

Για αυτήν, που προσπάθησε έξι φορές, ο γιατρός έπαιξε τον πιο σημαντικό ρόλο στο να συνεχίσει. Είναι ένα άτομο που τον θαυμάζει απεριόριστα και ταυτόχρονα την εμπνέει με σιγουριά και σεβασμό.

Με τον ίδιο τρόπο περιγράφει και η Γεωργία το πώς έχει βιώσει την σχέση της με τον γιατρό της ‘τον γιατρό που με παρακολουθεί και τον Μ, μου φέρθηκε πάρα πολύ καλά αλλά και ο άλλος ο γιατρός που συνεργαζότανε μαζί του και μου έκανε την εμφύτευση και μου έδινε και την θεραπεία ε τον νοιώθω αδερφό μου και ας μην τον

έχω ξαναδεί, γιατί ήτανε πάρα πολύ κοντά μου και οι δύο, πάρα πολύ κοντά μου, ειδικά ο Μ ήτανε συνέχεια μαζί μου, με βοήθησε πάρα πολύ...

Από τα λόγια των γυναικών προκύπτει ότι και το ιατρικό προσωπικό διαδραματίζει έναν πολυ σημαντικό ρόλο στην συναισθηματική κατάσταση κάθε γυναίκας και κατ'επέκτασιν στην τελική έκβαση της διαδικασίας δηλαδή στην επιτυχία ή την αποτυχία της. Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε εξωσωματική «βλέπουν» τους γιατρούς τους σαν τα «όργανα της επιστήμης» μέσω των οποίων θα πετύχουν τον στόχο τους δηλαδή θα αποκτήσουν ένα παιδί, χωρίς όμως να τους κατατάσσουν στην ίδια κατηγορία με την θεϊκή δύναμη. Επιπλέον για τις συνεντευξιαζόμενες οι γιατροί παρουσιάζονται σαν μέλη του ευρύτερου οικογενειακού τους κύκλου.

Θα πρέπει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι η Ελένη σε αντίθεση με τις υπόλοιπες συνεντευξιαζόμενες κατανόησε την σχέση της με τον γιατρό ως τυπική και θα περίμενε μία πιο ουσιαστική επικοινωνία με αυτόν.

‘Εντάξει τυπική, απλή αλλά όχι και τόσο ενημερωτικός εγώ θα περίμενα να μου έχει πει πιο πολλά πράγματα...’

‘Όχι δεν μπορώ να πω ότι μου ενέπνεε πολύ εμπιστοσύνη, μου ενέπνεε εμπιστοσύνη μόνο και μόνο επειδή ήταν από το χωριό μου, επειδή ήτανε γνωστός μου κατά αυτόν τον τρόπο, ήτανε λίγο απόμακρος, ήτανε τυπικός, ο τυπικός γιατρός και παρόλο που ήμαστε από το ίδιο χωριό...’

Η Ελένη μας υπογράμμισε κατά την διάρκεια της συνέντευξης αρκετές φορές το γεγονός ότι ο γιατρός της κατάγεται από το ίδιο χωριό με αυτήν. Αυτό αποτέλεσε για αυτήν σημαντικό κριτήριο επιλογής του συγκεκριμένου γιατρού. Ωστόσο στην συνέχεια για αυτήν, κατά τα λεγόμενα της, αποδείχθηκε ένας τυπικός γιατρός. Αυτός

είναι και ο λόγος για τον οποίο εμφανίζεται απογοητευμένη. Με λίγα λόγια η Ελένη διαπραγματεύεται μέσα από τον λόγο της την σχέση της με τον γιατρό όχι μόνο αναφορικά με την επιστημονική του βοήθεια αλλά και με την προσφορά του σαν μέλος του ευρύτερου οικογενειακού της δικτύου.

•Τα συναισθήματα των γυναικών μετά από επιτυχημένη προσπάθεια

Όταν οι γυναίκες περιγράφουν το πώς βίωσαν την επιτυχία της εξωσωματικής εστιάζουν στο εάν θα πρέπει να διατηρήσουν μυστικότητα σχετικά με την προέλευση του παιδιού τόσο στο παιδί τους όσο και στο συγγενικό τους περιβάλλον. Σημαντικοί στο σημείο αυτό είναι οι λόγοι της Ζωής και της Ελένης

‘...πολλές φορές σκέφτομαι εάν θα έπρεπε να της το πω της κόρης μου κάποια στιγμή, θα το αφήσω και όπως έρθει ...πιστένω θα της το πω κάποια στιγμή που θα μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε...εγώ θέλω να της το πω και πιστένω ότι όταν γίνει γυναίκα και αυτή θα με καταλάβει για την απόφαση μου, γιατί είναι κρίμα, πολλές φορές τρομάζω με την πρόοδο της τεχνολογίας...’ (Ζωή)

‘Δεν ήταν τόσο το ευρύτερο περιβάλλον όσο το οικογενειακό, δεν ήξεραν για την τεχνική αυτή, δεν τους ανακοινώθηκε ουδέποτε, δεν με ρώτησε και κανείς εάν έχω κάνει εξωσωματική...’ (Ελένη)

Επιπλέον θα πρέπει να αναφέρουμε ότι όταν γεννηθεί ένα παιδί με εξωσωματική οι γυναίκες όλα όσα ένιωσαν φαίνεται να εξαφανίζονται *‘Επειδή είχε επιτυχία όλο αυτό το είδα τελικά σαν μία γυναικολογική εξέταση, τίποτα παραπάνω...’* (Ελένη)

Οι εμπειρίες από την χρήση της εξωσωματικής διαφέρουν ανάμεσα στις πέντε γυναίκες. Καθοριστικός παράγοντας αυτής της διαφοράς είναι ο αριθμός των

προσπαθειών, δηλαδή το πόσο γρήγορα επήλθε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Οι γυναίκες, όπως η Μαρία, που έχουν κάνει χρήση των νέων τεχνολογιών περισσότερες από τρεις φορές εμφανίζονται συναισθηματικά φορτισμένες και αγχωμένες ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της εξωσωματικής. Από την μία για αυτές, γενικά, η χρήση της εξωσωματικής είναι μία θετική εμπειρία, αφού τις βοήθησε να αποκτήσουν ένα παιδί, να αναπαράγουν και από την άλλη δεν έχουν ξεχάσει τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν και τις θυσίες που αναγκάστηκαν να κάνουν για να πετύχουν. Διακατέχονται από αισθήματα αγωνίας, απογοήτευσης, ελπίδας, υπομονής και επιμονής και επιλέγουν, παρά τις δυσκολίες, να κάνουν χρήση των νέων τεχνολογιών. Οι συνεντευξιαζόμενες «συζητούν» για την ψυχολογική τους κατάσταση, σαν έμφυλα υποκείμενα τα οποία δρούν σε μία σχέση εξουσίας τόσο με τους ειδικούς «τεχνο-γιατρούς», και κατ'επέκταση γενικά με τις νέες τεχνολογίες, όσο και με μια ανώτερη θεϊκή δύναμη. Διαπιστώνουμε ότι κάθε γυναίκα προσπαθεί να εντάξει τον γιατρό στο δικό της οικογενειακό δίκτυο, στην δική της οικογένεια μιλάει για αυτόν με θαυμασμό και ενθουσιασμό. Και οι πέντε γυναίκες βίωσαν την εξωσωματική σαν μία θετική εμπειρία και δεν εκφράζουν αμφιβολίες, παρά μόνο όταν πρόκειται για την μυστικότητα που διατηρούν και για τον τρόπο με τον οποίο προβάλλεται αυτή η διαδικασία από τα Μ. Μ. Ε.

Την μυστικότητα επιδιώκουν από την στιγμή που αποφασίζουν να κάνουν χρήση της εξωσωματικής μέχρι και όταν αποκτήσουν παιδί μέσω αυτής.

Για το θέμα της εξωσωματικής για να είμαι ειλικρινής δεν το είπα γιατί όχι ότι είναι κακό, αλλά είναι η νοοτροπία τέτοια καταλαβαίνετε και ειδικά όταν είναι άνθρωποι

μεγάλης ηλικίας έχουν κάποιο επίπεδο δεν ζουν εδώ δεν ξέρουν κάποια πράγματα...'(Άννα)

‘...δεν ήξεραν για την τεχνική αυτή, δεν τους ανακοινώθηκε ουδέποτε, δεν με ρώτησε και κανείς εάν έχω κάνει εξωσωματική και εάν ρωτούσε δεν είχα κανένα πρόβλημα να το ανακοινώσω...’(Ελένη)

Από τα λόγια των δύο γυναικών καταδεικνύεται ότι η απόκτηση παιδιού με την χρήση της εξωσωματικής ενδεχομένως αποτελεί για αυτές ακόμη ένα θέμα που δεν νιώθουν έτοιμες να αποκαλύψουν στο ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μία πιθανή εξήγηση για αυτήν την στάση τους είναι το αίσθημα ότι ανήκουν σε μία «διαφορετική» κατηγορία από αυτήν των «φυσιολογικών» μητέρων.

3^η ενότητα

Η περιγραφή της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης

•Η φαρμακευτική αγωγή, οι ιατρικές εξετάσεις, η λήψη και η εμφύτευση των ωαρίων

Η εξωσωματική γονιμοποίηση διαχωρίζεται για τις γυναίκες της μελέτης σε δύο στάδια. Το ένα αφορά τα φάρμακα και τις ιατρικές εξετάσεις και το άλλο την διαδικασία λήψης των ωαρίων και εμφύτευσης των εμβρύων. Ωστόσο η κάθε συνεντευξιαζόμενη χρησιμοποιεί και διαφορετικούς χαρακτηρισμούς για να περιγράψει την εξωσωματική σαν διαδικασία. Πιο ειδικά για την Γεωργία η εξωσωματική είναι ένα πρόγραμμα θεραπείας ‘...κάναμε ένα πρόγραμμα πολύ λίγο καιρό...έκανα μια θεραπεία...’

Παρόμοια η Ελένη μας ανέφερε *‘...έκανα θεραπεία, έκανα κάποιες ενέσεις , ε και πρώτα ήταν η θεραπεία, και μετά οι υπέρηχοι για να παρακολουθήσουν την πορεία...’*

Ο όρος «θεραπεία» και «πρόγραμμα» παραπέμπουν σε μία κατάσταση ασθένειας, η οποία αντιμετωπίζεται με την βοήθεια της ιατρικής επιστήμης και μάλιστα βάσει προγραμματισμένης λήψης φαρμάκων και διεξαγωγής εξετάσεων. Διαπιστώνεται, από τον λόγο αυτών των γυναικών, ότι έχουν βιώσει την σχέση τους με τις νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής ενδεχομένως σαν μία σχέση παρόμοια με αυτή του ασθενούς και γιατρού, μία σχέση εξάρτησης και εξουσίας με τους ειδικούς «τεχνογιατρούς».

Τα σώματα των γυναικών είναι εκείνα τα οποία υπόκεινται στην λήψη φαρμάκων και σε προγραμματισμένες ιατρικές εξετάσεις. Κάτι τέτοιο διαφαίνεται στα λόγια της Άννας, η οποία έχει υποβληθεί σε εξωσωματική δύο φορές και το επάγγελμά της είναι νοσηλεύτρια *‘...γίνεται μια προετοιμασία πριν με κάποιες ενέσεις, κάποιες ορμόνες, τέλος πάντων, με συχνά υπερηχογραφήματα, έλεγχο οιστραδιόλης αιματολογικά δηλαδή και βλέπουμε ανάλογα με τις τιμές και τις φάσεις πού βρίσκεται το ωάριο και κάνουμε την λήψη...’*

Η Άννα βέβαια χρησιμοποιεί και δείχνει εξοικειωμένη με την ιατρική ορολογία. Ενδεχομένως λόγω του επαγγέλματος της, νοσηλεύτρια, είναι συχνή η επαφή της με ιατρικές διαδικασίες. Για αυτήν η διαδικασία της εξωσωματικής περιλαμβάνει τις ενέσεις με ορμόνες, τα υπερηχογραφήματα και τον συνεχή έλεγχο στις τιμές των ορμονών.

Παρόμοια και η Έλενη αναφέρεται στις ενέσεις και στους υπέρηχους σαν τα βασικά στοιχεία από τα οποία αποτελείται η διαδικασία της εξωσωματικής την οποία

χαρακτηρίζει «θεραπεία» ‘...έκανα θεραπεία, έκανα κάποιες ενέσεις ε και πρώτα ήταν η θεραπεία και μετά οι υπέρηχοι για να παρακολουθήσουν την πορεία τέλος πάντων...’

Λίγο παραπέρα η Ζωή αναφέρει ‘...μου έδωσε μία ιατρική αγωγή, μου έδωσε κάποιο σπρέυ που από ότι κατάλαβα αυτό ήταν κάτι που δημιουργούσε μία πολλαπλή ωορρηξία, δηλαδή να κάνει κάτι παραπάνω ο οργανισμός, έπαιρνα κάποιο σπρέυ, έκανα κάποιες ενέσεις ε μετά από την 17^η ημέρα της περιόδου, νομίζω, το ξεκινήσαμε...’

Για την Ζωή, η οποία έκανε χρήση της εξωσωματικής μία φορά, η διαδικασία αναφέρεται κυρίως σε αγωγή που συνιστά ο γαιτρός και στις ενέσεις για την διατήρηση των επιθυμητών τιμών στις ορμόνες της. Παρουσιάζει την φαρμακευτική αγωγή σαν μία βοήθεια στον οργανισμό της και δεν κάνει κάποια αναφορά σε υπερηχογραφήματα, όπως οι Άννα και Ελένη.

Η Μαρία, η οποία υποβλήθηκε έξι φορές σε εξωσωματική, φαίνεται να γνωρίζει και να θυμάται την διαδικασία ως δύο πρωτόκολλα, το μακρύ και το κοντό. Εκτός από την φαρμακευτική αγωγή μιλάει αναλυτικά για το τι είναι το μακρύ και τι το κοντό πρωτόκολλο, καθώς και το πότε είναι η κατάλληλη στιγμή να γίνει η λήψη των ωαρίων

‘....ε μετά που βρέθηκε το πρόβλημα πήραμε τα απαραίτητα φάρμακα. Θυμάμαι υπάρχουν δύο πρωτόκολλα ένα το μακρύ και ένα το κοντό. Ξεκίνησα εγώ με το κοντό, την 3^η ή την 4^η ημέρα της περιόδου και από εκεί και μετά, βάσει του προγράμματος, με τις ενέσεις...το μεγάλο πρωτόκολλο ξεκινάς από την 21^η και κάνεις περισσότερες ενέσεις, δηλαδή ξεκινάς την 21^η περιμένεις να έρθει περίοδος, έρχεται και γίνεται λήψη την 12^η και τα λοιπά, ενώ διαφορετικά ξεκινάς από το τέλος της περιόδου και γίνεται η

λήψη την 13^η, 14^η ημέρα άρα είναι πιο μικρό το χρονικό διάστημα, δεν ξέρω, μάλλον για αυτό το λένε και οι γιατροί το βραχυχρόνιο και το μακροχρόνιο πρωτόκολλο.'

Παρόμοια και η Γεωργία, η οποία υποβλήθηκε σε εξωσωματική τρεις φορές, την περιγράφει σαν ένα πρόγραμμα μακρύ και κοντο, το οποίο περιλάμβανε και τις ενέσεις

'...την 1^η εβδομάδα να κάνω ένα πρόγραμμα πιο μακρύ, ήτανε κάποιες ενέσεις που έκανα -κάναμε την 1^η προσπάθεια σε λίγο χρονικό διάστημα, σε μικρό χρονικό διάστημα τις άλλες τις ενέσεις πιο πολλές αλλά πιο λίγος χρόνος...'

Διαπιστώνεται ότι στις περιγραφές των γυναικών που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής περισσότερες από τρεις φορές διακρίνονται ομοιότητες.

Σε γενικές γραμμές από τις περιγραφές των γυναικών καταδεικνύεται ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ο αριθμός των προσπαθειών και τα ποσοστά επιτυχίας τους. Οι γυναίκες της μελέτης που προσπάθησαν περισσότερες από μία φορές, όπως η Μαρία και Γεωργία, ενδεχομένως, έχουν βιώσει πιο έντονα την διαδικασία που απαιτεί η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών. Για το λόγο αυτό και εμφανίζονται πιο αναλυτικές και μάλιστα δείχνουν να γνωρίζουν τον λόγο και τον σκοπό κάθε φαρμακευτικής αγωγής. Εκείνο το οποίο παρατηρείται και στις πέντε συνεντευξιαζόμενες είναι ότι αναφέρονται στην χρήση των ενέσεων και στον έλεγχο των ορμονικών τιμών.

Στα πλαίσια αυτού του σταδίου και οι πέντε γυναίκες, πιθανά, αισθάνονται ότι τα σώματά τους, ο οργανισμός δεν ανταποκρίνονται απόλυτα στην βιολογική εργασία της αναπαραγωγής, η οποία για το λόγο αυτό θα πρέπει να ενισχυθεί και να βοηθηθεί με την χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών.

Η λήψη και η εμφύτευση των ωαρίων φαίνεται να αποτελεί για τις γυναίκες ένα στάδιο αρκετά κρίσιμο για την τελική έκβαση και πορεία της εξωσωματικής. Χαρακτηριστική είναι η περιγραφή της Γεωργία *‘...έπρεπε να κάνω μία εξέταση αίματος για να δούνε τα οιστρογόνα μου και την προγεστερόνη...ε είχα κάνει πάρα πολλά ωάρια, μου κρατήσανε τα μισά, μου βάλανε 4 με 5 ξέρω ‘γω και μου κρατήσανε άλλα τόσα και εάν δεν έμενα έγκυος θα μου τα βάζανε τον επόμενο ακριβώς μήνα...’*

Η Γεωργία υπογραμμίζει ότι το σώμα της και τα συστατικά του όπως τα ωάρια ή τα οιστρογόνα της ανήκουν, είναι δικά της και ενδεχομένως βιώνει αυτό το στάδιο σαν μία «διαχείριση» των δικών της μερών, του σώματος της, από την επιστήμη, από τους ειδικούς γιατρούς. Παρόμοια και η Ζωή περιγράφει αυτό το στάδιο κάνοντας έναν διαχωρισμό ανάμεσα στον εαυτό της και στους «άλλους» όταν αποφαινεται πως *‘...λοιπόν έκανα μια θεραπεία και ανάμεσα από την 9^η και 10^η ημέρα έπρεπε να κάνω μια εξέταση αίματος για να δούνε τα οιστρογόνα μου και την προγεστερόνη... μου πήραν τα ωάρια διάλεξαν τα καλύτερα και μας κάλεσαν στο ιδιωτικό να κάνουμε την εμφύτευση...’*

Επίσης η Ζωή προσπαθεί να προβάλλει ότι αυτά που παράγει το σώμα της είναι δικά της και ανήκουν σε αυτήν.

Λίγο παραπέρα η Μαρία, που υποβλήθηκε σε εξωσωματική έξι φορές, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο στάδιο αυτό στην νάρκωση, υπογραμμίζοντας ότι διαφέρει ανάμεσα στον άνδρα και την γυναίκα *‘...μπαίνει πρώτα μέσα η γυναίκα, ναρκώνεται... εγώ είχα νιώσει τον φόβο της νάρκωσης και παράλληλα πάει και ο άνδρας και δίνει σπέρμα, αλλά ο άνδρας είναι ανώδυνο, πάει, δίνει, τελειώνει. Ενώ η γυναίκα... πας,*

γδύνεσαι, βάζεις την ειδική την φόρμα που βάζουν, που τους χειρουργούν την πράσινη αυτή τέλος πάντων, μπαίνεις μέσα στο ειδικό το χειρουργικό το κρεβάτι...

Η εξωσωματική στο σημείο αυτό ταυτίζεται ως διαδικασία, από την Μαρία, με μία χειρουργική επέμβαση δίνοντας μία ιατρική διάσταση με αυτόν τον τρόπο στο «πρόβλημα» της στειρότητας.

•Ο χώρος λήψης και εμφύτευσης των ωαρίων

Οι συνεντευξιζόμενες όταν μιλούν για τον χώρο διεξαγωγής της εξωσωματικής αναφέρονται και στα άλλα ζευγάρια με παρόμοιο «πρόβλημα». Η Μαρία χαρακτηριστικά μας αναφέρει *‘...είναι ζευγάρια και έρχονται σε σειρά, με την ώρα του ραντεβού και αυτά και η λήψη είναι περίπου μισή ώρα, 20 λεπτά, αλλά προηγείται κάποια διαδικασία...’*

Το κέντρο όπου γίνεται η εμφύτευση τον περιγράφει σαν ένα χώρο όπου υπάρχει μία σειρά, αυστηρότητα και πειθαρχία.

Η Γεωργία μας αναλύει την σχέση της με τις άλλες γυναίκες που βρίσκονται στο κέντρο διακρίνοντας δύο επίπεδα. Το ένα αφορά το σύστημα που επικρατεί στο κέντρο δηλαδή τα ραντεβού όπου όλοι ακολουθούν μία συγκεκριμένη σειρά και πειθαρχία υπογραμμίζοντας ότι έτσι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για να συζητήσουν οι γυναίκες μεταξύ τους *‘...Όχι, δεν μπορώ να πω ότι συζητούσαμε με τις άλλες γυναίκες, γιατί πήγαινες με ραντεβού. είχα την δυνατότητα να μιλήσω με κάποιες γυναίκες να μιλήσω πολύ λίγο βέβαια...’*

Με παρόμοιο τρόπο και η Ζωή περιγράφει την αίθουσα αναμονής στο ιδιωτικό κέντρο που γίνεται η εμφύτευση σαν ένα χώρο όπου τηρείται αυστηρά η σειρά,

υπάρχει πειθαρχία, οι γυναίκες δεν μιλούν μεταξύ τους πολύ και οι μόνοι άνθρωποι που κινούνται είναι το ιατρικό προσωπικό που κάνει τις κατάλληλες διαδικασίες όπως είναι η νάρκωση, η ενδυμασία της γυναίκας και η μεταφορά τους στον χώρο για την εμφύτευση. *‘...μας γδύσανε, μας δώσανε μία ρόμπα ήμασταν στην αίθουσα αναμονής για να έρθει η σειρά μας να κάνουμε την εμφύτευση, ήρθε και η δική μου σειρά στο γυναικολογικό μπουμ ήτανε τρεις γιατροί και μία αδελφή...’*

Ασυνείδητα κατά την διάρκεια της εξωσωματικής ένιωσαν ότι το σώμα τους δεν τους ανήκει, ότι δεν μπορούν να το ελέγξουν και ότι κάποιοι «άλλοι» ρυθμίζουν τις λειτουργίες του όπως την πολλαπλή ωορρηξία, τις ορμόνες, τα ωάρια. Για το λόγο αυτό όταν μιλούν για το κέντρο όπου γίνεται η εμφύτευση δίνουν την εντύπωση ότι είναι ένας χώρος αυστηρά πειθαρχημένος με κανόνες στους οποίους οι γυναίκες θα πρέπει να «υπακούσουν» για να μπορέσουν να εκπληρώσουν την επιθυμία τους για αναπαραγωγή.

Από την άλλη οι άλλες γυναίκες με το ίδιο «πρόβλημα» που περιμένουν περιγράφονται από τις συνεντευξιαζόμενες ως αγχωμένες, ανήσυχες, απογοητευμένες και ταλαιπωρημένες από προηγούμενες αποτυχημένες προσπάθειες.

‘Πίκρα, πολύ μαζεμένες, φοβόντουσαν πάρα πολύ αρκετές είχαν προσπαθήσει πάραπολλές φορές κάθε μία ήταν και μία ξεχωριστή περίπτωση, απογοήτευση, ο κόσμος πάρα πολύ μεγάλη απογοήτευση και εντάζει διάφορα συναισθήματα μπερδεμένα πολύς κόπος πολύ κούραση...’ (Μαρία)

Η στιγμή της αναμονής για τις γυναίκες που εμπλέκονται στην διαδικασία της εξωσωματικής φαίνεται να είναι το πιο σημαντικό στάδιο γιατί κυριαρχούνται από δύο έντονες επιθυμίες αυτή της απόκτησης ενός παιδιού και αυτή της απόκτησης του

ελέγχου στα σώματα τους. Τέλος, η διαδικασία της εμφύτευσης, παρομοιάζεται με μία χειρουργική επέμβαση, αφού οι γυναίκες υποβάλλονται σε νάρκωση, φορούν την ειδική πράσινη ρόμπα και έτσι έμμεσα δηλώνεται η ιατροκοποίηση της διαδικασίας της σύλληψης και της γέννησης ενός παιδιού.

•Το οικονομικό κόστος

Και από τις πέντε συνεντεύξεις διαπιστώνεται ότι η επιθυμία για ένα παιδί δεν αρκεί μόνο για να κάνει ένα ζευγάρι χρήση της εξωσωματικής αλλά καθοριστικό είναι και το επίπεδο της οικονομικής του κατάστασης. Πιο ειδικά η Άννα αναφέρει *‘...ήταν τουλάχιστον 400.000 – 450.000 δρχ. θυμάμαι το 1 κουτί είχε 102.000 δρχ. που ήταν το ελάχιστο...Παίζει ρόλο και η επιμονή αλλά και το οικονομικό...Εάν δεν έχεις κάποιο ταμείο να σου καλύπτει κάποιο ένα ποσοστό...Οντως είναι λίγο δύσκολο για τόσο συχνές...’*

Με το σχόλιο αυτό η Άννα θίγει και την οικονομική διάσταση του θέματος, οδηγώντας στον συλλογισμό ότι ενδεχομένως τα ζευγάρια με χαμηλό εισόδημα να αποκλείονται από την διαδικασία της εξωσωματικής και έτσι η επιθυμία τους για ένα παιδί να μην μπορεί να εκπληρωθεί. Παρόμοια και για την Μαρία το κόστος είναι αρκετά υψηλό για την κάθε προσπάθεια μιας και η κύρια διαδικασία, δηλαδή η εμφύτευση γίνεται σε ιδιωτικά κέντρα και κατά δεύτερον δεν αρκεί μόνο μία προσπάθεια για να επιτευχθεί ο στόχος αλλά τουλάχιστον τέσσερις. Επιπλέον κάθε φορά η φαρμακευτική αγωγή εξαρτάται και από το μέγεθος του «προβλήματος».

‘Τα φάρμακα... κοστίζουν πάρα πολύ είναι φοβερό, φαντάζομαι ο περισσότερος κόσμος πληρώνει με ΙΚΑ...Μιλάμε για ποσά πάρα πολύ μεγάλα... η μια φορά εξαρτάται

το πρόβλημα του ανθρώπου, του ζευγαριού μάλλον, τι φάρμακα θα πάρει, κάθε άνθρωπος έχει την δική του θεραπεία...οι λήψεις και η μεταφορά έγιναν σε ιδιωτικό...'

Λίγο παραπέρα η Γεωργία όταν μιλάει για το οικονομικό κόστος της εξωσωματικής δίνει έμφαση ιδιαίτερα στο τι θα πρέπει να γίνει από την πλευρά της πολιτείας και του κράτους πρόνοιας. Κατά την γνώμη της θα πρέπει η ελληνική κοινωνία να ασχοληθεί περισσότερο με την οικονομική όψη της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, για την αποφυγή στο μέλλον πιθανών κοινωνικών ανισοτήτων '...θα ήταν πάρα πολύ καλό να καλύπτουν τα ταμεία, το ταμείο εμπορών τα καλύπτει όλα, το ΙΚΑ δεν καλύπτει τίποτα γιατί έτσι θα έχουν την δυνατότητα περισσότεροι άνθρωποι...'

Ένα άλλο ζήτημα σχετικό με το οικονομικό κόστος της εξωσωματικής, που μας ανέφερε η Ελένη, είναι το στάδιο της εμφύτευσης που συνήθως πραγματοποιείται στα ιδιωτικά κέντρα και για αυτό κοστίζει αρκετά. '...Όχι σε ιδιωτικό έγινε η εμφύτευση ενώ στο δημόσιο έγινε η όλη διαδικασία της θεραπείας και της παρακολούθησης... κοστίζουν... εγώ έκανα μόνο μία φορά, δεν καλύφθηκα από κανένα ταμείο...'

Θεωρεί και αυτή όπως και η Γεωργία ότι είναι καθήκον της πολιτείας να ασχοληθεί με την οικονομική διάσταση του θέματος επιστρατεύοντας το «πρόβλημα» της υπογεννητικότητας στην Ελλάδα όταν αποφαινεται πως '...λένε για υπογεννητικότητα ότι δεν κάνουν παιδιά και ας δουν πόσα ζευγάρια δεν μπορούν να κάνουν παιδιά και πόσα ζευγάρια δεν μπορούν επειδή δεν έχουν την οικονομική άνεση να κάνουν παιδιά, για να κάνουν εξωσωματική εννοώ έτσι;'

Η διαδικασία της εξωσωματικής περιγράφεται διαφορετικά από κάθε γυναίκα και αποτελεί για κάθε μια και μια ξεχωριστή εμπειρία. Σημαντική παράμετρος στον τρόπο περιγραφής της διαδικασίας είναι ο αριθμός των προσπαθειών κάθε γυναίκας και το είδος του «προβλήματος» κάθε ζευγαριού. Όσο πιο μεγάλο είναι το χρονικό διάστημα εμπλοκής των γυναικών με τις νέες αναπαραγωγικές τόσο πιο έντονα περιγράφουν και αναλύουν την φαρμακευτική αγωγή, τις ιατρικές εξετάσεις και τον χώρο.

Και οι πέντε διατύπωσαν την ίδια άποψη για το οικονομικό κόστος, δίνοντας έμφαση στην μέριμνα που θα πρέπει να υπάρχει από την πολιτεία. Εκφράζουν έτσι τον προβληματισμό τους για την διάκριση που θα προκύψει ανάμεσα σε γυναίκες που είναι οικονομικά καλυμμένες και σε αυτές που δεν είναι, καθώς και στις επιπτώσεις που θα έχει αυτό αργότερα στο κοινωνικό σύνολο.

4^η ενότητα

Οι απόψεις των γυναικών για τον τρόπο παρουσίασης της εξωσωματικής γονιμοποίησης από τον Τύπο

•Η παρουσίαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης στον Τύπο

Οι απόψεις των γυναικών για τον τρόπο προβολής της χρήσης της εξωσωματικής από το Τύπο διαφέρουν. Κάποιες χαρακτηρίζουν αυτήν την προβολή θετική, ενώ κάποιες άλλες αναφέρονται στην εμπορευματοποίηση της αναπαραγωγικής διαδικασίας που γίνεται μέσω του Τύπου. Χαρακτηριστικά η Μαρία δηλώνει ότι *‘...γενικά παρουσιάζεται καλά θετικά, γενικά, αλλά πιο πολύ είναι αποκρουστικό αυτό το θέμα της αμοιβής βασικά...’*

Βλέπουμε ότι για αυτήν, η οποία έκανε χρήση της εξωσωματικής έξι φορές, ο Τύπος σε γενικές γραμμές παρουσιάζει τα θέματα σχετικά με τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες *θετικά*. Ωστόσο η Ζωή λίγο παραπέρα δείχνει με έντονο τρόπο την δυσaréσκεια της όταν αποφαινεται πως *‘Δεν συμφωνώ, ο Τύπος εκείνη την στιγμή πάει να πουλήσει, ενώ εγώ δεν είχα τον ίδιο σκοπό δεν πήγαινα να πουλήσω, πήγαινα να αποκτήσω ένα παιδί, μακάρι να μπορούσα να πω σε αυτούς όλους που βλέπουνε τον Τύπο εκείνη την στιγμή ότι όλα αυτά είναι λόγια σημασία έχει το αποτέλεσμα...’*

Με το παραπάνω σχόλιο διαπιστώνεται ότι η Ζωή προσπαθεί να μιλήσει για την εμπορευματοποίηση της αναπαραγωγικής διαδικασίας και κατ’ επέκτασιν της μητρότητας μέσω του Τύπου. Συνεχίζει υπογραμμίζοντας ότι *‘...καλό θα ήταν να βγαίνει στον Τύπο κάτι καλό, για να προστατέψει, πράγματι όμως κάποιοι αντιπρόσωποι, κάποιοι λειτουργοί της ιατρικής το έχουν κάνει και επάγγελμα...πρέπει να βρεθεί άνθρωπος να σε βοηθήσει...’*

Προτείνει την θετική συμβολή του Τύπου για τις γυναίκες που κάνουν χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών. Θεωρεί ότι αυτό θα επιτευχθεί με ενημερωτικές εκπομπές, για την εξωσωματική, στην τηλεόραση πάντα όμως μέσα σε κάποια όρια και με βάση κάποιες ισορροπίες. Φαίνεται να την ανησυχεί η δημοσιότητα των θεμάτων που είναι σχετικά με την εξωσωματική για την μελλοντική αντιμετώπιση του παιδιού της ως «παιδί του σωλήνα» από το κοινωνικό σύνολο, καθώς και για τον επαναπροσδιορισμό της ταυτότητας της, ως «μητέρα»

‘Εγώ θα ήθελα τα μέσα ενημέρωσης να λέγανε τον ορισμό της εξωσωματικής, τα προβλήματα που μπορεί να έχει, να λέγανε τα κατά και τα υπέρ του να αποκτήσεις ένα παιδί με εξωσωματική και όχι να βγαίνουν στα παράθυρα και να γίνονται όλες αυτές οι

συζητήσεις που αφορούν την γυναίκα πρώτον για σεβασμό των ίδιων και κατ' επέκτασιν αργότερα του παιδιού που ή αγωνίζονται να φέρουν στον κόσμο ή που ήδη υπάρχει γιατί επειδή υπάρχει το καλό και το κακό και μπορεί να πλησιάσει κάποιος το παιδί και δεν ξέρεις πώς θα του το πει.'

Κατά παρόμοιο τρόπο και η Ελένη καταθέτει το αίτημα της για ενημερωτικές εκπομπές από τον Τύπο *'...να ενημερώνονται οι γυναίκες γιατί στα χωριά εντάζει εδώ η γυναίκα είναι μέσα στο σπίτι, δηλαδή, ενώ στο χωριό δεν έχει την ίδια αντιμετώπιση...να αφιερώσουν ολόκληρες εκπομπές για αυτό το θέμα γιατί αφορά πάρα πολύ κόσμο, πάρα πολλές γυναίκες...με περιεχόμενο συμβουλευτικό...'*

Επισημαίνει την ανάγκη των γυναικών στην ύπαιθρο για ενημέρωση από την τηλεόραση την στιγμή που σε κλειστές κοινωνίες, όπως τα χωριά, δεν γίνονται με ευκολία συζητήσεις σχετικές με θέματα που αφορούν την ανδρική και γυναικεία στειρότητα.

3. Διερεύνηση των υποθέσεων εργασίας

Εν κατακλείδι και οι πέντες συνεντευξιαζόμενες κατέθεσαν μέσα από την εμπειρία της χρήσης της εξωσωματικής την έντονη επιθυμία τους για την μητρότητα, αλλά και για την δημιουργία της «δικής τους οικογένεια». Οι συνεντεύξεις εις βάθους φανερώνουν πως πράγματι οι γυναίκες του δείγματος είναι σε μία διαδικασία διαπραγμάτευσης και επαναδιαπραγμάτευσης του όρου «μητρότητα». Μάλιστα γίνονται αναλυτικές όταν προσπαθούν να προσδιορίσουν τον ρόλο τους ως μητέρες, ο οποίος για αυτές απαιτεί υπευθυνότητα και κατακτάται μετά από πολλές θυσίες, και δυσκολίες. Πιο ειδικά για τις γυναίκες του δείγματος λόγω της δυσκολίας

σύλληψης και της χρήσης της εξωσωματικής η μητρότητα περιγράφηκε και σαν ένα αποτέλεσμα επίπονης προσπάθειας, ψυχολογικής και σωματικής.

Η εμπλοκή των πέντε γυναικών με την διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής φαίνεται να παράσχει σε αυτές και την δυνατότητα επαναπροσδιορισμού ενός άλλου νοηματικού και κοινωνικού πεδίου, της δικής της ταυτότητας, αυτή της πληρότητας και της ολοκλήρωσης. Αναφέρονται στον όρο «μητρότητα» ως μία κατάσταση, ως ένα σημαντικό γεγονός μέσω του οποίου «ολοκληρώνονται», νιώθουν να εκπληρώνουν το «καθήκον» τους απέναντι στην κοινωνία και αφοσιώνονται απόλυτα και συνειδητά στην ανατροφή του παιδιού τους.

Η χρήση των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής δεν αποτελεί για τις γυναίκες μόνο ένα μέσο ικανοποίησης της επιθυμίας τους για ένα παιδί, αλλά συντελεί

α. στην προέκταση του εαυτού τους μέσα από την συνέχιση των παραδοσιακών αξιών

β. στην «ολοκλήρωση» τους σαν γυναίκες μιας και διαιώνίζουν του συγγενικού δεσμούς

γ. στην τάυτιση τους με τον ρόλο της «αφοσιωμένης» μητέρας, της νοικοκυράς.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση για αυτές είναι μία επιλογή η οποία άλλοτε περιγράφεται σαν συνειδητή απόφαση και επιθυμία και άλλοτε οι γυναίκες την έχουν βιώσει και σαν μία, κατά κάποιο τρόπο «διαχείριση» του σώματος τους από τους ειδικούς γιατρούς. Βέβαια δεν παραλείπουν να υπογραμμίσουν ότι η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών τους έδωσε την δυνατότητα να βιώσουν:

α. μία εμπειρία έντονης συνεργασίας με τον σύζυγο τους

β. την δημιουργία μιας οικείας και ζεστής σχέσης με τους γιατρούς. Κάποιες από αυτές δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην σχέση τους με τους γιατρούς, ενώ κάποιες άλλες αποδίδουν την επιτυχία τους σημαντικά και στην βοήθεια του Θεού.

γ. έντονα και ανάμεικτα συναισθήματα χαράς και θλίψης. Έμαθαν να υπομένουν, να επιμένουν και να ελπίζουν όταν η επίτευξη του στόχου έχει σημασία για την ζωή τους.

Η μητρότητα σαν θεσμός συνδέεται και με τις παραδόσεις και τις αξίες της ελληνικής κοινωνίας. Για το λόγο αυτό, μάλιστα, προσπαθούν να τον «προστατέψουν» από ενδεχόμενες αλλοιώσεις που θα προκύψουν στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών με το να είναι κατηγορηματικές και να τοποθετούνται αρνητικά σε εφαρμογές, όπως η υποκατάστατη μητρότητα, προτάσσοντας την αίσθηση του μέτρου και των ορίων που θα πρέπει να τίθενται πάντα σε κάτι νέο και καινοτόμο.

Ενδιαφέρον είναι το πόσο σημαντικός παράγοντας θεωρείται και για τις πέντε γυναίκες το οικονομικό κόστος της διαδικασίας της εξωσωματικής. Για το λόγο αυτό προτείνουν, επικαλούμενες και την λύση στο «δημογραφικό», η πολιτεία να λάβει κάποια μέτρα ρύθμισης και κάλυψης της διαδικασίας της εξωσωματικής από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Οι συνεντευξιαζόμενες δεν θέλουν να διαφέρουν από τις «άλλες» μητέρες και να νιώθουν «ξένες» μέσα στην κοινωνία, αλλά επίσης δεν θέλουν και τα παιδιά τους, «τα παιδιά του σωλήνα» στο μέλλον να αισθάνονται «διαφορετικά» και να «μειονεκτούν» σε σχέση με τα «άλλα» παιδιά. Για το λόγο αυτό ζητούν από τα ΜΜΕ να χειρίζονται το ζήτημα της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών διακριτικά, αποκτώντας έναν ρόλο περισσότερο ενημερωτικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΥΠΟ

Στο κεφάλαιο 4 επιχειρείται η παρουσίαση στοιχείων πιλοτικής ποιοτικής μελέτης σε άρθρα του ελληνικού Τύπου με στόχο από την μια την απάντηση σε ερωτήματα, που προκύπτουν από τις θεωρητικές διαστάσεις, και από την άλλη την σύγκριση των ευρημάτων με αυτά της πιλοτικής έρευνας που παρουσιάστηκε στο παραπάνω κεφάλαιο.

1. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών

Σημαντικό ρόλο στις διαφοροποιήσεις που επιφέρουν οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες διαδραματίζουν και τα ΜΜΕ σαν ένας τρόπος άσκησης εξουσίας στα γυναικεία σώματα, κατά μία Φουκωδική προσέγγιση. Οι αναπαραστάσεις δημιουργούν το πεδίο στο οποίο παράγονται πολιτισμικές ερμηνείες και ιεραρχίες. Τα ΜΜΕ προβάλλουν τις νέες τεχνικές αναπαραγωγής σαν κάτι το γοητευτικό, το θαυματουργό, σαν την μηχανή του τελευταίου καπιταλισμού, προβάλλοντας έντονα την επιστημονικότητα των διαδικασιών αυτών⁷⁸. Ήδη από την δεκαετία του '80 τα μωρά προβάλλονται μέσα από την τηλεόραση και τον Τύπο σαν εμπορεύματα «χρήσιμα» που οι άνθρωποι μπορούν να συλλέγουν. Από τότε οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής αποτελούν ένα νέο είδος εμπορευματοποίησης. Τα ΜΜΕ προβάλλουν από την μία πλευρά τα ηθικοκοινωνικά διλήμματα και από την άλλη τα

⁷⁸ R. Rapp, F. Ginsburg (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*, University of California Press, Berkley-Los Angeles-London, σ.σ. 106-113.

«απελπισμένα» στείρα ζευγάρια που μετασχηματίζονται σε ευτυχισμένα μέσω της τεχνολογίας.

Οι νέες ανακαλύψεις δημιουργούν νέους τρόπους ερμηνείας του σώματος οι οποίοι είναι επίσης νέοι τρόποι αναπαράστασης και σύστασης της κοινωνικής πραγματικότητας. Το ερώτημα που τίθεται συνήθως είναι γιατί οι τίτλοι των εφημερίδων δημιουργούν κάποια αίσθηση, ποιο είναι το πλαίσιο αυτών των λόγων και ποιος είναι ο κόσμος τον οποίο κατασκευάζουν. Στην περίπτωση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών ο Τύπος αυτό που προσφέρει είναι ένα εναλλακτικό διάβασμα της στειρότητας, η οποία αναπαρίσταται όχι μόνο σαν ασθένεια αλλά σαν μία απόκλιση από την θηλυκότητα, σαν μία απόδειξη ανικανότητας του γυναικείου φύλου να εκπληρώσει σωστά τον ρόλο του μέσα στην κοινωνία. Η στειρότητα παρουσιάζεται σαν μία φαινομενική αυταπόδεικτη πραγματικότητα, δημιουργώντας την ανάγκη για την χρήση και την νομιμοποίηση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών⁷⁹.

2.Υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην μελέτη

•Μεθοδολογία και δείγμα

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση του πώς αναπαρίσταται η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών στον Τύπο και πιο ειδικά στις εφημερίδες Τα Νέα, Ελευθεροτυπία και Καθημερινή⁸⁰.

Για το σκοπό αυτό επιλέχθηκαν⁸¹ 17 άρθρα, τα οποία χρονολογούνται από 5 Νοεμβρίου 1997 έως και 30 Οκτωβρίου 2002 και είναι τα εξής, κατα ημερομηνία:

⁷⁹V. Hartouni (1997), *Cultural conceptions: On reproductive technologies and the remaking of life*, University of Minnesota Press, Minneapolis-London, σ.σ. 29-32.

⁸⁰ Βλέπε Παράρτημα 6: ΑΡΘΡΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ

- 1.«Πιο υγιή τα παιδιά του σωλήνα», *Τα Νέα*, 05.11.1997.
- 2.«750 παιδιά γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα», *Τα Νέα*, 22.11.1999
- 3.«Μετά τα 35 αποφασίζουν για παιδί πολλές Ελληνίδες», *Τα Νέα*, 15.12.2000
- 4.Ταρλάτση Β.: «300.000 παιδιά σε 22 χρόνια», *Ελευθεροτυπία*, 31.07.2001
- 5.Ρούτση Κ.: «Παιδιά χωρίς γενετικές ανωμαλίες», *Τα Νέα*, 02.03.2002
- 6.Braid M.: «Ο πατέρας σου ήταν 'δωρητής' σπέρματος», *Η Καθημερινή*, 24.03.2002
- 7.Κάραλη Α.: «Όρια και όροι για τεχνητή γονιμοποίηση», *Καθημερινή*, 24.04.2002
- 8.«300.000 ζευγάρια στη χώρα μας με πρόβλημα υπογονιμότητας», *Η Καθημερινή*, 24.04.2002
- 9.Νέτα Σ.: «Εγκυμονούν προβλήματα οι πολύδυμες κυήσεις», *Ελευθεροτυπία*, 21.06.2002
- 10.Νιαώτη Ι.: «Διαλέξτε τώρα το φύλο του παιδιού σας», *Ελευθεροτυπία*, 10.09.2002
- 11.Ορφανίδου Ο.: «Θράυση η υπογονιμότητα», *Ελευθεροτυπία*, 17.09.2002
- 12.Τσάτσης Θ.: «Τα 5 όχι του Χριστόδουλου για την εξωσωματική», *Ελευθεροτυπία*, 20.09.2002
- 13.Φωτοπούλου Β.: «Ο νόμος για την οικογένεια», *Ελευθεροτυπία*, 20.09.2002
- 14.Γεωργίου Χ.: «Εκκλησία και κοινωνιο-βιολογικός ρατσισμός», *Ελευθεροτυπία*, 20.10.2002
- 15.Τσάτσης Θ.: «Ενστάσεις της εκκλησίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», *Ελευθεροτυπία*, 30.10.2002

⁸¹ Έγινε αναζήτηση μέσω internet στο <http://www.in.gr>, που αφορούσε τις έννοιες εξωσωματική, νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες, γυναίκα, μητρότητα, μητέρα, αναπαραγωγή, in vitro, IVF, motherhood. Το κριτήριο για την επιλογή αυτών των όρων είναι ότι(σύμφωνα με την βιβλιογραφική επισκόπηση) αποτελούν σχετικές έννοιες με το θέμα που μελετάται.

16.«Χρειάζεται υπομονή και ένα τσουβάλι...λεφτά», *Τα Νέα*, 30.10.2002

17.«Νομοσχέδιο για την αναπαραγωγή: Τι αλλάζει», *Ελευθεροτυπία*, 31.10.2002

Τα άρθρα σε γενικές γραμμές, ανάλογα με το περιεχόμενό τους, διαχωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:

1^η Το ποσοστό των ζευγαριών, που κάνουν χρήση των νέων τεχνικών αναπαραγωγής στην Ελλάδα και τα ποσοστά επιτυχίας τους

2^η Τα επιτεύγματα των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, όπως η γέννηση παιδιών χωρίς γενετικές ανωμαλίες, ή η επιλογή του φύλου

3^η Οι νομοθετικές ρυθμίσεις στις οποίες επιχειρεί να προβεί η πολιτεία

4^η Οι ενστάσεις της εκκλησίας στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

5^η Το ζήτημα της ανωνυμίας του δότη ή η μυστικότητα σχετικά με την προέλευση του παιδιού.

Η μέθοδος, που ακολουθήθηκε είναι η ποιοτική ανάλυση⁸² και πιο ειδικά η ανάλυση περιεχομένου του λόγου, που διατυπώνεται στα άρθρα.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι τα ευρήματα αυτής της ανάλυσης, λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως γενίκευση για τον ευρύτερο πληθυσμό. Ωστόσο αποτελούν ερεθίσματα για περαιτέρω μελέτη και προβληματισμό, καθώς τα ΜΜΕ στην σύγχρονη κοινωνία αποτελούν έναν θεσμό που έχει κανόνες και νόμους, οι οποίοι ρυθμίζουν τις σχέσεις τους με το σύνολο της κοινωνίας, αλλά και με τους άλλους θεσμούς⁸³.

⁸² Η ποιοτική ανάλυση και πιο ειδικά η ανάλυση περιεχομένου του λόγου είναι μία μέθοδος έρευνας, που χρησιμοποιείται συνήθως όταν θέλουμε να μελετήσουμε ένα φαινόμενο, που μας απασχολεί μέσα από άρθρα εφημερίδας ή μέσα από ένα μυθιστόρημα, θεατρικό έργο κ.ά. Βασίζεται στην μονάδα ανάλυσης που ορίζει ο ερευνητής κάθε φορά όσο και στην κατηγοριοποίηση, που κάνει στις θεματικές ενότητες που προκύπτουν.

⁸³ Α. Κορωναίου(1999), *Θεωρίες για τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας*, σημ. Για το μάθημα: 'Διάκριση, αποκλεισμός, στερεότυπα και ΜΜΕ', Αθήνα, σ.σ. 4

Πιο ειδικά, εκείνο το οποίο διερευνάται είναι το πώς ο Τύπος χειρίζεται το ζήτημα των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, ποιες πτυχές υπογραμμίζει ως ενδιαφέρουσες στον δέκτη και ποια μέσα χρησιμοποιεί για να προσελκύσει όσον το δυνατόν περισσότερο το ενδιαφέρον κάθε αναγνώστη.

•Υποθέσεις εργασίας

Προς ικανοποίηση αυτού του στόχου διερευνώνται οι εξής υποθέσεις εργασίας:

1^η Μητρότητα μέσω των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, ως ζήτημα συνδεδεμένο με την υπογεννητικότητα στην Ελλάδα

Η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών στην ελληνική κοινωνία ενδεχομένως αναπαρίσταται σαν τον τρόπο επίλυσης του δημογραφικού ζητήματος. Φαίνεται να προβάλλεται ως μία καλή λύση στο πρόβλημα της υπογεννητικότητας. Κατά συνέπεια ο Τύπος αναπαριστά τόσο την χρήση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα όσο και την εμπειρία της μητρότητας μέσω αυτής σαν ένα τόπο επιβολής πολιτικών επιλογών και οικονομικών σχεδιασμών.

2^η Νέες τεχνικές αναπαραγωγής και οι σχέσεις κράτους – εκκλησίας στην ελληνική κοινωνία

Οι αντιπαράθεσεις εκκλησίας και κράτους, σε διάφορα ζητήματα που αφορούν την κοινωνία, συχνά γίνονται αντικείμενο έντονης συζήτησης από τα ΜΜΕ. Οι εκκλησία και το κράτος αποτελούν δύο θεσμούς που ασκούν και οι δύο σημαντική επιρροή στην ελληνική κοινωνία, διχάζοντας πολλές φορές την κοινή γνώμη.

Στα άρθρα που γίνεται λόγος για την στάση της εκκλησίας και της πολιτείας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ενδεχομένως να διαπιστωθεί μία προβολή από τα

MME των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, και της μητρότητας, ως τόπος διαμάχης μεταξύ εκκλησίας και κράτους.

3^η Οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες ως επιτεύγματα

Φαίνεται να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση από τα MME στις νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής, ως επιτεύγματα και σημαντικές ανακαλύψεις της ιατρικής επιστήμης, δίνοντας την δυνατότητα για την γέννηση «υγιών» και «μη ελαττωματικών» παιδιών σε γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας. Ενδεχομένως για να καταδείξουν αυτήν την σημαντικότητα των νέων αναπαραγωγικών τα MME φαίνεται να επιστρατεύουν και την χρήση κάποιων στατιστικών στοιχείων ερευνών για τα ποσοστά επιτυχίας τους ή κάποιων παραθεμάτων λόγου από συνεντεύξεις επιστημόνων- γενετιστών.

4^η Μητρότητα, μυστικότητα και MME

Πολλά ζευγάρια συνήθως όταν αποκτούν ένα παιδί μέσω των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών αποφεύγουν να το ανακοινώσουν στο ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον⁸⁴. Αυτή η μυστικότητα σχετικά με την προέλευση του παιδιού ενδεχομένως να αποτελέσει και αντικείμενο συζήτησης στα MME, προβάλλοντας τις μητέρες και τα παιδιά , μέσω των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, ως μία στιγματισμένη κατηγορία.

5^η Το οικονομικό κόστος

Φαίνεται ότι ο Τύπος αναφέρεται στο οικονομικό κόστος της εξωσωματικής σαν έναν σημαντικό παράγοντα στην απόφαση κάθε ζευγαριού για την χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

⁸⁴ Βλέπε Παράρτημα 1: ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

3. Τα ευρήματα της έρευνας

1^η ενότητα

Η χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Ελλάδα και το ζήτημα της υπογονιμότητας

‘300.000 ζευγάρια στη χώρα μας με πρόβλημα υπογονιμότητας’, ήταν ο τίτλος της εφημερίδας *Η Καθημερινή*, μία καθημερινή εφημερίδα με ακροδεξιά τάση, στις 24 Απριλίου 2002. Το άρθρο αναφέρεται α. στο «πρόβλημα» της υπογονιμότητας στην Ελλάδα σήμερα β. στα παιδιά που γεννιούνται ετησίως στην Ελλάδα με τις μεθόδους «υψηλής τεχνολογίας» γ. στο οικονομικό κόστος αυτών και δ. στις αιτίες της ανδρικής και γυναικείας στειρότητας. Η εξωσωματική γονιμοποίηση προβάλλεται σαν μία «θεραπεία», η οποία έρχεται να δώσει λύση στο «πρόβλημα» της υπογονιμότητας στην Ελλάδα, δηλαδή να βοηθήσει ζευγάρια που δεν μπορούν να αναπαράγουν «φυσιολογικά», με λίγα λόγια να «θεραπεύσει» τα στείρα ζευγάρια. Μάλιστα για να τονίσει τα πλεονεκτήματα της εξωσωματικής την χαρακτηρίζει «μέθοδο υψηλής τεχνολογίας» και υπεισέρχεται και σε λεπτομέρειες σχετικά με τα ποσοστά επιτυχίας και τον αριθμό των παιδιών που γεννιούνται ετησίως στην Ελλάδα. Κατά παρόμοιο τρόπο η εφημερίδα *Ελευθεροτυπία*, σε άρθρο της με τίτλο ‘Θραύση η υπογονιμότητα’ στις 17 Σεπτεμβρίου 2002 παρουσιάζει το ποσοστό των ζευγαριών που έχουν «προβλήματα» στειρότητας στην Ελλάδα και καταφεύγουν στην χρήση της εξωσωματικής, η οποία εμφανίζεται σαν μέθοδο ρουτίνας στους λόγους των ειδικών επιστημόνων. Επιπλέον στο άρθρο υπογραμμίζεται και η ηλικία της γυναίκας σαν ο πιο σημαντικός παράγοντας για την γεννηση ενός παιδιού.

2^η ενότητα

Η στάση της εκκλησία στην χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών

Ένα άλλο σημαντικό θέμα που προβάλλεται από τον Τύπο είναι και οι ενστάσεις της εκκλησίας στην χρήση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

‘Τα 5 «όχι» Χριστόδουλου για την εξωσωματική’ είναι ο τίτλος της εφημερίδας *Ελευθεροτυπία*, στις 20.09.2002. Στο εν λόγω άρθρο αναφέρεται, μέσω της παρουσίασης των λόγων του Αρχιεπισκόπου, η αντίδραση του στην χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, κυρίως από τις άγαμες γυναίκες και τις ομάδες ομοφυλόφιλων, καθώς και οι ανησυχίες του για την μελλοντική διαμόρφωση της οικογενειακής δομής στην Ελλάδα. Παρόμοια σε άρθρο της ίδιας εφημερίδας στις 20.10.2002, με τίτλο *‘Εκκλησία και κοινωνιο-βιολογικός ρατσισμός’*, γίνεται μία αναλυτική παρουσίαση των επιχειρημάτων της εκκλησίας κατά της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών. Η χρήση των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προβάλλεται ως ζήτημα άμεσα συνδεδεμένο α. με την « αλλοίωση της γενετικής ταυτότητας του ελληνορθόδοξου έθνους», λόγω της δυσκολίας προσδιορισμού της μητρότητας και της πατρότητας με την χρήση γενετικού υλικού από τράπεζες σπέρματος και β. με τον μετασχηματισμό της οικογενειακής δομής, λόγω της χρήσης αυτών των τεχνικών από άγαμες γυναίκες και ομάδες ομοφυλόφιλων.

Η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών προβάλλεται από τα άρθρα σαν μία σημαντική αφορμή της εκκλησίας για να αντιδράσει και να δείξει την σύγκρουση της με το κράτος. Η σύγκρουση κράτους-εκκλησίας, δεν είναι κάτι καινούριο και αφορά

ουσιαστικά μια συζήτηση για το ποια συλλογική οντότητα από τις δύο θα καταφέρει να κυριαρχήσει, να διατηρήσει και να επιβάλλει την ισχύ της.

Η εκκλησία μέσω του εκπροσώπου της, τον Αρχιεπίσκοπο, προσπαθεί να προσδιορίσει την ταυτότητα της και να επιβεβαιώσει την ισχυρή της θέση. Χρησιμοποιεί, κατά κάποιο τρόπο, το θέμα της χρήσης των νέων τεχνικών αναπαραγωγής, ενδεχομένως, ως πρόσχημα για προκαλέσει το ενδιαφέρον των πολιτών και των μελών της εκάστοτε κυβέρνησης. Προβάλλεται έτσι σαν ένας ιδεολογικός και καταπιεστικός μηχανισμός επιβολής της εξουσίας της.

Η απάντηση στις ενστάσεις της εκκλησίας για τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες προβάλλεται από τον Τύπο, παρουσιάζοντας από την πλευρά της πολιτείας το νομοθετικό πλαίσιο. Σε άρθρο της εφημερίδας *Ελευθεροτυπία*, 'Ο νόμος στηρίζει την οικογένεια', στις 20.09.2002 γίνεται αναφορά στο νομοσχέδιο για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, από τον υπουργό Δικαιοσύνης, ο οποίος αναφέρεται στην ανάγκη «...ενδυνάμωσης της οικογένειας και στην απαγόρευση της κλωνοποίησης και της επιλογής φύλου», καθώς και «...αποφυγή εκμετάλλευσης των αλλοδαπών γυναικών με σκοπό την κυοφορία...» ('Νομοσχέδιο για την αναπαραγωγή', *Ελευθεροτυπία*, 31.10.2002).

Από τα παραπάνω άρθρα διαπιστώνουμε ότι οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες με τον τρόπο με το οποίο προβάλλονται από τα ΜΜΕ μετασχηματίζονται σε ένα ζήτημα με πολιτικές διαστάσεις μιας και γίνονται αντικείμενο διαμάχης ανάμεσα στο κράτος και την εκκλησία. Η ίδια εφημερίδα δημοσιεύει άρθρα που από την μια κάνουν λόγο για τις αντιδράσεις του Χριστόδουλου, στην χρήση των νέων αναπαραγωγικών

τεχνολογιών και από την άλλη για τα μέτρα που θεσπίζει η πολιτεία, προκειμένου να προστατέψει το κοινωνικό σύνολο από τους μελλοντικούς κινδύνους.

3^η ενότητα

Το οικονομικό κόστος της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Παράλληλα υπογραμμίζεται και το «τεράστιο» οικονομικό κόστος, αυτής της μεθόδου, το οποίο, κατά το άρθρο, καλύπτεται απειροελάχιστα από τα ασφαλιστικά ταμεία. *‘...καθώς το επίδομα που παρέχει το ΙΚΑ ανέρχεται στις 120.000 ποσό που αντιπροσωπεί το 10% του συνολικού κόστους ενός κύκλου θεραπείας...’*

Με το σχόλιο αυτό κατά έναν τρόπο υπονοείται ότι κάποια ζευγάρια λόγω της χαμηλής οικονομικής τους κατάστασης θα αποκλειστούν από την δυνατότητα χρήσης της εξωσωματικής. Έτσι όχι μόνο δεν θα έχουν πλέον τα ίδια τον έλεγχο στην αναπαραγωγική διαδικασία, στην γέννηση του παιδιού τους, αλλά και η επίλυση του «προβλήματος» της υπογονιμότητας δεν θα εξαρτάται μόνο από αυτά, αλλά από έναν συνδυασμό κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων. Εκείνο που έμμεσα προτείνεται είναι η κάλυψη της χρήσης της εξωσωματικής από τα ασφαλιστικά ταμεία με στόχο περισσότερα άτεκνα ζευγάρια στην Ελλάδα να ικανοποιούν την επιθυμία τους για ένα παιδί και ταυτόχρονα να συνεισφέρουν θετικά στο «πρόβλημα» της υπογονιμότητας.

Σε άρθρο της εφημερίδας *Τα Νέα*, στις 30.10.2002 με υπότιτλο *‘Χρειάζεται υπομονή και ένα σουβάλι...λεφτά’* επιχειρείται να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στο οικονομικό κόστος της εξωσωματικής γονιμοποίησης με το να προβληθεί η αφήγηση γυναίκας που έχει κάνει χρήση της εξωσωματικής. Εν ολίγοις την παρουσιάζει να λέει ότι δεν

αρκεί μόνο η επιθυμία για ένα παιδί, αλλά θα πρέπει να υπάρχει και οικονομική ενίσχυση, αφού το πιο σημαντικό μέρος της γονιμοποίησης πραγματοποιείται σε ιδιωτικά κέντρα. Μάλιστα τα λόγια της συνοδεύονται από φωτογραφία μιας γυναίκας που δείχνει ευτυχισμένη που έχει κατορθώσει την εγκυμοσύνη της με την βοήθεια της επιστήμης της γενετικής.

4^η ενότητα

Τα «παιδιά του σωλήνα» ή τα «τέλεια» παιδιά

‘Παιδιά χωρίς γενετικές ανωμαλίες’, χαρακτηρίζει τα παιδιά που γεννιούνται, μέσω της εξωσωματικής, η εφημερίδα Τα Νέα στις 2 Μαρτίου 2002, όπου παρουσιάζεται η συνέντευξη μίας ειδικής εμβρυολόγου-γενετίστριας για το πώς ακριβώς εφαρμόζεται η προεμφυτευτική διάγνωση. Ο τίτλος του άρθρου συνοδεύεται από φωτογραφία της Ελληνίδας επιστήμονα, κατά την οποία παρουσιάζεται να κρατεί στην αγκαλιά της και να δείχνει ευτυχισμένη, ένα νεογέννητο μωρό. Το σχόλιο της φωτογραφίας: ‘Η δρ Ελένη Κοντογιάννη εμβρυολόγος- γενετίστρια, που εφήρμοσε πρώτη στον κόσμο τη μέθοδο το 1989 στο νοσοκομείο Χάμερσμιθ στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου’.

Το γεγονός ότι αυτή η «πρωτοπορία» ανήκει σε μία Ελληνίδα γυναίκα και ο έντονος τρόπος με το οποίο προβάλλεται τόσο με την φωτογραφία της όσο και με την λεζάντα στόχο έχουν να καταδείξουν, από την μία, ότι όχι μόνο σαν επιστήμονας αλλά και σαν γυναίκα, που απευθύνεται σε στείρες γυναίκες, μπορεί να κατανοήσει το «πρόβλημα» τους για αυτό και θα πρέπει να την εμπιστευτούν για να τις βοηθήσει ιατρικά να αναπαράγουν το «τέλειο» παιδί. Για το λόγο αυτό δίνονται και κάποια στατιστικά στοιχεία για τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου.

Η χρήση της εξωσωματικής συνδέεται όχι μόνο με το πρόβλημα της υπογονιμότητας, αλλά και με την γέννηση παιδιών χωρίς γενετικές ανωμαλίες.

‘*Πιο υγιή τα παιδιά του σωλήνα*’, είναι ο τίτλος ενός άρθρου, της ίδιας εφημερίδας, στις 5 Νοεμβρίου 1997. Η εξωσωματική γονιμοποίηση παρουσιάζεται σαν μέθοδος της ιατρικής επιστήμης, η οποία όχι μόνο δίνει την δυνατότητα σε άτεκνα ζευγάρια να ικανοποιήσουν την επιθυμία τους για ένα παιδί, αλλά την επιθυμία τους για το τέλειο παιδί. Για το λόγο αυτό γίνεται ειδική αναφορά στην μέθοδο της προεμφυτευτικής διάγνωσης γενετικών νοσημάτων που ενδεχομένως μεταδώσουν οι γονείς στο παιδί. Παράλληλα όμως, στο ίδιο άρθρο, επισημαίνεται και το ηθικό πρόβλημα της ευγονικής, όπου κατά αυτό η αναπαραγωγική διαδικασία θα αντικατασταθεί πλήρως από τις μεθόδους του εργαστηρίου.

Μάλιστα η «πρωτοπορία» της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών επισημαίνεται και σε άρθρο της εφημερίδας *Ελευθεροτυπία*, με τίτλο ‘*Διαλέξτε τώρα το φύλο του μωρού σας*’, στις 10 Σεπτεμβρίου 2002. Στο εν λόγω άρθρο παρουσιάζονται τα ευρήματα μελέτης ενός Βέλγου γενετιστή, σύμφωνα με τα οποία τα στείρα ζευγάρια στο μέλλον όχι μόνο θα μπορούν να «θεραπευτούν» αλλά και να επιλέξουν το φύλο του παιδιού τους, χωρίς βέβαια στο άρθρο να γίνεται κάποια αναφορά στις ηθικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνέπειες αυτής της τεχνικής.

Αντίθετα σε άλλο άρθρο της εφημερίδας *Ελευθεροτυπία* με τίτλο ‘*Εγκυμονούν προβλήματα οι πολύδυμες κοήσεις*’, στις 21 Ιουνίου 2002 η εξωσωματική γονιμοποίηση καταδεικνύεται σαν ο βασικός παράγοντας για τις πολύδυμες κοήσεις στην Ελλάδα και μάλιστα αναφέρεται ως επιδημία με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην υγεία των παιδιών όσο και στην υγεία της μητέρας. Και στο άρθρο αυτό

δημοσιεύονται πορίσματα επιστημονικής μελέτης, προκειμένου να πιστοποιηθεί και να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητα του. Η μέθοδος της εξωσωματικής περιγράφεται ως «πρωτοποριακή θεραπεία» και ο χαρακτηρισμός αυτό δικαιολογείται, αναφέροντας ότι τόσο γυναίκες με «πρόβλημα» στειρότητας όσο και στην μη παραδοσιακή αναπαραγωγική ηλικία θα έχουν την ικανότητα να αποκτήσουν παιδί, επιστρατεύοντας αποτελέσματα μελέτης, που παρουσιάστηκαν σε συνέδριο εμβρυολογίας και αναπαραγωγής.

5^η ενότητα

Η ανωνυμία του δότη και η μυστικότητα για την προέλευση του παιδιού

‘Ο πατέρας σου ήταν «δωρητής» σπέρματος’ ήταν ο τίτλος της εφημερίδας *Η Καθημερινή* στις 24 Μαρτίου 2002, θέτοντας έτσι ερωτήματα σχετικά με την ταυτότητα των παιδιών που έχουν γεννηθεί από δότες σπέρματος ή ωαρίων. Μάλιστα δημοσιεύει τρεις διαφορετικές ιστορίες παιδιών, που γεννηθηκαν με εξωσωματική γονιμοποίηση και με την χρήση σπέρματος από δότη. Στην πρώτη ιστορία δίνει έμφαση α. στην κρίση της ταυτότητας του παιδιού όταν αποκαλύφθηκε η αλήθεια για τον τρόπο προέλευσης του β. στην συναισθηματική κατάσταση και στα δικαιώματα αυτών των παιδιών γ. στο ποιες ομάδες πληθυσμού θα μπορούν να κάνουν χρήση της δωρεάς σπέρματος και δ. στα κίνητρα των δωρητών σπέρματος

Η ιστορία αυτή προέρχεται από την Βρετανία και πιο ειδικά αναφέρεται στα παιδιά που γεννήθηκαν με δωρεά σπέρματος ή ωαρίου από το 1991 και μετά (σήμερα δηλαδή είναι 11 χρονών). Στο άρθρο χρησιμοποιούνται μαρτυρίες παιδιών, που είχαν ανακαλύψει ότι είχαν γεννηθεί από δότη σπέρματος ή ωαρίου για να γίνει με πιο

περιγραφικό και έντονο τρόπο η παρουσίαση των αρνητικών συνεπειών αυτής της μορφής των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών *‘...μόλις είχα ανακαλύψει ότι ο πατέρας μου ήταν ένα γυάλινο δοχείο με σπέρμα στο εσωτερικό του. Δεν είχε πρόσωπο, ούτε όνομα...νιώθω ψεύτικη, δεν ξέρω ποια είμαι...’*⁸⁵

Η δεύτερη ιστορία με τίτλο *‘Η μυστικότητα στιγμάτισε τα παιδικά του χρόνια’* προέρχεται και αυτή από την Αγγλία, αναφέρεται στην ιστορία του Νταν Κον-Σέρμποκ, που γεννήθηκε με σπέρμα δωρητή το 1956, τονίζοντας κατά κύριο λόγο τις συνέπειες που έχει η μυστικότητα στην ψυχολογία του παιδιού.

Η τρίτη ιστορία με τίτλο *‘Ευχαριστώ επειδή με βοήθησες...’* αφορά στην γέννηση δύο παιδιών στην οικογένεια με την χρήση σπέρματος από δωρητή και η αποκάλυψη αυτού του γεγονότος στα παιδιά. Εκείνο το οποίο υπογραμμίζεται είναι η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στην χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών και στην υιοθεσία, αφού η πρώτη παρουσιάζεται ως πλεονεκτική μιας και εξασφαλίζει την γενετική σχέση του γονέα με το παιδί.

6^η ενότητα

Η ηλικία της γυναίκας και η ικανότητα για αναπαραγωγή στα πλαίσια των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών

Η χρήση της εξωσωματικής και πιο γενικά των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής αναπαρίσταται και σαν ένα μέσο για να ανταποκριθεί κάθε γυναίκα, ανεξαρτήτου ηλικίας και κοινωνικής κατάστασης, στον μητρικό της ρόλο. Σε ένα άρθρο της εφημερίδας *Τα Νέα*, με τίτλο *‘Μετά τα 35 αποφασίζουν για παιδί πολλές Ελληνίδες’*, στις 15 Δεκεμβρίου 2000 το αυξημένο όριο ηλικίας θεωρείται ένας σημαντικός

⁸⁵ M. Braid: «Ο πατέρας σου ήταν ‘δωρητής’ σπέρματος», *Η Καθημερινή, Ζωή*, 24.03.2002, σ.σ. 25

παράγοντας που οδηγεί τις γυναίκες στην χρήση της εξωσωματικής. Στο άρθρο αυτό διαπιστώνεται ότι η χρήση των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής προβάλλεται α. σαν λύση στο πρόβλημα της υπογονιμότητας β. ως μία δυνατότητα των γυναικών να αποκτήσουν παιδί στην μη παραδοσιακή αναπαραγωγική ηλικία και γ. σαν τεχνική που θα χρησιμοποιηθεί όχι μόνο από άτεκνα ζευγάρια αλλά και άλλες ομάδες πληθυσμού όπως οι *επαγγελματικά επιτυχημένες* ή οι *ανύπανδρες γυναίκες*.

4. Διερεύνηση των υποθέσεων εργασίας

Συμπερασματικά από την ανάλυση των άρθρων, που μελετήθηκαν, θα πρέπει να υπογραμμίσουμε α) την εθνική διάσταση που φαίνεται να αποκτά η χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών στην Ελλάδα, αφού διαπιστώθηκε η τάση να συνδέεται με την υπογονιμότητα στην χώρα μας. Τα ΜΜΕ κατά κάποιο τρόπο χρησιμοποιούν τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες και προβάλλουν αυτές ως μοναδικά μέσα άσκησης πολιτικής για την αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας και κατ'επέκτασιν την επιλύση του δημογραφικού. Εκείνο στο οποίο δίνεται έμφαση, μέσα από τα άρθρα, δεν είναι τόσο στην χρήση των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής για την αντιμετώπιση της στειρότητας και της ικανοποίησης της επιθυμίας για μητρότητα, όσο στις αναπαραγωγικές πολιτικές ή «βιοπολιτικές, πιο Φουκωδικά, που μπορούν να ασκηθούν, για τον έλεγχο των γεννήσεων και του πληθυσμού.

Τα ΜΜΕ, κατά μία Φουκωδική προσέγγιση, αποτελούν έναν τόπο άσκησης εξουσίας, ένα πεδίο εξουσίας, ένα δίκτυο λόγων και πρακτικών που ασκεί έλεγχο και επιτηρεί τα γυναικεία σώματα και την ικανότητά τους για αναπαραγωγή.

Επιπλέον σαν η «Τέταρτη εξουσία» ενδεχομένως να επιδρά σημαντικά και στις πολιτικές που εφαρμόζει το κράτος σχετικά με ζητήματα υπογεννητικότητας. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι αυτή η τάση σύνδεσης της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών με το δημογραφικό στην Ελλάδα διαπιστώθηκε και στις δύο εφημερίδες(Καθημερινή και Τα Νέα) διαφορετικής και αντίθετης ιδεολογικής κατεύθυνσης.

β) Εκτός από την εθνική διάσταση τονίζεται και η οικονομική διάσταση της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών. Η αναφορά στις μελέτες που έχουν γίνει σχετικά με την εξωσωματική γονιμοποίηση, στα στατιστικά στοιχεία για το πώς εξελίσσεται και στα ποσοστά επιτυχίας υπογραμμίζουν στον αναγνώστη το πόσο σημαντικά είναι τα πλεονεκτήματα από την χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Μάλιστα υπογραμμίζεται η απόκτηση του «τέλειου» παιδιού, δημιουργώντας έτσι ερωτήματα αφενός μεν για το ποια ζευγάρια θα έχουν πρόσβαση σε αυτές τις νέες τεχνολογίες, αφετέρου δε για την διάκριση, που ενδεχομένως προκύψει , μελλοντικά, ανάμεσα σε «τέλεια» και «μη-τέλεια» παιδιά, ανάμεσα στα δύο φύλα αγόρι και κορίτσι.

γ) Οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες μετασχηματίζονται σε ένα φαινόμενο πολιτικό, σε μία αφορμή σύγκρουσης του κράτους με την εκκλησία, μιας και διαφαίνεται μία τάση επιμονής στην παρουσίαση των απόψεων τόσο των εκπροσώπων της εκκλησίας όσο και της πολιτείας.

δ) Ένα άλλο ζήτημα που τίγεται είναι η ανωνυμία του δότη στα πλαίσια αυτών των τεχνολογιών. Τα παραδείγματα που χρησιμοποιεί ο ελληνικός Τύπος προέρχονται από την Αγγλία προσπαθώντας, πιθανά, να επισημάνει κάποιες από τις ανησυχίες για

το πώς θα εξελιχθεί η χρήση των νέων αυτών τεχνικών στην Ελλάδα και πώς θα πρέπει οι ειδικοί και τα όργανα της πολιτείας να λειτουργήσουν προληπτικά.

Εν κατακλείδι ο όρος «μητρότητα», δηλαδή το να είναι μία γυναίκα μητέρα, το να μπορεί να αναπαράγει, μέσω της χρήσης των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, αναπαρίσταται α. ως μία συνεισφορά στην επίλυση του «προβλήματος» της υπογεννητικότητας στην ελληνική κοινωνία μιας και κάθε γυναίκα ανεξαρτήτου ηλικίας πλέον θα μπορεί να αποκτήσει παιδί β. ως μία πρωτοποριακή ικανότητα της γυναίκας μιας και τα παιδιά που θα γεννιούνται θα είναι «μη-ελαττωματικά» και ειπελέον θα έχει την δυνατότητα επιλογής του φύλου τους γ. ως μία ιδιότητα ζευγαριών αρκετά καλής οικονομικής κατάστασης μιας και η διαδικασία της εξωσωματικής παρουσιάζεται ως πολυέξοδη και δ. ως ένα φαινόμενο με πολιτικές διαστάσεις, μία αφορμή σύγκρουσης της ιατρικής επιστήμης και της εκκλησίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΙΛΟΤΙΚΩΝ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ: ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

Στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι να υπογραμμίσει τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα στα ευρήματα των δύο πιλοτικών ποιοτικών μελετών της παρούσας εργασίας. Σε γενικές γραμμές διαπιστώνεται και επισημαίνεται ο διαφορετικός λόγος, που αρθρώνεται ανάμεσα στα υποκείμενα χρήστες των νέων τεχνολογιών και στα όργανα των ΜΜΕ. Φαίνεται πώς διαπραγματεύονται τον όρο «μητροτητα», λειτουργώντας ως διαφορετικές οντότητες και με διαφορετικά κίνητρα.

α. Ομοιότητες

Το οικονομικό κόστος είναι ένα θέμα κοινό, το οποίο φαίνεται να απασχολεί τόσο τις Ελληνίδες, που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής όσο και τον Τύπο. Και από τις δύο πιλοτικές έρευνες διαπιστώνεται η τάση να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα οικονομικά ζητήματα της εξωσωματικής στην Ελλάδα. Τόσο οι ίδιες οι γυναίκες κατά την διάρκεια της συνέντευξης όσο και ο Τύπος καταθέτουν το αίτημα τους για την μείωση του κόστους ή την κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία. Εν ολίγοις ζητούν από την πολιτεία να παρέμβει και να λάβει μέτρα κοινωνικής πολιτικής για τις γυναίκες που κάνουν χρήση των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ωστόσο στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα κίνητρα των γυναικών, που κάνουν χρήση της εξωσωματικής ενδεχομένως να είναι διαφορετικά από αυτά των οργάνων του Τύπου. Για παράδειγμα οι γυναίκες ζητούν στήριξη οικονομική και βοήθεια από την πολιτεία, για να έχουν την δυνατότητα να αποκτήσουν ένα δικό τους παιδί, να δημιουργήσουν την δική τους οικογένεια, ενώ τα ΜΜΕ προσπαθούν, πιθανώς, με αυτήν την αναφορά στο οικονομικό κόστος να ικανοποιήσουν συμφέροντα πολιτικά, μιας και αποτελούν οργανισμούς, που συχνά δέχονται πιέσεις. Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι τα αποτελέσματα των δύο ερευνών δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως γενίκευση στον ευρύτερο πληθυσμό αλλά μόνο ως αφορμή για περαιτέρω ανάλυση.

β. Διαφορές

Η μητρότητα σημασιοδοτείται από τις γυναίκες (βλέπε κεφάλαιο 3^ο) α. με βάση την δική τους εμπειρία και τα βιώματα τους από την χρήση της εξωσωματικής β. τις

δυσκολίες που αντιμετώπισαν και τον επίπονο αγώνα τους για να ικανοποιήσουν την επιθυμία τους για ένα παιδί γ. την συναισθηματική τους κατάσταση, η οποία εμφανίζεται να διαβαθμίζεται κάθε φορά ανάλογα με τον αριθμό των προσπαθειών κάθε γυναίκας. Γενικά διαπιστώθηκε ότι ο όρος «μητρότητα» για τις γυναίκες, που έχουν κάνει χρήση της εξωσωματικής, ερμηνεύεται σαν την έντονη επιθυμία για την απόκτηση του «δικού της» παιδιού, για την δημιουργία της δικής της οικογένειας και για την συνέχιση των παραδοσιακών συγγενικών δεσμών.

Από τα άρθρα, που αναλύθηκαν, διαφαίνεται ότι ο όρος «μητρότητα», μέσω των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, αντιμετωπίζεται απλά α. ως μία προόδο, ως ένα επίτευγμα της ιατρικής επιστήμης, το οποίο μπορεί να καρπωθεί κάθε γυναίκα ανεξαρτήτου ηλικίας και κάθε ομάδα πληθυσμού και β. ως ένα ζήτημα με πολιτικές και εθνικές διαστάσεις.

Παρουσιάζουν τις νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες σαν το πιο σημαντικό επίτευγμα του αιώνα, χωρίς ιδιαίτερη ανάφορά σε άλλα ζητήματα, όπως μας ανέφεραν οι γυναίκες, για τα συναισθήματα τους, την ψυχολογική τους κατάσταση, την επίδραση των φαρμάκων στο σώμα τους κατά την διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Τα άρθρα κάνουν λόγο περισσότερο για τα αποτελέσματα της χρήσης των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής παρά για τις προσπάθειες που απαιτούνται κατά την διάρκεια της διαδικασίας. Με λίγα λόγια σε αυτά η αναφορά στην μητρότητα, με την χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών, δεν φαίνεται να αφορμάται τόσο από την επιθυμία των γυναικών και το μητρικό ένστικτο, αλλά από την αναγκαιότητα για την «εξυπηρέτηση» κάποιων πολιτικών και εθνικών συμφερόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

Το παρόν κεφάλαιο στόχο έχει να προβληματίσει σχετικά με τα νομικά προβλήματα που ενδεχομένως θα τεθούν στην χώρα μας μελλοντικά μιας και παρατηρείται μία αλματώδης ανάπτυξη των ιατρικών μεθόδων, που υποβοηθούν την αναπαραγωγή και συνεχώς εφαρμόζονται. Η δυνατότητα της γονιμοποίησης του ωαρίου έξω από το γυναικείο σώμα δηλαδή σε δοκιμαστικό σωλήνα ή η εξωσωματική γονιμοποίηση έχει οδηγήσει σε πολλές παραλλαγές όπως, α. η αναπαραγωγή με χρήση ωαρίου άλλης γυναίκας από εκείνη που επιθυμεί να αποκτήσει το τέκνο β. η προσφυγή στη βοήθεια άλλης γυναίκας, που θα κυοφορήσει το γονιμοποιημένο ωάριο για λογαριασμό της γυναίκας, που επιθυμεί να τεκνοποιήσει γ. η δυνατότητα μεταθανάτιας γονιμοποίησης ή εμφύτευσης(μεταφορά στην μήτρα) κρυοσυντηρημένου γενετικού υλικού αποτελούν μεθόδους, που ήδη εφαρμόζονται στην ιατρική πρακτική. Ακόμη η εξωσωματική γονιμοποίηση συνδέεται α. με τις δυνατότητες επιλογής φύλου β. με τη διενέργεια επιστημονικής έρευνας στο πλεονάζον γενετικό υλικό και γ. με την αναπαραγωγική ή θεραπευτική κλωνοποίηση. Είναι φανερό ότι η εφαρμογή αυτών των μεθόδων καθιστά αναγκαία την παρέμβαση του νομοθέτη και αυτή η ανάγκη έγινε πιο επιτακτική ύστερα από σειρά σχετικών υποθέσεων που απασχόλησαν τα δικαστήρια.

Κλασικές περιπτώσεις στο θέμα σύγκρουσης μητροτήτων θεωρούνται τόσο η υπόθεση «BABY M», που αφορούσε περίπτωση «υποκατάστατης μητρότητας» και

αντιμετωπίστηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο του New Jersey των ΗΠΑ το 1988, όσο και η υπόθεση Johnson Calvert, που αναφερόταν σε περίπτωση «παρένθετης μητρότητας» και που αντιμετωπίστηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο της Καλιφόρνιας των ΗΠΑ το 1993, καθώς επίσης και η υπόθεση της C. Parraiaix, που διεκδικούσε στην Γαλλία το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει το κρυοσυντηρημένο σπέρμα του συζύγου της (1984)⁸⁶.

Ένα άλλο παράδειγμα, που προέρχεται και αυτό από την Καλιφόρνια, κατά το οποίο το δικαστήριο θα έπρεπε να αποφασίσει για το ποιος θα αναλάμβανε την επιμέλεια ενός δίχρονου κοριτσιού, της Τζέσι Λουίζ Μπουζάνκα. Έξι άνθρωποι θα μπορούσαν να πληρούν τις προϋποθέσεις των γονέων της, αλλά ο δικαστής αποφάσισε ότι η Τζέσι ήταν ορφανή. Το παιδί κυοφόρησε κατόπιν συμβολαίου μια εθελόντρια για λογαριασμό του ζεύγους Μπουζάνκα, ενώ το ωάριο και το σπέρμα προήλθαν από ανώνυμους δότες. Ένα μήνα πριν από την γέννηση ο κ. Μπουζάνκα ζήτησε διαζύγιο από την σύζυγο του και αρνήθηκε να μοιραστεί την ευθύνη του παιδιού. Το δικαστήριο αποφάσισε ότι δεν μπορούσε να θεωρηθεί ο κος Μπουζάνκα πατέρας του παιδιού, αλλά και η κα Μπουζάνκα δεν ήταν η μητέρα του. Θα μπορούσε μόνο να το υιοθετήσει. Προκύπτουν έτσι ερωτήματα σχετικά με το ποιοι είναι οι νόμιμοι γονείς του παιδιού, οι ανώνυμοι δότες, το άτεκνο ζευγάρι ή η «δανεική» μητέρα;⁸⁷

Αλλά και στην Ελλάδα εμφανίσθηκαν στα δικαστήρια υποθέσεις συνδεόμενες με την τεχνητή γονιμοποίηση. Χαρακτηριστική είναι η υπόθεση το 1999 στο Ηράκλειο της Κρήτης, όπου ένα ζευγάρι για διάφορους λόγους κατέφυγε στην μέθοδο της «δανεικής» μητέρας. Έτσι το ωάριο της γυναίκας γονιμοποιήθηκε με το σπέρμα του

⁸⁶ Εισηγητική έκθεση στο Σχέδιο Νόμου για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», www.bioethics.gr

⁸⁷ Ι. Σουφλερή: «Τα 7 θαύματα της γονιμότητας», *Το Βήμα*, 30.11.1997, www.in.gr

συζύγου της και εμφυτεύθηκε στην μήτρα μιας άλλης γυναίκας. Μετά από εννέα μήνες όταν το παιδί γεννήθηκε προέκυψαν ερωτήματα σχετικά με το ποια ήταν η μητέρα αυτού του παιδιού, αυτή που το κυοφόρησε και το γέννησε ή εκείνη που θα το αναθρέψει; Για πρώτη φορά το δεδομένο της μητρότητας ανατράπηκε αφού το δικαστήριο αποφάσισε (αριθμ. 31/5803.176-1999) το παιδί να είναι τέκνο της γενετικής και όχι της βιολογικής του μητέρας, δηλαδή να ανήκει σε εκείνη που το θέλησε, που αποφάσισε τη γέννηση του, που πρόσφερε το γενετικό υλικό και το «παρήγγειλε». Αυτή όμως η απόφαση προκάλεσε την αντίδραση της γυναίκας («δανεικής» μητέρας), που έφερε στον κόσμο το παιδί και βίωσε τις ωδίνες της γέννας. Για το λόγο αυτό το δικαστήριο, κατόπιν, εισηγήθηκε την λύση της υιοθεσίας. Να υιοθετήσουν οι γενετικοί γονείς το παιδί τους από την βιολογική μητέρα του δηλαδή από την «δανεική» μητέρα. Ωστόσο το ερώτημα σε ποιον ανήκει πραγματικά η μητρότητα παραμένει αναπάντητο. Πώς θα κριθεί ποια από τις δύο θα είναι η μητέρα, έστω και αν δεν αντιδικούν, έστω και εάν εκείνη που το γέννησε συναινεί και παραδέχεται ότι μάνα είναι αυτή που «παρήγγειλε» το παιδί;⁸⁸

Από τα παραπάνω παραδείγματα διαφαίνονται τα νομοθετικά κενά που θα προκύψουν ενδεχομένως στο μέλλον από την αλματώδη εξέλιξη της επιστήμης. Οι πρόοδοι στην γενετική επιστήμη συνοδεύονται εκτός από νομικά και από δυσεπίλυτα ηθικά προβλήματα. Οι επιστήμονες συμφωνούν ότι μαζί με τα επιτεύγματα της επιστήμης θα πρέπει να θεσπίζονται και νομοθετικοί κανόνες κατάλληλα προσαρμοσμένοι στα νέα δεδομένα.

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν ήδη διαμορφώσει ανάλογο ειδικό νομοθετικό πλαίσιο: Η Σουηδία το 1984 και το 1988, το Ηνωμένο Βασίλειο το 1985

⁸⁸ Ι. Μάνδρου : «Μάνα δεν είναι μόνο αυτή που γεννά», *Το Βήμα*, 05. 12. 1999

και το 1990, η Ελβετία το 1998, η Ισπανία το 1988, η Γερμανία το 1991, η Αυστρία το 1992 και η Γαλλία το 1994. Είναι βέβαια γεγονός ότι αυτές οι νομοθεσίες δεν κινούνται προς ενιαία κατεύθυνση. Άλλες είναι πιο αυστηρές, απαγορεύοντας ή περιορίζοντας ορισμένες μεθόδους, ενώ άλλες είναι πιο ελαστικές. Οι διαφοροποιήσεις αυτές είναι ενδεικτικές των διλημμάτων του νομοθέτη.

Έτσι λοιπόν οι νομοθέτες σε Ευρώπη και Αμερική κάνουν τα πρώτα βήματα να ρυθμίσουν ό,τι καινούριο φέρνει η επιστήμη στην ζωή μας. Το νομοθετικό κείμενο, με διεθνή δεσμευτικότητα, είναι η απόφαση της Ειδικής Επιτροπής του Συμβουλίου της Ευρώπης. Αυτό το κείμενο ορίζει τις γενικές αρχές που θα πρέπει να ισχύουν για τις νέες μεθόδους και το τι απαγορεύεται:

- i. Απαγορεύεται σε άγαμη γυναίκα να προσφύγει χωρίς την συναίνεση του συντρόφου της σε μεθόδους τεχνητής γονιμοποίησης, προσφύγοντας σε τράπεζα σπέρματος.
- ii. Απαγορεύεται η τεχνητή γονιμοποίηση μετά τον θάνατο του δότη σπέρματος ή του ωαρίου.
- iii. Απαγορεύεται στις περισσότερες χώρες η μέθοδος του δανεισμού της μήτρας, ως προσβάλλουσα τα χρηστά ήθη, καθώς και η παροχή αμοιβής για τον δανεισμό της μήτρας⁸⁹.

Στις 09.05.2002 κατατέθηκε στον Καναδά πρόταση νόμου από την υπουργό Υγείας Anne McLellan, που ρυθμίζει την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η πρόταση νόμου απαγορεύει ρητά την αναπαραγωγική και θεραπευτική κλωνοποίηση, την εξαγορά εμβρύων, καθώς επίσης και την σύναψη οικονομικών συμφωνιών με τις «φέρουσες» μητέρες. Ο νόμος ιδρύει τον Εθνικό Οργανισμό Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ο

⁸⁹ Ι. Μάνδρου : «Μάνα δεν είναι μόνο αυτή που γεννά», *Το Βήμα*, 05. 12. 1999

οποίος παραχωρεί τις άδειες τεχνητής αναπαραγωγής και επιβλέπει την εφαρμογή του⁹⁰.

Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει στα πλαίσια του προβληματισμού για τις νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής αναφέρεται και στον τρόπο διαχείρισης των ανθρώπινων εμβρύων, τα οποία χρησιμοποιούνται συχνά για την διεξαγωγή έρευνας και πειραμάτων⁹¹. Από το 1990 στο Ηνωμένο Βασίλειο ψηφίσθηκε ο Νόμος περί Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας κατά τον οποίο επιτρέπεται «η χρησιμοποίηση ζωντανών ανθρώπινων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς. Η ηλικία όμως των εμβρύων δεν θα πρέπει να υπερβαίνει την 14^η μέρα της ανάπτυξης τους από την στιγμή της γονιμοποίησης». Ο στόχος αυτού του νόμου είναι να καλύψει τα ερευνητικά μονοπάτια, που οδηγούν στην θεραπευτική κλωνοποίηση⁹².

1. Δίκαιο και νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες στην Ελλάδα

α. Συνταγματική προβληματική

Σε Συνταγματικό επίπεδο το δικαίωμα της αναπαραγωγής βρίσκει την κατοχύρωση του στο άρθρο 5 παρ. 1 κατά το οποίο «καθένας έχει το δικαίωμα με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του να αποκτήσει απογόνους σύμφωνα με τις επιθυμίες του». Κατά συνέπεια η προσφυγή σε ιατρικές μεθόδους εντάσσεται στο προστατευτικό πεδίο του Συντάγματος αρκεί η άσκηση του δικαιώματος της

⁹⁰ «Πρόταση νόμου για την τεχνητή αναπαραγωγή στον Καναδά», www.bioethics.gr/article.php?sid

⁹¹ Ε. Καλοκαιρινού: «Πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα», *Επιστήμη και κοινωνία*, τ. 8-9, Άνοιξη- Φθινόπωρο 2002, σ.σ. 40-41

⁹² Baroness, H. M. Warnock: «Ηθική και Βιοτεχνολογία», *Επιστήμη και κοινωνία*, τ. 5-6, Φθινόπωρο 2000-Άνοιξη 2001, σ.σ. 157-170

αναπαραγωγής α. να μην προσκρούει σε δικαιώματα άλλων β. να μην παραβιάζει το Σύνταγμα και γ. να μην προσβάλλει τα χρηστά ήθη⁹³.

β. Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης του Οβιέδο του 1997 «για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική»(Ν. 2619/1998)

Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης⁹⁴ για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Οβιέδο της Ισπανίας. Αποτελείται από 38 άρθρα τα οποία αφορούν τα εξής (κατά κεφάλαια):

1^ο Γενικές διατάξεις για τις προθέσεις και τους στόχους της

2^ο Συναίνεση

3^ο Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

4^ο Ανθρώπινο γονιδίωμα

5^ο Επιστημονική έρευνα

6^ο Έρευνα σε έμβρυα in vitro

7^ο Απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση τμήματος ανθρώπινου σώματος.

Εν κατακλείδι, γίνεται κατανοητό ότι η Σύμβαση θέτει κάποια ζητήματα, προβληματίζει, υποψιάζει αλλά δεν είναι σε θέση ακόμη να επιβάλλει κάποιες συγκεκριμένες κυρώσεις γιατί δεν έχει επιτευχθεί με σαφήνεια κάποια ειδική οριοθέτηση για το εάν υπάρχει «δράστης» και «θύμα». Εκφράζει μια βαθύτερη αδυναμία και ένα ηθικό δίλημμα κάθε ανθρώπου να διακρίνει ανάμεσα στο ζήτημα της

⁹³ Εισηγητική έκθεση στο Σχέδιο Νόμου για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», www.bioethics.gr

⁹⁴ Βλέπε Παράρτημα 7: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, Τ. Ι, ΑΡ. ΦΥΛΛΟΥ 132, ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜΟΝ 2619, 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 1998.

προόδου της ιατρικής επιστήμης και σε εκείνο του κοινωνικού οφέλους. Η Σύμβαση αν και προσεγγίζει το ζήτημα θέτοντας κάποια ερωτήματα και προβληματισμούς δείχνει πόσο πολύ «λεπτές» είναι οι ισορροπίες όχι μόνο μεταξύ προσωπικού συμφέροντος και επιστήμης, αλλά και μεταξύ διαφορετικών επιστημονικών πεδίων.

γ. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ. Σ. Υ.)

Σύμφωνα με έρευνα της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ενώσεων Γονιμότητας, η οποία δημοσιεύθηκε το 1999 προκύπτει ότι σε εφτά(7) χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, η τεχνητή γονιμοποίηση είναι ένα χώρος ανεξέλεγκτος. Απόπειρες κατάρτισης νομοθετικού πλαισίου γίνονται από το 1988 όταν η αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ. Σ. Υ.) έκανε εισήγηση για την Οργάνωση Υπηρεσιών Αναπαραγωγής του Ανθρώπου. Η επιτροπή είχε συσταθεί το 1996 και τον Ιούλιο του 1999 κατέθεσε τις προτάσεις της στο υπουργείο Υγείας- Πρόνοιας. Οι κυριότερες προτάσεις αφορούν τα εξής:

- i. Τα κέντρα εξωσωματικής θα πρέπει να λειτουργούν σε κρατικά νοσοκομεία ή σε οργανωμένες ιδιωτικές κλινικές, ώστε να υπάρχει πλήρης καρδιοαναπνευστική κάλυψη των ασθενών.
- ii. Οι υπεύθυνοι των κέντρων θα πρέπει να είναι γυναικολόγοι με διετή μετεκπαίδευση και να έχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.
- iii. Τα κέντρα θα είναι στελεχωμένα με βιολόγο εξειδικευμένο στην εμβρυολογία, τεχνολόγο, αναισθησιολόγο και μαία, ενώ θα πρέπει να συνεργάζονται με επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την ψυχολογική στήριξη των γυναικών.

- iv. Ως ανώτατο ηλικιακό όριο θα πρέπει να ορίζεται το πέρας της φυσικής αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας(η συμπλήρωση δηλαδή των 50 ετών).
- v. Για την τύχη των εμβρύων που περισσέουν το ζευγάρι θα πρέπει να υπογράψει εκ των προτέρων έγγραφο, με το οποίο θα ζητεί να καταψυχθούν για μελλοντική χρήση του ιδίου, να δωρηθούν και να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς ή να καταστραφούν⁹⁵.

δ. Επιτροπή της Βιοηθικής

Στο σημείο αυτό πριν γίνει αναφορά στην δράση της Επιτροπής της Βιοηθικής είναι χρήσιμο να αναλυθεί ο όρος «βιοηθική». Δεν πρόκειται για μία νέα επιστήμη ή για μία νέα ηθική, αλλά η αναγκαιότητα της προκύπτει από το πάντρεμα και από την αντιπαράθεση των βιοιατρικών τεχνοεπιστημών με τις επιστήμες του ανθρώπου, όπως είναι η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, η πολιτική επιστήμη, το δίκαιο. Με λίγα λόγια αφορά έναν διεπιστημονικό λόγο και διάλογο, μια δραστηριότητα και μια πρακτική, που ερευνά και συζητεί τα προβλήματα και τα διλήμματα, που αναφύονται από την πρόοδο της επιστήμης και τις επιπτώσεις γενικά στον άνθρωπο από ηθική, κοινωνική, θρησκευτική σκοπιά και γενικώς με την ανθρώπινη και όχι με την μεταανθρώπινη επιβίωση⁹⁶.

Η Επιτροπή της Βιοηθικής στην Ελλάδα, με πρόεδρο τον καθηγητή του πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Κουμάντο και τον κ. Παπαχρίστου, αναζητεί τρόπους ρύθμισης των νέων αυτών καταστάσεων. Σε ερωτήματα όπως για το ποιες ομάδες

⁹⁵Ε. Φυντανίδου: «Οι έμποροι των ωαρίων», *Το Βήμα*, 18.02.2001, B13196A461, www.in.gr,

⁹⁶Μ. Δραγώνα- Μονάχου: «Ηθική και Βιοηθική», *Επιστήμη και Κοινωνία*, τ. 8-9, Άνοιξη-Φθινόπωρο 2002, σ.σ. 4-5

πληθυσμού(έγγαμα ζευγάρια ή άγαμα ή ανύπανδρες μητέρες) θα καρπωθούν αυτές τις νέες τεχνολογίες απαντούν ότι:

«Η διεθνής τάση είναι να επιτρέπονται οι διάφορες μέθοδοι τεχνητής γονιμοποίησης και σε ζευγάρια που ζουν σε ελεύθερη συμβίωση όχι όμως σε μοναχικές γυναίκες. Οξύτερο είναι το πρόβλημα όταν αφορά την προσφυγή σε παρόμοιες μεθόδους γονιμοποίησης από ομοφυλόφιλα ζευγάρια».

Σχετικά με την «παρένθετη» μητρότητα αναφέρουν ότι στις περισσότερες ξένες νομοθεσίες(Γαλλία, Γερμανία, Ελβετία) απαγορεύεται μία γυναίκα (κυοφόρος) να αναλαμβάνει να κυοφορήσει και να γεννήσει για λογαριασμό άλλης γυναίκας, που προσφέρει το ωάριο(γενετική μητέρα). Αντίθετα επιτρέπεται στην Αγγλία, την Ισπανία και σε ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ.

Το βασικό ερώτημα αφορά την «νομική μητρότητα». Η γυναίκα που κυοφορεί και γεννά κατά παραγγελία συναινεί στην υιοθεσία προς την γυναίκα, που πρόσφερε το ωάριο και θέλει να γίνει μητέρα.

Για τον νομοθέτη, μητέρα πρέπει να θεωρείται η γενετική μητέρα αυτή δηλαδή που δίνει το ωάριο χωρίς πολύπλοκες και νομικές διαδικασίες. Για το εάν θα πρέπει ή όχι το παιδί να πληροφορείται για την γενετική του προέλευση υποστηρίζουν ότι, με βάση την αρχή προστασίας της προσωπικότητας του, πρέπει να γνωρίζει. Ωστόσο είναι αμφίβολο το αν η γενετική προέλευση έχει κάποια σημασία για την προσωπικότητα του με δεδομένο ότι οι δότες δίνουν το σπέρμα ή το ωάριο τους ανώνυμα. Το ιατρικό ιστορικό όμως του δότη πρέπει να φυλάσσεται με κωδικούς

ώστε, εάν χρειασθεί, να μπορούν οι γιατροί να πληροφορούνται κρίσιμα στοιχεία για την υγεία του ατόμου»⁹⁷.

ε. Σχέδιο Νόμου: «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»

Στις 25.04.2002 κατατέθηκε στο Υπουργείο Δικαιοσύνης το Σχέδιο Νόμου⁹⁸ που ετοίμασε ειδική επιτροπή υπό την προεδρία του καθηγητή, Γ. Κουμάντου. Το Σχέδιο Νόμου αφορά τη ρύθμιση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Μεταξύ άλλων, προβλέπει τη δυνατότητα γονιμοποίησης, την αναγνώριση της μεθόδου των «φερουσών μητέρων», όταν υπάρχει αδυναμία κυοφορίας και μετά από δικαστική άδεια, τη δυνατότητα των άγαμων γυναικών να προσφύγουν σε τεχνητή αναπαραγωγή και την ανωνυμία του δότη για λόγους προστασίας της υγείας του παιδιού. Το Σχέδιο Νόμου υιοθετεί την τεχνητή και την εξωσωματική γονιμοποίηση, ενώ ρυθμίζει και την τύχη του κρυοδιατηρημένου εμβρύου. Σχετικά με την δυνατότητα των άγαμων γυναικών να προσφύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση το σχέδιο δεν την αποκλείει. Τάσσεται υπέρ της ανωνυμίας του δότη του γενετικού υλικού, προβλέπει όμως παράλληλα (όπως προαναφέρθηκε) τη διατήρηση σε απόρρητο αρχείο με κωδικό αριθμό, ώστε το παιδί και μόνο αυτό να έχει πρόσβαση στο συγκεκριμένο ιστορικό, εάν το επιβάλλουν λόγοι υγείας⁹⁹.

Συμπερασματικά η παραπάνω επισκόπηση μας δίνει την δυνατότητα να διαπιστώσουμε κάποια από τα νομικά ζητήματα, που προκύπτουν από την χρήση των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών τόσο σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσο και στον

⁹⁷ Χ. Ζέρβας: «Οικογενειακές υποθέσεις», *Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία*, 05.08.2001, www.in.gr

⁹⁸ Βλέπε Παράρτημα 8: ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΜΟΠΡΑΞΕΥΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ: 'Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή'

⁹⁹ «Σχέδιο νόμου για την τεχνητή αναπαραγωγή», www.bioethics.gr/article.php?sid=26

ελληνικό χώρο. Ο όρος «μητρότητα» φαίνεται ότι δεν μπορεί να εννοηθεί στις νομοθετικές ρυθμίσεις ως ενιαίος και συμπαγής, αλλά μόνο ως διακριση σε κατηγορίες, όπως «κοινωνική μητέρα», «γενετική», «βιολογική» και «νομική», ανάλογα με τον ρόλο που κάθε φορά εκπληρώνει.

Ο νομοθέτης έρχεται αντιμέτωπος με την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και θα πρέπει μέσα από τον νόμο αφενός μεν να δημιουργήσει ένα προστατευτικό πλαίσιο για το κοινωνικό σύνολο και για τα άτομα αφετέρου δε να μην εμποδίσει την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας. Με λίγα λόγια θα πρέπει να ανακαλύψει την χρυσή τομή μεταξύ της τεχνολογικής εξέλιξης και της προώθησης του καλού της κοινωνίας, με στόχο την διατήρηση της ισορροπίας και της αρμονίας στις ανθρώπινες σχέσεις.

Επίλογος

Η συνεχόμενη χρήση αυτών των νέων μέσων στην ελληνική κοινωνία θα φανερώσει το κατά πόσο αυτά θα λειτουργήσουν ως μέσα ελέγχου και επιτήρησης των γυναικείων σωμάτων ή ως μέσα προστασίας του θεσμού της μητρότητας από ενδεχόμενες αλλοιώσεις στο μέλλον.

Οι συνεντεύξεις εις βάθος φανερώνουν πως πράγματι οι γυναίκες του δείγματος είναι σε μία διαδικασία διαπραγμάτευσης και επανασηματοδότησης του όρου μητρότητα. Ωστόσο, ακόμα διακρίνονται στον λόγο τους μόνο κάποιες περιορισμένες αλλαγές και γενικά διατηρούνται οι παραδοσιακοί ορισμοί, καθώς για αυτές η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί μία σημαντική και εποικοδομητική εμπειρία ζωής. Η ανάλυση των άρθρων του Τύπου αποτελεί μία σημαντική αφορμή για προβληματισμό και μεγαλύτερη σε έκταση μελέτη σχετικά με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις της χρήσης των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής στην Ελλάδα.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι τα ευρήματα και των δύο πιλοτικών μελετών δεν μπορούμε να τα γενικεύσουμε στον ευρύτερο πληθυσμό της Ελλάδας. Ωστόσο προσφέρουν την δυνατότητα για συγκριτική μελέτη ανάμεσα στους λόγους που αρθρώνουν οι γυναίκες, ως χρήστες των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών και στους λόγους των ΜΜΕ, δημιουργώντας έτσι ένα πεδίο για προβληματισμό και σκέψη σε κάθε μέλος της κοινωνίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- 1.Ενγκελς Φ. (1984), *Η καταγωγή της οικογένειας, της ατομικής ιδιοκτησίας και του κράτους*, Εισ. Ε. Β. Λήκοκ, Θεμέλιο, Αθήνα.
- 2.Κόμερ Λ., Ρηντ Κ., Γκόλντμαν Ε.(1975), *Ο μύθος της μητρότητας*, μτφρ. Ν. Β. Αλεξίου, Ελεύθερος Τύπος
- 3.Κορωναίου Α. (1999), *Θεωρίες για τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας*, φάκελος σημειώσεων για το μάθημα: 'Διάκριση, αποκλεισμός, στερεότυπα και ΜΜΕ', Αθήνα
- 4.Κυριαζη Ν. (1987), *Μέθοδοι και τεχνικές της κοινωνιολογικής έρευνας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- 5.Λωράν Π., Γκλύκσμαν Κ. Μ, Ζοσπέν Λ., Μύλντβόρφ Μ. (1978), *Ηθική και κοινωνία*, Κέντρο Μαρξιστικών Μελετών της Γαλλίας, μτφρ. Π. Πεντελικός, Μνήμη
- 6.Μουσούρου Λ. (1989), *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*, Gutenberg, Αθήνα
- 7.Πετμεζίδου Μ. (1999), *Σύγχρονη κοινωνιολογική θεωρία: Δομισμός, Μεταδομισμός, δομοποίηση, Επικοινωνιακή δράση, προοπτικές εξέλιξης της κοινωνιολογικής θεωρίας*, μτφρ. Γ. Μπαρουξής, τομ. 2, Ηράκλειο, Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης, Ηράκλειο.
- 8.Φουκώ Μ. (1991), *Η μικροφυσική της εξουσίας*, ύψιλον/βιβλία, Αθήνα
- 9.Φουκώ Μ. (1987), *Εξουσία, γνώση και ηθική*, ύψιλον/βιβλία, Αθήνα

10. Χαλκιά Α. (2002), *Φύλο, απασχόληση και ανισότητα*, φάκελος σημειώσεων για το Π. Μ. Σ.: T-G. Atkinson (1968), *A. Odyssey: Ριζοσπαστικός φεμινισμός*.

Ξένη βιβλιογραφία

11. Altheide D. (1996), *Qualitative media analysis*, Sage Publications, London-New Delhi
12. Becker G. & Nachtigall R. D., «Born to be a mother: The cultural construction of risk in infertility treatment in the U.S.», *Social Science & Medicine*, August 1994, S0277-9536 (94) 90093-0, www.heal-l.physics.auth.gr
13. Benn M. (1999), *Madonna and child: towards a new politics of motherhood*, Vintage, London
14. Bryman A., Burgess R. (1995), *Analyzing qualitative data*, Routledge, London and New York
15. Corea G., «How the new reproductive technologies could be used to apply the brothel model of social control over women», *Women's Studies International Forum*, 1985, 0277-5395(85) 90011-1, www.heal-l.physics.auth.gr
16. Chodorow N. (1978), *The reproduction of mothering: psychoanalysis and the sociology of gender*, University of California Press, Berkley-Los Angeles- London.
17. Daniels K. R.: «Artificial insemination using donor semen and the issues of secrecy: The views of donors and recipient couples», *Social Science and Medicine*, 1988, 0277-9536 (88) 90272-9, www.heal-l.physics.auth.gr
18. Duverger M. (1976), *Μέθοδοι κοινωνικών επιστημών*, μτφρ. Ν. Παπαδοδήμα,

E.K.K. E., Αθήνα

19.Faulkner W., «The technology question in feminism: A view from feminist technology studies», *Women's Studies International Forum*, Jan.- Feb. 2001, S0277-5395 (00) 00166-7, www.heal-l.physics.auth.gr

20.Greil A., «Infertility and psychological distress: A critical review of the literature», *Division of Social Sciences*, 1997, S0277-9536 (97) 00102-0, www.heal-l.physics.auth.gr.

21.Goslinga-Roy M. G., «Body boundaries, fiction of the female self: An ethnographic perspective on power, feminism and the reproductive technologies», *Feminists Studies*, Spring 2000, m0300/1_26/6329.../print.jhtm, www.findarticles.com

22.Halkias A.: «Give birth for Greece!», 1999

23.Hartouni V. (1997), *Cultural conceptions: On reproductive technologies and the remaking of life*, University of Minnesota Press, Minneapolis-London.

24.Kilbourne W., Weeks S., «A socio-economic perspective on gender bias in technology», *Journal of Socio-economics*, www.heal-l.physics.auth.gr

25.Khanna S., «Traditions and reproductive technologies in an urbanizing North Indian Village», *Social Science & Medicine*, 1997, S0277-9536 (96) 00144-X, www.heal-l.physics.auth.gr

26.Kvale S. (1996), *Interviews*, Sage Publications: California

27.Lasker J., Borg S. (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high tech conception*, Beacon Press, Boston.

28. Letherby G., «Other than mother and mothers as others. The experience of motherhood and non-motherhood in relation to infertility and involuntary childlessness», *Women's Studies International Forum*, 6 May 1999, S0277-5395 (99) 00028-X, www.heal-l.physics.auth.gr.
29. Mens-Verhulst J., Schreurs K., Woertman L. (1993), *Daughtering and mothering: Female Subjectivity reanalyzed*, Routledge
30. Oakley A. (1986), *From here to maternity: becoming a mother*, Penguin, Harmondsworth.
31. Petersen A., «Biofantasies: genetics and medicine in the print news media», *Social Science and Medicine*, April 2001, S0277-9536 (00) 00229-X, www.heal-l.physics.auth.gr
32. Phoenix A., Woollet A., Lloyd E. (1991), *Motherhood: Meanings, practices and ideologies*, SAGE Publications, London-Newbury Park-New Delhi.
33. Rapp R., Ginsburg F. (1995), *Conceiving the new world order: The global politics of reproduction*, University of California Press, Berkley-Los Angeles-London
34. Reich W.T., *The ethics of sex and genetics*, selection from the five-volume Macmillan Encyclopaedia of Bioethics, Macmillan Reference USA.
35. Rosalie B., «Ethical issues in gestational surrogacy», *Theoretical medicine and bioethics*, 2000, www.heal-l.physics.auth.gr
36. Rowland R., «A child at any price? An overview of issues in the use of the new reproductive technologies and the threat to women», *Women's Studies International Forum*, 1985, 0277-5395(85) 90091-3, www.heal-l.physics.auth.gr

- 37.Sawicki J. (1991), *Disciplining Foucault: Feminism, Power and the Body*, Routledge, New York-London
- 38.Scheurich J. J. (1991), *Research method in the Postmodern*, The Falmer Press
- 39.Stanworth M. (1987), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*, Polity Press, Cambridge.
- 40.Williams L., «Motherhood, ideology and the power of technology: In vitro fertilization use by adoptive mothers», *Women's Studies International Forum*, 1990, 0277-5395(90) 90049-4, www.heal-l.physics.auth.gr
- 41.Woliver L. R., «The influence of technology on the politics of motherhood», *Women's Studies International Forum*, 1991, 0277-5395(91) 90050-R, www.heal-l.physics.auth.gr
- 42.Zucker A. N.: «The psychological impact of reproductive difficulties on women's lives», *Sex Roles*, May 1999, cf_0/m2294/1999_May/55844304, www.findarticles.com

Άρθρα: Εφημερίδες & περιοδικά

1. Braid M.: «Ο πατέρας σου ήταν 'δωρητής' σπέρματος», *Η Καθημερινή*, 24.03.2002
2. Baroness, H. M. Warnock: «Ηθική και Βιοτεχνολογία», *Επιστήμη και κοινωνία*, τ. 5-6, Φθινόπωρο 2000-Ανοιξη 2001, σ.σ. 157-170
3. Γεωργίου Χ.: «Εκκλησία και κοινωνιο-βιολογικός ρατσισμός», *Ελευθεροτυπία*, 20.10.2002, www.in.gr

- 4.Δραγώνα- Μονάχου Μ.: «Ηθική και Βιοηθική», *Επιστήμη και Κοινωνία*, τ. 8-9, Άνοιξη-Φθινόπωρο 2002
- 5.Ζέρβας Χ.: «Οικογενειακές υποθέσεις», *Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία*, 05/08/2001, www.in.gr
- 6.Ζέρβας Χ.: «Αλλάζει ο γενετικός χάρτης της χώρας», *Ελευθεροτυπία*, 24.04.2002, www.in.gr
- 7.Καλοκαιρινού Ε.: «Πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα», *Επιστήμη και κοινωνία*, τ. 8-9, Άνοιξη- Φθινόπωρο 2002
- 8.Κάραλη Α.: «Όρια και όροι για τεχνητή γονιμοποίηση», *Καθημερινή*, 24.04.2002
- 9.Λώλης Δ., Πάντος Κ. & Σούση Ι.: «Τεχνητή γονιμοποίηση», *VITA*, τ. 54, Οκτώβριος 2001
- 10.Μάνδρου Ι.: «Μάνα δεν είναι μόνο αυτή που γεννά», *Το Βήμα*, 05.12.1999, www.in.gr
- 11.Νέτα Σ.: «Εγκυμονούν προβλήματα οι πολύδυμες κυήσεις», *Ελευθεροτυπία*, 21.06.2002, www.in.gr
- 12.Νέτα Σ.: «Εξωσωματική μόνο με πλήρεις εξετάσεις», *Ελευθεροτυπία*, 23.05.2001, www.in.gr
- 13.Νιαώτη Ι.: «Διαλέξτε τώρα το φύλο του παιδιού σας», *Ελευθεροτυπία*, 10.09.2002, www.in.gr
- 14.Νιαώτη Ι.: «Πρέπει να δοκιμαστεί κι άλλο», *Ελευθεροτυπία*, 13.05.2001, www.in.gr

- 15.Ορφανίδου Ο.: «Θράυση η υπογονιμότητα», *Ελευθεροτυπία*, 17.09.2002, www.in.gr
- 16.Ρούτση Κ.: «Παιδιά χωρίς γενετικές ανωμαλίες», *Τα Νέα*, 02.03.2002, A17281N071, www.in.gr
- 17.Σουφληρή Ι.: «Τα 7 θαύματα της γονιμότητας», *Το Βήμα*, 30.11.1997, www.in.gr
- 18.Ταρλάτση Β.: «300.000 παιδιά σε 22 χρόνια», *Ελευθεροτυπία*, 31.07.2001, www.in.gr
- 19.Τσάτσης Θ.: «Ενστάσεις της εκκλησίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», *Ελευθεροτυπία*, 30.10.2002, www.in.gr
- 20.Τσάτσης Θ.: «Τα 5 όχι του Χριστόδουλου για την εξωσωματική», *Ελευθεροτυπία*, 20.09.2002, www.in.gr
- 21.Φουντανίδου Ε.: «Οι έμποροι των ωαρίων», *Το Βήμα*, 18.02.2001, B13196A461, www.in.gr
- 22.Φωτοπούλου Β.: «Ο νόμος για την οικογένεια», *Ελευθεροτυπία*, 20.09.2002, www.in.gr
- 23.«Νομοσχέδιο για την αναπαραγωγή: Τι αλλάζει», *Ελευθεροτυπία*, 31.10.2002, www.in.gr
- 24.«750 παιδιά γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα», *Τα Νέα*, 22.11.1999, A16598N211, www.in.gr
- 25.«Μετά τα 35 αποφασίζουν για παιδί πολλές Ελληνίδες», *Τα Νέα*, 15.12.2000, A16921N172, www.in.gr

26.«Σχέδιο νόμου για την τεχνητή αναπαραγωγή»,

www.bioethics.gr/article.php?sid=26

27.«Πιο υγιή τα παιδιά του σωλήνα», *Τα Νέα*, 05.11.1997, A15982N202, , www.in.gr

28.«Σύννεφα για την τεχνητή γονιμοποίηση», *Τα Νέα*, 27.07.1999, A16499N351,

www.in.gr

29.«Νέες ελπίδες για επιτυχημένη εξωσωματική», *Ελευθεροτυπία*, 03.07.2002,

www.in.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

Οι νέες αναπαραγωγικές τεχνολογίες αφορούν σε τεχνικές, οι οποίες έχουν ηθικές και νομικές προεκτάσεις. Πρόκειται για ένα κοινωνικό-πολιτικό φαινόμενο, για το οποίο η πρώτη συζήτηση ξεκίνησε το 1978 όταν άρχισε να γίνεται λόγος για έννοιες, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ή εκκόλαψη, γενετική μηχανική και τράπεζα κατεψυγμένων εμβρύων¹. Το βασικό στοιχείο στις τεχνολογίες αναπαραγωγής είναι ο διαχωρισμός της ανθρώπινης αναπαραγωγής από την πράξη της συνουσίας². Με λίγα λόγια με τις αναπαραγωγικές τεχνολογίες επιτρέπεται η επιστημονική παρέμβαση στην διαδικασία από την σύλληψη ενός παιδιού , την κύηση έως και την γέννηση αυτού.

Τα είδη των νέων αναπαραγωγικών τεχνολογιών

α. Τεχνητή γονιμοποίηση(Artificial insemination)

β. Εξωσωματική γονιμοποίηση(In vitro fertilization)

γ. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή(Surrogate motherhood) ή εκκόλαψη.

α. Η τεχνητή γονιμοποίηση δίνει τη δυνατότητα επιλογής του φύλου του παιδιού και μπορεί να γίνει είτε με την χρήση του σπέρματος του συζύγου(A. I. H.)³ ή του σπέρματος ενός δότη(A. I. D.)⁴ όταν ο άνδρας έχει το πρόβλημα. Η A. I. H. είναι γνωστή και ως «ενδο-μητρική» γονιμοποίηση, είναι ακριβή και υπάρχει μία μικρή πιθανότητα μόλυνσης.

¹ M. Stanworth (1987), *Reproductive technologies: Gender, motherhood and medicine*, Polity Press, Cambridge, σ.σ. 4.

² W. T. Reich. *The ethics of sex and genetics*, selection from the five-volume Macmillan Encyclopaedia of Bioethics, Macmillan Reference USA, σ.σ. 573-574

³ A. I. H. =Artificial Insemination by Husband=Τεχνητή γονιμοποίηση με σπέρμα του συζύγου

⁴ A. I. D. = Artificial Insemination by Donor=Τεχνητή γονιμοποίηση με σπέρμα δότη

Η Α. Ι. Δ. χρησιμοποιείται όταν το ζευγάρι δεν μπορεί να συλλάβει για ανεξήγητο λόγο και έχει δημιουργήσει πολλές συζητήσεις, γιατί κατά έναν τρόπο είναι ένας συνδυασμός υιοθεσίας και τυπικής εγκυμοσύνης από την στιγμή που το ζευγάρι «υιοθετεί» το μισό γενετικό υλικό για το παιδί του. Συχνά ο δότης δεν είναι γνωστός στο ζευγάρι εκτός και εάν αυτό τον ψάξει. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ειδικός βρίσκει έναν δότη είτε μέσω προσωπικών επαφών είτε μέσω μιας τράπεζας σπέρματος και η ταυτότητα αυτού διαφυλάσσεται προσεχτικά. Οι περισσότεροι δότες στις Η. Π. Α. είναι φοιτητές ιατρικής. Ο άνδρας πληρώνεται για το σπέρμα που θα δώσει για αυτό και ο όρος «δότης» θεωρείται αδόκιμος. Οι τράπεζες σπέρματος παγώνουν το σπέρμα και για μελλοντική χρήση. Ένα άλλο ζήτημα για τους δότες είναι εκτός από την υγεία τους η πιθανότητα το σπέρμα ενός άνδρα να χρησιμοποιηθεί για να γονιμοποιήσει πολλές γυναίκες, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα γάμου μεταξύ αδελφών. Θεωρητικά ένας άνδρας μπορεί να «δώσει» αρκετό σπέρμα σε ένα χρόνο και να παράξει 20.000 παιδιά. Επιπλέον οι γονείς που κάνουν χρήση της Α. Ι. Δ. συχνά διστάζουν να αποκαλύψουν στο παιδί τους την πραγματικότητα σχετικά με την προέλευση του, με άμεσες ψυχοκοινωνικές, ηθικές και νομικές επιπτώσεις. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νέα Ζηλανδία σχετικά με την μυστικότητα και την Α. Ι. Δ. τα αποτελέσματα της έδειξαν ότι το 46% των ζευγαριών προτιμούν να μην αποκαλύψουν στα παιδιά τους τον τρόπο προέλευσης τους⁵. Οι προσπάθειες μπορεί να διαρκέσουν αρκετούς μήνες π.χ. μέχρι 6 μήνες. Κάθε είδος τεχνητής γονιμοποίησης επιτρέπει στον άνδρα να είναι παρόν στην σύλληψη και γέννηση και να μοιράζεται την εμπειρία της εγκυμοσύνης όπως κάθε άλλος πατέρας. Εξαιτίας αυτών των πλεονεκτημάτων και των πιο μικρών κόστων από ότι η υιοθεσία η τεχνητή

⁵ K. R. Daniels: «Artificial insemination using donor semen and the issues of secrecy: The views of donors and recipient couples». *Social Science and Medicine*, 1988, 0277-9536 (88) 90272-9.
www.heal-l.physics.auth.gr

γονιμοποίηση χρησιμοποιείται ευρέως ανάμεσα στα ζευγάρια⁶. Το γενικό ποσοστό επιτυχίας ποικίλλει από την μία μελέτη στην άλλη και κατά μέσο όρο ανέρχεται στο 15-20% και σε περίπτωση που δεν πετύχει, μετά από 5-6 προσπάθειες, τότε εξετάζεται η πιθανότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης⁷.

β. Η γέννηση της Μπράουν το πρώτο «παιδί του σωλήνα» το 1978 στην Αγγλία αποτέλεσε ένα βασικό ξέσπασμα στην «θεραπεία» της γονιμότητας και προσέλκυσε την προσοχή του κόσμου σαν ένα θάυμα. Το πρώτο αμερικανικό πρόγραμμα άρχισε στην Βιρτζίνια το 1981 και ακολούθησαν εκατοντάδες. Παγκοσμίως τουλάχιστον, μέχρι το 1987, 3000 παιδιά γεννήθηκαν με χρήση εξωσωματικής⁸.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση διαχωρίζει την γονιμοποίηση από το κανονικό περιβάλλον της μητρότητας και επιτρέπει οι αρχικές φάσεις της ανάπτυξης του εμβρύου να συμβαίνουν έξω από τον αναπαραγωγικό σωλήνα είτε με την μεταφορά εμβρύου είτε με κρυο-διατηρημένα έμβρυα. Δίνει τη δυνατότητα στους μελλοντικούς γονείς τόσο να επιλέξουν το φύλο του παιδιού τους όσο και να αποφύγουν τις γενετικές ανωμαλίες στο παιδί.

Η μέθοδος συνίσταται στη λήψη και τη γονιμοποίηση ωαρίων της γυναίκας με το σπερματοζωάριο του συντρόφου της στο εργαστήριο, όπου το έμβρυο αναπτύσσεται για ένα διάστημα 2-3 ημερών και στην συνέχεια τοποθετείται στην μήτρα της γυναίκας. Το πρώτο στάδιο της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η φαρμακευτική διέγερση των ωοθηκών, με στόχο να παραχθούν περίπου 10 ωάρια. Συνήθως μετά από 10-14 ημέρες

⁶J. Lasker, S. Borg (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high tech conception*, Beacon Press, Boston, σ.σ. 35-40.

⁷Δ. Λώλης, Κ. Πάντος & Ι. Σούση: «Τεχνητή γονιμοποίηση», *VITA*, τ. 54, Οκτώβριος 2001, σ.σ. 68-69

⁸J. Lasker, S. Borg (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high-tech conception*, Beacon Press, Boston, σ.σ. 50.

γίνεται η ωοληψία. Στη συνέχεια κάθε ωάριο τοποθετείται σε έναν ειδικό σωλήνα με 100.000 σπερματοζωάρια, καλής ποιότητας με στόχο την γονιμοποίηση του. Μετά από 2-3 ημέρες τοποθετούνται 2-4 έμβρυα στη μήτρα της γυναίκας. Οι μέθοδοι της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η μικρογονιμοποίηση (ICSI) και οι GIFT και ZIFT.

Η πρώτη (ICSI) αφορά στην κλασική γονιμοποίηση με την διαφορά στον τρόπο γονιμοποίησης των ωαρίων στο εργαστήριο. Επιλέγονται τόσα σπερματοζωάρια όσα και τα ωάρια της γυναίκας. Συνιστάται όταν η γονιμότητα του σπέρματος είναι μειωμένη και δίνει ελπίδα σε ζευγάρια που υπό άλλες συνθήκες θα κατέφευγαν σε τράπεζα σπέρματος.

Οι άλλες δύο μέθοδοι αποτελούν παραλλαγές της κλασικής εξωσωματικής γονιμοποίησης. Με την μέθοδο GIFT τοποθετούνται λαπαροσκοπικά τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια στην σάλπιγγα και όχι στην μήτρα της γυναίκας χωρίς να έχουν γονιμοποιηθεί. Τα μειονεκτήματα της μεθόδου είναι ότι απαιτείται λαπαροσκοπική με ολική νάρκωση, καθώς και ότι δεν γνωρίζουμε αν τελικά γονιμοποιήθηκαν τα ωάρια. Για αυτό προτάθηκε η μέθοδος ZIFT με την οποία τοποθετούνται στις σάλπιγγες γονιμοποιημένα ωάρια 2-3 ημερών. Και οι δύο μέθοδοι πραγματοποιούνται σε νοσοκομείο με γενική αναισθησία, προκειμένου να γίνει η λαπαροσκόπηση. Εφαρμόζεται συνήθως όταν υπάρχει ανεξήγητη υπογονιμότητα.

Εκτιμάται ότι το ποσοστό επιτυχίας στα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι 20-30%⁹, αλλά αυτό εξαρτάται από τις ειδικές συνθήκες του ζευγαριού. Η τεχνική GIFT μπορεί να έχει μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας από την συνηθισμένη IVF. Συνήθως οι γιατροί ελαχιστοποιούν τους κινδύνους και οι «ασθενείς» δεν ρωτούν για αυτούς. Το κυριότερο μειονέκτημα είναι ότι ένας μικρός αριθμός εμβρύων μπορεί να πεθάνει και να

⁹ Δ. Λώλης, Κ. Πάντος & Ι. Σούση: «Τεχνητή γονιμοποίηση», *VITA*, τ. 54, Οκτώβριος 2001, σ. σ. 68-69

μειωθούν οι πιθανότητες εγκυμοσύνης. Ένας άλλος «κίνδυνος» είναι να γεννηθούν δίδυμα¹⁰.

γ. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αφορά σε έναν αναπαραγωγικό διακανονισμό, ο οποίος περιλαμβάνει τρία ή περισσότερα πρόσωπα και συμβαίνει όταν η γυναίκα ενός παντρεμένου ζευγαριού δεν μπορεί να κυοφορήσει για λόγους κοινωνικούς π.χ. καριέρα, ψυχολογικούς ή και οργανικούς.

Υπάρχουν δύο τύποι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ο πρώτος αφορά σε μητέρες, που κυοφορούν ένα έμβryo γενετικά σχετικό με αυτές(μερική υποκατάσταση) και ο δεύτερος σε μητέρες, που κυοφορούν ένα έμβryo γενετικά άσχετο με αυτές(πλήρης υποκατάσταση). Οι γυναίκες στην μερική υποκατάσταση συμφωνούν να κυοφορήσουν ένα έμβryo από σπέρμα του συζύγου του άτεκνου ζευγαριού και με ωάριο δικό τους, ενώ στην πλήρη υποκατάσταση η γυναίκα κυοφορεί ένα έμβryo με το σπέρμα και το ωάριο του άτεκνου ζευγαριού. Η μητέρα αυτή ονομάζεται «φέρουσα» ή «κυοφορούσα» ή «δανεική» ή «παρένθετη» και κυοφορεί, διαθέτει την μήτρα της κυρίως για εμπορικούς λόγους, δηλαδή γεννά ένα παιδί, το οποίο έχει συμφωνήσει να το «πουλήσει» στο άτεκνο ζευγάρι¹¹.

Διαφορετικά προγράμματα ποικίλλουν στις φιλοσοφίες τους σχετικά με την επιλογή των ζευγαριών. Τρία προγράμματα που περιγράφονται είναι τα EAST COAST, MIDWEST & CALIFORNIA. Το 1ο απαιτεί τα ζευγάρια να είναι παντρεμένα και να έχουν αποδεδειγμένα πρόβλημα υπογονιμότητας. Το 2ο δέχεται καθέναν ο οποίος κάνει αίτηση, ενώ το 3^ο έχει διαφορετικές πολιτικές. Σε έναν αριθμό προγραμμάτων το ζευγάρι

¹⁰J. Lasker & S. Borg (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high-tech conception*, Beacon Press, Boston, σ.σ. 69-70.

¹¹ W. T. Reich, *The ethics of sex and genetics*, selection from the five-volume Macmillan Encyclopaedia of Bioethics, Macmillan Reference USA, σ.σ.574-579 & σ.σ. 590-591.

διαλέγει μία γυναίκα από εικόνες σε ένα βιβλίο το οποίο περιλαμβάνει λεπτομέρειες για την ιστορία και τα κίνητρα. Μερικές φορές αν αυτοί το απαιτήσουν ο υπεύθυνος προτείνει μία γυναίκα και μετά τους αφήνει να αποφασίσουν. Οι δανεικές μητέρες επιλέγονται βάση της ψυχολογικής σταθερότητας, της ιατρικής καταλληλότητας και της αποδεδειγμένης γονιμότητας. Τα στείρα ζευγάρια που κάνουν αίτηση επίσης εξετάζονται προσεκτικά για να είναι σίγουρο ότι θα συνεργαστούν με το πρόγραμμα. Τα ζευγάρια και οι δότες ποτέ δεν συναντώνται γιατί η ανωνυμία είναι το καλύτερο. Οι δότριες και οι λήπτριες συνδυάζονται με βάση την εμφάνιση και τον εμμηνορυσιακό κύκλο τους. Πιθανά ο αριθμός των δοτριών να είναι μικρός και ο κύκλος θα πρέπει να συγχρονίζεται με την λήψη ορμονών. Η δανεική ποτέ δεν συναντά και δεν μαθαίνει ονόματα και διευθύνσεις. Τα ζευγάρια είναι εκείνα που ενδιαφέρονται περισσότερο για την ανωνυμία από ότι οι δανεικές. Αυτά νιώθουν αβέβαια για το τι ρόλο θα παίξει μία άγνωστη στις ζωές τους. Και τα δύο μέρη διακατέχονται από μυστικότητα. Οι δανεικές μητέρες με τα ζευγάρια δεν αναπτύσσουν συνήθως καμία σχέση. Προτιμούν να νομίζουν ότι αυτό που κάνουν είναι κάτι σαν δουλειά και καταφέρνουν να διατηρήσουν μία βέβαιη απόσταση από την όλη διαδικασία. Συνήθως, μετά από κάθε γέννηση, οι «δανεικές» λένε ότι το μωρό πέθανε και οι στείρες προσποιούνται ότι ήταν έγκυες για 9 μήνες.

Το έμβρυο συλλαμβάνεται φυσικά στο σώμα της γυναίκας αντί στο εργαστήριο. Τα βασικά ρίσκα είναι για την δότρια και όχι για το ζευγάρι. Η δότρια συχνά παίρνει ορμόνες¹².

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημάνουμε ότι και τα τρία είδη των αναπαραγωγικών τεχνολογιών δύνανται να χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά το ένα με το άλλο.

¹²J. Lasker, S. Borg (1987), *In search of parenthood: Coping with infertility and high-tech conception*, Beacon Press, Boston, σ.σ. 52-53.

Δηλαδή μία γυναίκα που κυσφορεί για κάποια άλλη μπορεί ταυτόχρονα να κάνει και χρήση της εξωσωματικής (IVF) ή της τεχνητής γονιμοποίησης. Η ηλικία της γυναίκας είναι ένας καθοριστικός παράγοντας για την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου.

Στατιστικά στοιχεία για την εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) στην Ελλάδα

Στο 4^ο Διεθνές συμπόσιο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας που πραγματοποιήθηκε στην Θεσσαλονίκη αναφέρθηκε ότι επτακόσια πενήντα (750) παιδιά από τα εκατό χιλιάδες περίπου που έρχονται στον κόσμο κάθε χρόνο στην Ελλάδα γεννιούνται με εξωσωματική καθώς το 10% των ζευγαριών στη χώρα αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα γονιμότητας¹³.

Σε συνέδριο που διοργάνωσε η μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής του ΙΑΣΩ οι επιστήμονες εστίαστηκαν στην ηλικία των γυναικών που καταφεύγουν στην εξωσωματική στην Ελλάδα. Σύμφωνα με αυτούς το 42% των γυναικών που κατέφυγε στην μονάδα ήταν μεγαλύτερες από 35 ετών και υποβάλλοταν σε εξωσωματική για 1^η φορά. Μετά τα 30 η πιθανότητα σύλληψης για μία γυναίκα μειώνεται κατά 5% τον χρόνο ενώ αυξάνονται τα ποσοστά αποβολών¹⁴.

Εκτιμάται πως η Ελλάδα έχει υψηλό ποσοστό χρήσης των νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής, καθώς πραγματοποιούνται ετησίως 14-15.000 κύκλοι εξωσωματικής γονιμοποίησης, αριθμός που στον πληθυσμό των 11 εκατομμυρίων της χώρας είναι πολύ υψηλότερος από τον αντίστοιχο της Βρετανίας όπου σε 60 εκατομμύρια κατοίκους πραγματοποιήθηκαν το 1998-1999 ετησίως περίπου 25.000 κύκλοι. Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά : «Μπορούμε να συναγάγουμε ότι ένα στα δύο υπογόνιμα ζευγάρια στην

¹³ «750 παιδιά γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα», *Τα Νέα*, 22.11.1999, A16598N211, www.in.gr

¹⁴ «Μετά τα 35 αποφασίζουν για παιδί πολλές Ελληνίδες», *Τα Νέα*, 15.12.2000, A16921N172, www.in.gr

Ελλάδα προσπαθεί να λύσει το πρόβλημα του με την εξωσωματική». Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί πως οι νέες τεχνολογίες αναπαραγωγής δεν αποτελούν πανάκεια για την υπογονιμότητα. Υπολογίζεται πως το ποσοστό εγκυμοσύνης ανά κύκλο κυμαίνεται από 18% έως 20%, ανά ωοληψία από 20% έως 22% και ανά εμβρυομεταφορά από 24% έως 26%. Στις εγκυμοσύνες αυτές, επιπλέον, το ποσοστό αποβολής είναι 20 έως 22% και το ποσοστό των εξωμήτριων κυήσεων περίπου 4%, ενώ το ποσοστό πολύδυμων κυήσεων, που παρουσιάζουν πολύ αυξημένο κίνδυνο, ανέρχεται στο 25%. Ο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τα αποτελέσματα της εξωσωματικής είναι η ηλικία της γυναίκας. Οι στατιστικές δείχνουν ότι τα ποσοστά εγκυμοσύνης αρχίζουν να μειώνονται μετά την ηλικία των 37 ετών, ενώ μετά τα 40 η μείωση είναι μεγάλη¹⁵.

Στην Ελλάδα από τα 45 κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης που λειτουργούν πραγματοποιούν κάθε χρόνο 10.000 έως 12.000 απόπειρες τεχνητής γονιμοποίησης. Από αυτές οι 1.700 περίπου καταλήγουν στον τοκετό και θα πρέπει να υπολογίσει κανείς ότι χρειάζονται κατά μέσο όρο 3 έως 5 προσπάθειες για να επιτευχθεί η κύηση¹⁶.

¹⁵ Β. Γαργάτζη: «300.000 παιδιά σε 22 χρόνια», *Ελευθεροτυπία*, 31.07.2001, www.in.gr

¹⁶ Δ. Νασοπουλος, Κ. Ρούτση, Μ. Χαραλαμπίδης: «Εξωσωματική γονιμοποίηση: η ώρα της Βουλής», *Τα Νέα*, 30.10.2002, Α17477Ρ242, www.in.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΝΕΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

ΝΕΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ¹

A+B= ΕΓΓΑΜΟ ΖΕΥΓΑΡΙ

A= ΓΥΝΑΙΚΑ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ

B= ΑΝΔΡΑΣ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ

A'= ΔΟΡΗΤΡΙΑ ΩΑΡΙΩΝ

B'= ΔΟΡΗΤΗΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ

Γ= ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ 'ΕΝΟΙΚΙΑΖΕΙ' ΤΗΝ ΜΗΤΡΑ ΤΗΣ

X= ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΙΔΙΚΟΣ ΣΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ (ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ)

K= ΠΑΙΔΙ

1. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF² ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ A ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ B

A: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

B: ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ, ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

X: ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ

2. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ A ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ B'

A: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

B: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

B': ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

K: ΈΧΕΙ ΔΥΟ ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ ΚΑΙ ΜΙΑ ΜΗΤΕΡΑ

3. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ A' ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ B

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

A': ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

¹ Αφορμή για την δημιουργία αυτών των μοντέλων είναι ο πίνακας με ενδεχόμενα μοντέλα οικογένειας στο βιβλίο της Λ. Μουσσόρου(1989), Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας, Gutenberg, Αθήνα

² IVF=ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

B: ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ, ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

K: ΈΧΕΙ ΔΥΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΈΝΑΝ ΠΑΤΕΡΑ

4. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ Α' ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ Β'

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ & ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

B: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

A': ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

B': ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

K: ΈΧΕΙ ΔΥΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΔΥΟ ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ

5. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΑΠΟ ΤΗΝ Γ ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ Α ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ Β

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ & ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

B: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ & ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

Γ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

K: ΈΧΕΙ ΔΥΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΈΝΑ ΠΑΤΕΡΑ

6. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΑΠΟ ΤΗΝ Γ ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ Α ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ Β'

A: ΓΕΝΕΤΙΚΗ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

B: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

B': ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ

Γ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

K: ΈΧΕΙ ΔΥΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΔΥΟ ΠΑΤΕΡΑΔΕ

7. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΑΠΟ ΤΗΝ Γ ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ Α' ΚΑΙ ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ Β

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
B: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ, ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ & ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ
Α': ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
Γ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ
Κ: ΈΧΕΙ ΤΡΕΙΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΈΝΑΝ ΠΑΤΕΡΑ

**8. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΑΠΟ ΤΗΝ Γ ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ Α' ΚΑΙ
ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ Β'**

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
B: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ
Α': ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
Β': ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ
Γ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ
Κ: ΈΧΕΙ ΤΡΕΙΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΔΥΟ ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ

**9. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΑΠΟ ΤΗΝ Γ ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ Γ ΚΑΙ
ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ Β**

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
B: ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ
Γ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ & ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
X: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ
Κ: ΈΧΕΙ ΔΥΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΈΝΑΝ ΠΑΤΕΡΑ

**10. ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΜΕ IVF ΑΠΟ ΤΗΝ Γ ΜΕ ΩΑΡΙΟ ΤΗΣ Γ ΚΑΙ
ΣΠΕΡΜΑ ΤΟΥ Β'**

A: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ
B: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ
Β': ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΠΑΤΕΡΑΣ
Γ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ & ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ

Χ: ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΗΣ

Κ: ΈΧΕΙ ΔΥΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΚΑΙ ΔΥΟ ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΝΤΥΠΑ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΕΚΝΟΥ
ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΔΑΝΕΙΚΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

TASC Legal Support Document*

IMPORTANT: This gestational surrogacy contract has been provided to assist couples, surrogates and lawyers to use as a guideline in drafting a legal document specific to the individuals of the arrangement under the guidelines of the state(s) in which they reside. This contract is not intended to be printed and used without the guidance and redrafting of a lawyer(s) who resides in the state of at least one of the parties to the contract.

***(TASC accepts no responsibility or liability for providing this support document.)**

GESTATIONAL SURROGACY AGREEMENT

THIS AGREEMENT by and between _____ and _____ hereinafter referred to as the "Biological Mother and Father" or collectively as the "Biological Parents") and _____ (hereinafter referred to as the "Carrier").

WHEREAS, Biological Mother and Father are over the age of 18 and will attempt to conceive a child(ren) by placement of their embryo conceived by in vitro fertilization (IVF) into an appropriate uterine host hereinafter referred to as the Carrier;

WHEREAS, Biological Mother is not medically able to maintain a pregnancy, and the Biological Parents are desirous of contracting with the Carrier for such services;

WHEREAS, the Carrier is over the age of 18 and is desirous of assisting the Biological Parents in having their own biological child(ren) and in contracting with the Biological Father and Mother to provide such services;

WHEREAS, the Biological Parents and the Carrier have requested _____ (the "IVF" Team) to assist them in carrying out the purpose of this Agreement.

NOW THEREFORE, in consideration of the mutual promises contained herein and with the intention of being legally bound hereby, the parties mutually agree as follows:

1. The Biological Father and Mother agree and understand that they are entering into this Agreement with the Carrier whereby the Biological Father and Mother agree to the placement of their embryo(s) conceived through IVF into the uterus of the Carrier for the purpose of impregnating the Carrier. Thereafter, assuming the Carrier becomes pregnant, the Carrier shall use her best efforts to carry the pregnancy to term and give birth to a child or children (hereinafter referred to in the singular as a "child") parented by the Biological Father and Mother. It is agreed that this procedure will be performed not more than six times, if necessary for the Carrier to become pregnant, within 18 months from the date of this Agreement.

2. It is the intent of the parties that neither the Carrier nor her husband shall have any physical or legal custody of or any parental rights or duties with respect to the child born of this gestational surrogacy process and that the Biological Parents shall exclusively have such custody and all parental rights and duties from the moment of the child's birth. Notwithstanding the foregoing or any other provision of this Agreement, it is expressly understood and agreed that this Agreement does not condition the payment of compensation or the giving of anything of value to Carrier upon the termination of any parental rights or the placement of the child with the Biological Parents. The Carrier agrees that it is in the best interests of the child that the child be raised by the Biological Parents and that the Biological Parents have full physical and legal custody of the child. Carrier further agrees that she will not at time seek to obtain custody, partial custody or visitation of the child or attempt to form any parental relationship with the child. The Carrier and Biological Parents agree that the Biological Parents will take full custody of the child as soon as is medically practicable following its birth and will bear the full cost and responsibility of caring for and raising the child. Without any consideration other than concern for the best interests and welfare of the child, the Carrier agrees that she will

cooperate fully in allowing the Biological Parents to bond with and take custody of the child immediately upon birth. The Carrier further agrees to take any further lawful action necessary to enable them to do so.

3. The Biological Parents agree to pay the Carrier as compensation for the services provided the sum of \$_____ following a single live birth. Within 7 days after confirmation that the Carrier is pregnant, with a detectable fetal heartbeat, the Biological Parents will establish an escrow account for such compensation. Upon the birth of a living child from the uterus of the Carrier the compensation shall be forthwith paid from the escrow account to the Carrier. The compensation shall be deposited in escrow as follows:

(A) \$_____ upon positive medical confirmation that the Carrier is pregnant, with a detectable fetal heart beat.

(B) \$_____ within six months after the positive medical confirmation that the Carrier is pregnant, and if the Carrier is still pregnant.

(C) \$_____ into escrow if the Carrier is still pregnant, not less than thirty days prior to the anticipated delivery date.

In the event of multiple births, the Biological Parents agree to pay an additional \$_____ per fetus directly to the Carrier at the time described above that the \$_____ is paid from the escrow account.

4. In addition to the compensation set forth above, the Biological Parents agree to indemnify the Carrier for:

(A) all reasonably documented incidental expenses, such as telephone toll charges, travel, parking, baby-sitters as needed (at a rate of \$_____ per hour), missed time from work (or spouses missed time due to surrogacy needs). A maternity clothes allowance in the amount of \$_____, which will be paid eight weeks after estimated conception of pregnancy. The biological parents will set up an account from which the

carrier will be able to write checks, or withdraw funds for any and all incidental costs. All expenses must be fully documented with receipts.

(B) all unreimbursed and uninsured medical expenses incident to the pregnancy of the Carrier (The Carrier has confirmed to the Biological Parents that to the best of her knowledge she has medical insurance that includes maternity, and delivery benefits and the Carrier understands that the Biological Parents are relying on this information in entering into this Agreement);

(C) psychological counseling, as needed, from the date of this Agreement through the end of the third month following a live birth or until such time as this Agreement is earlier terminated;

(D) up to \$____ per month for childcare and/or home care services if bed rest is advised by the Carrier's physician and the Carrier's insurance policy does not cover such child care and/or home care services; and

(E) a one-year term life insurance policy in the amount of \$____ purchased by the Biological Parents for the Carrier at the time of a confirmed pregnancy.

5. All parties agree it is important for the Carrier to receive independent legal counseling relevant to the Carrier procedure so that she is aware of potential legal problems incident to the procedure. The Carrier has been so advised by _____ whose agreed fee of \$____ will be paid by the Biological Parents.

6. If the Carrier becomes pregnant but loses the pregnancy in the first trimester, (after confirmation of a detectable heart beat) compensation of \$____ will be paid to the carrier. If the carrier becomes pregnant but loses the pregnancy in the second trimester, ____ of the agreed upon amount of compensation will be paid to the carrier. In the event of a pre-term delivery (in the 3rd trimester), but not within one month of the due date (2 months with twins), the carrier shall be paid ____ of the agreed upon compensation amount. In the event of delivery within one month of the due date (2 months in the case of twins) total compensation shall be paid to the surrogate. All these compensation amounts shall be paid regardless of the health/living status of the child. If the carrier incurs the loss of the child at any time, no previously paid monies of any kind shall be returned. No further payments will be made.

7. The biological parents agree to compensate the carrier \$____ per

transfer attempt. This does not include travel, missed time from work, or any other incidental expenses incurred as a result of the transfer attempt.

8. The biological parents agree to compensate the carrier with a \$_____ per month living expense through out the pregnancy. This shall begin upon detection of a heartbeat. If at anytime the carrier loses the pregnancy, this living expense compensation will cease.

9. The biological parents agree to purchase a "Homemakers Disability Policy" for the carrier, for the coverage length of one year, to take effect upon confirmation of the pregnancy.

10. The biological parents agree to provide the carrier with a private hospital room, on a floor other than the maternity floor, for her hospital stay post delivery. Carriers insurance will pay the "semiprivate" room rate for the hospital stay.

11. The Carrier, the Biological Father and Mother warrant and represent, each as to herself or himself, that to the best of his or her knowledge he or she is medically free from disease or other hereditary medical problems that could cause injury, defect or disease to the Carrier or the fetus to be carried by the Carrier.

12. The carrier will agree that a birth certificate naming the Biological Parents as parents, unless medical considerations dictate otherwise, will be issued (b) she will to the best of her ability stay in good health throughout the pregnancy, not smoke, drink alcohol or use illegal drugs and will follow the medical advice of her caring physician and submit to regular obstetrical care and standards by an obstetrician approved by Biological Parents; (c) she will permit monitoring by frequent testing for normalcy of the fetus(es) including chorionic villus sampling and, in the event the pregnancy progresses to 16 weeks, will permit an amniocentesis, for determination of chromosome status of the fetus (and the Biological Parents will have access to this information) and, if so requested by the Biological Mother or Father, genetic (DNA) testing of the fetus(es); (d) in the event chromosomal abnormality is determined, she will permit the termination of the pregnancy at the request of the Biological Parents; (e) in the event three or more fetuses are successfully transferred, she will agree to the selective reduction of the number of fetuses to two; (f) she will abstain from sexual intercourse as recommended by the IVF team; (g) she will invite the Biological Mother to obstetrician visits (including the amniocentesis) and will notify the Biological Parents regularly about the status of her pregnancy, her expected delivery date and any changes thereof, and the actual delivery date unless emergency conditions are present; (h) she will consent to the release of her medical records to the Biological Parents' physician and/or

the _____ (name of fertility center or clinic); (i) she will remain in the _____ area during the last trimester of her pregnancy, until _____ weeks before the expected due date, at which time she will travel to _____ in order to deliver; and (j) she will keep this Agreement and her participation in this arrangement coincidental and non-public unless mutually agreed otherwise.

13. The Carrier shall have the right to terminate the pregnancy if her physician believes the pregnancy poses a serious risk of damage to her health.

14. This Agreement may be terminated by either the Carrier or the Biological Parents. In the event of termination, neither Carrier nor the Biological Parents shall be under any further obligation not already incurred, or not thereby incurred, under this Agreement. Any willful violation of the provisions of this Agreement by the Carrier shall result in the forfeiture of all compensation and all reimbursements otherwise due the Carrier under this Agreement. If either party sees fit to terminate this agreement, any monies already paid out will not be returned. No further payments will be made.

15. This Agreement, is binding on each party's respective executors, heirs and assigns and successors and may not be assigned by any party without the written consent of all other parties

16. If after conception, but prior to the Carrier delivering the child, the Biological Parents are no longer alive, _____ shall have permanent custody of the resultant child. The Biological Parents will revise their will accordingly prior to implantation of their embryos into the uterus of the Carrier.

17. Each party acknowledges that he or she has fully ready the Agreement, is relying on the representations set forth in this Agreement, is signing the same freely and voluntarily and has no reason to believe that the others did not understand fully the terms and effects of this Agreement or freely and voluntarily execute this Agreement

18. The Agreement as been drafted, negotiated and executed in North Carolina, and shall be governed by, construed and enforced in accordance with the laws of the State of North Carolina.

19. This is the entire Agreement among the parties and any modification of subsequent agreement must be in writing and signed by all parties. This Agreement may be executed in counterparts.

20. In the event any of the provisions of this Agreement are deemed to be invalid or unenforceable, the same shall be deemed severable from the remainder of this Agreement. If such provision(s) shall be deemed invalid due to its scope or breadth, then said provision(s) shall be deemed valid to the extent of the scope or breadth permitted by law.

Biological Father

Date

Biological Mother

Date

Carrier

Date

DECLARATION OF INTENT

I, _____, hereby acknowledge that I have agreed to carry and give birth to a child conceived via in vitro fertilization through the union of _____ ovum/ova _____ sperm, so that _____ may have a child genetically related to them. I have no intention of having physical or legal custody or any parental rights or duties with respect to any child born of this gestational surrogacy process. Rather, it is my intention that the genetic and intended parents _____, shall exclusively have such custody and all parental rights and duties.

I further acknowledge that it is in the best interests of the child born of this gestational surrogacy process for _____ to have sole custody of said child. I therefore, agree to cooperate fully in allowing them to bond with and take custody of said child from the moment of its birth.

Carrier

Date

AFFIDAVIT OF CARRIER'S HUSBAND

I, _____, hereby acknowledge that I am over eighteen years of age and have read and fully understand the foregoing Gestational Surrogacy Agreement among my wife and _____, including all attachments thereto.

I further acknowledge that I am in full agreement with the objectives of the Agreement and fully support the terms and provisions thereof. I hereby agree to cooperate with and assist my wife in fulfilling her obligations under said Agreement. Such cooperation shall include but

not be limited to abstaining from sexual intercourse with my wife during the times the _____ instructs.

I understand that, as I will not be the biological father of the child or children here boor of this gestational surrogacy process, I shall at no time attempt to assert a any parental rights or seek any kind of custody or visitation with respect to said child and that it is intended that _____ as the intended and genetic parents of the child, shall exclusively have full physical and legal custody and all parental rights I understand and agree that it is in the best interest of said child that I not attempt to form any parental relationship with him/her, and immediately upon the birth of said child, I shall cooperate fully in allowing the Biological Parents to bond with and take custody of him/her.

I agree, in order to effectuate the intend and objectives of this Agree to (I) cooperate in all proceedings which may be necessary or desirable, (ii) sign any and all affidavits and or documents, which I can truthfully sign, requested at any time by the Biological Parents including but not limited to an Affidavit of Non-Access and or an Affidavit of Non-paternity and (iii) assist in having the genetic and intended father _____ listed on all documents as the father of said child.

I agree that, unless expressly permitted to do so by both Carrier and Biological Parents, I shall no pro vide nor allow any agent of mine to provide any information to the public new media or any other individual or group which could lead to the disclosure of the identity of any party to the Agreement or said child or which reveals the provisions of this affidavit of the Agreement

I hereby acknowledge that I read and understand the foregoing and intend to be legally bound thereby.

Carrier's Husband

Date

© 2000, The American Surrogacy Center, Inc.
Email: support@surrogacy.com [Disclaimer](#)

TASC Legal Support Document*

CONTRACT BETWEEN BIOLOGICAL FATHER and SURROGATE MOTHER

This agreement is made on _____, between

_____ (hereinafter referred to as "Surrogate), and

_____, phone _____
hereinafter referred to as "Biological Father" or "BF")

SECTION ONE. As used herein, "Surrogate" refers to a female who voluntarily desires to conceive and carry the biological child of _____ to term. As used herein, "Child" includes all children born pursuant to the insemination of Surrogate, as in multiple births.

SECTION TWO. Surrogate agrees not to attempt to form a parent-child relationship with any child conceived pursuant to the provisions of this contract, unless such a relationship is desired by the Child at a later date when the Child is able and of age to make an informed decision to form such a relationship. Surrogate further agrees to follow the applicable state laws prior to and after the child is born so that BF's name is placed on the child's birth certificate as the biological father.

SECTION THREE. Surrogate agrees to be artificially inseminated with the sperm of BF. Upon becoming pregnant, Surrogate shall carry the fetus until delivery at full term, if same is possible to do so without placing Surrogate's life in medical jeopardy. Delivery shall occur in _____ it medically practical. Surrogate agrees that she will institute proceedings as soon as possible after the birth of said child to terminate her parental rights to said child, and sign any and all necessary consents, affidavits and other documents to effectuate the intents and purposes of this agreement. Surrogate understands that she is NOT consenting to terminate her parental rights by signing this specific agreement, but is simply indicating her intention to aid _____ in acquiring sole custody of any

child(ren) resulting from performance of this contract. Surrogate and BF will comply with the applicable state laws after the child is born. BF agrees to pay for any legal expenses incurred by Surrogate with regard to terminating her parental rights to child.

SECTION FOUR. Surrogate agrees that once this contract is signed, Surrogate bears the responsibility NOT to become pregnant through insemination by any male other than the BF for one year after the signing of this contract, or until BF informs Surrogate by certified mail at her last known mailing address that no (additional) attempts by BF to generate a pregnancy with Surrogate will be made, whichever occurs first. Surrogate agrees that if Surrogate does become pregnant by someone other than BF, she will inform BF immediately, and Surrogate will reimburse BF of any expenses incurred by BF on behalf of Surrogate up to that time.

SECTION FIVE. Surrogate agrees to keep BF informed of all medical testing, results, and expected delivery date. Surrogate also agrees to inform BF of the actual delivery date within twenty-four hours after the child's birth. Surrogate agrees not to smoke, not to drink any alcohol, or to knowingly place the normal development of the fetus/embryo at risk through her personal behavior. Surrogate agrees NOT to consent to any elective procedures or surgery on child prior to agreement of BF, except procedures required to save the life of Surrogate or child.

SECTION SIX. In consideration for this agreement, the following provisions shall apply:

A) BF agrees to pay Surrogate a total of _____ dollars (\$ _____) by the time of delivery of child(ren) as contemplated below in this agreement. Said consideration is for Surrogate's services of carrying said child to term, and is NOT intended in any manner to be interpreted as being paid for Surrogate's consent to the termination of her parental rights. Surrogate agrees to cooperate with BF if BF requests that paternity testing be completed before the aforementioned _____ dollars sum is disbursed to Surrogate, and BF will pay for any paternity testing that BF requests.

B) If Surrogate does not have health insurance, BF will be responsible for acquiring and paying for health insurance for Surrogate until a reasonable time after delivery of said child(ren). Reasonable time is defined as six (6) weeks for natural delivery or eight (8) weeks for cesarean section delivery. BF agrees to pay all expenses incurred by Surrogate resulting from pregnancy. More specifically, all medical, hospital, pharmaceutical, and laboratory testing expenses whenever not

covered by Surrogate's present health insurance carrier are the responsibility of BF. This obligation is no way supercedes the contractual obligation of the insurance carrier to pay for such expenses; rather, BF shall pay for such expenses only after such expenses have been submitted to and declined by Surrogate's health insurance carrier. If Surrogate has existing medical and obstetrical insurance coverage, Surrogate is to maintain such coverage during the entire period of this contract f pregnancy by BF, whichever is longer.

(C) BF shall provide all travel expenses for the Surrogate in achieving pregnancy, including air or bus fare and hotel accommodations. BF must agree that contemplated travel plans are reasonable before BF has any financial obligation for such travel and accommodations.

(D) Surrogate shall maintain preexisting health insurance coverage during pregnancy, and submit all laboratory, physician, and hospital charges to same insurance. BF will pay for deductibles and co-pays for Surrogate, as well as uncovered services. BF will reimburse Surrogate for any reasonable expenses relating to in-home supportive services necessary by bed-rest and ordered by Surrogate's physician. BF will not be responsible for any medical or psychological expenses occurring more that six (6) weeks after birth of said child by natural delivery or eight (8) weeks if child is delivered by cesarean section delivery. BF shall not be responsible for any lost wages of Surrogate, or any other expenses not specifically described in this contract. A maternity allowance of _____ dollars (\$ _____) when she becomes pregnant , and a maternity allowance of _____ dollars (\$ _____) shall be paid to Surrogate in every month of her pregnancy, and a maternity allowance of _____ dollars (\$ _____) shall be paid to Surrogate upon delivery of child(ren), all amounts to be used by her as she deems appropriate. Surrogate agrees that Surrogate will NOT be compensated for any expenses unless she provides appropriate documentation of such expenses, including receipts, vouchers, etc. BF will pay the cost of term life insurance policy on the Surrogate payable to her children or any other named beneficiary of the Surrogate in the sum of _____ dollars (\$ _____). Said one-year policy will be acquired by BF for Surrogate within one month after pregnancy is confirmed. BF agrees to make appropriate arrangements in his Will for support and rearing of said child, should he predecease same. It is the responsibility of the estate of the BF to rear any child(ren) resulting from insemination of Surrogate by BF, and NOT the responsibility of Surrogate.

(E) Both parties shall be tested for sexually transmitted disease, and any other communicable diseases as requested by either party, including, but not limited to AIDS, syphilis, and gonorrhea, prior to any attempts of insemination of Surrogate by BF. Both parties authorize, by signing this agreement, any and all medical

personnel to release medical information directly to the other party with regard to the result of said tests performed. The costs of this testing shall be the responsibility of BF, if not covered by medical insurance.

SECTION SEVEN. Surrogate agrees NOT to abort the child, except as necessary to save the life of Surrogate, or if the child has been determined to suffer from genetic or physical abnormalities, unless extenuating, urgent circumstances arise, and both parties wish to terminate the pregnancy due to said circumstances. If BF request prenatal testing, Surrogate agrees to allow same if the physician does not object to such procedure.

SECTION EIGHT. In the event that custody of any child resulting from this contract is awarded to Surrogate, BF shall be indemnified by the Surrogate for any and all moneys that he is required by law to pay for said child's support or pregnancy expenses pursuant to court order. BF shall also be entitled to immediate reimbursement from the Surrogate for all money or other forms of consideration paid to Surrogate pursuant to the agreement.

SECTION NINE. In the event that paternity testing should exclude the possibility that _____ is the true biological father of Surrogate's child, then Surrogate agrees to indemnify _____ for any and all money that he is required by law to pay for said child's support or reimbursement from the Surrogate for all money or other forms of consideration paid to Surrogate pursuant to this agreement.

SECTION TEN. The Surrogate understands that pregnancy has certain medical risks associated with it, including the possibility of death, and agrees to assume any and all risks associated with and incident to the pregnancy contemplated herein. Surrogate understands that any initially uneventful pregnancy can take sudden and catastrophic turns, and Surrogate agrees to any and all risks associated with the contemplated pregnancy Specifically. Surrogate agrees to release and hold harmless _____ from any effects by this contemplated pregnancy on the personal health of Surrogate.

SECTION ELEVEN. In the event that Surrogate miscarries unintentionally, or as the result of an accident, then from day sixty (60) to day two hundred fifty (250) of

the pregnancy, she will be paid _____ dollars (\$_____) for each day she carried the fetus. In the event that a child is born and is not alive after day two hundred fifty (250) of the pregnancy, then the Surrogate shall receive her full fee of _____ dollars (\$_____). The Surrogate is under no obligation to be re-inseminated in the event of such miscarriage or still birth, and this contract shall terminate.

SECTION TWELVE. The Surrogate authorizes, by signing this agreement, any and all medical personnel to release medical information to BF directly, including discussing with BF the Surrogate progress during her pregnancy. In the event that pregnancy has not occurred after six trials to get Surrogate pregnant, then this agreement shall terminate by written notice using certified mail from either part to the other party at that party's last known mailing address.

SECTION THIRTEEN. All parties agree NOT to provide any information to the news media or any other individual/organization that would lead to disclosure of the identity of any party or child, unless all parties have consented to each other in writing to such disclosure, prior to the birth of said child.

SECTION FOURTEEN. In the event that Surrogate violates any of the provisions herein, BF may, at his opinion, terminate this contract without any further liability hereafter. In the event that this contract is terminated because of such a breach, the surrogate shall be liable for any and all moneys expended on her behalf, plus attorney's fees.

SECTION FIFTEEN. In the event that _____ predeceases the birth of said child, then said child shall be placed in the custody of _____,

_____, phone _____.

In the event that both _____ and _____ predecease the birth of said child, then said child shall be placed in the custody of _____,

_____ none _____. In all such events, the estate of _____ shall assume financial responsibility for any and all expenses as outlined in this agreement.

_____ agrees to assume legal responsibility for any child(ren) born pursuant to this agreement, unless paternity testing reveals that said child(ren) cannot be the biological child(ren) of _____.

SECTION SIXTEEN. The Surrogate agrees to inform BF of any material changes in Surrogate's circumstances which might reasonably affect this contract, including, but not limited to changes of address, or phone number, employment or marital status, physical and mental health, and the existence of/or changes in health insurance coverage. This agreement may be amended, changed or otherwise altered only by a written and notarized agreement signed by Surrogate and BF.

SECTION SEVENTEEN. In the event that Surrogate relocates out of the United States of America during her pregnancy and/or delivery of said child(ren), BF may, at his opinion, terminate because of such a breach, the Surrogate shall be liable for any and all moneys expended on her behalf, plus attorney's fees.

SECTION EIGHTEEN. This agreement set forth the entire agreement between BF and Surrogate, and supersedes any and all prior agreements between BF and Surrogate, either oral or written. All agreements, covenants, representations, and warranties, express or implied, oral or written, are contained herein. No other agreements have been made by either party to the other regarding the subject matter of this agreement. All prior conversations, negotiations, possible and alleged agreements and representations with respect to the subject matter herein are waived or merged herein. This agreement shall be governed by and enforced in accordance with the laws of the State of _____. The parties agree that venue for any action to recover under this contract shall be in the State of _____ with attorney's fees recoverable. In the event that any of provisions of this agreement are deemed invalid or unenforceable, the same shall be deemed severable from the remainder of this agreement, and shall not cause the invalidity or unenforceability of the remainder of this agreement. If provisions are deemed invalid because of the scope or breadth, then such provisions shall be deemed valid to the extent of the scope or breadth permitted by law. This agreement is binding on each party's respective heirs, representatives, successors, executors, administrators, and assignees.

SECTION NINETEEN. Surrogate acknowledges that she is entering in this contract for the benefit of herself, and as a goodwill gesture and effort for _____ and perspective child of his family. Upon the

irth of said child(ren), Surrogate to surrender al custody rights of said child(ren)
born as a result of this contract to _____.

MESSAGE BOARDS	ARTICLES	DIRECTORY	E-MAIL NEWSLETTER	CLASSIFIEDS		
EXPERIENCES	MEDICAL	PSYCHOLOGICAL	LEGAL	AGENCIES	STORE	
Home Page	Join Mailing List	Sign Our Guestbook	Glossary	Q&A's	Who Are We?	E-mail

© 2000, The American Surrogacy Center, Inc.
Email: support@surrogacy.com [Disclaimer](#)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

ΕΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 1

ΠΕΜΠΤΗ 21.02.2002

ΓΥΝΑΙΚΑ Α

ΗΛΙΚΙΑ: 35 ΕΤΩΝ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΓΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΑΜΦΙΣΣΑ

ΓΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΒΥΡΩΝΑΣ/ΑΘΗΝΑ

ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΤΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: 5.000.000+

Ι.Ρ.: Θα ήθελα καταρχήν να πάμε λίγο πίσω και να μιλήσουμε για το χρονικό διάστημα που ρειάστηκε για να ξεκινήσετε αυτήν την διαδικασία-ηταν εξωσωματική γονιμοποίηση- θα ήθελα α θυμηθείτε λίγο την διαδικασία και να μου την περιγράψετε.

Π.: Ύστερα από πέντε χρόνια γάμου , βέβαια τουλάχιστον τα δύο-τρία πρώτα χρόνια παίρναμε άποιες προφυλάξεις, και λόγω κάποιας ηλικίας, αφού είχαμε αποκατασταθεί με τις δουλειές μας ποφασίσαμε ότι κάποια στιγμή πρέπει να κάνουμε ένα παιδί και έτσι έπειτα από ώριμη κέψη, γιατί γνωρίζετε είναι πολύ μεγάλη ευθύνη, κάναμε κάποιες προσπάθειες χωρίς να υπάρχει ήποιο θετικό αποτέλεσμα τουλάχιστον τα δύο τρία πρώτα χρόνια και επειδή περνούσε καιρός και είχαμε και κάποια ηλικία καταφύγαμε στην μέθοδο την εξωσωματική νιμοποίηση αφού το συζητήσαμε με τον γυναικολόγο -και αυτά- μας σύστησε κάποιον άλλον ο ειδικό γιατρό που ασχολείται με αυτό το θέμα.

α ,γίνεται μια προετοιμασία πριν με κάποιες ενέσεις ,κάποιες ορμόνες ,τέλος πάντων, με συχνά ερηχογραφήματα ,έλεγχο οιστραδιόλης αιματολογικά δηλαδή και βλέπουμε ανάλογα με τις

τιμές και τις φάσεις που βρίσκεται το ωάριο και κάνουμε την λήψη.

ΕΡ.: Χρειάστηκε να παραμείνετε εσείς σε κάποιο νοσοκομείο ή σε κάποια ιδιωτική κλινική ή η θεραπεία γινόταν στο σπίτι;

ΑΠ.: Στο σπίτι γινότανε, οι ενέσεις αυτές ήταν εύκολες ακόμα και ο σύζυγος πήγαινε στο κοντινό φαρμακείο, δίπλα τις έπαιρνε και μου τις έκανε γιατί εντάξει δεν είχα κάποιον άλλον και δεν ήταν τίποτα σπουδαίο και πήγαινα κάθε 15 μέρες πόσο χρειαζόταν να κάνω τον υπέρηχο και ανάλογα τότε ήταν η μέρα, μου έλεγε να έρθεις τότε για να κάνουμε την λήψη ωαρίων. Η λήψη βέβαια και ωαρίων και σπερματοζωαρίων και μετά κάποια γονιμοποίηση αυτή που κάνουμε εξωτερικά και μετά από 3-4 ημέρες πηγαίναμε και εκεί γινότανε κάποια νάρκωση ενδοφλέβια.

ΕΡ.: Είναι επώδυνη αυτή η διαδικασία;

ΑΠ.: Όχι καθόλου, καθόλου, καθόλου. Γινόταν η τοποθέτηση του γονιμοποιημένου πλέον ωαρίου. Στην πρώτη φορά έγινε η τοποθέτηση, στην δεύτερη φορά πέρασε νομίζω κάποιο χρονικό διάστημα κάποιο 6μηνο-8μηνο, αφού κάναμε την πρώτη και δεν είχε αποτέλεσμα κάναμε και την δεύτερη προσπάθεια έγιναν όλες αυτές οι ενέσεις όλα αυτά πάρθηκε το ωάριο αλλά τελικά δεν έγινε η τοποθέτηση, γιατί όπως μου είπε ο γιατρός δεν ήταν ώριμο(το ωάριο) ή κάτι τέτοιο. Η δεύτερη δεν έγινε κατά κάποιο τρόπο... δεν ισχύει. Πέρασε κάποιο χρονικό διάστημα είπαμε αποφασίσαμε, να κάνουμε μία τελευταία προσπάθεια, μετά από τουλάχιστον 8 μήνες γιατί δεν θέλα και αυτήν την συχνή λήψη με τις ορμόνες... και όλα αυτά, ότι θα ξαναπροσπαθήσουμε να εράσει και το καλοκαίρι από Οκτώβριο, αλλά τελικά έγινε δεν ξέρω τι προέκυψε θέμα χαλάρωσης πως μου είπε και κάποιος συνάδελφος ίσως είμασταν πιο χαλαροί, ήταν ψυχολογικό, τι ήταν; τι φταιξε;... ίσως βοήθησαν και οι ορμόνες...

Ρ.: Δηλαδή οι ορμόνες που παίρνατε κατά την διάρκεια της εξωσωματικής;

ΑΠ.: Ναι, ναι, ναι...

ΕΡ.: Θα ήθελα λίγο να σταθούμε στο σημείο πριν την εξωσωματική όταν γινότανε οι προσπάθειες για να αποκτήσετε ένα παιδί. Θα ήθελα λίγο να θυμηθείτε τα συναισθήματα τότε και τα συναισθήματα μετά την 2^η φορά όταν δεν «έτυχε» να γονιμοποιηθεί το ωάριο;

ΑΠ.: Τα συναισθήματα πριν, δηλαδή πριν δεν το είχαμε συνειδητοποιήσει ότι δεν θα μπορούσαμε κατά κάποιο τρόπο έτσι ότι θα καταφύγαμε στην εξωσωματική γονιμοποίηση, πριν φλπίζαμε ότι κάποια στιγμή ίσως δεν ήταν η κατάλληλη ημέρα ίσως κάτι άλλο κάποια στιγμή λέμε εντάξει δεν είναι πάντα εύκολο με τις πρώτες μέσα στον πρώτο χρόνο μπορεί να τύχει το 2^ο, το 3^ο χρόνο γιατί και άλλα ζευγάρια μετά από αρκετά χρόνια γάμου δεν έχουν κάποιο αποτέλεσμα.

ΕΡ.: Είχατε ακούσει για αυτήν την τεχνική από πριν ή την ακούσατε όταν προέκυψε το θέμα; Γνωρίζατε δηλαδή ότι υπάρχει αυτή η τεχνική;

ΑΠ.: Από πριν βέβαια την γνωρίζαμε και υπήρχε σαν μία σκέψη ύστερα από μία ορισμένη ηλικία το σκέφτεσαι και αυτό μήπως υπάρχει ένα ποσοστό, που να μην μπορείς να κάνεις παιδιά και να καταλήξεις εκεί... όχι ότι είναι κακό αλλά τέλος πάντων υπάρχει.

ΕΡ.: Φυσικά είναι μία τεχνική η οποία χρησιμοποιείται ευρύτατα στο εξωτερικό ακόμη περισσότερο και στην Ελλάδα.

ΑΠ.: Ναι, ναι είναι μεγάλο το ποσοστό.

ΕΡ.: Μετά την 1^η και 2^η φορά τα συναισθήματα;

ΑΠ.: Ε, εντάξει είχαμε κάπου απογοητευθεί αν και ακούγαμε ότι γίνεται μέχρι και 6 ή 7 φορές προσπάθειες.

ΕΡ.: Έχω διαβάσει ότι γίνεται μέχρι και 20 φορές. Βέβαια στο σημείο αυτό θα ήθελα να ρωτήσω όσο κοστίζουν αυτές οι ενέσεις, οι ορμόνες εάν αφαιρέσουμε τους γιατρούς και τις εξετάσεις;

ΑΠ.: Ναι σωστά ήταν τουλάχιστον 400000-450000 δρχ. Θυμάμαι το 1 κουτί είχε 102.000 δρχ. πουταν το ελάχιστο, κάποιες άλλες ήταν πιο οικονομικές περίπου 3000 δρχ., αλλά ήταν πολλές

αυτές. Παίζει ρόλο και η επιμονή αλλά και το οικονομικό. Εάν δεν έχεις κάποιο ταμείο να σου καλύπτει κάποιο ένα ποσοστό όντως είναι λίγο δύσκολο για τόσο συχνές.

ΕΡ.: Όταν κάνατε την πρώτη φορά τα συναισθήματα ποια ήταν; Υπήρχε μια βλέψη για την 2^η φορά ή έγινε κάποια πρόταση από τον γιατρό;

ΑΠ.: Όχι, όχι από εμάς. Σκεφθήκαμε ότι δεν είναι πάντα εύκολο να πετύχει πάντα με την πρώτη φορά και μας το είχε πει και ο γιατρός βέβαια ότι υπάρχει ένα ποσοστό δεν θυμάμαι τώρα 30% να έχει επιτυχία; ίσως και παραπάνω αλλά εντάξει εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και πάντα ελπίζαμε, δεν ήμασταν πάντα ότι με την 1^η φορά θα τα καταφέρναμε.

ΕΡ.: Σε όλη αυτήν την διαδικασία συμμετείχε και ο σύζυγος...

ΑΠ.: «Πάντα, ναι κοντά και ερχόταν πάντα όταν γίνονταν και η λήψη και στον υπέρηχο».

ΕΡ.: Εσείς σαν γυναίκα βλέπατε τότε ότι περισσότερο συναισθηματικά φορτισμένος είσασταν εσείς ή ο σύζυγος πριν και μετά την εξωσωματική...

ΑΠ.: Συνήθως οι γυναίκες νομίζω φορτίζονται από όλο αυτό περισσότερο αν και ο σύζυγος μου τσι αρκετά προβληματίστηκε μήπως είναι και δικό του θέμα μήπως φταίει και ο ίδιος γιατί εγώ έχω πάντα έναν συχνό κύκλο δεν είχα κάποια προβλήματα γενικώς αλλά και αυτός είχε αγχωθεί λίγο με την έννοια μήπως φταίει αυτός κάτι τέτοιο.

ΕΡ.: Σκεφθήκατε ποτέ το ενδεχόμενο υιοθεσίας κάποιου παιδιού;

ΑΠ.: Εάν και το σκεφτόμουνα αλλά όχι θα ήθελα ένα προιον κατά κάποιο τρόπο αγάπης έτσι ερισσότερο δικό μας παιδί όχι ότι εντάξει τόσα παιδιά δεν έχουν ανάγκες, αλλά είναι και ευθύνη έβαια να φέρνεις ένα παιδί στον κόσμο ένα παιδί.

ΕΡ.: Τι σας εμπνέει ο όρος του να «φέρνει» στον κόσμο η ίδια η γυναίκα ένα παιδί;

ΑΠ.: Μου δημιουργεί πολλά συναισθήματα περισσότερο λίγο ευθύνης, δηλαδή μετά από ώριμη κέψη, αλλά περισσότερη ευθύνη γιατί θα έρθει σε έναν κόσμο εντάξει που δεν είναι και ο

καλύτερος... θες να του προσφέρεις κάποια πράγματα έχει πολλές απαιτήσεις η σημερινή κοινωνία. Βέβαια η αγάπη είναι το βασικό που χρειάζεται ένα παιδί και η φροντίδα και εγώ έχω λίγο άγχος όσο πλησιάζουν οι μέρες το σπουδαιότερο είναι απλώς είναι να είναι γερό και σιγά σιγά έτσι σκέφτομαι θέλω να ησυχάσω τον εαυτό μου ότι όπως όλος ο κόσμος κάπως θα τα καταφέρω και εγώ επειδή είναι και η ηλικία ενώ όσο είσαι πιο μικρός... δεν ξέρω αυτό κάπως με προβληματίζει λιγάκι.

ΕΡ.: Σκεφθήκατε ποτέ ότι θα κάνω τα πάντα για να αποκτήσω ένα παιδί;

ΑΠ.: Δεν μου είχε γίνει έμμονη ιδέα κατά κάποιο τρόπο επειδή είπαμε ήταν μόνο αυτές οι δύο φορές δεν ήταν τα περιθώρια ακόμη να πω ότι έκανα τουλάχιστον 5 ή 6 φορές. Είπα θα προσπαθήσω μέχρι ενός ορίου γιατί υπάρχει και το οικονομικό μετά.

ΕΡ.: Το ευρύτερο οικογενειακό σας περιβάλλον πώς την αντιμετώπισε αυτήν την κατάσταση; Πριν και μετά την εξωσωματική;

ΑΠ.: Δεν μας πίεσαν εντάξει τα πρώτα χρόνια ήταν κάποιο διάστημα μας έλεγαν εντάξει κάνετε κανένε παιδί, τότε θα κάνετε ένα παιδί, όχι ιδιαίτερα δεν μας πίεσαν. Για το θέμα της εξωσωματικής για να είμαι ειλικρινής δεν το είπα γιατί όχι ότι είναι κακό αλλά είναι η νοοτροπιά τέτοια καταλαβαίνετε και ειδικά όταν είναι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας έχουν κάποιο επίπεδο δεν ζουν εδώ δεν ξέρουν κάποια πράγματα δεν το ανακοίνωσα αφού δεν είχα αποτέλεσμα. Κάποια στιγμή εάν γινόταν με αυτήν την μέθοδο δεν θα είχα πρόβλημα βέβαια να το πω δεν νομίζω ότι είναι κάτι κακό αλλά το άφησα λίγο για να δω τι θα γίνει τέλος πάντων.

ΕΡ.: Βεβαίως άλλωστε και η τεχνολογία για αυτό προχωράει για να μπορέσει και ο άνθρωπος να ισοηθηθεί...

ΑΠ.: Και μπορεί να μην το καταλαβαίνουν πώς ακριβώς γίνεται να νομίζουν πως κάτι ξένο ότι κάτι καταλαβαίνετε τα χίλια δύο για αυτό το λόγο όχι βέβαια όσους ανθρώπους που γνωρίζουμε

λλά από κάποιους που δεν ξέρουν κάποια πράγματα

ΕΡ.: Η σχέση σας με τον γιατρό που είχε αναλάβει την εξωσωματική ποια ήταν;

ΑΠ.: Ο άνθρωπος ήταν σε δημόσιο νοσοκομείο βέβαια εργάζεται. Καλές ήταν, ήταν πολύ έτσι βοηθούσε δηλαδή ήταν πολύ συνεργάσιμος μας εξηγούσε πολλά πράγματα κανένα παράπονο.

ΕΡ.: Πέρα από τον σύζυγο και τον γιατρό από το οικογενειακό περιβάλλον υπήρξε κάποιος άλλος που σας συμπαράσταθηκε;

ΑΠ.: Πέρα από την αδερφή μου κατά κάποιο τρόπο που γνωρίζει πέντε πράγματα ή κάποιους που έρουν τέλος πάντων σε κάποιους που είναι από επαρχία δεν ανακοινώθηκε καταλαβαίνετε σε ονείς, πεθερικά και αυτά.

ΕΡ.: Ποια πιστεύετε ότι θα ήταν η αντίδραση τους εάν γινόταν μία τέτοια ανακοίνωση;

ΑΠ.: Από ότι φαίνεται μας αγαπάνε πολύ και επειδή θα θέλανε ένα εγγόνι δεν νομίζω ότι θα πήρχε πρόβλημα αλλά συνήθως επειδή μπορούν να επηρεασθούν από κάποιους άλλους νθρώπους ήδη βλέπουμε άλλα μεγάλα ζευγάρια που γεννούν φυσιολογικά. Κατά κάποιο τρόπο καταλαβαίνω ίσως λίγο στην αρχή τους ξένιζε αλλά δεν νομίζω από την στιγμή που θα ήταν κάτι όσο ευχάριστο.

ΕΡ.: Ακούγεται συχνά από την τηλεόραση κυρίως στην Αμερική μία μέθοδος όπου κάποιες γυναίκες κυοφορούν για κάποιες άλλες που δεν θέλουν ή δεν μπορούν, π.χ. μία μητέρα ή η αδελφή α την κόρη της ή την αδερφή της. Εσάς πώς σας ακούγεται όλη αυτή η υπόθεση;

ΑΠ.: Θα πρέπει να έχω φτάσει σε τέτοιο σημείο δηλαδή που να μην υπάρχουν άλλα εριθώρια. Είναι μια μεγάλη ξέρω εγώ ένα είδος εκμετάλλευσης αλλά πολύ έτσι είναι και ενδιαφέρον η μάνα ή η αδερφή να βοηθήσει την μέλλουσα μητέρα δεν είναι κάτι άσχημο αφού φέρει κάποια χαρά στο ζευγάρι, είναι καλό νομίζω.

ΕΡ.: Τώρα θα ήθελα επιγραμματικά να μου απαριθμήσετε κάποια συναισθήματα μόνο το χρονικό

διάστημα που προσπαθούσατε να κάνετε παιδί, μετά την 2^η φορά και τώρα που περιμένετε το παιδί.

ΑΠ.: Πρώτα κάπως αγωνία λίγο άγχος δεν ξέρω να περιγράψω το συναίσθημα ακριβώς ελπίδα κατά κάποιο τρόπο περισσότερο μετά φυσικά είναι λίγο απογοήτευση και ελπίδα. Τώρα δεν μπορώ να το πιστέψω όταν πρωτοσκίρτησε όλα αυτά μου φαίνονται τόσο παράξενο και περιμένο κάθε φορά έχω αγωνία και δεν μπορώ να το πιστέψω ακόμη ότι φθάνουν οι μέρες να γεννηθεί και η χαρά μου έχω φοβερό άγχος αγωνία κάνω κάποια όνειρα για το μέλλον δεν θέλω να προτρέχω αιόλας.

ΞΡ.: Όταν κάνατε την θεραπεία με ορμόνες είχατε ψυχολογικές διακυμάνσεις ;

ΑΠ.: Όχι , όχι δεν είχα τίποτα σαν να μην υπήρχε καν αυτή η διαδικασία.

ΞΡ.: Θα θέλατε να συζητήσετε κάτι από την εμπειρία σας που θα φανεί χρήσιμο;

ΑΠ.: Δεν θα πρέπει να απογοητευθούν οι γυναίκες που δεν μπορούν να κάνουν παιδιά. Υπάρχουν σήμερα πολλοί μέθοδοι θέλει λίγο υπομονή βέβαια είναι και το οικονομικό αλλά δεν νομίζω υπάρχουν πολλές δυνατότητες θέλει απλά λίγο υπομονή και εάν μπορεί κανείς να μην έχει άγχος γιατί παίζει ρόλο και όσο μπορεί να σκέφτεται ώριμα ότι θέλει ένα παιδί.

ΞΡ.: Όταν λέτε «ώριμα» τι εννοείτε ακριβώς;

ΑΠ.: Αυτήν την ευθύνη που φέρεις όταν φέρνεις στον κόσμο ένα παιδί. Γενικώς είναι ευθύνη όχι αυτά που βλέπουμε κάνουν παιδιά γιατί έτσι πρέπει και βλέπουμε που καταλήγουνε. Πολύ κρίμα να βλέπεις δύο μάτια τόσο αθώα και να μην έχεις μία απάντηση για αυτό.

ΞΡ.: Το χρονικό διάστημα που δεν είχατε στόχο να κάνετε παιδί υπήρχαν λόγοι;

ΑΠ.: Ε, καριέρας κατά κάποιο τρόπο εντάξει έπρεπε να τελειώσω κάποια ειδικότητα κάποια στιγμή που ήθελα, οικονομικοί βέβαια δεν σταματούν να υπάρχουν και θέλαμε να ζήσουμε κάπως να πάμε ιακοπές να δούμε κάποια πράγματα.

ΕΡ.: Το ευρύτερο περιβάλλον τι έλεγε για το διάστημα αυτό;

ΑΠ.: Καμιά φορά έλεγαν γιατί δεν κάναμε ένα παιδί αλλά εγώ το προσπερνούσα γιατί σκεφτόμουνά έτσι όπως σκέφτεται η δική μου πλευρά νομίζοντας ότι δεν υπάρχει πρόβλημα αλλά ευτυχώς δόξα τω Θεώ δεν ξέρω έγινε ένα μικρό θάυμα δεν ξέρω τι να πω.

ΕΡ.: Το χρονικό διάστημα όταν προσπαθούσατε σκεφθήκατε ποτέ γιατί να μην προσπαθήσετε πιο πριν;

ΑΠ.: Ναι μου πέρασε από το μυαλό λίγο οι πιθανότητες λόγω ηλικίας επειδή παίζει κάποιο ρόλο αλλά δεν μπορούσα να το καταλάβω αφού βλέπουμε και γυναίκες μετά τα 40 που λέει ολόγος να κάνουνε παιδιά. Εντάξει δεν είναι πάντα εύκολο.

ΕΡ.: Είχατε μιλήσει τότε με άλλες γυναίκες που έκαναν εξωσωματική;

ΑΠ.: Είχα μία συνάδελφο που έκανε δύο παιδιά με εξωσωματική και μία άλλη που έχει κάνει 6-7 φορές προσπάθειες χωρίς αποτέλεσμα. Κάπου δεν με απογοήτευε. Εγώ άκουγα και τα θετικά και τα αρνητικά. Ο καθένας είναι μία ξεχωριστή προσωπικότητα ελπίζει και σκέφτεται.

ΕΡ.: Είχε τύχει το χρονικό διάστημα που κάνατε εξωσωματική να γενήσει κάποιο άτομο από το φιλικό ή το συγγενικό σας περιβάλλον; Συγκρίνατε τον εαυτό σας με αυτό;

ΑΠ.: Κάποια στιγμή ναι τον σύγκρινα ειδικά όταν ήταν και από το άμεσο συγγενικό περιβάλλον που είχε προηγηθεί ο γάμος μου μιλώ έτσι για την συνυφάδα μου κατά κάποιο τρόπο που είχα μεση συγγένεια όχι ότι δεν χάρηκα το παιδάκι αλλά προηγείτο ο δικός μου γάμος και καταλαβαίνετε κάπου επηρεάζεται λίγο το συγγενικό περιβάλλον αλλά όχι δεν με πείραξε είπα εντάξει δεν πειράζει θα έρθει και η δική μου η σειρά.

ΕΡ.: Εσείς επηρεασθήκατε από εσάς ή και από το περιβάλλον δηλαδή το περιβάλλον έλεγε κάτι ή υπονοούσε με τα βλέμματα;

ΑΠ.: Όχι και τα δύο έπαιξαν ρόλο και επηρεάστηκα ελαφρώς από την τεχνική και από το περιβάλλον.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 2

ΔΕΥΤΕΡΑ 25.03.2002

ΓΥΝΑΙΚΑ Β

ΗΛΙΚΙΑ: 29 ΕΤΩΝ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΠΛΑΣΙΕ ΒΙΒΛΙΩΝ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΤΕΛ&ΣΕΚ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΝΕΑΠΟΛΗ ΝΙΚΑΙΑΣ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΠΕΙΡΑΙΑΣ

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: 5.000.000+

ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

ΕΡ: Θα ήθελα να ξεκινήσουμε από την αρχή, να μου πεις κάποια πράγματα για την εξωσωματική, πότε έγινε, πώς πάρθηκε αυτή η απόφαση και γενικά το ιστορικό...

ΑΠ: Ξεκίνησε με έναν έλεγχο που είπαμε να κάνουμε ξεκινώντας έτσι από πλάκα, από αστείο, εγώ πήγα να κάνω το τεστ ΠΑΠ και έτσι μεταξύ σοβαρού και αστείου, μου είπε ο γιατρός πώς παέι και τα λοιπά και είπαμε ότι έχει περάσει ένας χρόνος ρε παιδί μου και ο Χ μας είπε -θέλετε τότε να ξεκινήσει;-λέω εγώ -τι να ξεκινήσει;-να κάνουμε έναν έλεγχο -μου είπε. Λέω αυτό πώς γίνεται; Ξεκινά από τον άνδρα μου είπε. Που να ακούσει ο άνδρας μου για κάτι τέτοιο και μου λέει ο Χ να του το πω;Του λέω πες το,ε και βγήκε έξω και είπε του Κ ότι έτσι και έτσι,και ξεκινήσε εκεί ένας έλεγχος, έκανε τις απαραίτητες εξετάσεις που κάνουν...

ΕΡ.: Ποια ήταν η στάση του συζύγου σας;

ΑΠ.: Ε, ξέρεις στην αρχή το πήρε αστεία ρε παιδί μου πω πω τι μας συνέβη τώρα όχι στα σοβαρά, εντελώς στο χιούμορ. Ε δεν το περιμέναμε ποτέ να συμβεί κάτι και αυτά και τελικά έγινε το πρώτο το τσεκάρισμα και βρέθηκε το πρόβλημα. Από εκεί και μετά πάρθηκε η απόφαση λόγω να μην χάνουμε χρόνο.

ΕΡ.: Την θυμάστε αυτήν την διαδικασία;

ΑΠ.: Την πέρασα 6 φορές-πώς ξεκίνησε;-ε μετά που βρέθηκε το πρόβλημα πήραμε τα απαραίτητα φάρμακα θυμάμαι-υπάρχουν δύο πρωτόκολλα ένα το μακρύ και ένα το κοντό. Ξεκίνησα εγώ με το κοντό, την 3^η ή την 4^η ημέρα της περιόδου και από εκεί και μετά βάσει του προγράμματος με τις ενέσεις και τα λοιπά σιγά-σιγά φτάνουμε στο τελικό στάδιο-θες να σου πω όλη την διαδικασία;

ΕΡ.: Έτσι όπως την θυμάσαι...

ΑΠ.: Ξεκινήσαμε με ενέσεις, τρεις μάρκες-να τις πω;-τριών ειδών τέλος πάντων, ξεκινάμε με την 1^η την 3^η, 4^η, 5^η ημέρα και προς το τέλος τις περιόδου, μετά από 10 ημέρες μπαίνουμε στην 2^η ...

ΕΡ.: Όταν λέτε «ξεκινάμε»...

ΑΠ.: Εγώ, εγώ, εγώ ξεκινάω, ξεκινάμε με τον γιατρό εννοώ, παρέα

ΕΡ.: Ο γιατρός είναι ο Χ;

ΑΠ.: Όχι ο Χ μας σύστησε μετά τον Π, ο οποίος ο Π είναι η ειδικότητα του, ο Χ έχει ειδικότητα φαντάζομαι μόνο γυναικολογίας, ενώ ο Π έχει αποκλειστικά αυτήν την ειδικότητα.

ΕΡ.: Και είναι σε δημόσιο νοσοκομείο;

ΑΠ.: Όχι ιδιαίτερα οι υπέρηχοι για να δούμε πού πάνε τα ωάρια, τα αυγά πώς μεγαλώνουν και όλα αυτά έγιναν στο Α και οι λήψεις και η μεταφορά έγιναν σε ιδιωτικό.

ΕΡ.:Τα φάρμακα....

ΑΠ.: Κοστίζουν πάρα πολύ είναι φοβερό,φαντάζομαι ο περισσότερος κόσμος πληρώνει με ΙΚΑ,από ότι έχω συζητήσει και είναι πολύ αστείο δηλαδή που δεν μπορεί να τα καλύψει.Μιλάμε για ποσά πάρα πολύ μεγάλα.

ΕΡ.:Η μία φορά δηλαδή πόσο κοστίζει;

ΑΠ.: Η μία φορά εξαρτάται το πρόβλημα του ανθρώπου, του ζευγαριού μάλλον, τι φάρμακα θα πάρει, κάθε άνθρωπος έχει την δική του θεραπεία. Εγώ την 1^η φορά ξεκίνησα με φάρμακα που κάνανε γύρω στις 80.000 δρχ.και την τελευταία φτάσανε τις 150.000 δρχ., ανάλογα τα στάδια και ανάλογα την προσπάθειακαι γενικότερα το πρόβλημα ας πούμε... διαφέρει το πρόβλημα και η θεραπεία διαφέρει γιατί σε κάθε πρωτόκολλο κάνεις διαφορετική θεραπεία...

ΕΡ.: Όταν λέτε πρωτόκολλο, τι εννοείτε;

ΑΠ.: Ναι θα σου πω, το μεγάλο πρωτόκολλο ξεκινάς από την 21^η και κάνεις περισσότερες ενέσεις, δηλαδή ξεκινάς την 21^η περιμένεις να έρθει περίοδος , έρχεται και γίνεται λήψη την 12^η και τα λοιπά ενώ διαφορετικά ξεκινάς από το τέλος της περιόδου και γίνεται η λήψη την 13^η, 14^η ημέρα άρα είναι πιο μικρό το χρονικό διάστημα, δεν ξέρω, μάλλον για αυτό το λένε και οι γιατροί το βραχυχρόνιο και το μακροχρόνιο πρωτόκολλο.

ΕΡ.:Θυμάστε κάποιες αλλαγές μέσα από αυτήν τη θεραπεία σωματικές ή ψυχολογικές...

ΑΠ.: Φοβερές αλλαγές, φοβερές, ε καταρχήν τρομερή άυξηση βάρους, κατακράτηση υγρών, ορμόνες πολλές ορμόνες, πολλά φάρμακα, βιασμός δηλαδή με τις ορμόνες και ψυχολογικά εντάξει, λογικά πρέπει να είσαι ήρεμος, πρέπει να είσαι σε μια κατάσταση έτσι ισορροπίας, να ακολουθείς διατροφή και τα λοιπά,ξεκούραση και όλα αυτά,αλλά

όλα είναι εικονικά γιατί μπαίνεις σε μια διαδικασία του να σκέφτεσαι ας πούμε την πορεία όλη μέχρι το τέλος σαφώς και την επιτυχία και κάπου αντιφάσκουν αυτά τα δύο πράγματα για το εάν θα τα καταφέρεις, πολύ, πολύ. Είναι και το μέρος της ευθύνης που αισθανόμουν πάρα πολύ εγώ για την αποτυχία ή την επιτυχία, γιατί έμπαινα στην διαδικασία να σκεφτώ ότι εγώ είμαι ατυχή που θα πρέπει να τα βγάλω πέρα εώς το τέλος...ένιωθα ότι η ευθύνη μου ήταν διπλή,περισσότερη τέλος πάντων, δεν είναι απλά,ένα μέρος σαν ένας άνθρωπος,είναι πάρα πολύ βαρύ το φορτίο της ευθύνης της επιτυχίας, ότι έπρεπε εγώ να είμαι ήρεμη, εγώ να δεχτεί ο οργανισμός μου, το σώμα μου... εξαρτιόταν από καθαρά, τελείως από εμένα, δεν έχει να κάνει σχέση με το σπέρμα που όσο και άθλια κατάσταση να ήτανε έπρεπε να είμαι εγώ η οποία να είμαι για δύο, τελείωσε και πιστεύω ότι έτσι είναι.

ΕΡ.:Ο σύζυγος σου;

ΑΠ.: Καταρχάς ήταν πάρα πολύ αγχωμένος, αλλά αυτός έχει πολύ αυξημένη την αίσθηση του χιούμορ, δηλαδή πάντα. Στο κέντρο που δίναμε, όλοι ήταν μαγκωμένοι και αυτά ο Κ τους έδινε κουράγιο και τους εμψύχωνε και αυτά. Μπορεί να είχε μέσα του άγχος και να έβραζε και αυτά αλλά δεν το έδειχνε, προσπαθούσε έτσι να είναι αδιάφορος και τα λοιπά και έδινε πολύ κουράγιο και στους άλλους. Εντάξει είχε λίγο άγχος και προσπαθούσε να το περνάει έτσι λίγο πιο ανώδυνα, αλλά μέσα του είχε πολύ μεγάλο πρόβλημα, το είχε πάρει τελείως πολύ βαριά.

ΕΡ.: Ο γιατρός;

ΑΠ.:Ο γιατρός, οι γιατροί μάλλον, οι γιατροί φοβεροί δεν το συζητώ, δηλαδή δεν ξέρω, εγώ πρώτον δεν θα αποφάσιζα ποτέ δηλαδή πολύ μεγάλο μέρος να μπω σε αυτήν την διαδικασία εάν είχα άλλον δίπλα μου. Εγώ δεν ξεκινούσα την λήψη ή την νάρκωση πριν

μπει μέσα ο Χ. Είχα απεριόριστη και αγάπη, και σεβασμό και θαυμασμό και τα λοιπά στον Π δεν το συζητάμε, πολύ μεγάλη οικειότητα, πολύ, πολύ κατάθεση καρδιάς δηλαδή τόσο πολύ αλλά δεν ξεκινούσα, ένιωθα πολύ μεγαλύτερη σιγουριά με τους δύο, δηλαδή εάν δεν ερχόταν ο ένας δεν ξεκινούσε ο άλλος.

ΕΡ.: Σιγουριά ως προς τι;

ΑΠ.: Σιγουριά ότι όλα θα πάνε καλά, σιγουριά ότι έβλεπα τις άλλες γυναίκες που φοβάσαι μην σε ξεγελάσει, που υπάρχει κάτι και δεν στο έχει πει, αυτή η ανασφάλεια, η αβεβαιότητα πώς θα γίνει, πώς θα πετύχει, πώς θα πάει και όλα αυτά. Εντωμεταξύ συνέβει και ένα περιστατικό μια φορά, μόλις ήτανε άλλοτε τύχαινε να μπω πρώτη εγώ άλλοτε μετά. Όποτε έμπαινα πρώτη και έβγαίνα και περίμενα να συνέλθω και έβλεπα τις άλλες μετά που βγαίνανε από την νάρκωση ή την μεταφορά πώς ήταν, δεν με ένοιαζε. Μου συνέβει όμως μια φορά περίμενα εγώ για να μπω και βγήκε μία η οποία έλεγε ότι είχε δει όνειρα και φοβερά και τρομερά, και λέω τι γίνεται τι τις κάνουν εκεί μέσα και αυτά, ενώ έπρεπε να προετοιμαστώ ψυχολογικά για να μπω. Μια άλλη φορά βγήκε μία, ήταν ένας γιατρός άγνωστος δεν ξέρω η οποία γυναίκα είχε πλημμύρα, αίμα εννοώ, μιλάμε έπαθα σοκ, εκείνη την ώρα αφού έλεγα ξέρω 'γω δεν ήξερα ποιούς να φωνάζω τους γιατρούς, να φύγω;

ΕΡ.: Πώς είναι ο χώρος που γίνεται η λήψη και η όλη διαδικασία;

ΑΠ.: Είναι ξευγάρια και έρχονται σε σειρά, με την ώρα του ραντεβού και αυτά και η λήψη είναι περίπου μισή ώρα 20 λεπτά, αλλά προηγείται κάποια διαδικασία. Μπαίνει πρώτα μέσα η γυναίκα, ναρκώνεται, ναι είναι νάρκωση, είναι ανώδυνη η νάρκωση παρόλα αυτά το μεταφέρουν κάπως πιο πολύ πιστεύω έτσι οι γιατροί, δεν πάει πάντα μια γυναίκα, εγώ είχα νιώσει τον φόβο της νάρκωσης, ειδικά εγώ που δεν είχα ναρκωθεί

ποτέ και παράλληλα παεί και ο άνδρας και δίνει σπέρμα, αλλά ο άνδρας είναι ανώδυνο, πάει, δίνει, τελειώνει. Ενώ η γυναίκα... πας, γδύνεσαι, βάζεις την ειδική την φόρμα που βάζουν που τους χειρουργούν την πράσινη αυτή τέλος πάντων, μπαίνεις μέσα στο ειδικό το χειρουργικό το κρεβάτι, είναι άλλη η ψυχολογία, διαφορετική τελείως, ας πούμε μετά την νάρκωση και αυτά δεν καταλαβαίνεις τι σου γίνεται, τι να καταλάβεις, κοιμάσαι ας πούμε, μετά σε σπρώχνουν να ξυπνήσεις και αυτά μετά λες τι έγινε, πώς πήγε τι αυγά έβγαλες τι είχες τι δεν είχες, ε και τα αποτελέσματα εκείνη την ημέρα βγαίνουνε, σου έχει πει πόσα είναι καλά πόσα θα φτιάξει και θα δει και τα λοιπά, μετά από δύο τρεις μέρες κάνει την εμβρυομεταφορά, όπου και έχουν φτιαχτεί τα έμβρυα και ξέρεις πια πόσα μωρά έχουν εμφυτευθεί και τα λοιπά.

ΕΡ.: Μπορείς να θυμηθείς κάποια συναισθήματα πριν την εξωσωματική, κατά την διάρκεια και μετά....

ΑΠ.: Πριν πάντα υπάρχει η ελπίδα, η αγωνία, εγώ προσπαθούσα να μπω στη διαδικασία, ίσως τελικά να είναι κακό αυτό, πώς νιώθει μία έγκυος, προσπαθούσα να μπω στη διαδικασία έτσι ώστε να νιώσουν καλά έμβρυα ή έστω ένα τέλος πάντων από αυτά που να νιώσει αυτο που λέμε ότι τα έμβρυα νιώθουν και αφουγκράζονται και τα λοιπά και χρειάζονται το κατάλληλο περιβάλλον, προσπαθούσα να μπω στη διαδικασία αυτή, πώς μπορούσε να νιώθει μία γυναίκα που πρόκειται να μείνει έγκυος ούτως ώστε να βοηθήσω όσο περισσότερο μπορώ το περιβάλλον, να μπορέσει να υπάρξει επιτυχία, οπότε πολύ σκληρή δουλειά ψυχολογική, πολύ αγωνία και εντάζει εγώ είμαι και άνθρωπος που θέλει να ασχολείται με πράγματα μα μην αφήνω κενό στον χρόνο και τα λοιπά κούραση ε και εντάζει προσμονή να περνάν οι μέρες να πηγαίνει καλά η θεραπεία να μεγαλώνουν τα αυγά γιατί υπάρχει έλεγχος δύο τρεις φορές μέχρι το τέλος. Μετά η περίοδος εδώ στο

σπίτι, γιατί υπάρχει και μια περίοδος εδώ στο σπίτι ήταν πολύ δύσκολη,εγώ αντιμετώπισα πολύ μεγάλο πρόβλημα, δηλαδή αυτό το πράγμα 15 ημέρες στο κρεβάτι ήταν εκεί ήταν το κάτι άλλο, δηλαδή άσχημα, έξι χάπια την ημέρα για να διατηρείται η μήτρα από ότι θυμάμαι σε ένα φυσιολογικό επίπεδο βατό ως προς τα έμβρυα. Και εκεί μιλάμε μεγάλη άυξησης βάρους , μεγάλα προβλήματα δυσκοιλιότητας και ανακατωσούρες και ιστορίες, ακινήσια ε πιστεύω ότι η ακινησία τα λέει όλα.είναι δηλαδή ένας άνθρωπος έχει μάθει στην δουλειά έχει μάθει στο έξω, έχει μάθει την επαφή με ανθρώπους όχι δημόσιες σχέσεις καλύτερα επαφή και ξαφνικά να κλείνεται μέσα ένα σπίτι 4 επί 4 να το χαρακτηρίσω έτσι και να κλείνεται και να μην έχει επαφή και τα λοιπά και η ψυχολογία να πρέπει να διατηρείται οπωσδήποτε δύσκολα, δύσκολα, να διατηρείται η ψυχολογία σε ένα Α νορμάλ επίπεδο από την μια και από την άλλη αυτό το κλείσιμο ας πούμε της προσοχής μη βήξεις, μη φτερνιστείς, μη κοιμηθείς ούτε στον ύπνο σου, μη κοιμηθείς, πρόσεξε ας πούμε για δύο τρεις μέρες πώς θα κοιμάσαι, πώς θα κάνεις πάντα, θέλει πολλή προσοχή δηλαδή τις τρεις πρώτες μέρες που ήταν οι πιο βασικές, πάρα πολυ προσοχή. Εγώ τις περισσότερες φορές το διατήρησα, το διατήρησα το μέσα δηλαδή. Την πρώτη φορά έπαθα σοκ, 20 μέρες μέσα λέω, τι θα κάνω; Ε έκανα υπομονή τι να έκανα; Βέβαια σαλεύει το μυαλό σου,η αλήθεια να λέγεται όσο και να προσπαθείς να το ρίξεις έξω ή να πεις ότι θα διαβάσω και αυτά τίποτα σαλεύεις, λαχταράς το έξω, σαν να σου στερούν την ελευθερία, εντάξει θα μου πεις το κάνεις για ένα σκοπό,το κάνεις για ένα σκοπό. Από το ένα μέρος της ζυγαριάς υπάρχει αυτό ότι θα πρέπει να διατηρήσεις μια καλή ψυχολογία και μια καλή ψυχολογία σημαίνει να είσαι ήρεμος και να προσπαθείς ο οργανισμός σου να διατηρείται γιατί πιστεύω ότι εάν εσύ δεν είσαι καλά και ο οργανισμός πάντα δεν μπορεί να είναι,κάποιος που δεν αισθάνεται

καλά αρρωσταίνει κιόλας και πρέπει να προσέχω έτσι και πρέπει να προσέχω και δηλαδή να αντιμετωπίσω και το κλείσιμο ας πούμε.

ΕΡ.:Ο σύζυγος σου δουλέυει πολλές ώρες;

ΑΠ.:Δούλευε πάρα πολλές ώρες,έμεινα πάρα πολλές ώρες μόνη μου, δεν έχω σχέση εδώ με την γειτονιά λόγω της δουλειάς εντάξει μόνο με το τηλέφωνο...ο γιατρός εντάξει μόλις τελειώνει η εμβρυομεταφορά περιμένουμε ένα διάστημα 15 με 20 μέρες.Τις πρώτες φορές ερχόταν η περίοδος... ε αυτά μετά πίκρα, μεγάλη πίκρα- ε τάσεις φυγής να θέλεις να φυγεις, να κρυφτείς, να εξαφανιστείς να προσπαθείς να βάλεις ξανά την ζωή σου σε μία ρέγουλα,να προσπαθήσεις να το βάλεις και αυτό πίσω που ήτανε κάτι που το έζησες, σήμερα δηλαδή σου συνέβη πάρα πολύ έτσι ήταν ένα σεισμόπληκτο γεγονός κάτι δηλαδή που σε επαναφέρει στην πραγματικότητα,ε τα όνειρα σου που γκρεμίζονται ξαφνικά εκεί που κοιτάς κούνιες και μπιμπερό και πάνες ξαφνικά επανέρχεται η πραγματικότητα και όσο να είναι πέφτεις στα σκληρά δεν πέφτεις στα μαλακά και μετά να αντιμετωπίσεις τον κόσμο που ρωτάει....

ΕΡ.:Το συγγενικό σου περιβάλλον το γνώριζε;

ΑΠ.:Δεν θα το έλεγα ότι το γνώριζε, αλλά εντάξει οι γονείς μας το ξέρανε ας πούμε. Υπήρχαν ας πούμε δύο τρία άτομα που εγώ ήθελα πραγματικά,πραγματικά τους έχω δικούς μου ανθρώπους αλλά δεν είχε τύχει να το συζητήσουμε που είναι πάντα δίπλα μου ας πούμε και δεν έτυχε να κάτσω να το συζητήσω και να είναι δίπλα μου...υπάρχουν βέβαια και κακέντρεχοι, που λέω εγώ. ΕΡ.: Μετά από κάθε φορά πότε ξεκινούσε η επόμενη;

ΑΠ.: Στην αρχή κάθε τρίμηνο και μετά κάθε τετράμηνο, συνέχεια μόλις ολοκλήρωνα και έλεγα επόμενη φορά δεν θα υπάρξει και συνέχιζα γιατί ήταν η ελπίδα, η ελπίδα ότι ένα

όνειρο ...έχουμε εισπράξει από τους γονείς μας την παράδοση μας την οικογένεια μας ότι πάντα μια γυναίκα για να ολοκληρωθεί πρέπει να γίνει μάνα...Εντωμεταξύ επειδή εγώ είμαι άτομο που ψάχνομαι πάρα πολύ και κάποια στιγμή που έβαλα το στοπ ήταν εκεί που είπα ότι και αν δεν φέρουμε και παιδί στον κόσμο και τι έγινε δηλαδή είμαστε ήδη ολοκληρωμένοι, εγώ έχω ήδη ολοκληρωθεί τη στιγμή που έχω καταφέρει αυτά που θέλω για μένα.Όμως μέχρι να φτάσω στο στάδιο του ψαξίματος τι θέλεις τέλος πάντων, και πολύ σημαντικό ρόλο πάντα έπαιζε κοιτάζα τον Κ στα μάτια και τον έβλεπα ρε παιδί μου ότι ήθελε γιατί ο Κ έπαιζε και έναν άλλον ρόλο σε αυτήν την φάση ε δεν έλεγε ποτέ να ξεκινάμε έλεγε κάνε ότι θες εσύ δηλαδή πέταγε το μπαλάκι γιατί είτε εντάξει να μην πιέζεσαι ή να μην σου λέω να το κάνεις σώνει και καλά επειδή το θέλω εγώ ή να νιώσεις άσχημα επειδή το πρόβλημα το έχω εγώ και ούτως ώστε πάντα ένιωθα όχι τον πόνο του,ένιωθα ότι δεν ήθελε να νιώθει άσχημα σε κάτι ότι υστερεί σε κάτι και εντάξει ήτανε και κάτι που το ήθελα και εγώ πάντοτε και μέσα από αυτές τις διαδικασίες έλεγα άντε πάμε πάλι μία ξέρω 'γω.

ΕΡ.:Η μητρότητα τι σημαίνει για σένα;

ΑΠ.:Ένα όνειρο που πιάστηκε

ΕΡ.:Ήξερες κάτι για την εξωσωματική από πριν;

ΑΠ.:Όχι δεν ήξερα τίποτα ακριβώς, λόγια είχα ακούσει εντάξει, αλλά ακριβώς δεν ήξερα ,δεν είχα ενημερωθεί όλα τα στάδια ακριβώς και τα λοιπά βήμα-βήμα και όλα αυτά, δεν είχα ακούσει.

ΕΡ.:Από το οικογενειακό περιβάλλον ακουγόταν συχνά ότι θα έπρεπε να κάνετε ένα παιδί;

ΑΠ.:Ναι στην αρχή που δεν ξέρανε λέγανε,μετά που μάθανε σταματήσανε να λένε.

ΕΡ.:Πρόσφατα γράφτηκε στον Τύπο για μια γυναίκα που κυοφόρησε για ένα ζευγάρι έναντι αμοιβής. Εσάς πώς σας ακούγεται αυτό το γεγονός και συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τον τρόπο που παρουσιάζεται στον Τύπο;

ΑΠ.:Συμφωνώ με ναι να γίνεται,μητέρα δεν είναι μόνο αυτή που βιώνει σε μία 9μηνη εγκυμοσύνη και τα λοιπά μητέρα είναι και αυτή που ποναεί ένα παιδί κοινώς έναν συνάνθρωπο, έναν άνθρωπο οπότε ναι συμφωνώ, διαφωνώ στο θέμα της αμοιβής είναι δηλαδή τόσο βαρύ το ότι είναι μια κατάθεση ψυχής αυτό το πράγμα τώρα να γίνεται προιον ανταλλαγής χρημάτων ξέρω 'γω λίγο οδυνηρό όχι λίγο αρκετά.Τώρα η παρουσίαση από τα μέσα...η τηλεόραση πια δεν βλέπεται αυτό μόνο έχω να πω,εφημερίδες δεν προλαβαίνω να παρακολουθήσω αλλά γενικά παρουσιάζεται καλά θετικά γενικά αλλά πιο πολύ είναι αποκρουστικό αυτό το θέμα της αμοιβής βασικά.

ΕΡ.:Στην δεκαετία του 90 είχε γεννηθεί ένα λευκό αγόρι από μία φέρουσα μάρνη γυναίκα για ένα ζευγάρι. Μετά την γέννηση του μωρού η «δανεική μητέρα» αφού είχε πληρωθεί από το ζευγάρι θέλησε να διεκδικήσει το μωρό γιατί είχε δεθεί μαζί του στους 9 μήνες της εγκυμοσύνης. Το δικαστήριο αποφάσισε ότι το μωρό ανήκει στο ζευγάρι. Πολλοί είπαν ότι η απόφαση αυτή επηρεάστηκε και από το χρώμα της «δανεικής μητέρας». Ποια η άποψη σας για αυτήν την απόφαση;

ΑΠ.: Είμαι κατά της αμοιβής γιατί είναι κατάθεση ζωής, είναι θέμα ζωής , είμαι κατά των χρημάτων δηλαδή το χρήμα είναι ένα μέσο που το χρησιμοποιούμε για να περνάμε καλά σε ποια κατηγορία να το κατατάξω την στιγμή που υπάρχει στην μέση μια ζωή; Δεν το κατατάσσω πουθενά,το πνίγω δηλαδή το μηδενίζω. Τώρα πιστεύω ότι ήταν σωστή η απόφαση βάσει της μητρότητας φυσικά πάρθηκε η απόφαση πιστεύω ότι είναι και σωστή. Μάνα δεν είναι μόνο αυτήν που γεννάει, μάνα είναι αυτή η οποία πονάει για

να μεγαλώσει ένας άνθρωπος, είναι δημιούργημα... δεν είναι... δημιουργείς δίνεις από σένα δεν είναι μόνο ότι δίνεις σάρκα και αίμα και κομμάτι οργανικό, σωματικό από εσένα δίνεις από τις γνώσεις σου από το πνέυμα σου από την ζωή σου από τις ώρες σου, από την ψυχή σου, κάνεις κατάθεση καρδιάς δεν είναι μόνο ότι επειδή κυοφορείς. Πόσες φορές το τελευταίο καιρό ειδικά ακούς, που έχουν σκοτώσει, που έχουν πνίξει, που έχουν πετάξει εκεί δηλαδή τι έχουν να πουν αυτοί οι άνθρωποι είναι μια φοβερή αντίφαση οπότε...

ΕΡ.:Είχες σκεφτεί ποτέ την υιοθεσία;

ΑΠ.:Ναι όχι σοβαρά, όχι σοβαρά,δεν κατέληγα πουθενά, δεν ξέρω, δεν το είχα πάρει σοβαρά. Είχα συναντήσει κάποιες γυναίκες που είχαν προβεί ήδη και είχα δει μια κυρία που δεν ξέρω εάν είχε στην διαδικασία της εξωσωματικής μεγάλη κυρία, μια ανιψιά της 13 χρονών έμεινε έγκυος και συζητήθηκε το θέμα και τα λοιπά σε οικογενειακό και γεννήθηκε το αγοράκι, το οποίο ζει και βασιλεύει τώρα με περιουσία αυτή η κυρία και τα λοιπά ναι μια χαρά είναι δεν διαφωνώ. Είχα ζήσει και μια παρόμοια περίπτωση στην εφηβεία μου,όπου μια γνωστή οικογένεια είχε υιοθετήσει μέσα από το ορφανοτροφείο του Πειραιά.

ΕΡ.:Θα ήθελα να μου πείτε για τα συναισθήματα όταν μάθατε ότι είστε έγκυος και τα τωρινά σας συναισθήματα ...

ΑΠ.:Η τελευταία προσπάθεια ήταν τον Ιούνιο, εκεί πια είπα στοπ,τελείωσε πραγματικά ήταν στοπ εκεί δεν ήταν στοπ και βλέπουμε την επόμενη φορά γιατί είδα ότι η ζωή μου δεν μπορούσε να μπει σε έναν ρυθμό δηλαδή ήθελα να κάνω και πράγματα για εμένα που με την εξωσωματική δεν μπορούσα να τα βάλω σε μια λογική σειρά π.χ. ήθελα ρε παιδί μου να αγοράσω ένα αυτοκίνητο τώρα θα μου πείς μου έλεγε ο άνδρας μου- βάζεις

ένα αυτοκίνητο όσο βάζεις ένα παιδί;-όχι αλλά η ψυχολογία η δική μου δεν θα καταρρακωθεί για ένα παιδί δηλαδή εάν είναι να έρθει καλώς να έρθει αλλιώς να προσπεράσει έλεγα πάντα και επειδή είχα πάντα αυτήν την διαδικασία μπροστά μου παραμελούσα τον εαυτό μου αν δεν ήταν ο εαυτός μου σε μια καλή ισορροπία πώς θα μπορούσα να πετύχω κάτι για το οποίο πονούσα και πάλευα για αυτό; οπότε κάθε φορά κουράζεσαι ψυχολογικά γιατί όταν προσπαθείς να κρατήσεις όλη αυτήν την ισορροπία να είσαι δηλαδή σε μια ευθεία σαν τεντωμένο σκοινί και να μην γέρνει το σκοινι ούτε αριστερά ούτε δεξιά πάντα μετά από κάθε φορά υπάρχει πολύ μεγάλη πίκρα ,υπάρχει απογοήτευση,υπάρχει σαφώς κούραση και είπα πια να βάλω την ζωή μου σε μια σειρά δηλαδή αποφάσισα θα ζήσω με αυτό και άμα θέλει καλώς άμα δεν θέλει...πιστεύω πάρα πολύ στον Θεό έχω ταλαιπωρηθεί στην ζωή μου,έχω πίστη,πιστεύω σε ένα πνέυμα τέλος πάντων ,στην εκκλησία όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να πιστεύουν κάπου,πάνω από όλα πιστεύω στον Θεό,μετά ηρέμησα ,έβαλα τον εαυτό μου σε προτεραιότητα,να κάνω ότι θέλω είπα να περνάω εγώ καλά,έκλεισα και το πολυπόθητο αμάξι,ναι,μόλις έκλεισα το αμάξι ήρθε και το παιδί τι να κάνουμε τώρα;αυτό έβαλα τον εαυτό μου σε προτεραιότητα, ενώ πριν δεν έβαζα τα θέλω μου σε προτεραιότητα αλλά ήταν ένας σκοπός ,το παιδί και αυτό το πρόβλημα ήταν που όριζε ,δεν όριζα εγώ το πρόβλημα,το πρόβλημα όριζε τα πάντα δηλαδή και το θέμα της δουλειάς επαγγελματικά δηλαδή,τα οικονομικά πάνω από όλα,γιατί κακά τα ψέματα ήταν πολύ σοβαρός λόγος,να βάλουμε στην άκρη τον εαυτό μας, τα θέλω μας,τα ψώνια μας,τις πιο μικρές ευχαριστήσεις και μικροχαρές για να τακτοποιηθεί το οικονομικό θέμα εκεί,μετά τα προσωπικά τα θέλω ξέρω 'γω,σταματάνε τα προσωπικά θέλω,οι φιλοδοξίες και όλα αυτά γιατί βάζεις έναν

στόχο,έναν σκοπό και λειτουργείς και δουλεύεις για αυτό.Αισθανόμουν ότι δεν είχα άλλη επιλογή, έπρεπε να παλέψω για αυτό. Ε μετά πια είπα τέρμα τελείωσε».

ΕΡ.:Ο γιατρός τι ρόλο,παίζει στην διάρκεια της εξωσωματικής;

ΑΠ.: Πίστη,πίστη,πίστη και αισιοδοξία. Πιστεύω ότι ο γιατρός εμένα μου πέρασε, μάλλον οι γιατροί μου πέρασαν μηνύματα αισιοδοξίας πολύ καλά θετικά συναισθήματα. Εντάξει με τον Θεό καμία σχέση. Ο Θεός είναι κάτι που έχω μία πίστη πάντα από μικρό παιδί, κάτι που κρατιέμαι που γενικά είναι άλλος ψυχισμός, άλλες ισορροπίες, άλλες σχέσεις και πολλές φορές που πάντα όλοι έχουμε ανάγκη από κάπου να πιαστούμε να κρατηθούμε και τα λοιπά έστω και εάν νιώθουμε ότι δεν υπάρχει κάποιος δίπλα μας ,πολλές φορές και εγώ είχα νιώσει έτσι είναι αυτό,αυτή η σχέση με τον Θεό. Τώρα με τους γιατρούς πολύ καλά συναισθήματα,πολύ καλά μηνύματα ως προς εμένα».

ΕΡ.:Θα πρότεινες σε άλλες γυναίκες να κάνουν εξωσωματική;

ΑΠ: Ναι, ναι έχω προτείνει. Με την δουλειά μου συναντώ πάρα πολλά άτομα καθημερινα οπότε συναντώ πάρα πολλά πράγματα, θέματα, ανθρώπους, προβλήματα και τα λοιπά και τελευταία βρήκα μια κοπέλα που είχε πάρα πολύ ταλαιπωρηθει και βασανιστεί και της πρότεινα.

ΕΡ.:Τα συναισθήματα σου τώρα που περιμένεις να γεννηθεί το μωρό;

ΑΠ.:Ε τώρα πολύ αγωνία, άντε τι θα γίνει πότε θα τελειώσουμε ξέρεις, ε να περάσει ο καιρός και να πάνε όλα πολύ καλά.Βέβαια βλέπω ότι μέχρις στιγμης,δόξα το Θεό πάνε όλα πολύ καλά. Τώρα πια δεν αφήνω τίποτα και κανέναν να με επηρεάσει τίποτα,ούτε να μου χαλάσει την διάθεση. Είχα αποφασίσει βαθειά μέσα μου ότι και όταν απογοητευόμουνα έλεγα ότι δεν πειράζει θα έρθει η στιγμή που θα μείνω φυσιολογικά έγκυος,τι τις θέλω τις προσπάθειες και αυτά;αλλά από την άλλη ένιωθα ότι έχω μάθει να

προσπαθώ, έχω μάθει ότι πρέπει να παλέψω για να καταφέρω κατί έστω και εάν χάσω ή κερδίσω, αλλά κάποιες στιγμές μετά την απογοήτευση έλεγα εντάξει μωρέ και τι έγινε εγώ θα έρθει η στιγμή που θα μείνω μόνη μου έγκυος και θα φτάσω μέχρι το τέλος και δεν θα νιώθω τίποτα, ούτε θα πίνω νερό και θα θέλω να κάνω εμετό και πραγματικά έτσι είμαι τώρα, δεν έχω καταλάβει ότι είμαι έγκυος ένα πράγμα το έλεγα δηλαδή αυτό το πράγμα...ε τώρα και είχα πει εάν μου συμβεί αυτό επειδή αγχωνόμαστε όλοι με τα οικονομικά, με τα επαγγελματικά με αυτά που όλους μας περιτριγυρίζουν και με αυτό που είχα εγώ να έχω καλύτερη δουλειά, να έχω και το αμάξι μου είπα όταν έρθει αυτή η στιγμή τέρμα δεν θα μας απασχολεί πια, θα έχουμε μόνο αυτό και τελικά είναι έτσι, δεν με απασχολεί τίποτα πίστεψε μου έχουν συμβεί τόσα τον τελευταίο καιρό δηλαδή είπα και τι έγινε τώρα πιά εγώ τρέχω, είμαι σε άλλη φάση έχω άλλο σκοπό, άλλα πράγματα και απλά ενώ ήμουν στην αρχή πολύ αγχώδης μέχρι να επιβεβαιώσουμε την εγκυμοσύνη, εάν θα φουσκώσει η κοιλιά και όλα αυτά τώρα και εγώ έχω αρχίσει να μπαίνω στην διαδικασία του εγκυμονούμε=περιμένουμε, τώρα διανύω την περίοδο της προσαρμογής και τώρα στον 4^ο μήνα είμαι πιο έτσι, αρχίζω και μπαίνω σε άλλη φάση πια βήμα-βήμα.

ΕΡ.: Θα ήθελα να αναφερθείτε σε κάποια βασικά σημεία από όλη αυτήν την διαδικασία

ΑΠ.: Σαφώς λέω ναι, συμφωνώ και προτείνω με όλα τα θετικά και αρνητικά, το προτείνω ανεπιφύλακτα και υπάρχουν επιβεβαιώσεις και καθοδηγίες από τους γιατρούς ότι δεν υπάρχει φόβος ούτε ως προς την ψυχολογία ούτε ως προς τον οργανισμό και τα λοιπά, κάθε οργανισμός αντιδρά διαφορετικά έχει την δική του ψυχολογία και ο κάθε άνθρωπος το εισπράττει το καθετί διαφορετικά δηλαδή κάθε οδηγία του γιατρού θα το καταθέσει θα το πάρει και θα το τοποθετήσει διαφορετικά, για αυτό συμφωνώ και προτείνω και προτρέπω τις κοπέλες που έχουν πρόβλημα να ξεκινήσουν. Τώρα όσον

αφορά τις στιγμές σαφώς, καλό είναι όλες αυτές οι εμπειρίες που μου δώσαν και με ωρίμασαν και με βοήθησαν, έβαλαν ένα λιθαράκι και στο δικό μου χαρακτήρα και μου έδωσαν εμπειρίες. Τα αρνητικά σημεία ήταν αυτή η πολύ μεγάλη σοβαρή αιμορραγία πραγματικά δηλαδή ένιωσα ότι θα πεθάνω και πολύ μεγάλο σωματικό πόνο,πολύ μοναξιά μόνη τελείως ...πολύ μοναξιά ενώ εγώ προσπαθούσα να μπω στην ψυχολογία του για να τον καταλάβω πιστεύω ότι ένας άνδρας είναι πολύ δύσκολο να μπει στην ψυχολογία της γυναίκας γιατί όσο ερωτευμένοι και αγαπημένοι να είναι γιατί πιστεύω ότι είναι μία δύσκολη σαφώς διαδικασία δεν μπορεί να μπει ,εάν δεν το νιώσεις να το βιώσεις στο πετσί σου που λέω εγώ και είναι πάρα πολύ δύσκολο και αυτό που έλεγα και πριν πολύ μεγάλο το μέρος της ευθύνης που ένιωθα εγώ σαφώς και πολύ μεγάλη μοναξιά γιατί όσο και να είναι ο άλλος δίπλα σου και αυτός πια πόσα να σου δώσει και εγώ είμαι του να δίνω και να μην παίρνω και αυτός σαφώς και μου έδινε και εγώ ναί μεν τα έπαιρνα δεν ξέρω όμως εάν θα μπορούσα να δίνω και τα αντίστοιχα να ή εκείνος ξέρω 'γω επειδή είχε πολύ πόνο,πολύ μοναξιά....την πίστη μου στον Θεό την δυνάμωσε δεν μπορώ να πω ότι την μείωσε μπορώ ένα να πω με σιγουριά ότι την διατήρησε.

ΕΡ.:Οι άλλες γυναίκες που συναντούσατε στα κέντρα ...

ΑΠ.: Πίκρα, πολύ μαζεμένες φοβόντουσαν πάρα πολύ αρκετές είχαν προσπαθήσει πάρα πολλές φορές κάθε μία ήταν και μία ξεχωριστή περίπτωση, απογοήτευση, ο κόσμος πάρα πολύ μεγάλη απογοήτευση και εντάξει διάφορα συναισθήματα μπερδεμένα πολύς κόπος πολύ κούραση...δεν ανοίγονταν όλες πάντα εξαρτάται δεν είχες και την ευκαιρία και το χρόνο όταν η αναμονή ας πούμε ήταν μεγάλη τότε και τύχαινε, έπρεπε να είσαι και σε κέφι και σε όρεξη και σε ψυχολογία γιατί κάθε προσπάθεια έχει διαφορετική ψυχολογία,όταν είσαι πρωτάρης προσπαθείς να αποκομίσεις να εισπράξεις ότι ρουφήξεις

που λέμε ,στην πορεία πια νιώθεις ότι παλιώνεις και έχεις άλλη ψυχολογία και την ώρα της αναμονής δύσκολο να μιλήσεις μετά την νάρκωση.

Είμαι υπέρ της εξωσωματικής όχι επειδή απέτυχα εγώ,εξαρτάται βασικά τι θέλει ο καθένας ,πώς νιώθει για να είναι καλά γιατί πιστεύω εάν δεν είσαι καλά ψυχολογικά δεν αξίζει τον κόπο να πιέσεις και να ζορίσεις τον εαυτό σου.Βασικά πολύ μεγάλη κουβέντα θέλει με τον εαυτό σου,εγώ τουλάχιστον έκανα πολύ μεγάλη κουβέντα με τον εαυτό μου πάρα πολύ μεγάλο ψάξιμο του τι θέλω τι μπορώ να διεκδικήσω,να φτάσω έβαλα κάτω τα δεδομένα μου και αυτά που ζητάω που ονειρεύομαι,που θέλω,που μου λείπουν ,που δεν έχω ,που θα ήθελα να έχω και όλα αυτά και αποφάσιζα.Πιστεύω πάνω από όλα είναι να νιώθεις εσύ καλά με τον εαυτό σου,πιστεύω αυτό είναι σαν πρόταση γιατί δεν είναι ισορροπημένο για μια ολοκληρωμένη γυναίκα να κάνει συνέχεια και να είναι αρνητική από την πρώτη στιγμή.Είμαι υπέρ της προσπάθειας άσχετα εάν υπάρχει αποτυχία για αυτό και έκανα τόσες προσπάθειες πάντα ο δρόμος είναι το ταξίδι δεν είναι το να φτάσεις κάπου.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 3

ΠΕΜΠΤΗ 28.03.2002

ΓΥΝΑΙΚΑ Γ

ΗΛΙΚΙΑ: 31 ΕΤΩΝ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΟΙΚΙΑΚΑ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΛΥΚΕΙΟ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΓΕΡΜΑΝΙΑ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΜΟΣΧΑΤΟ/ΑΘΗΝΑ

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: 3.000.000-5.000.000 ΔΡΧ.

ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ

ΕΡ.:Θα ήθελα να ξεκινήσουμε από την αρχή,να θυμηθείτε πώς φτάσατε στην εξωσωματική, πώς έγινε, ποια ήταν η διαδικασία, πώς τέθηκε τέτοιο ζήτημα;

ΑΠ: Κάναμε κάποιες εξετάσεις,υπήρχε κάποιο πρόβλημα στο σπέρμα του άνδρα μου και αποφασίσαμε δηλαδή να κάνουμε εξωσωματική.

ΕΡ.:Γνωρίζατε από πριν αυτήν την τεχνική...

ΑΠ.: Ήξερα κάποια πράγματα αλλά δεν είχα ενδιαφερθεί ποτέ γιατί δεν με είχε απασχολήσει και όταν το συζητήσαμε με τον γιατρό το βρήκαμε λογικό, λογικό το βρήκαμε δεν αγχώθηκα για κάτι, δεν φοβήθηκα,δεν στεναχωρήθηκα τίποτα θεώρησα ότι ήταν μία φυσιολογική εξέλιξη ας πούμε.

ΕΡ.:Είχατε προσπαθήσει αρκετό χρονικό διάστημα μέχρι να καταλήξετε στην εξωσωματική;

ΑΠ.: Είχαμε προσπαθήσει σχεδόν ένα χρόνο αλλά επειδή και ο γιατρός είναι γνωστός ο Μ και για μας είναι φίλος μας εξήγησε κάποια πράγματα ότι θα έπρεπε ας πούμε να περιμένουμε δύο χρόνια αλλά δεν έβρισκε το λόγο ούτε εμείς βρίσκαμε το λόγο-δεν έβρισκε το λόγο-θεωρούσε ότι όσο πιο γρήγορα τόσο πιο καλά το ίδιο θεωρούσαμε και εμείς και αποφασίσαμε να ξεκινήσουμε την διαδικασία. Κάναμε τρεις προσπάθειες-την 3^η έμεινα έγκυος ε στην 1^η απογοητεύτηκα στεναχωρήθηκα πολύ γιατί πίστευα ότι θα είναι πιο εύκολο μετά εντάξει...στην 1^η κάναμε ένα πρόγραμμα πολύ λίγο καιρό,πολύ λίγες μέρες δεν έγινε τίποτα στην 2^η φορά μας πρότεινε ο γιατρός την 1^η εβδομάδα να κάνω ένα πρόγραμμα πιο μακρύ,ήτανε κάποιες ενέσεις που έκανα -κάναμε την 1^η προσπάθεια σε λίγο χρονικό διάστημα,σε μικρό χρονικό διάστημα τις άλλες τις ενέσεις πιο πολλές αλλά πιο λίγος χρόνος,ε δεν γίνεται τίποτα,ξαναπροσπαθούμε 2^η προσπάθεια πιο μακρύς χρόνος τα ίδια φάρμακα- ε είχα κάνει πάρα πολλά ωάρια,μου κρατήσανε τα μισά, μου βάλανε 4 με 5 ξέρω 'γω και μου κρατήσανε άλλα τόσα και εάν δεν έμεινα έγκυος θα μου τα βάζανε τον επόμενο ακριβώς μήνα. Δεν έμεινα έγκυος μου τα ξαναβάζουνε ε δεν έγινε τίποτα την 3^η φορά που κάναμε πάλι την ίδια προσπάθεια, τα ίδια πράγματα,τον ίδιο χρόνο, τις ίδιες εξετάσεις έμεινα έγκυος και όλα πήγαν καλά.

ΕΡ.: Τα συναισθήματα πριν, κατά την διάρκεια και μετά την εξωσωματική;

ΑΠ.: Πριν ε δεν είχα άγχος γιατί είχα εμπιστοσύνη στον γιατρό,ξέρω ότι δεν είναι ο γιατρός Θεός και είναι και θέμα τύχης και θέμα πάρα πολλών παραγόντων αλλά δεν μπορώ να πω ότι ήμουν ιδιαίτερα αγχωμένα ούτε πριν ,ούτε κατά την διάρκεια,ούτε μετά. Μετά βέβαια αφού είχε επιτυχία άρχισα να αγχώνομαι κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης πιστεύω όπως όλες οι γυναίκες όχι διαφορετικά, πρόσεχα βέβαια περισσότερο για να πω την καθαρή μου αλήθεια, πρόσεχα περισσότερο, φοβόμουνα

πιστεύω περισσότερο γιατί μια γυναίκα όταν μένει φυσιολογικά έγκυος ξέρει ότι εάν κάτι πάει στραβά στην διάρκεια της εγκυμοσύνης της δεν θα μπορέσει να ξαναμείνει έγκυος εύκολα, στην 3^η προσπάθεια και να έχω φόβο, φόβος πιο πολύ μήπως μου συμβεί κάτι και δεν μπορέσω να μείνω έγκυος να είναι το ίδιο εύκολο, γιατί με την 3^η προσπάθεια είναι πολύ λίγες οι γυναίκες που μένουν έγκυες, δεν ξέρω έτσι νομίζω ότι είναι και νομίζω ότι ήμουν τυχερή... τώρα μετά την 1^η φορά στεναχωρήθηκα πολύ ε στην δεύτερη ήμουν πιο ήρεμη γιατί συζητώντας με τον γιατρό κατάλαβα ότι είναι πολύ δύσκολο να μείνει μια γυναίκα έγκυος με την 1^η φορά θα πρέπει να είναι πολύ τυχερή, γιατί εγώ το θεωρώ θέμα τύχης μετά από την στιγμή που γίνονται όλα σωστά το ωάριο είναι εάν θα κρατηθεί ας πούμε το γονιμοποιημένο ωάριο στην μήτρα...

ΕΡ.: Όταν λέτε τύχη τι εννοείτε;

ΑΠ.: Δεν εννοώ κάποιους συγκεκριμένους παράγοντες, εάν είμαι καλά συναισθηματικά όχι δεν εννοώ αυτό, εννοώ ότι κάποιος μπορεί να είναι πιο τυχερός, δεν εννοώ κάτι συγκεκριμένο όπως ακριβώς το λέω τύχη, γιατί από την στιγμή που ξέρω ότι κάνω σωστά την θεραπεία, ότι ο γιατρός κάνει το καλύτερο σε όλες τις περιπτώσεις κάνει το καλύτερο ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη διαδικασία μετά πιστεύω ότι είναι κατά πόσο είναι η κατάλληλη μέρα, η γόνιμη μέρα πώς είναι κατάλληλη η μήτρα να δεχθεί το έμβρυο γιατί μπορεί δεν είναι όλες οι μέρες το ίδιο τουλάχιστον από ότι μου έχουν πει δεν είναι όλες οι μέρες κατάλληλες, οι συνθήκες της μήτρας κατάλληλες όλες τις μέρες πιστεύω (διακόπτει το μωρό)... την κάθε φορά έχεις 25% πιθανότητες και ο γιατρός βέβαια όλα και με είχε ενημερώσει, μου είχε πει ότι υπάρχει 25% πιθανότητα την κάθε φορά που κάνουμε και νομίζω ότι την φορά που μου βάλανε χωρίς να μου πάρουνε ωάρια τα ήδη κρυοδιατηρημένα τότε μου είπαν ότι είναι 10% αλλά την στιγμή που ας πούμετα έχουμε

δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα ή δεν θα ήτανε σωστό να μην τα χρησιμοποιήσουμε γιατί υπάρχουν και αυτές οι πιθανότητες.

ΕΡ.:Το θεικό στοιχείο σε επηρέασε κατά την διάρκεια και πριν την εξωσωματική;

ΑΠ.: Ναι, ναι υπήρξε και πριν ξεκινήσω αλλά και όταν έκανα τις προσπάθειες ήταν εκεί πιστεύω πάρα πολύ και πιστεύω ότι είναι και θέμα Θεού. Την 3^η φορά όταν είχε γίνει η εξωσωματική, η εμφύτευση των εμβρύων ένα βράδυ είδα στον ύπνο μου τον Άγιο Ραφαήλ να μου λέει να μην στεναχωριέμαι γιατί θα κάνω ένα υγιές παιδάκι ε και σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης αυτό με επηρέασε θετικά, πολλές φορές μπορεί να αγχωνόμουν, να φοβόμουν ή να στεναχωριόμουν και όταν και όταν σκεφτόμουν το όνειρο που είδα έλεγα ότι όλα θα πάνε καλά.

ΕΡ.:Μπορείτε να μου περιγράψετε την διαδικασία;

ΑΠ.: Λοιπόν έκανα μια θεραπεία και ανάμεσα από την 9^η και 10^η ημέρα έπρεπε να κάνω μία εξέταση αίματος για να δούνε τα οιστρογόνα μου και την προγεστερόνη, ανάλογα με το τι θα έλεγε αυτή η εξέταση θα ήταν και η διάρκεια της θεραπείας μπορεί να διαρκούσε δύο-τρεις μέρες μπορεί να διαρκούσε 5-6 μέρες, ως πούμε την 2^η φορά διήρκεσε 3-4 μέρες και την 3^η φορά ήτανε 5-6 μέρες, ε ξαναπήγαινα έκανα την ορμονική αυτή εξέταση ξανά και μόλις βλέπανε ότι είχε φτάσει στο όριο ήτανε περισσότερο έκανα μία συγκεκριμένη ένεση ένα συγκεκριμένο φάρμακο και την άλλη μέρα το πρωί πήγαινα το πρωί μέχρι τις 9 και μου κάνανε μία νάρκωση, για να πάρουνε τα ωάρια ε έδινε και ο άνδρας μου το σπέρμα και φεύγαμε και πηγαίναμε μετά από δύο μέρες πηγαίναμε χωρίς να μου κάνουνε καμία νάρκωση, χωρίς να μου κάνουνε τίποτα με ένα ειδικό καθετήρακι από ότι έβλεπα και από ότι μου εξηγούσαν μου βάζανε τα γονιμοποιημένα ωάρια στην μήτρα, καθόμουν στο κέντρο ξαπλωμένη μετά την εμφύτευση γύρω στην μισή ώρα με

τρία τέταρτα και έφευγα,ερχόμουνα στο σπίτι και ήμουνα γύρω στις τρεις μέρες ξαπλωμένη, να σηκώνομαι βέβαια αλλά πιο πολλές ώρες ξαπλωμένη και να προσέχω εκείνη την εβδομάδα,εάν δεν αδιαθετούσα μέσα στην εβδομάδα μόλις περνούσαν οι μέρες εντάξει είχα και την κατακράτηση υγρών...έτυχε έτσι να πάω στο νοσοκομείο να μείνω έξι μέρες εκεί ε και μου κάνανε συνέχεια υπέρηχο κάθε δύο μέρες τρεις για να δουν και το υγρό μου εάν υποχωρεί και εάν θα μπορούσα να βγω, μετά από μία εβδομάδα θεωρήσανε καλό γιατί δεν τα πολυσυμπαθώ και τα νοσοκομεία να 'ρθω στο σπίτι και έμεινα αρκετό καιρό ξαπλωμένη αλλά μόνο και μόνο γιατί παρουσιάστηκε κατακράτηση υγρών εάν δηλαδή έμενα έγκυος και δεν είχα κάποιο πρόβλημα,δεν είχα παρουσιάσει την κατακράτηση υγρών θα μπορούσα μετά από την εβδομάδα τις δέκα μέρες να κάνω ότι έκανε και μία γυναίκα η οποία έμεινε φυσιολογικά έγκυος ναι και έτσι συνέχισα μετά σε όλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και εργαζόμουνα και τις δουλειές στο σπίτι τις έκανα αλλά πάντα με κάποια προσοχή.

ΕΡ.: Στο κέντρο είχατε συναντήσει άλλες γυναίκες σε παρόμοια κατάσταση;Πώς ήταν;

ΑΠ.: Όχι,δεν μπορώ να πω ότι συζητούσαμε, γιατί πήγαινες με ραντεβου. Ας πούμε όταν πήγαινα γιατί τους υπέρηχους τους περισσότερους ε πριν την εμφύτευση και τις εξετάσεις όλες τις έκανα στο νοσοκομείο.Εκεί είχα την δυνατότητα να μιλήσω με κάποιες γυναίκες να μιλήσω πολύ λίγο βέβαια ας πούμε μου λέγανε κάποιες ότι προσπαθούσανε περισσότερες φορές από ότι εγώ μία κυρία ας πούμε μου είχε πει ότι είχε προσπαθήσει 10 φορές και δεν είχε γίνει τίποτα ε και φαινόταν ήρεμες, δεν μου φαινόταν αγχωμένες τουλάχιστον έτσι έδειχναν εκείνη την ώρα.ήτανε ήρεμες απλά κάποιες νομίζω ότι είχαν συμβιβαστεί πιο πολύ με την ιδέα ότι θα πρέπει να προσπαθήσουνε κάποιες φορές 10 φορές 15 φορές δεν ξέρω πόσες-εγώ δεν ξέρω πώς θα αντιδρούσα στις τόσες

πολλές προσπάθειες για να σου πω την καθαρή αλήθεια-την δευτέρη φορά με είχαν ηρεμήσει πολύ οι γιατροί ε εγώ πιστεύω ότι δεν αγχώθηκα, βασικά να σου πω την καθαρή αλήθεια είχα φοβερή εμπιστοσύνη και έχω φοβερή εμπιστοσύνη στον γιατρό, εμπιστοσύνη όχι ότι θα καταφέρει το ακατόρθωτο ή θα καταφέρει πήγα μία φορά να θα μείνω έγκυος είχα εμπιστοσύνη σε αυτά που μου έλεγε,με ηρεμούσε αυτό που έλεγε ήξερα ότι αυτό είναι,έλεγε ξέρεις μπορεί να προσπαθήσουμε 10 φορές αλλά δεν υπάρχει λόγος να αγχωθείς γιατί θα προσπαθήσουμε 10 φορές γιατί είσαι πάρα πολύ καλά δεν έχεις κανένα πρόβλημα η μήτρα σου είναι εντάξει, οι σάλπιγγες σου είναι εντάξει είναι θέμα ποσοστών για να μην το πω τύχης είναι θέμα ποσοστών ποια στιγμή θα μείνεις έγκυος, το σπέρμα του άνδρα μου από την στιγμή που το πέρνανε ήτανε πάρα πολύ καλό δεν είχε κάποιο πρόβλημα απλά δεν είχε κινητικότητα για αυτό και δεν μπορούσα να μείνω έγκυος, από εκεί και πέρα δεν υπήρχε κάποιο πρόβλημα και μου λέγανε αυτό είναι και θα γίνει και δεν μπορώ να πω ότι αγχώθηκα,ίσως όμως εάν το έκανα 5 ή 10 φορές να είχα αγχωθεί και να στεναχωριόμουνα πολύ περισσότερο και να είχα απογοητευθεί και να μην προσπαθούσα ξανά σα πούμε τώρα μετά από όλες αυτές τις προσπάθειες και την ταλαιπωρία που πέρασα της εγκυμοσύνης, μέχρι το τέλος την καισαρική που έκανα και τέτοια δεν σκέφτομαι ότι δεν θα κάνω άλλο παιδί,σκέφτομαι ότι μόλις μεγαλώσει λίγο η κόρη μου και θα μπορώ να μην την προσέχω όπως τώρα τρέχει κάνει ,μην πέσει να την πάρω αγκαλιά οπωσδήποτε θα κάνω και άλλο,δηλαδή δεν το σκέφτηκα καθόλου ό,τι πέρασα,ούτε τις ενέσεις που έκανα ,ούτε τα νοσοκομεία-στην αρχή φοβόμουνα,τις ενέσεις φοβόμουνα,ότι έχει σχέση γενικά με βελόνα εγώ-δεν με νοιάζει τίποτα άλλο να μου κάνουν απλά μη μου βάλεις βελόνα στο σώμα μου-στην αρχή φοβόμουνα αλλά μετά όχι συνήθισα δεν σκεφτόμουνα δηλαδή ότι θα πρέπει να σηκωθώ το πρωί να κάνω την

ένεση ή το βράδυ όχι δεν το σκεφτόμουν, ούτε πόνεσα, ούτε με πόνεσε το φάρμακο να πω γιατί ξέρεις είναι κάποιες ενέσεις, είναι κάποια φάρμακα που όταν εισχωρούν ναι έχουν παρενέργειες, όχι δεν το σκέφθηκα, ούτε φοβήθηκα μετά μόλις άρχισα να κάνω την θεραπεία ειδικά την 2^η φορά που συζητήσαμε και είπαμε ότι την πρώτη ίσως επειδή η θεραπεία ήταν μικρής χρονικής διάρκειας, ίσως επειδή αυτή η θεραπεία δεν αποδίδει στο δικό μου οργανισμό δεν σκέφτηκα καμία φορά αρνητικά, δεν σκέφτηκα καμία φορά ότι δεν θα πετύχει και αφού δεν πέτυχε την προηγούμενη φορά δεν θα πετύχει και η επόμενη φορά, όχι δεν το σκέφτηκα αυτό και σε αυτό με βοηθούσαν πάρα πολύ οι γιατροί.

ΕΡ.: Με τι θα τους παρομοιάζετε τους γιατρούς;

ΑΠ.: Φίλους μου, φίλους μου ε και τον γιατρό που με παρακολουθεί και τον Μ που γνώριζα από πριν, ξέρω πώς είναι, πώς συμπεριφέρεται και έξω από το ιατρείο, μου φέρθηκε πάρα πολύ καλά αλλά και ο άλλος ο γιατρός που συνεργαζότανε μαζί του και μου έκανε την εμφύτευση και μου έδινε και την θεραπεία ε τον νοιώθω αδερφό μου και ας μην τον έχω ξαναδεί, γιατί όταν μου κάνανε την εμφύτευση ή όταν πήγαίναμε να μου πάρουν τα ωάρια ήτανε πάρα πολύ κοντά μου και οι δύο, πάρα πολύ κοντά μου, ειδικά ο Μ ήτανε συνέχεια μαζί μου, δεν θα έκανα κάποια εξέταση που δεν θα ήτανε μαζί μου, με βοήθησε πάρα πολύ και οι δύο αλλά ειδικά ο Μ με βοήθησε πάρα πολύ και για αυτό ίσως να μην είχα και το άγχος το ξαναλέω πήγαίνα και μου έλεγε- έλα μωρέ μην στεναχωριέσαι εντάξει θα γίνει, δεν έγινε τώρα θα γίνει τον επόμενο μήνα, θα γίνει τον μεθεπόμενο μήνα.

ΕΡ.: Σε όλη αυτήν την περίοδο ο σύζυγος...

ΑΠ.:Ο σύζυγος μου ήτανε μαζί μου, εννοώ ήτανε κοντά μου ε να φανταστείς ότι τις ενέσεις έμαθε να μου τις κάνει εκείνος ε ήθελε να τις κάνει-καταρχήν δεν πήγα σε μία εξέταση ή σε ραντεβού που να μην είναι μαζί μου,ήτανε πάντα μαζί μου, τώρα μπορεί να ήτανε μία δύο φορές που να μην μπορούσε να είναι μαζί μου, αλλά ήτανε πάντα μαζί μου και όταν μου κάνανε την νάρκωση ήτανε πάντα μαζί μου, όταν μου πέρνανε δηλαδή το ωάριο,μόλις ξυπνούσα ήταν εκεί,στην εμφύτευση ήταν μαζί μου μέσα,ε τον ένοιωσα κοντά μου με βοήθησε, με βοηθούσε.

ΕΡ.: Θα ήθελα να μου πείτε λίγο τι σημαίνει για εσάς μητρότητα;

ΑΠ.:Ότι σήμαινε και πριν τη εξωσωματική,σημαίνει και τώρα δηλαδή δεν επηρεάσθηκα από την εξωσωματική να πω ότι είμαι περισσότερο μητέρα τώρα από ότι εάν έμενα έγκυος φυσιολογικά,βέβαια ίσως να με επηρέασε στο ότι να θέλω περισσότερο να γίνω μητέρα πριν κάνω την κόρη μου έτσι γιατί τώρα πιστεύω ότι είναι το ίδιο,πάντα ήθελα τα παιδιά,πάντα τα αγαπούσα τα παιδιά ε έχω τελειώσει βρεφονηπιαγωγός και ασχολόμουνα πάντα με μικρά παιδάκια, πάντα όσο μου δινότανε η ευκαιρία έτσι και ήθελα δικά μου παιδιά και ήθελα πολύ. Βέβαια όταν συζητήσαμε και έμαθα ότι είναι δύσκολο να μείνω φυσιολογικά έγκυος ε εντάξει λέω θα πρέπει να μείνω, ναι θέλω να μείνω,ναι θέλω πάρα πολύ ένα παιδί αλλά όταν έμεινα έγκυος μετά και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και τώρα μπορώ να πω ότι είμαι φυσιολογική δηλαδή το αγαπάω το παιδί μου πάρα πολύ, δεν είμαι όμως δεν ξέρω βλέπεις μερικές μητέρες που είναι με τα παιδιά τους πώς να στο εξηγήσω τώρα – ε κάθεται κάπου έτσι α θα πάρει κάποιο μικρόβιο και τέτοια προσπαθώ να είναι καθαρό το σπίτι έξω δεν την αφηνω κάτω για να μην κολλήσει κάποιο μικρόβιο, να μην βάλει κάτι στο στόμα της που- δεν είμαι υπερβολική, δεν είμαι υπερβολική, δηλαδή όχι επειδή έκανα εξωσωματική και επειδή

πέρασα όλα αυτά που πέρασα θα πρέπει να γίνω υπερβολικά προστατευτική για το παιδί μου, το αγαπάω, το λατρεύω, θέλω να είμαι μαζί του, να παίζω μαζί του τις περισσότερες ώρες είμαι μαζί της δεν δουλεύω ακόμη και μέχρι τώρα που είναι 10 μηνών αλλά νομίζω ότι είμαι φυσιολογική, δεν είμαι υπερβολική και δεν νομίζω να επηρεάσει κάποια γυναίκα, δεν ξέρω ίσως κάποια που να έχει μεγαλύτερο πρόβλημα από εμένα να το δει τελείως διαφορετικά αλλά δεν με επηρέασε η εξωσωματική στο να γίνω καλύτερη ή χειρότερη μητέρα από μία φυσιολογική μητέρα.

ΕΡ.:Σκεφθήκατε κάποια στιγμή τη υιοθεσία;

ΑΠ.: Όχι καθόλου...πιστεύω ότι εάν υιοθετήσεις κάποιο παιδάκι σε πολύ μικρό δεν ξέρω βέβαια το θεωρείς δικό σου τώρα νομίζω ότι εάν δεν μπορούσα να κάνω δικά μου παιδιά θα αγαπούσα σαν δικό μου παιδί, θα είχα σαν δικό μου παιδί το υιοθετημένο παιδί ,δεν ξέρω δεν το είχα σκεφτεί ούτε πριν τώρα που με ρωτάς βέβαια σίγουρα θα το αγαπούσα γιατί εγώ θα το μεγάλωνα πάλι το ίδιο πράγμα θα ήτανε.

ΕΡ.:Σε άλλες γυναίκες θα προτείνετε την εξωσωματική;

ΑΠ.:Ναι, ναι σίγουρα, ξέρεις τι είναι πιστεύω μια ειδικότητα που μπορεί να βοηθήσει πάρα πολλά ζευγάρια είναι κάτι που το θεωρώ ότι μπορεί να προσφέρει πολύ σε ένα ζευγάρι γιατί να σου πω κάτι πιστεύω ότι ένα ζευγάρι άμα δεν έχει παιδιά όσο αγαπημένο και να είναι όσο και να περνάνε τα χρόνια μαζί σίγουρα κάτι τους λείπει δεν ξέρω βέβαια αλλά έτσι πιστεύω ότι λείπει η οικογένεια όσο και οικογένεια να έχεις με τον άνδρα σου είναι τελείως διαφορετικά να έχεις παιδί,τώρα το βλέπω εγώ ας πούμε που έχω διαπιστώσει πάρα πολλές αλλαγές. Καταρχήν σκέφτεσαι πρώτα από όλα το παιδί ενώ κάποτε έλεγες τι ώρα είναι 7 ωραία πάμε να πιούμε έναν καφέ τώρα σκέφτεσαι πρώτα να ικανοποιήσεις τις ανάγκες του παιδιού και μετά τις δικές σου

ΕΡ.: Πολύ πρόσφατα δημοσιεύθηκε ένα άρθρο σχετικά με το νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα για την εξωσωματική στις ανύπανδρες γυναίκες και για την προστασία της «δανεικής μητέρας». Πώς σου φαίνεται ο τρόπος παρουσίασης στον Τύπο;

ΑΠ.: Να σου πω κάτι έγω πιστεύω ότι ένα παιδί για να μεγαλώσει θέλει και τους δύο γονείς. Τώρα βέβαια δεν μπορώ να ξέρω πώς σκέφτεται μία ανύπανδρη μητέρα να κάνει ένα παιδί όχι ότι δεν θα μπορέσει να τα καταφέρει σίγουρα θα τα καταφέρει αλλά είναι τέτοιες οι εποχές,εγώ ας πούμε βλέπω την κόρη μου που είναι 10 μηνών, δεν καταλαβαίνει πάρα πού δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει ότι μπορεί να λείψουμε μία μέρα,δεν θα τις λείψουμε νομίζω αν και είναι συνέχεια μαζί μου και έχει προσκολληθεί μαζί μου αν θα την αφήσω στην γιαγιά της θα της βγάλει την Παναγία για να βγω μια βόλτα και το αποφεύγω κιόλας γιατί κρίμα είναι και το μωρό κρίμα είναι και η γιαγιά.Την βλέπω όμως το βράδυ που γυρίζει ο πατέρας της τι χαρά που κάνει μόλις το βλέπει την παίρνει στο κρεβάτι για να παίξουνε και τρελένεται τον χαιδεύει στο πρόσωπο,του τραβάει την μύτη,τα αυτιά πιστεύω ότι το παιδί χρειάζεται και τους δύο γονείς δηλαδή αυτή είναι η άποψη μου δηλαδή εγώ για να σου πω την καθαρή αλήθεια εάν δεν είχα κάποιο σύντροφο δεν θα αποφάσιζα να κάνω παιδί μόνη μου...για την δανεική μητέρα το βρίσκω θετικό γιατί για ένα ζευγάρι που δεν μπορεί να κάνει παιδιά πιστεύω ότι αυτό θα οφείλεται μάλλον στη μητέρα δεν θα μπορεί να κυοφορήσει ε είναι καλό, το βλέπω θετικά θα το σκεφτόμουνα εγώ για παράδειγμα εάν είχα εγώ πρόβλημα καιν δεν μπορούσα να μείνω έγκυος θα το σκεφτόμουνα περισσότερο ε από την υιοθεσία.

ΕΡ.:Πολλοί λένε ότι επειδή αυτό γίνεται έναντι αμοιβής η γυναίκα μετατρέπεται σε αντικείμενο εκμετάλλευσης...

ΑΠ.:Ναι και στην υιοθεσία κάτι παρόμοιο δεν γίνεται; Και στην υιοθεσία κάτι παρόμοιο γίνεται,μισό λεπτο λέμε για την μητέρα που θα έχει το έμβρυο που θα είναι το ωάριο της μητέρας και το σπέρμα του πατέρα, πιστεύω ότι για μένα από τηνστιγμή που έχω την δυνατότητα να έχω ένα παιδί με το δικό μου ωάριο και το σπέρμα του συζύγου μου θα το προτιμούσα από την υιοθεσία για τι και στην υιοθεσία κατά κάποιο τρόπο αγοράζεις ένα παιδί, δεν ξέρω τώρα πόσα χρήματα μπορεί να χρειαστούν στα χαρτιά, δεν αγοράζεις το παιδί στην υιοθεσία αλλά κάποια χρήματα δίνεις και νομίζω ότι θα το προτιμούσα νομίζω.

ΕΡ.: Στην δεκαετία του 90 είχε γίνει κάτι παρόμοιο και η δανεική μητέρα θέλησε αργότερα να διεκδικήσει το μωρό. Το δικαστήριο όμως αποφάσισε ότι το μωρό ανήκει στο ζευγάρι γιατί είπε ότι μάνα δεν είναι αυτή που γεννά μόνο αλλά και αυτή που αναθρέφει ένα μωρό...

ΑΠ.:Όταν είσαι έγκυος το παιδί είναι δικό σου, δηλαδή όταν η κυρία είχε το παιδί στην κοιλιά της δεν σκέφθηκε ότι μπορεί να μην είναι δικό της , σίγουρα σκέφθηκε ότι είναι δικό της και σίγουρα δέθηκε συναισθηματικά γιατί το νιώθεις να κλωτσάει, που κουνιέται, νιώθεις πάρα πολλά πράγματα αλλάζουν πολλά πράγματα στην ζωή σου ,αλλάζουν πολύ τα συναισθήματα σου, τώρα σίγουρα γονείς είναι αυτοί που μεγαλώνουν το παιδί έτσι πιστεύω ότι είναι και πριν στην υιοθεσία σου είπα ότι εάν υιοθετούσα ένα μωράκι τόσο μικρό πιστεύω ότι θα ήτανε το ίδιο γιατί θα ήμωνα μαζί του θα το μεγάλωνα , θα ζούσα όλες τις στιγμές που ζω με την μικρή και θα τις ζούσα και με το παιδάκι εκείνο, θα το θεωρούσα πάλι δικό μου,τώρα βέβαια και τα συναισθήματα της γυναίκας που έχει το παιδί στην κοιλιά της είναι σίγουρα ότι θα το θέλει δικό της.

ΕΡ.:Το οικογενειακό περιβάλλον γνώριζε για την εξωσωματική;

ΑΠ.:Όχι όλοι ούτε γνωρίζανε, ούτε γνωρίζουνε ε γνωρίζανε πολύ συγγενικά μας πρόσωπα γονείς αδέρφια και κάποιοι φίλοι άλλοι δεν γνωρίζουνε ακόμη όχι ότι έχω κάποιο πρόβλημα αλλά εντάξει δεν θέλω να ξέρουνε πολλά πράγματα για μένα όχι το συγκεκριμένο ας πούμε ότι αφορά την οικογένεια μου αφορά την οικογένεια μου,δεν ήτανε ανάγκη να το μάθουνε όλα τα ξαδέρφια μου,όλοι οι συγγενείς, όλοι οι φίλοι σε ανθρώπους που θέλω να το πω το έχω πει σε ανθρώπους που δεν θέλω να το πω δεν το έχω πει όπως δεν έχω πει και άλλα πράγματα...αυτοί που το ξέρανε με βοηθούσανε πάρα πολύ, προσπαθούσανε να με κάνουν να μην το σκέφτομαι ννα με κάνουν να νιώσω χαρούμενη, να μην έχω φόβους, να μην έχω αγωνία, μου κρατούσανε πολύ παρέα, μου κάνανε πολύ συντροφιά και κατά την διάρκεια της θεραπείας και κατά την εμφύτευση που θα έπρεπε να μένω σπίτι, είχα τις περισσότερες φορές παρέα...και αυτό με βοήθησε και οσύζυγος ήτανε στο σπίτι ανάλογα με την δουλειά , δεν παράτησε την δουλειά για αυτό το πράγμα όλα προσπαθούσαμε να είναι φυσιολογικά όταν δεν είχε δουλειά ήτανε μαζί μου,όταν είχε δουλειά όμως δεν ήτανε μαζί μου θα με έπαιρνε όμως ένα τηλέφωνο θα μου έλεγε κάτι καλό κάτι γλυκό, κάτι να με ανεβάσει ήμουνα στο κρεβάτι ας πούμε τον έπαιρνα να τον ακούσω με έπαιρνε να με ακούσει, ήτανε κοντάμου όταν μπορούσε αλλά φυσιολογικά όχι να τα παρατήσει όλα για να είναι μαζί μου και δεν ήθελα και εγώ γιατί από την στιγμή που κάνανε την εμφύτευση και ήμουνα στο σπίτι για μια εβδομάδα ας πούμε ένιωθα πιο ήρεμη μόνη μου, πιο ήρεμη ηρεμούσα γενικώς εγώ όταν είμαι μόνη μου ηρεμώε και ήμουνα μόνη μου ερχόντουσαν μου κάνανε παρέα και φεύγανε,ήξερα ότι είχα κάποιες ώρες για μένα, για να κοιμηθώ, για να χαζέψω στην τηλεόραση, για να ξεχαστώ, να διαβάσω ένα βιβλίο, να κάνω κάτι που με ευχαριστούσε, δεν ήθελα δηλαδή

να ξυπνάμε μαζί, να κοιμόμαστε μαζί από τον φόβο και μόνο μην πάθω κάτι γιατί αυτό θα μου προκαλούσε περισσότερο άγχος ενώ όταν όλα είναι φυσιολογικά τότε όλα εξελίσσονται φυσιολογικά.

ΕΡ.: Θα ήθελα φτάνοντας στο τέλος να μου πείς συναισθήματα τι προτείνεις εάν προτείνεις και τι είναι η μητρότητα για σένα...

ΑΠ.: Λοιπόν κάποια γωνία όχι όμως υπερβολική, κάποια απογοήτευση και στεναχωριά μετά στις αποτυχημένες και μετά στην επιτυχία χαρούμενη ήμουνα, αισιόδοξη, χωρίς φόβο –χωρίς φόβο για το πριν εννοώ για όλη τη διαδικασία και για... ήμουν ήρεμη, γενικά είμαι ήρεμη και στην διάρκεια της εγκυμοσύνης ήμουνα ήρεμη, λίγες ήταν οι φορές που αγχώθηκα ή φοβήθηκα για το μωρό, για ένα λόγο για τον οποίο πρόσεχα πιστεύω ότι πρόσεχα περισσότερο από τις άλλες γυναίκες, αλλά βγήκα από το σπίτι, πήγα ξανά για δουλειά ε ήμουνα φυσιολογική ...ο Μ μου λέει -θα τα κάνεις όλα ότι έκανες και πριν απλά θα σκέφτασαι ότι είσαι έγκυος και δεν θα σκέφτεσαι ότι δεν θα ανέβεις στην καρέκλα να κατεβάσεις τις κουρτίνες ή δεν θα ανέβεις να καθαρίσεις το φωτιστικό αυτά να τα αφήσεις σε άλλον ούτε θα μου πιάσεις τον Μάιο να μου ξεστρώσεις τα χαλιά ,να σηκώσεις καναπέδες, δεν είσαι άρρωστη είσαι έγκυος όλα είναι φυσιολογικά αλλά θέλω λίγο μέτρο περισσότερο, θέλει λίγη προσοχή περισσότερη γιατί μπορεί να συμβεί θα συνέβαινε και σε μένα αλλά και σε οποιαδήποτε γυναίκα η οποία στον 7^ο μήνα θα πήγαινε να πιάσει τον καναπέ, να τον σηκώσει κάποιο βάρος ας πούμε, έτσι εντάξει και στο σουπερμάρκετ θα πήγαινα και τις τσάντες θα έπαιρνα όχι όμως πάρα πολλά πράγματα, μου είπε να μην μπαίνω πάρα πολύ σε αυτοκίνητο γιατί να μην οδηγώ βασικά μου είπε αυτό μου το τόνισε, να μην οδηγώ γιατί εγώ να μην οδηγώ γιατί με φοβότανε λίγο περισσότερο και εάν μου συνέβαινε κάτι θα ήταν δύσκολο πάλι να ξαναμείνω

έγκυος και νου είπε να μην οδηγήσω αυτοκίνητο γιατί οδηγώντας θα μπορούσε να γίνει κάτι κακό να φοβηθώ από κάτι και να έχει συνέπειες αυτό...θα πρότεινα σε άλλες γυναίκες γιατί ξέρεις κάτι πριν μείνω έγκυος, άκουγα από την εκκλησία να διαμαρτύρονται και να λένε ότι είναι κακό να κάνεις εξωσωματική γιατί ξέρω γω πεθαίνουν τα έμβρυα, μπορεί να μην μείνει μια γυναίκα έγκυος να πεθάνουν 20-25 έμβρυα και θεωρούσαν ότι το έμβρυο ας πούμε είναι ζωντανός οργανισμός εγώ όμως θεωρώ περισσότερο αμαρτία και περισσότερο αμαρτία για ένα ζευγάρι να έχει αυτή την δυνατότητα να κάνει την εξωσωματική εντάξει μπορεί να χαθούν κάποια έμβρυα δεν διαφωνώ όπως χαθήκαν και σε εμένα αλλά τώρα έχω ένα παιδάκι για αυτό θα το πρότεινα και σε άλλες γυναίκες γιατί είναι μια εμπειρία δεν είναι κάτι το επώδυνο, δεν μπορώ να πω ότι πόνεσα για κάτι, ούτε στην διάρκεια της θεραπείας, ούτε όταν μου πήρανε τα ωάρια, ούτε όταν μου κάνανε την εμφύτευση δεν ήταν δηλαδή κάτι τόσο επώδυνο, από την στιγμή που αποφασίζεις να το κάνεις εντάξει θα πονέσεις και λίγο ρε παιδί μου...και κάποιος κακά τα ψέματα που δεν έχει χρήματα δεν μπορεί να το κάνει δεν έχει κάποια χρήματα δεν μπορεί να το κάνει, να σου πω κάτι εμένα ο άνδρας μου είναι ελεύθερος επαγγελματίας έτσι δεν έχει τα λεφτά αλλά μπορεί να βγάλει όταν θα δουλέψει περισσότερο να βγάλει κάποια περισσότερα χρήματα από δύο υπαλλήλους δεν ξέρω στο δημόσιο τόσο τι γίνεται εάν δουλεύεις στον ιδιωτικό τομέα νομίζω ότι είναι δύσκολο να ξεκινήσεις γιατί εντάξει μπορείς να το κάνεις μια δύο φορές αλλά από εκεί και πέρα ξέρω ότι δεν έχεις την δυνατότητα γιατί φαντάζου ότι την εξωσωματική την κάνεις μήνα πάρα μήνα εάν μήνα πάρα μήνα χρειάζεσαι 350.000 το χρόνο είναι και μετά το θέμα είναι όχι εάν θα πάρουν αυτά το θέμα είναι όταν πας στο γιατρό δεν ξέρω στο γιατρό σε δημόσιο νοσοκομείο εάν πληρώνεις ή όχι αλλά στα ιδιωτικά έχω ακούσει

κάποια υπέρσγκα ποσά,όταν δίνεις μόνο 150.000 γαι τα φάρμακα αλλά θα πρέπει και θα ήταν πάρα πολύ καλό να καλύπτουν τα ταμεία,τα ταμείο εμπορών τα καλύπτει όλα το ΙΚΑ δεν καλύπτει τίποτα γιατί έτσι θα έχουν την δυνατότητα περισσότεροι άνθρωποι.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 4

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 29.03.2002

ΓΥΝΑΙΚΑ Δ

ΗΛΙΚΙΑ: 42 ΕΤΩΝ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΓΥΜΝΑΣΙΟ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΑΘΗΝΑ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ/ΑΘΗΝΑ

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: 3.000.000-5.000.000 ΔΡΧ

ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ

ΕΡ.: Θα ήθελα να ξεκινήσουμε από την αρχή που είχατε υποβληθεί σε εξωσωματική, πώς καταλήξατε σε αυτήν την απόφαση...

ΑΠ.: Λοιπόν εγώ αποφάσισα η κόρη μου τώρα είναι 3 ετών το αποφάσισα αυτό πριν απο 3 χρόνια όμως οι συνθήκες της ζωής ήταν έτσι, με οδήγησαν εκεί γιατί ήτανε πλέον η ηλικία μου, μετά από εξετάσεις που είχα κάνει και τα προηγούμενα χρόνια, γιατί είχα χωρίσει δεν είχα παιδιά έχω ξαναπαντρευτεί ο σύζυγος ο πρώτος είχε κάποια προβλήματα υγείας τα οποία τα ήξερα εγώ ε και πιθανόν να μην μπορούσα να κάνω παιδί όμως παρόλο που ήξερε ότι είχε πρόβλημα προσπάθησε να μου χαρίσει ένα παιδί αλλά δεν μπορούσε...δεν ήτανε βέβαια ο λόγος που χωρίσαμε εκείνος ήτανε κάποιοι άλλοι λόγοι ε όταν γνώρισα τον πατέρα της Α και γνωρίζοντας και τον γιατρό τον κο Χ από την πρώτη στιγμή πίστεψα ότι θα κάνω παιδί από την πρώτη μέρα που τον είδα,μου έδωσε τέτοια εμπιστοσύνη,μου έδωσε επειδή δεν είχα τα περιθώρια της ηλικίας εγώ ενώ

προσπαθούσαμε είχε μεσολαβήσει και ο θάνατος του αδελφού μου, η διάθεση έτσι δεν ήταν καλά οι εξετάσεις δείχνανε ότι όλα ήταν καλά και από την πλευρά την δική μου και από του άνδρα μου μας οδήγησε επειδή ήταν το θέμα της ηλικίας της δικής μου να κάνουμε εξωσωματική και με την πρώτη πέτυχε.

ΕΡ.:Θυμάστε την διαδικασία;

ΑΠ.: Ναι βεβαίως ο κος Χ μου έδωσε μία ιατρική αγωγή μου έδωσε κάποιο σπρέι που από ότι κατάλαβα αυτό ήταν κάτι που δημιουργούσε μία πολλαπλή ωορρηξία δηλαδή να κάνει κάτι παραπάνω ο οργανισμός, έπαιρνα κάποιο σπρέι,έκανα κάποιες ενέσεις ε μετά από την 17^η ημέρα της περιόδου νομίζω το ξεκινήσαμε...στην αρχή είχα περίοδο όταν έπαιρνα αυτά τα σπρέι, φούντωνα λίγο σαν να πρηζόμουνα τώρα μπορεί νά ήτανε και η ιδέα μου ίσως επειδή εγώ φοβόμουν τον πόνο ίσως να ήταν και η ιδέα , το σπρέι λίγο με ενοχλούσε επειδή το χρησιμοποιούσα από την μύτη. Όταν φτάσαμε σε κάποιο χρονικό διάστημα που έπρεπε να παρακολουθήσουν τα ωάρια μου είπαν ότι πρέπει να τα πάρω,μου πήραν τα ωάρια ε μετά από επεξεργασία πήραν και το σπέρμα του συζύγου και έγινε η διαδικασία αυτή ICSI νομίζω ότι λέγεται αν δεν κάνω λάθος που πάνε και τρυπάνε συγκεκριμένα το σπερματοζωάριο, λοιπόν πήραν διάλεξαν τα καλύτερα και μας κάλεσαν στο ιδιωτικό να κάνουμε την εμφύτευση, την ημέρα που έγινε η εμφύτευση κατάλαβα ότι έμεινα έγκυος πραγματικά...η λήψη γίνεται σε νοσοκομείο σε κάποιο δωμάτιο που δούλευε η ομάδα του κου Χ πήρε τα ωάρια με νάρκωση και δεν ήτανε τίποτα επώδυνο,μετά σηκώθηκα κανονικά πάλι και πήγα μάλιστα στην δουλειά, εγώ φοβήθηκα αλλά δεν ήταν τίποτα δεν είχα καμία ενόχληση...μετά όταν έγινε εμφύτευση πέτυχε με την πρώτη και δεν το πίστευα γιατί λένε ότι με την πρώτη είναι λίγο δύσκολο να πετύχεις,είναι περίεργη η εμπειρία γιατί ήταν και άλλες κοπέλες μαζί εκεί άλλες

γυναίκες η καθεμία με την δική της ιστορία ε το προσωπικό είχε μεγάλη αγάπη όμως προς τις γυναίκες αυτές...μας γδύσανε μας δώσανε μία ρόμπα ήμασταν στην αίθουσα αναμονής για να έρθει η σειρά μας να κάνουμε την εμφύτευση, ήρθε και η δική μου σειρά στο γυναικολογικό μπουμ ήτανε τρεις γιατροί και μία αδελφή η οποία μου είπε ότι κα Δ έχετε δύο πάρα πολύ καλά ωάρια και κάντε τον σταυρό σας...αισθάνθηκα κάτι ότι μπορεί να συνέβει στον οργανισμό μου τώρα μπορεί να είναι η ιδέα μου,μπορεί να είναι η λαχτάρα μου,μπορεί να είναι πολλά.

ΕΡ.: Κάπου αναφέρατε τον σταυρό...

ΑΠ.: Ναι πάντα προσευχόμουν να συμβεί κάτι τέτοιο και τα προηγούμενα χρόνια ίσως η εποχή που υποβλήθηκα σε αυτήν την διαδικασία που το μυαλό μου δεν ήταν συγκεκριμένα στην διαδικασία αυτή γιατί την εποχή εκείνη περνούσα πολύ άσχημα προβλήματα δηλαδή ο πατέρας του άνδρα μου πέθανε από καρκίνο,η μητέρα του είχε πέσει και έκανε εγχείρηση, η γιαγιά το ίδιο εγώ μετά από ένα θάνατο ενός αδελφού 33 ετών και ίσως πηγαίναμε τώρα εγώ πως το σκεφτόμουνα μήπως δεν το πιστεύαμε ότι θα πραγματοποιηθεί, αλλά όμως σε κάποιες ιδιαίτερες στιγμές που κάνεις αυτή την όλη αυτήν την διαδικασία παρακαλός να γίνει, παρακαλός έτσι το Θεό να έχει κάποιο αίσιο τέλος...λοιπόν επειδή η ελπίδα είναι έτσι κάτι, η πίστη και η σχέση με τον γιατρό και η ομάδα του κου Χ και επειδή λόγω ηλικίας είχα έτσι αγωνίες μεγάλες οι γιατροί και ο κος Χ μου έδινε μεγάλη εμπιστοσύνη ,δηλαδή ενώ του έλεγα ότι έχω κάποιο πρόβλημα εκείνος πάντα με βοηθούσε θετικά και με έκανε και αισθανόμουν και σκεφτόμουν αισιόδοξα, τώρα η ομάδα ε πραγματικά με αντιμετώπιζε με πολύ αγάπη,με βοήθησε παρα πολύ εκείνη την στιγμή γιατί πρέπει να νιώθεις ότι είναι ελεύθερη η ψυχή σου ότι και το οποίο πιστεύω ότι έχει πολύ μεγάλη σημασία , η στάση του γιατρού είναι πολύ

σημαντική, γιατί ελπίζεις γιατί είναι ένα λειτούργημα και όσο πιο καλός είναι ο γιατρός τόσο πιο θετικά αποτελέσματα έχεις και η σχέση μας εξελίχθηκε περισσότερο. Ίσως γιατί και εγώ ένιωσα δεν λέμε κάποια φορά κάποιος που είναι ο καθρέφτης και βλέπουμε τον εαυτό μας και μπορούμε να λειτουργήσουμε και να του μιλήσουμε, έτσι λοιπόν και εγώ λειτούργησα και εκείνος με γνώρισε είδε τις φοβίες μου, τις ανασφάλειες μου και ήξερε να τις ξεπεράσει, όσον αφορά τις ιατρικές του γνώσεις πράγματι προσπαθούσε για το καλύτερο, δεν νομίζω ότι το έκανε μόνο για εμένα γιατί και με άλλους ανθρώπους που του έχω στείλει είχε την ίδια συμπεριφορά.

ΕΡ.: Πού γινόταν η διαδικασία;

ΑΠ.: Όλες τις άλλες διαδικασίες τις κάναμε στο δημόσιο νοσοκομείο που είναι για την εξωσωματική και μόνο την εμφύτευση κάναμε στο ιδιωτικό... τα φάρμακα κοστίζουν αλλά ίσως οι δικοί μου δεν με αφήσανε να σκεφτώ κάτι τέτοιο γιατί είχα και έναν γιατρό ο οποίος μας βοηθούσε να μπορέσουμε να βρούμε αυτά τα φάρμακα και μόλις έμαθε ότι θέλω να μείνω έγκυος μου είπε εγώ είμαι εδώ θα σε βοηθήσω με όποιο τρόπο μπορώ να πάρω τα φάρμακα και πράγματι έβρισκε και στο νοσοκομείο κάποιους γιατρούς να μας γράφουν τα φάρμακα πότε ναι πότε όχι ανάλογα, αλλά πιστεύω ότι δεν σκέφτεσαι τόσο τα χρήματα είναι τόσο η λαχτάρα, ίσως επειδή είχα και τους γονείς μου.

ΕΡ.: Ο σύζυγος...

ΑΠ.: Ναι ίσως ήταν παράληψη να πω ο σύζυγος ότι εξ αρχής ήταν τόση η αγάπη του και εξακολουθεί να είναι άλλη τόση για να κάνουμε οικογένεια, του αρέσει η οικογένεια το σπίτι.

ΕΡ.: Τα συναισθήματα;

ΑΠ.:Περνάγαμε και άσχημες στιγμές γιατί ήτανε πολλά μαζεμένα γεγονότα και υπήρχαν και κάποιοι παράγοντεςσυμβολισμού πολλές φορές υπάρχει ένας περιέργος νόμος όπου μαλώνει το καλό με το κακό έτσι και εκείνες τις στιγμές πολλές φορές ένιωθα και το καλό και κακό αλλά ήτανε περισσότερο το καλό...ε κάνω τώρα ένα γρήγορο...πολλά πράγματα τα περνάς μόνος σου όχι γιατί δεν είναι οι άλλοι δίπλα σου που στην δική μου περίπτωση ήτανε,οι δικοί μου δεν μπορούσαν να μου δώσουν την μεγάλη αγάπη λόγω του θανάτου του αδερφού μου ε ναι και ίσως να μην το είχανε πιστέψει κιόλας ότι θα πήγαινε καλά,και ο άνδρας μου με τον τρόπο του με ενθάρρυνε αλλά σαν να ήταν ένα κρύσταλλο που ενώ πλησιάζανε κάνανε μακριά,είναι περίεργο,πήραμε την απόφαση σε μια στιγμή που δεν είμασταν έτοιμοι δηλαδή θα έπρεπε να ήμασταν χαλαρωμένοι και να πούμε ξεκινάμε τώρα να το κάνουμε και αυτό πρέπει,είχαμε μια ιστορία προβλημάτων σημαντικών και όταν καθόμασταν δεν είχαμε το κουράγιο να συζητήσουμε πώς πάνε τα πράγματα αυτά,ήτανε άλλα τα θέματα γιατί πολλά θέματα μαζεμενά αλλά σε κάποιες ιδιαίτερες στιγμές που κατορθώναμε να χαλαρώσουμε αυτό που λέγαμε ο ένας στον άλλον και αν δεν πετύχουμε τώρα θα ξαναπροσπαθήσουμε, εκεί κάπου εγώ λίγο φοβόμουν και ήταν σαν να μην το πίστευα ότι μπορεί να γίνει και πριν το αποτέλεσμα το έβλεπα σαν άπιαστο όνειρο και πολλές φορές όταν πήγαινες κάπου και υπήρχαν παιδιά έλεγεσ –α το αποτέλεσμα έτσι θα είναι και το δικό μου με όλες αυτές τις προσπάθειες;ε και ενώ πριν δεν είχα πάρει κάποιο βιβλίο που αφορούσε τα παιδιά ένιωσα ότι είχα την ανάγκη να πάρω ένα να το διαβάσω ή να διαβάσω ένα βιβλίο και να μπω σε αυτήν την διαδικασία ο άνδρας μου έλεγε αστο δεν χρειάζεται και ο Μ πάντα ήταν με το χαμόγελο-προχώρα όλα θα πάνε καλά μην στεναχωριέσαι,από τις εξετάσεις είναι όλα καλά και ένιωθα ότι έχω μείνει έγκυος και η επικοινωνία με κάποια από την ομάδα γιατί ακούς

ιστορίες και άλλων ανθρώπων και βλέπεις ότι υπάρχουν και χειρότερα, και έλεγα μα είναι όλα καλά θα προχωρήσουμε, θα τα καταφέρουμε και μετά όταν πήρα το αποτέλεσμα από την εξέταση και μου λένε είσαι έγκυος ξαφνικά δεν το πιστεύεις, δηλαδή είναι σαν να σου λένε έχεις κερδίσει λαχείο και δεν έχεις προλάβει να πάρεις ακόμη το λαχείο βέβαια καμία σύγκριση γιατί το ένα είναι ανθρώπινη ψυχή και το άλλο είναι υλικό και ήταν τόσο η χαρά μιας νοσοκόμας που με αγκάλιασε και βγήκα και ήθελα να φτάσω στο σπίτι γρήγορα και πήρα τηλέφωνο τον άνδρα μου και του το είπα και εκείνος δεν το πίστευε, μερικές φορές επειδή αυτού του είδους οι διαδικασίες ξεκινάνε καλά και μπορεί να μην έχουν αίσιο τέλος εκείνος ήταν πιο συγκρατημένος και αυτός ίσως στην ομάδα που ήμασταν από τις κοπέλες είχαν προσπαθήσει και άλλες φορές και είχαν και καλύτερα αποτελέσματα και μετά πέρασε ο καιρός και ήτανε πραγματικότητα αυτό ότι είμαι έγκυος. Η ευγνωμοσύνη μου ήταν πρώτα από όλα στον Μ που μου έδωσε μεγάλη χαρά αλλά μετά μου τύχανε και κάποια άσχημα πράγματα έπρεπε να κάνω κάποιες εξετάσεις και ήδη είχε προηγηθεί η αποβολή του ενός εμβρύου. Ο Μ διάλεξε αυτόν τον γιατρό για να μου κάνει την αμνιοκέντηση γιατί μου είπε ότι έχει κά'ποιο ιδιαίτερο χαρακτήρα αλλά είναι πολύ καλός επιστήμονας και πράγματι την έκανα εγώ την εξέταση, και μη ξέροντας το ιστορικό είπε ότι η κοπέλα αυτή έχει πρόβλημα και τότε ο Μ μου έπιασε το χέρι και μου είπε δεν ε'χεις πρόβλημα και το πίστευα και δεν το πίστευα και λέω κάτι συμβαίνει ε μετά ο σύζυγος έπρεπε να το πάρει και να το πάει για εξέταση σε ένα κέντρο, η πιο ωραία στιγμή ήτανε όταν με πήρανε από εκεί και μου είπανε κα Δ είστε μητέρα ενός υγιούς κοριτσιού. Τότε ήμουν μόνη μου στο σπίτι, ο άνδρας μου ήτανε στην δουλειά οι γονείς μου ήταν στο σπίτι τους και με έπιασαν τα κλάματα και έπιασα την κοιλιά μου και προσπάθησα να βάλω μία χαλαρή έτσι μουσική

σαν να ήταν ένας τρόπος ηρεμίας για το παιδί και ύστερα ήταν πολύ έντονα και όταν το ακούς λες ήταν αυτό που άκουσα,μετά η καρδιά του χτυπά μαζί με την δική σου,ότι είναι το παιδί σου αυτή την ιδιαίτερη σχέση έχεις μαζί του αλλά εγώ μετά την αποβολή του εμβρύου που ήταν και αυτό άσχημη εμπειρία γιατί είχα μια μεγάλη αιμορραγία και ώσπου να φτάσω στο νοσοκομείο,είχα μεγάλες ανησυχίες δεν πίστευα ότι μπορεί να φτάσω μέχρι το τέλος γιατί όλα αυτά που συνέβαιναν δεν με άφηναν...όταν έμεινα έγκυος ήμουν και μόνη και οι άλλοι ήταν μακριά .Θυμάμαι όταν πήγα στην τουαλέτα να κατουρήσω είχα πολύ αίμα και πήρα τον γιατρό και μου είπε να μείνω ακίνητη στο κρεβάτι και πήρα την μητέρα μου και με πήγανε εκεί,μου είπανε ότι ήτανε καλά το έμβρυο απλώς είχε γίνει αποβολή του άλλου εμβρύου,μετά οποιαδήποτε στιγμή έπαιρνα τον γιατρό μου ήτανε έτοιμος οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου να σου λύσει κάθε απορία και μου έλεγε –μη φοβάσαι τίποτα δεν είναι κοιμήσου και θα τα πούμε αύριο-και μερικές φορές έλεγα τι λέει μηπως συμβεί αυτό που βλέπουμε στην τηλεόραση που πήρες τον γιατρό και δεν γίνει αυτό που θέλουμε;

ΕΡ.: Η μητρότητα τι είναι για εσάς;

ΑΠ.: Πρώτα είναι μια μεγάλη αγωνία και δεύτερον παρότι έκανα καισαρική,ήθελα να μην έχω κανεί καισαρική για να νιώσω όλο αυτό το μεγαλείο όπως είναι η γέννηση αλλά και πάλι ήμουνα και άσχημα γιατί έπαθα ελεό,και ήμουνα σε άσχημη κατάσταση και εκεί που έχεις προετοιμαστεί έχεις πάρει κάποια εξαρτήματα που σου χρειάζονται και λοιπά δεν μπορούσα να χαρώ αλλά όταν την φέρανε δίπλα μου παρόλο που είχα τόσο πόνο δεν το πιστεύεις, δεν το πιστεύεις αλλά σαν να υπάρχει ακόμα αυτός ο ομφάλιος λώρος και ήμαστε ακόμη μαζί. Ο άνδρας μου μπορώ να πω ότι εκείνος έπαιζε και την μητέρα και τον πατέρα ήταν εκείνος που τη τάισε πρώτος,που την έπιασε πρώτος και είπε δεν έχω

ξανασηκώσει πιο βαρύ πράγμα παρόλο που ήταν 2 κιλά,δεν χάρηκα πολύ το γεγονός γιατί άλλοι εξωτερικοί παράγοντες...αυτό που θέλω να σου πω έτσι σαν γυναίκα προς γυναίκα ήμουν πολύ πληγωμένη, δεν ήμουν η κοπέλα που να έχω τον αυθορμητισμό και όλα αυτά,ήμουν σε μια άσχημη φάση και μόνη μου έδινα τον αγώνα να τα ξεπεράσω όλα αυτά και δεν το χάρηκα όσο ήθελα όχι το γεγονός του παιδιού μου όλα αυτά που συνέβαιναν - κάποιος λέει ήμουν στο μαιευτήριο και είχα χαλαρώσει ερχόταν το παιδί,ερχόταν ο κόσμος να με δει εγώ είχα γεμίσει ένα δωμάτιο με λουλούδια σαν να ήμουν ξέρω 'γω κάποια δημοσιογράφος,κάποια πολιτικός και λοιπά αλλά έλεγα πότε να φύγουν όλοι αυτοί δεν μπορούσα να σηκωθώ,το παιδί το έζησα όταν γυρίσαμε στο σπίτι και γεννήθηκε Γενάρη και εγώ ένα χρόνο είχα φύγει από την δουλειά μου οπότε είχε αλλάξει και η ζωή μου μετά απο κάποια ενεργητικότητα,βρέθηκα ξέρω 'γω στο σπίτι με τις αγωνίες που ήταν πολύ πιο έντονες,χτίζαμε ήταν ο θάνατος δηλαδή όλα αυτά που ο απλός λαός λέει εάν δεν παντρέψεις ,εάν δεν χτίσεις όλα αυτά συνέβαιναν μαζί...είναι όλες όμορφες οι στιγμές.

ΕΡ.: Το οικογενειακό περιβάλλον...

ΑΠ.:Γνώριζε όλοι, όλοι δεν έχω καμία προκατάληψη στο θέμα πραγματικά αυτό και το πρότεινα και σε άλλους ανθρώπους να το κάνουν...πρότεινα και σε άλλες γυναίκεςπου ήξερα ότι έχουν κάποιο πρόβλημα είτε είναι η ηλικία είτε είναι άλλο πρόβλημα. Δεν με απασχόλησε ποτέ αυτό πραγματικά,αυτό δεν με απασχόλησε ποτέ διότι βέβαια το να μείνεις έγκυος μετά από μία ερωτική πράξη που να είναι ξέρω 'γω να συνδέει την αγάπη και άλλα πράγματα μαζί πραγματικά είναι αλλά όμως και σε αυτήν την διαδικασία που κάνεις δημιουργούνται πολύ έντονα συναισθήματα,η αγωνία δηλαδή και για τον άνδρα είναι δύσκολο πρέπει να κάνει κάτι για να μπορέσουμε να έχουμε το σπέρμα η γυναίκα

το ίδιο και πιστεύω ότι για τον άνδρα αυτή η φάση είναι πολύ δύσκολη όχι δεν νομίζω ότι έχει σημασία...και μου έλεγε ο άνδρας μου όταν τελειώσαμε ότι νόμιζα ότι δεν θα τα καταφέρω ε γιατί και άλλοι άνθρωποι περιμένανε...νομίζω δεν έχει σημασία ο τρόπος που θα αποκτήσεις ένα παιδί όσο έχει σημασία ότι έχεις μια ζωή μέσα σου ,είναι πολύ σημαντικό, ίσως η τεχνολογία σε άλλα πράγματα να κάνει κακό αλλά πιστεύω όσον αφορά το θέμα του να έχεις ένα παιδί αυτό είναι το ωραιότερο,διότι δεν ξέρω μήπως δεν ήμουνα καλά ενημερωμένη εγώ, μήπως δεν ήξερα ε ή ακόμη και τώρα χαίρομαι πάρα πολύ όταν βλέπω στην τηλεόραση ξαφνικά κάποια γυναίκα να είναι έγκυος ξέρω 'γω σε μια συγκεκριμένη ηλικία,διότι ξαφνικά από εκεί που δεν μπορούσες να κάνεις παιδί αυτό γίνεται...

ΕΡ.: Πώς σας φαίνεται ο τρόπος που παρουσιάζεται στον Τύπο...

ΑΠ.:Δεν συμφωνώ, ο Τύπος εκείνη την στιγμή πάει να πουλήσει ενώ εγώ δεν είχα τον ίδιο σκοπό δεν πήγαινα να πουλήσω, πήγαινα να αποκτήσω ένα παιδί, μακάρι να μπορούσα να πω σε αυτούς όλους που βλέπουνε τον Τύπο εκείνη την στιγμή ότι όλα αυτά είναι λόγια σημασία έχει το αποτέλεσμα.

ΕΡ.: Είχατε σκεφτεί κάποια στιγμή την υιοθεσία;

ΑΠ.:Ναι, ναι ίσως και τώρα μέσα μου για να μην υποβλήθώ πάλι όχι γιατί είναι η διαδικασία δύσκολη ήταν η περίοδος της αγωνίας που πέρασα δύσκολή έλεγα να υιοθετήσω και ένα παιδί, τώρα πολλές φορές σκέφτομαι εάν θα έπρεπε να της το πω της κόρης μου κάποια στιγμή, θα το αφήσω και όπως έρθει ...πιστεύω εάν θα της το πω κάποια στιγμή πουβ θα μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε εγώ θέλω να της το πω και πιστεύω ότι όταν γίνει γυναίκα και αυτή θα με καταλάβει για την απόφαση μου,γαιτί είναι κρίμα ,πολλές φορές τρομάζω με την πρόοδο της τεχνολογίας αλλά σε αυτούς τους

τομείς λέω μπράβο και προτείνω γιατί δεν έχουν δημιουργηθεί κάποια προβλήματα δεν έχουν πέσει ίσως στην αντίληψη μου, ίσως να μην το γνωρίζω.

ΕΡ.: Πρόσφατα γράφτηκε ένα άρθρο στον Τύπο για το νομοθετικό πλαίσιο που θα πρέπει να υπάρχει τόσο για τις άγαμες γυναίκες όσο και για την "δανεική μητέρα"...

ΑΠ.: Εγώ πιστεύω ότι εάν μπορώ κάποια πράγματα να έχουν μία διακριτικότητα θα ήταν ότι καλύτερο, δεν λες ποτέ ...καλό είναι να μην γίνει αυτό σαν να πουλάς κάτι, καλό είναι εάν θες να βοηθήσεις κάποιους ανθρώπους να φέρουν ένα παιδί να γίνει, τώρα εάν κάποια ανύπανδρη γυναίκα θέλει να κάνει ένα παιδί με εξωσωματική πρέπει να σκεφτεί εάν έχει την δύναμη αυτό που θα κάνει γιατί χρειάζονται και οι δύο εγώ πιστεύω, χρειάζονται και ο πατέρας και η μητέρα και το πιστεύω αυτό τώρα βέβαια υπάρχουν συνθήκες που έρχονται ο θάνατος ή ο χωρισμός και ίσως να γίνωμαι πάρα πολύ της μόδας πρέπει να σκεφτείς και να πεις ναι θα το κάνω, τα παιδιά δεν είναι δικά μας τα παιδιά όλου του κόσμου είναι δικά μας και το λέω αυτό γιατί είμαστε διαλεγμένοι θα λέει κανείς ότι ανήκω σε καμία αίρεση όχι το σκέφτομαι εγώ χριστιανή είμαι αλλά είναι σαν να τα φιλοξενούμε για κάποιο χρονικό διάστημα να μάθουν κάποια πράγματα και να φύγουν. Μακάρι να ήταν πιο ιδανικός ο κόσμος που το παιδί το δικό σου να ήταν και δικό μου παιδί και να νιώθαμε όλοι μαζί γιατί ο κόσμος έτσι όπως έχει γίνει πλέον ξεχωρίζονται πολλά πράγματα γιατί είναι κάποιες αξίες που μας κάνουν να ζούμε, είναι κάποιες αξίες δυνατές λέμε ότι τα θέλω και τα πρέπει δεν έχουν καλούπι είναι τι θέλει ο καθένας ίσως να είναι μία απάντηση αυτή στο ερώτημα, τι μπορώ να κάνω εγώ για να έχω κάτι καλύτερο εδώ πέρα για να έχεις το παιδί δίπλα το οικογενειακό περιβαλλόν πολλές φορές δεν έχω υπομονή γιατί είναι ο τρόπος της δουλειάς τέτοιος είναι και ο ανθρώπινος παράγοντας που παίζει πάρα πολύ μεγάλο ρόλο.

ΕΡ.: Στην δεκαετία του 90 γεννήθηκε ένα μωρό έναντι αμοιβής από μία δανεική μητέρα η οποία λίγο αργότερα θάλησε να το διεκδικήσει γιατί είχε δεθεί συναισθηματικά μαζί του, το δικαστήριο αποφάσισε ότι το μωρό ανήκει στο ζευγάρι γιατί μάνα δεν είναι αυτή που γεννά αλλά αυτή που αναθρέφει ένα παιδί...

ΑΠ.: Νομίζω ότι όλα τα παιδιά του κόσμού είναι δικά μας, βέβαια η μία ήθελε ένα παιδί και η άλλη μεγάλωσε ένα παιδί στα σπλάχνα της ίσως δεν κατάφερε... καλό είναι σε όλα αυτά που γίνονται και πολλές φορές ο Τύπος δίνει έμφαση γιατί θέλει να πουλήσει μπορεί όμως και να είναι άσχημα από πίσω πράγματα, καλό θα ήταν να βγαίνει στον Τύπο κάτι καλό για να προστατέψει πράγματι όμως κάποιοι αντιπρόσωποι κάποιοι λειτουργοί της ιατρικής το έχουν κάνει και επάγγελμα το έχουν κάνει, πρέπει να βρεθεί άνθρωπος να σε βοηθήσει όμως πάντα υπάρχει μια ανοιχτή πόρτα για να βρεις αυτό που θέλεις. Εγώ θα ήθελα τα μέσα ενημέρωσης να λέγανε τον ορισμό της εξωσωματικής τα προβλήματα που μπορεί να έχει να λέγανε τα κατά και τα υπέρ του να αποκτήσεις ένα παιδί με εξωσωματική και όχι να βγαίνουν στα παράθυρα και να γίνονται όλες αυτές οι συζητήσεις που αφορούν την γυναίκα πρώτον για σεβασμό των ίδιων και κατεπέκτασιν αργότερα του παιδιού που ή αγωνίζονται να φέρουν στον κόσμο ή που ήδη υπάρχει γιατί επειδή υπάρχει το καλό και το κακό και μπορεί να πλησιάσει κάποιος το παιδί και δεν ξέρεις πώς θα του το πει.

ΕΡ.: Θα ήθελα να συνοψίσουμε σε συναισθήματα και προτάσεις σε άλλες γυναίκες...

ΑΠ.: Αγωνία, λαχτάρα, αγάπη, καλοσύνη και μετά νιώθεις ότι γίνεσαι και εσύ ένα μικρό παιδί και κάποιες στιγμές νιώθεις θαυμασμό και δεν θέλεις αυτό που έχεις μέσα σου να του κάνει κακό κάποιος δηλαδή μπορεί να σε πλησιάσει να σε χτυπήσει και επειδή ξέρεις ότι αυτό είναι κάτι πολύ αγνό δεν θες να το πειράξεις καθόλου και η μητρότητα

πιστεύω ότι είναι ότι πιο δυνατό υπάρχει, βέβαια υπάρχει και κινέζικη παροιμία που λέει –έχεις παιδιά να τα χαίρεσαι, δεν έχεις να χαίρεσαι- εγώ μπορώ να πω επειδή έζησα πολλά χρόνια χωρίς παιδί είναι όπως λένε και οι μοντέρνοι –το καλύτερο μου-οπότε αγάπη πολύ δυνατή και ότι αξίζει τον κόπο για κάποια που πραγματικά θέλει ένα παιδί εγώ βέβαια ήμουν τυχερή και έκανα μόνο μία αλλά θα έκανα και 102 και θα συνέχιζα για άλλο ένα παιδί αλλά κάποια πράγματα με φοβίζουν γιατί τώρα έχω ήδη ένα παιδί και δεν μπορώ να βάλω την ζωή μου σε κίνδυνο γιατί ξαφνικά αγαπάς και την ζωή σου πολύ περισσότερο γιατί σκέφτεσαι πολύ έντονα τον θάνατο και λές θες να ζήσεις για να μεγαλώσεις το παιδί σου, να πας να δεις εάν αναπνέει, πας να δεις εάν κρυώνει ενώ μπορεί και αυτό να επιβιώσει και μόνο του υπάρχουν παιδάκια που είναι στο δρόμο πουλάνε χαρτομάντηλα. Μία γυναίκα που το αποφασίζει θα πρέπει να έχει καλή επικοινωνία με τον γιατρό γιατί είναι κρίκος επικοινωνίας, μετά μια καλή σχέση με τον σύντροφο και όλα κυλάνε μόνα τους πραγματικά και εάν δεν έχουν να χαλάσουν κάποια χρήματα ας βρουν κάποιους τρόπους και κάποια παράθυρα να μιλήσουν γιατί πάντα υπάρχουν κάποιοι καλοί άνθρωποι που μπορεί να βοηθήσουν, βέβαια είναι πολύ δύσκολοι οι καιροί που περνάμε, ήταν πάντα δύσκολοι αλλά είναι δυσκολότεροι γιατί δεν υπάρχει αυτή η επικοινωνία γιατί εδώ πρέπει να βγουν θετικά μηνύματα ενώ κάποιον πόνο πριν τον αντιμετώπιζες διαφορετικά εδώ τώρα λες πρέπει να συνεχίσω και όχι το πρέπει που πρέπει να το κάνω παίρνεις δύναμη σε σπρώχνει κάποια δύναμη να διαβάσεις ένα παραμύθι, να πας θέατρο δηλαδή είναι πολλά και πιστεύω ότι σε όλα μας τα προβλήματα η αγάπη είναι πιο σημαντική αλλά για να μην τα ωραιοποιούμε όμως όλα εγώ είμαι από το πρωί τις 6μιση έχει και τα τιμήματα έχει αρκετά τιμήματα, δεν έχεις προσωπική ζωή...ο ανθρώπινος παράγοντας είναι πολύ βασικό και θα ήταν καλύτερα εάν

η ψυχή μας ήταν ελεύθερη και ανοιχτή και γεμάτη διότι πριν τα άλλα χρόνια και γεννούσαν πιο εύκολα υπήρχαν και παράγοντες και οι άνθρωποι τώρα είναι και η τηλεόραση που δεν έχεις την ίδια ερωτική επαφή που είχες και πρίν είναι πολλά πράγματα είναι και ο κόσμος που σε κάνει να μην μιλάς και τότε επαναστατείς και μέσα σου,θες να πεις δύο κουβέντες όπως αυτήν την συζήτηση δεν την κάνεις καθημερινά έχουμε γίνει για τα μάτια του κόσμου και όχι για την ουσία,αυτό που λέει –υπάρχουν λέξεις που μας κάνουν να ζούμε-η αγάπη,η φιλία,η δικαιοσύνη,πράγματα που ο άλλος λέει τι λέει αυτή διότι αυτά είναι και η επικοινωνία αυτά είναι που μας μαλακώνουν γιατί και το να έχεις μια οικονομική άνεση είναι σημαντικό για να ανταπεξέλθεις κάποια πράγματα και αυτοί οι αγώνες θέλουν αγάπη να πας σε έναν άνθρωπο και να πεις εγώ θέλω να αποκτήσω ένα παιδί και να πεις πώς μπορώ να το κάνω;Υπάρχουν σπερματεγχύσεις που ξεκινάς,μετά έρχεται η εξωσωματική να πεις γιατρέ πόσες φορές μπορώ να κάνω εγώ την εξωσωματική σαν γυναίκα τα βάζεις όλα κάτω και προσπαθώ χωρίς να φτάσεις σε ένα σημείο που δεν σταματάς,από εκεί και πέρα εάν πραγματικά θες να το δώσεις ,θα βρείς τον τρόπο να το δώσεις.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ 5

ΠΕΜΠΤΗ 04.04.2002

ΓΥΝΑΙΚΑ Ε

ΗΛΙΚΙΑ: 32 ΕΤΩΝ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΟΙΚΙΑΚΑ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΑΓΡΙΝΙΟ/ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΒΥΡΩΝΑΣ/ΑΘΗΝΑ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: 0-1.000.000 ΔΡΧ.

ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ: ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ

ΕΡ.: Θα ήθελα να ξεκινήσουμε από την αρχή, πώς καταλήξατε σε αυτήν την απόφαση την εξωσωματική;

ΑΠ.: Κοίταξε μετά από 6 χρόνια γάμου και κάποιες προσπάθειες πριν την εξωσωματική με άλλες τεχνικές σπερματέγχυση και αυτά σκέφτηκα και εγώ ότι δεν υπάρχει άλλη λύση θα κάνουμε αυτό, απλά...ήταν η δική μου σκέψη... έλεγα εγώ ότι θέλω να δοκιμάσω και την εξωσωματική και μου λέει θα προσπαθήσουμε πάλι και μετά πήγα μια μέρα και του λέω -δεν γίνεται πρέπει να προχωρήσουμε σε εξωσωματική γιατί τα νύερα μου έχουν γίνει τσατάλια, του λέω δεν πάει άλλο, γιατί κοίταξε εγώ δεν δούλευα, δεν δουλεύω καθόμουν σπίτι όλη μέρα και εκτός αυτού ήθελα να δημιουργήσω οικογένεια, τι πιο φυσικό...όλα ήταν μάυρα αισθανόμουν πολύ άσχημα, πάρα πολύ άσχημα, εντωμεταξύ είναι και το περιβάλλον, οι γύρω σου τι σου λένε, πώς σε αντιμετωπίζουν, τι θέλουν από εσένα, τι νιώθεις όταν σε κοιτάζουν τα βλέμματα και σου δείχνουν αδιαφορία λίγο εγώ έτσι το κατάλαβα έτσι ένιωσα.

ΕΡ.: Αδιαφορία εσύ γιατί πιστεύεις;

ΑΠ.: Ξέρω 'γω γιατί δεν ήμουν δημιουργικός άνθρωπος δεν δούλευα, δεν είχα οικογένεια πες πώς ήταν και δική μου άποψη μπορεί οι άνθρωποι να μην με αντιμετώπιζαν έτσι...και το γεγονός ότι ήθελα να αποκτήσω παιδί για κανέναν άλλον λόγο, γιατί ήθελα εγώ όχι για τους γύρω μου έτσι καμία σχέση, δεν με οδήγησε τόσο η αντιμετώπιση που είχα από το περιβάλλον και τελικά ήρθα σε επαφή με τον γιατρό έκανα θεραπεία, έκανα κάποιες ενέσεις ε και πρώτα ήταν η θεραπεία και μετά οι

υπέρηχοι για να παρακολουθήσουν την πορεία τέλος πάντων και πριν γίνουν όλα αυτά πήγα μου πήραν τα ωοθυλακία- έτσι λέγονται; -μας ζήτησε το σπέρμα του συζύγου και έγινε η εμφύτευση μετά από δύο μέρες.

ΕΡ.: Η διαδικασία έγινε σε δημόσιο νοσοκομείο;

ΑΠ.: Όχι σε ιδιωτικό έγινε η εμφύτευση ενώ στο δημόσιο έγινε η όλη διαδικασία της θεραπείας και της παρακολούθησης...η θεραπεία ήταν απλή, δεν είχα παρενέργειες και ήταν ανώδυνη.

ΕΡ.: Τα φάρμακα κοστίζουν;

ΑΠ.: Ναι, ναι κοστίζουν... εγώ έκανα μόνο μία φορά, δεν καλύφθηκα από κανένα ταμείο, στο ΙΚΑ που ανήκω εγώ δεν καλύφθηκα, τώρα έχει περάσει και καιρός και δεν θυμάμαι και καλά.

ΕΡ.: Στο ιδιωτικό κέντρο θυμάσαι γυναίκες που είχαν το ίδιο πρόβλημα;

ΑΠ.: Ναι θυμάμαι και άλλα ζευγάρια, ήτανε μια κοπέλα δίπλα μου που είχε κάνει 9 φορές προσπάθεια.

ΕΡ.: Τα συναισθήματα κατά την προσπάθεια...

ΑΠ.: Εντάξει αγωνία, αγωνία για το αποτέλεσμα εάν όλα θα πάνε καλά εάν τρυπιέμαι δίκαια και όχι άδικα, ήθελα να δικαιωθώ από όλο αυτό...

ΕΡ.: Να δικαιωθείς;

ΑΠ.: Να πετύχω τον σκοπό μου, να μείνω έγκυος, να κάνω τα παιδιά μου και είχα σκεφθεί την πιθανότητα η προσπάθεια να μην πετύχει και είχα πει ότι θα ξαναπροσπαθούσα μια-δυο φορές και θα κατέληγα μάλλον στην υιοθεσία.

ΕΡ.: Ακούγοντας ότι άλλες γυναίκες έχουν προσπαθήσει μέχρι και 9 φορές όπως μου είπες και πιο πάνω εσύ τι αισθανόσουν;

ΑΠ.: Συγκεκριμένα αυτό το περιστατικό το αντιμετώπισα την ημέρα που έκανα την εξωσωματική δεν είχα ακούσει κάτι από πριν, εγώ άκουσα όταν τέθηκε το ζήτημα να κάνω εξωσωματική και ότι πληροφορούμουν από την τηλεόραση.αν και θα ήθελα να ξέρω περισσότερα πράγματα αλλά εντάξει, οι γιατροί δεν έχουν την ευχέρεια να σε ενημερώσουν τόσο πολύ...με είχαν ενημερώσει για τα ποσοστά επιτυχίας ή αποτυχίας - 15% μου είχε πει εάν θυμάμαι καλά.

ΕΡ.: Η σχέση σου με τον γιατρό...

ΑΠ.: Εντάξει τυπική, απλή αλλά όχι και τόσο ενημερωτικός εγώ θα περίμενα να μου έχει πει πιο πολλά πράγματα γιατί ήμουν μια περίπτωση όχι απλή, μια περίπτωση εγκύου που πήγαινε να την δει και να φύγει και θα ήθελα πιο πολύ ενημέρωση για την διαδικασία έτσι θα ήθελα πιο πολύ να μου μιλήσει.

ΕΡ.: Όταν λές θα ήθελα τι σου έλειψε, τι θα έκανες εάν ήσουν στην θέση του;

ΑΠ.: Εγώ εάν ήμουν στην θέση του θα ενημέρωνα καταρχάς το ποσοστό, εντάξει προβλήματα που μπορούν να δημιουργηθούν στην εγκυμοσύνη και σε αυτήν την εγκυμοσύνη που ήταν με εξωσωματική και σε οποιαδήποτε άλλη αλλά πόσο μάλλον σε αυτήν την εγκυμοσύνη τι προβλήματα δημιουργούνται, εάν θα γεννηθούν τα παιδιά πρόωρα ή στον καιρό τους, αυτό σίγουρα θα το ήξερε ο γιατρός σίγουρα θα έχει κάποια ποσοστά εξωσωματικής που γεννήθηκαν νωρίτερα αλλά μου τα είπε μετά αυτά, ότι από την εξωσωματική γεννιούνται πρόωρα σε μεγάλο βαθμό και θα ήθελα να μου το είχε πει πιο πριν για να προσέχω και εγώ περισσότερο, όχι ότι δεν μου το είχε πει να προσέχω, μου έλεγε δεν μπορώ να πω αλλά δεν μου έλεγε το συγκεκριμένο που μπορεί να συμβεί στην συνέχεια ε να μου έλεγε ξέρω 'γω για την υγεία των παιδιών εάν θα είναι υγιές, κάποια πράγματα πρέπει να τα ξέρουμε εάν τα παιδιά αυτά αναπτύσσονται φυσιολογικά. ξέρω 'γω δεν ξέρω ίσως είναι η σκέψη αυτή η αγωνία μου αυτή μήπως είναι κάτι διαφορετικό για τα παιδιά δεν ξέρω.

ΕΡ.: Διαφορετικό γιατί;

ΑΠ.: Γιατί είναι με αυτήν την τεχνική επειδή είναι με εξωσωματική μήπως υπάρχει κάποιο πρόβλημα γιατί μπορεί να είναι κάποιο πρόβλημα και σε κάθε επίσκεψη στον γιατρό δεν υπήρχε ο χρόνος να μιλήσω για κάποια θέματα, γιατί είναι και κάπως σαν πιεσμένος ο χρόνος όταν βλέπεις να περιμένουν 10 απέξω λες τώρα...και έτσι προσπαθούσα να διαβάσω κάποιο περιοδικό και από τον γιατρό περίμενα να με συζητάει πιο πολύ, αλλά εντάξει ο άνθρωπος μπορεί να μην είχε το χρόνο δεν το κατηγορώ για αυτό αλλά περίμενα να μιλάμε λίγο πιο πολύ.

ΕΡ.: Πιστεύεις ότι οι γυναίκες που μπαίνουν σε αυτήν την διαδικασία έχουν λίγο περισσότερο ανάγκη από τις άλλες;

ΑΠ.: Ναι, ναι το πιστεύω αυτό γιατί διαφέρει μία γυναίκα που εγκυμονεί με εξωσωματική από μία άλλη που εγκυμονεί φυσιολογικά γιατί γίνεται μία διαδικασία

διαφορετική κάπως το σπέρμα, το ωάριο όλα αυτά κάποια διαδικασία μεταχειρίζονται διαφορετική από το φυσιολογικό έτσι δεν είναι;

ΕΡ.: Πώς το ένιωσες όλο αυτό το διαφορετικό που μου λες;

ΑΠ.: Επειδή είχε επιτυχία όλο αυτό το είδα τελικά σαν μία γυναικολογική εξέταση, ίσως επειδή είχε επιτυχία εάν είχε αποτυχία μπορεί να έλεγα πω πω τι πέρασα εγώ και εκείνο και το άλλο τώρα το είδα απλά σαν μία γυναικολογική εξέταση, τίποτα παραπάνω... βασικά εντάξει δεν το πολυπίστεψα κιόλας εκείνη την στιγμή, ήμουνα τόσο αλλού που δεν με ρώτησε η κοπέλα που θα έκανε την ωοληψία τέλος πάντων μου λέει πώς νιώθεις ε τι λες θα πετύχει ή όχι- δεν ξέρω λέω, δεν ξέρω τι να σας πω τίποτα ε δεν ήμουνα ούτε θετική ούτε αρνητική δεν ξέρω απλά ήμουν σαν χαμένη εκείνη την στιγμή... μετά όταν έμαθα τα θετικά αποτελέσματα τότε εντάξει, στην πορεία έμαθα ότι ήταν δίδυμα και στην αρχή παραξενεύτηκα και δεν το πίστεψα με τίποτα μπορώ να σου πω και για μια εβδομάδα δεν το πίστευα ότι είχα μείνει έγκυος, μετά εντάξει ήρθαν οι ζαλάδες, οι εμετοί όλα τα σχετικά και άρχισα να το συνειδητοποιώ και είπα ότι πρέπει να προσέχεις και ότι πέτυχες αυτό που ήθελες προς το παρόν μετά μαθαίνω ότι είναι δίδυμα και εντάξει το είχα σκεφτεί και αυτό ότι αφού κάνω εξωσωματική μπορεί να είναι και δύο.

ΕΡ.: Ο σύζυγος...

ΑΠ.: Μου συμπαραστάθηκε πάρα πολύ, με βοηθούσε πάρα πολύ τις δουλειές του σπιτιού, τα πάντα, τα πάντα και πριν την εξωσωματική έκανε ό,τι ήταν δυνατό, ότι μπορούσε και αυτός... μαζί προσπαθήσαμε, έκανε και αυτός από την πλευρά του προσπάθειες ότι ήταν να κάνει το έκανε δηλαδή... εγώ έκανα τον σταυρό μου, πίστευα και πιστεύω πάντα στον Θεό πάρα πολύ, εντωμεταξύ όταν ήμουν στο κέντρο και έκανα την εξωσωματική και μπήκα στο θάλαμο έκανα τον σταυρό μου και παρακάλεσα όλα να πάνε καλά όπως πήγαν και εγώ πίστεψα σε αυτό ότι πήγανε καλά... και πριν την εξωσωματική πάντα πίστευα γιατί ήξερα ότι έχω ακόμη μία προσπάθεια την εξωσωματική και μετά όταν τα αποτελέσματα ήταν θετικά η πίστη μου στον Θεό ενισχύθηκε ακόμη πιο πολύ, γιατί πριν έκανα τον σταυρό μου μόνο για μένα τώρα κάνω τον σταυρό μου και για τους δύο.

ΕΡ.: Τι σημαίνει για εσένα μητρότητα;

ΑΠ.: Τα πάντα,δηλαδή δεν ξέρω εάν δεν είχα τα παιδιά φαντάζομαι ότι θα είχα πάθει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα,όχι φαντάζομαι σίγουρα γιατί είχα φτάσει στο αμήν,εάν δεν είχα τα παιδιά μου σήμερα θα είχα ψυχολογικό πρόβλημα, γιατί δεν με καταλάβαινε κανένας,κανένας δεν με είχε πλησιάσει να νιώσει τον πόνο μου, το πρόβλημα μου τέλος πάντων αυτό που εγώ επιθυμούσα τόσο πολύ ενώ οι άλλοι το είχανε και τους έβλεπα με την οικογένεια τους και ναι μεν τους καμάρωννα τον καθένα αλλά κατά βάθος ζήλευα όχι όμως με την κακή έννοια.

ΕΡ.: Θα ήθελα λίγο να μου μιλήσεις για τους άλλους, για το περιβάλλον...

ΑΠ.: Δεν ήταν τόσο το ευρύτερο περιβάλλον όσο το οικογενειακό, δεν ήξεραν για την τεχνική αυτή, δεν τους ανακοινώθηκε ουδέποτε, δεν με ρώτησε και κανείς εάν έχω κάνει εξωσωματική και εάν ρωτούσε δεν είχα κανένα πρόβλημα να το ανακοινώσω...εάν το έλεγα δεν πιστεύω ότι θα υπήρχε κάποια κακή αντίδραση γιατί από ότι ακούω τώρα στην τηλεόραση χρησιμοποιείται από ένα μεγάλο ποσοστό και εγώ όπως το βλέπω θα καταλήγουμε μια μέρα μόνο έτσι να κάνουμε παιδιά...για αυτό και θα το πρότεινα και σε άλλες γυναίκες να χρησιμοποιήσουν αυτή την τεχνική γιατί από πλευράς φαρμακολογικής τα φάρμακα που πήρα αυτή την στιγμή δεν μου έχουν δημιουργήσει κάποιο πρόβλημα, δεν μου έχουν κάνει κάτι κακό έχω δύο παιδιά που δεν συγκρίνονται με τίποτα και θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν αυτή την τεχνική από το να μένουν μόνες τους και να μελαγχολούν πρέπει.

ΕΡ.:Πώς σου φαίνεται ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζεται το γεγονός στα ΜΜΕ;

ΑΠ.: Είναι καλός, πολύ καλός θα μπορούσε και καλύτερος δηλαδή ακόμη πιο ενημερωτικός να αφιερώσουν ολόκληρες εκπομπές για αυτό το θέμα γιατί αφορά πάρα πολύ κόσμο, πάρα πολλές γυναίκες...με περιεχόμενο συμβουλευτικό.

ΕΡ.: Πολλές φορές ακούγεται στα ΜΜΕ ότι πολλές γυναίκες ενοικιάζουν και την μήτρα τους έναντι αμοιβής για να γεννήσουν το παιδί κάποιου άλλου ζευγαριού και θα υπάρξει και νομοθετικό πλαίσιο...

ΑΠ.:Η ανύπανδρη γυναίκα εάν το θέλει να το κάνει,εάν νομίζει ότι μπορεί να μεγαλώσει σωστά ένα παιδί έτσι τότε ας το κάνει αλλά όσον αφορά την «δανεική μητέρα» διαφωνώ, ας υιοθετήσει το ζευγάρι εάν δεν μπορεί να κάνει, γιατί η γυναίκα έχει το παιδί 9 μήνες πώς μπορεί μετά αυτή η γυναίκα να το δώσει το παιδί; Δίνεται το παιδί τι είναι;δηλαδή βρίσκω ότι δεν είναι άνθρωπος αυτός που θα το κάνει αυτό ,να κυφορήσει ένα ξένο

παιδί και να το δώσει όχι ένα ξένο παιδί,ένα παιδί και να το δώσει να το βγάλεις από μέσα σου και να το δώσεις;τι είσαι μηχανή;

ΕΡ.:Πάνω σε αυτό που λες στην δεκαετία του 90 μία μάρνη γυναίκα κυοφόρησε για ένα άτεκνο ζευγάρι λευκών και μετά θέλησε να διεκδικήσει το μωρό.Το δικαστήριο όμως αποφάσισε ότι μάνα δεν είναι μόνο αυτή που γεννά αλλά αυτή που αναθρέφει ένα παιδί και δεν της έδωσε το παιδί. Συμφωνείς ή διαφωνείς με την απόφαση αυτή;

ΑΠ.: Αλλά όμως τι είναι μια γυναίκα που κάνει ένα παιδί με δανεική μήτρα μηχανή εάν νιώθει μηχανή, δεν ξέρω και τα παιδιά δεν πληρώνονται, πληρώνονται τα παιδιά...και δεν είναι η καλύτερη λύση γιατί να μπει σε όλη αυτήν την διαδικασία και να μην υιοθετήσουν ένα παιδάκι;

ΕΡ.:Ποια πιστεύεις ότι είναι η διαφορά ανάμεσα στο να υιοθετήσεις και στο να αποκτήσεις μέσω δανεικής μητέρας ένα παιδί;

ΑΠ.: Βέβαια υπάρχει αλλά απλά στην υιοθεσία δεν υπάρχει η περίοδος της εγκυμοσύνης που μπορώ να σου πω ότι ξεχνιέται,μετά είναι αυτό που ζεις με το παιδάκι από την στιγμή που γεννιέται και μετά αυτά είναι που τα ζεις, εντάξει τα της εγκυμοσύνης ξεχνιούνται τι να θυμηθείς τις ζαλάδες και τους εμετούς;

ΕΡ.:Θέλω τώρα να σταθούμε πάλι στα συναισθήματα και τις εμπειρίες πριν, κατά την διάρκεια και μετά την εξωσωματική..

ΑΠ.: Εντάξει κάναμε προσπάθειες, κάθε μήνα περίμενα, μια αγωνία...δεν είχα ιδιαίτερα ξεσπάσματα αλλά όταν αδιαθετούσα ένιωθα κάποια πίεση, ένιωθα ότι πιέζομαι πολύ, για να κάνω ένα παιδί το είχα πάρει πολύ σοβαρά

ΕΡ.: Η μητρότητα τι είναι για εσένα;

ΑΠ.: Ευθύνη μεγάλη πολύ μεγάλη και την ένιωσα από την στιγμή που γεννηθήκαν τα παιδιά, μόνο όταν γεννηθήκαν τα παιδιά ένιωσα μια μεγάλη, μεγάλη ευθύνη...και πριν έλεγα να κάνω παιδια γιατί επρεπε κάτι να δημιουργήσω, κάτι να φτιάξω από εμένα,κάτι να υπάρχει από εμένα δηλαδή όπως η μαμά μου έκανε εμένα, η πεθερά μου έκανε τον άνδρα μου έτσι και εγώ δεν έπρεπε κάτι να δημιουργήσω; και έπρεπε και το ήθελα...ένιωθα ότι αυτό θα με ολοκληρώσει και πιστεύω ότι έχει γίνει αυτό...δεν έχω να ζηλέψω τίποτα από τις άλλες γυναίκες...και όταν έβλεπα γυναίκες έγκυες στον δρόμο δεν ζήλεψα ποτέ χαιρόμουν,σου είπα ότι ζήλευα τις οικογένειες τις ολοκληρωμένες με την καλή έννοια έτσι,πάντα τις χαιρόμουν και τα παιδιά τα αγαπούσα από μικρή και τα

αγαπάω και τα αγαπούσα και στην διάρκεια που δεν μπορούσα να κάνω, δεν τα ζήλεψα ποτέ και σε δικό μου άνθρωπο που έχω της λέω να μην ζηλεύεις γιατί το να ζηλεύεις είναι κακό.

ΕΡ.: Η σχέση με τον γιατρό;

ΑΠ.: Με τον γιατρό εντάξει πήγαινα για την τακτική μου εξέταση κάθε μήνα που έπρεπε να πάω στον ειδικό γιατρό και η αντιμετώπιση ήταν απλή όχι τίποτα το ιδιαίτερο ε μια κοπέλα που ήταν εκεί μικροβιολόγος σε έκανε να νιώθεις πιο άνετα, ήταν πιο κοντά μου...και σε άλλες γυναίκες θα έλεγα να το κάνουν και σε μια φίλη που έχει κάνει δύο φορές και έχει αποτύχει της -ξανά και ξανά και άλλαξε και γιατρό, και άλλαξε εάν βλέπεις ότι κάτι δεν πάει καλά κάνε αλλού προσπάθεια, μην κάθεις με έναν γιατρό.

ΕΡ.: Σου ενέπνεε εμπιστοσύνη ο γιατρός σου;

ΑΠ.: Όχι δεν μπορώ να πω ότι μου ενέπνεε πολύ εμπιστοσύνη, μου ενέπνεε εμπιστοσύνη μόνο και μόνο επειδή ήταν από το χωριό μου, επειδή ήτανε γνωστός μου κατά αυτόν τον τρόπο δηλαδή εάν πάρω τηλέφωνο μπορεί να του πω και πέντε πράγματα δηλαδή όχι όμως σαν παρουσία, ήτανε λίγο απόμακρος, ήτανε τυπικός, ο τυπικός γιατρός και παρόλο που ήμαστε από το ίδιο χωριό και θα μπορούσε να μου μιλήσει λίγο πιο φιλικά ας πούμε πιο όπως θα μιλούσα εγώ για αυτό τον προτίμησα επειδή ήταν από το χωριό μου, εντωμεταξύ εγώ είχα άλλόν γιατρό μιλάμε για πολύ αρχή αλλά μου έδωσε δύο παιδιά με βοήθησε ο άνθρωπος αλοίμονο, αλλά πρέπει οι γιατροί γενικά να είναι και λίγο ψυχολόγοι.

ΕΡ.: Όταν προτείνεις σε άλλες γυναίκες σκέφτεσαι καθόλου τον οικονομικό παράγοντα;

ΑΠ.: Ναι είναι βασικό και το ξέρουν όλες οι κοπέλες και το βλέπουν ότι δεν καλύπτονται από πουθενά και θα έπρεπε από το κράτος να υπάρχει μία μέριμνα, λένε για υπογεννητικότητα ότι δεν κάνουν παιδιά και ας δουν πόσα ζευγάρια δεν μπορούν να κάνουν παιδιά και πόσα ζευγάρια δεν μπορούν επειδή δεν έχουν την οικονομική άνεση να κάνουν παιδιά, για να κάνουν εξωσωματική εννοώ έτσι, την στιγμή που ένα ζευγάρι κάνει μια φορά το χρόνο εξωσωματική ενώ θα μπορούσε περισσότερες αλλά είναι το οικονομικό και η μία φορά κοστίζει 1.000.000 περίπου.

ΕΡ.: Όσον αφορά τον Τύπο...

ΑΠ.: Να κάνουν εκπομπές μία δύο φορές την εβδομάδα γύρω από την γυναίκα όχι μόνο για την εξωσωματική να ενημερώνονται οι γυναίκες γιατί στα χωριά εντάξει εδώ η

γυναίκα είναι μέσα στο σπίτι δηλαδή ενώ στο χωριό δεν έχει την ίδια αντιμετώπιση, όπως εγώ είμαι μέσα στο σπίτι μου και θα δω μία εκπομπή στην τηλεόραση, στο χωριό η γυναίκα είναι αγρότισσα θα βγεί έξω θα πάει να κάνει τις δουλειές της δεν έχει από που να ενημερωθεί καλό είναι να υπάρχει κάποιο περιοδικό και είναι φοβερό δηλαδή μπορεί να έχουν κάποιο πρόβλημα να μην μπορούν να κάνουν παιδί και να μην τολμούν πολλές φορές, πιο πολύ πληροφόρηση γενικά για την υγεία του ανθρώπου και για τα μικρά παιδιά πώς να αντιμετωπίσουμε τις ασθένειες ...επίσης ένα άλλο που θέλω να πω είναι για τον θηλασμό, που εγώ δεν τα θήλασα γιατί μπήκαν σε θερμοκοιτίδες και κάτι σαν να μου λείπει σαν να μην κολλάει, νιώθω ένα κενό σαν να μην έκανα κάτι σωστό και όταν με ρωτάς για την μητρότητα ίσως για αυτό να μην μπορώ να απαντήσω τόσο σωστά, ίσως είναι κάτι που θα με έδενε πιο πολύ με τα παιδιά μου όχι ότι δεν είμαι δεμένη αλλά είναι κάτι, να λείπει ένα κομματάκι από το παζλ που λέμε».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΣ ΤΙΣ **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΕΣ**

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»**

ΘΕΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ:

**ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ**

**ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΧΑΛΚΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΠΠΑ ΑΘΗΝΑ

ΑΘΗΝΑ, 2002

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής διατριβής, θα ασχοληθώ με το πώς οι γυναίκες στην σύγχρονη κοινωνία της πληροφορίας, βιώνουν το γεγονός της μητρότητας στα πλαίσια των νέων τεχνικών της γενετικής επιστήμης.

Οι συνεντεύξεις θα είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη βοήθειά σας.

Αθηνά Σαλάππα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ

1. Φύλο — ΘΗΛΥ
2. Χρονολογία Γέννησης 1966
3. Τόπος Γέννησης ΑΜΦΙΣΣΑ Ν. ΦΘΕΙΔΟΣ
4. Τόπος Κατοικίας (περιοχή) ΑΜΠ/ΛΟΙ ΑΘΗΝΑ
5. Μορφωτικό Επίπεδο
Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
Α.Ε.Ι.
Τ.Ε.Ι.
Μεταπτυχιακό
Αγράμματος
6. Οικογενειακή Κατάσταση
Έγγαμος /η
Άγαμος /η
Σε διάσταση
Διαζευγμένος /η
Χήρος /α
7. Τίτλος τωρινής εργασίας
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

8. Μηνιαίο Εισόδημα

☒ 0 – 999.000

☐ 1.000.000 – 2.999.000

☐ 3.000.000 – 4.999.000

☐ 5.000.000 +

9. Τίτλος προηγούμενης εργασίας

10. Βαθμός Θρησκευτικότητας

α. Πηγαίνω εκκλησία κάθε Κυριακή

☒ β. Πηγαίνω κάθε Χριστούγεννα και Πάσχα

γ. Δεν πηγαίνω ποτέ

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»**

ΘΕΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ:

**ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ**

**ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΧΑΛΚΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΠΠΑ ΑΘΗΝΑ

ΑΘΗΝΑ, 2002

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής διατριβής, θα ασχοληθώ με το πώς οι γυναίκες στην σύγχρονη κοινωνία της πληροφορίας, βιώνουν το γεγονός της μητρότητας στα πλαίσια των νέων τεχνικών της γενετικής επιστήμης.

Οι συνεντεύξεις θα είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη βοήθειά σας.

Αθηνά Σαλάππα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ

1. Φύλο

2. Χρονολογία Γέννησης 1973

3. Τόπος Γέννησης Πειραιάς

4. Τόπος Κατοικίας (περιοχή) Νεάπολη Νίκαιας

5. Μορφωτικό Επίπεδο

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο Τ.Ε.Λ. + Σ.Ε.Κ.

Α.Ε.Ι.

Τ.Ε.Ι.

Μεταπτυχιακό

Αγράμματος

6. Οικογενειακή Κατάσταση

Έγγαμος /η ✓

Άγαμος /η

Σε διάσταση

Διαζευγμένος /η

Χήρος /α

7. Τίτλος τωρινής εργασίας

- Πλασίε Βιβλίου

Ετήσιο
8. Μηνιαίο Εισόδημα

0 – 999.000

1.000.000 – 2.999.000

3.000.000 – 4.999.000

5.000.000 + ✓

9. Τίτλος προηγούμενης εργασίας

Οχι

10. Βαθμός Θρησκευτικότητας

α. Πηγαίνω εκκλησία κάθε Κυριακή

β. Πηγαίνω κάθε Χριστούγεννα και Πάσχα

γ. Δεν πηγαίνω ποτέ

δ. Πηγαίνω μερικές φορές το χρόνο ✓

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»**

**ΘΕΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ:
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ**

**ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΧΑΛΚΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΠΠΑ ΑΘΗΝΑ

ΑΘΗΝΑ, 2002

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής διατριβής, θα ασχοληθώ με το πώς οι γυναίκες στην σύγχρονη κοινωνία της πληροφορίας, βιώνουν το γεγονός της μητρότητας στα πλαίσια των νέων τεχνικών της γενετικής επιστήμης.

Οι συνεντεύξεις θα είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη βοήθειά σας.

Αθηνά Σαλάππα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ

1. Φύλο Θ

2. Χρονολογία Γέννησης 4-5-1969

3. Τόπος Γέννησης Γερμανία

4. Τόπος Κατοικίας (περιοχή) Μοσχάτο

5. Μορφωτικό Επίπεδο

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο ✓

Α.Ε.Ι.

Τ.Ε.Ι.

Μεταπτυχιακό

Αγράμματος

6. Οικογενειακή Κατάσταση

Έγγαμος /η ✓

Άγαμος /η

Σε διάσταση

Διαζευγμένος /η

Χήρος /α

7. Τίτλος τωρινής εργασίας

Διευθ.

Ετήσιο

8. ~~Μηνιαίο~~ Εισόδημα

0 - 999.000

1.000.000 - 2.999.000

3.000.000 - 4.999.000 ✓

5.000.000 +

9. Τίτλος προηγούμενης εργασίας I. Υπάλληλος.

10. Βαθμός Θρησκευτικότητας

α. Πηγαίνω εκκλησία κάθε Κυριακή

β. Πηγαίνω κάθε Χριστούγεννα και Πάσχα

γ. Δεν πηγαίνω ποτέ

δ. Πηγαίνω μερικές φορές το χρόνο ✓

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»**

**ΘΕΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ:
ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ**

**ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΧΑΛΚΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΠΠΑ ΑΘΗΝΑ

ΑΘΗΝΑ, 2002

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής διατριβής, θα ασχοληθώ με το πώς οι γυναίκες στην σύγχρονη κοινωνία της πληροφορίας, βιώνουν το γεγονός της μητρότητας στα πλαίσια των νέων τεχνικών της γενετικής επιστήμης.

Οι συνεντεύξεις θα είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη βοήθειά σας.

Αθηνά Σαλάππα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ

1. Φύλο ΘΗΛΥ

2. Χρονολογία Γέννησης 24/06/58

3. Τόπος Γέννησης ΑΘΗΝΑ

4. Τόπος Κατοικίας (περιοχή) ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ

5. Μορφωτικό Επίπεδο

Δημοτικό

Γυμνάσιο ✓

Λύκειο

Α.Ε.Ι.

Τ.Ε.Ι.

Μεταπτυχιακό

Αγράμματος

6. Οικογενειακή Κατάσταση

✓ Έγγαμος /η

Άγαμος /η

Σε διάσταση

Διαζευγμένος /η

Χήρος /α

7. Τίτλος τωρινής εργασίας

ΙΔ. ΚΑΛΛΗΛΟΣ

Ετήσιο
8. Μηνιαίο Εισόδημα

0 – 999.000

1.000.000 – 2.999.000

3.000.000 – 4.999.000 ✓

5.000.000 +

9. Τίτλος προηγούμενης εργασίας

10. Βαθμός Θρησκευτικότητας

α. Πηγαίνω εκκλησία κάθε Κυριακή

β. Πηγαίνω κάθε Χριστούγεννα και Πάσχα

γ. Δεν πηγαίνω ποτέ

δ. Πηγαίνω μερικές φορές το χρόνο ✓

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ»

ΘΕΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ:

**ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ**

**ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΧΑΛΚΙΑ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ
ΠΑΝΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ**

ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΠΠΑ ΑΘΗΝΑ

ΑΘΗΝΑ, 2002

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής διατριβής, θα ασχοληθώ με το πώς οι γυναίκες στην σύγχρονη κοινωνία της πληροφορίας, βιώνουν το γεγονός της μητρότητας στα πλαίσια των νέων τεχνικών της γενετικής επιστήμης.

Οι συνεντεύξεις θα είναι ανώνυμες και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς και επιστημονικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη βοήθειά σας.

Αθηνά Σαλάππα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ

1. Φύλο *Γυναίκα*
2. Χρονολογία Γέννησης *1970*
3. Τόπος Γέννησης *Αγρίνιο Αιτωλοακαρνανίας*
4. Τόπος Κατοικίας (περιοχή) *Βυρωναί*
5. Μορφωτικό Επίπεδο
Δημοτικό —
Γυμνάσιο
Λύκειο
Α.Ε.Ι.
Τ.Ε.Ι.
Μεταπτυχιακό
Αγράμματος
6. Οικογενειακή Κατάσταση
Έγγαμος /η —
Άγαμος /η
Σε διάσταση
Διαζευγμένος /η
Χήρος /α
7. Τίτλος τωρινής εργασίας

Οίωνα

Ετήσιο

8. Μηνιαίο Εισόδημα

- 0 – 999.000 —
- 1.000.000 – 2.999.000
- 3.000.000 – 4.999.000
- 5.000.000 +

9. Τίτλος προηγούμενης εργασίας

Αγροτέλεια

10. Βαθμός Θρησκευτικότητας

- α. Πηγαίνω εκκλησία κάθε Κυριακή
- β. Πηγαίνω κάθε Χριστούγεννα και Πάσχα
- γ. Δεν πηγαίνω ποτέ
- δ. Πιχαίνω μερικές φορές το χρόνο —

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

ΑΡΘΡΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΩΝ

400.000 ζευγάρια στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν πρόβλημα

Θραύση η υπογονιμότητα

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Τετρακόσιες χιλιάδες περίπου ζευγάρια αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας στην Ελλάδα. Το πρόβλημα προέρχεται από τους άνδρες στο 35% και σε ίδιο ποσοστό και από τις γυναίκες, ενώ για το 30% ευθύνονται και οι δύο.

Τα παραπάνω τονίστηκαν κατά τη διάρκεια του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου για την Εξωσωματική Γονιμοποίηση, που πραγματοποιήθηκε το Σαββατοκύριακο στην Αλεξανδρούπολη και διοργάνωσε το Εργαστήριο Φυσιολογίας Αναπαραγωγής-Τεχνητής Γονιμοποίησης του Ιατρικού Τμήματος του ΔΠΘ.

Όπως αναφέρθηκε, η υπογονιμότητα αποτελεί σήμερα ένα από τα κυριότερα προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα στο Δυτικό κόσμο, με ποικίλες κοινωνικές, ψυχολογικές και οικονομικές προεκτάσεις, ενώ η αύξησή της είναι συνεχής. Στο συνέδριο αναφέρθηκαν επίσης τα πιο κάτω στοιχεία:

Τα παθολογικά αίτια που προκαλούν την υπογονιμότητα στη γυναίκα στο 35% αφορούν τις σάλπιγγες, στο 25% προβλήματα στις ωοθήκες, στο 25% προβλήματα που σχετίζονται με ενδομητρίωση, στο 5% προβλήματα με τη μήτρα και τον τράχηλο και τέλος ένα 10% αφορά γυναίκες με ανεξήγητη υπογονιμότητα.

Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το ότι όλο και περισσότερες γυναίκες στις αναπτυγμένες χώρες υποφασίζονται ν' αποκτήσουν παιδί μετά τα 35 έτη, έχει ως αποτέλεσμα όλο και περισσότερα ζευγάρια να καταφεύγουν στη μέθοδο εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Μέθοδο ρουτίνας», χαρακτήρισε τη μέθοδο της εξωσωματικής ο διευθυντής του Κέντρου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Θράκης κ. Ν. Νικολέτος, ο οποίος επισήμανε ότι ο σημαντικότερος παράγοντας που πηρεάζει τα αποτελέσματα της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η ηλικία της γυναίκας. ».

ΟΛΓΑ ΟΡΦΑΝΙΔΟΥ

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 17/09/2002

Copyright © 2001 Χ. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

Ες ελπίδες για επιτυχημένη εξωσωματική

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (IVF) για γυναίκες με μειωμένη ωοθηκική λειτουργία που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση, χωρίς επιτυχία, τους δίνει τώρα την ελπίδα να αποκτήσουν παιδί, καθώς έδειξαν τα αποτελέσματα μελέτης που πραγματοποίησε Έλληνας επιστήμονας στη χώρα

που 15-20% των γυναικών που υποβάλλονται σε ενέσιμη θεραπευτική αγωγή με σκοπό τη διέγερση ωοθηκών για την παραγωγή πολλαπλών ωοθυλακίων-ωαρίων, στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης της εξωσωματικής γονιμοποίησης, είτε δεν παράγουν κανένα ωάριο είτε παράγουν λίγα, μειώνοντας έτσι τα ποσοστά επιτυχούς έκβασης της θεραπείας τους.

Η ελαττωμένη ωοθηκική ανταπόκριση μπορεί να είναι αποτέλεσμα μειωμένων ωοθηκικών αποθεμάτων, με τη σειρά τους μπορεί να οφείλονται σε προχωρημένη ηλικία της γυναίκας (γυναίκες άνω των 40 ετών), προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις με μείωση του όγκου των ωοθηκών, πυελικές παθήσεις, όπως λοιμώξεις και ενδομητρίωση αλλά και γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Πρόσφατα, να εξετασθεί εάν η χρήση της ουσίας λετροζόλης σε συνδυασμό με FSH θα βελτιώνει την ωοθηκική αντίδραση σε γυναίκες με ελαττωμένη (φτωχή) παραγωγή ωαρίων που θα υποβάλλονταν σε IVF με εξωσωματική γονιμοποίηση, πραγματοποιήθηκε μελέτη από τον Έλληνα γυναικολόγο παραγωγής Μ. Τσιριγώτη και ανακοινώθηκε χθες στο 18ο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης Γυναικολογικής Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας στη Βιέννη.

Τα αποτελέσματα της μελέτης είναι πολύ ενθαρρυντικά και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ένδειξη της αποτελεσματικότητας της θεραπείας αυτών των γυναικών.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 03/07/2002

Copyright © 2001 X. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

Εγκυμονούν προβλήματα οι πολύδυμες κυήσεις

της ΣΟΦΙΑΣ ΝΕΤΑ

Η μορφή «επιδημίας» έχουν λάβει στην εποχή μας οι πολύδυμες κυήσεις, λόγω της εξωσωματικής γονιμοποίησης σε όλο και περισσότερα νέα ζευγάρια, με όλες τις αρνητικές συνέπειες που αυτό συνεπάγεται για την υγεία των παιδιών και της μητέρας.

Σύμφωνα με ευρήματα επιστημονικής μελέτης, η οποία δημοσιεύθηκε πρόσφατα, τα παιδιά που γεννιούνται με **εξωσωματική γονιμοποίηση** διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο να εκδηλώσουν συγγενείς νωμαλίες σε όργανα, όπως δυσμορφίες και προβλήματα στην καρδιά και τους νεφρούς.

Ο κίνδυνος, όμως, βρίσκεται και η υγεία της μητέρας, καθώς η πολυδυμία έχει επιβαρυντική επίδραση, αυξάνοντας τη συχνότητα προεκλαμψίας, εκλαμψίας, υπέρτασης της κύησης και αιμορραγίας μετά τον τοκετό.

Αναπαράνω επισήμανε σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου ο καθηγητής Παιδιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και νέος πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, Ανδρέας Κωνσταντόπουλος με αφορμή το 40ό Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, το οποίο διοργανώνει η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία στη Θεσσαλονίκη, 21-23 Ιουνίου.

Εν relatione με τη χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης, παρατηρήθηκε από τις αρχές της δεκαετίας του '70 μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '90 αύξηση των διδύμων κατά 1,5 φορές, των τριδύμων κατά 5,35 φορές των τετράδύμων κατά 10,1 φορές και των πεντάδύμων κατά 5,5 φορές, λόγω του μεγάλου αριθμού μεταφερόμενων εμβρύων (3 έως 5).

Η πολυδυμία, ωστόσο, οδηγεί στη μείωση της μέσης διάρκειας κύησης στα δίδυμα (34,6 εβδομάδες), ενώ και στα τριδύμα (29,7 εβδομάδες) και μεγαλύτερη ακόμη στα τετράδυμα και πεντάδυμα (μικρότερη από 28 εβδομάδες).

Ανακοπεί η «επιδημία» των πολύδυμων κυήσεων, οι επιστήμονες προτείνουν να γίνεται προσεκτική μεταφοράς ενός μόνον εμβρύου, με επανειλημμένες μεταφορές και χρήση κατεψυγμένων - αποψυγμένων εμβρύων.

Επιπλέον, η μεταφορά δύο εμβρύων να χρησιμοποιείται μόνο σε γυναίκες χαμηλού κινδύνου για πολυδυμία.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα συζητηθούν πολλά θέματα, όπως:

• Η παιδική παχυσαρκία.

• Τα παιδικά ατυχήματα.

• Οι δηλητηριάσεις, η θνησιμότητα από τυχαίες παιδικές δηλητηριάσεις και

• Το άσθμα.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 21/06/2002

Copyright © 2001 Χ. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

Κλωνοποίηση * Τεχνητή γονιμοποίηση * Επιλογή φύλου - ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ειδική επιτροπή στον Ιετσάλνικο

Αλλάζει ο γενετικός χάρτης της χώρας

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΖΕΡΒΑ

Νέους, σύγχρονους και πρωτοποριακούς κανόνες που αλλάζουν το γενετικό χάρτη της χώρας και επιχειρούν να προσαρμόσουν τα δεδομένα της ανθρώπινης τεχνητής γονιμοποίησης στις καταγιστικές εξελίξεις της βιοτεχνολογίας, εξισώνοντας παράλληλα για πρώτη φορά σε τέτοια έκταση την ελεύθερη συμβίωση ενός ζευγαριού με το γάμο, εισηγείται στην κυβέρνηση ειδική επιτροπή νομικών, υπό τον πρόεδρο της Επιτροπής Βιοηθικής και καθηγητή στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας, Γ. Κουμάντο.

Σύμφωνα με τις προτάσεις, που παραδόθηκαν χθες επίσημα στον υπουργό Δικαιοσύνης, Φ. Πετσάλνικο, και θεωρούνται από τις πιο προχωρημένες στην Ευρώπη, μπορεί πλέον και η άγαμη γυναίκα, μοναχική ή ζώντας σε ελεύθερη ένωση με κάποιον άνδρα, να γεννά με τεχνητή γονιμοποίηση χωρίς τα παιδιά της να θεωρούνται ξώγαμα. Αναγνωρισμένα θεωρούνται και τα τέκνα που θα μπορεί στο εξής να γεννά η γυναίκα μετά το θάνατο του συζύγου της ή του ινδρα με τον οποίον συζούσε σε ελεύθερη ένωση!



Επιτρέπεται για πρώτη φορά η τεχνητή γονιμοποίηση σε άγαμη

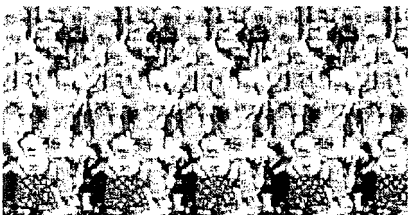
Για άλλες διατάξεις απαγορεύεται η αναπαραγωγική κλωνοποίηση ανθρώπου, όπως προβλέπει εξάλλου και η σύμβαση του Οβιέδο που σχύει και στην Ελλάδα. Απαγορεύεται επίσης και η επιλογή φύλου, εκτός εάν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος. Όμως δεν υπάρχει καμία αναφορά στην κλωνοποίηση για ιατρικούς λόγους, που παραμένει προς το παρόν αρρύθμιστη, ενώ είναι επιτρεπτή η χρήση των γονιμοποιημένων ωαρίων που πλεονάζουν από μια εχνητή γονιμοποίηση για ερευνητικούς-θεραπευτικούς σκοπούς.

Ισομιμοποιείται η «δανεική» μητέρα, η οποία θα κυοφορεί για λογαριασμό άλλης γυναίκας (παρένθετη μητρότητα), ενώ δίνεται, υπό προϋποθέσεις, η δυνατότητα τεχνητής γονιμοποίησης ακόμη και μετά το θάνατο του άνδρα-δότη του γενετικού υλικού. Τέλος, επιβάλλεται η ανωνυμία του δότη γενετικού υλικού, εκτός εάν υπάρχουν λόγοι υγείας του παιδιού.

Παραλαμβάνοντας τις προτάσεις αλλαγών στο οικογενειακό και κληρονομικό δίκαιο, ο κ. Πετσάλνικος υποσχέθηκε να τις μελετήσει, τόνισε όμως ότι είναι επιβεβλημένη η διαμόρφωση ενός νέου, ειδικού νομικού πλαισίου. «Πληροφορήθηκα ότι ξεπερνούν τις 300.000 τα ζευγάρια που κατέφυγαν σε μεθόδους ξωσωματικής γονιμοποίησης τα τελευταία 20 χρόνια», είπε ο υπουργός, για να δώσει έμφαση στην έκταση του εγχειρήματος.

Ο υπουργός τάχθηκε ουσιαστικά υπέρ των προτεινόμενων ρυθμίσεων, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι «το ίδιο που θα γεννιόταν από μια απαγορευμένη και άρα μη ρυθμιζόμενη ως προς τις συνέπειές της μέθοδο, θα ήταν το ανυπεράσπιστο θύμα... Δημιουργία όμως παιδιών δεύτερης κατηγορίας δεν ανέχεται πλέον ο νομικός πολιτισμός», τόνισε.

«Πρόκειται για τη ρύθμιση των όρων του επιτρεπτού», υπογράμμισε, από την πλευρά του, ο πρόεδρος της Επιτροπής Βιοηθικής, καθηγητής Γ. Κουμάντος, προσθέτοντας ότι βασικό μέλημα όλων των πιστημών-μελών της ειδικής επιτροπής που επεξεργάστηκε τις προτάσεις, ήταν η προστασία του παιδιού, το οποίο, αν και εντελώς άωτο, μπορεί να βρεθεί σήμερα αντιμέτωπο με 5 γονείς, δηλαδή τους δύο φυσικούς γονείς, τον άγνωστο δότη, τη γυναίκα που δίνει το ωάριο και τη γυναίκα που μπορεί τελικά να το κυοφορεί!



Απαγορεύεται η ανθρώπινη κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς λόγους

Ο κ. Κουμάντος, απαντώντας σε ερώτηση για πιθανή αντίδραση της Εκκλησίας στις προτεινόμενες ρυθμίσεις, παρατήρησε ότι εξ όσων γνωρίζει η Εκκλησία δεν έχει αντίθετη άποψη σε καμία από τις διατάξεις αυτές. «Αν η Εκκλησία βλέποντας το νομοσχέδιο τοποθετηθεί τώρα σε κάποια από τα θέματα αυτά, ας τα μελετήσει η πολιτεία, η οποία είναι η μόνη αρμόδια, προσθέτω εγώ με κάποια δόση κακίας ίσως, και ας κρίνει εάν πρέπει να τα δεχτεί...», συμπλήρωσε με νόημα.

Η επιτροπή είχε συσταθεί από τον προηγούμενο υπουργό Δικαιοσύνης, Μιχ. Σταθόπουλο, και δεν περιέλαβε προβλέψεις για

ινικές κυρώσεις εναντίον όσων παραβιάζουν τις απαγορεύσεις, αφήνοντας ανοιχτό και το ενδεχόμενο ιτό.

ρυθμίσεις προβλέπουν αναλυτικά:

Η ανθρώπινη κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς λόγους απαγορεύεται.

όκειται για μεταφορά της διάταξης που υπάρχει στη σύμβαση του Οβιέδο, η οποία έχει κυρωθεί από ν Ελλάδα και αποτελεί ήδη εσωτερικό δίκαιο. Όμως η εκ νέου διατύπωσή της αφήνει ανοιχτό για αλλούς το μείζον θέμα της ανθρώπινης κλωνοποίησης ή της κλωνοποίησης βλαστοκυττάρων για ραπευτικούς σκοπούς.

ως διευκρινίστηκε, η επιτροπή δεν ασχολήθηκε με το θέμα, το οποίο αποτελεί αντικείμενο συζητήσεων άλλη επιτροπή του υπουργείου Υγείας. Ο κ. Κουμάντος έσπευσε να συμπληρώσει ότι για κάποια ματα όπου οι εξελίξεις είναι ραγδαίες, είναι προτιμότερο να αποφεύγονται βιαστικές θέσεις. Ο ουργός, από την πλευρά του, δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο ακόμη και να αποσυρθεί η διάταξη προς οφυγή άσκοπων συγχύσεων.

Η τεχνητή γονιμοποίηση επιτρέπεται μόνο σε περίπτωση αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό ύπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση σοβαρής ασθένειας στο τέκνο.

Θε ιατρική πράξη απαιτεί έγγραφη συναίνεση των ενδιαφερόμενων προσώπων.

Επιλογή φύλου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός εάν με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται μετάδοση σοβαρής ρονομικής νόσου (π.χ. ενός είδους μυοπάθειας που προσβάλλει μόνο άνδρες).

Προβλέπεται για πρώτη φορά η διενέργεια τεχνητής γονιμοποίησης σε άγαμη, μοναχική γυναίκα, είτε μόνη τη συναίνεσή της είτε και με τη συναίνεση του άνδρα με τον οποίον συζεί σε ελεύθερη ένωση. ν τελευταία περίπτωση η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα ισοδυναμεί με εκούσια γνώνιση του τέκνου.

Επιτρέπεται, επίσης, για πρώτη φορά τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα τον οποίο η γυναίκα συζούσε σε ελεύθερη ένωση, με δύο, όμως, αυστηρές προϋποθέσεις. Ο σύζυγος μόνιμος σύντροφος της γυναίκας:

α έπασχε από ασθένεια που απειλεί με κίνδυνο στειρότητας ή υπάρχει άλλος σοβαρός λόγος.

α είχε συναινέσει σε αυτήν με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Στην περίπτωση αυτή το τέκνο θεωρείται νημένο σε γάμο.

Επιτρέπεται με δικαστική άδεια η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η φορία του εμβρύου («δανεική μήτρα»), εφόσον υπάρχει έγγραφη συμφωνία των ενδιαφερομένων. ι πιθανό η δικαστική έγκριση να δίνεται με μυστική διαδικασία. Μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η αίκα στην οποία δόθηκε η δικαστική άδεια.

α πρόσωπα που καταφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση θα αποφασίζουν εάν το κρυοσυντηρημένο ιτικό υλικό που δεν θα χρειαστεί, θα διατεθεί σε άλλα πρόσωπα, θα χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς πούς ή θα καταστραφεί. Εάν δεν υπάρξει τέτοια δήλωση ύστερα από 5 χρόνια το υλικό είτε σιμοποιείται για ιατρικούς σκοπούς είτε καταστρέφεται.

Η ταυτότητα του τρίτου δότη γενετικού υλικού δεν γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να κτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες για το δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη γότητας. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο για λόγους υγείας. Η ταυτότητα του ου και των γονέων του δεν γνωστοποιείται στο δότη.

ποκλείεται η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε σε τεχνητή γονιμοποίηση ενετικό υλικό τρίτου δότη. Οποιος αρνείται χωρίς ειδικούς λόγους υγείας να υποβληθεί σε σφορες ιατρικές εξετάσεις με αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους (π.χ. DNA) χάνει τη δίκη.

Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή οποίηση.

10.000 παιδιά σε 22 χρόνια

ΒΑΣΙΛΗ Κ. ΤΑΡΛΑΤΖΗ*

πρώτο παιδί από **εξωσωματική** γονιμοποίηση, η Louise Brown, γεννήθηκε το 1978 από τις επίμονες επίμονες προσπάθειες των P. Steptoe και R. G. Edwards. Από τότε μέχρι σήμερα έχουν γεννηθεί περισσότερα από 300.000 παιδιά σ' όλο τον κόσμο με τη μέθοδο αυτή. Κατά τη διάρκεια των 22 αυτών ετών, όχι μόνο βελτιώθηκαν οι μέθοδοι πρόκλησης ωορρηξίας και ωοληψίας καθώς και καλλιέργειας των ωαρίων στο εργαστήριο, αλλά επιπλέον αναπτύχθηκαν νέες τεχνικές, όπως η ενδοωαριακή έγχυση σπέρματος, η προεμφυτευτική διάγνωση. Έτσι, η **εξωσωματική** γονιμοποίηση εξελίχθηκε από καθαρά πειραματική μέθοδο σ' έναν αποδεκτό και πολύ διαδομένο τρόπο θεραπείας διαφόρων αιτιών γονιμότητας και διαταραχών της ανθρώπινης αναπαραγωγής.

Ενδείξεις

Οι ενδείξεις αρχικά περιλάμβαναν μόνον την ανεπανόρθωτη βλάβη των σαλπίγγων, η οποία εξακολουθεί να αποτελεί τη συνηθέστερη αιτία εφαρμογής της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Καθώς, όμως, αυξήθηκε η επιτυχία της μεθόδου κι αναπτύχθηκαν νέες τεχνικές, οι ενδείξεις επεκτάθηκαν και σήμερα περιλαμβάνουν την ανδρική υπογονιμότητα, τη στειρότητα ανεξήγητης αιτιολογίας, την ενδομητρίωση, πολυκυστικές ωοθήκες, καθώς και τη στειρότητα ανοσοβιολογικής αιτιολογίας. Στις ενδείξεις έχει προστεθεί και η ωοθηκική ανεπάρκεια (πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής) στην οποία εφαρμόζεται η μέθοδος «δωρεάς» ωαρίων ή εμβρύων, καθώς και η προεμφυτευτική διάγνωση γενετικών νοσημάτων.

Προεμφυτευτική διάγνωση

Ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας που συνετέλεσε ώστε να ανεβεί η αποτελεσματικότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης στα σημερινά επίπεδα είναι η μεταφορά στη μήτρα περισσότερων από ένα εμβρύων. Έτσι, ενώ όταν μεταφέρεται ένα έμβρυο το ποσοστό κύησης είναι περίπου 10%, όταν μεταφέρονται 4 ή περισσότερα εμβρυα το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στα 25-30%, με παράλληλη, όμως, αύξηση του ποσοστού των πολύδυμων κυήσεων.

Για να αυξηθεί ο αριθμός των ωαρίων που αναπτύσσονται, και κατά συνέπεια των εμβρύων για εμβρυομεταφορά, χρησιμοποιούνται διάφορα ορμονικά σκευάσματα. Η παρακολούθηση της διέγερσης των ωοθηκών γίνεται με υπερηχογραφικό έλεγχο των ωοθηκών για τον προσδιορισμό του αριθμού και μεγέθους των ωοθυλακίων που αναπτύσσονται καθώς και με μέτρηση της ορμόνης που παράγουν τα θυλάκια, της οιστραδιόλης, στον ορό του αίματος.

Παθολογία

Η χρήση των ωαρίων, αρχικά, γινόταν λαπαροσκοπικά με τη μέθοδο της τριπλής παρακέντησης. Τα τελευταία χρόνια, όμως, η λαπαροσκόπηση εγκαταλείφθηκε και χρησιμοποιείται η διασκοπική υπερηχογραφικά κατευθυνόμενη παρακέντηση των ωοθυλακίων. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι ότι μπορεί να γίνει με ελαφρά ή τοπική νάρκωση και ότι επιτρέπει την ωοληψία ακόμα και όταν οι ωοθήκες δεν είναι προσβάσιμες λόγω συμφύσεων.

Οι ωάρια, μετά την εκτίμηση της ωριμότητάς τους με βάση τη μορφολογία των κυτταρικών στιβάδων που τα περιβάλλουν, τοποθετούνται σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά και επωάζονται για 2-4 ώρες πριν από την προσθήκη του σπέρματος. Περίπου 18 ώρες μετά την προσθήκη των σπερματοζωαρίων, τα ωάρια επωάζονται για την παρουσία 2 προπυρήνων (του άρρενος και του θήλεος), που πιστοποιούν την επιτυχία της γονιμοποίησης. Όταν το σπέρμα είναι φυσιολογικό, το ποσοστό γονιμοποίησης των ωαρίων είναι περίπου 60%-70%.

Η επωασία συνεχίζεται επί 24 ώρες ακόμη, οπότε ελέγχεται η διαίρεση των γονιμοποιημένων ωαρίων, συνήθως βρίσκονται στο στάδιο των 2 έως 4 κυττάρων. Στο στάδιο αυτό, 48 ώρες μετά την ωοληψία, γίνεται συνήθως η μεταφορά στη μήτρα των γονιμοποιημένων ωαρίων. Η διαδικασία αυτή δεν περιλαμβάνει νάρκωση και γίνεται με τη βοήθεια ειδικών καθετήρων. Τα τελευταία χρόνια δοκιμάζεται η μεταφορά της καλλιέργειας των γονιμοποιημένων ωαρίων για συνολικά 5-6 ημέρες, οπότε συνεχίζουν να αναπτύσσονται και φθάνουν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Με τον τρόπο αυτό, επιλέγονται για εμβρυομεταφορά τα καλύτερα έμβρυα, αυτά δηλαδή που φθάνουν στο στάδιο της βλαστοκύστης. Μετά την εμβρυομεταφορά χορηγούνται συνήθως φάρμακα για την καλύτερη προετοιμασία του ενδομητρίου και την ενίσχυση της εμφύτευσης, όπως η φυσική προγεστερόνη.

Προβλέψεις

Αν και τα παγκόσμια αλλά και τα πανευρωπαϊκά αποτελέσματα από την εφαρμογή της εξωσωματικής

γονιμοποίησης, το ποσοστό εγκυμοσύνης ανά κύκλο κυμαίνεται από 18% έως 20%, ανά ωοληψία από 20% έως 22% και ανά εμβρυομεταφορά από 24% έως 26% (βλέπε πίνακα). Παρεμφερή είναι και τα αποτελέσματα στην Ελλάδα για τα έτη 1989-1993, όπως φαίνεται στον ίδιο Πίνακα. Στις εγκυμοσύνες αυτές, το ποσοστό αποβολής είναι 20 έως 22% και το ποσοστό εξωμητρίων κυήσεων περίπου 4%. Επιπλέον, το ποσοστό πολύδυμων κυήσεων (περίπου 25%) είναι σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Όμως, οι εγκυμοσύνες αυτές παρουσιάζουν πολύ αυξημένο κίνδυνο για προωρότητα, εγκεφαλική παράλυση κ.λπ., και γι' αυτό συνιστάται να μη μεταφέρονται στη μήτρα περισσότερα από 3 έως 4 το πολύ έμβρυα. Έτσι, όμως, προκύπτει πρόβλημα διάθεσης των υπεράριθμων ωαρίων ή εμβρύων, τα οποία μπορούν να καταψυχθούν, να «δωρηθούν», να χρησιμοποιηθούν για έρευνα ή να καταστραφούν. Ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τα αποτελέσματα της εξωσωματικής είναι η ηλικία της γυναίκας. Οι στατιστικές δείχνουν ότι τα ποσοστά εγκυμοσύνης αρχίζουν να μειώνονται μετά την ηλικία των 37 ετών, ενώ μετά τα 40 η μείωση είναι μεγάλη. Εξάλλου, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι από τα παιδιά που έχουν γεννηθεί μέχρι σήμερα από **εξωσωματική** γονιμοποίηση δεν φαίνεται να είναι αυξημένο το ποσοστό χρωμοσωματικών ανωμαλιών ή συγγενών δυσπλασιών σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Κατάψυξη εμβρύων

Η ιδέα της κρυοσυντήρησης των ανθρωπίνων εμβρύων ανήκει στους πρωτοπόρους της εξωσωματικής γονιμοποίησης, όμως οι πρώτοι που πέτυχαν εγκυμοσύνη από μεταφορά κατεψυγμένου-αποψυγμένου εμβρύου ήταν οι Trounson και Mohr το 1983 στην Αυστραλία και οι Zeilmaker και συνεργάτες το 1984 στην Ολλανδία. Σήμερα, τα υπεράριθμα έμβρυα μπορούν να καταψυχθούν με επιτυχία και να μεταφερθούν σ' έναν επόμενο κύκλο της γυναίκας.

Η μεταφορά αποψυγμένων εμβρύων αυξάνει το συνολικό ποσοστό εγκυμοσύνης που επιτυγχάνεται σε μία γυναίκα με μία μόνον ωοληψία περίπου κατά 10-15%. Επιπλέον, η κατάψυξη εμβρύων φαίνεται ότι είναι ασφαλής μέθοδος και δεν προκαλεί χρωμοσωματικές ανωμαλίες, ανεξάρτητα από το χρόνο κρυοσυντήρησης. Από την άλλη πλευρά όμως, η κατάψυξη εμβρύων δημιουργεί ηθικά και νομικά προβλήματα, όπως σε περιπτώσεις διαζυγίου ή θανάτου ενός εκ των δύο συζύγων. Γι' αυτόν το λόγο, ναί απαραίτητη η έγγραφη έκφραση της βούλησης των δύο συζύγων πριν από την εφαρμογή της εξωσωματικής. Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές επιχείρησαν την κατάψυξη αγονιμοποιητών ανθρώπινων αρίων, που όμως είναι δυσκολότερη από την κατάψυξη εμβρύων και βρίσκεται ακόμα σε ερευνητικό στάδιο.

Συμπερασματικά, λοιπόν, η κατάψυξη των εμβρύων προσφέρει ικανοποιητική λύση στο πρόβλημα των «υπεράριθμων» εμβρύων αυξάνοντας παράλληλα το αθροιστικό ποσοστό εγκυμοσύνης της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Δωρεά ωαρίων/εμβρύων

Η πρώτη γέννηση έπειτα από δωρεά ωαρίου σε γυναίκα χωρίς ωοθήκες επιτεύχθηκε από τους Lutjen και συνεργάτες το 1984. Η μέθοδος αυτή προσφέρει τη δυνατότητα σε ζευγάρια που παλαιότερα δεν είχαν μιά ελπίδα για επίτευξη εγκυμοσύνης, ν' αποκτήσουν υγιή παιδιά. Όπως η δωρεά σπέρματος ήταν η μοναδική θεραπεία σε ζευγάρια που ο άνδρας δεν είχε σπερματοζωάρια, έτσι και η δωρεά ωαρίων είναι ο μοναδικός δρόμος για επίτευξη εγκυμοσύνης σε γυναίκες που δεν έχουν ωοκύτταρα. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση, ωοθηκική δυσγενεσία, χειρουργική αφαίρεση ωοθηκών, καθώς επίσης αυτές που έχουν ήδη μπει σε προκλιμακτηριακή ή κλιμακτηριακή φάση. Εξάλλου, η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί σε γυναίκες που έχουν ωοθηκική λειτουργία αλλά είναι φορείς σοβαρών γενετικών ασθενειών.

Οι κύριες δυσκολίες που συνδέονται μ' ένα πρόγραμμα δωρεάς είναι η διαθεσιμότητα των ωαρίων και η άγκη συγχρονισμού των κύκλων δότριας-λήπτριας. Τα ωάρια που προορίζονται για δωρεά είναι νήθως τα υπεράριθμα ωάρια από γυναίκες που υποβάλλονται σε **εξωσωματική** γονιμοποίηση και ιθυμούν αλτρουιστικά ή με οικονομικά ανταλλάγματα να βοηθήσουν άλλα ζευγάρια με πρόβλημα ειρρότητας. Η διαθεσιμότητα ωστόσο αυτών των ωαρίων περιορίζεται από την ανάπτυξη προγραμμάτων κατάψυξης εμβρύων, που επιτρέπουν στη γυναίκα να χρησιμοποιήσει όλα τα δικά της έμβρυα. αλλακτικές πηγές ωαρίων είναι συγγενείς ή φίλες του ζευγαριού ή γυναίκες που υποβάλλονται σε παροσκόπηση, έχοντας συμφωνήσει προηγουμένως να υποστούν διέγερση των ωοθηκών τους. αμφίβολα, πάντως, και η μέθοδος αυτή προκαλεί σοβαρούς ηθικούς και νομικούς προβληματισμούς, ως όσον αφορά την πληρωμή ή την ανωνυμία των δωτριών.

Υπεράριθμα

Η **εξωσωματική** γονιμοποίηση αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις στον τομέα της θρώπινης αναπαραγωγής, και τούτο γιατί επέτρεψε να αναπτυχθούν αποτελεσματικές μέθοδοι για τη γνώση και θεραπεία της ανθρώπινης υπογονιμότητας και έδωσε τη δυνατότητα σε χιλιάδες ζευγάρια αποκτήσουν παιδί. Επιπλέον, όμως, προσέφερε άμεση πρόσβαση στο γενετικό υλικό των ωαρίων,

ερματοζωαρίων και εμβρύων, ανοίγοντας το δρόμο για την προεμφυτευτική διάγνωση των γενετικών σημμάτων, τη γονιδιακή θεραπεία ή τη θεραπευτική εφαρμογή της κλωνοποίησης.

Ο ΒΑΣΙΛΗΣ Κ. ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ είναι αναπληρωτής καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας & Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Μονάδα Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.

ΑΦΙΕΡΩΜΑ - 31/07/2001

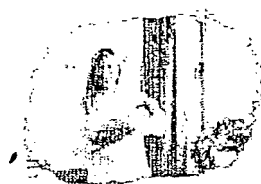
Copyright © 2001 Χ. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Παιδιά χωρίς γενετικές ανωμαλίες

Δεκάδες ζευγάρια κάθε χρόνο εφαρμόζουν και στην Ελλάδα τη μέθοδο της προεμφυτευτικής διάγνωσης, προκειμένου να φέρουν στον κόσμο ένα υγιές παιδί. Οι γενετικές ανωμαλίες που υπάρχουν στους γονείς, αλλά και το προχωρημένο της ηλικίας είναι οι λόγοι που οδηγούν τα ζευγάρια στην εφαρμογή της μεθόδου.



Η δρ Ελένη Κοντογιάννη, εμβρυολόγος γενετίστρια, που εφήρμοσε πρώτη στον κόσμο τη μέθοδο το 1989 στο νοσοκομείο Χάμερσμιθ στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου

«Το ποσοστό εγκυμοσύνης μετά την προεμφυτευτική διάγνωση κυμαίνεται μεταξύ 30% και 35% ανά προσπάθεια. Το 70%-80% των ζευγαριών θα έχουν εγκυμοσύνη έπειτα από 2 ή 3 προσπάθειες», εξηγεί η δρ Ελένη Κοντογιάννη, εμβρυολόγος γενετίστρια, που, όπως σημειώνει, εφήρμοσε πρώτη στον κόσμο τη μέθοδο το 1989 στο νοσοκομείο Χάμερσμιθ στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου. Οι σημαντικότερες αιτίες που οδηγούν τους Έλληνες γονείς στην εφαρμογή της μεθόδου, σύμφωνα με την δρ Κοντογιάννη, είναι η αποφυγή ασθενειών, όπως η μεσογειακή και η δρεπανοκυτταρική αναιμία, η ύπαρξη χρωμοσωματικών ανωμαλιών (σύνδρομο Down), σε ζευγάρια άνω των 35 ετών, η ανδρική στειρότητα που προέρχεται από χρωμοσωματικές ανωμαλίες και επαναλαμβανόμενες αποτυχίες εξωσωματικής γονιμοποίησης, οι οποίες υποδεικνύουν ότι υπάρχει γενετική ανωμαλία.

«Η πλειονότητα των ζευγαριών που κάνουν προεμφυτευτική διάγνωση είναι φορείς σοβαρής γενετικής ασθένειας. Τα ζευγάρια αυτά είχαν στο παρελθόν περισσότερες από μία εγκυμοσύνες, κατά τις οποίες ο προγεννητικός έλεγχος έδειξε ότι το παιδί θα έπασχε από κάποια γενετική ασθένεια», σημειώνει η Ελληνίδα γενετίστρια, τονίζοντας ότι τα ζευγάρια προχωρούσαν στη διακοπή της κύησης, με τεράστιο ψυχολογικό και σωματικό κόστος.

Οι ασθένειες των οποίων η επιστήμη ήδη γνωρίζει το «ένοχο» γονίδιο και για τις οποίες μπορεί να γίνει το τεστ σε επίπεδο ενός κυττάρου (2η - 3η μέρα γονιμοποίησης) φτάνουν σήμερα τις 100. Η αξιοπιστία της προεμφυτευτικής διάγνωσης, η γέννηση δηλαδή ενός υγιούς παιδιού, κυμαίνεται από 95% έως 99% ανάλογα με το γονίδιο (το οποίο ευθύνεται για τη γενετική ανωμαλία) και την ποιότητα των εμβρύων κατά τη βιοψία ενός μόνο κυττάρου. «Σε κάποια έμβρυα διαπιστώνεται μωσαϊκισμός. Γεγονός που σημαίνει ότι το κύτταρο που παίρνουμε για να κάνουμε τον γενετικό έλεγχο δεν είναι πανομοιότυπο γενετικά με το υπόλοιπο έμβρυο. Τέτοιες περιπτώσεις μειώνουν την αξιοπιστία της μεθόδου στο 96%», λέει η δρ Κοντογιάννη.

Για την ίδια, η επιλογή χαρακτηριστικών, όπως το χρώμα των ματιών, το ύψος ή το πάχος, δεν είναι δυνατή, αφού τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά είναι συνδυασμός του γονιδίου με το περιβάλλον. Σε κάθε περίπτωση πάντως, η δρ Κοντογιάννη σημειώνει ότι εάν δεν συντρέχει ιατρικό πρόβλημα, δεν υπάρχει λόγος να γίνεται γενετική ανάλυση.

Εξετάσθηκαν 50 ζευγάρια στο Παίδων

Η προεμφυτευτική διάγνωση πραγματοποιείται και από το Κέντρο Γενετικού Ελέγχου στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων (η εξέταση καλύπτεται από τα ταμεία).

Μέχρι σήμερα έχουν επισκεφθεί το κέντρο 50 ζευγάρια. Στόχος τους να μην γεννηθεί το παιδί τους με μεσογιακή αναιμία. Εννέα από τα ζευγάρια αυτά τα κατάφεραν.

Διαδικασία. Η διαδικασία της προεμφυτευτικής διάγνωσης έχει ως εξής: «Παίρνουμε ένα ωάριο από τη γυναίκα και ένα σπερματοζωάριο από τον άνδρα, τα οποία γονιμοποιούμε. Παίρνουμε ένα κύτταρο όταν το έμβρυο φτάσει στο στάδιο των οκτώ κυττάρων και προχωρούμε στον έλεγχο του γενετικού υλικού ώστε να διαπιστώσουμε αν υπάρχει το γονίδιο που φέρει την ασθένεια.

Στη συνέχεια το υγιές έμβρυο εμφυτεύεται στη μήτρα της γυναίκας», εξηγεί ο κ. Θεμιστοκλής Ματζαβίνος, καθηγητής Μαιευτικής.

ΤΑ ΝΕΑ , 02-03-2002 . Σελ.: Ν07

Κωδικός άρθρου: Α17281Ν071



ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Πιο υγιή τα παιδιά του σωλήνα

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Γραφείο Βόρειας Ελλάδας

ΘΕΛΕΤΕ υγιή παιδιά; Ξεχάστε τη φυσιολογική σύλληψη, αυτό που έλεγαν κάποτε «καρπό του έρωτα», και ... προτιμήστε τον... καρπό του σωλήνα. Είναι λιγότερο ποιητικό, περισσότερο... ακριβό αλλά εξασφαλίζει την υγεία του διαδόχου. Νέα μέθοδος που εξασφαλίζει την ακριβή διάγνωση γενετικών νοσημάτων στο έμβρυο, προτού καν από την εμφύτευσή του στη μήτρα της γυναίκας, εφαρμόζεται ήδη σε 12 εργαστήρια μοριακής γενετικής ανά τον κόσμο και αναμένεται και στην Ελλάδα. Με τη νέα μέθοδο της προεμφυτευτικής διάγνωσης, που εφαρμόζεται μόνο σε περιπτώσεις εξωσωματικής γονιμοποίησης, είναι δυνατή η έγκαιρη διάγνωση σοβαρών γενετικών νοσημάτων όπως η μυϊκή δυστροφία, η κυστική ίνωση κ.ά. ενώ εξελισσόμενη αναμένεται να εντοπίζει στα επόμενα χρόνια και άλλες σοβαρές ασθένειες, όπως το σύνδρομο Down, τη μεσογειακή αναιμία, ακόμη και να εντοπίζει το γονίδιο του καρκίνου που είναι πιθανό να αναπτύξει σε κάποια φάση της ζωής του το παιδί που θα γεννηθεί. Η προεμφυτευτική διάγνωση εφαρμόζεται σε ζευγάρια που ο ένας ή και οι δύο υποψήφιοι γονείς είναι φορείς σοβαρού γενετικού νοσήματος και εφαρμόζεται ήδη με επιτυχία στις Βρυξέλλες (όπου και ανακαλύφθηκε) και σε ακόμη 11 εργαστήρια ευρωπαϊκών και αμερικανικών χωρών. Με τη νέα μέθοδο - που είναι δυνατόν όταν εξελιχθεί να εντοπίζει και άλλες, συχνά λιγότερο σοβαρές, ασθένειες εξετάζονται ορισμένα κύτταρα από τα έμβρυα που έχουν δημιουργηθεί με εξωσωματική γονιμοποίηση και διαγιγνώσκονται σε... προαρχικό στάδιο τα «υποψήφια» να εμφανισθούν νοσήματα. Έτσι, γίνεται η επιλογή του υγιούς εμβρύου που αρχίζει πλέον - απόλυτα ελεγχμένο - να κυοφορείται (αφού εμφυτευθεί) στη μήτρα της υποψήφιας μητέρας. Η νέα μέθοδος θα αναπτυχθεί από την Ingeborg Liebaer, καθηγήτρια της Γενετικής στο Ελεύθερο Πανεπιστήμιο των Βρυξελλών, στο πλαίσιο του διεθνούς σεμιναρίου για τις προοπτικές στη μαιευτική και γυναικολογία του 2000, που πραγματοποιείται από μεθαύριο από την Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του ΑΠΘ στη Θεσσαλονίκη. Ως σήμερα οι μόνες δυνατότητες προγεννητικού ελέγχου που υπήρχαν ήταν να μείνει η γυναίκα έγκυος και είτε στο πρώτο τρίμηνο της κύησης να γίνει λήψη και βιοψία τροφόβλαστης (πλακούντα) και αν διαπιστωθεί ότι το έμβρυο νοσεί να διακοπεί η εγκυμοσύνη με έκτρωση είτε να γίνει αμνιοκέντηση και λήψη αμνιακού υγρού στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, οπότε αν νοσεί το έμβρυο να γίνει πρόκληση πρόωρου τοκετού περιπτώσεις αρκετά τραυματικές σωματικά και ψυχολογικά για τη γυναίκα και το ζευγάρι γενικότερα. Οι επιστήμονες αποδέχονται το «ηθικό» πρόβλημα που προκύπτει με την ανακάλυψη νέων μεθόδων «πρόγνωσης», ουσιαστικά, της υγείας του παιδιού που οδηγούν στην ανάπτυξη της λεγόμενης «ευγονικής» και εξελικτικά σχεδόν στην... κατάργηση του φυσιολογικού τρόπου σύλληψης και αναπαραγωγής που τείνει να αντικατασταθεί όχι μόνο για λόγους αδυναμίας φυσιολογικής τεκνοποίησης από τη μέθοδο του... εργαστηρίου. Σήμερα, στα 100.000 παιδιά που γεννιούνται κάθε

χρόνο στην Ελλάδα, περίπου τα 750 γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση. καθώς το περίπου 10% των ζευγαριών αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα γονιμότητας. Η απόκτηση παιδιού με εξωσωματική γονιμοποίηση στοιχίζει κατά μέσο όρο σε κάθε ζευγάρι περίπου 5 εκατομμύρια δραχμές (για τις τρεις κατά μέσο όρο προσπάθειες που απαιτούνται και τη φαρμακευτική αγωγή που τις συνοδεύει) ποσό που εξασφαλίζεται μόνο κατά το 10% του συνόλου από τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΤΑ ΝΕΑ , 05-11-1997 , Σελ.: Ν20
Κωδικός άρθρου: Α15982Ν202



ΔΙΕΘΝΗ

ΑΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΓΝΩΡΙΣΟΥΝ ΤΟΥΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΤΟΥΣ... ΓΟΝΕΙΣ

Σύννεφα για την τεχνητή γονιμοποίηση

Το δικαίωμα της ανωνυμίας παρακίνησε πολλούς να προσφέρουν σπέρμα ή ωάρια για να βοηθήσουν συνανθρώπους τους να αποκτήσουν παιδιά.

Οι προτάσεις να επιτραπεί στα παιδιά του σωλήνα να αναζητήσουν τους βιολογικούς γονείς τους θα οδηγήσουν αυτούς τους ανθρώπους σε απρόβλεπτες καταστάσεις, αλλά και θα προκαλέσουν τεράστια έλλειψη δωρητών, καθιστώντας πλέον ανέφικτη τη θεραπεία της γονιμότητας. Χιλιάδες εν δυνάμει δότες δεν θα έχουν πλέον καμιά διάθεση να προσφέρουν σπέρμα ή ωάρια, αν η κυβέρνηση καταργήσει το δικαίωμα της ανωνυμίας που ισχύει σήμερα, με αποτέλεσμα πολλά ζευγάρια να αναγκαστούν να αναζητήσουν δότες στο εξωτερικό, επισημαίνει η βρετανική εφημερίδα «Ντέιλι Τέλεγραφ», μετά την ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας ότι μελετά τις προτάσεις να δοθεί στα παιδιά του σωλήνα το νομικό δικαίωμα να εντοπίσουν τα ίχνη των βιολογικών γονιών τους.



Λουίζ Μπράουν. Στην 21η επέτειο των γενεθλίων του πρώτου παιδιού του δοκιμαστικού σωλήνα, τίθεται το θέμα να αρθεί η ανωνυμία των δωρητών σπέρματος και ωαρίων

Καταστροφή η κατάργηση

Ο Σάμιον Θόρντον, διευθυντής του Κέντρου Εξωσωματικής Γονιμοποίησης του Νοσοκομείου Παρκ, στο Νότιγγχαμ, θεωρεί την κατάργηση του δικαιώματος της ανωνυμίας ως «καταστροφή» για να ζευγάρια που δεν έχουν άλλη επιλογή για να αποκτήσουν παιδί. Όπως υπογραμμίζει ο ίδιος, ο αριθμός των δωρητών μειώθηκε κατά 90% στη Νέα Ζηλανδία, όπου εφαρμόστηκαν παρόμοια μέτρα.

Όπως ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας, το θέμα θα τεθεί προς συζήτηση κατά το τέλος του χρόνου, ανοίγοντας τον δρόμο σε αλλαγές στον Νόμο περί Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας.

Το θέμα ανέκυψε κατά την 21η επέτειο της γέννησης της Λουίζ Μπράουν, του πρώτου παιδιού του δοκιμαστικού σωλήνα στον κόσμο.

Από τις 25 Ιουλίου του 1978 που γεννήθηκε η Λουίζ Μπράουν, η οποία εργάζεται σήμερα ως νοσοκόμος σε βρεφικό σταθμό, περισσότερα από 300.000 μωρά γεννήθηκαν σ' όλο τον κόσμο με τη μέθοδο του δοκιμαστικού σωλήνα - μόνο στη Βρετανία, 29.000.

Έλλειψη σπέρματος - ωαρίων

Αλλά, ακόμα και σήμερα, οι 76 κλινικές γονιμότητας που λειτουργούν στη Βρετανία αντιμετωπίζουν οξύ πρόβλημα έλλειψης σπέρματος και ωαρίων. Ο χρόνος αναμονής για ωάρια κυμαίνεται μεταξύ τεσσάρων και οκτώ χρόνων, ενώ η ανεπάρκεια δοτών σπέρματος είναι τόσο μεγάλη, ώστε το Βασιλικό

Νοσοκομείο της Γλασκώβης υπέβαλε πρόσφατα αίτηση για εισαγωγή σπέρματος από τη Δανία.

«Ήδη αντιμετωπίζουμε τεράστιες δυσχέρειες στην εξεύρεση ανδρών και γυναικών που να είναι διατεθειμένοι να προσφέρουν σπέρμα και ωάρια. Αν καταργηθεί το δικαίωμα της ανωνυμίας των δωρητών, η κατάσταση θα επιδεινωθεί ακόμα περισσότερο. Από αυτή την ιστορία οι χαμένοι θα είναι τα πολλά ζευγάρια που θέλουν να αποκτήσουν παιδιά και εξαρτώνται από τους δότες. Αν η κυβέρνηση προχωρήσει στην αλλαγή της νομοθεσίας, θα υπονομεύσει την δυνατότητα αυτών των ανθρώπων να αποκτήσουν παιδιά», τονίζει ο δρ Σάιμον Θόρντον.

2.000 μωρά τον χρόνο με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Περίπου 2.000 μωρά γεννιούνται κάθε χρόνο με την εξωσωματική μέθοδο του δοκιμαστικού σωλήνα, χάρη στην προσφορά σπέρματος ή ωαρίων.

Από το 1991, τα λεπτομερή στοιχεία όλων των δωρητών έχουν καταγραφεί στην Υπηρεσία Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας, με την οποία μπορεί να επικοινωνήσει οποιοσδήποτε άνω των 18 χρόνων και να ρωτήσει αν η γέννησή του ήταν αποτέλεσμα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Αν, όμως, καταργηθεί το δικαίωμα της ανωνυμίας των δωρητών, τα παιδιά του δοκιμαστικού σωλήνα μπορεί να έχουν την δυνατότητα να γνωρίζουν τα ονόματα των βιολογικών γονιών τους και λεπτομέρειες όπως η φυλή τους ή το ιατρικό ιστορικό τους.

Η Εθνική Ένωση Γονιμότητας, που μιλά εξ ονόματος των ζευγαριών τα οποία επιδιώκουν να τεκνοποιήσουν με τη μέθοδο του δοκιμαστικού σωλήνα, προειδοποιεί ότι αν αρθεί η ανωνυμία, οι δότες θα είναι πλέον ένα σπάνιο φαινόμενο. «Είναι άνθρωποι που προσφέρουν σπέρμα και ωάρια από αλτρουισμό και τώρα θα βρεθούν σε εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση, λόγω ακριβώς του αλτρουισμού τους», λέει εκπρόσωπός της.

Οι πθανοί δότες θα αποτρέπονται ακόμα από τον φόβο ότι δεν υπάρχει καμιά εγγύηση πως ένα δικαστήριο δεν θα απέρριπτε τις οικονομικές απαιτήσεις των βιολογικών παιδιών τους.

Εντούτοις, το Δίκτυο Τεχνητής Γονιμοποίησης, στο οποίο μετέχουν οικογένειες με παιδιά του δοκιμαστικού σωλήνα, υποστηρίζουν την ιδέα του δικαιώματος των παιδιών να γνωρίζουν τους βιολογικούς τους γονείς.

«Τα παιδιά πρέπει να μεγαλώνουν γνωρίζοντας τον τρόπο σύλληψής τους».

Η μυστικότητα γύρω από τόσο σοβαρά ζητήματα, όπως είναι η καταγωγή του καθενός, δεν αποτελεί υγιή βάση για σταθερές οικογενειακές σχέσεις βασισμένες στην αγάπη», δηλώνει εκπρόσωπος της οργάνωσης.

ΤΑ ΝΕΑ, 27-07-1999, Σελ.: Ν35

Κωδικός άρθρου: A16499N351



Ο πατέρας σου ήταν «δωρητής» σπέρματος

Πολλά παιδιά, που γεννήθηκαν από δωρεά σπέρματος, την περίοδο 1940-1990, ζητούν να μάθουν τα στοιχεία του βιολογικού τους γονέα

της **MARY BRAID**
της **OBSERVER**

Η βρώμικα μυστικό της οικογένειάς μου. Δεν υπήρξε ποτέ στιγμή που να βρω την απάντηση στην ερώτησή μου. Ακόμα και όταν ήταν παιδί, η Κριστίν μου, σήμερα 46 ετών, είχε την αίσθηση ότι η ζωή δεν ήταν έτσι, ότι κανονικά θα έπρεπε να βρίσκεται όπου αλλού, ότι ο πελαργός την κέ αφήσει σε λάθος σπίτι. Βεβαίως, πολλά παιδιά νιώθουν έτσι, αλλά για την Κριστίν υπήρχε λόγος.

Ήταν αρχές της δεκαετίας του '60: η Κριστίν, μοναχοκόρη, ζούσε με τη χήρα μητέρα της νεότερα από το θάνατο του πατέρα της όταν ήταν έξι ετών. Μητέρα και κόρη ποτέ δεν τα πήγαν καλά. Πριν από δέκα χρόνια, η μητέρα αναφέρθηκε για πρώτη φορά και αόριστα σε ένα μυστικό, το οποίο δεν αποκάλυψε, αλλά προσφέρθηκε να αφήσει ένα ράμμα που θα το άνοιγαν μετά το θάνατό της. Πριν από πέντε χρόνια, οι δύο γυναίκες έκλεισαν μια συμφωνία: Η μητέρα θα εξομολογούνταν τα πάντα, αλλά δεν θα εξαμύλευσε ποτέ για το θέμα. Η συμφωνία τηρήθηκε. Η Κριστίν και μητέρα της, που πέθανε πριν από εννέα μήνες, δεν ξαμύλευσαν μεταξύ τους.

Χωρίς πρόσωπο και όνομα

«Μου είπε, ή μάλλον μου έγραψε, ότι ο βιολογικός πατέρας μου ήταν κερπής σπέρματος και ότι η γονιμοποίηση έγινε σε κλινική του Εξέερ. Ήμουν 40 χρόνων και μόλις είχα ανακαλύψει ότι ο πατέρας μου ήταν ένα γυάλινο δοχείο με σπέρμα στο εσωτερικό του. Δεν είχε πρόσωπο, ούτε όνομα, δεν ήταν καν ο ερωτικός σύντροφός της μιας νύχτας. Αν η μητέρα μου είχε πρωτική σχέση μαζί του, θα ήταν τουλάχιστον πιο φυσικό, κάτι ανθρώπινο και όχι τόσο ψυχρό, επιτημονικό και εργαστηριακό. Ακόμα και σήμερα, που έχω παιδιά και γγγόνια, νιώθω ψεύτικα, δεν ξέρω ποια είμαι».

Από το 1940 ως το 1983, περίπου 183 παιδιά γεννήθηκαν με σπέρμα δωρητή στην ιδιωτική κλινική του



στο περιβάλλον μου. Ήθελα να μιλήσω στον πατέρα μου, που είναι άτομο πρακτικό και ικανό, αλλά είμαι το εντελώς αντίθετο κι αυτό με απογοητεύει».

Η Μελίσα μιλά κι αυτή για κρίση ταυτότητας και θα ήθελε να βρει το φυσικό πατέρα της. Καταφέρεται επίσης εναντίον των αρχών υποστηρίζοντας ότι θα έπρεπε να έχουν λάβει μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των τεχνητών γονιμοποιημένων παιδιών, τα οποία οι ενήλικες θέλουν να αποκτήσουν για δικούς τους λόγους «χωρίς να σκεφτούν τις μακροπρόθεσμες συνέπειες». Και πιστεύει πως στο μέλλον οι κλινικές πρέπει να δέχονται τους δωρητές που είναι διατεθειμένοι να αποκαλύψουν την ταυτότητά τους.

Τα κίνητρα των δωρητών σπέρματος ποικίλλουν. Οι συντηθέστεροι είναι οι φοιτητές που κερδίζουν έτσι κάποια χρήματα, αλλά υπάρχουν και μεγαλύτεροι άνδρες με αλτρου-

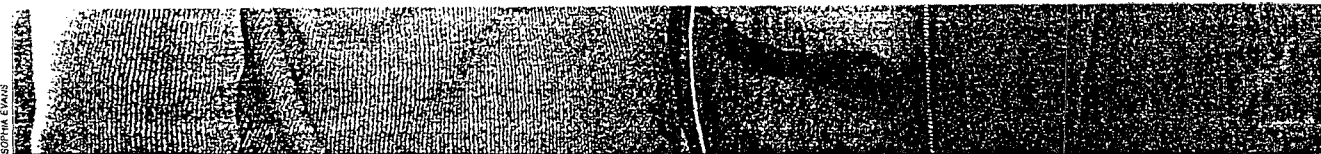
Η πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση γονιμοποίησης με δωρεά σπέρματος χρονολογείται από το 1884, στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ, από τον γιατρό Γουίλιαμ Πανκόουστ.

στικά αισθήματα, όπως και οι γνωστές που αρέσκονται στην ιδέα των πολλών εαυτών τους ανά τον κόσμο. Προς το παρόν δεν υπάρχει μηχανισμός ώστε ένας δωρητής να έρθει σε επαφή με τους «απογόνους» του, αλλά θα ήταν περίεργο, υποστηρίζει η Μελίσα, ένας άνδρας να μην ενδιαφερθεί ποτέ, από τη στιγμή που αποδοκμάσσει ότι μία μητέρα που δίνει το παιδί της για υιοθεσία είναι φυσικό να θέλει να έρθει σε επαφή μαζί του κάποια στιγμή στη ζωή της. Πράγματι υπάρχουν περιπτώσεις δωρητών που ζήτησαν να γνωρίζουν κάποιο από τα παιδιά τους, αλλά είναι πολύ σπάνιες.

ή τους μετωπικούς υπογονιείς, όχι εργατικές όπως η μητέρα της Κριστίν. Η Κριστίν δεν συνάντησε ποτέ, τουλάχιστον απ' όσο γνωρίζει, κανένα από τα άλλα παιδιά που γεννήθηκαν με την ίδια τεχνική, μολοντί κάποια από αυτά είναι βεβαίως πως είναι ετεροθαλή αδέρφια της. Αλλά δεν υπάρχει τρόπος να βρει ούτε το δωρητή, ούτε τους «συγγενείς» της επειδή δεν έχει πρόσβαση στα αρχεία, τα οποία έτσι κι αλλιώς είναι αμφίβολο αν υπάρχουν ακόμη. Η Κριστίν και τα άλλα παιδιά σαν κι αυτήν, δεν δικαιούνται να μάθουν την ταυτότητα του φυσικού πατέρα τους.

Από το 1884

Δεκαοκτώ χιλιάδες παιδιά έχουν γεννηθεί στη Βρετανία με δωρεά ενός γαμέτη (σπέρμα ή ωάριο) και εμβρύου από το 1991 και εδώ, από τότε δαλαδι που συστήθηκε η Υπηρεσία Γονιμοποιήσεως Ανθρώπων και Εμβρυολογίας. Οι ανώνυμοι δωρητές επέτρεψαν σε ζευγάρια με πρόβλημα στειρότητας, σε ζευγάρια ομοφυλόφιλων και μοναχικές γυναίκες να αποκτήσουν οικογένεια. Από το 1940 ως το 1990 δεκάδες χιλιάδες περισσότερα ζευγάρια απέκτησαν παιδί μόνο με δωρεά σπέρματος. Μπορεί το πρώτο παιδί από δωρεά ωαρίου να γεννήθηκε μόλις το 1987, αλλά η πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση γονιμοποίησης με δωρεά σπέρματος χρονολογείται από το 1884, στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ, από τον γιατρό Γουίλιαμ Πάνκοουστ. Η γονιμο-



Ο 18χρονος Γουίλιαμ Μέρικς, εδώ με τη μητέρα του Ολίβια Μοντούτσι, πάντα γνώριζε ότι φυσικός του πατέρας ήταν ένας άγνωστος δωρητής σπέρματος: «Είναι κάτι που το αποδέχομαι πλήρως», λέει.

ποίηση με δωρεά σπέρματος άλλωστε παραμένει η πιο κοινόχρηστη μέθοδος αντιμετώπισης της στειρότητας των ανδρών.

Ουδείς γνωρίζει πόσοι άνθρωποι στη Βρετανία συνελήφθησαν μέσω κάποιου δωρητή σπέρματος ή ωαρίου -υπολογίζονται στις 40.000- επειδή μέχρι τη σύσταση της Υπηρεσίας οι ιδιωτικές κλινικές ήταν ανεξέλεγκτες. Ορισμένες διατηρούσαν αρχεία με τα στοιχεία του δωρητή τα οποία κατέστρεφαν μετά από κάποια χρόνια. Αλλά κανείς δεν φανταζόταν ότι ο δωρητής μπορεί να είχε κάποια σημασία. Η λογική έλεγε ότι η μυστικότητα ήταν προς όφελος όλων. Η βιολογική μητέρα και ο σύζυγος της προσποιούνταν ότι το παιδί ήταν δικό τους και οι κλινικές ενίσχυαν αυτή την τακτική προτρέποντας το ζευγάρι να έρθει σε σεξουαλική επαφή αμέσως μετά την τεχνητή γονιμοποίηση. Σε κάποιες κλινικές μάλιστα γινόταν ανάμειξη του σπέρματος του δωρητή και του στείρου σύζυγου, ώστε να διατηρηθεί ζωντανή η ψευδαίσθηση.

Οι δωρητές ήταν πάντα «κάποιοι» και η κλι-

νική τηρούσε τη συμφωνία ανωνυμίας. Ετσι δεν υπήρχε ο φόβος να επιστρέψει το παρελθόν. Κρατήστε το μυστικό, είναι η εύκολη λύση, συμβούλευαν οι γιατροί. Με τα χρόνια αποδείχθηκε ότι δεν ήταν και τόσο εύκολο. «Η τεχνητή γονιμοποίηση μου στέρνεσε το μισό από το γενετικό ιστορικό μου και το ίδιο μπορώ να πω και για τα παιδιά και τα εγγόνια μου», λέει η Κριστίν και το επιχείρημά της για το δικαίωμα να γνωρίζει τον φυσικό πατέρα της απαιτεί εκείνα των υποθετημένων παιδιών που στη δεκαετία του '70 οργάνωσαν επιτυχή εκστρατεία με το αίτημα να μπορούν να έχουν πρόσβαση στα αρχεία που αφορούσαν τη γέννησή τους.

Αντίθετα με τα υποθετημένα παιδιά, η ομάδα των ανθρώπων που ήρθαν στον κόσμο με τεχνητή γονιμοποίηση είναι πολύ μικρή επειδή ελάχιστα γνωρίζουν ότι είναι «προϊόντα» κάποιου δωρητή.

Οι γονείς δεν υποχρεούνται από το νόμο, και βεβαίως δεν επιθυμούν, να αποκαλύψουν την αλήθεια. Και το γονίδιο μπορεί να έχει αναγορευθεί «βασίλει» τα τελευταία χρόνια, αλλά τα ποσοποιητικά γεννήσους δεν λένε τίποτε για το βιολογικό πατέρα ενός παιδιού που προήλθε από δωρητή σπέρματος, μόνο για τον κοινωνικό του πατέρα, όταν υπάρχει.

Από το 1991 τηρούνται λεπτομερή αρχεία για τους δωρητές -όνομα, τόπος και ημερομηνία γέννησης, ιατρικό ιστορικό και χαρακτηριστικά- αλλά και πάλι τα παιδιά δεν έχουν δικαίωμα πρόσβασης. Το μόνο που μπορούν να πληροφορηθούν μετά την ηλικία των 18 ετών είναι αν είναι αποτέλεσμα «δωρεάς» γαμέτη ή εμβρύου και αν έχουν συγγένεια με κάποιον που θέλουν να παντρευτούν. Η Υπηρεσία δεν έχει αντιμετωπίσει ακόμη περίπτωση στην οποία θα είναι υποχρεωμένη να αποκαλύψει τα στοιχεία του δωρητή για ιατρικούς λόγους, όπως κάποιο γενετικό πρόβλημα του παιδιού ή ασθένεια όπως η λευχαιμία, στην οποία ο μετέλλος των οστών του φυσικού πατέρα θα μπορούσε να του σώσει τη ζωή.

Η ανατροπή ίσως να θεωρείται σημαντικότερος παράγοντας από τη φύση για να είναι ένα παιδί ευτυχισμένο και να διαμορφώσει σταθερή άποψη της ταυτότητάς του και πως το όποιο ενδιαφέρον των παιδιών για τον δωρητή πατέρα ή τη μητέρα εντάσσεται στη σφαίρα του ρομαντικού. Στην πράξη όμως φαίνεται πως δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο: αν κρίνουμε από τη δικαστική οδό που επέλεξαν ορισμένα παιδιά για να άρουν τη μυστικότητα που αφορά την ταυτότητα του δωρητή. Η προσπάθεια άρσης της ανωνυμίας μάλλον δεν ικανοποίησε τη βιομηχανία τεχνητής γονιμοποίησης, η ο-

ποία προειδοποίησε ότι θα παρουσιαστεί έλλειψη στους δωρητές γαμέτη και εμβρύων, γεγονός ιδιαίτερα δυσάρεστο για το ένα στα έξι ζευγάρια που έχουν πρόβλημα γονιμοποίησης και το περίπου 43% των ανδρών που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα στειρότητας.

Κρίση ταυτότητας

Η Μελισσα συνελήφθη με τεχνητή γονιμοποίηση πριν από 37 χρόνια, αλλά δεν μπορεί να αποκαλύψει το πραγματικό της όνομα γιατί οι γονείς της θα «παθαιναν νευρική κρίση» αν μάθαιναν ότι συζητήσε δημόσια το μεγάλο μυστικό της οικογένειας. Η ίδια το έμαθε πριν από έξι χρόνια από τη μητέρα της σε μια εκ βαθέων εξομολόγηση. Αλλά έπρεπε να περάσουν πέντε μήνες πριν ο πατέρας πληροφορηθεί ότι το μυστικό είχε αποκαλυφθεί και πατέρα και κόρη ελάχιστα μίλησαν γι' αυτό έκτοτε. «Όταν είμαι σπίτι νιώθω σαν πηοποιός. Αρχισα να ανταλμαβάνομαι ότι κάτι συμβαίνει καθώς μεγαλώνω. Δεν ήταν κάτι το συγκεκριμένο, αλλά μια γενική ανησυχία ότι δεν ανάκα

των παιδιών που ήρθαν στον κόσμο με τεχνητή γονιμοποίηση έχει ηλικία μόλις δύο ετών. Οι μελέτες όμως που έχουν γίνει φανερώσαν ότι τα περισσότερα μεγαλώνουν έχοντας έντονη την αίσθηση ότι κάποιο μυστικό υπάρχει στην οικογένεια και τα μισά περίπου από αυτά υποψιάζονται ότι ο «κοινωνικός» τους πατέρας δεν είναι και ο φυσικός τους πριν το πληροφορηθούν. Τα περισσότερα επίσης πιστεύουν ότι δικαιούνται να μάθουν την ταυτότητα του φυσικού πατέρα τους και το 60% από αυτά θέλει να τον γνωρίσει. Μολοντί είναι σχεδόν αποδεχόμενο ότι η μυστικότητα είναι καταστροφική τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς, μια μελέτη στη Βρετανία, την Ιταλία, την Ολλανδία και την Ισπανία, φανερώνει ότι μόνο το 9% των γονέων αποκαλύπτει την αλήθεια στα παιδιά του μέχρι την ηλικία των 12 χρόνων.

Ο δωρητής, όπως και η αλήθεια, είναι η σκιά που αιωρείται σε πολλές οικογένειες. Κάποιες χώρες αποφάσισαν να τη διαλύσουν. Η Σουηδία είναι η πρώτη χώρα που το 1985 κέρυξε παράνομη την ανωνυμία για τους δωρητές και ακολούθησε η Νέα Ζηλανδία, όπου τα στοιχεία του δωρητή παρακρατούνται όταν το παιδί συμπληρώσει τα 18 χρόνια. Τέλος η Αυστραλία κατέστησε παράνομη την ανωνυμία δωρεά γαμέτη και οι κλινικές της χώρας προχωρούν στην κατάρτιση προγραμμάτων για να προσελκύσουν δωρητές υπό το νέο καθεστώς.

Οι γονείς τους ήρθαν στον κόσμο με τεχνητή γονιμοποίηση όμως μάλιστα για σπέρμα, ωάριο ή έμβρυο, δηλαδή κάποιο εξάρτημα της όλης διαδικασίας «παραγωγής» ενός παιδιού. Το να δωρίζει κανείς το σπέρμα του δεν είναι το ίδιο με το να δίνει ένα παιδί για υιοθεσία. Αν μάθαινε άλλωστε ότι ο φυσικός πατέρας του ήταν ένας κάποιος φοιτητής που αποσκαπούσε στην αριβή της τρίτης τάξης σπέρματος δεν θα απογοητευόταν καθόλου, αντίθετα θα του ευκόταν κάθε καλή κενετική βοήθεια να δημιουργηθεί μια ευτυχισμένη οικογένεια.

Οι γονείς του Ουίλιαμ και της Σουζάνα αποφάσισαν από την αρχή να είναι ειλικρινείς με τα παιδιά τους, παρά την αντίθετη γνώμη των γιατρών. Η απόφασή τους δεν σχετιζόταν με τον φόβο ότι τα παιδιά τους θα είχαν πρόβλημα ταυτότητας, αλλά με τα πιστεύω τους ότι μια οικογένεια δεν μπορεί να οικοδομηθεί σε ένα ψέμα. Οπως και ο Ουίλιαμ, η μητέρα του θεωρεί την ανατροπή ισαρμότερη από τη φύση, αν και παραδέχεται ότι και γονίδια είναι κι αυτά σημαντικά. Όσοι από μας όμως επλέξον να αποκτήσουν παιδί με δωρεά γαμέτη και να υποθετήσουν κάποιο παιδί, το έκαναν επειδή ήθελαν να δώσουν στα παιδιά έναν τουλάχιστον γενετικό γονέα. Ετσι κι αλλιώς είναι σαν να ισορροπεί κανείς στο παρόδοξο.

Η μυστικότητα στιγμάτισε τα παιδικά του χρόνια

Η αλήθεια και μια πιο ευέλικτη πολιτική εκ μέρους των αρχών ίσως να έκανε πιο εύκολη τη ζωή του καθηγητή Ντάν Κον-Σέρμποκ, ενός μεταρρυθμιστή ραββίνου που διδάσκει στο πανεπιστήμιο της Ουαλλίας, στο Λάμπετερ. Ο καθηγητής Κον-Σέρμποκ συνελήφθη με σπέρμα δωρητή το 1956 και μολοντί δεν έχει πρόβλημα με τον τρόπο που δημιουργήθηκε και μόνο μια αηλιά περιέργεια για το δωρητή, πιστεύει ότι η μυστικότητα στιγμάτισε τα παιδικά του χρόνια. Η αποκαλύψη ότι ο πατέρας του δεν ήταν ο γεννητής του δεν τον συγκλόνισε, μάλλον τον απελευθέρωσε, γιατί τον βοήθησε να κατανόησει την εκδροπή του πατέρα του προς το άσος του. Η αλήθεια ήρθε πολύ αργά για να βοηθήσει τις σκέψεις πατέρα-γίου. Ο καθηγητής πιστεύει ότι ο πατέρας του υπέφερε από τα γεγονότα ότι ήταν στείρος, «και ένα παιδί που περνάει και μιλά είναι η ζωντανή και καθημερινή υπενθύμιση της στειρότητας του πατέρα».



Ο καθηγητής Ντάν Κον-Σέρμποκ έχει περιέργεια για το δωρητή πατέρα του και πιστεύει ότι η μυστικότητα στιγμάτισε τα παιδικά του χρόνια.

«Ευχαριστώ επειδή με βοήθησες...»

Ο Γουίλιαμ, 18 χρόνων σήμερα, είναι μια από τις σπάνιες εξαιρέσεις. Δεν θυμάται κάποια στιγμή της ζωής του που να μην γνώριζε ότι κάποιος άλλος άνδρας, άγνωστος, είχε βοηθήσει τους γονείς του, τον Γουίλιαμ Μέρικς και την Ολίβια Μοντούτσι, να αποκτήσουν οικογένεια. Η αδελφή του Σουζάνα, 15 ετών, που επίσης αποκαίθηκε με τεχνητή γονιμοποίηση, έστειλε πρόσφατα ένα πολύ συγκινητικό γράμμα στο Δίκτυο Δωρητών, στο οποίο εξέφραζε το ενδιαφέρον της για τον άνδρα που «μου έδωσε ζωή και στους γονείς μου μεγάλη χαρά» και αποκαλύπτει ότι δεν θα αισθανόταν ολοκληρωμένη χωρίς να γνωρίζει το γεγονός. Ο Γουίλιαμ όμως δεν είναι καν περίεργος να γνωρίσει τον δωρητή του, εκτός ίσως για να διαπιστώσει αν έχει κάποιο γενετικό πρόσωτο που δεν γνωρίζει. Φυσικά, δεν μοιάζει καθόλου φυσιογνωμικά στον «εκατοντάχρονο» πατέρα του, αλλά ισχυρίζεται ότι έχει πολλά γνωρίσματα του χαρακτήρα του, γεγονός που θεωρεί σαν απόδειξη της δύναμης της ανατροφής. Αντίθετα με τα περισσότερα παιδιά θεωρεί «εμφωρητικό» να αποκαλύπτεται η ταυτότητα του δωρητή στον οποίο έχουν υποσχεθεί ανωνυμία και δεν βρίσκεται κοντά σημείο ανάμεσά στην υιοθεσία και την τεχνητή γονιμοποίηση. «Στην υιοθεσία μιλάμε για

Ορια και όροι για τεχνητή γονιμοποίηση

Οι αλλαγές που δρομολογούνται με ν/σ στον τομέα «ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»

Της ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΡΑΛΗ

Η απαγόρευση της **πιλογής** φύλου -εκτός και αν το επιβάλλουν λόγοι υγείας- η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου αλλά και αγαμών γυναικών καθώς και η νομιμοποίηση της λεγόμενης «δανεικής μητέρας» με τη χρησιμοποίηση δολαφά γυναικών που κυοφορεί το έμβρυο «για λογαριασμό» άλλων γυναικών, είναι ορισμένες από τις ρυθμίσεις του σχεδίου νόμου για «την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή».

Η σύγχρονη βιολογία επιτρέπει σε ένα παιδί να έχει σήμερα πέντε γονείς, υπογράμμισε ο κ. Γ. Κουμάντος, πρόεδρος της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής.

Το σχέδιο νόμου μαζί με την εισοδηματική έκθεση παρέδωσε χθες επίσημα στον υπουργό Δικαιοσύνης κ. Φύλ. Πετσάλη, ο κ. Γιώργος Κουμάντος, πρόεδρος της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής, ομότιμος καθηγητής του Οικογενειακού Δικαίου.

Ο κ. Κουμάντος δίνοντας το στίγμα των θητικών, κοινωνικών και νομικών προβλημάτων, που ανακύπτουν από την

αλλαγή προόδου στον τομέα της τεχνητής γονιμοποίησης, είπε χαρακτηριστικά: «Η σύγχρονη βιολογία επιτρέπει σε ένα παιδί να έχει σήμερα πέντε γονείς: δύο που θέλουν παιδί, άλλος ο δότης του σπέρματος, αλλά η δότρια του ωαρίου και άλλα. Ή κατά σειρά η κυοφορούσα...».

Ομως και ο υπουργός Δικαιοσύνης αναφέρθηκε στην ανάγκη νομοθετικών ρυθμίσεων, καθώς όπως είπε «τα τελευταία 20 χρόνια είχαμε 300.000 περιπτώσεις τεχνητής γονιμοποίησης».

Η επιτροπή των καθηγητών των Νομικών Σχολών, υπό τον κ. Κουμάντο, χρειάστηκε περίπου ένα χρόνο για να καταλήξει στις τελικές προτάσεις, ενώ άκουσε και τις γνώμες ειδικών επιστημόνων σε θέματα βιολογίας και γενετικής. Και όπως τόνισε ο κ. Κουμάντος για τη διαμόρφωση του σχεδίου νόμου κινήθηκαν σε πέντε βασικούς άξονες:

— Πότε επιτρέπεται η τεχνητή γονιμοποίηση

— Αν αυτό μπορεί να γίνει μετά το θάνατο του δότη του σπέρματος.

— Παρένθεση μητρότητα, όπου έπρεπε να τεθεί ένα πλαίσιο στην κατεύθυνση της επιλογής άλλων γυναικών να κυοφορήσει το έμβρυο εκείνης που πραγματικά αδυνατεί να φέρει σε πέρας την όλη διαδικασία και «όχι αλλά να μη θέλει να μείνει έγκυος».

— Σε κάθε τεχνητή γονιμοποίηση περιισχύει ένας αριθμός ωαρίων. Πότε επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν για γονιμοποίηση άλλου προσώπου, πότε καταστρέφονται και αν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ιατρικές έρευνες.

— Η μυστικότητα της ταυτότητας των συντελεστών

Τα ερωτήματα γύρω από την κλωνοποίηση

«Αναγορεύεται η ανθρώπινη κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς λόγους», αναφέρεται ρητά τόσο στο σχέδιο νόμου που παρέδωσε στον υπουργό Δικαιοσύνης η επιτροπή των επιστημόνων όσο και στην εισηγητική έκθεση.

Ωστόσο, ο πρόεδρος της Επιτροπής κ. Γ. Κουμάντος ξεκαθάρισε ότι με το μέζον θέμα της κλωνοποίησης, η επιτροπή δεν ασχολήθηκε καθόλου, αφού άλλωστε δεν ήταν το ζητούμενο για τα θέματα που έπρεπε να ρυθμιστούν. Η αναφορά στην απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης έγινε, όπως διευκρίνισε ο

κ. Πετσάλη, με βάση τη σύμβαση του Συμβουλίου της Επικρατείας του Οβιέδο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοεθική. Ο κ. Κουμάντος με τη σειρά του συμφώνησε λέγοντας ότι το σχέδιο νόμου σχολείται «με τη θεραπευτική αξιοποίηση ηλικιωμένων ωαρίων, όχι κλωνοποιημένων». Και καταθέτοντας την προσωπική του γνώμη για το μέζον θέμα της κλωνοποίησης ανέφερε ότι κυλάει διεθνώς μεγάλη ρευστότητα και ο νομοθέτης πρέπει να κρατήσει μια επιφυλακτική στάση για να δοθεί πού πάει η εξέλιξη, που πάνε τα φαινόμενα.



Στο νομικό πλαίσιο για την τεχνητή γονιμοποίηση ελληνοφθ πάνω απ' όλα υπόψη το συμφέρον του παιδιού που «θα έρθει στον κόσμο» από άτεκνους γονείς.

— Η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλων γυναικών και η κυοφορία από αυτά επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και τις γυναίκες που θα κυοφορήσει (ο.σ. «δανεική μητέρα») καθώς και του συζύγου αν είναι έγγαμος. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστε-

ρα από αίτηση τις γυναίκες που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον βεβαιώνεται ότι αυτά είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει. Μητέρα του τέκνου που γεννήθηκε από «δανεική μητέρα» ταξινομείται η γυναίκα, στην οποία χορηγήθηκε η δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται με αγωγή από τη γυναίκα που κυοφορούσε για λογαριασμό άλλης αν η πρώτη αποδείξει ότι το τέκνο προέρχεται βιολογικά από την ίδια.

— Η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα, με τον οποίο η γυναίκα συζούσε επιτρέπεται εάν:

α. Ο σύζυγος ή ο σύντροφος της γυναίκες έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με κίνδυνο στερείται ή συντρέχει άλλος σπουδαίος λόγος, β. Ο σύζυγος ή ο σύντροφος της γυναίκες είχε συναντήσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

— Κάθε ιατρική πράξη που

αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση ή οι συναντήσεις παρέχονται με συμβολαιογραφικό έγγραφο.

— Η ταυτότητα του τρίτου δότη γεννητικού υλικού δεν γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο και αντίστροφα. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο, χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους υγείας.

Τόσο ο υπουργός Δικαιοσύνης όσο και ο κ. Κουμάντος επισημάναν ότι δεν ετέθησαν πλήρεις νομοθετικές απαγορεύσεις με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού, γιατί «οι απαγορεύσεις όχι μόνο δεν ωφελούν αλλά τα σπασμένα τα πληρώνει το παιδί».

300.000 ζευγάρια στη χώρα μας με πρόβλημα υπογονιμότητας

Το πρόβλημα της υπογονιμότητας αντιμετωπίζουν περίπου 300.000 ζευγάρια της αναπαραγωγικής ηλικίας στην χώρα μας.

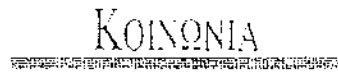
Η ιατρική υποβοήθηση της αναπαραγωγής αναπτύσσεται με ταχύτατους ρυθμούς τα τελευταία χρόνια σε συνδυασμό με φάρμακα υψηλής τεχνολογίας, τα οποία προσφέρουν ουσιαστικές λύσεις. Υπολογίζεται ότι τα ποσοστά επιτυχίας των μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης αγγίζουν το 25-30% για κάθε προσπάθεια και ο αριθμός των παιδιών, που γεννιούνται επισίτως στην Ελλάδα από εξωσωματική γονιμοποίηση είναι περίπου 1.500.

Ωστόσο, είναι τεράστιο το οικονομικό κόστος, το οποίο καλούνται να καλύψουν τα υπάρχοντα ζευγάρια, καθώς το επίδομα που παρέχεται ΙΚΑ ανέρχεται στις 120.000 δραχμές, ποσό που ανθρωποσυνεπεί το 10% του συνολικού κόστους ενός κύκλου θεραπειών.

Η οικονομική τεχνοποίησης ενοπύεται είτε στη γυναίκα, είτε στον άνδρα, είτε και στους δύο. Τα αίτια της γονιμότητας στερώντας οφρούν κυρίως γυναικολογικές ανατομικές (νόσος πολυκυστικών ωοθηκών, απόφραξη σαλπίγγων, διαταραχές ωοθυλακορρηξίας), ενώ δεν αποκλείεται να ενυπάρχουν και ψυχολογικά προβλήματα. Η ανδρική στυκτικότητα επηρεάζεται κατά κύριο λόγο στις διαταραχές του σπέρματος και στην απόφραξη των σπιδίων που τα μεταφέρουν, ενώ αρνητικά επδρούν το στρες, τα κόπιασμα, οι καταχρήσεις ουσιών και οι διατροφικές ανεπάρκειες.

Ραδιομαραθώνιος για τα παιδιά του πολέμου

Προσφορά στέγης στο «παιδί»



750 παιδιά γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ. Γραφείο Βόρειας Ελλάδας

Επτακόσια πενήντα παιδιά από τα εκατό χιλιάδες περίπου που έρχονται στον κόσμο κάθε χρόνο στην Ελλάδα - γεννιούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση, αφού σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε διεθνές ιατρικό συμπόσιο στη Θεσσαλονίκη - το 10% των ζευγαριών στη χώρα αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα γονιμότητας.

Στη διάρκεια των εργασιών του 4ου Συμποσίου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας παρουσιάστηκε επίσης από την καθηγήτρια Γενετικής στο Πανεπιστήμιο των Βρυξελλών κ. Ίγκμποργκ Λίμπερς μια νέα μέθοδος που εξασφαλίζει την ακριβή διάγνωση γενετικών νοσημάτων στο έμβρυο, πριν από την εμφύτευσή του στη μήτρα της γυναίκας που υποβάλλεται σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Η προεμφυτευτική διάγνωση γίνεται σε ζευγάρια που ο ένας ή και οι δύο υποψήφιοι γονείς είναι φορείς σοβαρού γενετικού νοσήματος. Ο Βέλγος καθηγητής κ. Αντρέ Βαν Στάιρτεγκεμ τάχθηκε υπέρ της θεραπευτικής κλωνοποίησης και υπογράμμισε ότι οι επιστήμονες μπορούν να παρασκευάσουν θεραπευτικές ουσίες από κλωνοποιημένα πρόβατα, όπως για παράδειγμα τον «παράγοντα πήξεως 9» του αίματος που λείπει στους αιμορροφιλικούς, καθώς επίσης και σπάνιες ουσίες (τα λεγόμενα πολυδύναμα βλαστοκύτταρα) τα οποία μπορούν να διορθώσουν βλάβες σε ζωτικά όργανα του ανθρώπινου σώματος.

ΤΑ ΝΕΑ . 22-11-1999 . Σελ.: Ν21
Κωδικός άρθρου: Α16598Ν211



Μετά τα 35 αποφασίζουν για παιδί πολλές Ελληνίδες

Μετά τα 35 χρόνια τους αποφασίζουν οι Ελληνίδες να κάνουν παιδί καθώς, όπως δείχνουν τα πράγματα, θυσιάζουν την οικογένεια για την καριέρα. Δυστυχώς, όταν το αποφασίζουν, συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες να αποκτήσουν παιδί, με αποτέλεσμα να χρειάζεται να καταφεύγουν στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης, καθώς μετά τα 30 η πιθανότητα σύλληψης για μια γυναίκα μειώνεται κατά 5% τον χρόνο, ενώ παράλληλα αυξάνονται και τα ποσοστά των αποβολών. Μάλιστα ένα φαινόμενο των τελευταίων ετών είναι επαγγελματικά επιτυχημένες γυναίκες να θέλουν να αποκτήσουν παιδί από δότη σπέρματος χωρίς να παντρευτούν.

Τα παραπάνω αναφέρθηκαν χθες από τους επιστήμονες της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του «Ιασώ», με αφορμή τη συμπλήρωση τεσσάρων χρόνων από τη λειτουργία της. Όπως είπαν οι επιστήμονες, ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η χειραφέτηση των γυναικών, οι κοινωνικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις αναγκάζουν πολλές γυναίκες να καθυστερήσουν την πρώτη εγκυμοσύνη τους. Έτσι το 42% των γυναικών που κατέφυγε στη μονάδα ήταν μεγαλύτερες από 35 ετών και οι περισσότερες υποβάλλονταν για πρώτη φορά σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Η απόκτηση παιδιού, τόνισαν, γίνεται όλο και πιο δύσκολη υπόθεση για τα ζευγάρια, καθώς εκτός από τα κοινωνικά εμπόδια καταγράφονται και σημαντικά οργανικά προβλήματα. Πάντως, είναι παρήγορο το γεγονός ότι ένα στα τρία υπογόνιμα ζευγάρια που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση αποκτούν σήμερα παιδιά, όταν το 1997 η αναλογία ήταν περίπου ένα στα τέσσερα. Στο 55% των υπογόνιμων ζευγαριών, το αίτιο εντοπίζεται στον άνδρα και αφορά συνήθως κακή ποιότητα σπέρματος, δηλαδή χαμηλός αριθμός, προβληματική κινητικότητα ή ανώμαλες μορφές σπερματοζωαρίων.

Η μείωση των παραμέτρων του σπέρματος αποδίδεται από τους επιστήμονες σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, διατροφικές συνήθειες, στρες, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, κάπνισμα και αλκοόλ.

ΤΑ ΝΕΑ, 15-12-2000, Σελ.: Ν17
Κωδικός άρθρου: A16921N172

ΔΙΕΘΝΗ

www.dionisi.gr

Ιταλός γιατρός, έχει εμφυτεύσει γονιμοποιημένα ωάρια στις μήτρες 14 γυναικών για να γεννηθεί το πρώτο μωρό της νέας χιλιετίας δύο δευτερόλεπτα μετά τα μεσάνυχτα της 31ης Δεκεμβρίου '99

Αντίδραση του Βατικανού

14 παιδιά του σωλήνα τα πρώτα του 2000

Ένας Ιταλός γιατρός σκοπεύει να φέρει στον κόσμο τα πρώτα παιδιά του 2000 με τη μέθοδο της τεχνητής γονιμοποίησης και καισαρική τομή. Δεκατέσσερις γυναίκες έχουν προστρέξει για τις υπηρεσίες του, ώστε να συλλάβουν την κατάλληλη χρονική στιγμή και να γεννήσουν λίγα μόνο δευτερόλεπτα μετά την ιστορικής σημασίας αλλαγή του νέου έτους.



Ο γιατρός, φιλοδοξεί να φέρει στον κόσμο τα πρώτα παιδιά του 2000

Ο Σεβερίνο Αντινόρι, 53 ετών και πρωτοπόρος στις μεθόδους της τεχνητής γονιμοποίησης (IVF), δήλωσε ότι έχει εμφυτεύσει γονιμοποιημένα ωάρια στις μήτρες 14 γυναικών και στόχος του είναι να γεννηθεί το πρώτο μωρό της νέας χιλιετίας μέσα στα πρώτα δύο δευτερόλεπτα μετά τα μεσάνυχτα της 31ης Δεκεμβρίου του 1999.

Τα υπόλοιπα παιδιά της χιλιετίας αναμένεται να γεννηθούν λίγο πριν από την ένδειξη 00.00.

Συμβολικό γεγονός

Πατέρας δύο παιδιών ο ίδιος, υποστηρίζει ότι πρόκειται για ένα συμβολικό γεγονός: «Το να δώσεις ζωή σε ένα παιδί με τον τρόπο που εσύ επιλέγεις, λίγο μετά τα μεσάνυχτα, κατά την πρώτη ημέρα της νέας χιλιετίας, αποτελεί μήνυμα ελπίδας και δείχνει ότι η επιστήμη μπορεί να νικήσει τη στειρότητα».

Οι φιλόδοξοι «γονείς της χιλιετίας» που πλήρωσαν από 500 μέχρι και 2.000 λιρέτες το κάθε ζευγάρι, ανάλογα με τη θεραπεία που χρειάζονταν - είναι όλοι τους Ιταλοί που αντιμετώπιζαν ποικίλα προβλήματα στειρότητας.

Ο Αντινόρι δηλώνει ότι θα σκεφτόταν αιτήσεις «υποψήφιων γονιών της χιλιετίας» και από άλλα ζευγάρια, ωστόσο προειδοποιεί ότι τα χρονικά περιθώρια στενεύουν και απομένουν μόλις δύο εβδομάδες για τους ενδιαφερόμενους που «θέλουν να περάσουν τα Χριστούγεννα στο σπίτι...».

Πρωτοπόρος

Ο Αντινόρι δεν είναι άγνωστος. Πριν από δέκα χρόνια κατόρθωσε το ακατόρθωτο βοηθώντας μια 53χρονη να αποκτήσει παιδί εμφυτεύοντας ωάρια, γονιμοποιημένο από τον σύντροφό της, στη μήτρα της κόρης της.

Το αγοράκι που γεννήθηκε το 1988 χαρακτηρίστηκε από ένα ιταλικό περιοδικό ως «ο γιος της αδελφής του και ο αδελφός της μητέρας του. Άρα θείος και ανιψιός του εαυτού του».

Με τις μεθόδους IVF του Αντινόρι το 1993 η γηραιότερη έως τότε Βρετανίδα απέκτησε δίδυμα σε ηλικία 58 ετών. Αίγο αργότερα γέννησε μια 62χρονη Ιταλίδα έχοντας στο πλευρό της τον περίφημο γιατρό.

Η δραστηριότητά του όμως δεν σταματά εδώ. Τον Οκτώβριο δέχτηκε έντονη πολεμική, όταν αναφέρθηκε στα σχέδιά του για τον πρώτο κλωνοποιημένο άνθρωπο, ως έναν τρόπο να βοηθήσει τους άνδρες με προβλήματα γονιμότητας να αποκτήσουν παιδιά.

Ο Αντινόρι σκοπεύει να εφαρμόσει μεθόδους παρόμοιες με αυτές των γιατρών του Εδιμβούργου, οι οποίοι παρήγαγαν το πρώτο κλωνοποιημένο πρόβατο, την Ντόλι. Μόλις τον περασμένο μήνα αποκάλυψε ότι βοήθησε τέσσερις άνδρες με σοβαρά προβλήματα στειρότητας να αποκτήσουν παιδιά εμφυτεύοντας το σπέρμα τους στους όρχεις αρουραίων, προκειμένου να ωριμάσει. Το σπέρμα παρέμεινε εκεί τρεις μήνες και αργότερα ανέλαβαν οι μέθοδοι IVF.

Η μέθοδος του Αντινόρι αποκηρύχθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής της Ιταλίας ως «ακραία εκμετάλλευση», ενώ άλλοι επιστήμονες έκαναν λόγο για «απρόβλεπτες συνέπειες γενετικής φύσεως».

Το τελευταίο του εγχείρημα για «τα μωρά της χλυστίδας» έχει ήδη επικριθεί από το Βατικανό, που τον κατηγόρησε ότι «μηχανεύεται γεννήσεις προς ικανοποίηση παραπλανημένων γονέων» και για «παραβίαση των νόμων της φύσης».

Ο ίδιος απαντάει ότι δεν αποτελεί «κάποιο είδος Φρανκενστάιν που εκμεταλλεύεται τη φύση. Μερικές φορές η φύση χρειάζεται βοήθεια. Κι εγώ βοηθώ».

ΤΑ ΝΕΑ, 17-04-1999, Σελ.: Ν83
Κωδικός άρθρου: A16415N831

Εκκλησία και κοινωνιο-βιολογικός ρατσισμός

του ΧΡΗΣΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ*

Κάθε βιολογική τεχνολογία που αφορά την ανθρώπινη αναπαραγωγή θέτει σημαντικά ηθικά ερωτήματα, όπως ποια ζωή αξίζει να ζει κανείς και σε ποια μορφή οικογένειας, σε ποιο στάδιο της κύησης ένα έμβρυο θεωρείται άνθρωπος με δικαιώματα κ.λπ.

Τα προβλήματα αυτά γίνονται πιο περίπλοκα όταν οι θρησκείες τα εμπλέκουν με ζητήματα σεξ, οικογενειακών σχέσεων, αναπαραγωγικών συμπεριφορών, έκτρωσης κ.ά.

Η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν αποτελεί εξαίρεση, όπως έδειξε η πρόσφατη παρέμβαση του αρχιεπισκόπου Χριστόδουλου εναντίον του νομοσχεδίου του υπουργείου Δικαιοσύνης για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη **αναπαραγωγή**» (1). Με αυτήν επιχειρεί να εισαγάγει στο Κοινωνικό Δίκαιο την ανορθολογική πίστη ως τον ορθολογικό ρυθμιστή αποδεκτών ή μη σεξουαλικών συμπεριφορών, αναπαραγωγικών μεθόδων, ακόμα και του ορισμού της οικογένειας και του κοινωνικού status των γονιμοποιημένων ωρίων και των κυήσεων.

Ο αρχιεπίσκοπος προσπαθεί να χειραγωγήσει τον απλό πιστό με επιχειρήματα εντυπωσιασμού (2), που αποκαλύπτουν αντιφάσεις στη μη αντιστρεπτή πορεία εκκοσμίκευσης της Εκκλησίας. Έτσι, ενώ προσαρμόζει την Εκκλησία στον διεθνοποιημένο καπιταλισμό (με κοσμικούς εκπροσώπους στην Ε.Ε., με την αξιοποίηση της εκκλησιαστικής περιουσίας κ.λπ.) (3, 4), αδυνατεί να δεχθεί ότι δεν επαρκεί ο εκκλησιαστικός ορισμός της οικογένειας ως αποτελούμενης από έναν άνδρα, μια γυναίκα και τέκνα γεννημένα με τον φυσικό (θείκό) τρόπο. Ούτε ότι η ανθρώπινη ζωή ξεκινάει τη στιγμή της γονιμοποίησης του ωαρίου με θείκη ενστάλαξη ψυχής. Ούτε ότι το σεξ, ο έρωτας και η τεκνοποίηση είναι θρησκευτικώς αδιαχώριστα.

Επίσης, ο αρχιεπίσκοπος αντιτίθεται στο νομοσχέδιο γνωρίζοντας ότι το 17% των ελληνικών ζευγαριών ιδιαιτέρως δύσκολο να τεκνοποιήσουν (5), αλλά αρέσκεται να κινδυνολογεί για την... αλβανοποίηση του «ελληνορθόδοξου έθνους» (6), με πρόσχημα την υπογεννητικότητα των Ελλήνων. Κι αυτό γιατί η ηθική της Εκκλησίας ουσιαστικά έχει γνωρίσματα θεοκοινωνιοβιολογικού ρατσισμού, δηλαδή χαρακτηρίζεται υπό θεόθεν εκπορευόμενο και γενετικώς διατηρούμενο υπογυνισμό και ανισοεθνοτισμό (7, 8).

Οι αντιεπιστημονικές θέσεις του αρχιεπισκόπου επίσης ενισχύουν τη διεμβόλιση της ελληνικής κοινωνίας υπό μεταφυσικά εκκλησιαστικά βέλη, την κυριότερη αιτία εξάπλωσης του ανορθολογισμού στη χώρα μας. Σε ποια «δεν είναι δυνατόν να αποδεχθεί η Εκκλησία...» στηρίζονται τα επιχειρήματα του αρχιεπισκόπου;

1. «Να γεννιούνται παιδιά που δεν ξέρουν ποια είναι η μητέρα τους και ποιος ο πατέρας τους». Για τον αρχιεπίσκοπο ο προσδιορισμός της πατρότητας και της μητρότητας δεν γίνεται με κοινωνικά κριτήρια, αλλά μάλλον ανάγεται στη λογική της ζωικής διασταύρωσης όπου η ράτσα πιστοποιείται με επίσημα «γενετικά εχέγγυα. Μήπως οι αντιρρήσεις του αρχιεπισκόπου πηγάζουν από το ενδεχόμενο το «παιδί του κωλήνα» να προέλθει από γονιμοποίηση ενός «ορθόδοξου» ωαρίου με «αλλόδοξο» σπερματοζώαριο, με κίνδυνο να αλλοιωθεί η γενετική καθαρότητα του «ελληνορθόδοξου έθνους»; Μήπως είναι κατά βάθος εναντίον και της υιοθεσίας, μια που τα περισσότερα υιοθετημένα παιδιά δεν γνωρίζουν τους φυσικούς γονείς τους;

2. «Να παντρευτούν αδέρφια χωρίς να το γνωρίζουν». Οι επιστημονικοί συμβουλάτορες όφειλαν να ενημερώσουν τον αρχιεπίσκοπο ότι η πιθανότητα να συμβεί κάτι τέτοιο (με νόμιμες τράπεζες σπέρματος/ωαρίου) είναι μικρότερη από το να παντρευτούν δύο αδέρφια που μεγάλωσαν με ξένους γονείς.

3. «Να γεννιούνται παιδιά από ομοφυλόφιλους δίδυμους γονείς...». Τι ασύλληπτος υπογυνισμός!!! Μέχρι και με τις μελλοντικές ομοφυλόφιλες μητέρες, με «παιδί του σωλήνα», τα έβαλε ο αρχιεπίσκοπος! Δεν αρκεί στο «φύλαττε τα του οίκου σου»;

4. «Να μετατραπεί το έμβρυο σε "γεννητικό υλικό" και να επιτρέπονται επάνω του κάθε είδους πειραματισμοί». Αυτό το επιχειρήμα βασίζεται στη θείκη αποστολή του ανθρώπου. Ομως, είναι ευάλωτο γιατί σ' αυτό το ζήτημα υπάρχουν σοβαρές διαφωνίες μεταξύ των θρησκειών (5, 9). Ορθόδοξοι και καμαιοκαθολικοί θεολόγοι θεωρούν τους ανθρώπους περίπου ως «θαλαμηπόλους» μιας στατικής δημιουργίας, κηπουρούς που περιποιούνται ό,τι έχει ήδη φυτευτεί. Ιουδαϊστές και ισλαμιστές δίνουν έμφαση σε μια συνεργασία με το Θεό, υπό την έννοια της βελτίωσης της Δημιουργίας. Ορισμένοι προτείνουν τους ανθρώπους ως «συνδημιουργούς» με το Θεό και καθόλου αποκλεισμένους από το έργο της βελτίωσης της παρούσας φύσης, επομένως και της υποβοήθησης της αναπαραγωγής και της υγείας του ανθρώπου. Τι θα απαντούσε, αλήθεια, ο αρχιεπίσκοπος στον απλό πιστό που διερωτάται

γιατί άρρωστοι αρχιερείς παρεμβαίνουν στο «έργο του Θεού» όταν επισκέπτονται για θεραπεία τα καλύτερα νοσοκομεία;

5. «Να γεννιέται παιδί από κατεψυγμένο σπέρμα πεθαμένου πατέρα. Στην περίπτωση αυτή λογαριάζεται μόνο ο εγωιστικός συναισθηματισμός των γονέων και όχι το έμβρυο...». Παρ' ότι είναι σπάνιες τέτοιες περιπτώσεις, θα μπορούσαν να γίνουν από εγωιστικά κίνητρα. Όμως, πόσοι μπορούν να αναστρέψουν παιδιά με αλτρουιστικά κίνητρα; Δεν τα γεννούν άλλοι από ρατσιστικούς λόγους (για να τους περάσουν... ψευδογονίδια «ανωτερότητας» του σογιού τους), για να μη νιώθουν μόνοι και ανασφαλείς στα γηρατειά, για να κληρονομήσουν το εργοστάσιο, για εργάτες στα κτήματα κ.λπ.; Οι επικρατούσες οικογενειακές δομές και αναπαραγωγικές μέθοδοι εξαρτώνται από τις μεταβαλλόμενες παραγωγικές και πολιτισμικές ανάγκες του καπιταλισμού.

Ο διαρκής επαναπροσδιορισμός τους -και λόγω των επιτευγμάτων της βιολογίας- δημιουργεί έντονα ηθικά προβλήματα, που δεν μπορούν να λυθούν από αυτοχρισθέντες ειδήμονες της αποκρυπτογράφησης των γραφών.

Οι παρεμβάσεις τους στην καλύτερη περίπτωση είναι καταπιεστικές της επιθυμίας των ανθρώπων για προσωπική αυτονομία. Και ηχεί τουλάχιστον υποκριτική η δήλωση του αρχιεπισκόπου ότι πιστεύει «ως τρόδος την ελεύθερη επιλογή, το σεβασμό των δικαιωμάτων του άλλου...» (1), γιατί μάλλον τα προσδιορίζει εντός του κοινωνικά ανελεύθερου πλαισίου του... υπαρκτού (παυλικού) χριστιανισμού.

Ταραχομπές

(1) «Ελευθεροτυπία», 20-09-02. (2) Συνέδριο του Κέντρου Στήριξης της Οικογένειας, 19-09-02. (3) Ο Ξηβών-Λεβαδεός Ιερώνυμος «Πριν», 01-08-99. (4) Δημόσιες ομιλίες αρχιεπισκόπου, Θεσσαλονίκη/Αθήνα, 14/20-06-00. (5) «Κυριακ. Ελευθεροτυπία», 29-09-02. (6) «Ελευθεροτυπία», 01-11-00. (7) Γεωργίου, Χ., Ο μισογυνισμός της Ορθοδοξίας, «Βήμα Κυριακής», 20-8-00. (8) Γεωργίου, Χ., Η ηθική της Εκκλησίας: Εκκλησία και Ηθική, «Νέμεσις», τεύχ. 26-02-02. (9) Lewontin, R., Δεν είναι απαραίτητα έτσι, «Κάτοπτρο», 2002.

Ο ΧΡΗΣΤΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ είναι αναπληρωτής καθηγητής Βιοχημείας στο τμήμα Βιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών.

ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ - 20/10/2002

ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ

Εξωσωματική γονιμοποίηση: η ώρα της Βουλής

Δεκαεπτά χρόνια μετά την πρώτη απόπειρα εξωσωματικής γονιμοποίησης στην Ελλάδα, κι ενώ τα ζευγάρια στη χώρα μας που αντιμετωπίζουν πρόβλημα τεκνοποίησης αγγίζουν τα 200.000, έρχεται στη Βουλή η συζήτηση νομοσχεδίου που ανοίγει «νέα εποχή» στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής

ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ
ΛΑΤΕΡΙΝΑ ΡΟΥΤΣΗ
ΙΑΝΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑΚΗΣ

ΘΕΜΑ



Έλληνες επιστήμονες, ειδικοί στην εξωσωματική γονιμοποίηση, τάσσονται «άνευ όρων» υπέρ του νομοσχεδίου και παρατηρούν ότι το νομικό πλαίσιο είχε ήδη αργήσει να διαμορφωθεί στη χώρα μας. «Είμαι απόλυτα θετικά διακείμενος στο νομοσχέδιο. Βάζει τάξη και ορίζει ρητά το νομικό πλαίσιο σε πολύ σοβαρά ζητήματα», σημειώνει ο κ. Θεμιστοκλής Ματζαβίνος, αναπληρωτής καθηγητής Μαιευτικής στην Ιατρική Σχολή και πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Γιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Την ίδια στιγμή, η Εκκλησία εκφράζει τις επιφυλάξεις της σε επιμέρους σημεία. Όπως έλεγαν χθες στα «ΝΕΑ» συνεργάτες του Αρχιεπισκόπου, σε περίπτωση που δεν γίνουν δεκτές οι παρατηρήσεις που κατατέθηκαν χθες στον υπουργό Δικαιοσύνης, το θέμα θα τεθεί προς συζήτηση στην Ιερά Σύνοδο. Όπως σημειώνει, πάντως, ο Μητροπολίτης Αλεξανδρουπόλεως Άνθιμος, η Εκκλησία για λόγους ανθρώπινους δεν έχει αντιρρήσεις στην εξωσωματική γονιμοποίηση όταν συμφωνούν και οι δύο γονείς. «Δεν μπορούμε όμως να δεχτούμε σε καμία περίπτωση τη μεσολάβηση τρίτου προσώπου στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή», τονίζει.

Με τη νομιμοποίηση της «δανεικής» μητέρας, των τραπεζών σπέρματος, αλλά και της δυνατότητας επιλογής φύλου για ιατρικούς λόγους, ανοίγει και νομικά ο δρόμος σε άτεκνους γονείς για την απόκτηση παιδιών. Ήδη, τα 45 κέντρα εξωσωματικής γονιμοποίησης που λειτουργούν στην Ελλάδα (από τα οποία 6 βρίσκονται σε πανεπιστημιακές κλινικές και ένα στο νοσοκομείο «Ελενα» του ΕΣΥ), πραγματοποιούν κάθε χρόνο 10.000-12.000 απόπειρες τεχνητής γονιμοποίησης.

«Από αυτές, οι 1.700 περίπου καταλήγουν στον τοκετό, καθώς θα πρέπει να υπολογίσει κανείς ότι χρειάζονται κατά μέσο όρο 3 έως 5 προσπάθειες, για να επιτύχει η γυναίκα την κύηση», αναφέρει ο κ. Βασίλειος Ταρλατζής, αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής στο Αριστοτέλειο και πρώην πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας.

Στην Ελλάδα, η επιλογή φύλου, με προεμφυτευτική διάγνωση, εφαρμόζεται σε λίγες περιπτώσεις, όταν υπάρχει σοβαρός κίνδυνος το παιδί να γεννηθεί

με φυλοσύνδετο νόσημα, ενώ η Πανεπιστημιακή Κλινική στο Νοσοκομείο Παίδων πραγματοποιεί προγενετικό έλεγχο κυρίως για την αποφυγή γέννησης παιδιών με μεσογειακή αναιμία.

Ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις στη χώρα μας όπου γυναίκα έχει «δανείσει» τη μήτρα της. «Γνωρίζω μόνο 3 ή 4 περιπτώσεις, όπου η αδελφή της γυναίκας κυοφόρησε το παιδί», σημειώνει ο κ. Ματζαβίνος. Πάντως, για το συγκεκριμένο ζήτημα, ο αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής Γενετικής στο Πανεπιστήμιο Παρισίων, κ. Κωνσταντίνος Πάγκαλος εκφράζει επιφυλάξεις. «Παρατηρήθηκε πολλές φορές στο εξωτερικό, η δανεική μητέρα στη συνέχεια να δένεται συναισθηματικά με το παιδί. Και εδώ προκύπτει ένα θέμα. Από την άλλη, ελλοχεύει ο κίνδυνος να αναπτυχθεί μία άλλης μορφής εκμετάλλευση του ανθρώπινου σώματος για οικονομικούς λόγους».

Τέσσερις κίνδυνοι

Τέσσερις κινδύνους για την υγεία του εμβρύου και της γυναίκας που κάνει εξωσωματική γονιμοποίηση επισημαίνει ο καθηγητής κ. Ταρλατζής, τονίζοντας πάντως ότι «οι επιπλοκές είναι σπάνιες και οι πιθανότητες να παρουσιαστεί πρόβλημα είναι λιγότερες από ό,τι σε άλλες ιατρικές πράξεις». Οι κίνδυνοι της εξωσωματικής είναι:

Σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών, από τη λήψη των ωορηκτικών φαρμάκων. Τα φάρμακα αυτά είναι δυνατόν να προκαλέσουν δυσφορία στις γυναίκες και συγκέντρωση υγρού στην κοιλιά.

Αιμορραγία των ωοθηκών. Η βελόνα που εισέρχεται στον γυναικείο κόλπο, προκειμένου να αποσπάσει τα ωάρια, είναι δυνατόν να «τσιμπήσει» τις ωοθήκες και να προκαλέσει αιμορραγία.

Η ελαφρά νάρκωση για τη λήψη ωαρίων εμπεριέχει τους γνωστούς κινδύνους από την τοπική νάρκωση, που ισχύουν για κάθε τέτοια περίπτωση (όπως, για παράδειγμα, η εξαγωγή δοντιού).

Οι πολύδυμες εγκυμοσύνες (τρία ή και περισσότερα έμβρυα) είναι κατά 15-20 φορές πιο συχνές στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο κίνδυνος εντοπίζεται στον πρόωρο τοκετό.

Επιφυλάξεις από την Εκκλησία

Το νομοσχέδιο, που καταρτίστηκε από νομοπαρασκευαστική επιτροπή υπό τον καθηγητή του Αστικού Δικαίου κ. Γιώργο Κουμάντο, έρχεται να ρυθμίσει για πρώτη φορά στη χώρα μας νομικά ζητήματα που έχουν ανακύψει από τις εξελίξεις σε ιατρικό επίπεδο σχετικά με την ανθρώπινη αναπαραγωγή, όπως η τεχνητή γονιμοποίηση, η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, η συντήρηση γενετικού υλικού κ.ά. Στη βουλή θα συζητηθεί την ερχόμενη εβδομάδα και στις γενικές διατάξεις του γίνεται ομόθυμα αποδεκτό από τα πολιτικά κόμματα, ενώ, παρά τις επιφυλάξεις της για επιμέρους διατάξεις, ακόμη και η Ιερά Σύνοδος αναφέρει ότι «είναι επαινετή η πρωτοβουλία της κυβέρνησης να ρυθμίσει νομοθετικά μια επικρατούσα πλέον κατάσταση, σε έναν τόσο ευαίσθητο χώρο...».

Οι βασικές επιφυλάξεις από την πλευρά της Εκκλησίας της Ελλάδος, η οποία διαβίβασε στο υπουργείο Δικαιοσύνης τις δικές της προτάσεις, αναφέρονται στις ρυθμίσεις για τις άγαμες μητέρες, επειδή «δεν συμβαδίζουν με τις συνταγματικές διατάξεις για την προστασία του γάμου και της οικογένειας», καθώς και στη χρήση του όρου «γενετικό υλικό». Στις προτάσεις της, η Επιτροπή Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου αναφέρει ότι «επιστημονικά ο όρος προσδιορίζει το DNA και όχι το σπερματοζώαριο και το ωάριο», όπως γίνεται στο νομοσχέδιο, με αποτέλεσμα «να είναι ανοικτός ο δρόμος για πειραματισμούς ή και καταστροφή του εμβρύου, ενδεχομένως δε και για μελλοντικές γενετικές παρεμβάσεις».

Για το ζήτημα της κλωνοποίησης και τις πρόσφατες εξελίξεις στη γενετική, με το νομοσχέδιο απαγορεύεται ρητά η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς λόγους, αλλά παραμένει ανοικτό το ζήτημα της κλωνοποίησης εμβρυϊκών κυττάρων για θεραπευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Κατά την παρουσίαση του νομοσχεδίου, ο καθηγητής κ. Γ. Κουμάντος είχε αιτιολογήσει τη συγκεκριμένη απόφαση, αναφέροντας ότι «ο νομοθέτης πρέπει να κρατήσει προς το παρόν επιφυλακτική στάση, λόγω της ρευστότητας που επικρατεί διεθνώς για το ζήτημα...».

«Χρειάζεται υπομονή κι ένα τσουβάλι... λεφτά»

«Θα συνεχίσω να προσπαθώ. Όσο μπορώ, όσο αντέχω». Εδώ και τρία χρόνια η 30χρονη κ. Ευγενία Γεωργακοπούλου προσπαθεί να αποκτήσει παιδί με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το αποτέλεσμα δεν έχει έρθει ακόμα, αλλά η κ. Γεωργακοπούλου δεν χάνει το κουράγιο της. Συνιστά ανεπιφύλακτα στα νέα ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν να ακολουθήσουν την εξωσωματική γονιμοποίηση. Προσθέτει όμως ότι είναι απαραίτητες δύο προϋποθέσεις. «Το ζευγάρι πρέπει να έχει μεγάλη υπομονή και ένα μεγάλο τσουβάλι... με λεφτά». Το ποσό που πρέπει να καταβάλει κανείς σε ιδιωτικό κέντρο αγγίζει το 1 εκατομμύριο τη φορά, όπως λέει, ενώ επιστρέφεται από τα ασφαλιστικά ταμεία μόλις το 1/10 των χρημάτων. Η ίδια μάλιστα αναγκάστηκε να αναζητήσει κρατικό κέντρο εξωσωματικής γονιμοποίησης για την τέταρτη προσπάθειά της, εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων. Σημειώνει, εντούτοις, ότι η εξυπηρέτηση στα ιδιωτικά κέντρα είναι πολύ καλύτερη σε σχέση με τα - λίγα - κρατικά.



«Ξέρω ότι πρόκειται για μία μέθοδο που έχει μεγάλα ποσοστά επιτυχίας», λέει για την εξωσωματική γονιμοποίηση. Δεν παραλείπει να τονίσει, ωστόσο, πόση ψυχική δύναμη χρειάζεται κάποιος που την ακολουθεί. «Δεν μπορεί να καταλάβει κανείς την αγωνία αν δεν βιώνει την κατάσταση. Δεν μπορεί να περιγραφεί με λόγια ο ένας μήνας που προσπαθείς... οι ενέσεις. Αλλά, δεν είναι τόσο η σωματική κόυραση... όσο η ψυχική. Χρειάζεται πολύ μεγάλη υπομονή και επιμονή», συμπληρώνει.

ΤΑ ΝΕΑ, 30-10-2002, Σελ.: Ρ24
Κωδικός άρθρου: Α17477Ρ242



Νομοσχέδιο για την αναπαραγωγή: Τι αλλάζει

Πέντε προσθήκες στο νομοσχέδιο για την ιατρική υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής κάνει το υπουργείο Δικαιοσύνης μετά τις ενστάσεις της Εκκλησίας. Πρόκειται για επαναδιατυπώσεις, που όμως δεν αλλάζουν τη φιλοσοφία του νομοσχεδίου το οποίο θα συζητηθεί στη Βουλή την επόμενη εβδομάδα.

Στο νομοθέτημα θα επισημαίνεται ότι η υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής γίνεται μόνον εφόσον συντρέχουν οι όροι του άρθρου 1455 του Αστικού Κώδικα, να μην μπορεί δηλαδή το ζευγάρι να αποκτήσει παιδί με φυσικό τρόπο ή να υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης σοβαρής ασθένειας.

Αλλη ρύθμιση θα προβλέπει ότι η παρένθετη **μητρότητα** (δανεική μητέρα) θα εφαρμόζεται μόνον στις περιπτώσεις που η ενδιαφερόμενη να αποκτήσει παιδί και η κυοφορούσα γυναίκα διαμένουν στην Ελλάδα. Με αυτό τον τρόπο αποσοβείται ο κίνδυνος δημιουργίας αναπαραγωγικού τουρισμού, καθώς και η εκμετάλλευση αλλοδαπών με σκοπό την κυοφορία.

Σύμφωνα με τη νέα διατύπωση, η συναίνεση τεκνοποίησης στην περίπτωση της άγαμης γυναίκας που ζει σε ελεύθερη ένωση, παρέχεται από τον άνδρα με τον οποίο συζεί.

Για τη γονιμοποίηση με σπέρμα αποθανόντος συζύγου (μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση), διάταξη που η Εκκλησία ζητεί να αποσυρθεί, το υπουργείο Δικαιοσύνης θέτει ως αναγκαία προϋπόθεση την ύπαρξη δικαστικής απόφασης.

Τέλος, ως προς τα πλεονάζοντα έμβρυα θα διατίθενται κατά προτεραιότητα για τεκνοποίηση άλλων προσώπων και θα ακολουθεί η χρήση για ερευνητικούς ή θρησκευτικούς σκοπούς. Σε έσχατη περίπτωση θα καταστρέφονται.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΥΤΥΠΙΑ - 31/10/2002

Copyright © 2001 X. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

Ενστάσεις της Εκκλησίας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Του Θ. ΤΣΑΤΣΗ

Διατηρώντας μια θεολογική-εκκλησιαστική οπτική και απαιτώντας εμμέσως πλην σαφώς να αποτελέσει και πρακτική της κοινωνίας η θέση της Εκκλησίας, η Επιτροπή Βιοηθικής της Ελλαδικής Εκκλησίας με πρότασή της ζήτησε την απόσυρση άρθρων του νομοσχεδίου για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Η πρόταση δόθηκε στην αρμόδια επιτροπή του υπουργείου Δικαιοσύνης, για να τη λάβει υπόψη της καθώς σήμερα επρόκειτο να γίνει συζήτηση του νομοσχεδίου στη Βουλή.

Σύμφωνα με την Επιτροπή Βιοηθικής, το άρθρο 1456 που αναφέρεται στις προϋποθέσεις ετερόλογης γονιμοποίησης και τεκνοποίησης άγαμης μητέρας δημιουργεί προβλήματα. Εκτός όσων είπε πρόσφατα ο αρχιεπίσκοπος -ότι μπορεί να γεννηθούν παιδιά με πέντε γονείς- ο συντάκτης επικεντρώνεται στην εκτός γάμου συμβίωση. Όπως αναφέρει ο συντάκτης του κειμένου της επιτροπής Βιοηθικής «δεν αποτελεί ιρέχουσα πραγματικότητα στην Ελλάδα, με συνέπεια να μην έχουν ρυθμισθεί σχετικά νομοθετικά θέματα οικονομικής φύσεως (διατροφής, κληρονομικής διαδοχής, συνταξιοδοτήσεως φορολογίας κ.λπ.) στη σχέση των συμβιούντων. Αυτό από μόνο του δεν δικαιολογεί την προσφυγή των συμβιούντων σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής».

Ακόμη διατυπώνονται φόβοι για την πιθανότητα νέων μορφών οικογένειας, εννοώντας την προσπάθεια μομφυλόφιλων ζευγαριών να αποκτήσουν παιδί. Ετσι ζητά την εξάλειψη των σημείων εκείνων που περιγράφουν «τη δυνατότητα τεκνοποίησης εκτός θεσμοθετημένου γάμου».

Περαισώτερο αυστηρή η επιτροπή με το άρθρο 1457 που αναφέρεται γονιμοποίηση με σπέρμα υποθανόντος συζύγου. Ζητά από τους αρμόδιους να το αποσύρουν. Και αυτό γιατί το άρθρο «ενέχει γονιμοποίηση των εξώγαμων συμβιώσεων».

Ανάλογη είναι η στάση των μελών της επιτροπής και στο άρθρο 1458 για την παρένθετη **μητρότητα**. Δηλαδή το ενδιαφέρον της πολιτείας να διευκολύνει γυναίκες που αδυνατούν να τεκνοποιήσουν. Η επιτροπή θεωρεί πιθανό να υπάρξει εμπορευματοποίηση και να παρατηρηθεί το φαινόμενο πολλές γυναίκες να κυοφορούν για να κερδίσουν χρήματα.

Εε ό,τι αφορά το άρθρο 1459 για τα «κρυοσυντηρημένα έμβρυα», δηλαδή το κατεψυγμένο σπέρμα, σύμφωνα με την επιτροπή της Εκκλησίας πρέπει να τηρηθούν όσα ισχύουν στην Ελβετία. Όπως αναφέρει ο κείμενο της επιτροπής Βιοηθικής «ο ελβετικός νόμος επιτρέπει να εξελιχθούν σε έμβρυα μόνον όσα θάρια μπορούν να εμφυτευθούν. Συνεπώς δεν συνεπάγεται πλεονάζοντα έμβρυα».

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 30/10/2002

Copyright © 2001 X. K. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

ΤΟ ΣΤΟΧΑΣΤΡΟ του αρχιεπισκόπου και οι ... φεμινίστριες

Γα 5 «όχι» Χριστόδουλου για την εξωσωματική

«Η Εκκλησία δεν θα δεχτεί...», είπε ο αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος, το νομοσχέδιο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ζήτησε την απόσυρσή του από τη Βουλή και πρόσθεσε ότι «αν εισαχθεί, ζητούμε από τους βουλευτές να ψηφίσουν κατά συνείδηση και να το καταψηφίσουν». Κατά τ' άλλα, «σεβόμαστε τη σχέση συναλληλίας με την πολιτεία και επ' ουδενί λόγω θέλουμε να εισερχόμαστε στα εσωτερικά της. Αλλά διατηρούμε πάντα, όπως και ο τελευταίος πολίτης, το δικαίωμα να διατυπώνουμε ελευθέρως και υπευθύνως τις απόψεις μας».

Η εισήγηση του αρχιεπισκόπου Χριστόδουλου, στο συνέδριο του Κέντρου Στήριξης της Οικογένειας χθες, είχε θέμα: «Τα προβλήματα της ελληνικής οικογένειας. Προβληματισμός και μέτρα από την Εκκλησία - Προτάσεις διά την Πολιτεία». Και ο αρχιεπίσκοπος, αναπολώντας την παραδοσιακή ελληνική οικογένεια, περιέγραψε την καθημερινή ζωή που «όσο φτωχός κι αν ήταν ο πατέρας, θα εξασφάλιζε το κρέας για την Κυριακή, που συνήθως γινόταν ψητό στο φούρνο, μαζί με μπόλικες πατάτες ή άφθονο ζυμαρικό "για να φτουρήσει", όπως μας έλεγαν οι γονείς μας»!



Ο αρχιεπίσκοπος έβαλε στο στόχαστρο τις φεμινίστριες που «δεν θέλουν να διορθώσουν τα κακώς κείμενα σε βάρος των γυναικών, αλλά επιδιώκουν να προωθήσουν ιδεολογικές αντιχριστιανικές θέσεις»!

Η ομιλία του αρχιεπισκόπου επικεντρώθηκε στο νομοσχέδιο για την υποβοηθούμενη **αναπαραγωγή**, ζητώντας την απόσυρσή του γιατί:

1. «Δεν είναι δυνατόν να αποδεχτεί η Εκκλησία να γεννιούνται παιδιά που δεν ξέρουν ποια είναι η μητέρα τους ή ποιος ο πατέρας τους».
2. «Δεν θα δεχθεί η Εκκλησία να μπορούν να παντρευτούν αδέρφια χωρίς να το γνωρίζουν».
3. «Δεν θα δεχτεί η Εκκλησία να γεννιούνται παιδιά από ομοφυλόφιλους δίδυμοι γονείς, κάτι που σε κανένα κράτος της Ευρώπης δεν έχει επιτραπεί».

ε. «Η Εκκλησία δεν θα δεχθεί να μετατραπεί το έμβρυο σε "γεννητικό υλικό" και να επιτρέπονται επάνω του κάθε είδους πειραματισμοί».

ι. «Η Εκκλησία δεν θα δεχθεί να γεννιέται παιδί από κατεψυγμένο σπέρμα του πεθαμένου πατέρα. Στην περίπτωση αυτή λογαριάζεται μόνον ο εγωιστικός συναισθηματισμός των γονέων και όχι το έμβρυο, το οποίο όταν γεννηθεί θα μεγαλώσει ορφανό».

Κατά τον αρχιεπίσκοπο, οι συντάκτες του νομοσχεδίου «αποδεικνύεται ότι το μόνο που σκέφθηκαν ήταν να φανούν, κατά την άποψή τους, "προοδευτικοί"».

Αλλά σας ερωτώ: Πρόοδος είναι ο φόνος ή η εκμετάλλευση των εμβρύων;

Πρόοδος είναι η ανθρώπινη ύπαρξη να καταντήσει "γεννητικό υλικό";

Αν αυτή είναι η πρόοδος, ποτέ δεν την θέλουμε και βεβαίως δεν την αποδεχόμαστε. Εμείς πιστεύουμε ως πρόοδο την ελεύθερη επιλογή, τον σεβασμό των δικαιωμάτων του άλλου...».

Και αφού είπε ότι η Εκκλησία επιθυμεί διάλογο για να αποφευχθούν οι παρεξηγήσεις, πρόσθεσε με νόημα: «Δυστυχώς και παλαιότερα, στο θέμα της προαιρετικής αναγραφής του θρησκευόμενου στις αυτότητες, και τώρα στο νομοσχέδιο για την "υποβοηθούμενη **αναπαραγωγή**", όπως ονομάζεται, δεν γινε κανένας διάλογος».

Θ. ΤΣΑΤΣΗΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 20/09/2002

1 ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ

Ο νόμος στηρίζει την οικογένεια

της ΒΑΝΑΣ ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Όχι μόνο φωτιά δεν βάζει στα θεμέλια της οικογένειας αλλά αντίθετα σκοπός του είναι να την ενισχύσει, απαντά ο υπουργός Δικαιοσύνης Φ. Πετσάλνικος στο νέο κατηγορώ που εξαπέλυσε ο αρχιεπίσκοπος Χριστόδουλος με αφορμή το νομοσχέδιο για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή».

Ο κ. Πετσάλνικος διορθώνει τον αρχιεπίσκοπο τονίζοντας ότι το επίμαχο νομοσχέδιο, που συντάχθηκε υπό καταξιωμένους επιστήμονες, θα συζητηθεί στην Ολομέλεια της Βουλής και όχι στο θερινό τμήμα και δηλώνει ανοιχτός στο διάλογο πριν από την ψήφισή του.



Υπερασπιζόμενος την αναγκαιότητα των νέων ρυθμίσεων τονίζει ότι μέχρι τώρα στην Ελλάδα υπήρχε νομοθετικό κενό, με συνέπεια να δημιουργούνται πολυποίκιλα προβλήματα και όχι σπάνια να αναπτύσσεται ένα κρυφό και ανεξέλεγκτο εμπόριο γεννητικού υλικού που η εκμετάλλευσή του έχει σοβαρές επιπτώσεις στην κοινωνία.

«Η ελληνική πολιτεία δεν έπρεπε να μείνει αδιάφορη, αλλά όφειλε να διαμορφώσει ένα συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο, όπως έχουν ήδη κάνει πριν από πολλά χρόνια πολλές άλλες χώρες, εντός και εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης», επισημαίνει ο υπουργός Δικαιοσύνης και απαντά στις αιτιάσεις του αρχιεπισκόπου:

- Βασικός σκοπός του νομοσχεδίου είναι να ενισχύσει και όχι να αποδυναμώσει την οικογένεια αφού ρυθμίσει τη δυνατότητα να αποκτήσουν παιδιά γονείς που είναι σε ηλικία ικανότητας αναπαραγωγής, αλλά για φυσικούς λόγους δεν

μπορούν.

Απαγορεύει ρητά την κλωνοποίηση και την επιλογή φύλου.

Επιτρέπει την τεχνητή **γονιμοποίηση** μόνο για αδυναμία απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο και όχι εβδαίως για λόγους συνδεδεμένους με την ύπαρξη ομοφυλικής σχέσης.

Από τους επιστήμονες θεωρείται στατιστικά αδύνατη η πιθανότητα να γίνει γάμος μεταξύ προσώπων που προέρχονται από το γεννητικό υλικό του ίδιου προσώπου.

Στην τεχνητή **γονιμοποίηση**, που ισχύει στην πράξη εδώ και δεκαετίες και στη χώρα μας, ουδέποτε νέκυψε ζήτημα αναζήτησης του δότη. Σε όλες τις νομοθεσίες που ρυθμίζουν το ζήτημα καθιερώνεται η ανωνυμία του δότη.

Η μετά θάνατον τεχνητή **γονιμοποίηση**, οριακή περίπτωση, η οποία όμως συμβαίνει στην πράξη, πάγεται σε αυστηρές προϋποθέσεις. Τυχόν ανυπαρξία νομοθετικής ρύθμισης θα οδηγούσε στη γέννηση αιδιών δεύτερης κατηγορίας, τα οποία δεν θα είχαν τη δυνατότητα να θεμελιώσουν την πατρότητα (το ζύγιο της μητέρας τους) με συνέπεια να στερούνται των δικαιωμάτων τους.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ - 20/09/2002

Copyright © 2001 X. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

«Πρέπει να δοκιμαστεί κι άλλο»

της ΙΩΑΝΝΑΣ ΝΙΑΩΤΗ

Η Κριστίν Γκόντσεν, καθηγήτρια γενετικής του πανεπιστημίου του Λίβερπουλ και μέλος του διοικητικού συμβουλίου της Επιτροπής Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας της Βρετανίας (HFEA) μιλάει σήμερα στην «Κ.Ε.» για τη νέα τεχνική και εξηγεί γιατί η HFEA παρουσιάζεται διστακτική σχετικά με την επιτυχία της.

«Τα επιστημονικά επιτεύγματα πάντοτε έχουν μεγάλο ενδιαφέρον για τα ΜΜΕ -που όμως αρκετές φορές χωρίς να έχουν κάνει την απαραίτητη έρευνα για το καινούριο που παρουσιάζεται- υπερβάλλουν για τα οφέλη» λέει η δρ Γκόντσεν.

«Προς Θεού δεν προσπαθώ να υποβαθμίσω την εργασία του δρος Κοέν», προσθέτει, «αλλά προς το παρόν η HFEA δεν μπορεί να μιλήσει με σιγουριά για πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της κυτταροπλασματικής μεταμόσχευσης, γιατί δεν έχουν γίνει ακόμη αρκετές εφαρμογές».

Μικρά ποσοστά επιτυχίας

Η επιτροπή ανθρώπινης γονιμοποίησης και εμβρυολογίας που είναι εποπτική αρχή στο χώρο της γενετικής στη Βρετανία συγκρότησε μία ειδική επιτροπή για τις νέες εξελίξεις αναφορικά με την αναπαραγωγική διαδικασία.

*Αυτή η επιτροπή εκδηλώνει ανησυχίες για τη νέα τεχνική, υποστηρίζει η Γκόντσεν και εξηγεί ότι δικές τους πρώτες έρευνες υποδεικνύουν ότι η κυτταροπλασματική μεταμόσχευση δεν έχει τόσο μεγάλη επιτυχία στις προσπάθειες γυναικών να αποκτήσουν παιδί.

*Επίσης η επιτροπή για τις νέες εξελίξεις στην **αναπαραγωγή** θεωρεί ότι είναι σχετικά επικίνδυνο το γεγονός ότι με την κυτταροπλασματική μεταμόσχευση μεταφέρεται γενετικό υλικό από το ωάριο του δότη στο ωάριο του δέκτη.

«Και οι συνέπειες αυτής της μεταφοράς δεν έχουν μελετηθεί ακόμη πλήρως» υπογραμμίζει η Γκόντσεν.

*Εκτός όμως από τις ιατρικές ανησυχίες που εκδηλώνονται στη Βρετανία προβάλλονται έντονα και θέματα ηθικής για τη νέα μέθοδο. «Τα θέματα ηθικής καθώς και το τι ακριβώς σημαίνει κλωνοποίηση για τους ερευνητές πρέπει να συζητηθούν διεξοδικά και να οριοθετηθούν πριν αυτή η τεχνική αρχίσει να εφαρμόζεται στη Βρετανία - εάν και εφόσον βέβαια πληροί τις απαραίτητες προϋποθέσεις. Τα βήματα της τεχνολογίας είναι γιγάντια αλλά δεν συνοδεύονται από τα κατάλληλα πλαίσια, οι επιστήμονες βρίσκονται αντιμέτωποι με ομάδες προστασίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων και παρουσιάζονται ως τέρατα στο κοινό. Με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εργαστούν όπως πρέπει και να υπάρχει παραπληροφόρηση» συμπεραίνει στην «Κ.Ε.» η Κριστίν Γκόντσεν.

«Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία η κυτταροπλασματική μεταμόσχευση θεωρείται παράνομη στη Βρετανία και δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η νομοθεσία πρόκειται να αλλάξει σύντομα. Πρέπει να διεξαγάγουμε περισσότερες έρευνες και πειράματα αναφορικά με τη νέα τεχνική πριν αποφασίσουμε να τη νομιμοποιήσουμε ή όχι», λέει η δρ Γκόντσεν και προσθέτει: «ο κώδικας αρχών στον τομέα της γενετικής που εφαρμόζεται στη Βρετανία είναι μεν σκληρός αλλά ευέλικτος».

Η HFEA παρακολουθεί και συμπληρώνει τα βήματα της τεχνολογίας στο χώρο με μεγάλη επιτυχία την τελευταία δεκαετία. Εάν τελικά μείνει ικανοποιημένη από τα στοιχεία επιτυχίας της νέας τεχνικής, δεν υπάρχει λόγος να μην επιθυμεί τη νομιμοποίηση της εφαρμογής της».



ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ - 13/05/2001

Copyright © 2001 X. K. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, Τ. 1, ΑΡ. ΦΥΛΛΟΥ
132, ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘΜΟΝ 2619, 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 1998.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 132

19 Ιουνίου 1998

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2619

Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής - Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική - που υπογράφηκε στις 4 Απριλίου 1997 στο Oviedo της Ισπανίας, της οποίας το κείμενο σε πρωτότυπο στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική έχει ως εξής:

Convention for the Protection
of Human Rights and Dignity
of the Human being with regard to
the Application of Biology and Medicine:

Convention on Human Rights
and Biomedicine

Oviedo, 4.IV.1997

Preamble

The Member States of the Council of Europe, the other States and the European Community signatories hereto,

Bearing in mind the Universal Declaration of Human Rights proclaimed by the General Assembly of the United Nations on 10 December 1948;

Bearing in mind the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms of 4 November 1950;

Bearing in mind the European Social Charter of 18 October 1961;

Bearing in mind the International Covenant on Civil and Political Rights and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 16 December 1966;

Bearing in mind the Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data of 28 January 1981;

Bearing also in mind the Convention on the Rights of the Child of 20 November 1989;

Considering that the aim of the Council of Europe is the achievement of a greater unity between its members and that one of the methods by which that aim is to be pursued is the maintenance and further realisation of human rights and fundamental freedoms;

Conscious of the accelerating developments in biology and medicine;

Convinced of the need to respect the human being both as an individual and as a member of the human species and recognising the importance of ensuring the dignity of the human being;

Conscious that the misuse of biology and medicine may lead to acts endangering human dignity;

Affirming that progress in biology and medicine should be used for the benefit of present and future generations;

Stressing the need for international co-operation so that all humanity may enjoy the benefits of biology and medicine;

Recognising the importance of promoting a public debate on the questions posed by the application of biology and medicine and the responses to be given thereto;

Wishing to remind all members of society of their rights and responsibilities;

Taking account of the work of the Parliamentary Assembly in this field, including Recommendation 1160 (1991) on the preparation of a Convention on bioethics;

Resolving to take such measures as are necessary to safeguard human dignity and the fundamental rights and freedoms of the individual with regard to the application of biology and medicine;

Have agreed as follows:

Part I - General provisions

Article 1 - Purpose and object

Parties to this Convention shall protect the dignity and identity of all human beings and guarantee everyone, without discrimination, respect for their integrity and other rights and fundamental freedoms with regard to the application of biology and medicine.

Each Party shall take in its internal law the necessary measures to give effect to the provisions of this Convention.

Article 2 - Primacy of the human being

The interests and welfare of the human being shall prevail over the sole interest of society or science.

Article 3 - Equitable access to health care

Parties, taking into account health needs and available resources, shall take appropriate measures with a view to providing, within their jurisdiction, equitable access to health care of appropriate quality.

Article 4 - Professional standards

Any intervention in the health field, including research, must be carried out in accordance with relevant professional obligations and standards.

Part II - Consent

Article 5 - General rule

An intervention in the health field may only be carried out after the person concerned has given free and informed consent to it.

This person shall beforehand be given appropriate information as to the purpose and nature of the intervention as well as on its consequences and risks.

The person concerned may freely withdraw consent at any time.

Article 6 - Protection of persons not able to consent

- 1 Subject to Articles 17 and 20 below, an intervention may only be carried out on a person who does not have the capacity to consent, for his or her direct benefit.
- 2 Where, according to law, a minor does not have the capacity to consent to an intervention, the intervention may only be carried out with the authorisation of his or her representative or an authority or a person or body provided for by law.

The opinion of the minor shall be taken into consideration as an increasingly determining factor in proportion to his or her age and degree of maturity.

- 3 Where, according to law, an adult does not have the capacity to consent to an intervention because of a mental disability, a disease or for similar reasons, the intervention may only be carried out with the authorisation of his or her representative or an authority or a person or body provided for by law.

The individual concerned shall as far as possible take part in the authorisation procedure.

- 4 The representative, the authority, the person or the body mentioned in paragraphs 2 and 3 above shall be given, under the same conditions, the information referred to in Article 5.
- 5 The authorisation referred to in paragraphs 2 and 3 above may be withdrawn at any time in the best interests of the person concerned.

Article 7 - Protection of persons who have mental disorder

Subject to protective conditions prescribed by law, including supervisory, control and appeal procedures, a person who has a mental disorder of a serious nature may be subjected, without his or her consent, to an intervention aimed at treating his or her mental disorder only where, without such treatment, serious harm is likely to result to his or her health.

Article 8 - Emergency situation

When because of an emergency situation the appropriate consent cannot be obtained, any medically necessary intervention may be carried out immediately for the benefit of the health of the individual concerned.

Article 9 - Previously expressed wishes

The previously expressed wishes relating to a medical intervention by a patient who is not, at the time of the intervention, in a state to express his or her wishes shall be taken into account.

Chapter III - Private life and right to information

Article 10 - Private life and right to information

- 1 Everyone has the right to respect for private life in relation to information about his or her health.
- 2 Everyone is entitled to know any information collected about his or her health. However, the wishes of individuals not to be so informed shall be observed.
- 3 In exceptional cases, restrictions may be placed by law on the exercise of the rights contained in paragraph 2 in the interests of the patient.

Chapter IV - Human genome

Article 11 - Non-discrimination

- Any form of discrimination against a person on grounds of his or her genetic heritage is prohibited.

Article 12 – Predictive genetic tests

Tests which are predictive of genetic diseases or which serve either to identify the subject as a carrier of a gene responsible for a disease or to detect a genetic predisposition or susceptibility to a disease may be performed only for health purposes or for scientific research linked to health purposes, and subject to appropriate genetic counselling.

Article 13 – Interventions on the human genome

An intervention seeking to modify the human genome may only be undertaken for preventive, diagnostic or therapeutic purposes and only if its aim is not to introduce any modification in the genome of any descendants.

Article 14 – Non-selection of sex

The use of techniques of medically assisted procreation shall not be allowed for the purpose of choosing a future child's sex, except where serious hereditary sex-related disease is to be avoided.

Chapter V – Scientific research

Article 15 – General rule

Scientific research in the field of biology and medicine shall be carried out freely, subject to the provisions of this Convention and the other legal provisions ensuring the protection of the human being.

Article 16 – Protection of persons undergoing research

Research on a person may only be undertaken if all the following conditions are met:

- i there is no alternative of comparable effectiveness to research on humans,
- ii the risks which may be incurred by that person are not disproportionate to the potential benefits of the research,
- iii the research project has been approved by the competent body after independent examination of its scientific merit, including assessment of the importance of the aim of the research, and multidisciplinary review of its ethical acceptability,
- iv the persons undergoing research have been informed of their rights and the safeguards prescribed by law for their protection,
- v the necessary consent as provided for under Article 5 has been given expressly, specifically and is documented. Such consent may be freely withdrawn at any time.

Article 17 – Protection of persons not able to consent to research

- 1 Research on a person without the capacity to consent as stipulated in Article 5 may be undertaken only if all the following conditions are met:

- i the conditions laid down in Article 16, sub-paragraphs i to iv, are fulfilled;
- ii the results of the research have the potential to produce real and direct benefit to his or her health;

- iii research of comparable effectiveness cannot be carried out on individuals capable of giving consent;
 - iv the necessary authorisation provided for under Article 6 has been given specifically and in writing, and
 - v the person concerned does not object.
- 2 Exceptionally and under the protective conditions prescribed by law, where the research has not the potential to produce results of direct benefit to the health of the person concerned, such research may be authorised subject to the conditions laid down in paragraph 1, sub-paragraphs i, iii, iv and v above, and to the following additional conditions:
- i the research has the aim of contributing, through significant improvement in the scientific understanding of the individual's condition, disease or disorder, to the ultimate attainment of results capable of conferring benefit to the person concerned or to other persons in the same age category or afflicted with the same disease or disorder or having the same condition,
 - ii the research entails only minimal risk and minimal burden for the individual concerned.

Article 18 – Research on embryos in vitro

- 1 Where the law allows research on embryos in vitro, it shall ensure adequate protection of the embryo.
- 2 The creation of human embryos for research purposes is prohibited.

Chapter VI – Organ and tissue removal from living donors for transplantation purposes

Article 19 – General rule

- 1 Removal of organs or tissue from a living person for transplantation purposes may be carried out solely for the therapeutic benefit of the recipient and where there is no suitable organ or tissue available from a deceased person and no other alternative therapeutic method of comparable effectiveness.
- 2 The necessary consent as provided for under Article 5 must have been given expressly and specifically either in written form or before an official body.

Article 20 – Protection of persons not able to consent to organ removal

- 1 No organ or tissue removal may be carried out on a person who does not have the capacity to consent under Article 5.
- 2 Exceptionally and under the protective conditions prescribed by law, the removal of regenerative tissue from a person who does not have the capacity to consent may be authorised provided the following conditions are met:
 - i there is no compatible donor available who has the capacity to consent,
 - ii the recipient is a brother or sister of the donor,
 - iii the donation must have the potential to be life-saving for the recipient.

- iv the authorisation provided for under paragraphs 2 and 3 of Article 6 has been given specifically and in writing, in accordance with the law and with the approval of the competent body,
- v the potential donor concerned does not object.

Chapter VII – Prohibition of financial gain and disposal of a part of the human body

Article 21 – Prohibition of financial gain

The human body and its parts shall not, as such, give rise to financial gain.

Article 22 – Disposal of a removed part of the human body

When in the course of an intervention any part of a human body is removed, it may be stored and used for a purpose other than that for which it was removed, only if this is done in conformity with appropriate information and consent procedures.

Chapter VIII – Infringements of the provisions of the Convention

Article 23 – Infringement of the rights or principles

The Parties shall provide appropriate judicial protection to prevent or to put a stop to an unlawful infringement of the rights and principles set forth in this Convention at short notice.

Article 24 – Compensation for undue damage

The person who has suffered undue damage resulting from an intervention is entitled to fair compensation according to the conditions and procedures prescribed by law.

Article 25 – Sanctions

Parties shall provide for appropriate sanctions to be applied in the event of infringement of the provisions contained in this Convention.

Chapter IX – Relation between this Convention and other provisions

Article 26 – Restrictions on the exercise of the rights

- 1 No restrictions shall be placed on the exercise of the rights and protective provisions contained in this Convention other than such as are prescribed by law and are necessary in a democratic society in the interest of public safety, for the prevention of crime, for the protection of public health or for the protection of the rights and freedoms of others.
- 2 The restrictions contemplated in the preceding paragraph may not be placed on Articles 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 and 21.

Article 27 – Wider protection

None of the provisions of this Convention shall be interpreted as limiting or otherwise affecting the possibility for a Party to grant a wider measure of protection with regard to the application of biology and medicine than is stipulated in this Convention.

Chapter X – Public debate

Article 28 – Public debate

Parties to this Convention shall see to it that the fundamental questions raised by the developments of biology and medicine are the subject of appropriate public discussion in the light, in particular, of relevant medical, social, economic, ethical and legal implications, and that their possible application is made the subject of appropriate consultation.

Chapter XI – Interpretation and follow-up of the Convention

Article 29 – Interpretation of the Convention

The European Court of Human Rights may give, without direct reference to any specific proceedings pending in a court, advisory opinions on legal questions concerning the interpretation of the present Convention at the request of:

- the Government of a Party, after having informed the other Parties,
- the Committee set up by Article 32, with membership restricted to the Representatives of the Parties to this Convention, by a decision adopted by a two-third majority of votes cast.

Article 30 – Reports on the application of the Convention

On receipt of a request from the Secretary General of the Council of Europe any Party shall furnish an explanation of the manner in which its internal law ensures the effective implementation of any of the provisions of the Convention.

Chapter XII – Protocols

Article 31 – Protocols

Protocols may be concluded in pursuance of Article 32, with a view to developing, in specific fields, the principles contained in this Convention.

The Protocols shall be open for signature by Signatories of the Convention. They shall be subject to ratification, acceptance or approval. A signatory may not ratify, accept or approve Protocols without previously or simultaneously ratifying accepting or approving the Convention.

Chapter XIII – Amendments to the Convention

Article 32 – Amendments to the Convention

- 1 The tasks assigned to "the Committee" in the present article and in Article 29 shall be carried out by the Steering Committee on Bioethics (CDBI), or by any other committee designated to do so by the Committee of Ministers.
- 2 Without prejudice to the specific provisions of Article 29, each member State of the Council of Europe, as well as each Party to the present Convention which is not a member of the Council of Europe, may be represented and have one vote in the Committee when the Committee carries out the tasks assigned to it by the present Convention.

- 3 Any State referred to in Article 33 or invited to accede to the Convention in accordance with the provisions of Article 34 which is not Party to this Convention may be represented on the Committee by an observer. If the European Community is not a Party it may be represented on the Committee by an observer.
- 4 In order to monitor scientific developments, the present Convention shall be examined within the Committee no later than five years from its entry into force and thereafter at such intervals as the Committee may determine.
- 5 Any proposal for an amendment to this Convention, and any proposal for a Protocol or for an amendment to a Protocol, presented by a Party, the Committee or the Committee of Ministers shall be communicated to the Secretary General of the Council of Europe and forwarded by him or her to the member States of the Council of Europe, to the European Community, to any Signatory, to any Party, to any State invited to sign this Convention in accordance with the provisions of Article 33 and to any State invited to accede to it in accordance with the provisions of Article 34.
- 6 The Committee shall examine the proposal not earlier than two months after it has been forwarded by the Secretary General in accordance with paragraph 5. The Committee shall submit the text adopted by a two-thirds majority of the votes cast to the Committee of Ministers for approval. After its approval, this text shall be forwarded to the Parties for ratification, acceptance or approval.
- 7 Any amendment shall enter into force, in respect of those Parties which have accepted it, on the first day of the month following the expiration of a period of one month after the date on which five Parties, including at least four member States of the Council of Europe, have informed the Secretary General that they have accepted it.

In respect of any Party which subsequently accepts it, the amendment shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of one month after the date on which that Party has informed the Secretary General of its acceptance.

Part XIV - Final clauses

Article 33 - Signature, ratification and entry into force

- 1 This Convention shall be open for signature by the member States of the Council of Europe, the non-member States which have participated in its elaboration and by the European Community.
- 2 This Convention is subject to ratification, acceptance or approval. Instruments of ratification, acceptance or approval shall be deposited with the Secretary General of the Council of Europe.
- 3 This Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date on which five States, including at least four member States of the Council of Europe, have expressed their consent to be bound by the Convention in accordance with the provisions of paragraph 2 of the present article.
- 4 In respect of any Signatory which subsequently expresses its consent to be bound by it, the Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of the deposit of its instrument of ratification, acceptance or approval.

Article 34 – Non-member States

- 1 After the entry into force of this Convention, the Committee of Ministers of the Council of Europe may, after consultation of the Parties, invite any non-member State of the Council of Europe to accede to this Convention by a decision taken by the majority provided for in Article 20, sub-paragraph d, of the Statute of the Council of Europe, and by the unanimous vote of the representatives of the Contracting States entitled to sit on the Committee of Ministers.
- 2 In respect of any acceding State, the Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of deposit of the instrument of accession with the Secretary General of the Council of Europe.

Article 35 – Territories

- 1 Any Signatory may, at the time of signature or when depositing its instrument of ratification, acceptance or approval, specify the territory or territories to which this Convention shall apply. Any other State may formulate the same declaration when depositing its instrument of accession.
- 2 Any Party may, at any later date, by a declaration addressed to the Secretary General of the Council of Europe, extend the application of this Convention to any other territory specified in the declaration and for whose international relations it is responsible or on whose behalf it is authorised to give undertakings. In respect of such territory the Convention shall enter into force on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of receipt of such declaration by the Secretary General.
- 3 Any declaration made under the two preceding paragraphs may, in respect of any territory specified in such declaration, be withdrawn by a notification addressed to the Secretary General. The withdrawal shall become effective on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of receipt of such notification by the Secretary General.

Article 36 – Reservations

- 1 Any State and the European Community may, when signing this Convention or when depositing the instrument of ratification, acceptance, approval or accession, make a reservation in respect of any particular provision of the Convention to the extent that any law then in force in its territory is not in conformity with the provision. Reservations of a general character shall not be permitted under this article.
- 2 Any reservation made under this article shall contain a brief statement of the relevant law.
- 3 Any Party which extends the application of this Convention to a territory mentioned in the declaration referred to in Article 35, paragraph 2, may, in respect of the territory concerned, make a reservation in accordance with the provisions of the preceding paragraphs.
- 4 Any Party which has made the reservation mentioned in this Article may withdraw it by means of a declaration addressed to the Secretary General of the Council of Europe. The withdrawal shall become effective on the first day of the month following the expiration of a period of one month after the date of its receipt by the Secretary General.

Article 37 – Denunciation

- 1 Any Party may at any time denounce this Convention by means of a notification addressed to the Secretary General of the Council of Europe.
- 2 Such denunciation shall become effective on the first day of the month following the expiration of a period of three months after the date of receipt of the notification by the Secretary General.

Article 38 – Notifications

The Secretary General of the Council of Europe shall notify the member States of the Council, the European Community, any Signatory, any Party and any other State which has been invited to accede to this Convention of:

- a any signature;
- b the deposit of any instrument of ratification, acceptance, approval or accession;
- c any date of entry into force of this Convention in accordance with Articles 33 or 34;
- d any amendment or Protocol adopted in accordance with Article 32, and the date on which such an amendment or Protocol enters into force;
- e any declaration made under the provisions of Article 35;
- f any reservation and withdrawal of reservation made in pursuance of the provisions of Article 36;
- g any other act, notification or communication relating to this Convention.

In witness whereof the undersigned, being duly authorised thereto, have signed this Convention.

Done at Oviedo (Asturias), this 4th day of April 1997, in English and French, both texts being equally authentic, in a single copy which shall be deposited in the archives of the Council of Europe. The Secretary General of the Council of Europe shall transmit certified copies to each member State of the Council of Europe, to the European Community, to the non-member States which have participated in the elaboration of this Convention, and to any State invited to accede to this Convention.

For the Government
of the Republic of Albania:

En foi de quoi, les soussignés, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente Convention.

Fait à Oviedo (Asturies), le 4 avril 1997, en français et en anglais, les deux textes faisant également foi, en un seul exemplaire qui sera déposé dans les archives du Conseil de l'Europe. Le Secrétaire Général du Conseil de l'Europe en communiquera copie certifiée conforme à chacun des États membres du Conseil de l'Europe, à la Communauté européenne, aux États non membres qui ont participé à l'élaboration de la présente Convention, et à tout État invité à adhérer à la présente Convention.

Pour le Gouvernement
de la République d'Albanie:

For the Government
of the Principality of Andorra:

Pour le Gouvernement
de la Principauté d'Andorre:

For the Government
of the Republic of Austria:

Pour le Gouvernement
de la République d'Autriche:

ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ
ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ
ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ:
ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ

ΒΙΕΔΟ, 4.IV.1997

Προοίμιο

Η Κράτη-Μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα
Α Κράτη και τα μέχρι τούδε Συμβαλλόμενα Μέρη
Ευρωπαϊκής Κοινότητας

ΟΝΤΑΣ κατά νου την Παγκόσμια Διακήρυξη των
Ανθρώπινων Δικαιωμάτων της Γενικής Συνέλευσης των
Μένων Εθνών της 10ης Δεκεμβρίου 1948

ΟΝΤΑΣ κατά νου τη Σύμβαση για την Προστασία
Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και Βασικών (Θεμελιωδών)
Λiberιών της 4ης Νοεμβρίου 1950

ΟΝΤΑΣ κατά νου την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Χάρτα
18ης Οκτωβρίου 1961

ΟΝΤΑΣ κατά νου τη Διεθνή Σύμβαση για τα Αστικά
Πολιτικά Δικαιώματα και τη Διεθνή Σύμβαση για τα
Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα της
16ης Δεκεμβρίου 1966

ΟΝΤΑΣ κατά νου τη Σύμβαση για την Προστασία
Ατόμου σε σχέση με την Αυτόματη Επεξεργασία
Αστικών Δεδομένων της 28ης Ιανουαρίου 1981

ΟΝΤΑΣ επίσης κατά νου τη Σύμβαση για τα Δι-
καιώματα του Παιδιού της 20ης Νοεμβρίου 1989

ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΥΠΟΨΗ ότι ο σκοπός του Συμβου-
λίου της Ευρώπης είναι η επίτευξη μεγαλύτερης ενό-
μης μεταξύ των μελών της και ότι μία από τις μεθόδους
των οποίων πρέπει να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός
είναι η διατήρηση και περαιτέρω πραγμάτωση των αν-
θρώπινων δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών

ΟΝΤΑΣ επίγνωση των επιταχυνόμενων εξελίξεων
Βιολογία και Ιατρική

ΕΠΕΙΣΜΕΝΟΙ για την ανάγκη σεβασμού του ανθρω-
πίνου όντος τόσο ως ατόμου όσο και ως μέλους του
ανθρώπινου είδους και αναγνωρίζοντας τη σημασία της
πρόστασης της αξιοπρέπειας του ανθρώπινου όντος

ΟΝΤΑΣ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ότι η κατάχρηση της Βιολογίας
και Ιατρικής ενδέχεται να οδηγήσει σε πράξεις που
βρίσκουν σε κίνδυνο την ανθρώπινη αξιοπρέπεια

ΠΙΣΤΕΥΟΝΤΑΣ ότι η πρόοδος της Βιολογίας
και Ιατρικής πρέπει να χρησιμοποιείται επ' ωφελεία
παρούσας και των μελλοντικών γενεών

ΤΟΝΙΖΟΝΤΑΣ την ανάγκη διεθνούς συνεργασίας ώστε
ολόκληρη η ανθρωπότητα να επωφεληθεί των πλεο-
νεκτημάτων της Βιολογίας και της Ιατρικής

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ την ανάγκη προαγωγής μιας δη-
μόσιας συζήτησης σχετικά με τα ερωτήματα που θέτει
η εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής και με τις
απαντήσεις σε αυτά που πρέπει να δοθούν

ΕΠΙΘΥΜΟΝΤΑΣ να υπενθυμίσουν σε όλα τα μέλη
της κοινωνίας τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους

ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΥΠΟΨΗ τις σχετικές εργασίες της
Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης, συμπεριλαμβανομένης
της Υπόδειξης 1160 (1991) ως προς την προετοιμασία
Σύμβασης για τη Βιοηθική

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΝΤΑΣ τη λήψη όλων των αναγκαίων μέ-
τρων για την προάσπιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας
και των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του
ατόμου σε σχέση με την εφαρμογή της Βιολογίας και
της Ιατρικής

ΣΥΝΟΜΟΛΟΓΗΣΑΝ ΤΑ ΕΞΗΣ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Γενικές διατάξεις

Άρθρο 1

Προθέσεις και στόχοι

Τα Συμβαλλόμενα Μέρη θα προστατεύουν την αξιο-
πρέπεια και την ταυτότητα κάθε ανθρώπινου όντος και
θα εγγυώνται το σεβασμό της ακεραιότητας και των
λοιπών δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών κάθε
ανθρώπινου όντος, χωρίς διάκριση, σε σχέση με την
εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

Έκαστο Συμβαλλόμενο Μέρος θα λάβει τα αναγκαία
μέτρα στην εσωτερική του νομοθεσία ώστε να τεθούν
εν ισχύ οι διατάξεις της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 2

Το προβάδισμα του ανθρώπινου όντος

Τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρώπινου όντος
θα υπερισχύουν έναντι μόνου του κοινωνικού συμφέ-
ροντος ή της επιστήμης.

Άρθρο 3

Ισότητα ευκαιριών στην περίθαλψη

Οι Συμβαλλόμενοι, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες
για την υγεία, καθώς και τους διαθέσιμους πόρους θα
λάβουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να παρέχουν
ισότητα προσβάσεων στην κατάλληλης ποιότητας πε-
ρίθαλψη εντός της επικράτειάς τους.

Άρθρο 4

Επαγγελματικά πρότυπα

Κάθε επέμβαση στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμ-

βανομένης της έρευνας, πρέπει να επιτελείται σύμφωνα με τις σχετικές επαγγελματικές υποχρεώσεις και πρότυπα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

Συναίνεση

Άρθρο 5

Γενικός κανόνας

Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του.

Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται.

Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεσή του.

Άρθρο 6

Προστασία των προσώπων που βρίσκονται σε αδυναμία να συναινέσουν

1. Κατά τα άρθρα 17 και 20 κατωτέρω, επέμβαση δύναται να διενεργηθεί μόνο επί προσώπου που δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει, για άμεσο όφελός του.

2. Στις περιπτώσεις που, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε επέμβαση, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή των αρχών ή του προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από το νόμο.

Η γνώμη του ανήλικου θα λαμβάνεται υπόψη σαν αυξανόμενος καθοριστικός παράγοντας σε αναλογία με την ηλικία και το βαθμό ωριμότητάς του.

3. Σε περιπτώσεις όπου, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης σε επέμβαση εξαιτίας διανοητικής αναπηρίας, νόσου ή για παρεμφερείς αιτίες, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή αρχής ή προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από τη νομοθεσία.

Το ενδιαφερόμενο άτομο θα λαμβάνει, στο μέτρο του δυνατού, μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης.

4. Στον αντιπρόσωπο, την αρχή, το πρόσωπο ή το σώμα που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 3 ανωτέρω, θα παρέχεται, υπό τις αυτές προϋποθέσεις, η ενημέρωση που αναφέρεται στο άρθρο 5.

5. Η εξουσιοδότηση που αναφέρεται στις παραγράφους 2 και 3 ανωτέρω δύναται να ανακληθεί οποτεδήποτε προς το συμφέρον του ενδιαφερόμενου προσώπου.

Άρθρο 7

Προστασία των ατόμων που πάσχουν από διανοητική διαταραχή

Με την επιφύλαξη των προστατευτικών διατάξεων που ορίζονται από το νόμο, συμπεριλαμβανομένης της εποπτικής, ελεγκτικής και αναφετικής διαδικασίας, το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς

μορφής δύναται να υποβληθεί, χωρίς τη συγκατάθεσή του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στη θεραπεία της διανοητικής του διαταραχής, μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, χωρίς αυτή τη θεραπεία, είναι πιθανόν να ανακίψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.

Άρθρο 8

Επείγουσες καταστάσεις

Όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Άρθρο 9

Επιθυμίες εκφρασθείσες εκ των προτέρων

Οι προγενέστερα εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή, ο οποίος, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

Άρθρο 10

Προσωπική ζωή και δικαίωμα στην ενημέρωση

1. Όλοι έχουν το δικαίωμα σεβασμού της προσωπικής τους ζωής σε σχέση με την πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας τους.

2. Όλοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση κάθε πληροφορίας σχετικής με την κατάσταση της υγείας τους. Θα είναι σεβαστές, ωστόσο, οι επιθυμίες των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερώνονται σχετικά.

3. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, είναι δυνατή η επιβολή περιορισμών από το νόμο στην άσκηση των δικαιωμάτων που αναφέρονται στην παρ. 2 προς το συμφέρον του ασθενούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Ανθρώπινο γονιδίωμα

Άρθρο 11

Απαγόρευση διακρίσεων

Απαγορεύεται κάθε μορφής διάκριση εις βάρος προσώπου επί τη βάσει του γενετικού κληρονομικού υλικού του.

Άρθρο 12

Γενετικές εξετάσεις που έχουν τη δυνατότητα προβλεψής

Εξετάσεις που προβλέπουν την εμφάνιση γενετικών νόσων ή που χρησιμοποιούνται είτε για την αναγνώριση του υποκειμένου ως φορέα γονιδίου υπευθυνού για νόσο είτε για την ανίχνευση γενετικής προδιάθεσης ή δεκτικότητας για νόσο, επιτρέπεται να διενεργούνται μόνο για λόγους υγείας ή για επιστημονική έρευνα που σχετίζεται με λόγους υγείας, και από την προϋπόθεση της κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής.

Άρθρο 13

Επεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα

Η επέμβαση που αποσκοπεί στην τροποποίηση ανθρώπινου γονιδιώματος είναι επιτρεπτή μόνο για ηπτικούς, διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, εφόσον δεν αποσκοπεί στο να εισαγάγει αδήποτε τροποποίηση στο γονιδίωμα τυχόν απο-
IV.

Άρθρο 14

Απαγόρευση επιλογής του φύλου

Η χρήση τεχνικών της ιατρικής υποβοηθούμενης τε-
οίσης δεν είναι επιτρεπτή εφόσον αποσκοπεί
προεπιλογή του φύλου του παιδιού, με εξαίρεση
επιπτώσεις κατά τις οποίες πρέπει να αποφευχθεί
ρό κληρονομική νόσος που σχετίζεται με το φύλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

Επιστημονική έρευνα

Άρθρο 15

Γενικός κανόνας

Επιστημονική έρευνα στο πεδίο της βιολογίας και
ιατρικής διεξάγεται ελεύθερα, σύμφωνα με τις
ξεις της παρούσας Σύμβασης και τις λοιπές νομικές
ξεις που διασφαλίζουν την προστασία του ανθρω-
I οντος.

Άρθρο 16

Προστασία των προσώπων στα οποία
διενεργείται η έρευνα

τρέπεται η διενέργεια έρευνας επί προσώπου
V εφόσον συντρέχουν όλες οι ακόλουθες προϋ-
σεις:

εν υπάρχει εναλλακτική λύση συγκρίσιμης αποτε-
πτικότητας έναντι της έρευνας επί ανθρώπων,
II ενδεχόμενοι κίνδυνοι στους οποίους θα εκτεθεί
ρόσωπο δεν είναι δυσανάλογοι προς τα πιθανά
η από την έρευνα.

Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει εγκριθεί από το
διο σώμα μετά από ανεξάρτητη αξιολόγηση της
ημονικής αξίας του, συμπεριλαμβανομένης της ε-
σης της σημασίας του ερευνητικού σκοπού και της
της, από ομάδες ιατρών ποικίλων ειδικοτήτων, του
πόσον αυτό είναι ηθικώς παραδεκτό.

Τα πρόσωπα στα οποία διενεργείται η έρευνα
V ενημερωθεί για τα δικαιώματα και τις διασφαλίσεις
ορίζει ο νόμος για την προστασία τους.

Η αναγκαία συναίνεση που προβλέπεται από το
I 5 έχει δοθεί ρητά, ειδικά και είναι τεκμηριωμένη.
ναίνεση αυτή δύναται να ανακληθεί οποτεδήποτε.

Άρθρο 17

Προστασία των προσώπων που αδυνατούν
να συγκατατεθούν στη διενέργεια έρευνας

Επιτρέπεται να διενεργηθεί έρευνα σε πρόσωπο

που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης όπως ο-
ρίζεται στο Άρθρο 5, μόνον εφόσον συντρέχουν όλες
οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

i. Πληρούνται οι προϋποθέσεις που αναφέρονται στο
Άρθρο 16, υποπαράγραφοι i έως iv.

ii. Τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν τη δυνατότητα
να παραγάγουν πραγματικό και άμεσο όφελος για την
υγεία του.

iii. Δεν είναι εφικτή η διενέργεια έρευνας συγκρίσιμης
αποτελεσματικότητας σε άτομα που διαθέτουν την ι-
κανότητα συναίνεσης.

iv. Η αναγκαία εξουσιοδότηση που προβλέπεται από
το Άρθρο 6 έχει δοθεί κατηγορηματικώς και γραπτώς
και

v. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δεν αντιτίθεται.

2. Εξαιρετικώς και κατά τις προστατευτικές διατάξεις
που ορίζει η νομοθεσία, στις περιπτώσεις που η έρευνα
δεν έχει τη δυνατότητα να παραγάγει αποτελέσματα
άμεσης ωφέλειας για την υγεία του ενδιαφερόμενου
προσώπου, δύναται να επιτραπεί αυτή η έρευνα υπό
τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην παρ.1, υπο-
παράγραφοι i, iii, iv και v ανωτέρω, καθώς και στις
ακόλουθες πρόσθετες διατάξεις:

i. Η έρευνα σκοπό έχει να συμβάλλει, μέσω της
σημαντικής βελτίωσης της επιστημονικής κατανόησης
της πάθησης, νόσου ή διαταραχής του ασθενούς, στην
τελική επίτευξη αποτελεσμάτων ικανών να επιφέρουν
όφελος στο ενδιαφερόμενο πρόσωπο ή σε άλλα πρό-
σωπα της αυτής ηλικιακής κατηγορίας ή πάσχοντα από
την αυτή νόσο ή διαταραχή ή έχοντα την αυτή πάθηση.

ii. Η έρευνα συνεπάγεται ελάχιστο μόνο κίνδυνο και
ελάχιστη επιβάρυνση για το ενδιαφερόμενο πρόσωπο.

Άρθρο 18

Έρευνα σε έμβρυα in vitro

1. Στις περιπτώσεις που ο νόμος επιτρέπει την έρευνα
σε έμβρυα in vitro, θα εξασφαλίσει την επαρκή προστασία
του εμβρύου.

2. Απαγορεύεται η δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων
για ερευνητικούς σκοπούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

Αφαίρεση οργάνων και ιστών από ζώντες δότες
με σκοπό τη μεταμόσχευση

Άρθρο 19

Γενικός κανόνας

1. Η αφαίρεση οργάνων ή ιστών από ζώντα πρόσωπα
με σκοπό τη μεταμόσχευση δύναται να διενεργείται
αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη
και στις περιπτώσεις που δεν διατίθενται κατάλληλα
όργανα ή ιστοί από αποβιώσαντα πρόσωπα και δεν
υφίσταται καμία άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος
συγκρίσιμης αποτελεσματικότητας.

2. Η αναγκαία συναίνεση που προβλέπεται από το
Άρθρο 5 πρέπει να έχει δοθεί ρητώς και κατηγορημα-
τικώς είτε σε γραπτή μορφή ή ενώπιον επίσημου σώ-
ματος.

Άρθρο 20

Προστασία των προσώπων που αδυνατούν να συναίνεσουν στην αφαίρεση οργάνου

1. Απαγορεύεται οποιαδήποτε αφαίρεση οργάνου ή ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης κατά το Άρθρο 5.

2. Εξαιρετικώς και κατά τις προστατευτικές διατάξεις που ορίζει ο νόμος, δύναται να επιτραπεί η αφαίρεση αναπλαστικού ιστού από πρόσωπο που δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης, εφόσον συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

i. Δεν υπάρχει διαθέσιμος συμβατός δότης που διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης.

ii. Ο λήπτης είναι αδελφός ή αδελφή του δότη.

iii. Η δωρεά πρέπει να έχει τη δυνατότητα να είναι σωτήρια για τη ζωή του λήπτη.

iv. Η εξουσιοδότηση που προβλέπεται στις παραγράφους 2 και 3 του Άρθρου 6 έχει δοθεί ειδικώς και γραπτώς, σύμφωνα με το νόμο και με την έγκριση του αρμόδιου σώματος.

v. Δεν αντιτίθεται ο πιθανός ενδιαφερόμενος δωρητής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

Απαγόρευση οικονομικού οφέλους και διάθεση τμήματος του ανθρωπίνου σώματος

Άρθρο 21

Απαγόρευση οικονομικού οφέλους

Το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του δεν αποτελούν, ως τέτοια, πηγή οικονομικού οφέλους.

Άρθρο 22

Διάθεση αφαιρεθέντος τμήματος του ανθρωπίνου σώματος

Όταν κατά τη διάρκεια επέμβασης αφαιρείται οποιοδήποτε τμήμα του ανθρωπίνου σώματος, επιτρέπεται η αποθήκευση και χρησιμοποίησή του για σκοπούς άλλους από αυτούς για τους οποίους αφαιρέθηκε, μόνον εφόσον αυτό γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που αφορούν στην πρόπωση ενημέρωση και συναίνεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

Παραβιάσεις των διατάξεων της Σύμβασης

Άρθρο 23

Παραβιάσεις δικαιωμάτων ή αρχών

Οι Συμβαλλόμενοι θα παρέχουν αποτελεσματική νομική προστασία για να αποτρέψουν ή θέσουν τέλος σε παράνομη παραβίαση των δικαιωμάτων και αρχών που εκτίθενται στην παρούσα Σύμβαση σε πολύ σύντομη προθεσμία.

Άρθρο 24

Αποζημίωση για απρόκλητο βλάβη

Το πρόσωπο που έχει υποστεί απρόκλητο βλάβη εξαιτίας επέμβασης έχει δικαίωμα σε δίκαιη αποζημίωση

σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και διαδικασίες που ο νόμος ορίζει.

Άρθρο 25

Κυρώσεις

Οι Συμβαλλόμενοι θα μεριμνήσουν για την εφαρμογή αποτελεσματικών κυρώσεων σε περιπτώσεις παράβασης των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IX

Σχέση μεταξύ της παρούσας Σύμβασης και λοιπών διατάξεων

Άρθρο 26

Περιορισμοί άσκησης δικαιωμάτων

1. Δεν τίθενται περιορισμοί στην άσκηση των δικαιωμάτων και προστατευτικών διατάξεων της παρούσας Σύμβασης πλην όσων ορίζονται δια νόμου και είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία προς το συμφέρον της δημόσιας ασφάλειας, την πρόληψη του εγκλήματος, την προστασία της δημόσιας υγείας ή την προστασία των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων.

2. Οι κατά την προηγούμενη παράγραφο περιορισμοί δύναται να μην εφαρμόζονται ως προς τα Άρθρα 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 και 21.

Άρθρο 27

Ευρύτερη προστασία

Ουδμία από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης θα ερμηνεύεται ως περιοριστική ή κατ' άλλον τρόπο θίγουσα τη δυνατότητα ενός των Συμβαλλομένων να εφαρμόσει ευρύτερα μέτρα προστασίας από αυτά που συνομολογούνται με την παρούσα Σύμβαση όσον αφορά στην εφαρμογή της Βιολογίας και της Ιατρικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ X

Δημόσια συζήτηση

Άρθρο 28

Δημόσια συζήτηση

Οι Συμβαλλόμενοι θα μεριμνήσουν ώστε τα θεμελιώδη ερωτήματα που εγείρονται από την εξέλιξη της Βιολογίας και της Ιατρικής να καταστούν αντικείμενο κατάλληλης δημόσιας συζήτησης υπό το φως, ιδίως, των σχετικών ιατρικών, κοινωνικών, οικονομικών, δεοντολογικών και νομικών επιπτώσεων, καθώς και ότι πιθανές εφαρμογές τους θα καταστούν αντικείμενο κατάλληλων διαβουλεύσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XI

Ερμηνεία και παρακολούθηση της Σύμβασης

Άρθρο 29

Ερμηνεία της Σύμβασης

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων δύναται να εκφέρει, χωρίς άμεση μνεία σε οποιαδήποτε συγκεκριμένες εκκρεμούσες δικαστικές ενέργειες, συ

ικές γνώμες επί νομικών θεμάτων που αφορούν μνηνεία της παρούσας Σύμβασης τη αίτησε των Κυβερνήσεων ενός των Συμβαλλομένων, κατόπιν ενημέρωσης των λοιπών Συμβαλλομένων.

Επιτροπής που συγκροτείται με βάση το Άρθρο αριθμό μελών που περιορίζεται στους Αντιπροσώπων των Συμβαλλομένων της παρούσας Σύμβασης, υπόφασης που υιοθετείται από την πλειοψηφία ο τρίτων.

Άρθρο 30

Έκθεση περί εφαρμογής της Σύμβασης

Η λήψη της αίτησης από το Γενικό Γραμματέα Συμβουλίου της Ευρώπης, κάθε Συμβαλλόμενο θα εξήγηση του τρόπου με τον οποίο η εσωτερική ρύθμιση του διασφαλίζει την αποτελεσματική εφαρμογή διατάξεων της Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XII

Πρωτόκολλα

Άρθρο 31

Πρωτόκολλα

Επεται η σύναψη Πρωτοκόλλων κατά το Άρθρο σκοπό την ανάπτυξη, σε συγκεκριμένους τομείς, των που περιέχονται στην παρούσα Σύμβαση. Πρωτόκολλα θα είναι ανοιχτά προς υπογραφή από υπογράφοντες τη Σύμβαση. Θα υπόκεινται σε έγκριση, αποδοχή ή έγκριση. Οι υπογράφοντες δεν να επικυρώσουν, αποδεχθούν ή εγκρίνουν, αλλά χωρίς προηγούμενη ή ταυτόχρονη επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση της Σύμβασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XIII

Τροποποιήσεις της Σύμβασης

Άρθρο 32

Τροποποιήσεις της Σύμβασης

καθήκοντα που ανατίθενται στην "Επιτροπή" από το Άρθρο και στο Άρθρο 29 θα επιτελούνται από Οργανωτική Επιτροπή για τη Βιοηθική (CDBI) οποιαδήποτε άλλη επιτροπή προς τούτο οριστεί από την Επιτροπή των Υπουργών.

Η επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων του Άρθρου 29, έκαστο κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και έκαστο Συμβαλλόμενο Μέρος που αποτελεί μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης, να αντιπροσωπεύεται και να διαθέτει μία ψήφο στην Επιτροπή, όταν η Επιτροπή επιτελεί τα καθήκοντα που έχουν ανατεθεί από την παρούσα Σύμβαση. Το κράτος που αναφέρεται στο Άρθρο 33 ή ορίζεται να προσχωρήσει στη Σύμβαση σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 34, το οποίο δεν είναι μέλος στην παρούσα Σύμβαση, δύναται να απευθύνεται στην Επιτροπή με παρατηρητή. Αν η Κοινότητα δεν είναι Συμβαλλόμενο Μέρος, να αντιπροσωπεύεται στην Επιτροπή από πα-
τη.

4. Προκειμένου να παρακολουθούνται οι επιστημονικές εξελίξεις, η παρούσα Σύμβαση θα εξετασθεί εντός της Επιτροπής το αργότερο εντός πενταετίας από την ημερομηνία που τίθεται εν ισχύ και μετά ταύτα ανά διαστήματα που ήθελε ορίσει η Επιτροπή.

5. Κάθε πρόταση για τροποποίηση της παρούσας Σύμβασης και κάθε πρόταση για σύναψη Πρωτοκόλλου ή για τροποποίηση Πρωτοκόλλου, που γίνεται από Συμβαλλόμενο Μέρος, την Επιτροπή ή την Επιτροπή των Υπουργών, θα μεταβιβάζεται στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης και θα προωθείται από αυτόν στα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, σε κάθε υπογράφοντα, Συμβαλλόμενο Μέρος, σε κάθε κράτος που καλείται να υπογράψει την παρούσα Σύμβαση σύμφωνα με το Άρθρο 33 και σε κάθε κράτος που καλείται να προσχωρήσει στην παρούσα σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 34.

6. Η Επιτροπή θα εξετάζει την πρόταση όχι νωρίτερα από δύο μήνες αφότου έχει προωθηθεί από το Γενικό Γραμματέα σύμφωνα με την παράγραφο 5. Η Επιτροπή θα υποβάλλει το υιοθετηθέν με βάση την πλειοψηφία των δύο τρίτων των ψήφων κείμενο στην Επιτροπή των Υπουργών προς έγκριση. Μετά την έγκριση του, το κείμενο θα προωθείται στα Συμβαλλόμενα Μέλη προς επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση.

7. Κάθε τροποποίηση θα τίθεται εν ισχύ, όσον αφορά στους Συμβαλλομένους που την έχουν αποδεχθεί, κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε Συμβαλλόμενα Μέλη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης, έχουν γνωστοποιήσει ότι την αποδέχονται στο Γενικό Γραμματέα.

Όσον αφορά σε κάθε Συμβαλλόμενο Μέρος που την αποδέχεται ακολουθώντας, η τροποποίηση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας κατά την οποία ο Συμβαλλόμενος έχει γνωστοποιήσει στο Γενικό Γραμματέα σχετικά με την αποδοχή της εκ μέρους του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ XIV

Τελικοί όροι

Άρθρο 33

Υπογραφή, επικύρωση και έναρξη ισχύος

1. Η παρούσα Σύμβαση θα είναι ανοικτή προς υπογραφή για τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, τα κράτη μη-μέλη που έχουν συμμετάσχει στην επεξεργασία της και την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

2. Η παρούσα Σύμβαση υπόκειται σε επικύρωση, αποδοχή ή έγκριση. Τα επίσημα νομικά έγγραφα επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης θα κατατίθενται στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

3. Η παρούσα Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατά την οποία πέντε κράτη, συμπεριλαμβανομένων τουλάχιστον τεσσάρων κρατών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης,

έχουν εκφράσει τη συναίνεσή τους να δεσμευθούν με τη Σύμβαση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου.

4. Όσον αφορά σε κάθε υπογράφοντα που ακολουθώς εκφράζει τη συναίνεσή του να δεσμευθεί με αυτή, η Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατάθεσης του νομικού εγγράφου επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης.

Άρθρο 34 Κράτη μη-μέλη

1. Μετά την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης, η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης δύναται, κατόπιν ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των Συμβαλλομένων, να καλέσει οποιοδήποτε άλλο κράτος μη-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση με απόφαση που λαμβάνεται από την πλειοψηφία, όπως αυτή προβλέπεται από το άρθρο 20, υποπαραγράφος δ, του Καταστατικού του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και με την ομόφωνη ψήφο των αντιπροσώπων των Συμβαλλόμενων Κρατών που δικαιούνται να είναι μέλη της Επιτροπής των Υπουργών.

2. Προκειμένου περί οποιουδήποτε προσχωρούντος κράτους, η Σύμβαση θα τεθεί εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας κατάθεσης των επίσημων νομικών εγγράφων προσχώρησης στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Άρθρο 35 Επικράτειες

1. Κάθε υπογράφων δύναται, κατά το χρόνο της υπογραφής ή κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής ή έγκρισης, να προσδιορίζει την ή τις επικράτειες στις οποίες θα ισχύει η παρούσα Σύμβαση. Κάθε έτερο κράτος δύναται να διατυπώνει την αυτή δήλωση κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων προσχώρησης.

2. Κάθε Συμβαλλόμενος δύναται, σε οποιαδήποτε μεταγενέστερη ημερομηνία, με δήλωσή του στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης, να επεκτείνει την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης σε οποιαδήποτε άλλη επικράτεια που προσδιορίζεται στη δήλωση και για της οποίας τις διεθνείς σχέσεις είναι υπεύθυνος ή για λογαριασμό της οποίας είναι εξουσιοδοτημένος να παρέχει εγγυήσεις. Όσον αφορά σε μία τέτοια επικράτεια, η Σύμβαση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της ημερομηνίας υποβολής αυτής της δήλωσης στο Γενικό Γραμματέα.

3. Κάθε δήλωση, που γίνεται κατά τις δύο προγενέστερες παραγράφους και αφορά σε κάθε προσδιοριζόμενη στη δήλωση επικράτεια, δύναται να αποσύρεται με κοινοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα. Η απόσυρση θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της υποβολής αυτής της κοινοποίησης στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 36 Επιφυλάξεις

1. Κάθε κράτος και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δύναται, κατά την υπογραφή της παρούσας Σύμβασης ή κατά την κατάθεση των επίσημων νομικών του εγγράφων επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης να διατυπώσει επιφύλαξη σε σχέση με οποιαδήποτε συγκεκριμένη διάταξη της Σύμβασης στο μέτρο που κάθε νομοθεσία τότε ισχύουσα στην επικράτειά του δεν είναι σύμφωνη με τη διάταξη. Δεν θα επιτρέπονται επιφυλάξεις γενικού χαρακτήρα κατά το παρόν άρθρο.

2. Κάθε επιφύλαξη που διατυπώνεται κατά το παρόν άρθρο θα περιέχει σύντομη αναφορά της σχετικής νομοθεσίας.

3. Κάθε Συμβαλλόμενος που επεκτείνει την εφαρμογή της παρούσας Σύμβασης σε επικράτεια που αναφέρεται στη σχετική με το Άρθρο 35, παράγραφος 2 δήλωση δύναται, σε σχέση με την εν λόγω επικράτεια, να διατυπώσει επιφύλαξη σύμφωνα με τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων.

4. Κάθε Συμβαλλόμενος που έχει διατυπώσει την αναφερόμενη στο παρόν Άρθρο επιφύλαξη δύναται να την αποσύρει με δήλωσή του στο Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η απόσυρση της επιφύλαξης θα τίθεται εν ισχύ κατά την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου ενός μηνός από της ημερομηνίας υποβολής της στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 37 Καταγγελία

1. Κάθε Συμβαλλόμενος δύναται οποτεδήποτε να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με κοινοποίησή του προς το Γενικό Γραμματέα του Συμβουλίου της Ευρώπης.

2. Η καταγγελία αυτή θα έχει έναρξη ισχύος την πρώτη ημέρα του μηνός που ακολουθεί την εκπνοή περιόδου τριών μηνών από της υποβολής της κοινοποίησης στο Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 38 Κοινοποιήσεις

Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρώπης θα ενημερώνει τα κράτη-μέλη του Συμβουλίου, την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, κάθε υπογράφοντα, κάθε Συμβαλλόμενο και κάθε έτερο κράτος που έχει κληθεί να προσχωρήσει στην παρούσα Σύμβαση, σχετικά με:

- α. κάθε υπογραφή
- β. την κατάθεση κάθε επίσημου νομικού εγγράφου επικύρωσης, αποδοχής, έγκρισης ή προσχώρησης
- γ. κάθε ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας Σύμβασης σύμφωνα με τα Άρθρα 33 ή 34
- δ. κάθε τροποποίηση ή Πρωτόκολλο που υποβάλλεται σύμφωνα με το Άρθρο 32 και την ημερομηνία έναρξης ισχύος αυτής της τροπολογίας ή του Πρωτοκόλλου
- ε. κάθε δήλωση που γίνεται κατά τις διατάξεις του Άρθρου 35
- στ. κάθε επιφύλαξη και απόσυρσή της που διατυπώνεται κατά τις διατάξεις του Άρθρου 36

άθε άλλη πράξη, κοινοποίηση ή μήνυμα σχετικά
ν παρούσα Σύμβαση.

πίστωση των οποίων οι κάτωθι, έχοντας τη νόμιμη
τούτο εξουσιοδότηση, υπέγραψαν την παρούσα
ση.

ινε στο Οβιέντο (Αιτουρίας), σήμερα 4η Απριλίου
στην αγγλική και γαλλική γλώσσα, με εξισου
πικά αμφότερα τα κείμενα, σε ένα μοναδικό αντί-
το οποίο θα κατατεθεί στα Αρχεία του Συμβουλίου
Ευρώπης. Ο Γενικός Γραμματέας του Συμβουλίου
Ευρώπης θα διαβιβάσει επικυρωμένα αντίγραφα σε
το κράτος-μέλος του Συμβουλίου της Ευρώπης,
Ευρωπαϊκή Ένωση, στα κράτη μη-μέλη που έχουν
στάσει στην επεξεργασία της παρούσας Σύμβασης
ε κάθε κράτος που καλείται να προσχωρήσει στην
ύσα Σύμβαση.

ι την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Αλβανίας:

ι την Κυβέρνηση του Πριγκιπάτου της Ανδόρας:

ι την Κυβέρνηση της Δημοκρατίας της Αυστρίας:

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημο-
σίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και της
Σύμβασης που κυρώνεται από την πλήρωση των προ-
ποθέσεων του άρθρου 33 αυτής.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφη-
μερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου
του Κράτους.

Αθήνα, 15 Ιουνίου 1998

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΘΕΟΔ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΩΝΣΤ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 15 Ιουνίου 1998

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΥΑΓ. ΠΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής
Του Υπουργείου Δικαιοσύνης
«ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ»**

ΑΡΘΡΟ 1

Στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17 του ν. 1329/1983 άρθρων 1455-1460 του Αστικού Κώδικα τίθεται νέο κεφάλαιο όγδοο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

**« ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ**

ΑΡΘΡΟ 1455

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση) επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας.

Επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, εκτός αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο.

Η ανθρώπινη κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς λόγους απαγορεύεται.

ΑΡΘΡΟ 1456

Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση ή οι συναινέσεις παρέχονται με συμβολαιογραφικό έγγραφο.

Η συναίνεση ανακαλείται με τον ίδιο τύπο μέχρι τη μεταφορά του γεννητικού υλικού στο γυναικείο σώμα. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1457, η συναίνεση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν ένα από τα πρόσωπα που συνήνεσαν πέθανε πριν από τη μεταφορά.

ΑΡΘΡΟ 1457

Η τεχνητή γονιμοποίηση μετά το θάνατο του συζύγου ή του άνδρα με τον οποίο η γυναίκα συζούσε σε ελεύθερη ένωση επιτρέπεται μόνο εφόσον συντρέχουν σωρευτικώς οι εξής προϋποθέσεις:

- α. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας ή να υπάρχει άλλος σπουδαίος λόγος.
- β. Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφικό έγγραφο και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση.

Η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργείται μετά την πάροδο έξι μηνών και πριν από τη συμπλήρωση διετίας από το θάνατο του άνδρα.

ΑΡΘΡΟ 1458

Η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον βεβαιώνεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει.

ΑΡΘΡΟ 1459

Τα πρόσωπα που προσφεύγουν σε τεχνητή γονιμοποίηση αποφασίζουν με κοινή έγγραφη δήλωσή τους προς τον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, που γίνεται πριν από την έναρξη της σχετικής διαδικασίας, ότι το κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό που δεν θα τους χρειασθεί για να τεκνοποιήσουν (πλεονάζον):

- α) θα διατεθεί σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο.
- β) θα χρησιμοποιηθεί για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς.
- γ) θα καταστραφεί.

Αν δεν υπάρχει κοινή δήλωση των ενδιαφερομένων προσώπων, το πλεονάζον κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό διατηρείται για χρονικό διάστημα πέντε ετών από τη λήψη ή τη δημιουργία του και μετά την πάροδο του χρόνου αυτού είτε χρησιμοποιείται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς, είτε καταστρέφεται.

Μη κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται μετά τη συμπλήρωση δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση, χωρίς να υπολογίζεται ο τυχόν ενδιάμεσος χρόνος κρυοσυντήρησής τους.

ΑΡΘΡΟ 1460

Η ταυτότητα του τρίτου δότη γεννητικού υλικού δεν γνωστοποιείται στα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον τρίτο δότη τηρούνται σε απόρρητο αρχείο χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του. Πρόσβαση στο αρχείο αυτό επιτρέπεται μόνο στο τέκνο και για λόγους σχετικούς με την υγεία του.

Η ταυτότητα του τέκνου καθώς και των γονέων του δεν γνωστοποιείται στον τρίτο δότη γεννητικού υλικού. »

ΑΡΘΡΟ 2

Το κεφάλαιο όγδοο του τέταρτου βιβλίου του Αστικού Κώδικα, που αναφέρεται στη συγγένεια (άρθρα 1463-1484), γίνεται κεφάλαιο ένατο (άρθρα 1461-1484). Τα άρθρα 1461 και 1462 του νέου αυτού κεφαλαίου τέθηκαν στη θέση των ταυτάριθμων καταργημένων με το άρθρο 17 του ν. 1329/1983 άρθρων. Στο κεφάλαιο αυτό επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις:

« ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ

ΑΡΘΡΟ 1461

Έννοια

Τα πρόσωπα είναι μεταξύ τους συγγενείς εξ αίματος σε ευθεία γραμμή, αν το ένα κατάγεται από το άλλο (συγγένεια μεταξύ ανιόντων και κατιόντων). Συγγενείς εξ αίματος σε πλάγια γραμμή είναι τα πρόσωπα που, χωρίς να είναι συγγενείς σε ευθεία γραμμή, κατάγονται από τον ίδιο ανιόντα. Ο βαθμός της συγγένειας ορίζεται από τον αριθμό των γεννήσεων που συνδέουν τα πρόσωπα.

ΑΡΘΡΟ 1462

Αγχιστεία

Οι συγγενείς εξ αίματος του ενός από τους συζύγους είναι συγγενείς εξ αγχιστείας του άλλου στην ίδια γραμμή και τον ίδιο βαθμό. Η συγγένεια εξ αγχιστείας εξακολουθεί να υπάρχει και μετά τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, από τον οποίο δημιουργήθηκε.

ΑΡΘΡΟ 1463

Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της συνάγεται από τη γέννηση. Η συγγένεια με τον πατέρα και τους συγγενείς του συνάγεται από το γάμο της μητέρας με τον πατέρα ή ιδρύεται με την αναγνώριση, εκούσια ή δικαστική.

ΑΡΘΡΟ 1464

Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου 1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια.

Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη μητέρα, είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Η προσβολή γίνεται από τη δικαιούμενη γυναίκα αυτοπροσώπως ή από ειδικό πληρεξουσίο της ή ύστερα από άδεια του δικαστηρίου, από το νόμιμο αντιπρόσωπό της.

Με την αμετάκλητη δικαστική απόφαση που δέχεται την αγωγή το τέκνο έχει αναδρομικά από τη γέννησή του μητέρα τη γυναίκα που το κυοφόρησε.

ΑΡΘΡΟ 1465

Τεκμήριο καταγωγής από γάμο

Το τέκνο που γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου της μητέρας του ή μέσα σε τριακόσιες ημέρες από τη λύση ή την ακύρωσή του τεκμαίρεται ότι έχει πατέρα το σύζυγο της μητέρας (*τέκνο γεννημένο σε γάμο*).

Τέκνο γεννημένο σε γάμο θεωρείται και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, εφόσον υπάρχει η κατά το άρθρο 1457 συμβολαιογραφική συναίνεση του συζύγου.

Αν το τέκνο γεννήθηκε μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου βαρύνει εκείνον που την επικαλείται. Το ίδιο ισχύει και όταν η τεχνητή γονιμοποίηση έγινε μετά το θάνατο του συζύγου, παρά την έλλειψη συμβολαιογραφικής συναίνεσής του.

ΑΡΘΡΟ 1471

Η προσβολή της πατρότητας αποκλείεται επίσης μετά το θάνατο του τέκνου, εκτός αν είχε ήδη ασκηθεί η σχετική αγωγή.

Την πατρότητα αποκλείεται να προσβάλουν: 1. ο σύζυγος της μητέρας, αν αυτός αναγνώρισε ότι το τέκνο είναι δικό του πριν γίνει αμετάκλητη η απόφαση για την προσβολή· 2. οποιοσδήποτε από τους δικαιούχους που αναφέρονται στο άρθρο 1469, αν ο σύζυγος συγκατατέθηκε στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση.

ΑΡΘΡΟ 1475

Εκούσια αναγνώριση

Ο πατέρας μπορεί να αναγνωρίσει ως δικό του το τέκνο που γεννήθηκε χωρίς γάμο, εφόσον συναινεί σ' αυτό και η μητέρα. Αν η μητέρα έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση γίνεται με μόνη τη δήλωση του πατέρα.

Η συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα σε τεχνητή γονιμοποίηση, που προβλέπεται στο άρθρο 1456 § 1 εδ. β', επέχει θέση εκούσιας αναγνώρισης. Η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεσή της στην εκούσια αναγνώριση.

Αν ο πατέρας έχει πεθάνει ή δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα, η αναγνώριση μπορεί να γίνει από τον παππού ή τη γιαγιά της πατρικής γραμμής.

Αν το τέκνο έχει πεθάνει, η αναγνώριση ενεργεί υπέρ των κατιόντων του.

ΑΡΘΡΟ 1478

Η προσβολή της αναγνώρισης αποκλείεται, αν περάσουν τρεις μήνες αφότου πληροφορήθηκε την αναγνώριση αυτός που την προσβάλλει. Η προσβολή αποκλείεται σε κάθε περίπτωση, αν περάσουν δύο χρόνια από την αναγνώριση ή, προκειμένου για προσβολή από τέκνο που κατά την αναγνώριση ήταν ανήλικο, δύο χρόνια από την ενηλικίωσή του.

Η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης αποκλείεται στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1475 § 2.

ΑΡΘΡΟ 1479

Η μητέρα έχει δικαίωμα να ζητήσει με αγωγή την αναγνώριση της πατρότητας του τέκνου της που γεννήθηκε χωρίς γάμο της με τον πατέρα του. Το ίδιο δικαίωμα έχει και το τέκνο. Όταν η μητέρα αρνείται την προβλεπόμενη από την πρώτη παράγραφο του άρθρου 1475 συναίνεσή της, δικαίωμα δικαστικής αναγνώρισης έχουν επίσης ο πατέρας, και στην περίπτωση της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 1475, ο παππούς ή η γιαγιά της πατρικής γραμμής.

Αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητας αποκλείεται, έστω και αν η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων γνωστή. ».

ΑΡΘΡΟ 3

Τα άρθρα 1711 και 1924 του Αστικού Κώδικα τροποποιούνται ως εξής:

«Άρθρο 1711

Κληρονόμος μπορεί να γίνει εκείνος που κατά το χρόνο της επαγωγής βρίσκεται στη ζωή ή έχει τουλάχιστο συλληφθεί. Κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Χρόνος της επαγωγής είναι ο χρόνος θανάτου του κληρονομουμένου.

Άρθρο 1924

Με την επιφύλαξη του άρθρου 1711 εδ. β', αν ο διαθέτης εγκατέστησε κληρονόμο πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, ο εγκατάστατος θεωρείται καταπιστευματοδόχος.

Το ίδιο ισχύει και αν εγκαταστάθηκε κληρονόμος νομικό πρόσωπο που δεν είχε ακόμη συσταθεί κατά το θάνατο του διαθέτη. ».

ΑΡΘΡΟ 4

Το άρθρο 121 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

«Στις περιπτώσεις των άρθρων 42, 46, 79, 105, 111, 1350 παράγραφος 2, 1352 εδ. β', 1368, 1407, 1441, 1458, 1522, 1525, 1526, 1532, 1533, 1660 έως 1663, 1667, 1865, 1866, 1868, 1908, 1913, 1917 παράγραφος 2, 1919, 1920, 1956, 1965, 2021, 2024, 2027, 2028, 2031 του Αστικού Κώδικα, καθώς και σε κάθε δίκη που αφορά την υιοθεσία, την επιτροπεία, τη δικαστική συμπαράσταση ή την επιμέλεια ξένων υποθέσεων, εφαρμόζεται η διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας».

ΑΡΘΡΟ 5

1. Το άρθρο 614 παράγραφος 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας συμπληρώνεται ως εξής:

«Κατά την ειδική διαδικασία των άρθρων 615 έως 622, στην οποία εφαρμόζονται και τα άρθρα 598, 600, 601, 603 και 606, δικάζονται οι διαφορές που αφορούν :α) την προσβολή της πατρότητας, β) την προσβολή της μητρότητας, γ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή ότι δεν υπάρχει σχέση γονέα και τέκνου η γονική μέριμνα, δ) την αναγνώριση της πατρότητας τέκνου που γεννήθηκε χωρίς γάμο των γονέων του, ε) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει η είναι άκυρη η εκούσια αναγνώριση ενός τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του η η εξομοίωσή του με τέκνο γεννημένο σε γάμο λόγω επιγενόμενου γάμου των γονέων του, καθώς και την προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης, στ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει υιοθεσία ή τη λύση της, ζ) την αναγνώριση ότι υπάρχει ή δεν υπάρχει επιτροπεία.»

2. Το άρθρο 615 παράγραφος 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας διαμορφώνεται ως εξής:

«Αν, στις διαφορές της πρώτης παραγράφου του προηγούμενου άρθρου ένας διάδικος, χωρίς να έχει ειδικούς λόγους υγείας, αρνείται να υποβληθεί στις πρόσφορες ιατρικές εξετάσεις με γενικά αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, που του επιβλήθηκαν από το δικαστήριο ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο για την

διαπίστωση της πατρότητας ή της μητρότητας, οι ισχυρισμοί του αντιδίκου του λογίζεται ότι έχουν αποδειχθεί».

3. Στο άρθρο 619 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας προστίθεται νέα παράγραφος, ως εξής:

«Η αγωγή για την προσβολή της μητρότητας απευθύνεται: α) αν ασκείται από την τεκμαιρόμενη μητέρα κατά της κυοφόρου γυναίκας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του, β) αν ασκείται από την κυοφόρο γυναίκα κατά της τεκμαιρόμενης μητέρας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου».

ΑΡΘΡΟ 6

Στη θέση του άρθρου 799 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, που καταργήθηκε με το άρθρο 42 του νόμου 2447/1996, προστίθεται ταυτόριθμο άρθρο με το ακόλουθο περιεχόμενο:

« Άρθρο 799

Όταν ζητείται κατά τον νόμο να χορηγηθεί άδεια για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στη περιφέρεια του οποίου έχουν την συνήθη διαμονή τους η αιτούσα η εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο.

Ο δικαστής υποχρεούται ιδιαιτέρως να ελέγξει, κατά την συζήτηση της αίτησης, την οικογενειακή κατάσταση της αιτούσας και της γυναίκας που θα κυοφορήσει. ».

ΑΡΘΡΟ 7

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 20 του νόμου 344/1976 «Περί ληξιαρχικών πράξεων» (ΦΕΚ Α' 143) προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Στην περίπτωση που προβλέπεται από το άρθρο 1464 του Αστικού Κώδικα, προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο».

II. Οι επιμέρους ρυθμίσεις

1. Με το άρθρο 1 του Σχεδίου Νόμου προστίθεται στον Αστικό Κώδικα νέο Ογδοο Κεφάλαιο με διατάξεις (άρθρα 1455-1460) για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και το επιτρεπτό της γενικά. Οι περισσότερες είναι διατάξεις που ορίζουν υπό ποιες προϋποθέσεις ή με ποια διαδικασία επιτρέπονται οι διάφορες επιμέρους μέθοδοι της τεχνητής γονιμοποίησης ή οι τεχνικές που συνδέονται μ' αυτήν, ενώ υπάρχει και μία διάταξη που αναφέρεται στην τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού.

Ειδικότερα:

Το νέο άρθρο 1455 ΑΚ στην πρώτη παράγραφό του θέτει το γενικό κανόνα για το επιτρεπτό της τεχνητής γονιμοποίησης, σύμφωνα με τον οποίο η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή επιτρέπεται μόνο αν είναι ιατρικώς αναγκαία με δύο έννοιες: Πρώτο, αν υπάρχει αδυναμία απόκτησης απογόνων με φυσικό τρόπο, δηλαδή στειρότητα, και, δεύτερο, αν μέσω της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής μπορεί να αποφευχθεί η –διαφορετικά αναπόφευκτη– μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Ένα παράδειγμα για την τελευταία περίπτωση αποτελεί αυτό όπου ο σύζυγος πάσχει από σοβαρή κληρονομική νόσο, η οποία θα μεταδοθεί στους απογόνους του, ενώ μπορεί να αποφευχθεί αν διενεργηθεί τεχνητή γονιμοποίηση με σπέρμα υγιούς τρίτου δότη. Οι όροι «υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» και «τεχνητή γονιμοποίηση» ταυτίζονται στο Σχέδιο Νόμου και χρησιμοποιούνται ως όροι γενικοί, που περιλαμβάνουν όλες τις μεθόδους και τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Από αυτές συνηθέστερες είναι η τεχνητή σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση. Στην τεχνητή σπερματέγχυση τεχνητή είναι μόνο η μεταφορά του σπέρματος στο γυναικείο γεννητικό σύστημα · από εκεί και πέρα το σπέρμα με το ωάριο ενώνονται και το γονιμοποιημένο ωάριο οδεύει προς τη μήτρα και εμφυτεύεται σ' αυτήν όπως και όταν πρόκειται για φυσική αναπαραγωγή. Στην εξωσωματική γονιμοποίηση, αντίθετα, τεχνητή, είναι τόσο η ένωση του σπέρματος και του ωαρίου, δηλαδή η γονιμοποίηση του τελευταίου, που γίνεται εξωσωματικά (στο δοκιμαστικό σωλήνα *in vitro*), όσο και η μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα.

Στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 1455 επαναλαμβάνεται η ρύθμιση του άρθρου 14 της Σύμβασης του Οβιέδο, κατά την οποία η επιλογή του φύλου του τέκνου δεν είναι επιτρεπτή, παρά μόνο αν πρόκειται να αποφευχθεί σοβαρή κληρονομική νόσος που συνδέεται με συγκεκριμένο φύλο, όπως λ.χ. η μυοπάθεια Duchenne, που πλήττει μόνο τους άρρενες. Τέλος, με την τρίτη παράγραφο του άρθρου 1455 απαγορεύεται η αναπαραγωγική μόνο κλωνοποίηση και από αυτό μπορεί να συναχθεί ερμηνευτικά ότι η θεραπευτική κλωνοποίηση είναι επιτρεπτή, όπως ακριβώς γίνεται και στο άρθρο 1 § 1 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση του Οβιέδο για την «Κλωνοποίηση των Ανθρώπινων Όντων» (Υ.Α. Φ.0546/1/ΑΣ 723/Μ, 4898, ΥΠΕΞ Υγείας/1998). Η θέση αυτή έχει υποστηριχθεί, εξάλλου, και στην Εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «για τη χρήση των βλαστοκυττάρων στη βιοϊατρική έρευνα και την κλινική ιατρική» της 21.10.2001, που υποβλήθηκε στον Πρωθυπουργό στις 11.1.2002.

Το νέο άρθρο 1456 ΑΚ περιέχει γενική επίσης ρύθμιση για τις απαιτούμενες συναινέσεις των προσώπων που προσφεύγουν στη διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το πρώτο εδάφιο της πρώτης παραγράφου αναφέρεται στην περίπτωση που οι ενδιαφερόμενοι είναι σύζυγοι, οπότε και ορίζεται ότι απαιτείται έγγραφη απλώς συναίνεση τόσο του συζύγου, όσο και της συζύγου, για τη συμμετοχή στη διαδικασία της τεχνητής γονιμοποίησης, και μάλιστα ανεξάρτητα από το αν πρόκειται να γίνει ομόλογη ή ετερόλογη γονιμοποίηση, δηλαδή αν θα χρησιμοποιηθεί το σπέρμα του συζύγου ή τρίτου δότη, αφού στο Σχέδιο Νόμου δε γίνεται σχετική διάκριση. Το δεύτερο εδάφιο της πρώτης παραγράφου ρυθμίζει την περίπτωση που πρόκειται για άγαμη γυναίκα, ορίζοντας ότι η συναίνεση ή οι συναινέσεις των ενδιαφερομένων (λ.χ. της γυναίκας και του μόνιμου συντρόφου της) παρέχονται με συμβολαιογραφικό έγγραφο. Ο σοβαρότερος αυτός τύπος επιβάλλεται προκειμένου οι συναινέσεις να οδηγήσουν στην αυτόματη εκούσια αναγνώριση του τέκνου από τον άνδρα που θα έχει συναινέσει συμβολαιογραφικά (και ανεξάρτητα και εδώ από το αν θα πρόκειται για ομόλογη ή ετερόλογη γονιμοποίηση), όπως ορίζεται στο παραπάνω αναθεωρημένο άρθρο 1475 παρ. 2 ΑΚ. Αυτό που δεν ρυθμίζεται πάντως στο Σχέδιο ειδικά, είναι τα σχετικά με τη σύμβαση μεταξύ των προσώπων, που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, και του ιατρού ή του ιατρικού κέντρου. Στη σύμβαση αυτή, κατά συνέπεια, εφαρμόζονται όσα ισχύουν γενικά για τη σύμβαση ιατρικής αγωγής.

Στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 1456 καθιερώνεται η δυνατότητα της ανάκλησης (με τον ίδιο τύπο) των συναινέσεων μέχρι το χρονικό σημείο της μεταφοράς του γεννητικού υλικού στο γυναικείο σώμα: Αυτό είναι είτε ο χρόνος της μεταφοράς του σπέρματος στο γυναικείο γεννητικό σύστημα, αν πρόκειται για τεχνητή σπερματέγχυση, είτε ο χρόνος της μεταφοράς του γονιμοποιημένου ωαρίου στη γυναικεία μήτρα, αν πρόκειται για εξωσωματική γονιμοποίηση. Είναι, άλλωστε, αυτονόητο –και γι’ αυτό δεν ορίζεται ρητά– ότι τόσο οι συναινέσεις, όσο και η ανάκλησή τους, γνωστοποιούνται στον ιατρό ή τον υπεύθυνο του ιατρικού κέντρου, καθώς και ότι αρκεί η ανάκληση της συναινέσης και ενός μόνο από τους ενδιαφερομένους για να ματαιωθεί η τεχνητή γονιμοποίηση. Αντίθετα, ρητά ορίζεται ότι η συναινέση θεωρείται ότι ανακλήθηκε, αν το πρόσωπο που την έδωσε πέθανε πριν από τη μεταφορά του γεννητικού υλικού στο γυναικείο σώμα, εκτός αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του επόμενου άρθρου 1457, που αφορά τη μεταθανάτια γονιμοποίηση.

Η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 1456 είναι χρήσιμη και για τις περιπτώσεις του διαζυγίου, της διάστασης και της ακύρωσης του γάμου των συζύγων που ενδιαφέρονται να τεκνοποιήσουν, καθώς και για την περίπτωση της λήξης της ελεύθερης ένωσης των μόνιμων συντρόφων. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις οι ενδιαφερόμενοι θα ανακαλούν προφανώς τις συναινέσεις του, με βάση το άρθρο 1456 παρ. 2, και για το λόγο αυτό δεν κρίθηκε σκόπιμο να ρυθμισθούν οι συγκεκριμένες περιπτώσεις στο Σχέδιο Νόμου ρητά, με ειδική διάταξη.

Ειδικότερα σε ό,τι αφορά τον όρο «γεννητικό υλικό», πρέπει να σημειωθεί ότι γενικά στο Σχέδιο Νόμου ο όρος χρησιμοποιείται συμβατικά για να υποδηλώσει τόσο το απλό γεννητικό υλικό, δηλαδή τους γαμέτες (το σπέρμα και το ωάριο) όσο και το γονιμοποιημένο ωάριο. Ο όρος «γονιμοποιημένο ωάριο» χρησιμοποιείται, άλλωστε, επίσης συμβατικά (βλ. το μεθεπόμενο άρθρο 1458) για να καλύψει τις πρώτες δεκατέσσερις ημέρες από την ένωση του σπέρματος και του ωαρίου (μετά, τις οποίες κατά τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης, σχηματίζονται οι καταβολές του νευρικού ιστού).

Το νέο άρθρο 1457 ρυθμίζει το θέμα του επιτρεπού της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης. Ως τέτοια εννοείται τόσο η κατά κυριολεξία μεταθανάτια γονιμοποίηση, δηλαδή η χρησιμοποίηση του σπέρματος του συζύγου μετά το θάνατό του είτε για σπερματέγχυση στη γυναίκα που επιζεί είτε για εξωσωματική γονιμοποίηση με το ωάριό της και μεταφορά στη συνέχεια του γονιμοποιημένου

ωαρίου στη μήτρα της, όσο και η μεταθανάτια απλώς μεταφορά (εμφύτευση) στη μήτρα του γονιμοποιημένου ωαρίου, το οποίο γονιμοποιήθηκε, προφανώς εξωσωματικά, πριν από το θάνατο του άνδρα. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι φανερό ότι θα πρόκειται για κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό, στο μέτρο που η κρυοσυντήρηση (δηλαδή η κατάψυξη στους -196°C με υγρό άζωτο) είναι η συνήθης μέχρι τώρα πρακτική διατήρησης του γεννητικού υλικού. Όλες πάντως οι διατάξεις του Σχεδίου, που αναφέρονται σε γεννητικό υλικό που δεν είναι νωπό, μπορούν να εφαρμόζονται άσχετα με το αν στο μέλλον αλλάξει ο τρόπος συντήρησης του γεννητικού υλικού.

Σύμφωνα με το άρθρο 1457 η μεταθανάτια (post mortem) γονιμοποίηση με τη μία ή την άλλη μορφή της επιτρέπεται υπό πολύ αυστηρές προϋποθέσεις: Κατά πρώτο λόγο σ' αυτήν μπορούν να προσφεύγουν αποκλειστικά γυναίκες που είχαν σύζυγο ή μόνιμο σύντροφο (ζώντας μαζί του σε ελεύθερη συμβίωση), του οποίου και το γεννητικό υλικό (είτε ως απλό σπέρμα είτε ως γονιμοποιημένο με το σπέρμα ωάριο) επιδιώκουν να χρησιμοποιήσουν. Πέρα, άλλωστε, από αυτό πρέπει να συντρέχουν σωρευτικώς και οι ακόλουθες προϋποθέσεις: 1) Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας να έπασχε από ασθένεια που συνδέεται με πιθανό κίνδυνο στειρότητας (λ.χ. καρκίνο των όρχεων που απαιτούσε να αρχίσει ο σύζυγος ραδιοθεραπεία) ή να συντρέχει άλλος σπουδαίος λόγος (λ.χ. ο σύζυγος να επρόκειτο να αναχωρήσει για μακρινό και επικίνδυνο ταξίδι), έτσι ώστε να καθίσταται κοινωνικά αποδεκτή η προσφυγή στη συγκεκριμένη πρακτική. 2) Ο σύζυγος ή ο μόνιμος σύντροφος να είχε συναινέσει με συμβολαιογραφική πράξη και στη μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση, έτσι ώστε να προκύπτει σαφώς η βούλησή του για υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όχι μόνο όσο ο ίδιος ζει αλλά και σε χρόνο μετά το θάνατό του. Και 3) η μεταθανάτια γονιμοποίηση να διενεργείται ανάμεσα σε δύο χρονικά σημεία: Όχι πριν περάσουν έξι μήνες από το θάνατο του άνδρα, ώστε να εξασφαλίζεται ότι η απόφαση της γυναίκας δεν λαμβάνεται υπό το κράτος της ψυχολογικής της διαταραχής από το θάνατό του, αλλά και όχι αφού περάσουν δύο έτη, πέρα από τα οποία δεν θα πρέπει να μένουν σε εκκρεμότητα τα κληρονομικά δικαιώματα των υπόλοιπων συγγενών του νεκρού (που θα ανατραπούν αν γεννηθεί το παιδί του). Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η ρύθμιση αυτή –που είναι προσανατολισμένη στη συνηθέστερη περίπτωση της επιθυμίας για μεταθανάτια γονιμοποίηση στην περίπτωση που πεθαίνει ο άνδρας – μπορεί να καλύψει, αναλογικά, εφαρμοζόμενη, και την περίπτωση που πεθαίνει η γυναίκα, οπότε ο

άνδρας δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει αργότερα τα κρυοσυντηρημένα ωάρια της (πράγμα ασύνηθες) ή τα κρυοσυντηρημένα γονιμοποιημένα ωάρια τους για να τεκνοποιήσει με αυτά μέσω «παρένθετης» κυοφόρου μητέρας, παρά υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 1457.

Το άρθρο 1458 επιλύει το ζήτημα του επιτρεπτού της «παρένθετης μητρότητας» ή του «δανεισμού μήτρας». Οι όροι αυτοί (που δεν χρησιμοποιούνται πάντως στο νόμο) αποδίδουν την περίπτωση όπου η γυναίκα που ενδιαφέρεται να αποκτήσει παιδί «δανείζεται» τη μήτρα μιας άλλης γυναίκας, στην οποία και μεταφέρεται το γονιμοποιημένο ωάριο, έτσι ώστε η τελευταία αυτή γυναίκα να κυοφορήσει και να γεννήσει για χάρη της γυναίκας που επιθυμεί το τέκνο.

Σύμφωνα με τη ρύθμιση του άρθρου 1458 η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται με δικαστική άδεια, που χορηγείται πριν από τη μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το τέκνο. Το δικαστήριο θα χορηγήσει την άδεια μόνο αν βεβαιωθεί ότι η αιτούσα είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και συνεπώς και να γεννήσει η ίδια (κατά συνέπεια δεν καλύπτεται η περίπτωση που η γυναίκα επιθυμεί απλώς να αποφύγει μια εγκυμοσύνη για λόγους μη ιατρικούς, λ.χ. αισθητικής), ενώ θα πρέπει να υπάρχει και έγγραφη συμφωνία μεταξύ αφενός των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν το τέκνο και αφετέρου της κυοφόρου γυναίκας, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Επίσης δεν αποκλείεται η γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο να χρησιμοποιήσει και ωάριο άλλης δότριας, αρκεί η τελευταία να μην συμπίπτει με την κυοφόρο γυναίκα (βλ. παρακάτω το αναθεωρημένο άρθρο 1464 παρ. 2 ΑΚ).

Στο άρθρο 1459 παρ. 1 γίνεται πρόβλεψη για το λεγόμενο «πλεονάζον» γεννητικό υλικό. Πρόκειται για το κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό (είτε αυτό είναι απλό, όπως λ.χ. το σπέρμα, είτε γονιμοποιημένα ωάρια) που θα περισσέψει μετά την κάλυψη των αναπαραγωγικών αναγκών των ενδιαφερομένων, δηλαδή όταν αυτοί αποκτήσουν τέκνο, ή αν ματαιωθεί οριστικά αυτός ο σκοπός. Για το πλεονάζον, λοιπόν, κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό ορίζεται ότι τα πρόσωπα που προσφεύγουν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή υπογράφουν κοινή γραπτή δήλωση πριν από την έναρξη της διαδικασίας, στην οποία μπορούν να επιλέγουν ή τη διάθεσή του σε άλλα πρόσωπα, που θα επιλέξει ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο, ή τη χρησιμοποίησή του για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς ή την καταστροφή του. Από τις εκδοχές αυτές η πρώτη σημαίνει ότι το γεννητικό υλικό μπορεί μεν να «δωριστεί» - απλώς - από τους δότες (αφού είναι αυτονόητο ότι η «πώληση»

γεννητικού υλικού, δηλαδή η παραχώρησή του με οικονομικό αντάλλαγμα, θα είναι συνήθως αντίθετη στα χρηστά ήθη), οι ίδιοι όμως δεν έχουν σύμφωνα με το νόμο τη δυνατότητα να επιλέξουν και τους συγκεκριμένους «δωρεοδόχους». Η τελευταία νομοθετική επιλογή εναρμονίζεται προς την ανωνυμία των τρίτων δοτών γεννητικού υλικού (βλ. το επόμενο άρθρο 1460). Στη δεύτερη, άλλωστε, δυνατότητα, και ειδικότερα στη χρησιμοποίηση για θεραπευτικούς σκοπούς, είναι προφανές ότι μπορεί να περιλαμβάνεται και η θεραπευτική κλωνοποίηση (βλ. και την τρίτη παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου 1455). Εξάλλου, αν για κάποιο λόγο έχει παραλειφθεί η κοινή δήλωση των ενδιαφερομένων, ορίζεται ότι το πλεονάζον κρυοσυντηρημένο γεννητικό υλικό διατηρείται επί πέντε έτη από τη λήψη ή τη δημιουργία του και, μετά την πάροδο του χρόνου αυτού, είτε χρησιμοποιείται για ερευνητικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς είτε καταστρέφεται. Ειδική πρόβλεψη υπάρχει, άλλωστε, για τα νωπά γονιμοποιημένα ωάρια, ως προς τα οποία ορίζεται ότι, μετά την πάροδο δεκατεσσάρων ημερών από τη γονιμοποίηση (οπότε και αρχίζουν να σχηματίζονται οι καταβολές του νευρικού ιστού), πρέπει να καταστρέφονται, προκειμένου να μην μπορούν πλέον να καταστούν αντικείμενα πειραμάτων ή, γενικότερα, έρευνας.

Τέλος, στο άρθρο 1460 αντιμετωπίζεται το ζήτημα αν οι τρίτοι δότες γεννητικού υλικού (είτε δότες σπέρματος είτε δότριες ωαρίων) θα μπορούν να είναι γνωστοί ή θα πρέπει να είναι ανώνυμοι (άγνωστοι), και σε αρμονία με το προηγούμενο άρθρο 1459 παρ. 1α, επιλέγεται η ανωνυμία των δοτών, δηλαδή ορίζεται ότι δεν γνωστοποιείται ούτε η ταυτότητα του δότη στους ενδιαφερόμενους να αποκτήσουν τέκνο ούτε η ταυτότητα του τέκνου και των γονέων του στον τρίτο δότη του γεννητικού υλικού. Πάντως προβλέπεται η τήρηση αρχείων που θα περιλαμβάνουν ιατρικές απλώς πληροφορίες σχετικές με τον τρίτο δότη - χωρίς ένδειξη της ταυτότητάς του αλλά με αντίστοιχο κωδικό αριθμό - στις οποίες πρόσβαση θα μπορεί να έχει μόνο το τέκνο και μόνο για λόγους που αφορούν την υγεία του. Όλα αυτά εκφράζουν τη σύγχρονη αρχή της λεγόμενης «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας», κατά την οποία, ενόψει της ραγδαίας εξέλιξης των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η σημασία της βιολογικής αλήθειας και της καταγωγής εκ των πραγμάτων μειώνεται, ενώ αναδεικνύεται αντίθετα ως σημαντικός παράγοντας για την ίδρυση της νομικής συγγένειας η βούληση των μερών, που συνδέει νομικά το παιδί όχι με τους «γενετικούς γονείς» του, αλλά με αυτούς που το θέλουν, δηλαδή τους «κοινωνικούς»

του γονείς. Στο πλαίσιο αυτής της σύγχρονης αρχής, η ανωνυμία των τρίτων δοτών γεννητικού υλικού είναι επιβεβλημένη, καθώς μάλιστα προφυλάσσει και τα δύο μέρη από δυσάρεστες μελλοντικές ψυχολογικές αλλαγές και αλληλοεπεμβάσεις μεταξύ «βιολογικής» και «κοινωνικής» οικογένειας, που θα αποβούν ασφαλώς σε βάρος του παιδιού.

2. Με το άρθρο 2 του Νομοσχεδίου το υφιστάμενο Όγδοο Κεφάλαιο του Αστικού Κώδικα για τη συγγένεια παίρνει νέα αρίθμηση, δηλαδή γίνεται Ένατο Κεφάλαιο (άρθρα 1461 - 1484), ενώ παράλληλα αναθεωρούνται και αρκετά από τα υπάρχοντα άρθρα του, ιδίως με την προσθήκη εντελώς νέων διατάξεων, απαραίτητων ενόψει της εξέλιξης των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ειδικότερα:

Το νέο άρθρο 1461 ΑΚ περιλαμβάνει το ισχύον άρθρο 1463 παρ. 1, που παραμένει ως προς το περιεχόμενο αναλλοίωτο. Το νέο άρθρο 1462 είναι το ισχύον άρθρο 1464, που αλλάζει αριθμό. Το νέο άρθρο 1463 περιλαμβάνει το ισχύον άρθρο 1463 παρ. 2, που παραμένει και αυτό αμετάβλητο.

Εντελώς νέο, και ως προς το περιεχόμενο, είναι το επόμενο άρθρο 1464 ΑΚ, που ρυθμίζει την ίδρυση της συγγένειας στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας. Στο άρθρο αυτό ο κανόνας της ίδρυσης της συγγένειας με τη μητέρα μέσω της γέννησης (νέο άρθρο 1463 εδ. α' και ισχύον άρθρο 1463 παρ. 2 εδ. α') παραμερίζεται με την καθιέρωση ενός τεκμηρίου: Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης με κυοφορία από άλλη γυναίκα, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η δικαστική άδεια του νέου άρθρου 1458 ΑΚ, δηλαδή η γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο. Το τεκμήριο πάντως αυτό είναι μαχητό, αφού στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 1464 ορίζεται ότι η μητρότητα, που ιδρύεται κατά την πρώτη παράγραφο, μπορεί να προσβληθεί δικαστικώς μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, αν αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την κυοφόρο γυναίκα. Με τον τρόπο αυτό αποθαρρύνεται στην πράξη η χορήγηση του ωαρίου από την ίδια την κυοφόρο, που συνιστά δυνατότητα για την οποία χρησιμοποιείται συχνά ο όρος «πλήρης υποκατάσταστη μητρότητα» σε αντίθεση με τη «μερική υποκατάστατη μητρότητα», που είναι ο «δανεισμός μήτρας». Την αγωγή για την προσβολή της μητρότητας μπορεί να ασκήσει - αυτοπροσώπως ή μέσω του ειδικού πληρεξουσίου της ή του νόμιμου αντιπροσώπου της - είτε η κυοφόρος γυναίκα είτε η τεκμαιρόμενη μητέρα, και, αν η αγωγή γίνει δεκτή και η σχετική δικαστική απόφαση γίνει

αμετάκλητη, μητέρα γίνεται αναδρομικά η κυοφόρος γυναίκα (1464 παρ. 3). Είναι, άλλωστε, προφανές ότι και η συγγένεια με τον πατέρα ιδρύεται στις περιπτώσεις αυτές ανάλογα: Στην περίπτωση που ισχύει το τεκμήριο, πατέρας του τέκνου θα θεωρείται ο σύζυγος της τεκμαιρόμενης μητέρας · τα άρθρα 1465 -1471 θα εφαρμόζονται ως προς αυτόν και δεν θα έχουν εφαρμογή ως προς το σύζυγο της κυοφόρου γυναίκας που γέννησε. Αν, πάλι, ανατραπεί το τεκμήριο, η πατρότητα του άνδρα που παραχώρησε το σπέρμα του μπορεί να ιδρυθεί με την αναγνώριση, αφού βέβαια πρώτα προσβληθεί η πατρότητα του τυχόν συζύγου της κυοφόρου γυναίκας.

Τα ισχύοντα άρθρα 1465 - 1484 ΑΚ για την ίδρυση της συγγένειας με τον πατέρα δεν έχουν αλλάξει αριθμηση, ορισμένα όμως από αυτά έχουν καινούριο - ενόψει των δυνατοτήτων της τεχνητής γονιμοποίησης - περιεχόμενο. Αμετάβλητα ως προς το περιεχόμενο παραμένουν τα άρθρα 1466 - 1470, 1472 - 1474, 1476, 1477 και 1480 -1484, ενώ στα υπόλοιπα υπάρχουν οι εξής αλλαγές:

Στο άρθρο 1465 έχουν προστεθεί δύο νέες διατάξεις για την ίδρυση της πατρότητας όταν διενεργείται μεταθανάτια γονιμοποίηση που αφορά συζύγους. Η πρώτη είναι η διάταξη της νέας δεύτερης παραγράφου, που επεκτείνει το τεκμήριο της πατρότητας του συζύγου και στην περίπτωση που ο σύζυγος - ο οποίος πέθανε πριν από την τεχνητή σπερματέγχυση ή την εξωσωματική ένωση του σπέρματός του και του ωαρίου, ή επίσης και πριν από τη μεταφορά στη μήτρα του ήδη εξωσωματικά γονιμοποιημένου ωαρίου - είχε δώσει τη συμβολαιογραφική συναίνεση, που απαιτείται ως προϋπόθεση του επιτρεπτού της μεταθανάτιας γονιμοποίησης κατά το νέο άρθρο 1457. Οι υπόλοιπες προϋποθέσεις του άρθρου αυτού δεν χρειάζεται να συντρέχουν, ώστε να μην αποβαίνει η παρά την έλλειψή τους διενέργεια της μεταθανάτιας γονιμοποίησης σε βάρος του τέκνου. Η δεύτερη διάταξη περιλαμβάνεται στο νέο δεύτερο εδάφιο της νέας τρίτης παραγράφου και αφορά την περίπτωση που δεν υπήρξε –παρά το νόμο- συμβολαιογραφική συναίνεση του συζύγου. Στην περίπτωση αυτή επεκτείνεται η ισχύουσα ρύθμιση για τα τέκνα που γεννιούνται μετά την τριακοσιοστή ημέρα από τη λύση ή την ακύρωση του γάμου, δηλαδή η απόδειξη της πατρότητας του συζύγου της μητέρας βαρύνει εκείνον που την επικαλείται (ο οποίος θα ασκήσει την απλή αναγνωριστική αγωγή του άρθρου 614 παρ. 1β ΚΠολΔ για τη βεβαίωση της ύπαρξης της σχέσης γονέα και παιδιού). Και αυτή η λύση επιβάλλεται προς το συμφέρον του τέκνου, ώστε αυτό να μην υφίσταται τις συνέπειες από τη μη τήρηση των προβλεπόμενων από το νόμο όρων.

Σοβαρή μεταβολή υπάρχει στο νέο άρθρο 1471 ΑΚ, όπου στον αριθμ. 2 της δεύτερης παραγράφου, δηλαδή στην περίπτωση που ο σύζυγος είχε συναινέσει στην τεχνητή γονιμοποίηση, ως πρόσωπα που αποκλείεται να προσβάλουν την πατρότητα του τέκνου, πέρα από τον ίδιο το σύζυγο που αποκλείεται και κατά το ισχύον δίκαιο, αναφέρονται και οι υπόλοιποι δικαιούχοι προσβολής του άρθρου 1469 ΑΚ. Η προσθήκη αυτή, που σημαίνει ότι, αν ο σύζυγος είχε συγκατατεθεί στην τεχνητή γονιμοποίηση, κανείς δεν μπορεί πλέον να προσβάλει την πατρότητά του, δηλαδή ούτε καν το ίδιο το τέκνο (κάτι που είναι προφανώς σημαντικό στην περίπτωση της ετερόλογης γονιμοποίησης), αποτελεί έντονη έκφραση της αρχής της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας» (βλ. παραπάνω, τα σχετικά με το νέο άρθρο 1460).

Στο άρθρο 1475 έχει προστεθεί μια νέα δεύτερη παράγραφος (και οι παλαιές παράγραφοι 2 και 3 έγιναν αντίστοιχα 3 και 4), στην οποία ρυθμίζεται η πατρότητα στην περίπτωση όταν πρόκειται για άγαμη γυναίκα και, επομένως, ο άνδρας, που επιθυμεί το τέκνο, δεν είναι ο σύζυγός της. Η πατρότητα του άνδρα αυτού (που συνήθως θα είναι ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας) δεν μπορεί να καλυφθεί με το τεκμήριο της καταγωγής από γάμο (ΑΚ 1465). Το γεγονός όμως ότι υπάρχει η συμβολαιογραφική συναίνεσή του στην τεχνητή γονιμοποίηση είναι πρόσφορο για τη θεμελίωση της πατρότητάς του μέσω της εξομοίωσης της συμβολαιογραφικής συναίνεσής του με την εκούσια από μέρους του αναγνώριση. Ορίζεται, μάλιστα, επιπρόσθετα ότι στην περίπτωση αυτή δεν απαιτείται η συμβολαιογραφική συναίνεση της μητέρας, αφού αυτή ήδη έχει δώσει τη συμβολαιογραφική της συναίνεση (κατά το άρθρο 1456 παρ. 1 εδ. β') για την υποβολή της στην τεχνητή γονιμοποίηση με το συγκεκριμένο άνδρα και, άρα, δεν έχει αντίρρηση να γίνει αυτός πατέρας. Ούτε έχει, άλλωστε, σημασία αν το ανδρικό γεννητικό υλικό ανήκει στο συγκεκριμένο άνδρα. Με άλλα λόγια, δεν αποκλείεται η γονιμοποίηση να είναι ετερόλογη, αφού κρίσιμο δεν είναι εδώ το στοιχείο της βιολογικής αλήθειας, αλλά η βούληση του άνδρα και της γυναίκας να αποκτήσουν τέκνο μαζί (όπως συμβαίνει και στην ετερόλογη γονιμοποίηση μεταξύ συζύγων). Αν, βέβαια, δεν υπάρχει αυτή η βούληση, δηλαδή δεν υπάρχει συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα, τότε το τέκνο είναι χωρίς γάμο γεννημένο και η πατρότητά του μπορεί να ιδρυθεί με αναγνώριση (δικαστική ή και πάλι εκούσια) κατά τις γενικές διατάξεις. Ακόμη, για την εξομοίωση της συμβολαιογραφικής συναίνεσης του άνδρα με την εκούσια αναγνώριση δεν έχει σημασία ότι κατά το χρόνο που παρέχεται αυτή η συναίνεση δεν έχει καν αρχίσει η

διαδικασία της γονιμοποίησης, αφού εδώ είναι σαφές ότι η συναίνεση αφορά το συγκεκριμένο τέκνο που θα προκύψει από αυτή τη διαδικασία.

Ο τρόπος ίδρυσης της πατρότητας, που καθιερώνεται στη νέα δεύτερη παράγραφο του άρθρου 1475, καλύπτει και την περίπτωση της post mortem τεχνητής γονιμοποίησης (αδιάφορο αν πρόκειται για μεταθανάτια ένωση σπέρματος και ωαρίου ή για μεταθανάτια μεταφορά γονιμοποιημένου ωαρίου ή για μεταθανάτια μεταφορά γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα), όπου ο άνδρας, που το γεννητικό υλικό του επιδιώκεται να χρησιμοποιηθεί μεταθανάτιως, δεν είναι ο σύζυγος, αλλά ο μόνιμος σύντροφος της γυναίκας (βλ. το άρθρο 1457). Και σ' αυτή την περίπτωση το νέο άρθρο 1475 παρ. 2 συνδέει νομικά τον ήδη νεκρό μόνιμο σύντροφο της γυναίκας με το τέκνο που θα γεννηθεί, εφόσον βέβαια, εννοείται, υπήρχε και η επιπρόσθετη συμβολαιογραφική συναίνεσή του στη μεταθανάτια γονιμοποίηση κατά το νέο άρθρο 1457 παρ. 1β, όπως προκύπτει αναλογικά από το νέο άρθρο 1465 παρ. 2. Αν δεν υπήρξε αυτή η συναίνεση, το τέκνο που θα γεννηθεί θα είναι χωρίς γάμο γεννημένο και θα μπορεί να αναγνωριστεί με βάση τις γενικές διατάξεις για την αναγνώριση της πατρότητας.

Στο νέο άρθρο 1478 ορίζεται ότι η προσβολή της «αυτόματης» εκούσιας αναγνώρισης, που προβλέπεται από το νέο άρθρο 1475 παρ. 2, αποκλείεται. Η ρύθμιση αυτή δικαιολογείται από τη σκέψη ότι, εφόσον η νομική συγγένεια, στο άρθρο 1476 παρ. 2, ιδρύεται με κριτήριο το βουλευτικό στοιχείο, δηλαδή με βάση τη συμβολαιογραφική συναίνεση του άνδρα, δεν έχει νόημα η προσβολή της εκούσιας αναγνώρισης για λόγους ασυμφωνίας προς τη βιολογική αλήθεια, δηλαδή για το λόγο ότι δεν πρόκειται για τον αληθινό πατέρα του τέκνου.

Τη σημασία του βουλευτικού στοιχείου για την ίδρυση της συγγένειας αντικατοπτρίζει και η νέα δεύτερη παράγραφος που προστίθεται στο άρθρο 1479 ΑΚ, σύμφωνα με την οποία, αν, παρά την ανωνυμία του τρίτου δότη (που κατοχυρώνεται στο νέο άρθρο 1460), η ταυτότητά του είναι ή γίνει εκ των υστέρων - προφανώς παρά το νόμο - γνωστή, η δικαστική αναγνώριση της πατρότητάς του πάντως αποκλείεται. Γίνεται έτσι σεβαστή η (αρχική τουλάχιστον) βούληση (των εμπλεκόμενων προσώπων) ο τρίτος δότης να μη γίνει ο ίδιος πατέρας του τέκνου, αλλά απλώς να συνδράμει στην εκπλήρωση της επιθυμίας αυτών που θέλουν να γίνουν γονείς.

3. Με το άρθρο 3 του Σχεδίου Νόμου τροποποιούνται τα άρθρα 1711 και 1924 ΑΚ. Στο άρθρο 1711 προστίθεται νέο δεύτερο εδάφιο, με σκοπό την κάλυψη του

βασικού προβλήματος κληρονομικού δικαίου που δημιουργεί η μεταθανάτια γονιμοποίηση: Πρόκειται για το ερώτημα πώς θα κληρονομήσει τον πατέρα του το τέκνο, που όχι μόνο θα γεννηθεί αλλά και θα «συλληφθεί» (κατά την έκφραση του Αστικού Κώδικα) μετά το θάνατο του πατέρα, αφού κατά το ισχύον δίκαιο για να γίνει κάποιος κληρονόμος πρέπει κατά το χρόνο της επαγωγής να έχει τουλάχιστο «συλληφθεί». Το πρόβλημα αυτό λύνεται με την προσθήκη νέου δευτέρου εδαφίου στο άρθρο 1711 (και το παλαιό δεύτερο εδάφιο γίνεται τρίτο), κατά το οποίο κληρονόμος μπορεί να γίνει και το τέκνο που γεννήθηκε ύστερα από μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή το τέκνο μπορεί να κληρονομήσει τον πατέρα του είτε ο θάνατος του τελευταίου έχει προηγηθεί μόνο από τη μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα της γυναίκας είτε ο θάνατος προηγείται ακόμη και από τη γονιμοποίηση, δηλαδή την ένωση του σπέρματος και του ωαρίου. Εννοείται βέβαια ότι ως πατέρας θεωρείται ο άνδρας του οποίου η πατρότητα ως προς το συγκεκριμένο τέκνο ιδρύεται είτε κατά το νέο άρθρο 1465 παρ. 2 ή παρ. 3 εδ. β' είτε κατά το νέο άρθρο 1475 παρ. 2 είτε κατά τις γενικές διατάξεις για την αναγνώριση της πατρότητας (αν δεν υπάρχει συμβολαιογραφική συναίνεση του μόνιμου συντρόφου της γυναίκας).

Η προσθήκη του νέου δευτέρου εδαφίου στο άρθρο 1711 καθιστά αναγκαία και την τροποποίηση του άρθρου 1924 ΑΚ, ώστε το τελευταίο να μην εφαρμόζεται όταν πρόκειται για μεταθανάτια γονιμοποίηση. Αν, λοιπόν, ο διαθέτης εγκαταστήσει στη διαθήκη του ως κληρονόμο πρόσωπο που δεν έχει ακόμη συλληφθεί κατά το θάνατό του, το πρόσωπο αυτό θα θεωρείται ως καταπιστευματοδόχος σε όλες τις άλλες περιπτώσεις εκτός από αυτήν της μεταθανάτιας γονιμοποίησης. Στην τελευταία περίπτωση δεν θα εφαρμόζεται ο ερμηνευτικός κανόνας του άρθρου 1924 και το τέκνο, που γεννιέται ύστερα από μεταθανάτια γονιμοποίηση, θα είναι αναδρομικά από το χρόνο της επαγωγής κληρονόμος (όπως άλλωστε θα συμβαίνει και στην εξ αδιαθέτου κληρονομική διαδοχή) και δεν θα τίθεται, άρα, θέμα εφαρμογής του άρθρου 1935. Αν, άλλωστε, ο διαθέτης δηλώσει στη διαθήκη του ότι επιθυμεί το τέκνο που θα γεννηθεί με μεταθανάτια γονιμοποίηση να γίνει καταπιστευματοδόχος, αυτό θα μπορεί να γίνει μόνο ως προς το ποσοστό που υπερβαίνει τη νόμιμη μοίρα του τέκνου, ενώ ως προς τη νόμιμη μοίρα του το τέκνο θα γίνει, κατά το άρθρο 1711 εδ. β', κληρονόμος.

4. Με το άρθρο 4 προστίθεται στο άρθρο 121 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα και η περίπτωση του νέου άρθρου 1458 ΑΚ, έτσι ώστε η αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο με τη μεσολάβηση μιας παρένθετης κυοφόρου γυναίκας, να εκδικάζεται κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας. Η διαδικασία αυτή ενδείκνυται αφενός λόγω της εξ ορισμού έλλειψης αντιδικίας (δοθέντος μάλιστα ότι κατά την προτεινόμενη ουσιαστική ρύθμιση πρέπει να προϋπάρχει ρητή έγγραφη συμφωνία), και αφετέρου γιατί εδώ πρόκειται για χορήγηση άδειας, για την οποία ο ΚΠολΔ, όπως και σε πολλές άλλες περιπτώσεις, προβλέπει ως διαδικαστικό πλαίσιο τα άρθρα 739επ.

5. Με το άρθρο 5 εισάγονται τρεις ειδικές δικονομικές ρυθμίσεις, που είναι απαραίτητες, εφόσον κατά τις νέες ρυθμίσεις στο ουσιαστικό πεδίο, είναι πια δυνατή και η δικαστική προσβολή της μητρότητας, σε περίπτωση βέβαια κυοφορίας από άλλη γυναίκα. Η βασική σκέψη, που διατρέχει τις νέες διατάξεις είναι να επέλθει ο αναγκαίος δικονομικός εναρμονισμός, αφού δεν υπάρχει καμιά διαφορά ανάμεσα στην προσβολή της μητρότητας και στην προσβολή της πατρότητας, στο μέτρο που και στις δύο περιπτώσεις η σχέση γονέα-τέκνου βασίζεται σε τεκμήριο, το οποίο ανατρέπεται με επιτυχή άσκηση αγωγής. Έτσι, καταρχήν, συμπληρώνεται το άρθρο 614 παρ.1, με νέο στοιχείο β (και ακολουθεί αλφαβητική αναρίθμηση των υπολοίπων περιπτώσεων), ώστε κατά την ειδική διαδικασία, με την οποία δικάζονται οι διαφορές από τις σχέσεις γονέων και τέκνων, να εκδικάζεται και η αγωγή προσβολής της μητρότητας. Προκειμένου, μάλιστα, να υπάρξει ομοιομορφία και στο επίπεδο των αποδείξεων, συμπληρώνεται ανάλογα η πρώτη παράγραφος του άρθρου 615, ώστε οι ρυθμίσεις αυτού του άρθρου να ισχύουν και στην περίπτωση όπου πρέπει να αποδειχθεί η μητρότητα. Εξάλλου, προστίθεται στο άρθρο 619 ΚΠολΔ νέα δεύτερη παράγραφος (και οι παλαιές παράγραφοι 2 έως 5 γίνονται αντίστοιχα 3 έως 6), με την οποία ρυθμίζεται το ζήτημα της παθητικής νομιμοποίησης στη δίκη της προσβολής της μητρότητας, αφού για την ενεργητική υπάρχει ήδη πρόβλεψη στο νέο άρθρο 1464 παρ. 2 του Αστικού Κώδικα .

6. Με το άρθρο 6 του Σχεδίου Νόμου το άρθρο 799 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, που είχε καταργηθεί με το άρθρο 42 του ν. 2447/1996, επαναφέρεται σε ισχύ, με νέο όμως περιεχόμενο, έχοντας δηλαδή ως αντικείμενο ρύθμισης τη χορήγηση άδειας για κυοφορία από τρίτη γυναίκα. Κατά την πρώτη παράγραφο, και

σε αρμονία προς τη ρύθμιση του άρθρου 800 ΚΠολΔ, ορίζεται ότι τοπικά αρμόδιο είναι το δικαστήριο (Μονομελές Πρωτοδικείο) της συνήθους διαμονής της αιτούσας (αυτής δηλαδή που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο και αδυνατεί η ίδια να κυοφορήσει) ή της κυοφόρου. Εισάγεται έτσι μια διπλή ελαστικότητα στον προσδιορισμό της τοπικής αρμοδιότητας, που κρίνεται χρήσιμη ενόψει της λεπτής φύσης της εκδικαζόμενης υπόθεσης.

Κατά τη δεύτερη παράγραφο, που αποτελεί εξειδίκευση της ανακριτικής αρχής του άρθρου 744, και ταυτόχρονα ρητή υπόμνηση προς τον δικαστή, εισάγεται υποχρέωση για αυτεπάγγελτο έλεγχο εκ μέρους του, κατά το κρίσιμο σημείο της συζήτησης της αίτησης, με όποιο τρόπο κρίνει σκόπιμο (ακόμη και διατάσσοντας αυτεπαγγέλτως την προσεπίκληση των συζύγων κατά το άρθρο 753 παρ. 1 εδ. β' ΚΠολΔ), της οικογενειακής κατάστασης της αιτούσας και της κυοφόρου γυναίκας. Η ρύθμιση αυτή κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπισθεί το ενδεχόμενο η αιτούσα και η κυοφόρος να καταλήξουν σε συμφωνία παρακάμπτοντας τους συζύγους τους και αποσιωπώντας από το δικαστήριο το γεγονός ότι είναι έγγαμες. Στην περίπτωση αυτή, αν δεν ενεργοποιηθεί το δικαστήριο, όπως προτείνεται, αφενός θα παραβιασθεί ο κανόνας ουσιαστικού δικαίου του άρθρου 1458 ΑΚ και αφετέρου θα επηρεασθεί η έννομη θέση των συζύγων χωρίς τη δυνατότητα να ακουσθούν σε αυτή τη φάση, αφού, αν τελικά γεννηθεί το τέκνο, από την κυοφόρο, θα λειτουργήσουν θετικά ή αρνητικά ως προς αυτούς τα τεκμήρια πατρότητας, χωρίς οι ίδιοι να έχουν λάβει γνώση και να έχουν συμφωνήσει σχετικά, όπως απαιτεί ο νόμος.

7. Τέλος, με το άρθρο 7 του Σχεδίου Νόμου προστίθεται νέο εδάφιο στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 20 του νόμου 344/1976 «Περί ληξιαρχικών πράξεων», σύμφωνα με το οποίο στην περίπτωση τέκνου που γεννήθηκε από παρένθετη κυοφόρο γυναίκα, στο ληξιαρχείο προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, έτσι ώστε ο ληξίαρχος να την εγγράψει ως μητέρα σύμφωνα με το προτεινόμενο άρθρο 1464 παρ. 1 ΑΚ.

8. Η Ομάδα Εργασίας δεν ασχολήθηκε με θέματα διοικητικά, όπως π.χ. η οργάνωση και λειτουργία των Κέντρων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς και με τις διοικητικές και ποινικές κυρώσεις, που πρέπει να προβλεφθούν για

την παράβαση διατάξεων του σχεδίου νόμου, αφού κρίθηκε ότι τα ζητήματα αυτά εκφεύγουν της αρμοδιότητάς της.

Αθήνα, ... 2002

Η Ομάδα Εργασίας

