

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ:
«Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ»



Έκδόσεις
«ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΚΥΨΕΛΗ»

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2018

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ: «Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ»

Πρόλογος

1. Εισαγωγή

2. Ἡ θεώρηση τῶν ὑπέρμαχων τῶν ἀμβλώσεων

3. Ἡ θεώρηση τῶν ὑπερασπιστῶν τῆς ζωῆς τῶν ἐμβρύων

4. Νομικό καθεστώς γιὰ τίς ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα

5. Ἀρχή τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς: Βιολογική, Ἰατρική καί Θεολογική θεώρηση

6. Τά δικαιώματα τοῦ ἐμβρύου

7. Ἀνάπτυξη τοῦ ἐμβρύου

8. Βιωσιμότητα τοῦ ἐμβρύου

9. Ἡ αἴσθησις τοῦ πόνου στό ἔμβρυο
10. Ἐπιπλοκές καί συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα
11. Συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στά νεογνά
12. Οἱ ἀμβλώσεις στήν ἐφηβική ἡλικία
13. Μητρικοί θάνατοι ὡς συνέπεια τῶν ἀμβλώσεων
14. Σχετίζεται ὁ καρκῖνος τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις;
15. «Ἐπείγουσα ἀντισύλληψη»
16. Συνήθης ἀντισύλληψη
17. Προγεννητικός ἔλεγχος
18. Ἐξωσωματική (in vitro) γονιμοποίηση
19. Πειράματα σέ πρῶιμα καί μεγαλύτερα ἔμβρυα
20. Ἀμβλώσεις καί γενετήσια διαπαιδαγώγησις
21. Ἀμβλώσεις καί «εὐθανασία»
22. Φιλοσοφικές καί πολιτικές πεποιθήσεις ἐπιστημόνων καί ἐνημέρωσις τοῦ κοινοῦ
23. Ὑπάρχουν περιπτώσεις κατά τίς ὁποῖες ἐπιτρέπεται ἡ ἀμβλῶσις;
24. Ἐναλλακτικές λύσεις

25. Ὁ Ἅγιος Παῖσιος γιά τίς ἀμβλώσεις

26. Ὁ Πατήρ Ἐφραίμ ὁ Φιλοθεΐτης, Προηγούμενος τῆς Ἱερᾶς Μονῆς Φιλοθέου τοῦ Ἁγίου Ὄρους, γιά τίς ἀμβλώσεις

27. Ἐκτενής περίληψη

28. Ἐπίμετρο

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τό πρόβλημα τῶν ἀμβλώσεων ἀπασχολεῖ τήν κοινωνία μας ἀπό ἀρχαιοτάτων χρόνων. Δέν εἶναι ἀπλό. Εἶναι πρόβλημα τό ὁποῖο ἀφήνει τά θλιβερά, τά φρικτά ἀποτελέσματά του στό κυοφορούμενο ἔμβρυο, στούς γονεῖς καί ἰδιαίτερα στή μητέρα, καθώς καί σέ ὅλη τήν οἰκογένεια, τήν κοινωνία, τήν πατρίδα μας.

Ἡ φωνή τοῦ Δημιουργοῦ καί Πλάστου μας ἀκούσθηκε μέ πολλή ἀγάπη, ἀλλά ξεκάθαρα, κατά τήν Δημιουργία τοῦ κόσμου: «αὐξάνεσθε καί πληθύνεσθε καί κατακυριεύσατε τῆς γῆς». Αὐτός ἔπλασε τόν ἄνθρωπο. Αὐτός ἔπλασε «ἄρσεν καί θῆλυ». Αὐτός εἶναι ὁ κύριος τῆς ζωῆς καί τοῦ θανάτου.

Όλοι οί πνευματέμφοροι καί θεοφόροι Πατέρες τῆς Ἐκκλησίας μας συμφωνοῦν ὅτι ἡ ψυχὴ καί τό σῶμα δημιουργοῦνται ταυτόχρονα. Σύμφωνα μέ τήν δογματική διδασκαλία τῆς Ἐκκλησίας μας τό ἔμβρυο ἐμψυχοῦται καί συνιστᾷ αὐτοτελεῆ ψυχοσωματική ὄντοτητα «ἅμα τῇ συλλήψει» ἢ ἄλλως «ἐξ ἅκρας συλλήψεως». «Ἄμα τό σῶμα καί ἡ ψυχὴ πέπλασται, οὐ τό μέν πρῶτον, τό δέ δεύτερον» (Ἅγιος Ἰωάννης ὁ Δαμασκηνός).

Ὁ πεπερασμένος ὅμως ἄνθρωπος δέν πιστεύει, δέν ὑπακούει τόν Ἄναρχο Τριαδικό Θεό. Ζεῖ τήν φιλήδοно καί σαρκική ζωή. Δέν δέχεται τήν εὐλογία τοῦ Θεοῦ, δέν ζεῖ τήν θυσιαστική ἀγάπη, δέν ἀποδέχεται τούς καρπούς τούς ὁποίους τοῦ χαρίζει ὁ Θεός. Μέ ἐγωισμό, μέ σκληρότητα, μέ ἀπόφρασι ἀναλγήτου δημίου, οἱ γονεῖς λένε ὅχι στήν κυοφορία καί προχωροῦν στήν ἐγκληματική διακοπή της, καταφεύγουν στήν ἄμβλωσι, φονεύουν οἱ γονεῖς τά σπλάχνα τους. Ἀνυπολόγιστες ἑκατοντάδες ἐκτρώσεις κάθε ἡμέρα μέ ἐγκληματίες τούς γονεῖς καί θύματα μαρτυρικά τά ἀνυπεράσπιστα ἔμβρυα, τά παιδιά τους.

Δέν εἶναι φρικτό νά ἀπορρίπτουν οἱ γονεῖς τά παιδιά τους στόν «Καιάδα», στούς ὑπονόμους; Δέν καταστρέφουν «ἀδιαφοροποίητες μάζες ἰστών», ἀλλά ἀπορρίπτουν ἄνθρωπο,

εικόνα Θεοῦ, ψυχή ἀθάνατη, τῆς στεροῦν τή ζωή, ἀλλά καί αὐτό τό ἅγιο Βάπτισμα, τή σωτηρία.

Κατανοοῦν ἄραγε ποία φρικτή ἀπολογία θά δώσουν οἱ γονεῖς ὅταν θά βρεθοῦν ἐνώπιον τοῦ Δημιουργοῦ καί ἀδεκάστου Κριτοῦ;

Ὅταν ἐρωτηθοῦν οἱ γονεῖς, γιά ποῖον λόγο φθάνουν στά φοβερά αὐτά ἐγκλήματα, δικαιολογοῦνται ὅτι ἔχουν λόγους υἰείας, λόγους οἰκογενειακούς καί οἰκονομικούς.

Υπηρετώντας τό μεγάλο διακόνημα τοῦ πνευματικοῦ πατρός πολλές δεκαετίες, μπορῶ νά βεβαιώσω ὅτι στίς περισσότερες περιπτώσεις αὐτά εἶναι δικαιολογίες.

Ἡ ταπεινή μου γνώμη εἶναι ὅτι οἱ ἐκτρώσεις γίνονται διότι δέν ὑπάρχει πίστι, ἐμπιστοσύνη καί ἀγάπη στόν παντοδύναμο Θεό μας. Δέν ὑπάρχει ἀγάπη καί θυσία γιά τά παιδιά μας. Δέν ὑπάρχει ἄσκησι καί ὑπομονή. Ἀντιθέτως, ὑπάρχει μεγάλη φιλαυτία, ἐγωϊσμός, φιληδονία, φιλαρέσκεια, ἐκκοσμίκευσι, φοβερή ἀποστασία καί σκληρότητα.

Εἶναι ἀνάγκη νά ἀφυπνισθοῦμε, νά ἀνανήψουμε. Εἶναι ἀνάγκη μετανοίας καί εἰλικρινοῦς διορθώσεως. Μέσα στό ἐξομολογητήριο ζοῦμε τά δράματα τῶν μητέρων πού ἔκαναν ἀμβλώσεις. Ἡ πατρίδα μας ἔπειτα συρρικνοῦται, ἀφανίζεται, χάνεται.

Τό βιβλίο τοῦτο εἶναι μία καθαρή, πανίσχυρη καί διαυγέστατη φωνή. Φωνή τοῦ Θεοῦ μας καί τῆς Ὁρθοδόξου Ἐκκλησίας μας, ἀλλά καί φωνή τῆς συνειδητῆς, τῆς ἀληθινῆς, τῆς εἰλικρινοῦς ἱατρικῆς ἐπιστήμης.

Ἐνα τέτοιο βιβλίο, πιστεύω, ὅτι μόνο ἓνας ἐπιστήμων, ὅπως ὁ ἐλλογιμώτατος κ. Κωνσταντῖνος Καρακατσάνης, τέως Καθηγητής τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Ἀριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, μποροῦσε νά γράψῃ. Ὁ κ. Κωνσταντῖνος Καρακατσάνης προσπαθεῖ νά ζῇ τό θέλημα τοῦ Θεοῦ, κατέχει τήν ἱατρική ἐπιστήμη ὅσον ὀλίγοι, ἀλλά καί ἀγωνιᾷ γιά τόν ἄνθρωπο καί τήν πατρίδα. Ἐνα πλήρες σύγγραμμα πού ἐξετάζει ἀπό κάθε πλευρά τήν ἀνομία τῆς ἀμβλώσεως καί ὁδηγεῖ ἱατρούς καί γονεῖς σέ δρόμο σωτηρίας.

Συγχαίρουμε καί εὐχαριστοῦμε τόν κ. Καρακατσάνη. Εὐχόμαστε κάθε εὐλογία ἀπό τόν Θεό καί κάθε πρόοδο στόν ἴδιο καί στήν οἰκογένειά του.

Εὐχόμαστε, ἀκόμα, τό βιβλίο αὐτό νά ἀπλωθῇ σέ ὅλη τήν Ἑλλάδα καί σέ ὅλο τόν κόσμο γιά νά ἀνανήψουν πολλοί γονεῖς, νά μήν γίνωνται φονεῖς τῶν παιδιῶν τους, νά μετανοήσουν, νά σωθοῦν.

Ἐγγραφον ἐν Ἱερᾷ Πόλει Μεσολογγίου, τῇ 3ῃ Ἰουνίου 2018,

Κυριακῇ τῶν Ἁγίων Πάντων.

† Ο ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ ΚΟΣΜΑΣ

† Ο ΑΙΤΩΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ ΚΟΣΜΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ὁ συγγραφέας τοῦ παρόντος πονήματος κατά τό πέρας τῆς ἱατρικῆς του σταδιοδρομίας, μετά ἀπό ἄσκηση τῆς ἱατρικῆς ἐπί σαράντα ἐπτά συναπτά ἔτη, αἰσθάνεται ἐπιτακτική τήν ἀνάγκη τῆς συνείδησής του νά ἀναφερθεῖ στό θέμα τῶν ἀμβλώσεων, τό ὁποῖο ὀρθά ἔχει χαρακτηρισθεῖ ὡς ἡ «ἐσχάτη τῶν ἀνομιῶν». Τό ἔγκλημα τῶν ἀμβλώσεων εἶναι τόσο φοβερό, ὥστε ὁ θρῆνος πού

ἀρμόζει στήν περίπτωση αὐτή εἶναι ἐκεῖνος τοῦ Ἁγίου Προφήτου Ἰερεμίου: «Τίς δώσει κεφαλῇ μου ὕδωρ καί ὀφθαλμοῖς μου πηγὴν δακρύων, καί κλαύσομαι τὸν λαόν τοῦτον ἡμέρας καί νυκτός...;» (Ἰερεμ. Θ' 1).

Ἡ ἄσκηση τοῦ ἱατρικοῦ λειτουργήματος, δύομισυ χιλιάδες σχεδόν χρόνια τώρα, βασίζεται στὸν ὄρκο τοῦ Ἱπποκράτη· σύμφωνα μὲ τὸν ὄρκο αὐτόν, ὁ ἱατρός θεραπεύει ἢ ἀνακουφίζει τὸν ἄνθρωπο ἀπὸ τὸν πόνο, ἐνῶ σέ καμμία περίπτωση δέν εἶναι ἐπιτρεπτό νά προβεῖ σέ ἐνέργεια, ἡ ὁποία θά μπορούσε νά προκαλέσει βλάβη τῆς υἰείας ὁποιοδήποτε ἀνθρώπου, ἀπὸ τή στιγμή τῆς σύλληψης του μέχρι τὸν βιολογικό του θάνατο.

Ὁ ὑπέρτατος σεβασμός πρὸς τή μοναδικότητα καί τήν ἱερότητα τοῦ κάθε ἑνὸς ἀνθρώπινου προσώπου ἦταν πάντοτε τὸ ἄλλο βασικό ἀξίωμα στήν ἄσκηση τοῦ ἱατρικοῦ λειτουργήματος. Τὴν πεμπτουσία τοῦ ὄρκου τοῦ Ἱπποκράτη ἐπιβεβαίωσε ἡ διακήρυξη τῆς Παγκόσμιας Ἑνώσεως τῶν ἱατρῶν στή Γενεύη τὸ ἔτος 1948, ἡ ὁποία ἐπαναλήφθηκε καί στή διακήρυξη τοῦ Παρισίου τὸ ἔτος 1974. Σύμφωνα μὲ αὐτήν, ὁ ὑπέρτατος σεβασμός πρὸς τήν ἀνθρώπινη ζωή, ἀπὸ τή στιγμή τῆς σύλληψης, συνιστᾷ τὸ ὕψιστο καθῆκον τοῦ ἱατροῦ: "I will maintain the utmost respect for human life from the time of fertilization" («Θά διατηρήσω τὸν ὕψιστο σεβασμό γιὰ τήν ἀνθρώπινη ζωή ἀπὸ τή στιγμή τῆς σύλληψης»). Στήν ἴδια

διακήρυξη τονίζεται ή υπόσχεση ότι: *«ἀκόμη καί ὑπό ἀπειλή δέν θά χρησιμοποιήσω τίς ἱατρικές μου γνώσεις γιά ἀντι-ανθρωπιστικές ἐνέργειες»* (“even under threat, I will not use my knowledge contrary to the laws of humanity”).

Ἀπό τό ἴδιο πνεῦμα διαπνέονται καί ὅλες οἱ διακηρύξεις τῆς «Παγκόσμιας Ἑνώσης Ἰατρῶν, οἱ ὁποῖοι σέβονται τήν ἀνθρώπινη ζωή» (“World Federation of Doctors who respect human life”) -μέ 210.000 μέλη σέ ὅλο τόν κόσμο-, οἱ διακηρύξεις τοῦ Helsinki τῶν ἐτῶν 1964 καί 1975, ἀλλά καί ἐκείνης τοῦ ΟΗΕ γιά τά ἀνθρώπινα διακαιώματα, ἄρθρο 3, σύμφωνα μέ τό ὁποῖο «κάθε ἄνθρωπος ἔχει τό δικαίωμα στή ζωή» (“everyone has the right to life”). Περαιτέρω, οἱ ἱατροί ὀρκίζονται μέ τόν *ὄρκο τοῦ Ἱπποκράτη* γιά τήν εὐσυνείδητη ἄσκηση τοῦ λειτουργήματός τους· *εἰδικότερα, ὁ ὄρκος αὐτός ἀπαγορεύει ρητά στόν ἱατρό τή διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης*: «οὐδέ γυναικί πεσσόν φθόριον δώσω», ἀναγράφεται χαρακτηριστικά.

Σχετικά μέ τόν νόμο 1609/1986 γιά τίς ἀμβλώσεις

Οἱ ἀμβλώσεις ἀποτελοῦν, ὅπως εἶναι γνωστό, παγκόσμιο πρόβλημα. Στήν Ἑλλάδα ψηφίσθηκε ὁ νόμος 1609/1986, ὁ ὁποῖος ἐπιτρέπει στήν κυοφοροῦσα νά «διακόψει τήν ἐγκυμοσύνη», πρὶν τή συμπλήρωση δώδεκα ἐβδομάδων, χωρίς νά ὑπάρχει ἱατρική

ἐνδειξη γι' αὐτή τήν «διακοπή» (ἄρθρο 2, παρ. β). Ἐκείνη τή χρονική περίοδο, πρὶν τήν ψήφιση τοῦ ἀνωτέρω νόμου, ὑπῆρξαν πλεῖστες ὅσες ἀντιδράσεις γι' αὐτό τό σχέδιο νόμου, ἀπό 92 πανεπιστημιακούς καθηγητές τοῦ Α.Π.Θ. διαφόρων βαθμίδων, ἀπό πανεπιστημιακούς Μαιευτήρες - Γυναικολόγους τόσο τοῦ Α.Π.Θ. ὅσο καί τοῦ Πανεπιστημίου τῶν Ἀθηνῶν, καθώς καί ἀπό τόν Ἐθνικό Σύνδεσμο Διπλωματούχων Νοσοκόμων Ἑλλάδος, οἱ ὁποῖες οὐδόλως εἰσακούστηκαν ἀπό τούς τότε κρατοῦντες. Ἐπίσης, ἐγράφησαν ἄρθρα ἀπό εἰδήμονες, πραγματοποιήθηκαν ἀνοικτές συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας στήν Ἀθήνα καί στή Θεσσαλονίκη, οἱ ὁποῖες εἶχαν τήν ἴδια τύχη· ὅλες οἱ αἰτιολογημένες ἀντιδράσεις ἀγνοήθηκαν.

Πρώην Προκαθήμενος τῆς Ἐκκλησίας γιά τίς ἀμβλώσεις

Ὁ πρώην Προκαθήμενος τῆς Ἐκκλησίας τῆς Ἑλλάδας, Ἀρχιεπίσκοπος Ἱερώνυμος Α', εἶχε ἀπευθύνει πρὸς ὅλους τούς Βουλευτές ἐπιστολή (28-5-1986) ἰδιαίτερης βαρύτητας, μέ τήν ὁποία τούς ἔθετε πρὸ τῶν τρομακτικῶν εὐθυνῶν τους ἐνώπιον τοῦ Ἕθνους σχετικά μέ τή στάση τους ἔναντι τοῦ νομοσχεδίου αὐτοῦ· τούς ὑπενθύμιζε, ἐκτός τῶν ἄλλων, ὅτι ἡ εὐθύνη θά βαρύνει ἐξ ὀλοκλήρου τήν συνείδησή τους καί ἡ ἐνοχή θά τους καταδιώκει καί μετὰ θάνατον, καθώς καί ὅτι θά πρέπει νά

ἀποδείξουν, ἂν ἀγαποῦν καί φοβοῦνται τόν Θεό¹. ὅμως, «εἰς ὧτα μή ἀκουόντων». ὁ νόμος ὑπερψηφίσθηκε καί ἐξακολουθεῖ νά ἰσχύει μέχρι σήμερα, παρὰ τό γεγονός ὅτι, ἐκτός τῶν ἄλλων συνεπειῶν, οἱ δείκτες γεννητικότητας ἔχουν τόσο δραματικά μειωθεί, ὥστε νά ἀπειλεῖται πλέον δυνητικά καί αὐτή ἡ ἐπιβίωση τοῦ Ἑθνους.

Μέγεθος τοῦ προβλήματος τῶν ἀμβλώσεων

Τό ἔτος 1998 ὑπολογιζόταν ὅτι ὁ ἐτήσιος ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων στήν Ἑλλάδα ἦταν τούλάχιστον ὑπερδιπλάσιος ἐκείνου τῶν γεννήσεων², οἱ ὁποῖες (γεννήσεις) ἦταν κατά πολύ μειωμένες σέ σχέση μέ τούς θανάτους, μέ συνέπεια τή γρήγορη γήρανση τοῦ πληθυσμοῦ. Ἰδιαίτερα ἀνησυχητικό εἶναι τό γεγονός τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν ἀμβλώσεων σέ κορίτσια ἐφηβικῆς ἡλικίας. Σήμερα τό πρόβλημα ἔχει καταστεῖ ἀσφαλῶς ὁξύτερο δεδομένης τῆς *τρομακτικῆς χαλάρωσης τῶν ἠθῶν*, ὥστε *νά ψηφίζονται νόμοι ἀντισυνταγματικοί, οἱ ὁποῖοι ἀντιβαίνουν ὄχι μόνο στό θέλημα τοῦ Θεοῦ, ὅπως ἀποδέχεται καί κηρύττει ἡ Ὀρθόδοξη Ανατολική Ἐκκλησία, ἀλλά καί στήν κοινή λογική καί στή φυσική βιολογική τάξη.*

¹ Ἀρχιεπίσκοπος Ἀθηνῶν καί πάσης Ἑλλάδος Ἱερώνυμος, Ἐπιστολή με ἀριθμ. Πρωτ. 84201/28-5-1986.

² Σαλμανίδης ΑΣ, Ἱατρική δημογραφία σε σχέση με τις εκτρώσεις στην Ελλάδα, *ΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ*, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1998, σελ. 56-57.

Περιεχόμενα τῆς μονογραφίας

Στή μονογραφία αὐτή ἐξετάζονται καί περιγράφονται περιληπτικά ἡ θεώρηση τῶν ἀμβλώσεων ἀπό τά δύο ἀντιμαχόμενα στρατόπεδα, τό νομικό καθεστώς γιά τίς ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα, τό ἐρώτημα σχετικά μέ τό πότε ἀρχίζει ἡ ἀνθρώπινη ζωή, τά δικαιώματα τοῦ ἐμβρύου, ἡ ἐνδομήτρια ἀνάπτυξη τοῦ ἐμβρύου, ἡ βιωσιμότητα τοῦ ἐμβρύου στό σύγχρονο τεχνολογικό περιβάλλον, τό ἐρώτημα τῆς δυνατότητας ἀντίληψης τοῦ πόνου στό ἔμβρυο, ἡ *in vitro*/ἐξωσωματική γονιμοποίηση (ΕΓ), ἡ σκοπιμότητα καί τά προβλήματα τοῦ προγεννητικοῦ ἐλέγχου, καθώς καί ὁ πειραματισμός στά ἔμβρυα. Ἐξετάζονται, ἐπίσης, οἱ παράμετροι πού ἀφοροῦν στίς ἀμβλώσεις (αἰτιολογία, ἀριθμός, ἡλικία ἐγκυμοσύνης, μέθοδοι), καθώς καί ἡ σχέση τῶν ἀμβλώσεων μέ τήν εὐθανασία. Περισσότερες πληροφορίες δίνονται γιά τό θέμα τῆς ἐπείγουσας ἀντισύλληψης, διότι ὑπάρχει σύγχυση (ἠθελημένη καί μή) σχετικά μέ τούς μηχανισμούς δράσης τῶν ἀντισυλληπτικῶν αὐτῶν μεθόδων, ἀλλά καί μέ τήν ἠθική ἢ μή ἀποδοχή τους· ***γιά τόν λόγο αὐτόν θεωροῦμε ὅτι ἡ ὑπεύθυνη ἐνημέρωση καί γνώση εἶναι σημαντική καί ἀπαραίτητη καί γιά τήν ποιμαντική διακονία τῶν Πνευματικῶν - Ἐξομολόγων.***

Αναγράφονται, επίσης, οί ἄμεσες καί οί ὀψιμες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων. Σέ ἄλλο κεφάλαιο παρουσιάζεται σχόλιο τοῦ γράφοντος σχετικά μέ τό ἐρώτημα κατά πόσο οί φιλοσοφικές καί πολιτικές τοποθετήσεις τῶν ἐρευνητῶν στόν χῶρο τῆς Ἰατρικῆς ἐπηρεάζουν τήν ἐνημέρωση τοῦ κοινοῦ καί κατά πόσο ἡ ἐνημέρωση αὕτη εἶναι ἀντικειμενική καί ἀξιόπιστη.

Ἀκολουθοῦν τά κεφάλαια γιά τή σκοπιμότητα τῆς διδασκαλίας τῆς γενετήσιας διαπαιδαγώγησης στά σχολεῖα, καθώς καί γενικές πληροφορίες καί κριτικός ἔλεγχος τῶν μεθόδων ἀντισύλληψης. Ἄλλο ἐξεταζόμενο θέμα εἶναι ἡ ἐνδεχόμενη συσχέτιση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις. Ἐπίσης, ἀναφέρονται οί ἐναλλακτικές λύσεις πρός ἀποφυγή τῶν ἀμβλώσεων. Τό πόνημα, τελικῶς, κατακλείεται μέ ἕνα φοβερό ὄραμα γιά τίς ἀμβλώσεις τοῦ Ἁγίου Παΐσιου τοῦ Ἀγιορείτου, καθώς καί μέ συμβουλές γιά τό θέμα τῶν ἀμβλώσεων τοῦ Ἱερομονάχου Πατρός Ἐφραίμ, Προηγουμένου τῆς Ἱερᾶς Μονῆς Φιλοθέου τοῦ Ἁγίου Ὁρους. Ἀκολουθεῖ ἐκτενής περίληψη τοῦ πονήματος καί ἐπίμετρο.

Εὐχαριστίες

Θερμότατες εὐχαριστίες ὀφείλονται πρός τόν Σεβασμιώτατον Μητροπολίτην Αἰτωλίας καί Ἀκαρνανίας κ.κ.

Κοσμάν γιά τήν ἀποδοχή τῆς ἡμέτερης παράκλησης, ὅπως προλογίσει τό παρόν πόνημα, τήν ὁποίαν ἀπεδέχθη ἀμέσως καί ἀσμένως.

Ἐξαιρετική βοήθεια γιά τήν ὅλη συγγραφή τοῦ παρόντος πονήματος -καί ἀπό τήν ἄποψη τῆς δομῆς καί ἀπό τήν ἄποψη τῆς ὑπόδειξης κατάλληλων βιβλιογραφικῶν ἀναφορῶν- πρόσφεραν τά ἀκόλουθα βιβλία τῶν συγγραφέων (ζεύγους) Willke JC & Willke BH: 1) *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989 καί 2) *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, τούς ὁποίους θερμότατα εὐχαριστοῦμε. Εὐχαριστοῦμε, ἐπίσης, τόν Ἐκδοτικό Οἶκο Heritage House (Ἀγγλία), στόν ὁποῖον ἡ Hayes Publishing Company, Inc. παραχώρησε τά δικαιώματά της, γιά τήν εὐγενική χορήγηση τῆς ἄδειας ἀναδημοσίευσης ὀρισμένων φωτογραφιῶν ἀπό τά προαναφερθέντα βιβλία. Ὅπωςδήποτε, ἔγινε ἐπικαιροποίηση τοῦ ὅλου πονήματος μέ πολλές σύγχρονες βιβλιογραφικές ἀναφορές γιά τήν, κατά τό δυνατόν, πλήρη κάλυψη τοῦ συζητούμενου θέματος.

Θερμές εὐχαριστίες ἐκφράζονται καί ἀπό τή θέση αὐτή στόν συνάδελφο ἰατρό, Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, κ. Γεώργιο Γεωργαδάκη, τ. Διευθυντή τῆς Μαιευτικῆς-Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου τοῦ Βόλου, γιά τίς πολύ

εὔστοχες παρατηρήσεις καί ὑποδείξεις του, ἀλλά καί γιά τή συμπληρωματική κάλυψη ὀρισμένων κεφαλαίων, ἰδιαίτερα αὐτῶν πού ἀφοροῦν στίς τεχνικές τῆς ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης μέ τόν συνακόλουθο δεοντολογικό προβληματισμό. Εὐχαριστίες, ἐπίσης, ὀφείλονται καί στήν κα Κατερίνα Γ. Γεωργαδάκη, Βιολόγο, Διδάκτορα τοῦ Πανεπιστημίου Πατρῶν στήν Ἀναπτυξιακή Βιολογία καί κάτοχο πτυχίου Master στήν Ἑμβρυολογία καί Ἀνθρώπινη Ἀναπαραγωγή τοῦ Πανεπιστημίου Nottingham, γιά τήν ἀποστολή τοῦ ἐξαίρετου καί λίαν ἐνημερωτικοῦ ἄρθρου της σχετικά μέ τούς ἐκπληκτικούς μοριακοὺς μηχανισμούς τῆς γονιμοποίησης, καθὼς καί σέ ὅσους μέ προθυμία συνήργησαν στήν ὁλοκλήρωση καί παρουσίαση τοῦ ἀνά χειρᾶς πονήματος.

Θερμότατες καί ἐγκάρδιες εὐχαριστίες ὀφείλονται ἀσφαλῶς στόν ὑπεύθυνο τῶν Ἑκδόσεων ΑΓΙΟΤΟΚΟΣ ΚΑΠΠΑΔΟΚΙΑ κ. Νικόλαο Ζουρνατζόγλου, Ἐπισμηναγό ἐ.ἀ., γιά τήν ἐξαιρετική φροντίδα καί ἀνάληψη ὅλης τῆς εὐθύνης, προκειμένου νά ἐκδοθεῖ καί κυκλοφορηθεῖ τό παρόν πόνημα. Βέβαια, εὐχαριστίες ὀφείλονται στόν ὑπεύθυνο καί στό προσωπικό τοῦ λιθογραφείου «Μαυρογέννης Α.Ε.» γιά τήν ἀρτιώτατη τεχνική ἐμφάνιση τοῦ πονήματος.

Ἐπίσης, θερμές εὐχαριστίες ἐκφράζονται στή σύζυγό μου Ἑλένη γιά τή συμπαράσταση καί τήν ὑπομονή της καθ' ὅλη τή

διάρκεια τῆς ἐργασίας αὐτῆς, καθώς καί στή θυγατέρα μας Εὐμορφία Καρακατσάνη-Πεπέ, φιλόλογο, γιά τήν ὑποδειγματική ἐπιμέλειά της στή φιλολογική διόρθωση τοῦ κειμένου, ἀλλά καί γιά τόν ἐξονυχιστικό ἔλεγχό της προκειμένου να ἀπαλειφθοῦν οἱ ἐμφιλοχωρήσασες ἀβλεψίες στό πόνημα.

Σημείωση: Ὅπως διαπιστώνει ὁ ἀναγνώστης, στό κυρίως κείμενο τοῦ πονήματος αὐτοῦ ἔχουν χρησιμοποιηθεῖ τυπογραφικά στοιχεῖα δύο μεγεθῶν· τό κείμενο μέ τό μικρότερο μέγεθος ἀπευθύνεται σέ ἰατρούς καί λοιπούς ἀναγνώστες μέ ἐξειδικευμένες γνώσεις, ἐνῶ τό κείμενο μέ τό μεγαλύτερο μέγεθος ἀπευθύνεται στόν μέσο Ἑλληνα ἀναγνώστη.

Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΜΑΧΩΝ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Οί προαναφερθεῖσες θεωρήσεις τῆς ἀξίας τοῦ ἀνθρώπινου προσώπου καί τοῦ ἱατρικοῦ λειτουργήματος ἀμφισβητήθηκαν κατά τόν παρελθόντα αἰῶνα· ὀλοκληρωτικές ιδέες πού ἐπικράτησαν τότε στήν Κεντρική Εὐρώπη ἔπεισαν ὀρισμένους, ἐπιλήσμονες τοῦ ὅρκου τους, ἱατρούς νά ὑποταχθοῦν στά κελεύσματα φυλετικῶν ιδεολογιῶν, μέ ἀποτέλεσμα νά διακρίνονται οἱ ἄνθρωποι σέ «ἐπιθυμητούς» καί «ἀνεπιθύμητους»· ἔτσι, ἐπικράτησε προσωρινά ἡ ἄποψη ὅτι ὁ ἱατρός ἔχει τό δικαίωμα νά κάνει ἐπιλογή τῶν ἀσθενῶν του μέ κριτήρια φυλετικά, οἰκονομικά καί κοινωνικά. Ἀμεσες συνέπειες τῆς θεώρησης αὐτῆς ἦταν ἡ ἀποδοχή πειραματισμῶν σέ ἀνθρώπους ποικίλης ἡλικίας καί κατάστασης καί οἱ συζητήσεις γιά νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων, ἀλλά καί αὐτῆς ἀκόμη τῆς «εὐθανασίας».

Σήμερα οἱ ἀμβλώσεις θεωροῦνται σέ πολλές χῶρες τοῦ κόσμου νόμιμες καί κοινωνικά ἀποδεκτές ὄχι μόνο στό πρῶτο ἥμισυ τῆς κύησης, ἀλλά καί μετά τήν 24ῃ ἐβδομάδα, μετά τό πέρας τῆς ὁποίας αὐξάνεται σταθερά ἡ πιθανότητα ἐπιβίωσης τοῦ ἐμβρύου σέ περίπτωση πρόωρης γέννησής του. Τό ἔμβρυο δέν θεωρεῖται ἀπό πολλούς ὡς ἀνθρώπινη ὑπαρξη· εἶναι ἀξιοσημείωτος ὁ χαρακτηρισμός του στήν ἀρχή τῆς ἐγκυμοσύνης -ἀπό τούς ὑπέρμαχους τῶν ἀμβλώσεων- ὡς «προϊόντος

σύλληψης· τέτοια «προϊόντα» (δηλαδή ανθρώπινα έμβρυα πριν από την εμφύτευσή τους στο τοίχωμα της μητρικής κοιλότητας - προ-έμβρυα ή προεμφυτευτικά έμβρυα-) πού «περισσεύουν» από την τεχνική της έξωσωματικής γονιμοποίησης (ΕΓ, στο έξῃς) αποτελοῦν «πολύτιμο ὑλικό» για πληθώρα πειραματισμῶν, οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀπαραίτητοι για τήν ἀνάπτυξη καί βελτίωση τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς τεχνικῆς αὐτῆς καί γενικότερα για τό γνωστικό ἀντικείμενο τῆς «Γενετικῆς Μηχανικῆς» (βλ. κατωτέρω).

Τά ἐπιχειρήματα τῶν ὑπέρμαχων τῶν ἀμβλώσεων εἶναι τά ἀκόλουθα:

1. Δέν μπορούμε νά ἀγνοήσουμε τό γεγονός τοῦ τεράστιου ἀριθμοῦ τῶν παράνομων ἀμβλώσεων, οἱ ὁποῖες πραγματοποιιοῦνται κάθε χρόνο. Αφοῦ γίνονται, οὔτως ἢ ἄλλως, θά πρέπει νά τίς νομιμοποιήσουμε.
2. Μέ τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων ἀπομακρύνεται τό αἶσθημα τῆς ἐνοχῆς, ἀφοῦ, ὅτι γίνεται ἀπό πολλούς, μέ τούς ἰσχύοντες μάλιστα νόμους, δέν συνιστᾷ παρανομία!
3. Οἱ ἀμβλώσεις θά γίνονται σέ ἀσφαλέστερες συνθῆκες για τίς γυναῖκες.
4. Δέν θά ἀποτελεῖ ἡ γυναῖκα ἀντικείμενο ἐκμετάλλευσης.

5. Προασπίζεται ή αξιοπρέπεια της γυναίκας με τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων.

6. Θα ελαττωθεί ο αριθμός των αμβλώσεων.

7. Το έμβρυο είναι κτήμα της γυναίκας και μέρος του σώματός της.

8. Η γυναίκα θα έχει περισσότερο χρόνο για προσωπικές και κοινωνικές ένασχολήσεις και έκδηλώσεις.

Τά ήμέτερα σχόλια στίς προαναφερθείσες θέσεις είναι τά ακόλουθα:

α) Έκείνο τό όποιο όριστικά χάνεται μέ τή νομιμοποίηση των αμβλώσεων είναι όχι τό αίσθημα τής ένοχής, αλλά ή ψυχική ειρήνη καί κάθε έννοια ήθικης τάξης. Η αλήθεια δέν έξαρτάται από τόν αριθμό εκείνων πού τήν αποδέχονται, δέν έμφανίζει χωρο-χρονικές έξαρτήσεις, είναι αιώνια καί αναλλοίωτη.

β) Όσον άφορᾷ στήν αξιοπρέπεια των γυναικῶν πού προβαίνουν σέ αμβλώσεις, αυτή άσφαλῶς καταρρακώνεται, άφοῦ, για νά είναι κάποιος αξιοπρεπής, πρέπει πρωτίστως καί κυρίως νά σέβεται τήν έλευθερία καί τά δικαιώματα του άλλου καί πολύ περισσότερο των σπλάγχχνων του. Είναι γνωστό ότι καί αυτά τά άλογα ζῶα προασπίζουν καί προστατεύουν, μέ αυτοθυσία πολλές φορές, τά τέκνα τους. Δέν είναι αξιοπρεπής

αὐτός ὁ ὁποῖος θυσιάζει γιά ὁποιοδήποτε λόγο μία ἀνυπεράσπιστη ψυχο-σωματική ὕπαρξη. Σύμφωνα μέ τή χριστιανική θεώρηση, ἡ πραγματική ζωή ἐκτυλίσσεται καί καταξιώνεται μόνο μέ τή χαρούμενη αὐτοπροσφορά -πού εἶναι δυνατόν νά φθάσει μέχρι τήν αὐτοθυσία- πρὸς τόν συνάνθρωπο, ἀδελφό τοῦ Κυρίου, καί ὄχι μέ τήν ἱκανοποίηση ὁποιασδήποτε ἐπιθυμίας, γιά χάρη τῆς ὁποίας εἶναι δυνατόν νά θυσιασθοῦν καί αὐτά ἀκόμη τά τέκνα. Ἡ τελευταία αὕτη θεώρηση εἶναι κατάσταση «παρά φύσιν ἀλογίας», ἀφοῦ τά ἄλογα ζῶα, ἀκόμη καί τά θηρία, συμπεριφέρονται μέ μεγαλύτερη στοργή πρὸς τά τέκνα τους.

γ) Σχετικά μέ τό θέμα τῆς ἐκμετάλλευσης τῶν γυναικῶν, αὐτό δέν θά παύσει νά ὑφίσταται μέ τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων, διότι ἡ ἐκμετάλλευση ἀσκεῖται κυρίως στίς περιπτώσεις κατὰ τίς ὁποῖες δέν εἶναι ἐπιθυμητή ἡ γνωστοποίηση τῆς ἐγκυμοσύνης, ὅποτε ἡ ἀμβλωση δέν θά γίνει σέ δημόσιο νοσοκομεῖο.

δ) Ὅσον ἀφορᾷ στή θεώρηση ὅτι μέ τή νομιμοποίηση οἱ ἀμβλώσεις θά γίνονται ὑπό ἀσφαλέστερες συνθῆκες, τό ἐπιχείρημα εἶναι μάλλον ἐπιφανειακό· διότι στήν Ἀμερική καί στή Βρεττανία, ὅπου οἱ ἀμβλώσεις εἶναι ἀπό δεκαετιῶν νόμιμες καί πραγματοποιοῦνται ὑπό νοσοκομειακές συνθῆκες, αὐτές δέν στεροῦνται ἐπιπλοκῶν (βλ. κατωτέρω). Ἄλλωστε, εἶναι γνωστό

από τήν εκτεταμένη εμπειρία άλλων κρατῶν στά όποια νομιμοποιήθηκαν οί άμβλώσεις ότι, παρά τό γεγονός τῆς νομιμοποίησης, ό άριθμός τῶν «παράνομων» άμβλώσεων δέν μειώθηκε σημαντικά. Αντίθετα, ό συνολικός άριθμός τῶν άμβλώσεων -μέ τίς συνακόλουθες αναπόφευκτες έπιπλοκές- προοδευτικά αύξήθηκε(!), ιδιαίτερα μεταξύ τῶν άγαμων κοριτσιῶν, τά όποια θεωροῦν τήν άμβλωση ως τήν ασφαλέστερη μέθοδο γιά τήν άποφυγή τῆς τεκνογονίας.

ε) Ό ισχυρισμός τῶν έγκύων γυναικῶν περί αὐτοδιάθεσης τοῦ σώματός τους δέν άντέχει σέ στοιχειώδη λογικό έλεγχο· διότι εἶναι «τοῖς πᾶσι γνωστό» ότι τό *κυοφορούμενο έμβρυο* δέν εἶναι μία άδιαφοροποίητη μᾶζα ιστῶν τοῦ σώματος τῆς έγκύου, αλλά *άποτελεῖ μία άνεξάρτητη καί μοναδική ψυχοσωματική ύπαρξη*, ή όποια φιλοξενεῖται στό σῶμα τῆς μητέρας της γιά όρισμένο χρονικό διάστημα, έως ότου συμπληρωθεῖ ή ανάπτυξη της (ἤ έστω, έως ότου αποκτήσει αὐτή τήν ικανότητα πρὸς έπιβίωση εκτός τοῦ περιβάλλοντος τῆς ανθρώπινης μήτρας πού τήν φιλοξενεῖ).

στ) Η έλλειψη σεβασμοῦ πρὸς τήν ανθρώπινη ζωή καθίσταται όλοφάνερη καί από τό άρθρο 2, παρ. β, τοῦ νόμου 1609/1986, .Σύμφωνα μέ τό άρθρο αὐτό έπιτρέπεται ή άμβλωση σέ έμβρυο ήλικίας 6 μηνῶν (τό όποιο εἶναι δυνητικά βιώσιμο σέ θερμοκοιτίδα μέ τήν κατάλληλη ύποστήριξη), έφόσον

διαπιστωθεῖ ὅτι πάσχει ἀπό συγγενῆ ἀνωμαλία, π.χ. Μογγολοειδῆ Ἰδιωτεία (Σύνδρομο Down). Ποῖος, ὅμως, μπορεῖ νά ὑποστηρίξει ὅτι τά παιδιά αὐτά εἶναι δυστυχισμένα καί ὅτι θά προτιμοῦσαν νά μήν ἔχουν γεννηθεῖ ἢ ὅτι δέν ἔχουν ψυχικό κόσμο, τόν ὁποῖο δέν μποροῦν νά ἐκφράσουν ἐπαρκῶς; Ἔχουμε συναντήσει τέτοια παιδιά μέ τόσο φιλότιμο (ἀλάνθαστο γνῶρισμα σωστοῦ ἀνθρώπου) πού σπάνια βρίσκει κάποιος σέ πολλά σημερινά παιδιά, θεωρούμενα «φυσιολογικά», ἄρρωστα, ὅμως, στήν πραγματικότητα ἀπό φιλαυτία, ἐγωϊσμό, εὐδαιμονισμό καί πνευματική νωθρότητα, τήν ὁποία τούς μετάγγισε ἡ ἐστερημένη Θεοῦ βιοθεωρία τῶν γονέων τους. Παλαιότερα οἱ οἰκογένειες ἀποδεχόντουσαν τά παιδιά αὐτά, παρά τό γεγονός ὅτι οἱ περισσότερες οἰκογένειες ἦταν πολυμελεῖς. *Σήμερα πού ὑπάρχουν καί ὀρισμένα ἰδρύματα γιά τόν σκοπό αὐτό, νομοθετοῦμε τόν ἐν ψυχρῷ φόνο τῶν παιδιῶν αὐτῶν.*

Η ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

Μέ τίς ἀμβλώσεις *φονεύονται καθημερινά στήν Ελλάδα μέ τόν πλέον θηριώδη τρόπο, τοῦ διαμελισμοῦ συνήθως, πολλές*

ἐκατοντάδες ἀνυπεράσπιστες ὑπάρξεις, τῶν ὁποίων τό αἷμα «βοᾷ» πρὸς τὸν δικαιοκρίτη Κύριο γιὰ τὴ διπλὴ ἀδικία πού τοὺς γίνεται· ἡ ἀδικία εἶναι διπλὴ, πρῶτον, διότι φονεύονται, καὶ δεύτερον, διότι φονεύονται «ἀφώτιστα», δηλαδή ἀβάπτιστα.

Τό γεγονός τῶν καθημερινά τελούμενων ἀμβλώσεων θά ἔπρεπε, σύμφωνα μέ τοὺς ὑπερασπιστές τῆς ζωῆς τῶν ἐμβρύων, νά μᾶς συντρίβει καί νά μᾶς ἀναλύει σέ καρδιακό θρῆνο, κατὰ τό λόγιο τοῦ Ἁγίου Προφήτη Ἰερεμία: «ἔκχεον ὡς ὕδωρ καρδίαν σου ἀπέναντι προσώπου Κυρίου, ἄρον πρὸς Αὐτόν χεῖρας σου περὶ ψυχῆς νηπίων σου» (Θρ. 2,19), καί ὅχι νά ἀποτελεῖ «ἐπιχείρημα» νομιμοποίησης τοῦ ἐγκλήματος. Ἀλλοίμονο, ἐάν ὅ,τι γίνεται, νομιμοποιεῖται· τότε θά ἔπρεπε, κατὰ τὴν ἴδια λογικὴ -μέ ἐλαφρότερη μάλιστα συνείδηση-, νά νομιμοποιηθοῦν ἡ ἐλεύθερη διακίνηση καί χρήση καί τῶν «σκληρῶν» ναρκωτικῶν, ἡ κλοπὴ καί τόσες ἄλλες ἄνομες ἐνέργειες πού διαπράττονται καθημερινά.

Ἀλλά, ἐάν ἡ ἀνομία προάγεται σέ νόμο, τότε δέν ὑπάρχει ἀσφαλῶς βαθύτερο σημεῖο κατὰπτωσης· τότε ὅλα δυνάμει ἐπιτρέπονται, τότε βαίνουμε ἀσφαλῶς πρὸς αὐτοκαταστροφὴ· διότι τί θά εἰποῦμε στοὺς νέους μας, πολλοὶ ἀπὸ τοὺς ὁποίους συνδέουν τὸν νόμο μέ τὴν ἔννοια τῆς ἠθικῆς τάξης, περὶ τῆς ἀνάγκης τῆς ψυχο-σωματικῆς ἀγωγῆς, περὶ σεβασμοῦ πρὸς τὴν προσωπικότητα καί τὴ ζωὴ τοῦ ἀνθρώπου, περὶ τῆς ἀνάγκης τῆς

πνευματικῆς καλλιέργειας γενικά, όταν τήν ἀνομία τῆς
ἄμβλωσης-ἀνθρωποκτονίας τήν ἀνυψώνουμε σέ νόμο,
καταλύοντας μέ τόν τρόπο αὐτό κάθε ἔννοια ἀλήθειας,
ἐλευθερίας καί δικαίου!

ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τόν Ἰούλιο τοῦ ἔτους 1986 ψηφίσθηκε ὁ *Νόμος 1609/1986*. Στό
ἄρθρο 2 τοῦ Νόμου αὐτοῦ νομοθετεῖται ἡ ἀντικατάσταση τῶν
παραγράφων 4 καί 5 τοῦ ἄρθρου 304 τοῦ Ποινικοῦ Κώδικα ὡς
ἀκολούθως:

«4. Δεν εἶναι ἀδίκη πράξη ἡ τεχνητή διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης
πού ἐνεργεῖται με τῇ συναίνεση τῆς ἐγκύου ἀπό γιαιτρό
μαιευτήρα-γυναικολόγο με τῇ συμμετοχή αναισθησιολόγου σε
οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα, αν συντρέχει μία ἀπό τις
ἀκόλουθες προϋποθέσεις:

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερις εβδομάδες.

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

Δηλαδή, για πρώτη φορά νομοθετήθηκε στην Ελλάδα ή ελεύθερη τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης μέχρι τη 12η εβδομάδα, για μόνο τον λόγο ότι έτσι επιθυμεί ή έγκυος. Επιπροσθέτως, για πρώτη φορά νομοθετήθηκε στην Ελλάδα ή διενέργεια άμβλωσης σε εγκυμοσύνη ηλικίας μέχρι 24 εβδομάδων (σημειωτέον ότι έμβρυα αυτής της ηλικίας είναι δυνητικώς βιώσιμα με κατάλληλη υποστήριξη), εάν διαπιστωθεί ή ύπαρξη όχι αποδείξεων, αλλά απλώς ενδείξεων για ύπαρξη σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, χωρίς να προσδιορίζεται το είδος και ή σοβαρότητα της οποιασδήποτε ανωμαλίας (π.χ. συμβατής ή όχι με την ικανότητα για αυτοδύναμη επιβίωση του εμβρύου μετά τη γέννηση, κ.ο.κ.).

ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΖΩΗΣ: ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

Ἡ ἀπάντηση στό ἐρώτημα «πότε (ἀκριβῶς) τοποθετεῖται ἡ ἔναρξη τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς» ἔχει ἀπαντηθεῖ ἀπό ἐξέχοντες πανεπιστημιακούς Καθηγητές καί ἄλλες διεθνῶς ἀναγνωρισμένες ἐπιστημονικές προσωπικότητες. Ἰατροί, βιολόγοι καί ἄλλοι ἐπιστήμονες συμφωνοῦν ὅτι **ἡ σύλληψη** (ὅλοι ὀρίζουν τή γονιμοποίηση ὡς ταυτόσημη ἔννοια μέ τή σύλληψη) **σηματοδοτεῖ τήν ἔναρξη τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπινου ὄντος** -ένός ὄντος, τό ὁποῖο εἶναι ζωντανό καί εἶναι μέλος τοῦ ἀνθρώπινου εἴδους. Ἐπί αὐτοῦ τοῦ θέματος ὑπάρχει μία καταπληκτική ἀδιαμφισβήτητη συμφωνία σέ ἀναρίθμητα ἱατρικά, βιολογικά καί ἐπιστημονικά συγγράμματα³.

³ Terzo S, 41 Quotes from Medical Textbooks Prove Human Life Begins at Conception, *LifeNews.com* (Jan 8, 2015). Ανακτήθηκε 4-10-2017 ἀπό: <http://www.lifenews.com/2015/01/08/41-quotes-from-medical-textbooks-prove-human-life-begins-at-conception/>.

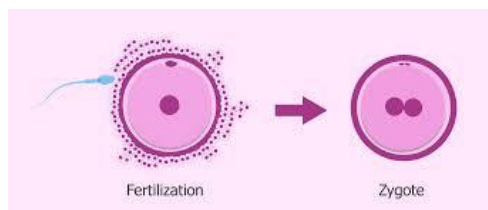
Ἐπιπροσθέτως, οἱ ἀκόλουθοι ἐπιστήμονες, διακεκριμένες αὐθεντίες, βεβαιώνουν⁴:

α) Καθηγητής J. Lejeune, Παρίσι, ὁ ὁποῖος ἀνακάλυψε τό χρωματοσωματικό σχέδιο (καρυότυπο) τοῦ Συνδρόμου Down: «Κάθε ἓνα ἄτομο ἔχει μία πολύ σαφῆ ἑναρξη, τή σύλληψη».

β) Καθηγητής W. Bowes, Πανεπιστήμιο τοῦ Colorado: «Ἑναρξη τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς; ἡ σύλληψη».

γ) Καθηγητής H. Gordon, Mayo Clinic, ΗΠΑ: «Εἶναι ἓνα ἀποδεδειγμένο γεγονός ὅτι ἡ ἀνθρώπινη ζωή ἀρχίζει κατὰ τή σύλληψη».

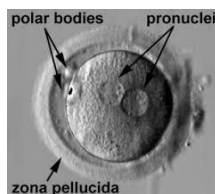
δ) Καθηγητής M. Matthewes - Roth, Πανεπιστήμιο τοῦ Harvard: «Εἶναι ἐπιστημονικά ὀρθό νά λεχθεῖ ὅτι ἡ προσωπική ἀνθρώπινη ζωή ἀρχίζει κατὰ τή σύλληψη».



Σχ. 1. Γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου ἀπό τό σπερματοζῶαριο καί δημιουργία τοῦ ζυγωτοῦ⁵

⁴ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 72-73.

⁵ Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: <https://www.shutterstock.com/search/human+zygote>.



Φωτ. 1. Ζυγωτό μέ τόν προπυρήνα τοῦ σπερματοζωαρίου καί τοῦ ὠαρίου, τά πολικά σωματίδια καί τή διαφανή ζώνη⁶

Νεότερα δεδομένα

Σήμερα, ὑπό τό φῶς νεότερων δεδομένων, ἡ «ἀνθρώπινη γονιμοποίηση» ἀποτελεῖ μία ἀλυσίδα διαδοχικῶν γεγονότων καί ἀντιδράσεων μέ χρονική ἀρχή, διάρκεια καί τέλος. Ἡ σύγχρονη, μάλιστα, ἀναπτυξιακή βιολογία καί γενετική δέν ἀρκεῖται ἀπλῶς στό νά ἐπιβεβαιώνει ὅτι κάθε ἀνθρώπινη νέα ὄντοτητα δημιουργεῖται ἀπό τή σύλληψη ἢ τή γονιμοποίηση· μέ ἀδιάσειστα δεδομένα καί μέ ἐκπληκτική ἀκρίβεια ἐντοπίζει τό *ἀκριβές χρονικό σημείο* στήν παραπάνω ἀλυσίδα ἀλληλοδιάδοχων ἐπιμέρους γεγονότων, τό ὁποῖο συνδέεται μέ τή δημιουργία *ένός νέου, μοναδικοῦ καί ἀνεπανάληπτου ἀνθρώπινου ὁργανισμοῦ καί ὄντος*. Πρόκειται γιά τή *σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν (sperm-egg fusion)* καί τήν *ἀκολουθοῦσα μετά ἀπό 20 περίπου ὥρες σύντηξη τῶν προ-*

⁶Ανακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: <https://www.shutterstock.com/search/human+zygote>.

πυρήνων τοῦ ὠαρίου καί σπερματοζωαρίου (syngamy)^{7,8} μέ ὅλες τῖς συνακόλουθες καί πολύπλοκες μοριακές διεργασίες. Ἡ ἐπιστημονική αὐτή θέση εὐρίσκεται σέ συμφωνία μέ τήν Ὁρθόδοξη Πατερική τοποθέτηση τῆς «ἐξ ἄκρας συλλήψεως» δημιουργίας κάθε νέου ἀνθρώπινου ὄντος.

Ἐπιχειρηθεῖσα ἀλλαγὴ στήν ἔννοια τῆς σύλληψης καί τῆς ταυτότητας τοῦ ἐμβρύου!

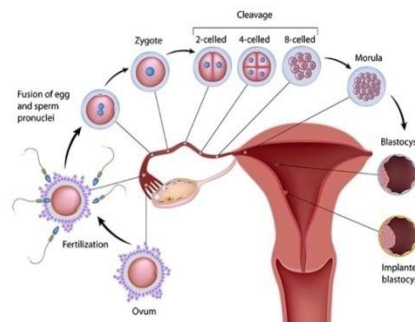
Οἱ προαναφερθέντες ὅροι (σύλληψη καί γονιμοποίηση) ἐννοοῦνταν πάντοτε ὡς ταυτόσημες ἔννοιες· ὅμως, τό ἔτος 1960 ἡ Διοίκηση Τροφίμων καί Φαρμάκων καί τό Κολλέγιο τῶν Μαιευτῆρων καί Γυναικολόγων τῶν ΗΠΑ συμφώνησαν νά ἐπαναπροσδιορίσουν τήν ἔννοια τῆς «σύλληψης»· ἀποδέχθηκαν, δηλαδή, ὅτι ἡ «σύλληψη» καί ἡ «γονιμοποίηση» δέν εἶναι ταυτόσημες ἔννοιες καί ὅτι ἡ «σύλληψη» συμπίπτει μέ τό γεγονός τῆς ἐμφύτευσης τῆς βλαστοκύστης (ἔτσι ὀνομάζεται τό πρωιμότατο ἔμβρυο μερικῶν 24ώρων, ἀποτελούμενο ἀπό 128-256 κύτταρα) στό ἐνδομήτριο.

Ὁ ἐπαναπροσδιορισμός τῆς ἔννοιας τῆς «σύλληψης» ὡς ταυτόσημης ἔννοιας μέ τήν «ἐμφύτευση» τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου στή μήτρα ἔγινε σκόπιμα. Ὅπως ἀναδεικνύεται σέ

⁷ Condic ML, When Does Human Life Begin? The Scientific Evidence and Terminology Revisited, *U of St. Thomas J of Law & Public Policy*, Fall 2013;8(1):44-81.

⁸ Georgadaki K, Khoury N, Spandidos DA, Zoumbourlis V, The molecular basis of fertilization (Review), *Int J Mol Med*, Oct 2016;38(4):979-986.

επόμενη ένότητα («ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ»), μέ τον επαναπροσδιορισμό αυτόν αποφεύγεται ο χαρακτηρισμός των φαρμάκων και των πρωτοκόλλων⁹ που χρησιμοποιούνται για την «επείγουσα αντισύλληψη» ως έκτρωσιογόνων. Με τις μεθόδους αυτές παρεμποδίζεται στην πραγματικότητα ή εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα, με αποτέλεσμα την απόρριψη και τη θανάτωσή του.



Σχ. 2. Απεικόνιση της μήτρας με τη δεξιά σάλπιγγα και την ώθηκη. Γονιμοποίηση του ωαρίου, δημιουργία του ζυγωτού, προσδευτικός διπλασιασμός των κυττάρων του εμβρύου μέχρι τη δημιουργία της βλαστοκύστης και εμφύτευση της τελευταίας στο ένδομήτριο¹⁰.

Παρομοίως, τό έμβρυο μέχρι και τη 14η ημέρα της ανάπτυξής του -όποτε σχηματίζεται ή «άρχέγονη γραμμή»¹¹- θεωρείται

⁹ Φαρμακευτικό πρωτόκολλο αποκαλείται ή μέθοδος για τον τρόπο χορήγησης και τη δοσολογία ενός φαρμάκου.

¹⁰ Ανακτήθηκε 5-3-2018 από: <https://www.shutterstock.com/image-illustration/early-human-development-ovulation-implantation-91160417>.

¹¹ Η άρχέγονη γραμμή του εμβρύου είναι μία παροδική ανατομική δομή, ή οποία σχηματίζεται την 15η ημέρα της εμβρυϊκής ανάπτυξης και σηματοδοτεί την αρχή της "gastrulation" (γαστριδίωσης). Κατά τη διεργασία αυτή ή έσωτερική κυτταρική μάζα του εμβρύου μετατρέπεται στά τρία βλαστικά δέρματα (έξώδερμα,

ἀπό ὀρισμένους ἐρευνητές ὡς «μελλοντικῶς ἀνθρώπινη ζωή»¹²! Μέ τήν ἐπινόηση αὐτή ἐπιτρέπεται σέ αὐτή τή «συνάθροιση τῶν κυττάρων» (τό «προ-ἐμβρυο») ὁ πειραματισμός καί ἡ ἀναπόφευκτη καταστροφή του!

Ἐμφύχωση τοῦ ἐμβρύου κατά τήν Ὁρθόδοξη Ἀνατολική Ἐκκλησία

Κατά τή Θεολογία τῆς Ὁρθόδοξης Ἀνατολικῆς Ἐκκλησίας, ἡ ψυχή δίνεται ἀπό τον Θεό «ἐξ ἄκρας συλλήψεως»¹³. Ἐπομένως, τό ἔμβρυο εἶναι ψυχο-σωματική ὕπαρξη ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης καί ἡ ἄμβλωση σέ ὁποιοδήποτε στάδιο τῆς ἐγκυμοσύνης συνιστᾷ ἐκ προμελέτης ἀνθρωποκτονία, ἰδιαίτερα, *μάλιστα, ἀποτρόπαιη.*

μεσόδερμα, ἐσώδερμα) ἀπό τά ὅποια προέρχονται τά διάφορα συστήματα καί ὄργανα τοῦ σώματος.

¹² The moral status of the pre-implantation embryo: ESHRE Task Force on Ethics and Law, *Human Reproduction*, May 1, 2001;16(5):1046-1048.

¹³ «Ἄμα τό σῶμα καί ἡ ψυχή πέπλασται... οὐ τό μὲν πρότερον, τό δέ ὕστερον» σημειώνει ὁ μέγας δογματολόγος τῆς Ὁρθόδοξης Ἐκκλησίας Ἅγιος Ἰωάννης ὁ Δαμασκηνός, *Ἐκδοσις ἀκριβῆς τῆς Ὁρθοδόξου Πίστεως* (PG 94, 921A), Ἅγιος Μάξιμος ὁ Ὁμολογητής, *Πρός Θαλάσσιον* (PG 91, 1324), Μέγας Ἀθανάσιος, *Περί τοῦ κατά τόν κοινόν ἄνθρωπον ὑποδείγματος* (PG 26, 1233), Βλ. καί Καρμίρης Ἰ, *Τά δογματικά καί Συμβολικά Μνημεῖα τῆς Ὁρθοδόξου Ἐκκλησίας*, τ. Α', ἐν Ἀθήναις, 1960, σελ. 154,155, 175, 207 καί 223.

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Τό έμβρυο αποτελεί ιδιαίτερη ανθρώπινη ψυχοσωματική ύπαρξη από τή σύλληψη καί δικαιούται νά απολαμβάνει τόν σεβασμό καί τό δημοκρατικό δικαίωμα τοῦ κάθε ἀνθρώπου στή ζωή, ἀνεξαρτήτως σταδίου ἀνάπτυξης, διανοητικῆς ἢ φυσικῆς κατάστασης ἢ ὁποιασδήποτε κοινωνικῆς ἐξέλιξης. *Ἡ ἀμβλωση-ἀνθρωποκτονία γιά λόγους ψυχολογικούς, οἰκονομικούς, κοινωνικούς, εὐγονικούς ἢ δημογραφικούς εἶναι πράξεις παράλογες, ἀφοῦ τό ἔμβρυο οὐδεμία εὐθύνη φέρει!*

Ἡ διακήρυξη τῶν Ἑνωμένων Ἐθνῶν γιά τά δικαιώματα τοῦ παιδιοῦ τονίζει, μεταξύ ἄλλων, ὅτι τό παιδί ἔχει ἀνάγκη εἰδικῆς προστασίας καί φροντίδας, πού συμπεριλαμβάνει καί τή νομική προστασία τόσο πρὶν ὅσο καί μετὰ τή γέννηση. Σήμερα, μέ τήν ἐκπληκτική ἐξέλιξη τῶν τεχνολογικῶν ἐπιτευγμάτων, ὑπάρχει μεγάλος ἀριθμός ἐπιστημονικῶν πληροφοριῶν γιά τήν ψυχο-βιολογία τοῦ ἐμβρύου, οἱ ὁποῖες ἀποδεικνύουν τό αὐτόνομο καί τήν ἰδιαιτερότητα τῆς ὑπαρξῆς του.

Ὅπως προαναφέρθηκε, στή διακήρυξη τῆς Παγκόσμιας Ἑνώσεως τῶν Ἱατρῶν στή Γενεύη τό ἔτος 1948, ἡ ὁποία ἐπιβεβαιώθηκε καί στή διακήρυξη τοῦ Παρισίου τό 1974, ὁ ὑπέρτατος σεβασμός πρὸς τήν ἀνθρώπινη ζωή ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης συνιστᾷ τό ὑψιστο καθῆκον τοῦ ἱατροῦ.

Συνταγματική προστασία τῆς ζωῆς τοῦ ἐμβρύου

Τό ἰσχύον Σύνταγμα στήν Ἑλλάδα προστατεύει τή ζωή καί τήν ἀξιοπρέπεια τοῦ ἀτόμου. Σύμφωνα μέ τό ἄρθρο 2, παρ. 1: «Ο σεβασμός και η προστασία του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας». Γιά τό θέμα ἐάν στήν προστασία τῆς ζωῆς περιλαμβάνεται καί ἡ ζωή τοῦ ἐμβρύου δέν ὑπάρχει ὁμοφωνία διεθνῶς¹⁴. Ἡ τοποθέτηση στό ἐρώτημα αὐτό, ὅπως συμβαίνει και για ἄλλα βιοηθικά θέματα, ἐπηρεάζεται κυρίως ἀπό τίς φιλοσοφικές και πολιτικές δοξασίες καί ὄχι ἀπό τά ἐκάστοτε ἐπιστημονικά δεδομένα (βλ. κατωτέρω). Μέ τή χρήση, ὅμως, κοινῆς λογικῆς προκύπτει ὅτι *ἡ προστασία τῆς ζωῆς τοῦ ἐμβρύου, τό ὁποῖο «ἐκλήθη» στήν ὕπαρξη μέ εὐθύνη ἄλλων -καί ὄχι μέ δική του εὐθύνη- ὑπερτερεῖ ἀπέναντι στό δικαίωμα αὐτοδιάθεσης τῆς ἐγκύου.*

Περαιτέρω, σύμφωνα μέ τόν Ἀστικό Κώδικα, στό κυνοφορούμενο ἔμβρυο ἀναγνωρίζεται πλασματική προσωπικότητα (ἄρθρο 36) καί κληρονομικά δικαιώματα (ἄρθρο 1711), ὅπως, ἐπίσης, καί ὕπαρξη βοηθοῦ, «ἐμβρυωροῦ», τῆς νομικῆς του ἱκανότητος (ἄρθρο 1594).

¹⁴ II. Legal aspects, *Deutsches Referenzzentrum für Ethic in den Biowissenschaften*. Ἀνακτήθηκε 17-3-2018 ἀπό: <http://www.drze.de/in-focus/research-cloning/legal-aspects>.

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Κατά τή γενετήσια συνεύρεση, όταν εύρεθεῖ σπέρμα στόν κόλπο γυναίκας, εἶναι δυνατόν, ὑπό ἄριστες συνθήκες, ἐντός 5 λεπτῶν τῆς ὥρας νά διέλθει αὐτό μέσῳ τῆς κοιλότητος τῆς μήτρας καί νά φθάσει στίς σάλπιγγες (ὡαγωγοί). ἀκολουθῶς, ἐντός 15 λεπτῶν εἶναι δυνατόν νά διέλθει μέσῳ τῶν σαλπίγγων καί νά προσεγγίσει τίς ὠοθήκες. Ἐκεῖ (στή λήκυθο τῆς σάλπιγγας) συναντᾷ τό ὠάριο, τό ὁποῖο ἔχει ἐξέλθει ἀπό τήν ὠοθήκη, ὅποτε ἡ κεφαλή ἐνός σπερματοζωαρίου διεισδύει στό ὠάριο, μέ ἀποτέλεσμα τήν πραγματοποίηση τῆς σύλληψης.

Ἡ δημιουργία τοῦ ζυγωτοῦ

Μετά τή σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν (*sperm-egg fusion*) καί τήν ἀκολουθοῦσα μετά ἀπό 20, κατά προσέγγιση, ὥρες σύντηξη τῶν προ-πυρήνων σπερματοζωαρίου καί ὠαρίου (*syngamy*), δημιουργεῖται ἓνα νέο κύτταρο, διαφορετικό ἀπό τό σπερματοζῶαριο, ἀλλά καί ἀπό τό ὠάριο. τό κύτταρο αὐτό ὀνομάζεται **ζυγωτό** ἢ, μέ ἄλλη ἔκφραση, **μονοκύτταρο ἀνθρώπινο ἔμβρυο**. Ταυτόχρονα, τό νέο αὐτό κύτταρο, δηλαδή τό ζυγωτό, παράγει ἓνα χημικό ἢ ἡλεκτρικό «μήνυμα», παρεμποδίζοντας τήν εἴσοδο σέ αὐτό ἄλλου σπερματοζωαρίου.

Τό ζυγωτό συνιστᾶ τήν ἀπαρχή τοῦ μοναδικοῦ, διαφορετικοῦ ἀνθρώπινου ὁργανισμοῦ, ὁ ὁποῖος χρειάζεται μόνο χρόνο (9 μῆνες ἀπό τήν τελευταία ἔμμηνη ρύση), συστατικά τροφῆς καί ὀξυγόνο, γιά νά συμπληρώσει τήν ἀνάπτυξή του καί νά γεννηθεῖ. Μετά ἀπό ἄλλες 18 ὥρες, ὁ πυρήνας μέ τά 46 χρωματοσώματα διαιρεῖται σέ δύο κύτταρα. Τά δύο κύτταρα γίνονται 4, κατόπιν 8, 16 κ.ο.κ. Ὁ διπλασιασμός τῶν κυττάρων τοῦ ἐμβρύου συμβαίνει 41 φορές μέχρι τή γέννηση¹⁵.

Ἡ ἀνάπτυξη τῶν ὀργάνων καί τῶν συστημάτων τοῦ ἐμβρύου

Κατά τή 18η ἕως τήν 21η ἡμέρα τό ἔμβρυο προωθεῖ αἷμα, διαφορετικό ἀπό ἐκεῖνο τῆς μητέρας του, μέσω ἑνός κλειστοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος¹⁶. Ἐξι ἐβδομάδες μετά τή σύλληψη φαίνεται μέ ἀξιοπιστία ὅτι εἶναι παρούσα ἐγκεφαλική λειτουργία, ὅπως αὐτή καταγράφεται μέ τό ἠλεκτρο-εγκεφαλο-γράφημα¹⁷. Οἱ ὀφθαλμοί, τά αὐτιά καί τό ἀναπνευστικό σύστημα ἀρχίζουν νά σχηματίζονται 4 ἐβδομάδες μετά τή γονιμοποίηση¹⁸. Ἐξι ἐβδομάδες μετά τή γονιμοποίηση ἔχει διαπιστωθεῖ ἡ ὕπαρξη τοῦ γλουκαγόνου στό ἐμβρυϊκό πάγκρεας καί μεταξύ 7ης

¹⁵ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 64-66.

¹⁶ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 76.

¹⁷ Goldenring J, Development of the Fetal Brain, *NEJM*, Aug 26, 1982;307(9):564. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 76.

¹⁸ Moore K, *Before we were born*, 3rd ed., 1989, p. 278. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ανακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

καί 8ης εβδομάδας ή ύπαρξη ίνσουλίνης¹⁹. Τό θήλασμα τοῦ ἀντίχειρα ἔχει φωτογραφηθεῖ 7 εβδομάδες μετά τή γονιμοποίηση²⁰. Ἐάν χαϊδέψει κάποιος μεταξύ τῆς 6ης καί τῆς 7ης εβδομάδας τά χεῖλη ἑνός ἐμβρύου, τό ἔμβρυο ἀποκρίνεται κάμπτοντας τό ἄνω ἥμισυ τοῦ σώματός του πρὸς τή μία πλευρά καί κάνοντας μία κίνηση πρὸς τά πίσω μέ τούς βραχίονές του²¹. Στίς 8 εβδομάδες, «ἐάν γαργαλίσουμε τή μύτη ἑνός ἐμβρύου, θά κλίνει τό κεφάλι πρὸς τά πίσω, ἀπομακρυνόμενο ἀπό τό ἐρέθισμα»²².

Κατά τήν 8η εβδομάδα ὅλα τά συστήματα τοῦ ἐμβρύου εἶναι παρόντα²³. Τό στομάχι τοῦ ἐμβρύου ἐκκρίνει γαστρικά ὑγρά. Τό ἴδιο χρονικό διάστημα μπορούμε νά ἀκροασθοῦμε τούς καρδιακούς παλμούς τοῦ ἐμβρύου μέ στηθοσκόπιο ὑπερήχων, ἀλλά καί νά δοῦμε τήν καρδιακή λειτουργία μέ τό ὑπερηχογράφημα· αὐτά, ὅμως, οὐδέποτε χρησιμοποιοῦνται στίς Κλινικές ὅπου γίνονται ἐκτρώσεις, διότι μερικές μητέρες θά ἀλλάζαν γνώμη, ἐάν ἄκουγαν τούς παλμούς τῆς καρδιάς τοῦ ἐμβρύου τους.

¹⁹ Cunningham F, *Pancreas*, Williams Obstet., 19th ed., 1993, pp. 183-4. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

²⁰ Liley W, *The Fetus as Personality. Fetal Therapy*, 1986, pp. 8-17. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

²¹ Arey LB, *Developmental Anatomy*, 6th ed., WB Saunders Co, Philadelphia, 1954. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

²² Hellgers A, Fetal Development, 31, *Theological Studies*, 1970;3(7):26. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

²³ Hooker & Davenport, *The Prenatal Origin of Behavior*, University of Kansas Press, 1952. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

Κατά την 9η μέ 10η εβδομάδα το έμβρυο καταπίνει, κινεί τη γλώσσα του και, εάν θωπεύσεις την παλάμη του, αυτό θα σχηματίσει γροθιά²⁴. Κατά την 11η έως 12η έμβρυϊκή εβδομάδα το έμβρυο εκτελεί αναπνευστικές κινήσεις με τις οποίες συνεχώς εισέρχεται και εξέρχεται από τους πνεύμονές του αμνιακό υγρό. Το έμβρυο παίρνει οξυγόνο από το αίμα του όμφαλιου λώρου. Άερα αναπνέει το έμβρυο κατά τη γέννηση²⁵. Τα νύχια είναι παρόντα κατά την 11η μέ 12η εβδομάδα²⁶. Το βάρος του εμβρύου κατά την 12η εβδομάδα είναι περίπου 30 γραμμάρια, κατά τη 16η εβδομάδα περίπου 170 γραμμάρια και κατά την 20ή εβδομάδα περίπου 450 γραμμάρια. Η γεύση είναι παρούσα κατά την 13η-15η εβδομάδα²⁷ και η αίσθηση της ακοής είναι παρούσα 14 εβδομάδες μετά τη σύλληψη²⁸. Η πρωιμότερη απόκριση στην ακοή του εμβρύου διαπιστώθηκε στις 26 εβδομάδες²⁹.

²⁴ Valman & Pearson, What the Fetus Feels, *British Med Jour*, Jan 26, 1980. In: When does human life begin (scientific statements), The facts of Prenatal Development. Ανακτήθηκε 26-8-2017 από: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

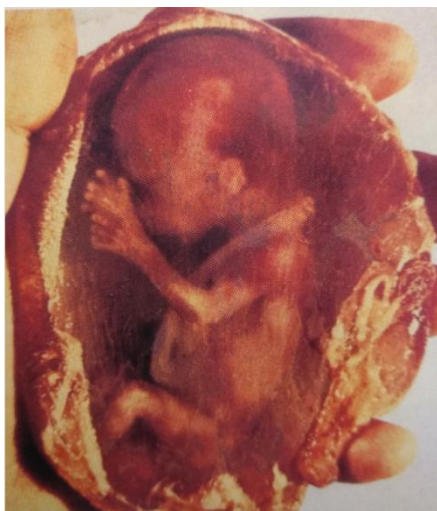
²⁵ Ιατρικής ΓΜ, *Μαιευτικά Προβλήματα και Λύσεις*, Σύνδεσμος Έλληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα, 2015, σελ. 28. Ανακτήθηκε 25-9-2017 από: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/2349>.

²⁶ Hamilton et al, *Human Embryology*, 4th ed., 1972, p. 567. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ανακτήθηκε 26-8-2017 από: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

²⁷ Bradley et al, Dev. Taste Buds..., *J Anat*, 1967;101(4):743-752. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ανακτήθηκε 26-8-2017 από: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

²⁸ Clemens M, 5th International Congress Psychosomatic, OB & GYN, Rome: Medical Tribune, Mar 22, 1978;7. In: When does human life begin (scientific statements). The facts of Prenatal Development. Ανακτήθηκε 26-8-2017 από: <http://abortion-not.org/faqprenataldevelopvanderbilt.htm>.

²⁹ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 82.



Φωτ. 2. Έμβρυο 12 εβδομάδων (ή οργανογένεση έχει ολοκληρωθεί)³⁰



Φωτ. 3. Έμβρυο 14 εβδομάδων³¹

³⁰ Φωτογραφία ή οποία λήφθηκε κατόπιν άδειάς από: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

³¹ Φωτογραφία ή οποία λήφθηκε κατόπιν άδειάς από: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

Μέ τη χρησιμοποίηση τεχνικῶν ὑπερήχων καταγράφηκαν γιά πρώτη φορά σέ ἔμβρυο 23 ἐβδομάδων κύησης ταχεῖς κινήσεις τῶν ὀφθαλμῶν (REM), οἱ ὁποῖες εἶναι χαρακτηριστικές ἐνεργῶν ὄνειρικῶν καταστάσεων³². Ἐκτοτε, ταχεῖς κινήσεις τῶν ὀφθαλμῶν (REM) ἔχουν καταγραφεῖ 17 ἐβδομάδες μετά τή σύλληψη³³. Δεδομένου ὅτι οἱ κινήσεις REM τῶν ὀφθαλμῶν εἶναι χαρακτηριστικές τῶν ὄνειρικῶν καταστάσεων, οἱ ἐρευνητές διερωτῶνται ἐάν τό ἀγέννητο παιδί ὀνειρεύεται.

Θεωρεῖται ὅτι τό ἀγέννητο ἔμβρυο ἀπό τόν 6ο μήνα τῆς ἐγκυμοσύνης καί ἐξῆς εὐρίσκεται ἐν ἐγρηγόρσει, ἀντιδρᾷ σέ ἐρεθίσματα καί ἔχει ἐνεργό συναισθηματική ζωή. Μέσω νευροῦποδοχέων ἡ συναισθηματική κατάσταση τῆς μητέρας του μπορεῖ νά ἐπηρεάσει τό ἀγέννητο ἔμβρυο. Μία δυνατή μουσική προκαλεῖ ἔμβρυο 18-19 ἐβδομάδων νά κλείσει τά αὐτιά του³⁴!

Ἡ κατάσταση τοῦ ἐμβρύου παρακολουθεῖται πλέον μέ τήν ἴδια προσεκτική φροντίδα, ὅπως ἐκείνη τῆς ἐγκύου γυναίκας. Παθολογικές καταστάσεις, ὅπως ἡ συγγενής διαφραγματοκήλη καί ὁ ἀποφρακτικός ὕδροκέφαλος εἶναι πλέον δυνατόν νά διορθωθοῦν ἐνδομητρίως. Ἡ θεραπεία τοῦ ἐμβρύου περιλαμβάνει, ἐπίσης, μετάγγιση αἵματος, ὑποκατάσταση τῆς λειτουργίας τοῦ θυρεοειδοῦς μέ χορήγηση θυρεοειδικῆς ὁρμόνης, χορήγηση στεροειδῶν ὁρμονῶν γιά τήν ὥριμανση τῆς λειτουργίας τῶν πνευμόνων, διόρθωση τῆς ἀποφρακτικῆς οὐροπάθειας, τοῦ συνδρόμου τῆς συγγενοῦς ἀπόφραξης τῶν ἀνώτερων

³² Birnholtz JC, The development of human fetal eye movement patterns (Abstract), *Science*, Aug 7, 1981;213(4508):679-681. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7256272>.

³³ Levi S, Brugman University of Brussels, *American Medical Association News*, Feb 1, 1983. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 83.

³⁴ Verney & Kelly J, *The Secret Life of the Unborn Child*, Delta Books, 1981, p. 12. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 85.

ἀεραγωγῶν ὁδῶν, τοῦ συνδρόμου τῆς μετάγγισης ἀπό δίδυμο σέ δίδυμο, τῆς μηνιγγο-μυελοκήλης, πλαστικές διορθωτικές ἐπεμβάσεις καί ἄλλες ἐπεμβάσεις³⁵.

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Ἡ ἔννοια τῆς βιωσιμότητας ἀναφέρεται στή δυνατότητα τοῦ ἐμβρύου νά ἐπιβιώσει ἐκτός μήτρας μέ τήν κατάλληλη, ὅπωςδήποτε, ὑποστήριξη τῆς βιο-ιατρικῆς τεχνολογίας. Ἡ ἀπαραίτητη ἡλικία ἐγκυμοσύνης, προκειμένου νά ἐπιβιώσει ἕνα ἔμβρυο, ἐξαρτᾶται ἀπό τήν ὑπαρξή Μονάδας Ἐντατικῆς Θεραπείας (ΜΕΘ, στό ἑξῆς) ὑψηλῶν τεχνικῶν προδιαγραφῶν. Τέτοιες ΜΕΘ ὑπάρχουν σέ ὅλα τά μεγάλα ἐκπαιδευτικά νοσοκομεῖα.

³⁵ Wójcicki P, Drozdowski P, Wójcicka K, In utero surgery - current state of the art - part II, *Med Sci Monit*, 2011;17(12):RA262–RA270.

Πρίν 25 χρόνια στή ΜΕΘ γιά νεογνά τοῦ παγκοσμίως γνωστοῦ πανεπιστημιακοῦ Νοσοκομείου John Hopkins τῶν ΗΠΑ τά ποσοστά ἐπιβίωσης γιά τά πρόωρα νεογνά ἦταν³⁶:

22 ἐβδομάδες: Μηδενική ἐπιβίωση

23 ἐβδομάδες: 15% ἐπιβίωση

24 ἐβδομάδες: 56% ἐπιβίωση

25 ἐβδομάδες: 79% ἐπιβίωση

Ὅπωςδήποτε, τά ποσοστά τῆς ἐπιβίωσης τῶν πρόωρων νεογνῶν, χωρίς ἐπιγενεῖς νευρο-αναπτυξιακές ἀνωμαλίες, ἔχουν σήμερα ἀύξηθεῖ³⁷. Ὅσον ἀφορᾷ στήν ὑπαρξη σοβαρῶν ἀναπτυξιακῶν ἀνωμαλιῶν σέ νεογνά τά ὁποῖα γεννήθηκαν πρόωρα, σέ μία μελέτη τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Stanford, ὅπου μελέτησαν 68 πρόωρα νεογνά τά ὁποῖα ζύγιζαν 500-750 γραμμάρια, ὁ συνολικός ρυθμός ἐπιβίωσης ἦταν 35%· ἀπό αὐτά 9% εἶχαν σοβαρές ἀναπτυξιακές ἀνωμαλίες, 36% εἶχαν προβλήματα ἐπανορθώσιμα καί τά ὑπόλοιπα ἦταν φυσιολογικά³⁸. Ἐπίσης, ἀναφέρονται 11 περιπτώσεις νεογνῶν ἡλικίας 22 ἐβδομάδων ἀπό τήν τελευταία ἔμμηνη ρύση (TEP, στό ἐξῆς) τά ὁποῖα ἐπέζησαν. Τό βάρος τους κυμαινόταν ἀπό 339 ἕως 663 γραμμάρια. Ἐπιπροσθέτως, ἀναφέρονται δύο περιπτώσεις νεογνῶν ἡλικίας 21 ἐβδομάδων ἀπό τήν TEP· τό βάρος ἑνός ἀπό αὐτά τά νεογνά ἦταν 510 γραμμάρια. Τέλος, ἀναφέρεται καί ἡ

³⁶ Allen MC, Donohue PK, Dusman AE, The Limit of Viability. Neonatal outcome of infants born at 22 to 25 week's gestation, *NEJM*, Nov 25, 1993;329(22):1597-1601.

³⁷ Younge N, Goldstein RF, Bann CM, Hintz SR, Patel RM, Smith B et al, Survival and neurodevelopmental outcomes among periviable infants, *NEJM*, 2017;376:617-628.

³⁸ Joung EW et al, Limiting Treatment for Preme, low weight infants, *Am J Dis Ch*, May 1990;144:549. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 92.

περίπτωση επιζήσαντος πρόωρου νεογνού, ηλικίας 25-26 εβδομάδων από την ΤΕΡ, του οποίου το βάρος ήταν 280 γραμμάρια³⁹!

Τά προαναφερθέντα νεογνά, τα οποία γεννήθηκαν με χαμηλό βάρος, εξετάσθηκαν κατά την περίοδο της εφηβικής ηλικίας τους από ομάδα ιατρών· οι ιατροί αυτοί συμπέραναν ότι η ποιότητα της ζωής των παιδιών αυτών από άποψης υγείας ήταν αρκετά ικανοποιητική⁴⁰.

Στό έγκυρο διεθνές ιατρικό περιοδικό *Journal of Perinatology* αναφέρεται ως συμπέρασμα τό έτος 2008 ότι έμβρυα μέ ηλικία έγκυμοσύνης (μετά τή σύλληψη) ίση ή μεγαλύτερη από 23 εβδομάδες καί βάρος ίσο ή μεγαλύτερο από 600 γραμμάρια είναι αρκετά ώριμα, ώστε νά εισάγονται σέ ΜΕΘ, δεδομένου ότι ή πλειονότητα από αυτά επιβιώνουν καί τουλάχιστον 50% χωρίς σοβαρές μακροχρόνιες αναπηρίες⁴¹.

Η ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

³⁹ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 92.

⁴⁰ Saigal S, Feeny D, Rosenbaum P, Self-perceived Health Status & Health-related quality of life of Extremely Low Birth Weight Infants at Adolescence (Abstract), *JAMA*, Aug 14, 1996;276(6):453-459. Ανακτήθηκε 11-9-2017 από: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/406310>.

⁴¹ Seri I, Evans J, Limits of viability: definition of the gray zone, *Journal of Perinatology*, Apr 30, 2008;28:S4-S8.

Δεδομένα από τη Φυσιολογία

Στήν ηλικία των 8 εβδομάδων έχουν αναπτυχθεί στο έμβρυο οί νευρο-ανατομικές δομές [αισθητικό νεύρο για την αντίληψη του πόνου, ο θάλαμος (ανατομικός σχηματισμός του έγκεφάλου) και κινητικά νεύρα, τά όποια αποστέλλουν τό μήνυμα στην έρεθιζόμενη περιοχή για την αποφυγή του έρεθίσματος]. Έτσι, είναι πιθανόν ότι οί νευρικές ώσεις του πόνου, οί όποιες εισέρχονται στον ανιόντα δικτυωτό σχηματισμό, στον θάλαμο και σέ άλλα κατώτερα κέντρα μπορούν νά προκαλέσουν συνειδητή αντίληψη του πόνου. Πιστεύεται ότι ό φλοιός του έγκεφάλου έχει σημαντικό ρόλο στην έρμηνεία της ποιότητας του πόνου, αλλά ή αντίληψη του πόνου πιθανώς είναι μία λειτουργία των κατώτερων έγκεφαλικών κέντρων. Έχει διαπιστωθεί ότι ακόμη και ή πλήρης αφαίρεση περιοχών του σωματικού αισθητικού φλοιού του έγκεφάλου δέν εξαφανίζει την αίσθηση του πόνου⁴². Τά ίδια ισχυρίζεται και διδάσκει και ό Καθηγητής της Αναισθησιολογίας και συγγραφέας του βιβλίου *Αρχές της Αναισθησιολογίας*, Vincent J. Collins⁴³. Επίσης, υποστηρίζεται ότι ή ύπαρξη συνείδησης είναι δυνατή και χωρίς έγκεφαλικό φλοιό⁴⁴.

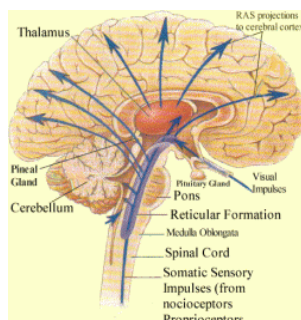


⁴² Guyton AC, *Textbook of Medical Physiology*, 8th ed., WB Saunders, Philadelphia, 1991, p. 523.

⁴³ Collins VJ, *Principles of Anesthesiology*, 3rd ed., Williams and Wilkins, 1992. In: Cunningham GL, *Wave of the Future?*, *National Review*, Nov 10, 1997. Ανακτήθηκε 9-9-2017 από: <http://www.peopleforlife.org/infanticide.html>.

⁴⁴ Merker B, Consciousness without a cerebral cortex: A challenge for neuroscience and medicine, *Behavioral and Brain Sciences*, Feb 2007;30(1):63-81.

Φωτ. 4. Μαγνητική τομογραφία έγκεφάλου (όβελιαία τομή). Τό βέλος δείχνει τόν θάλαμο του έγκεφάλου στόν όποιο γίνεται αισθητός ό άδρός πόνος⁴⁵.



Σχ. 3. Όβελιαία τομή έγκεφάλου. Μέ βαθύ γαλάζιο χρώμα άπεικονίζεται ή θέση του άνιόντος δικτυωτού σχηματισμού του έγκεφάλου μέ τίς προβολές του πρός τόν φλοιό του έγκεφάλου⁴⁶.

Έάν προσπαθήσεις νά τσιμπήσεις ένα έμβρυο μέ μία βελόνη στήν παλάμη του χεριού του, άνοίγει τό στόμα του, γιά νά κλάψει, καί άπομακρύνει τό χέρι του. Μία περισσότερο τεχνική περιγραφή θά συμπλήρωνε ότι οί μεταβολές στόν καρδιακό ρυθμό καί οί κινήσεις του έμβρύου παρέχουν ένδειξη ότι αὐτοί οί ένδομήτριοι χειρισμοί είναι έπώδυνοι γιά τό έμβρυο⁴⁷.

Οί Giannakoulouropoulos καί συν. διαπίστωσαν ότι έμβρυα ήλικίας ίσης ή μεγαλύτερης των 16 εβδομάδων (μετά τή σύλληψη) άντιδρουν στήν παρατεταμένη παρακέντηση μέ βελόνη του ένδοκοιλιακού τμήματος τής όμφαλίου φλέβας (ένδο-

⁴⁵ Ανακτήθηκε 5-3-2018 από: [https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CF%82_\(%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CE%AD%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%82\)#/media/File:Brain_chrischan_thalamus.jpg](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%98%CE%AC%CE%BB%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CF%82_(%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CE%AD%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%82)#/media/File:Brain_chrischan_thalamus.jpg)

⁴⁶ Ανακτήθηκε 6-3-2018 από: <http://medicinembbs.blogspot.gr/2009/10/reticular-activating-system.html>.

⁴⁷ Valman HB, Pearson JF, What the fetus feels, *Brit Med Journ*, Jan 26, 1980;280(6209):233-234.

ηπατικής φλέβας) με αύξηση της κορτιζόλης του πλάσματος και της β-ένδορφίνης, γεγονός τα όποια αποτελούν ισχυρές ενδείξεις ότι η παρακέντηση προκαλεί πόνο στο έμβρυο⁴⁸.

Η απόκριση μετά από εφαρμογή άπτικού ερεθίσματος στα χείλη του εμβρύου μπορεί να παρατηρηθεί στο τέλος της 7ης εβδομάδας. Στις 11 εβδομάδες το πρόσωπο και όλα τα τμήματα των άνω και κάτω άκρων είναι ευαίσθητα στο άγγιγμα. Κατά τις 13.5 έως τις 14 εβδομάδες όλη ή επιφάνεια του σώματος, εκτός από τη ράχη και την κορυφή της κεφαλής, είναι ευαίσθητα στον πόνο⁴⁹.

Η δήλωση του πρώην Προέδρου των ΗΠΑ, R. Reagan, ότι κατά την άμβλωση τα έμβρυα αισθάνονται πόνο διαρκή και έναγωνίο προκάλεσε δημόσιες αντιδράσεις από υπέρμαχους των άμβλώσεων, αλλά και υποστήριξη από Καθηγητές Πανεπιστημίων, συμπεριλαμβανομένων ειδικών στον πόνο, και από δύο πρώην Προέδρους του Αμερικανικού Κολλεγίου των Μαιευτήρων και Γυναικολόγων. Αυτοί υποστήριξαν σθεναρά τον Πρόεδρο Reagan με την ακόλουθη επιχειρηματολογία: «Η υπερηχογραφία πραγματικού χρόνου, ή έμβρυοσκοπία, τό

⁴⁸ Giannakouloupoulos X, Sepulveda V, Kourtis P, Glover V, Fisk NM, Fetal plasma cortisol and b-endorphin response to intrauterine needling (Abstract), *Lancet*, Jul 9, 1994;344(8915):77-81. Ανακτήθηκε 21-9-2017 από: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(94\)91279-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(94)91279-3/abstract).

⁴⁹ Reinis S, Goldman J, *The Development of the Brain*, C. Thomas Pub, 1980. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 95.

ἐμβρυϊκό ἠλεκτρο-καρδιογράφημα καί τό ἐμβρυϊκό ἠλεκτρο-εγκεφαλογράφημα ἔχουν ἀποδείξει τήν ἀξιοσημείωτη δυνατότητα ἀπόκρισης τοῦ ἀνθρώπινου ἐμβρύου στόν πόνο, στό ἄγγιγμα καί στόν ἦχο. Τό ἔμβρυο ἀποκρίνεται στίς μεταβολές τῆς ἔντασης τοῦ φωτός μέσα στή μήτρα, στίς μεταβολές τῆς θερμοκρασίας καί τῆς γεύσης, ὅπως ἔχει θαυμάσια ἀποδειχθεῖ στίς πρωτοποριακές ἐργασίες τοῦ πατέρα τῆς ἐμβρυολογίας Sir William Lilly»⁵⁰.

Βίωση ψυχικοῦ πόνου ἀπό τό ἔμβρυο

Γιά ὅσους ἀποδέχονται τήν ὕπαρξη ψυχῆς στό ἔμβρυο τίθεται καί τό (ρητορικό) ἐρώτημα, ἐάν δημιουργεῖται ψυχικός πόνος κατά τή διαδικασία τῆς ἀμβλώσης. Ἡ στιγμή τοῦ θανάτου, ἡ «λύση τῆς συμφυΐας ψυχῆς-σώματος» ἀποτελεῖ μία πολύ ἐπώδυνη ἐμπειρία. Ὁ Ἅγιος Γρηγόριος ὁ Παλαμᾶς γράφει ὅτι εἶναι τόσο πολύ ἀξιαγάπητη γιά τήν ψυχή ἡ συνάφειά της μέ τό οἰκεῖο σῶμα, ὥστε ποτέ δέν θέλει νά τό ἐγκαταλείψει, ἐκτός ἐάν ἀσκηθεῖ βία ἀπό κάποια μέγιστη νόσο ἢ ἀπό (μέγιστη) ἐξωτερική πληγή⁵¹. Ἔτσι, ἀντιλαμβάνεται κάθε ἕνας πόσο μεγάλη ψυχική ὀδύνη βιώνει τό ἔμβρυο, ὅποιασδήποτε ἡλικίας, κατά τή διάρκεια τῆς φοβερῆς διαδικασίας τῆς ἀμβλώσεώς του (βλ. κατωτέρω).

⁵⁰ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 96.

⁵¹ Ἅγιος Γρηγόριος Παλαμᾶς, *Capita Physica, Theologica, etc.* (PG 150, 1148A).

Η «σιωπηλή κραυγή»

Είναι έμπορικά διαθέσιμη μία βιντεοταινία, *Silent Scream*, στην οποία έχει καταγραφεί μέ υπερηχογράφημα πραγματικού χρόνου ή διενέργεια άμβλωσης έμβρύου 12 εβδομάδων, ή όποία διενεργήθηκε από τον ιατρό B. Nathanson, πολέμιο τώρα τών άμβλώσεων. Αυτό τό video δραματικά, αλλά πραγματικά, δείχνει τήν προσπάθεια του έμβρύου νά αποφύγει τή συσκευή αναρρόφησης, ένω οί καρδιακές σφύξεις του διπλασιάζονται. Όταν τελικά συλλαμβάνεται καί τό σῶμα του διαμελίζεται, ανοίγει έμφανώς διάπλατα τό στόμα του (γι' αυτό ή βιντεοταινία ονομάσθηκε σιωπηλή κραυγή). Οί υπερασπιστές τών άμβλώσεων προσπάθησαν νά άμφισβητήσουν τήν αξιοπιστία του video, αλλά άντικρούσθηκαν έπιτυχώς οί κατηγορίες τους καί όποιαδήποτε κριτική τους⁵².

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Α. Μέγεθος του προβλήματος

⁵² Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 96-97.

Ο όρισμός της άμβλωσης είναι ή «διακοπή της έγκυμοσύνης» καί ή άποβολή από τή μήτρα της έγκύου γυναίκας του κυοφορούμενου έμβρύου. Η θανάτωση του έμβρύου επιτυγχάνεται είτε μέ χειρουργικά μέσα είτε μέ χορήγηση φαρμακευτικῶν ούσιῶν (βλ. κατωτέρω).

Ο άκριβής άριθμός τῶν διενεργούμενων άμβλώσεων στην Ελλάδα είναι σχεδόν άνέφικτο νά ύπολογισθεῖ: οί βασικοί λόγοι αὐτῆς τῆς δυσκολίας είναι δύο. Ο ένας είναι ότι, παρά τό γεγονός ότι μέ τόν νόμο 1609/1986 μπορεῖ ελεύθερα μία έγκυος νά «διακόψει» έγκυμοσύνη ήλικίας μικρότερης τῶν 12 εβδομάδων σέ «οργανωμένη νοσηλευτική μονάδα» μέ τήν παρουσία ιατροῦ γυναικολόγου-μαιευτήρα καί αναισθησιολόγου, οί πλεῖστες άμβλώσεις (85%, κατά προσέγγιση) πραγματοποιοῦνται σέ ιδιωτικές κλινικές ή ιατρεῖα⁵³, από τά όποῖα δέν παρέχονται σχετικά στοιχεῖα πρὸς έπεξεργασία γιά διάφορους λόγους. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι σέ μεγάλο ποσοστό ή άμβλωση δέν πραγματοποιεῖται σέ κλινικές μέ χειρουργική επέμβαση, αλλά μέ τή χορήγηση φαρμάκων από τό στόμα⁵⁴. **Σημαντικά μεγάλη καταστροφή εμβρύων συμβαίνει, άκόμη, κατά τήν έφαρμογή τῆς μεθόδου τῆς**

⁵³ Άμβλώσεις στην Ελλάδα: Μία θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Ανακτήθηκε 29-7-2017 από: <http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis--mia-thliberh-prwtia/>.

⁵⁴ Πανταζόπουλος Γ, Άμβλώσεις στην Ελλάδα: ένα σόκ σέ εξέλιξη, *Lifo* (7-4-2017). Ανακτήθηκε 29-7-2017 από: http://www.lifo.gr/print/tora_tora/140029.

ΕΓ, αλλά και κατά τη δημιουργία έμβρύων για πειραματικούς σκοπούς (βλ. κατωτέρω).

Μέ τις ανωτέρω επιφυλάξεις, υπολογίζεται ότι ο αριθμός των διενεργούμενων αμβλώσεων στην Ελλάδα σήμερα ανέρχεται στις 150.000⁵⁵ ετησίως, ενώ κατά την εκτίμηση άλλων ανέρχονται στις 300.000 και πλέον⁵⁶ ετησίως. Ιδιαίτερα άνησυχητικό είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα έχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη στη διενέργεια αμβλώσεων⁵⁷. Εξίσου άνησυχητικό είναι και το ακόλουθο γεγονός: από τις συνολικώς διενεργούμενες αμβλώσεις στην Ελλάδα 30.000⁵⁸-40.000⁵⁹ πραγματοποιούνται σε έφηβες ηλικίας μικρότερης των 18 ετών.

⁵⁵ Καρλατήρα Π, Στοιχεία σόκ: Πάνω από 30.000 κορίτσια κάτω των 16 υποβάλλονται κάθε χρόνο σε έκτρωση, *Πρώτο Θέμα* (14-2-2017). Ανακτήθηκε 29-7-2017 από: <http://www.protothema.gr/ugeia/article/654318/stoiheia-sok-pano-apo-30000-koritsia-kato-ton-16-upovallodai-kathe-hrono-se-ektrosi/>.

⁵⁶ Μαυραντζά Σ, Προβληματίζει ο αριθμός των εκτρώσεων στην Ελλάδα, *CNN Greece* (6-9-2016). Ανακτήθηκε 29-7-2017 από: <http://www.cnn.gr/news/ellada/story/45194/provlimatizei-o-arithmos-ton-ektroseon-stin-ellada>.

⁵⁷ Καρλατήρα Π, Στοιχεία σόκ: Πάνω από 30.000 κορίτσια κάτω των 16 υποβάλλονται κάθε χρόνο σε έκτρωση, *Πρώτο Θέμα* (14-2-2017). Ανακτήθηκε 29-7-2017 από: <http://www.protothema.gr/ugeia/article/654318/stoiheia-sok-pano-apo-30000-koritsia-kato-ton-16-upovallodai-kathe-hrono-se-ektrosi/>.

⁵⁸ Αμβλώσεις στην Ελλάδα: Μία θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Ανακτήθηκε 29-7-2017 από: <http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis-mia-thliberh-prwtia/>.

⁵⁹ Μαυραντζά Σ, Προβληματίζει ο αριθμός των εκτρώσεων στην Ελλάδα, *CNN Greece* (6-9-2016). Ανακτήθηκε 29-7-2017 από: <http://www.cnn.gr/news/ellada/story/45194/provlimatizei-o-arithmos-ton-ektroseon-stin-ellada>.

ἀκριβέστερα, υπολογίζεται ότι τό 25% τῶν κοριτσιῶν ἡλικίας 14-17 ἐτῶν ἔχει ἤδη προβεῖ σέ ἄμβλωση⁶⁰!

Ἀπό μελέτη 1.200 γυναικῶν, ἡ ὁποία διενεργήθηκε στήν Α' Πανεπιστημιακή Κλινική τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, προέκυψε ὅτι τό 22% τῶν γυναικῶν αὐτῶν εἶχε κάνει τοῦλάχιστον μία ἄμβλωση, ἐνῶ τό 7-8% εἶχε στό ἱστορικό της περισσότερες ἀπό μία ἀμβλώσεις. Τό 17% τῶν ἀμβλώσεων ἀφοροῦσε σέ κορίτσια 16 ἐτῶν⁶¹.

Στίς ΗΠΑ υπολογίζεται ὅτι τό σύνολο τῶν ἐτησίως διενεργούμενων ἀμβλώσεων εἶναι μεγαλύτερο τοῦ 1.5 ἑκατομμυρίου⁶².

Β. Εἶδη διενεργούμενων ἀμβλώσεων

Μετά τήν πρώτη ἐβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης διενεργοῦνται μικρο-αμβλώσεις, οἱ ὁποῖες προκαλοῦνται ἀπό «ἀντισυλληπτικά» φάρμακα καί συσκευές (δυνητικῶς παραπλανητική ὀνομασία, βλ. κατωτέρω). Μετά τήν ἐμφύτευση

⁶⁰ Μαυραντζά Σ, Προβληματίζει ὁ ἀριθμός τῶν ἐκτρώσεων στήν Ἑλλάδα, *CNN Greece* (6-9-2016). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: <http://www.cnn.gr/news/ellada/story/45194/provlimatizei-o-arithmos-ton-ektroseon-stin-ellada>.

⁶¹ Ἀμβλώσεις στήν Ἑλλάδα: Μία θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Ἀνακτήθηκε 29-7-2017 ἀπό: <http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis--mia-thliberh-prwtia/>.

⁶² Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 112.

του ἔμβριου στή μήτρα (πού συμβαίνει κατά τήν 7η-8η ἡμέρα μετά τή γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου) χορηγοῦνται γιά ἄμβλωση φάρμακα, ὅπως τό RU-486, ἡ μεθοτρεξάτη καί οἱ προσταγλανδίνες⁶³.

Κατά τή διάρκεια τοῦ πρώτου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης πραγματοποιοῦνται χειρουργικές ἀμβλώσεις, ὅπως ἡ ἀναρρόφηση καί οἱ ἀμβλώσεις μέ διαστολή καί ἀπόξεση (D&C). Κατά τό δεύτερο καί τρίτο τρίμηνο οἱ ἀμβλώσεις πραγματοποιοῦνται μέ διαστολή καί ἐκκένωση τῆς μήτρας (D&E), μέ ἐνδοκαρδιακές ἐνέσεις στό ἔμβρυο καί παλαιότερα μέ τίς φρικαλέες μεθόδους τῆς ἀμβλώσης μερικῆς γέννησης (partial birth abortions) καί ἔγχυσης ὑπέρτονων διαλυμάτων στόν ἀμνιακό σάκκο τοῦ ἔμβριου⁶⁴.



⁶³ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 118, 285.

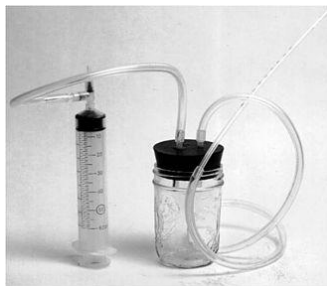
⁶⁴ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 118.

Φωτ. 5. Έμβρυο τεσσάρων μηνών στο οποίο προκλήθηκε άμβλωση με έγχυση στον αμνιακό σάκκο υπέρτονου διαλύματος NaCl⁶⁵.

1. Άμβλώσεις πρώτου τριμήνου

Υπάρχουν διαφόρων τύπων άμβλώσεις πρώτου τριμήνου:

A. Αφαίρεση (άπομάκρυνση) των έμμήνων (Menstrual extraction). Η μέθοδος αυτή της πρώιμης άμβλωσης εφαρμόζεται στις γυναίκες οι οποίες είχαν γενετήσια δραστηριότητα χωρίς χρήση αντισυλληπτικής προφύλαξης, δεν έλαβαν τό «χάπι της επόμενης ημέρας» (βλ. κεφάλαιο επείγουσας αντισύλληψης) και δεν επιθυμούν να μείνουν έγκυες. Η αφαίρεση των έμμήνων πρέπει να γίνει όχι αργότερα από μία εβδομάδα από την χωρίς προφύλαξη γενετήσια δραστηριότητα.



Φωτ. 6. Συσκευή για την αφαίρεση του ένδομητρίου (άπομάκρυνση των έμμήνων)⁶⁶

⁶⁵ Φωτογραφία ή οποία λήφθηκε κατόπιν άδειάς από: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

⁶⁶ Menstrual Extraction, *New York OB/GYN Associates*. Ανακτήθηκε 5-3-2018 από: https://en.wikipedia.org/wiki/Menstrual_extraction.

Ἡ ἀφαίρεση τῶν ἐμμήνων συνίσταται στήν ἥπια ἀναρρόφηση τοῦ ἐνδομητρίου· γίνεται, γιά νά καταστήσει τό ἐσωτερικό περιβάλλον τῆς μήτρας ἀκατάλληλο γιά ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου μιᾶς ἐβδομάδας (βλαστοκύστης), τό ὁποῖο ἔχει κατέλθει ἀπό τή σάλπιγγα. Κατά τή διάρκεια τῆς ἀφαίρεσης τῶν ἐμμήνων ἕνας πιστοποιημένος (ειδικά εκπαιδευμένος) μαιευτήρας-γυναικολόγος εἰσάγει ἕναν εὐκαμπτο σωλήνα, διαμέτρου 4 mm (χιλιοστῶν τοῦ μέτρου) μέσω τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ὁ ὁποῖος δέν ἔχει διασταλεῖ, μέ σκοπό τήν ἀφαίρεση τοῦ ἐνδομητρίου, ὅπως προαναφέρθηκε. Ὁ εὐκαμπτος σωλήνας εἶναι προσαρμοσμένος σέ μία σύριγγα, ἡ ὁποία χρησιμοποιεῖται γιά τήν ἥπια ἀναρρόφηση τοῦ περιεχομένου τῆς μήτρας. Ἡ ἴδια τεχνική χρησιμοποιεῖται καί γιά τήν ἀναρρόφηση τοῦ περιεχομένου τῆς μήτρας στήν περίπτωση κατά τήν ὁποία δέν ἐμφανίστηκε ἔμμηνη ρύση, λόγω τοῦ γεγονότος ὅτι συνέβη ἐγκυμοσύνη⁶⁷. Ἡ προαναφερθεῖσα αὐτή μέθοδος τῆς ἀναρρόφησης δέν εἶναι χειρουργική μέθοδος, δέν ἔχει μείζονες ἐπιπλοκές καί χρησιμοποιεῖται καί γιά ἄμβλωση κύησης μικρότερης τῶν 10 ἐβδομάδων, ἴσως καί ἀργότερα, κατά τήν κρίση τοῦ μαιευτήρα-γυναικολόγου⁶⁸.

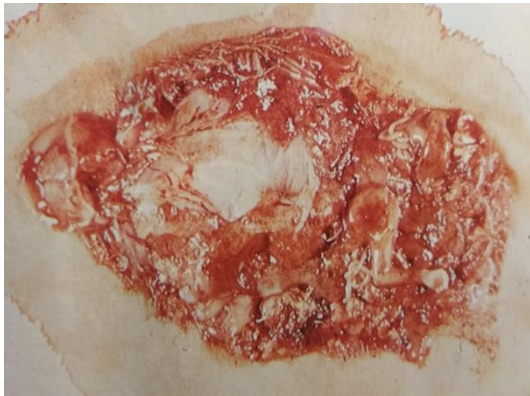
B. Ἀναρροφητική ἄμβλωση

Ἡ μέθοδος αὐτή ἐφαρμόζεται σέ ἐγκυμοσύνες ἡλικίας 7-14 ἐβδομάδων. Ὁ ἱατρός, ὁ ὁποῖος πραγματοποιεῖ τήν ἄμβλωση πρέπει πρῶτα νά προκαλέσει χαλάρωση τοῦ δακτυλιοειδοῦς μυός τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ὥστε νά μπορέσει στή συνέχεια νά διανοίξει τόν τράχηλο. Στή συνέχεια, εἰσάγει στή μήτρα ἕνα κοῖλο πλαστικό σωλήνα, τοῦ ὁποῖου ἡ ἄκρη εἶναι σάν μαχαῖρι. Ἡ

⁶⁷ Menstrual Extraction, *New York OB/GYN Associates*. Ἀνακτήθηκε 1-8-2017 ἀπό: <http://www.safestabortion.com/abortion-services/menstrual-extraction/>.

⁶⁸ Joan F, How menstrual extraction became the aspiration abortion procedure, *Earlyabortion.com* (Oct 14, 2009). Ἀνακτήθηκε 1-8-2017 ἀπό: <https://www.earlyabortion.com/how-menstrual-extraction-became-the-aspiration-abortion-procedure/>.

αναρρόφηση σχίζει και διαμελίζει τό έμβρυο. Κατόπιν, αποκόπτει τόν πλακοῦντα ό όποϊος εἶναι συνενωμένος μέ τό έσωτερικό τοίχωμα τῆς μήτρας. Τά κομμάτια τοῦ έμβρύου καί τοῦ πλακοῦντα αναρροφῶνται μέσα σέ μία φιάλη. Ἡ αναρρόφηση εἶναι 29 φορές ισχυρότερη από εκείνη τήν όποία ἔχει μία οἰκιακή ἠλεκτρική σκούπα (αρνητική πίεση 55-60 mm Hg)⁶⁹.



Φωτ.7 & 8. Αναρροφητικές ἀμβλώσεις στίς 8 (ἀριστερή φωτογραφία) και στίς 10 ἑβδομάδες (δεξιά φωτογραφία) τῆς κύησης⁷⁰

Γ. Ἀμβλωση μέ διαστολή τοῦ τραχήλου καί ἀπόξεση (D&C)

⁶⁹ Meckstroth K, Maureen P, First- trimester aspiration abortion. Ανακτήθηκε 26-8-2017 από: http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/professional_education/TextbookCh10.pdf; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 119.

⁷⁰ Ἀμβλωση D&E. Βλ. ἄνωτέρω. Φωτογραφία ἡ όποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας από: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

Αυτή είναι παρόμοια με τη μέθοδο της αναρρόφησης, εκτός από το γεγονός ότι ο ιατρός, ο οποίος πραγματοποιεί την άμβλωση εισάγει στη μήτρα ένα ξέστρο, ένα χαλύβδινο μαχαίρι σε σχήμα άγκυλης, με το οποίο τεμαχίζει το έμβρυο και τόν πλακούντα, τα οποία μεταφέρονται με αναρρόφηση σε μία λεκάνη. Η αίμορραγία είναι συνήθως μεγάλη⁷¹.

2. Άμβλώσεις δεύτερου και τρίτου τριμήνου

A. Άμβλωση με διαστολή του τραχήλου και έκκένωση (D&E)

Αυτή ή μέθοδος άμβλωσης γίνεται κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της έγκυμοσύνης. Απαιτείται ή ύπαρξη ενός εργαλείου σαν την «πένσα», διότι τα όστια του εμβρύου έχουν ήδη επασβεστωθεί (καί σκληρύνει). Ο ο ιατρός, ο οποίος πραγματοποιεί την άμβλωση εισάγει το εργαλείο αυτό στη μήτρα, συλλαμβάνει την κνήμη ή ένα άλλο τμήμα του εμβρύου και με μία περιστροφική κίνηση το αποσπᾶ από το σώμα του

⁷¹ Kulier R, Cheng L, Fekih A, Hofmeyr CJ, Campana A, Surgical methods for first trimester termination of pregnancy, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oct 23, 2001. Ανακτήθηκε 26-8-2017 από: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002900/abstract?sessionid=C8C2F85F9D6EA48F7F54559E7B3BF3D2.f02t04>; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 119.

ἐμβρύου· αὐτό ἐπαναλαμβάνεται πολλές φορές. Ἡ σπονδυλική στήλη πρέπει νά σπάσει, ὅπως καί τό κρανίο, γιά νά ἀπομακρυνθοῦν. Τό ἔργο τῆς νοσοκόμου εἶναι νά συναρμολογήσει τά ἀποκοπέντα καί ἀποβληθέντα μέλη τοῦ ἐμβρύου, γιά νά βεβαιωθοῦν ὅτι ὅλα ἔχουν ἐξαχθεῖ ἀπό τή μήτρα⁷².



Φωτ. 9. Ἀμβλωση D&E⁷³



⁷² Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 86.

⁷³ Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

Φωτ. 10. Αυτό ήταν τό αποτέλεσμα της πρωινής εργασίας σέ διδακτικό Νοσοκομείο του Καναδά. Αὐτά τά ἔμβρυα ἦταν ἡλικίας 4-5 μηνῶν, ὅταν ὑπέστησαν ἄμβλωση⁷⁴.

Υπολογίζεται ὅτι μέ τή μέθοδο αὐτή διενεργοῦνται ἄμβλώσεις σέ 100.000 γυναῖκες στίς ΗΠΑ, τῶν ὁποίων ἡ ἐγκυμοσύνη εἶναι ἡλικίας 13-24 ἐβδομάδων. Ἀπό αὐτές τίς ἄμβλώσεις 500 (0.5%) γυναῖκες εἶχαν σοβαρές ἐπιπλοκές (αἰμορραγία γιά τήν ὁποία χρειάσθηκε μετάγγιση, ἀπρογραμματίστη μεγάλη χειρουργική επέμβαση, πυρετός ὑψηλότερος ἢ ἴσος πρὸς 38⁰ Κελσίου γιά περισσότερο ἀπό τρεῖς ἡμέρες⁷⁵).

Παλαιότερα, ἐφαρμοζόταν ἡ ἄμβλωση μέ ἐνδο-αμνιακή ἔγχυση συμπυκνωμένου διαλύματος χλωριούχου νατρίου⁷⁶ καί ἡ ἄμβλωση μερικοῦ τοκετοῦ (D&X)⁷⁷.

⁷⁴ Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 90.

⁷⁵ MacKay HT, Schulz KF, Grimes DA, Safety of local versus general anesthesia for second trimester D&E abortions (Abstract), *OB&GYN*, Nov 1985;66(5):661-5. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4058825>.

⁷⁶ Galen RS, Chauchan P, Wietzner H, Navarro C, Fetal pathology and mechanism of fetal death in saline-induced abortion: A study of 143 gestations and critical review of the literature (Abstract), *Amer J of Obstet&Gyn*, Oct 1, 1974;120(3):347-355. Ἀνακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: [http://www.ajog.org/article/0002-9378\(74\)90237-3/fulltext](http://www.ajog.org/article/0002-9378(74)90237-3/fulltext). Παλαιότερα, σέ ἐγκυμοσύνες τοῦ δεύτερου καί τρίτου τριμήνου ἐφαρμοζόταν, ἐπίσης, ἡ ἄμβλωση μέ ἔγχυση συμπυκνωμένου διαλύματος χλωριούχου νατρίου στόν ἀμνιακό σάκκο τοῦ ἐμβρύου. Τό ἔμβρυο κατάπινε τό διάλυμα αὐτό, δηλητηριαζόταν, πάλευε καί μερικές φορές ἐμφάνιζε σπασμούς. Μετά ἀπό μία ὥρα τό ἔμβρυο πέθαινε. Τήν ἐπόμενη ἡμέρα ἡ μητέρα γεννοῦσε τό νεκρό ἔμβρυο. Βλ. Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p.119.



Σχ. 4. Άμβλωση μερικού τοκετού⁷⁸

B. «Μείωση» του ἁριθμοῦ τῶν ζώντων ἐμβρύων σέ πολύδυμες κυήσεις

Ἡ μέθοδος αὕτη ἐφαρμόζεται συνήθως μέχρι τήν 12η-14η ἐβδομάδα σέ πολύδυμες κυήσεις (μέ ἁριθμό ἐμβρύων ἀπό 3 καί ἐπάνω)· ἡ δικαιολογία γιά τήν ἐφαρμογή τῆς μεθόδου αὐτῆς εἶναι ὅτι, μειώνοντας τόν ἁριθμό τῶν κυοφορούμενων ἐμβρύων σέ 1 ἢ 2, ἀποφεύγονται οἱ πολύ πρόωροι τοκετοί καί οἱ σοβαρές ἐπιπλοκές πού ἐλλοχεύουν γιά κάθε πολύ πρόωρο ἔμβρυο (π.χ. ἡ ἐγκεφαλική παράλυση). Στό σημεῖο αὐτό πρέπει νά λεχθεῖ ὅτι

⁷⁷Partial Birth Abortion, *AbortionFacts.com*. Ανακτήθηκε 26-8-2017 ἀπό: <http://www.abortionfacts.com/literature/partial-birth-abortion>. This abortion was applied in gestational age 4-5 months. This is like a breech delivery. The entire infant is delivered except the head. A scissors is jammed into the base of the skull. A tube is inserted into the skull, and the brain is sucked out. The now-dead infant is pulled out. The drawing illustrates this. Today, is being applied for this abortion the most safer method of caesarian section.

⁷⁸ Σχῆμα τό ὁποῖο λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 122. Βλ. ἐπεξήγηση ἀνωτέρω στήν ὑποσημείωση 77.

ὁ ἀριθμός τῶν πολύδυμων κήσεων αὐξήθηκε σημαντικά μετά τήν ἐφαρμογή τῆς ἱατρικά ὑποβοηθούμενης ἀναπαραγωγῆς (*assisted reproduction*), εἴτε λόγω ὁρμονικῶς προκαλούμενης πολλαπλῆς ὠοθυλακιορρηξίας σέ ὑπογόνιμη γυναίκα εἴτε (μετά τήν υἰοθέτηση τῶν διαφόρων τεχνικῶν ΕΓ) λόγω τῆς μεταφορᾶς πολλῶν προ-εμβρύων μέσα στήν κοιλότητα τῆς μήτρας πρὸς ἐμφύτευση στό τοίχωμά της καί περαιτέρω ἀνάπτυξη. Οἱ αὐξημένες πολύδυμες καί ὑπερ-πολύδυμες αὐτές κήσεις ἀποτέλεσαν καί ἀποτελοῦν σύγχρονο ἱατρογενές πρόβλημα στήν προσπάθεια ἀντιμετώπισης τοῦ ὑπογόνιμου ζευγαριοῦ. Γιά τήν ἀντιμετώπιση αὐτοῦ τοῦ ἱατρογενοῦς προβλήματος υἰοθετήθηκε ἡ «ἐκλεκτική μείωση» ἢ θανάτωση τῶν περισσότερων ἐμβρύων ἀπό τό σύνολο ἐκείνων πού συνυπάρχουν σέ μία τέτοια πολύδυμη κύηση.

Ἐφαρμόζεται, ἐπίσης, ἡ «ἐκλεκτική μείωση» ἢ θανάτωση ἐμβρύου (-ων) σέ πολύδυμες ἐγκυμοσύνες μέχρι τῆ 12η-14η ἐβδομάδα, ἀλλά καί στό δεύτερο τρίμηνο, στίς ὁποῖες μετά ἀπό ἐπεμβατική προγεννητική ἐξέταση (π.χ. βιοψία τροφοβλάστης, ἀμνιοπαρακέντηση, κ.ἄ.) ἔχει διαπιστωθεῖ ἡ παρουσία παθολογικῶν ἐμβρύων (π.χ. μέ μή φυσιολογικό καρνότυπο, μέ ὁμόζυγη αἱμοσφαιρινοπάθεια, ἀνεγκεφαλία καί ἄλλες σοβαρές διαπλαστικές ἀνωμαλίες ἢ παθήσεις, συμβατές ἢ μή συμβατές μέ δυνατότητα ἐπιβίωσης μετά τή γέννηση).

Σέ όλες σχεδόν τίς περιπτώσεις αυτές, ή έμβρυϊκή θανάτωση πραγματοποιεΐται συνήθως μέ ένεση (διγοξίνης ή χλωριούχου Καλίου) στήν καρδιά του έμβρύου⁷⁹.

3. Πολύ πρόωμη καταστροφή έμβρύων

Οί πολύ πρόωμες καταστροφές έμβρύων διακρίνονται σέ **τρεις τούλάχιστον γενικές κατηγορίες**:

α) σέ εκείνες οί όποιες παρεμποδίζουν τήν έμφύτευση του έμβρύου μιās έβδομάδας (άπό το στάδιο τών 2-4 κυττάρων μέχρι εκείνου τής βλαστοκύστης), τό όποΐο έχει ήδη κατέλθει άπό τή σάλπιγγα στή μήτρα.

β) σέ εκείνες στίς όποιες στερεΐται τό δικαΐωμα σέ άνθρωπινα έμβρυα (προ-έμβρυα), προερχόμενα άπό ΕΓ, νά έμφυτευθοΐν στό μητρικό τοίχωμα, γιά νά αναπτυχθοΐν στή συνέχεια καί

γ) σέ εκείνες οί όποιες προκαλοΐν άμβλωση στό έμφυτευμένο καί αναπτυσσόμενο έμβρυο, ήμέρες ή λίγες έβδομάδες μετά τήν έμφύτευσή του.

⁷⁹ Wilcox LS, Kiely JL, Melvin KL, Martin MC, Assisted reproductive technologies: estimates of their contribution to multiple births and newborn hospital days in the United States (Abstract), *Fertility and Sterility*, Feb 1996;65(2):361-366. Ανακτήθηκε 26-8-2017 από: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001502821658100X?via%3Dihub>; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 121.

3α. Παρεμπόδιση εμφύτευσης του φυσιολογικῶς συλληφθέντος ἔμβριου

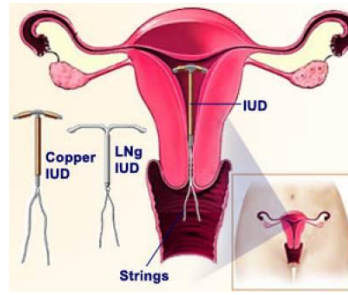
Οἱ μέθοδοι μέ τίς ὁποῖες εἶναι δυνατόν νά καταστραφεί τό ἔμβρυο μέ τόν μηχανισμό τῆς παρεμπόδισης τῆς εμφύτευσης του στή μήτρα, περιλαμβάνουν:

α) τή χρήση τοῦ ἔνδομήτριου σπειράματος καί

β) τή χορήγηση διαφόρων ὁρμονικῶν παραγῶγων.

α. Χρήση ἔνδομήτριων σπειραμάτων. Τά ἔνδομήτρια σπειράματα εἶναι μικρές πλαστικές συσκευές, σχήματος κεφαλαίου T ἐπενδυμένες μέ χαλκό ἢ μέ ὁρμονική ἀντισυλληπτική οὐσία, οἱ ὁποῖες εἰσάγονται μέσω τοῦ κόλπου στήν κοιλότητα τῆς μήτρας. Γενικά, τά σπειράματα μεταβάλλουν τό περιβάλλον τοῦ ἔνδομητρίου καί δημιουργοῦν «ἀφιλόξενο» περιβάλλον γιά τό πρωιμότατο ἔμβρυο (βλαστοκύστη), ὅποτε αὐτό δέν μπορεῖ νά ἐμφυτευθεῖ καί ἀπορρίπτεται· ἐπομένως, ὁ μηχανισμός δράσης τοῦ ἔνδομητρίου σπειράματος εἶναι σαφῶς ἐκτρωτικός⁸⁰.

⁸⁰ Gemzell-Danielsson K, Berger C, PGLL, Emergency Contraception-mechanisms of action (Abstract), *Contraception*, Mar 2013;87(3): 300-308. Ἀνακτήθηκε 25-8-2017 ἀπό: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23114735>.



Σχ. 5. Ένδομήτρια σπειράματα επενδεδυμένα με χαλκό (άπλο και επικαλυμμένο με LNG -έκτρωτική χημική ένωση)⁸¹

β. Χρήση ορμονικών παραγώγων. Η Ulipristal acetate (Ella) δρα με τον μηχανισμό του αποκλεισμού των υποδοχέων της προγεστερόνης στο ένδομήτριο· οι μεταβολές αυτές *είναι δυνατόν να επηρεάσουν (αποκλείσουν) την εμφύτευση του εμβρύου στη μήτρα*. Όσον αφορά στην Levonorgestrel (Plan B), όλες οι ενδείξεις (από το διακολλικό υπερηχογράφημα και από την μέτρηση του επιπέδου των οιστρογόνων και της ωχρινोटρόπου ορμόνης), κατευθύνουν προς την άποψη ότι *η κύρια δράση της είναι έκτρωτική*, όταν χορηγείται κατά τη διάρκεια της γόνιμης περιόδου της γυναίκας⁸² (περισσότερα βλ. κατωτέρω στην ένότητα Έπείγουσα Αντισύλληψη).

⁸¹ Ανακτήθηκε 5-3-2018 από: <http://www.gynaikologos-rodos.gr/ginaikologika-themata/%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%85%CE%BB%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%80%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1>.

⁸² Whalen K, Rose R, Ulipristal (Ella) for Emergency Contraception (Abstract), *Am Fam Physician*, Aug 15, 2012;86(4):365-369. Ανακτήθηκε 3-8-2017 από: www.aafp.org/afp/2012/0815/p365.html; Wills S, JD, LLM, New Studies Show All Emergency Contraceptives Can Cause Early Abortion, *Charlotte Lozier Institute* (2014). Ανακτήθηκε 3-8-2017 από: www.lozierinstitute.org/emergencycontraceptives. Προσπελάστηκε 3-8-2017.

3β. Πρώιμη καταστροφή συλληφθέντων εμβρύων με έξωσωματική γονιμοποίηση

Στήν κατηγορία αυτή εντάσσονται *πρωιμότατα ανθρώπινα έμβρυα*, τά αποκαλούμενα *προ-έμβρυα*, τά όποια δημιουργούνται σέ κέντρα και κλινικές ύπογονιμότητας μέ τίς διαρκώς αύξανόμενες καί διευρυνόμενες μεθόδους *έξωσωματικής γονιμοποίησης (in vitro fertilization, IVF)*.



Φωτ. 11. Τρυβλίο Petri μέ κατάλληλο θρεπτικό ύλικό, όπου τοποθετούνται τά ληφθέντα από την ώοθήκη ώάρια. Στή συνέχεια, προστίθεται τό σπέρμα γιά τή γονιμοποίηση των ώαρίων⁸³.

Σέ αρκετά από τά έμβρυα αυτά στερείται τό δικαίωμα νά εμφυτευθοῦν στό φυσικό μητρικό τοίχωμα, γιά νά αναπτυχθοῦν περαιτέρω. Αυτές οί πρώιμες έμβρυϊκές θανατώσεις διαρκώς αύξάνονται τά τελευταία 30 χρόνια καί αναμένεται νά αύξηθοῦν

⁸³ Ανακτήθηκε 5-3-2018 από:
https://www.mitosiis.gr/?gclid=EAIaIQobChMIop6HuszV2QIVG90bCh3qkgdTEAAYA SAAEgIMOfD_BwE.

ακόμη περισσότερο στο άμεσο μέλλον. Αυτή ή έμβρυϊκή καταστροφή λαμβάνει χώρα στις ακόλουθες περιπτώσεις:

1) σέ έμβρυα στά όποια, μετά από προ-εμφυτευτική προγεννητική διάγνωση, διαπιστώθηκε ή ύπαρξη μή φυσιολογικού καρύοτυπου (ύπαρξη χρωματοσωματικών άνωμαλιών), σοβαρών αίμοσφαιρινοπαθειών ή και άλλων παθολογικών καταστάσεων, συμβατών ή μή συμβατών μέ ένδομήτρια καί μεταγεννητική ανάπτυξη.

2) σέ έμβρυα τά όποια καταψύχονται σέ -196⁰ C (σέ ύγρό άζωτο) καί κρυοσυντηρούνται -μέ έξουσιοδότηση από τούς γενετικούς τους γονείς- για πιθανή μελλοντική χρήση (δηλαδή, για έμβρυο-μεταφορά στή μήτρα τής γενετικής τους μητέρας ή άλλης γυναίκας -«δανεική μήτρα»-). Σημειωτέον ότι κατά τήν απόψυξη των έμβρύων ένα ποσοστό από αυτά δέν είναι πλέον βιώσιμα.

3) Δεδομένου ότι δέν ύπάρχει ένιαίο νομικό πλαίσιο για τήν «τύχη» των κρυοσυντηρημένων έμβρύων⁸⁴, αυτά συχνά παραμένουν άζήτητα καί εγκαταλελειμμένα, μέ τελικό αποτέλεσμα νά χρησιμοποιειται ένα μέρος από αυτά για ποικίλους ιατρικούς πειραματικούς σκοπούς -συχνά

⁸⁴ Global Legal Research Center, Bioethics Legislation in selected Countries, *The Law Library of Congress*, LL File 2012-008118. Ανακτήθηκε 21-2-2018 από: https://www.loc.gov/law/help/bioethics_2012-008118FINAL.pdf; Sills ES, Murphy SE, Determining the status of non-transferred embryos in Ireland: a conspectus of case law and implications for clinical IVF practice, *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, Jul 9, 2009;4(8).

ἀμφιλεγόμενης ἠθικῆς-, μέρος νά δωρίζεται ἢ νά υἱοθετεῖται ἀπό ἄλλα ἄτεκνα, ὑπογόνιμα ζευγάρια γιά ἀπόκτηση τέκνων καί πολύ συχνά μέρος ἀπό αὐτά νά ἀπορρίπτονται καί νά καταστρέφονται μέ τήν ἐκπλυση τοῦ δοχείου στό ὁποῖο περιέχονται.

4) Πρόσφατα δημιουργοῦνται ἀρκετά τέτοια προ-ἐμβρυα, προκειμένου νά χρησιμοποιηθοῦν ὡς πηγές λήψης ὀργανυλλίων ἀνθρωπίνων ἐμβρύων, μέ σκοπό τή θεραπεία ἄλλων πασχόντων προ-εμβρύων [μεταφορά DNA καί πρωτεϊνῶν ἀπό τό ὠοκύτταρο (maternal spindle transfer), προ-πυρηνική μεταφορά (pro- nuclear transfer), μεταφορά πυρήνος ἀπό κύτταρο προ-εμβρύου (embryo cell nuclear transfer)]. Μέ τή μεταφορά DNA καί πρωτεϊνῶν ἀπό τό ὠοκύτταρο δημιουργεῖται τελικῶς ζυγώτης προερχόμενος ἀπό τρεῖς γονεῖς. Ἡ προ-πυρηνική μεταφορά καί ἡ μεταφορά πυρήνος ἀπό κύτταρο προ-εμβρύου συνιστοῦν μορφές καταστροφικῆς ἀνθρώπινης κλωνοποίησης. Μέ τίς προαναφερθεῖσες τεχνικές δομεῖται ἕνα ἄλλο ἀνθρώπινο προἐμβρυο μέ προοπτική καί ἐλπίδα νά εἶναι αὐτό ἀπαλλαγμένο ἀπό συγκεκριμένες παθήσεις καί μέ ἐπιθυμητά ἰδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ἐνα ἀπό τά προβλήματα τά ὁποῖα ἀνακύπτουν ἀπό τή δημιουργία τέτοιων σχεδιασμένων ἀνθρώπινων ἐμβρύων εἶναι ὅτι οἱ τεχνικές αὐτές συνδεύονται ἀναπόφευκτα ἀπό καταστροφή ἄλλων (παθολογικῶν ἢ καί ὑγιῶν) ἀνθρώπινων ἐμβρύων, τά ὁποῖα χρησιμοποιοῦνται ὡς δότες κυτταρικῶν ὀργανυλλίων^{85,86}.

⁸⁵ Condic ML, We are not just our DNA: The Ethical Dangers of Three parent Embryos, *The Witherspoon Institute*, Mar 20, 2014. Ἀνακτήθηκε 21-2-2018 ἀπό: <http://www.thepublicdiscourse.com/2014/03/12897/>.

3γ. Πρώιμη άμβλωση του έμβριου

Οί μέθοδοι μέ τίς όποίες ύφίσταται άμβλωση τό έμβρυο πρώιμα (ήμέρες έως 7 έβδομάδες) μετά τήν έμφύτευσή του στή μήτρα περιλαμβάνουν τή χορήγηση τής mifepristone (RU-486), τών προσταγλανδινών καί τής μεθοτρεξάτης άκολουθούμενης άπό τή χορήγηση misoprostol⁸⁷.

Η *mifepristone* άναστέλλει τήν παραγωγή τής προγεστερόνης, ή όποία είναι ζωτικής σημασίας για τή συνέχιση τής έγκυμοσύνης, ή όποία έχει αρχίσει τρεις έβδομάδες ένωρίτερα μέ τή διακοπή τής παραγωγής τής προγεστερόνης τό έμβρυο άποθνήσκει. Άκολουθεί ή χορήγηση ενός δεύτερου φαρμάκου, τής *προσταγλανδίνης*, τό όποιο χρησιμοποιείται για τήν άποβολή του νεκρού πλέον έμβριου άπό τή μήτρα. Έάν δέν κενωθεί τελείως ή μήτρα, άκολουθεί ή διαστολή του τραχήλου καί άπόξεση (D&C). Η άποτελεσματικότητα τής άμβλωσης μέ τή χρήση τών δύο προαναφερθέντων φαρμάκων είναι μεγαλύτερη του 90%⁸⁸.

Η αίμορραγία είναι ή πλέον συνήθης έπιπλοκή τής άνωτέρω μεθόδου [σοβαρή στό 1% τών περιπτώσεων, ώστε νά απαιτηθεί διαστολή του τραχήλου καί άπόξεση (D&C) ή/καί

⁸⁶ Condic ML, Mitochondrial Donation: Serious concerns for Science, Safety and Ethics, *Bioethics Defense Fund*, Feb 19, 2015. Ανακτήθηκε 22-2-2018 άπό: <https://bdfund.org/wp-content/uploads/2016/05/3Parent-CondicWhitePaper.pdf>.

⁸⁷ Hausknecht RU, Methotrexate and Misoprostole to Terminate early Pregnancy, *NEJM*, 1995;333(9):537-540.

⁸⁸ Couzinet B, Le Strat N, Ulmann A, Baulieu EE, Schaison G, Termination of early pregnancy by progesterone antagonist RU-486 (Mifepristone), *NEJM*, Dec 1, 1986;315(25):1565-1570; Early medical abortion regimens using different dosages of Mifepristone are equally successful, *International Family Planning Perspectives*, Sep 1, 2000;26(3):140-144.

μετάγγιση αίματος]⁸⁹. Άλλες επιπλοκές περιλαμβάνουν τις έκτοπες⁹⁰ έγκυμοσύνες, άτελεις αμβλώσεις και ρήξη της μήτρας⁹¹.

Η *methotrexate* είναι ένας χημειοθεραπευτικός παράγοντας, ό οποίος χρησιμοποιείται σέ κακοήθεις νόσους. Σέ μεγάλη δόση χορηγείται γιά τή θανάτωση του εϋαίσθητου σώματος του όλίγων έβδομάδων έμβρύου, αλλά ή δόση δέν είναι άρκετά μεγάλη, ώστε νά προκαλέσει σοβαρή βλάβη στή μητέρα⁹².

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Οί έπιστημονικές ανακοινώσεις σχετικά μέ τή συχνότητα τών επιπλοκών και τίς συνέπειες τών αμβλώσεων στίς μητέρες είναι γενικώς άνακριβείς· μία αίτία είναι ότι οί σχετικές

⁸⁹ Brind J, Excessive Uterine Bleeding Inevitable when RU486 Used. Ανακτήθηκε 28-8-2017 από: <https://www.nrlc.org/archive/news/2000/NRL12/brind.html>.

⁹⁰ Έκτοπη έγκυμοσύνη είναι αύτή ή όποία έξελίσσεται έκτός τής κοιλότητας τής μήτρας.

⁹¹ Norman J, Uterine rupture during therapeutic abortion in the second trimester using mifepristone and prostaglandin, *BJOG*, April 1995;102(4):332-333; Ανακτήθηκε 28-8-2017 από: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.1995.tb09142.x>; Mifeprex RU486, *RxList* (4-12-2016). Ανακτήθηκε 28-8-2017 από: <http://www.rxlist.com/mifeprex-ru486-side-effects-drug-center.htm#consumer>.

⁹² Hausknecht R, Methotrexate and Misoprostol to Terminate Early Pregnancy, *NEJM*, Aug 31, 1995;333(9):537-540; Protocol Recommendations for use of Methotrexate and Misoprostol in Early Abortion, *National Abortion Federation* (Revised Mar 11, 2005). Ανακτήθηκε 28-8-2017 από: https://5aa1b2xfmfh2e2mk03kk8rsx-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/protocol_recs_meth_miso.pdf.

δημοσιευόμενες έπιστημονικές πληροφορίες προέρχονται από πανεπιστημιακές κλινικές στίς όποιες οί άμβλώσεις πραγματοποιοϋνται από έξαιρετικά ειδικευμένους χειρουργούς μαιευτήρες-γυναικολόγους· περαιτέρω, στίς περιπτώσεις αυτές οί μητέρες έχουν άμεση πρόσβαση σέ έξαιρετική ιατρική φροντίδα, εάν συμβεί κάποια έπιπλοκή. Όμως, λιγότερες από 10% τών άμβλώσεων διενεργοϋνται σέ τέτοια κορυφαία ιατρικά κέντρα. Έπομένως, οί πληροφορίες σχετικά μέ τούς κινδύνους τών άμβλώσεων σέ καμμία περίπτωση δέν άντανακλοϋν τήν πραγματική κατάσταση, όπου 90% τών άμβλώσεων πραγματοποιοϋνται σέ κερδοσκοπικές ιδιωτικές κλινικές ή σέ ιδιωτικά ιατρεία⁹³, χώροι από τούς όποιους σπάνια ανακοινώνονται οί έπιπλοκές πού ένδέχεται να συμβοϋν.

Δυσχέρειες στην έκτίμηση τών μακροχρόνιων άποτελεσμάτων τών άμβλώσεων

Άλλοι λόγοι έξ αίτίας τών όποιών τά μακροχρόνια άποτελέσματα τών άμβλώσεων στην υγεία είναι δύσκολο νά μελετηθοϋν καί νά κατανοηθοϋν είναι οί ακόλουθοι: α) Πρωτίστως, ή «έκθεση» στό γεγονός τής άμβλωσης δέν είναι δυνατόν νά συμβεί επί πειραματικής βάσης και, έπομένως, οί έρευνητές περιορίζονται σέ μελέτες παρατήρησης, άποκλείοντας τή διεξαγωγή τυχαιοποιημένων μελετών. Έτσι, όλες οί μελέτες επί αϋτοϋ τοϋ θέματος είναι έπιρρεπείς σέ μία σειρά διαφορετικών πηγών προκατάληψης, οί όποιες έπιπλέκουν τήν όλη διεργασία συναγωγής συμπερασμάτων. β) Δέν είναι σαφές

⁹³ Άμβλώσεις στην Ελλάδα: Μια θλιβερή πρωτιά, *Imommy* (30-10-2012). Άνακτήθηκε 29-7-2017 από: <http://www.imommy.gr/mama/psychologia/article/995/amblwseis--mia-thliberh-prwtia/>; Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 135.

ποία ομάδα γυναικῶν αποτελεί τό κατάλληλο δείγμα πρὸς σύγκριση γιὰ αὐτές τίς μελέτες παρατήρησης. γ) Ἡ ἀπόφαση διακοπῆς τῆς κύησης εἶναι συναισθηματικά δυσχερὴς γιὰ πολλές γυναῖκες· ἔτσι, ἡ λύπη, οἱ τύψεις ἢ ἡ ἐντροπή εἶναι δυνατόν νά μὴν ἐπιτρέψουν στίς γυναῖκες νά ἀποκαλύψουν τό ἱστορικό τους σχετικά μέ αὐτά τὰ θέματα. δ) Τά μακροχρόνια ἀποτελέσματα τῆς ἀμβλώσεως ἔχουν ἀποτελέσει ἀντικείμενο ἐντονότατης πολιτικῆς συζήτησης, διένεξης καί ἀμφισβήτησης⁹⁴.

α. ἄμεσες, μείζονες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα

Υπολογίζεται ὅτι τό 10% τῶν γυναικῶν οἱ ὁποῖες προβαίνουν σέ ἀμβλώσεις ὑφίστανται ἄμεσες ἐπιπλοκές ἐκ τῶν ὁποίων τό 20% (δηλαδή τό 2% τοῦ συνόλου τῶν γυναικῶν αὐτῶν) θεωροῦνται μείζονες· οἱ ἐπιπλοκές αὐτές περιλαμβάνουν τή λοίμωξη, τή σημαντική αἱμορραγία, τήν πνευμονική ἐμβολή, τή διάτρηση τῆς μήτρας, τίς ἐπιπλοκές ἀπό τήν ἀναισθησία, βλάβες τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καί τή σηψαιμία⁹⁵.

Ἀπό τήν Ἰατρική Σχολή τοῦ Πανεπιστημίου John Hopkins ἔχει ἀνακοινωθεῖ ὅτι τό ποσοστό τῶν λοιμώξεων μετά ἀπό ἀμβλωση πρώτου τριμήνου ἦταν 5.2%, ἐνῶ μετά ἀπό ἀμβλωση δεύτερου τριμήνου ἐγκυμοσύνης τό ποσοστό ἦταν 18.5%.

⁹⁴ Thorp J, Hartmann K, Shadigan E, Long-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: A Review of the Evidence, *The Linacre Quarterly*, Feb 2005;72(1):44-69.

⁹⁵ Reardon DC, The after Effects of Abortion, *Elliot Institute*, 1990. Ἀνακτήθηκε 4-8-2017 ἀπό: www.abortionfacts.com/reardon/the-after-effects-of-abortion; Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Ἀνακτήθηκε 12-7-2017 ἀπό: <http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm>.

Υπολογίζεται ότι σέ άμβλώσεις οί όποιες διενεργούνται σέ ιδιωτικούς χώρους τά ποσοστά αυτά θά είναι τουλάχιστον διπλάσια⁹⁶.

Μία συνήθης συνέπεια τών άμβλώσεων είναι ή φλεγμονώδης νόσος τής πυέλου (ΦΝΠ, στό έξής), ή όποία άκόμη καί μέ άμεση θεραπεία συχνά όδηγεϊ σέ στείρωση. Μετά ένα έπεισόδιο ΦΝΠ, τό 10% τών γυναικών άναπτύσσει συμφύσεις στίς σάλπιγγες, οί όποιες όδηγούν σέ στείρωση· μετά από δύο έπεισόδια ΦΝΠ, τό ποσοστό τής στείρωσης άνέρχεται σέ 30%, ένω μετά από τρία έπεισόδια τό ποσοστό είναι 60%⁹⁷.

Άλλη άμεση έπιπλοκή τών άμβλώσεων είναι ή σημαντική αίμορραγία, ή όποία συμβαίνει σέ λιγότερο από τό 1% τών περιπτώσεων. Η αίμορραγία είναι δυνατόν νά όφείλεται σέ άτονία τής μήτρας, διαταραχές τής πηκτικότητας τοῦ αίματος⁹⁸, άνώμαλη θέση τοῦ πλακοῦντα, διάτρηση τής μήτρας, ρήξη τοῦ τραχήλου καί κατακράτηση ύπολειμμάτων τής έγκυμοσύνης⁹⁹. Η φαρμακευτική άμβλωση συνοδεύεται από

⁹⁶ Risks of abortion. Clinical trials, *NHS choices*. Άνακτήθηκε 28-8-2017 από: <http://www.nhs.uk/Conditions/Abortion/Pages/clinical-trial.aspx>; Gaufberg SV, Abortion complications Treatment and Management. Updated Jun 24, 2016, Chief Editor: Taylor JP. Άνακτήθηκε 28-8-2017 από: <http://emedicine.medscape.com/article/795001->; Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 91.

⁹⁷ Spence M, PID: Detection & Treatment. Sexually transmitted Disease Bulletin, *John Hopkins Univ*, Feb 1983;3(1). In: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publising Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 92.

⁹⁸ Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Άνακτήθηκε 12-7-2017 από: <http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm>.

⁹⁹ Kerns J, Steinauer J, Management of postabortion hemorrhage, *Society of Family Planning*, Contraception xx(2012)xxx-xxx, Clinical Quidelines, November 2012, SFP

περισσότερη αίμορραγία συγκριτικά με τη χειρουργική άμβλωση. Η αίμορραγία μετά από χειρουργική άμβλωση είναι συνηθέστερη σε άμβλωση δεύτερου τριμήνου της έγκυμοσύνης και κυμαίνεται από 1-10%¹⁰⁰.

Διάτρηση της μήτρας είναι δυνατόν να συμβεί στην αναρροφητική άμβλωση, στην άμβλωση D&C και D&E (βλ. ανωτέρω). Επίσης, είναι δυνατόν να συμβεί και στις άμβλώσεις με τη χρήση προσταγλανδίνης. Η συχνότητα διάτρησης είναι περί το 1% σε γυναίκες με ιστορικό άμβλώσεων του πρώτου τριμήνου¹⁰¹. Σε γυναίκες με ιστορικό προηγούμενης καισαρικής τομής, στις οποίες επιχειρείται άμβλωση δεύτερου τριμήνου με misoprostol, ο κίνδυνος ρήξης της μήτρας εκτιμάται από 3%¹⁰² έως 4%¹⁰³.

β. ὅψιμες ἐπιπλοκές καί συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα

Guideline#20131. Ανακτήθηκε 15-7-2017 από: https://www.societyfp.org/_documents/resources/guidelines2013-1.pdf.

¹⁰⁰ Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Ανακτήθηκε 12-7-2017 από: <http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm>.

¹⁰¹ Nemec D et al, Medical Abortion Complications (Abstract), *OB & GYN*, April 1978;51(4):433-436. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 140.

¹⁰² Goyal V, Uterine rupture in second-trimester misoprostol-induced abortion after cesarean delivery: a systematic review (Abstract), *OB&GYN*, May 2009;113(5):1117-123. Ανακτήθηκε 12-7-2017 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19384128>.

¹⁰³ Berghella V, Airoidi J, O'Neill AM, Einhorn K, Hoffmann M, Misoprostol for second trimester pregnancy termination in women with prior caesarian section: a systematic review (Abstract), *BJOG*, May 11, 2009;116(9):1151-1157. Ανακτήθηκε 28-8-2017 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19438490>.

Σέ μία μεγάλη μελέτη σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες προέβησαν σέ ἄμβλωση κατά τήν πρώτη τους ἐγκυμοσύνη βρέθηκε ὅτι το 48% εἶχε ἐπιπλοκές στίς ἐπόμενες ἐγκυμοσύνες, οἱ ὁποῖες συσχετιζόνταν μέ τήν προηγηθεῖσα ἄμβλωση. Οἱ γυναῖκες αὐτές εἶχαν κατά μέσο ὄρο 2.3 αὐτόματες ἀποβολές γιά κάθε μία γέννηση τέκνου¹⁰⁴.

Οἱ ὄψιμες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων περιλαμβάνουν¹⁰⁵:

1. τή στείρωση
2. τήν ἔκτοπη (ἐξωμήτρια) ἐγκυμοσύνη
3. τίς συχνότερες αὐτόματες ἀποβολές
4. τίς ἀποβολές τοῦ δεύτερου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης
5. τόν πρόδρομο πλακοῦντα
6. τή ρήξη τῆς μήτρας καί
7. τήν εὐαισθητοποίηση τῶν ἀρνητικῶν Rh (Rhesus) μητέρων.

¹⁰⁴ Abortion Risks and Consequences. Ανακτήθηκε 10-6-2018 ἀπό: http://www.christianvoicesforlife.org/documents/2015/1/Abortion_Risks_and_Consequences.pdf.

¹⁰⁵ Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, pp. 104-111.

Ο σχετικός κίνδυνος *δευτεροπαθοῦς στειρώσης* μεταξύ τῶν γυναικῶν οἱ ὁποῖες εἶχαν τουλάχιστον μία ἄμβλωση, καί ὄχι αὐτόματες ἀποβολές, ἦταν 3-4 φορές μεγαλύτερος συγκριτικά μέ τίς γυναῖκες οἱ ὁποῖες δέν εἶχαν κάνει ἄμβλωση¹⁰⁶.

Σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν προβεῖ σέ δύο ἢ περισσότερες ἀμβλώσεις ὁ κίνδυνος γιά *αὐτόματη ἀποβολή* τοῦ ἐμβρύου κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης βρέθηκε ὅτι εἶναι διπλάσιος ἕως τριπλάσιος¹⁰⁷.

Σέ σημαντική ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, ἡ ὁποία ἦταν ἀποτέλεσμα ἀμβλώσεων, παρατηρήθηκε αὐξηση τῶν αὐτόματων ἀποβολῶν κατά 30-40%¹⁰⁸. Σέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες προκάλεσαν ἄμβλωση στήν πρώτη τους ἐγκυμοσύνη παρατηρήθηκε ἡ ὑψηλότερη συχνότητα αὐτόματης ἀποβολῆς σέ προχωρημένη ἐγκυμοσύνη καί πρῶτος τοκετός¹⁰⁹.

Σέ μία μελέτη ἐγκυμοσυνῶν, ἡ ὁποία πραγματοποιήθηκε στήν Ἱερουσαλήμ, μελετήθηκαν 11.057 περιπτώσεις ἀπό τίς ὁποῖες σέ 752 εἶχε προηγηθεῖ ἄμβλωση. Στίς γεννήσεις ὅπου εἶχε προηγηθεῖ ἄμβλωση ὁ σχετικός κίνδυνος πρῶτου νεογνικοῦ θανάτου ἦταν διπλάσιος, ἐνῶ οἱ ὄψιμοι νεογνικοί θάνατοι αὐξήθηκαν

¹⁰⁶ Trichopoulos D et al, Induced Abortion and Secondary Infertility (Abstract), *BJOG*, Aug 1976;83(8):645-650. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.1976.tb00904.x>.

¹⁰⁷ Aschengrau Levin A, Schoenbaum SC, Monson RR et al, Association of induced Abortion with Subsequent Pregnancy Loss (Abstract), *JAMA*, Jun 27, 1980;243(24):2495-2499. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/370430?resultClick=1>.

¹⁰⁸ Kotasek A, Artificial Termination of Pregnancy in Czechoslovakia, *International J of Gyn&OB*, 1971;9(3):111-117. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 139.

¹⁰⁹ Koller O, Eikhom SN, Late Sequelae of Induced Abortion in Primagravida (Abstract), *AOGS*, Jan 1977;9(4):311-317. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3109/00016347709154984/full>.

κατά 3-4 φορές. Ύπηρχε, επίσης, σημαντική αύξηση στη συχνότητα χαμηλού σωματικού βάρους γέννησης. Επιπροσθέτως, παρατηρήθηκε αύξηση στις μείζονες και ελάσσονες συγγενείς δυσπλασίες. Ο κίνδυνος πρώιμου τοκετού και αυτόματης αποβολής του έμβριου σε γυναίκες οι οποίες έχουν ιστορικό άμβλωσης είναι τετραπλάσιος σε σχέση με τις γυναίκες οι οποίες δεν έχουν τέτοιο ιστορικό¹¹⁰.

Σε μία αυστραλιανή μελέτη διαπιστώθηκε άνεπάρκεια του τραχήλου της μήτρας στο 75% των γυναικών οι οποίες υπέστησαν βίαιη διαστολή για την πραγματοποίηση της άμβλωσης¹¹¹. Η άνεπάρκεια του τραχήλου έχει ως συνέπειες αυτόματες αποβολές του δεύτερου τριμήνου της έγκυμοσύνης και πρόκληση πρώιμων τοκετών.

Σε γυναίκες οι οποίες είχαν προηγούμενες άμβλώσεις κατά το πρώτο τρίμηνο της έγκυμοσύνης παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια του τοκετού ρήξη της μήτρας στο 1% των περιπτώσεων¹¹². Το ίδιο ποσοστό (1%) δυνητικώς θανατηφόρου ρήξης της μήτρας παρατηρείται και σε άμβλώσεις με προσταγλανδίνη¹¹³.

Ακόμη και στις πολύ πρώιμες αναρροφητικές άμβλώσεις είναι δυνατόν να συμβεί ευαισθητοποίηση της Rh αρνητικής μητέρας: αυτό σημαίνει ότι σε επόμενες έγκυμοσύνες, εάν δεν γίνει απευαισθητοποίηση της μητέρας που έχει

¹¹⁰ Harlap S, Davies AM, Late Sequelae of induced abortion: Complications and outcome of pregnancy and labor (Abstract), *Amer J of Epidemiology*, Sept 1, 1975;102(3):217-224. Ανακτήθηκε 30-8-2017 από: <https://academic.oup.com/aje/article/102/3/217/168548/LATE-SEQUELAE-OF-INDUCED-ABORTION-COMPLICATIONS>.

¹¹¹ Ren, Cervical Incompetence- Aetiology and Management, *Medical J of Australia*, December 29, 1993;60. In: Luke B, Cervical incompetence and Abortion, *A New Zealand Resource for Life related issues*. Ανακτήθηκε 30-8-2017 από: <http://www.life.org.nz/abortion/abortionmedicalkeyissues/riskcervicaldamage/>.

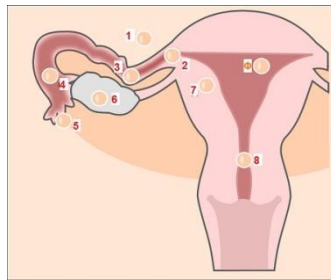
¹¹² Nemec D et al, Medical Abortion Complications (Abstract), *OB & GYN*, April 1978;51(4):433-436. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, pp. 140-141.

¹¹³ Duenhoelter JH, Gant NF, Complications Following prostaglandin F2alpha-induced midtrimester abortion, *OB&GYN*, Sept 1975;46(3):247-250. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 141.

ευαισθητοποιηθεί, τὰ ἔμβρυα εἶναι δυνατόν νά ἔχουν προβλήματα σχετικά πρὸς τό ἀντιγόνο Rhesus, νά χρειασθοῦν μεταγγίσεις καί ἐνίοτε νά γεννηθοῦν νεκρά¹¹⁴.

Σέ μελέτη, ἡ ὁποία ἔγινε στό Πανεπιστήμιο Vanderbilt (ΗΠΑ) καί στήν ὁποία ἀνασκοπήθηκαν 5.000 τοκετοί, βρέθηκε ὅτι στίς γυναῖκες πού εἶχαν προηγούμενες ἀμβλώσεις κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης ἡ πιθανότητα νά ἀναπτύξουν πρόδρομο πλακούντα ¹¹⁵ εἶναι 7-15 φορές μεγαλύτερη.

Στίς ΗΠΑ παρατηρήθηκε αὔξηση 600% τῶν ἐξωμήτριων κυήσεων (ἀνάπτυξη ἐγκυμοσύνης συνηθέστατα μέσα στίς σάλπιγγες¹¹⁶) μετά τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων (1973)¹¹⁷.



Σχ. 6. Τά ἐξωμήτρια κυήματα ἐντοπίζονται στή συντριπτική τους πλειονότητα (περίπου τό 95%) μέσα στίς σάλπιγγες¹¹⁸.

¹¹⁴ Queenan J, Cornell University, *Medical World News*, Apr 30, 1971;36G. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 142.

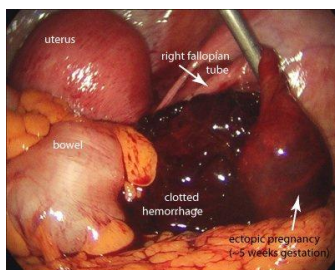
¹¹⁵ Barret JM, Boehm FH, Killam HP, Induced abortion: A risk factor for placenta previa (Abstract), *Amer J OB/GYN*, Dec 1981;141(7):769-772. Ἀνακτήθηκε 30-8-2017 ἀπό: [http://www.ajog.org/article/0002-9378\(81\)90702-X/fulltext](http://www.ajog.org/article/0002-9378(81)90702-X/fulltext). Πρόδρομος πλακούντας ὀνομάζεται ὁ πλακούντας ὁ ὁποῖος καλύπτει μέρος ἢ ὅλο τόν τράχηλο τῆς μήτρας. Εἶναι δυνατόν νά δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα καί συνηθῶς ἀπαιτεῖται ἡ διενέργεια καισαρικής τομῆς, ἐνῶ μερικές φορές τό ἔμβρυο καταλήγει.

¹¹⁶ Ἡ σάλπιγγα εἶναι ἓνας λεπτοτοιχωματικός σωλήνας ὁ ὁποῖος δέν μπορεῖ νά συντηρήσει τήν ἐγκυμοσύνη· σύντομα σπάζει προκαλώντας ἐσωτερική αἱμορραγία, ἡ ὁποία χρήζει ἄμεσης χειρουργικῆς ἐπέμβασης, διότι διαφορετικά ἀπειλεῖται ἡ ζωή τῆς ἐγκύου.

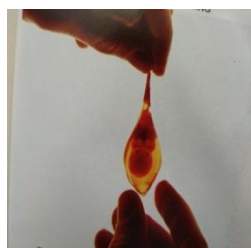
¹¹⁷ Center for Disease Cont. AP/NY Times, Jan 27, 1995. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 143.



Φωτ. 12. Έξωμήτρια (σαλπιγγική) έγκυμοσύνη,¹¹⁹



Φωτ. 13. Έξωμήτρια (σαλπιγγική) έγκυμοσύνη 5 εβδομάδων στη δεξιά σάλπιγγα (βέλος κάτω, δεξιά) ή όποια έχει ραγεί, με πύγματα αίματος (στό κέντρο της φωτογραφίας)¹²⁰



118	Ανακτήθηκε	5-3-2018	από:
http://www.mothersblog.gr/egkymosyni/story/34182/exomitria-kyisi-aitia-symptomata-therapeia .			
119	Ανακτήθηκε	5-3-2018	από:
http://www.kpapakonstantinou.com/exomitrios_kiysis.html .			
120	Ανακτήθηκε	5-3-2018	από:
http://www.kpapakonstantinou.com/exomitrios_kiysis.html .			

Φωτ. 14. Έμβρυο ηλικίας 4 εβδομάδων μέσα στον αμνιακό σάκκο σέ εξωμήτριά κύηση¹²¹

Σέ συνέδριο τῆς «Παγκόσμιας Ένωσης τῶν Ἱατρῶν πού σέβονται τήν ἀνθρώπινη ζωή» (ἐκπρόσωποι ἀπό 35 χῶρες μέ περισσότερα ἀπό 210.000 μέλη), τό ὁποῖο πραγματοποιήθηκε τόν Μάιο τοῦ ἔτους 1974 στήν πόλη Noordwijkerhout τῆς Ὀλλανδίας, ὁ Dr Melbo ἀπό τό Oslo δήλωσε ὅτι ὁ ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων, οἱ ὁποῖες πραγματοποιοῦνταν στή Νορβηγία, πρίν τή νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων ἦταν περί τίς 1000 ἑτησίως· μετά τή νομιμοποίηση ὁ ἀριθμός αὐτός ξεπέρασε τίς 12.000 ἑτησίως. Ἐκπρόσωποι τῆς ἀνωτέρω Ἑνωσης δήλωσαν, ἐπίσης, ὅτι ἡ ἐμπειρία ἔχει δείξει ὅτι ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων ἀπέτυχε νά ἐλαττώσει σημαντικά τόν ἀριθμό τῶν παράνομων ἀμβλώσεων, ἐνῶ ὅπωςδήποτε ὁδήγησε στήν αὐξηση τοῦ συνολικοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἀμβλώσεων. Ὑπάρχει ἀσφαλῆς ἱατρική μαρτυρία ὅτι ἡ ἐλεύθερη πολιτική τῶν ἀμβλώσεων ἐξωθεῖ τίς νεαρότερες γυναῖκες νά ἀποδέχονται τήν ἄμβλωση ὡς τή μέθοδο ἐκλογῆς ἐλέγχου τῶν γεννήσεων. Τονίσθηκε, ἀκόμη, ὅτι μεταξύ τῶν κοινωνικῶν συνεπειῶν τῶν ἀμβλώσεων περιλαμβάνεται καί ἡ ταχεῖα αὐξηση τῶν ἀφροδίσιων νοσημάτων, τά ὁποῖα ἔχουν

¹²¹ Φωτογραφία ἡ ὁποία λήφθηκε κατόπιν ἀδείας ἀπό: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989.

καταστεί τά συνηθέστερα λοιμώδη νοσήματα σέ πολλές χώρες¹²².
Στήν Αθήνα τό ήμισυ τῶν ἐξωμήτριων ἐγκυμοσυνῶν εἶναι
δυνατόν νά ἀποδοθεῖ σέ προηγούμενες ἀμβλώσεις -δεκαπλάσιος
σχετικός κίνδυνος ἀνάπτυξης ἐξωμήτριας ἐγκυμοσύνης-¹²³.

Σημειωτέον ὅτι ἡ αὐξημένη ἐπίπτωση τῆς φλεγμονώδους νόσου τῆς πυέλου -ιδιαίτερα ἐκείνης ἡ ὁποία ὀφείλεται σέ χλαμύδια- καί οἱ ἀμβλώσεις φαίνεται ὅτι ἀποτελοῦν τίς κύριες αἰτίες γιά τή δραματική αὐξηση τῶν ἐξωμήτριων ἐγκυμοσυνῶν. Ὁ μηχανισμός πρόκλησης τῆς ἐξωμήτριας ἐγκυμοσύνης καί στίς δύο περιπτώσεις εἶναι ἡ ἀπόφραξη τῆς σάλπιγγας εἴτε ὡς ἐπακόλουθο τῆς φλεγμονῆς εἴτε ὡς ἐπακόλουθο τῆς χειρουργικῆς ἀπόξεσης (ἀνάπτυξη συμφύσεων)¹²⁴.

Συγκριτικά μέ τίς γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἔφεραν σέ πέρας τήν ἐγκυμοσύνη τους, οἱ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν πρῶιμη ἢ ὀψιμη ἄμβλωση εἶχαν ὑψηλότερους ρυθμούς θνησιμότητας τά ἐπόμενα 1-10 χρόνια¹²⁵.

¹²² World Federation of Doctors who Respect Human Life, Act of Foundation, Noordwijkerhout τῆς Ὁλλανδίας, 1974.

¹²³ Panagiotou PP, Kaskarelis DB, Miettinen OS, Trichopoulos DB, Kandidi AK, Induced Abortion and Ectopic Pregnancy (Abstract), *AJOG*, 1972;114(4):507-510. Ἀνακτήθηκε 30-8-2017 ἀπό: [http://www.ajog.org/article/0002-9378\(72\)90211-6/fulltext](http://www.ajog.org/article/0002-9378(72)90211-6/fulltext).

¹²⁴ Barber H, Ectopic Pregnancy. A Diagnostic Challenge, *The Female Patient*, Sept 1984;9:10-18. In: Complications with future pregnancies, *LIFE+ZONE*, Ireland. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: <http://www.prolifeinfo.ie/abortion-effects/women/physical-effects/future-pregnancies/>.

¹²⁵ Reardon DC, Coleman PK, Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980-2004, *Med Sci Monit*, Aug 3, 2012;18(9):PH71-PH76. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560645/>.

γ. Ψυχολογικές συνέπειες τῶν ἀμβλώσεων στή μητέρα (Σύνδρομο μετά τήν ἀμβλωση)

Οἱ ἀπόψεις σχετικά μέ τό ἐρώτημα, ἐάν οἱ ἀμβλώσεις ἔχουν ψυχολογικές-ψυχιατρικές συνέπειες στήν μητέρα, διίστανται. Ἡ Ἀμερικανική Ψυχολογική Ἑταιρεία, ἡ Ἀμερικανική Ψυχιατρική Ἑταιρεία, τό Βρετανικό Κολλέγιο Γυναικολόγων καί Μαιευτῶν¹²⁶, μία μελέτη πού πραγματοποιήθηκε στή Δανία¹²⁷ καί ἄλλη πού δημοσιεύθηκε σέ ἀμερικανικό ψυχιατρικό περιοδικό¹²⁸ ὑποστηρίζουν ὅτι δέν ὑπάρχουν τέτοιες ἐπιπτώσεις ἢ ὅτι αὐτές εἶναι μικρότερες σέ σχέση μέ τήν τελειόμηνι ἐγκυμοσύνη¹²⁹.

Οἱ ὑπερασπιστές, ὅμως, τῆς ζωῆς τῶν ἐμβρύων ἰσχυρίζονται ὅτι παρατηροῦνται πολλές καί σημαντικές ψυχολογικές-ψυχιατρικές συνέπειες μετά τήν ἀμβλωση· οἱ συνέπειες αὐτές περιλαμβάνουν τή δυσκολία στόν ὕπνο, τό ἄγχος, τή ντροπή καί τήν ἐνοχή, τίς κρίσεις πανικοῦ, κατάθλιψη,

¹²⁶ Abortion and Mental Health (Updated Jan 2011), *Guttmacher Institute*. Ἀνακτήθηκε 2-8-2017 ἀπό: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/advisory-abortion-mental-health.pdf.

¹²⁷ Munk-Olsen T, Munk Laursen T, Pedersen CB, Lidegaard Ø, Mortensen P, Induced first trimester abortion and risk of mental disorder, *NEJM*, 2011;364(4):332-339. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoA0905882>.

¹²⁸ Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C, Report of APA Task Force on Mental Health and Abortion, American Psychological Association, 2008.

¹²⁹ Amad A, Worst Long Term Effect of Abortion, *The Science Times* (2015). Ἀνακτήθηκε 9-8-2017 ἀπό: www.sciencetimes.com/articles/7419/20150930/worst-long-term-effect-abortion.htm.

καθώς και τίς σκέψεις αυτο-τραυματισμοῦ καί αυτοκτονίας¹³⁰. Σέ σχετική μελέτη διαπιστώθηκε ὅτι τό 11% τῶν γυναικῶν στίς ὁποῖες διενεργήθηκε ἄμβλωση λάμβαναν ἐκ τῶν ὑστέρων ψυχοτρόπα φάρμακα καί τό 10% τῶν γυναικῶν αὐτῶν ταξινομήθηκαν ὡς πάσχουσες ἀπό σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές¹³¹ (βλ. κατωτέρω καί ἐνότητα «ΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»).

Ἡ ἀπώλεια τοῦ ἐμβρύου φαίνεται νά ἐκθέτει τή γυναίκα σέ ὑψηλότερο κίνδυνο γιά ἀνάπτυξη διανοητικῶν διαταραχῶν συγκριτικά μέ τή φυσιολογική γέννηση· μερικές μελέτες δείχνουν ὅτι ἡ ἄμβλωση μπορεῖ νά θεωρηθεῖ ὡς σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου σέ σχέση μέ τήν αὐτόματη ἀποβολή¹³². Ὑπάρχει, ἐπίσης, ἔνδειξη ὅτι ἡ ἄμβλωση μπορεῖ νά συνδέεται μέ μικρή ἕως μέτρια αὐξηση τοῦ κινδύνου γιά ὀρισμένα προβλήματα διανοητικῶν διαταραχῶν¹³³.

Ἀξιοσημεῖωτα εἶναι τά συμπεράσματα ἄρθρου, τό ὁποῖο δημοσιεύθηκε στό ἐγκυρότατο διεθνές ἱατρικό περιοδικό British

¹³⁰ After effects of abortion, *Epígee. Women's Health*. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: <http://www.epigee.org/the-long-term-effects-of-abortion.html>.

¹³¹ Reardon C, The after effects of abortion, *AbortionFacts.com* (1990). Ἀνακτήθηκε 4-8-2017 ἀπό: www.abortionfacts.com/reardon/the-after-effects-of-abortion.

¹³² Bellieni CV, Buonocore G, Abortion and subsequent mental health: Review of the literature, *Psychiatry Clin Neurosc*, Jul 2013;67(5):301-10. Ἀνακτήθηκε 4-8-2017 ἀπό: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcn.12067>.

¹³³ Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM, Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence (Abstract), *Austr & N Z J Psychiatry*, Apr 3, 2013;47(9):819-827. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0004867413484597>.

Medical Journal, σύμφωνα μέ τό όποιο ή άμβλωση, άκόμη καί εάν πραγματοποιηθεῖ γιά θεραπευτικούς λόγους, είναι δυνατόν νά προκαλέσει αὐτή καθ' έαυτήν ψύχωση. Στο ἴδιο άρθρο γράφεται ότι δέν υπάρχουν ψυχιατρικοί λόγοι γιά τόν τερματισμό μιᾶς έγκυμοσύνης, καθώς καί ότι ό ψυχίατρος δέν πρέπει νά συστήσει τή διακοπή τῆς έγκυμοσύνης, άκόμη καί εάν πιεσθεῖ μέ τήν άπειλή ότι ή έγκυος θά αὐτοκτονήσει¹³⁴.

Έπίσης πολύ ενδιαφέροντα καί άξιοπιστότατα είναι τά συμπεράσματα άρθρου, τά όποια δημοσιεύθηκαν, μάλιστα, στό έγκυρότατο διεθνές άμερικανικό ιατρικό περιοδικό τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων, American Journal of Obstetrics and Gynecology, σύμφωνα μέ τό όποιο, όταν πραγματοποιήθηκε άμβλωση μετά άπό διαπίστωση ύπαρξης γενετικῶν άνωμαλιῶν, παρουσιάσθηκε κατάθλιψη στό 92% τῶν γυναικῶν καί στό 82% τῶν άνδρῶν (συζύγων τῶν έγκύων γυναικῶν)¹³⁵.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Ἡ *άνεπάρκεια του τραχήλου* τῆς μήτρας, ή όποία προκαλεῖται άπό τίς άμβλώσεις, *άποτελεῖ αίτία αὐτόματων άποβολῶν* κατά

¹³⁴ Sim M, Abortion and the Psychiatrist, *Br Med J*, Jul 20, 1963:145-148.

¹³⁵ Blumberg BD, Golbus MS, Hanson KH, The psychological sequelae of abortion performed for a genetic indication, *AJOG*, Aug 1, 1975;122(7):799-808.

τό δεύτερο τρίμηνο της έγκυμοσύνης και πρόωρου τοκετού¹³⁶. Κατά τα πρώτα χρόνια μετά τη νομιμοποίηση των αμβλώσεων στις ΗΠΑ, παρατηρήθηκε κατακόρυφη αύξηση των πρόωρων τοκετών· μετά από μία αμβλωση οι πρόωροι τοκετοί αυξήθηκαν κατά 14%, μετά από δύο αμβλώσεις κατά 18% και μετά από τρείς 24%¹³⁷. Γυναίκες που έχουν κάνει αμβλώσεις έχουν διπλάσια πιθανότητα πρόωρου τοκετού αργότερα¹³⁸.

Σέ μία πολύ μεγάλη μελέτη του Παγκόσμιου Όργανισμού Υγείας, στην οποία περιλαμβάνονται 7.228 γυναίκες σέ οκτώ ευρωπαϊκές χώρες, βρέθηκε ότι οι γυναίκες οι οποίες είχαν πρόσφατα κάνει αμβλωση είχαν σημαντικά υψηλότερες αυτόματες αποβολές κατά τό δεύτερο τρίμηνο της έγκυμοσύνης, πρώιμους τοκετούς και χαμηλό βάρος γέννησης (τελειόμηνων νεογνών)¹³⁹.

Στό Πανεπιστήμιο του Los Angeles (UCLA) πραγματοποιήθηκε μία μελέτη σέ 25.958 διαδοχικούς τοκετούς, προκειμένου νά προσδιορισθεῖ εάν προηγούμενες αμβλώσεις (και οι πρόωροι τοκετοί) είχαν αυξήσει τόν αριθμό των θνησιγενών έμβρύων και των νεογνικών θανάτων. Ό περιγεννητικός ρυθμός των θανάτων, συμπεριλαμβανομένων των θνησιγενών έμβρύων και των νεογνικών θανάτων, αυξήθηκε περισσότερο από τό τριπλάσιο στίς γυναίκες οι οποίες είχαν στό ιστορικό τους τουλάχιστον έναν πρώιμο τοκετό και τουλάχιστον μία προηγούμενη

¹³⁶ Iffy L, Second-Trimester Abortions, *JAMA*, Feb 4, 1983;249(5):588. In: Problems After Abortion, *Pennsylvania PRO-LIFE Federation*. Ανακτήθηκε 31-8-2017 από: <https://www.paprolife.org/problems-after-abortion/>.

¹³⁷ Klinger A, Demographic Consequences of the Legalization of Abortion in Eastern Europe, *Intern J GYN&OB*, Sept 1970;8(5P2):680-691. Ανακτήθηκε 31-8-2017 από: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1879-3479.1970.tb00364.x/full>.

¹³⁸ Papaevangelou G, U. Hospital, Athens, Greece, *J OB&GYN British Commonwealth*, 1973;80:418-422. In: Side Effects of Abortion, *Rhode Island. Right to Life*. Ανακτήθηκε 11-9-2017 από: http://www.rirtl.org/site/page.php?s=01_01_05.

¹³⁹ Collaborative Study, *Lancet*, Jan 20, 1979;1(8108):142-145. In: Side Effects of Abortion, *Rhode Island. Right to Life*. Ανακτήθηκε 31-8-2017 από: http://www.rirtl.org/site/page.php?s=01_01_05.

άμβλωση και προσέγγισε τό 18% τῶν τοκετῶν, ὅταν ὑπῆρχαν τρεῖς ἢ περισσότεροι προηγηθέντες πρώιμοι τοκετοί¹⁴⁰.

ΟΙ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Υπολογίζεται ἀπό τόν Παγκόσμιο Ὄργανισμό Ὑγείας ὅτι στίς χῶρες χαμηλοῦ καί μέτριου εισοδήματος 16 ἑκατομμύρια κοριτσιῶν ἡλικίας 15 ἕως 19 ἐτῶν ἐγκυμονοῦν καί γεννοῦν τό 11% τῶν νεογνῶν, τά ὁποῖα γεννῶνται κάθε χρόνο. Οἱ ἐπιπλοκές κατά τή διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης καί τοῦ τοκετοῦ ἀποτελοῦν τή δεύτερη αἰτία θανάτου παγκοσμίως γιά τά προαναφερθέντα κορίτσια. Ὁ ἀριθμός τῶν «μή ἀσφαλῶν»¹⁴¹ ἀμβλώσεων στόν προαναφερθέντα πληθυσμό ἀνέρχεται σέ τρία ἑκατομμύρια ἐτησίως¹⁴².

Σέ χῶρες χαμηλοῦ καί μέτριου εισοδήματος, τά νεογνά πού γεννῶνται ἀπό ἔφηβες μητέρες ἀντιμετωπίζουν 50% ὑψηλότερο κίνδυνο νά γεννηθοῦν θνησιγενῇ

¹⁴⁰ Funderburk S, Guthrie D, Meldrum D, Suboptimal Pregnancy Outcome with Prior Abortions and Premature Births (Abstract), *AJOG*, Sept 1, 1976;126(1):55-60. Ἀνακτήθηκε 31-8-2017 ἀπό: [http://www.ajog.org/article/0002-9378\(76\)90465-8/fulltext](http://www.ajog.org/article/0002-9378(76)90465-8/fulltext).

¹⁴¹ «Μή ἀσφαλεῖς» ἀμβλώσεις: Οἱ πραγματοποιούμενες ἀμβλώσεις, χωρίς τήν ὑποστήριξη τοῦ ἀπαιτούμενου ἰατρο-τεχνολογικοῦ ἐξοπλισμοῦ.

¹⁴² Adolescents and Abortion, *World Health Organization* (Updated Sept 2014). Ἀνακτήθηκε 8-8-2017 ἀπό: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/.

ή να αποθάνουν τις πρώτες λίγες εβδομάδες μετά τη γέννησή τους. Τά αποτελέσματα αυτά οφείλονται στο γεγονός της έλλειψης επαρκούς προγεννητικής φροντίδας. Μέ άριστη ιατρική φροντίδα ή έκβαση τών έφηβικών έγκυμοσυνών μπορεί να είναι τό ίδιο έπιτυχής, όπως ή έκβαση τών έγκυμοσυνών τών ένηλίκων γυναικών¹⁴³. Πρόσφατα, όμως, δημοσιεύθηκε ή άποψη ότι ή έγκυμοσύνη σε χαμηλού μορφωτικού επιπέδου έφηβες συσχετίζεται με αύξημένο κίνδυνο πρώιμου θανάτου λόγω αιτίων που συνδέονται με χρήση οίνοπνεύματος, τροχαίων άτυχημάτων καί νόσων του κυκλοφορικού συστήματος¹⁴⁴. Έχει επίσης εύρεθεί ότι έφηβες έγκυες κάτω τών 17 έτών αντιμετωπίζουν διπλάσιο από τόν φυσιολογικό κίνδυνο να ύποστούν βλάβη του τραχήλου της μήτρας¹⁴⁵.

Από τις διενεργούμενες άμβλώσεις στην Ελλάδα, όπως προαναφέρθηκε, 30.000-40.000 πραγματοποιούνται σε έφηβες ηλικίας μικρότερης τών 18 έτών· ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε, ύπολογίζεται ότι τό 25% τών κοριτσιών ηλικίας 14-17 έτών έχει ήδη κάνει άμβλωση!

Τά προαναφερθέντα γεγονότα είναι ασφαλώς αναμενόμενα, δεδομένου του γεγονότος ότι περίπου τό 70% τών Έλλήνων εφήβων ηλικίας 14-16 έτών επιδίδονται σε σεξουαλικές

¹⁴³ Adolescent Pregnancy, *World Health Organization* (2018). Ανακτήθηκε 31-8-2017 από: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.

¹⁴⁴ Jalanko E, Leppälahti S, Heikinheimo O, Gissler M, Increased risk of premature death following teenage abortion and childbirth- a longitudinal cohort study (Abstract), *Eur J Public Health*, Oct 1, 2017;27(5):845-849. Ανακτήθηκε 31-8-2017 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28510640>.

¹⁴⁵ Luke B, Cervical Incompetence and Abortion, *A New Zealand Resource for Life related issues*. Ανακτήθηκε 31-8-2017 από: <http://www.life.org.nz/abortion/abortionmedicalkeyissues/riskcervicaldamage/>.

δραστηριότητες, σύμφωνα μέ Καθηγητές τῆς Β' Μαιευτικῆς καί Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς Ἀθηνῶν¹⁴⁶.

Ἡ ἀνεπιθύμητη ἐγκυμοσύνη, ὅταν συμβεῖ σέ ἔφηβες, ἀποτελεῖ συνήθως ἰδιαίτερα τραυματική ἐμπειρία. Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης στήν ἐφηβεία περιλαμβάνουν τίς σωματικές καί τίς ψυχο-κοινωνικές· οἱ σωματικές ἐπιπτώσεις εἶναι ὁ μεγαλύτερος κίνδυνος ἀποβολῆς, ὁ πρόωρος τοκετός καί ἡ γέννηση νεογνοῦ μέ χαμηλό σωματικό βάρος· οἱ ψυχο-κοινωνικές ἐπιπτώσεις περιλαμβάνουν τή μεγαλύτερη πιθανότητα νά ἐγκαταλείψει ἡ ἔφηβος τό σχολεῖο, νά καταφύγει σέ ἐσπευσμένο γάμο καί στή συνέχεια σέ διαζύγιο, καί, τέλος, σέ μεγαλύτερη πιθανότητα διενέργειας ἄμβλωσης¹⁴⁷.

Σέ ἔφηβες οἱ ὁποῖες ἔχουν ἱστορικό ἀμβλώσεων ἔχει παρατηρηθεῖ, ἐντός ἐπταμήνου ἀπό τήν ἄμβλωση, ἐπιδείνωση τῆς ψυχολογικῆς τους κατάστασης, ἡ ὁποία περιλαμβάνει αὐτομομφή, κατάθλιψη, κοινωνική ἀπομόνωση, ἀλλά καί ἐσπευσμένο γάμο. Συναισθηματική δυσφορία καί ἄλλες ψυχολογικές διαταραχές παρατηροῦνται γιά χρόνια μετά τήν ἄμβλωση, οἱ ὁποῖες μάλιστα ἐκλύονται κατά τήν «ἐπέτειο» τῆς ἄμβλωσης. Ἡ ψυχολογική-ψυχιατρική συμπτωματολογία τῶν

¹⁴⁶ Σε υψηλά επίπεδα παραμένουν οἱ ἀμβλώσεις στήν Ελλάδα, ΣΚΑΪ.gr (15-2-2017). Ἀνακτήθηκε 8-8-2017 ἀπό: www.skai.gr/news/health/article/338944/se-upsila-epipeda-paramenoun-oi-ambloseis-stin-ellada.

¹⁴⁷ Facts on Induced Abortions in the USA, *Guttmacher Institute* (Jul 2014).

ἐφήβων μέ ιστορικό ἄμβλωσης -ἐκ τῶν ὁποίων 25% ἐπισκέπτονται ψυχιάτρους- περιλαμβάνει τήν κατάθλιψη, τήν ἀπώλεια αὐτο-εκτίμησης, τήν αὐτο-καταστροφική συμπεριφορά, τίς διαταραχές μνήμης, τίς μεγάλες μεταβολές τῆς προσωπικότητας, τίς ἀγχώδεις προσβολές, τίς ἐνοχές, τή βίαιη συμπεριφορά, τή δυσκολία συγκέντρωσης καί τή δυσκολία συναισθηματικοῦ συνδέσμου μέ τά ἐπόμενα παιδιά τους. Εἰδικότερα, 80% τῶν ἐφήβων αὐτῶν παρουσίασαν αἰσθήματα αὐτομίσους, 41% ἔγιναν χοῦστες οὐσιῶν, 60% εἶχαν σκέψεις αὐτοκτονίας, 28% πραγματοποιοῖσαν ἀπόπειρες αὐτοκτονίας καί 14% ἀποπειράθηκαν νά αὐτοκτονήσουν δύο ἢ περισσότερες φορές¹⁴⁸.

ΜΗΤΡΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΜΒΛΩΣΕΩΝ

Ὁ ἀριθμός τῶν δηλούμενων μητρικῶν θανάτων οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀποτέλεσμα ἐπιπλοκῶν τῶν ἀμβλώσεων εἶναι πολύ κατώτερος τοῦ πραγματικοῦ. Κατά τή διάρκεια τῶν ἐτῶν 1992-1993 σέ 23 βεβαιωμένους θανάτους λόγω προκλητῆς ἄμβλωσης, οἱ ὁποῖοι δηλώθηκαν στίς ἀρμόδιες κρατικές Ὑπηρεσίες στίς ΗΠΑ,

¹⁴⁸ Reardon DC, The after Effects of Abortion, *Elliot Institute*, 1990. Ἀνακτήθηκε 4-8-2017 ἀπό: www.abortionfacts.com/reardon/the-after-effects-of-abortion.

τελικῶς καταχωρίσθηκαν στά σχετικά ἀρχεῖα μόνο δύο θάνατοι¹⁴⁹!

Περαιτέρω, ἐκτός ἀπό τή σκόπιμη ἀπόκρυψη θανάτων ἐξ αἰτίας προκλητῆς ἄμβλωσης, ὑπάρχουν καί ἄλλοι λόγοι οἱ ὅποιοι αἰτιολογοῦν τήν ἐμφάνιση πολύ μικρότερου ἀριθμοῦ θανάτων ὀφειλόμενων σέ προκλητή ἄμβλωση: α) Στίς ΗΠΑ στό 50%, ἤ περισσότερο, τῶν πιστοποιητικῶν θανάτων γιά ἔγκυες ἤ πρόσφατα ἔγκυες γυναῖκες δέν σημειώθηκε ἡ ὑπαρξη τῆς ἐγκυμοσύνης β) Ἐπίσης στίς ΗΠΑ ὡς «μητρικοί θάνατοι» χαρακτηρίζονται ὅσοι συμβαίνουν μόνο κατά τό διάστημα τῆς ἐγκυμοσύνης ἤ ἐντός 42 ἡμερῶν ἀπό τόν τερματισμό της, ἀνεξάρτητα ἀπό τήν αἰτία τοῦ τερματισμοῦ της (προκλητή ἄμβλωση, αὐτόματη ἀποβολή, τοκετός). Οἱ θάνατοι, ὅμως, οἱ ὅποιοι συμβαίνουν μετά τό χρονικό διάστημα τῶν 42 ἡμερῶν, λόγω ἐπιπλοκῶν τῆς προκλητῆς ἄμβλωσης (β-ἥπατίτιδα ἀπό μετάγγιση αἵματος -ἢ ὁποία ἔγινε λόγω αἱμορραγίας μετά τήν ἄμβλωση-, πνευλικό ἀπόστημα -λόγω ρήξης τῆς μήτρας πού προκάλεσε καί σηψαιμία-, ρήξη ἐξωμήτριας κύησης -ἐξαιτίας παθολογικῶν διεργασιῶν στή σάλπιγγα ὡς ἀποτέλεσμα προηγηθείσας ἄμβλωσης-, αὐτοκτονία λόγω σοβαρῆς

¹⁴⁹ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 148.

κατάθλιψης από την άμβλωση) έσφαλμένα δέν χαρακτηρίζονται ως μητρικοί θάνατοι¹⁵⁰.

Οί κύριες αιτίες τών μητρικῶν θανάτων, οί όποιοι εἶναι συνέπεια τῶν άμβλώσεων, εἶναι ή αίμορραγία, ή διάτρηση τής μήτρας καί ή ρήξη έξωμήτριας κύησης· στήν τελευταία αίτία, ή όποία συμβαίνει κατά τό πρώτο τρίμηνο τής έγκυμοσύνης, όφείλεται τό 10% όλων τῶν θανάτων πού συσχετίζονται μέ έγκυμοσύνη. Σέ μελέτη, ή όποία πραγματοποιήθηκε στή Φινλανδία κατά τή διάρκεια τῶν έτῶν 1987 έως 2000 καί περιλάμβανε γυναῖκες ήλικίας 15-49 έτῶν, βρέθηκε ότι ό ρυθμός θνησιμότητας τῶν έγκύων ό όποιος εἶχε σχέση μέ άμβλώσεις ήταν τρεῖς φορές ύψηλότερος σέ σχέση μέ εκείνον τῶν έγκύων οί όποιες έφεραν σέ πέρας τήν έγκυμοσύνη τους¹⁵¹. Παρόμοια άποτελέσματα αναφέρονται σέ μεγάλη αναδρομική μελέτη¹⁵².

Σύμφωνα μέ άλλη μελέτη στή Δανία, πού διήρκεσε εἴκοσι πέντε χρόνια, μία άμβλωση αὐξάνει τόν κίνδυνο μητρικῆς θνησιμότητας κατά 45%, δύο άμβλώσεις κατά 114% καί τρεῖς άμβλώσεις κατά 191%, συγκριτικά μέ γυναῖκες οί όποιες δέν έχουν στοί ιστορικό τους άμβλώσεις¹⁵³.

¹⁵⁰ Reardon DC, Strahan DN, Thorp Jr JM, Shuping MW, Deaths Associated with Abortion Compared to Childbirth - A Review of New and Old Data and the Medical and Legal Implications, *Journal of Contemporary Health Law & Policy*, 2004;20(2):279-327. Ανακτήθηκε 20-9-2017 από: <https://scholarship.law.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1159&context=jchlp>.

¹⁵¹ Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P, Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000, *AJOG*, Feb 2004;190(2):422-427. Ανακτήθηκε 8-8-2017 από: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(03\)01136-0/fulltext](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(03)01136-0/fulltext).

¹⁵² Reardon DC, Strahan DW, Thorp JM, Shuping MW, Deaths Associated with Abortion Compared to Childbirth - A Review of New and Old Data and the Medical and Legal Implications, *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 2004;20(2):279-327.

¹⁵³ Coleman PK, Reardon DC, Calhoun BC, Reproductive history Patterns and long-term mortality rates: A Danish population-based record linkage study, *Eur J Public Health*, Aug 1, 2013;23(4):569-574. Ανακτήθηκε 1-9-2017 από:

Εξετάζοντας τις αιτίες τῶν θανάτων οἱ ὁποῖοι συμβαίνουν κατά τήν ἄμβλωση τοῦ πρώτου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης, ἡ σοβαρή λοίμωξη εἶναι ἡ πλέον κοινή αἰτία θνησιμότητας (33%), ἐνῶ ἡ αἰμορραγία εὐθύνεται γιά τό 14% τῶν θανάτων. Κατά τήν ἄμβλωση, ὅμως, τοῦ δεύτερου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης ἡ συνηθέστερη αἰτία θνησιμότητας εἶναι ἡ αἰμορραγία. Ἡ συνολική θνησιμότητα λόγω τῶν (νομίμων) ἀμβλώσεων στίς ΗΠΑ εἶναι τῆς τάξης τοῦ 0.7/100.000 ἀμβλώσεις¹⁵⁴.

Ἐξαιρετικά ἐνδιαφέρουσα εἶναι ἡ μείωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας στή Χιλή τά τελευταῖα 50 χρόνια. Ἡ μείωση αὕτη φαίνεται ὅτι ἔχει κυρίως σχέση μέ τήν πρόσβαση καί χρησιμοποίηση τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν τῆς μητρικῆς φροντίδας, μέ τίς ἀλλαγές στήν ἀναπαραγωγική συμπεριφορά τῶν γυναικῶν καί μέ τή βελτίωση τοῦ συστήματος ὑγείας· δέν φαίνεται νά σχετίζεται μέ τή νομική θεώρηση τοῦ προβλήματος. Τό γεγονός αὐτό φαίνεται νά ἀκυρώνει τοὺς ἰσχυρισμούς τῶν ὑποστηρικτῶν τῶν ἀμβλώσεων, σύμφωνα μέ τοὺς ὁποῖους οἱ νόμοι πού ἀπελευθερώνουν τίς ἀμβλώσεις εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἐλάττωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας.

Σύμφωνα μέ τόν Dr Elard Koch, ἡ μητρική θνησιμότητα στή Χιλή ἐλαττώθηκε ἀπό 275 μητρικούς θανάτους ἀνά 100.000

<https://academic.oup.com/eurpub/article/23/4/569/427991/Reproductive-history-patterns-and-long-term>.

¹⁵⁴ Hern WM, Surgical Abortion: Management, Complications, and Long Term Risks. Revised Edition, *Gynecology and Obstetrics*, Sciarra JJ (ed), J.B. Lippincott Company, 1994, Chapter 59. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <http://www.drhern.com/surgicalabrisks.htm>.

γεννήσεις (έτος 1960) σέ 19 μητρικούς θανάτους ανά 100.000 γεννήσεις (έτος 2000). Η ελάττωση στους ρυθμούς της μητρικής θνησιμότητας δέν σχετίζεται μέ τή νομική θεώρηση τών ἀμβλώσεων καί δέν παρεμποδίσθηκε από τούς νόμους τοῦ 1989, οί ὅποιοι ἀπαγόρευαν τήν ἀμβλωση. Ἀντίθετα, νόμοι οί ὅποιοι ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις εἶναι δυνατόν νά εἶναι ἐπικίνδυνοι γιά τήν ὑγεία τῆς μητέρας. Ἡ ἀνακοίνωση τοῦ Παγκόσμιου Οἰκονομικοῦ Συνεδρίου ἀποδεικνύει ὅτι οἱ χῶρες μέ περιοριστικούς νόμους γιά τίς ἀμβλώσεις πρωτοστατοῦν στή μείωση τῆς μητρικής θνησιμότητας, ἐνῶ ἐκεῖνες μέ νόμους πού ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις ὑπολείπονται στήν ἐκπλήρωση τοῦ στόχου αὐτοῦ. Στήν Ἰρλανδία, στήν ὁποία τό ἀγέννητο παιδί προστατευόταν μέχρι προσφάτως ἀπό τό Σύνταγμα τῆς χώρας καί, ἐπομένως, δέν εἶχαν νομιμοποιηθεῖ οἱ ἀμβλώσεις, συνέβαινε ἕνας θάνατος ανά 100.000 γεννήσεις· ἀντίθετα, στίς ΗΠΑ, ὅπου δέν ὑπάρχουν περιορισμοί στίς ἀμβλώσεις, ἡ μητρική θνησιμότητα εἶναι 17 θάνατοι ανά 100.000 γεννήσεις. ***Ἡ νόμιμη ἀμβλωση δέν σημαίνει ὅτι συνοδεύεται ἀπό χαμηλότερη μητρική θνησιμότητα***¹⁵⁵.

¹⁵⁵ Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, Aguilera H, Ahlers I, Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007, *PLOS ONE* (May 4, 2012).
Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό:
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0036613>.

Σέ μία μεγάλη μελέτη στή Δανία κατά τά ἔτη 1980-2004, ἡ ὁποία συμπεριέλαβε 463.473 γυναῖκες, μελετήθηκαν τά ἀποτελέσματα τῆς ἔκβασης τῆς πρώτης τους ἐγκυμοσύνης (φυσιολογικός τοκετός, αὐτόματη ἀποβολή, πρόωμη ἄμβλωση καί ὄψιμη ἄμβλωση). Ἀπό τόν πληθυσμό αὐτόν πέθαναν 2.238 γυναῖκες καί ἐξετάσθηκαν οἱ ρυθμοί θανάτου ἀπό αὐτόματες ἀποβολές καί ἀμβλώσεις. Συγκριτικά μέ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν φυσιολογικό τοκετό, οἱ ρυθμοί θανάτου μετά ἀπό πρόωμη ἢ ὄψιμη ἄμβλωση ἦταν σημαντικά ὑψηλότεροι κατά τή δεκαετία πού ἀκολούθησε¹⁵⁶.

ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ;

Ὁ καρκῖνος τοῦ μαστοῦ ἀποτελεῖ τή δεύτερη αἰτία θανάτου τῶν γυναικῶν. Ὁ κίνδυνος γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ μπορεῖ νά ἐπηρεαστεῖ ἀπό διάφορους παράγοντες, οἱ ὁποῖοι μεταβάλλουν τά ἐπίπεδα τῶν ὁρμονῶν. Εἰδικότερα, οἱ ἀπόψεις σχετικά μέ τήν ἐνδεχόμενη συσχέτιση τοῦ καρκίνου μαστοῦ τῶν γυναικῶν μέ τίς ἀμβλώσεις διαφέρουν.

Ἡ ἀπάντηση στό ἐρώτημα τῆς συσχέτισης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις δέν εἶναι εὐκολο νά ἀπαντηθεῖ, διότι δέν εἶναι δυνατόν νά πραγματοποιηθοῦν ἐν προκειμένῳ τυχαιοποιημένες πειραματικές μελέτες (randomized experimental designs), μέ τίς ὁποῖες ἐλαχιστοποιεῖται ἡ προκατάληψη τῶν ἐρευνητῶν (bias)· ἔτσι, ἐξ ἀνάγκης οἱ ἐρευνητές πρέπει νά βασίζονται σέ καλὰ σχεδιασμένες μελέτες παρατήρησης (observational studies), παρὰ τό γεγονός ὅτι οἱ

¹⁵⁶ Reardon DC, Coleman PK, Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980-2004, *Med Sci Monit*, Aug 3, 2012;18(9):PH71-PH76. Ἀνακτήθηκε 19-9-2017 ἀπό: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560645/>.

μελέτες αυτές είναι περισσότερο επιρρεπείς σε προκατάληψη (bias) και, επομένως, λιγότερο κατάλληλες στην ανάδειξη συμπερασμάτων τά όποια αφορούν στην ένδεχόμενη συσχέτιση του καρκίνου του μαστού με τις αμβλώσεις¹⁵⁷.

Η Αμερικανική Καρκιнологική Έταιρεία παρουσιάζει τά συμπεράσματα από 6 μεγάλες επιστημονικές έρευνητικές μελέτες, στίς όποιες δέν διαπιστώθηκε ή ύπαρξη αιτιολογικής σχέσης μεταξύ αμβλώσεων (προκλητών ή αυτόματων) και καρκίνου του μαστού. Η ίδια Έταιρεία αναφέρεται και σε μελέτη του Πανεπιστημίου της Όξφόρδης στην Αγγλία, όπου ανασκοπήθηκαν αναδρομικές (retrospective) μελέτες στίς όποιες διαπιστώθηκε ή ύπαρξη κινδύνου, αύξημένου κατά 11%, γιά ανάπτυξη καρκίνου του μαστού σε γυναίκες με ιστορικό μιās προκλητής αμβλώσης¹⁵⁸.

Επίσης, τό Έθνικό Ίνστιτούτο Καρκίνου τών ΗΠΑ αποφάνθηκε κατά πλειοψηφία (ένός διαφωνούντος) τό έτος 2010 ότι ή πρώιμη διακοπή της έγκυμοσύνης (ή αμβλωση και ή αυτόματη αποβολή) δέν αυξάνει τόν κίνδυνο γιά ανάπτυξη καρκίνου του μαστού¹⁵⁹.

Αντίθετα, σε 58 από τίς 74 διεθνείς μελέτες αποδείχθηκε ότι ή αμβλωση αυξάνει τόν κίνδυνο γιά ανάπτυξη καρκίνου του μαστού¹⁶⁰. Σε μία ακόμη μελέτη, ή όποια δημοσιεύθηκε στό International Journal of Epidemiology τό έτος 1989 και ή όποια βασίσθηκε σε ιατρικά δεδομένα της Πολιτείας της Νέας Υόρκης,

¹⁵⁷ Thorp JM, Hartmann KE, Shadigian E, Long-term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence, OB&GYN Survey, Jan 2003;58(1):67-79. Ανακτήθηκε 16-8-2017 από: www.researchgate.net/publication/10935697_LongTerm_Physical_and_Psychological_Health_Consequences_of_Induced_Abortion_Review_of_the_Evidence_PubMed.

¹⁵⁸ Abortion and Breast Cancer Risk, *American Cancer Society* (Jun 19, 2014). Ανακτήθηκε 23-7-2017 από: www.cancer.org/cancer/cancer-causes/medical-treatments/abortion-and-breast-cancer-risk.html.

¹⁵⁹ Abortion, Miscarriage, and Breast Cancer Risk: 2003 Workshop, *National Cancer Institute* (reviewed 2010). Ανακτήθηκε 2-7-2017 από: www.cancer.gov/types/breast/abortion-miscarriage-risk.

¹⁶⁰ Life Notes. A risk to Avoid: Abortion's Link to Breast Cancer, *Right to Life of Michigan* (2017). Ανακτήθηκε 23-7-2017 από: https://www.rtl.org/prolife_issues/LifeNotes/AbortionsLinktoBreastCancer.html.

ἀνακοινώθηκε ὅτι οἱ γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν προβεῖ σέ ἄμβλωση τῆς πρώτης τους ἐγκυμοσύνης εἶχαν 1.7 φορές αὐξημένο κίνδυνο γιὰ ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἐνῶ ἐκεῖνες οἱ ὁποῖες εἶχαν προβεῖ σέ ἄμβλωση τῆς δεύτερης καί τρίτης τους ἐγκυμοσύνης εἶχαν τετραπλάσιο κίνδυνο ἀνάπτυξης καρκίνου τοῦ μαστοῦ¹⁶¹. Παρομοίως, τό ἔτος 1996 ὁ Joel Brind συνδύασε στατιστικές ἀπό 23 διαφορετικές διεθνεῖς μελέτες καί συμπέρανε ὅτι ὑπάρχει 30% αὐξηση τοῦ κινδύνου γιὰ καρκίνο τοῦ μαστοῦ μεταξύ γυναικῶν οἱ ὁποῖες ἐπέλεξαν ἄμβλωση, ἀφοῦ εἶχαν ἤδη μία γέννηση. *Τό συμπέρασμα ἦταν ὅτι ἡ προκλητή ἄμβλωση συμπεριλαμβάνεται μεταξύ τῶν ἀνεξάρτητων παραγόντων κινδύνου γιὰ ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἀλλά ὁ κίνδυνος ἦταν σχετικά χαμηλός*¹⁶². Τό συμπέρασμα αὐτό προκάλεσε διάφορες ἀμφισβητήσεις, ἀλλά προϊόντος τοῦ χρόνου γινόταν εὐρύτερα ἀποδεκτό. Ἀξιόλογο ἐν προκειμένῳ εἶναι τό συμπέρασμα δύο ἀπό τούς κορυφαίους κριτές τῆς βιβλιογραφίας σχετικά μέ τή συσχέτιση ἀμβλώσεων καί καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Τό συμπέρασμα αὐτό δημοσιεύθηκε τόν Ἀπρίλιο τοῦ 2000 στίς ὁδηγίες τοῦ Βασιλικοῦ Βρεττανικοῦ Κολλεγίου τῶν Μαιευτῶν καί Γυναικολόγων (BBKGM, στό ἐξῆς) καί ἔχει ὡς ἀκολουθῶς: «Αὐτές οἱ δύο μετα-αναλύσεις (ἡ μία ἀφοροῦσε στή μελέτη τοῦ Καθηγητοῦ Brind) ἀξιολογήθηκαν ἀνεξάρτητα ἀπό τήν ομάδα τοῦ BBKGM. Οἱ ἀξιολογητές ἀποφάνθηκαν ὅτι καί οἱ δύο ἀνασκοπήσεις πραγματοποιήθηκαν προσεκτικά καί ὅτι ἡ μελέτη τοῦ Brind δέν εἶχε μείζονες ἐλλείψεις καί δέν μποροῦσε νά ἀγνοηθεῖ.

¹⁶¹ Howe HL, Senie RT, Bzduch H, Herzfeld P, Early Abortion and Breast Cancer Risk among Women under Age 40 (Abstract), *Internat J of Epidemiology*, Jun 1989;18(2):300-304. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <https://academic.oup.com/ije/article-abstract/18/2/300/680613/Early-Abortion-and-Breast-Cancer-Risk-among-Women?redirectedFrom=fulltext>.

¹⁶² Brind J, Chinchilli VM, Severs WB, Summy-Long G, Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and meta-analysis, *J of Epidemiol Community Health*, 1996;50:481-496.

Στό δεύτερο κεφάλαιο του αξιόλογου βιβλίου του *Ινστιτούτου Βιοηθικής και Κοινωνικών Έρευνών deVeber* αναφέρονται τά ακόλουθα¹⁶³:

α) Η ἄμβλωση αὐξάνει τόν συνολικό κίνδυνο γιά ἀνάπτυξη τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ κατά 30%.

β) Ὁ προαναφερθεῖς κίνδυνος εἶναι πιθανόν πολύ ὑψηλότερος σέ γυναῖκες πού εἶχαν μία πρώτη ἄμβλωση σέ νεαρή ἡλικία ἢ εἶχαν οἰκογενειακό ἱστορικό καρκίνου τοῦ μαστοῦ.

γ) 10 ἀπό 15 μελέτες στίς ΗΠΑ ἐπιβεβαίωσαν τή σχέση ἄμβλωσης καί καρκίνου τοῦ μαστοῦ.

δ) 23 ἀπό 37 διεθνεῖς μελέτες ἔδειξαν τριπλάσια πιθανότητα κινδύνου γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ σέ γυναῖκες μέ ἄμβλωση.

ε) Ἡ βιολογική αἰτία γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ σχετίζεται μέ τήν ἀπότομη ἔλλειψη τῆς ἑκθεσης στά οἰστρογόνα, ὅταν ἡ ἐγκυμοσύνη τερματίζεται ἐνωρίς.

στ) Τό μέγεθος τοῦ κινδύνου ἀνάπτυξης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ ἔχει ἀποκρυβεῖ ἀπό μελέτες χαμηλῆς ποιότητος, πολλές ἀπό τίς ὁποῖες ἀπέτυχαν νά ξεχωρίσουν τήν ἄμβλωση ἀπό τή χαμηλοῦ κινδύνου αὐτόματη ἀποβολή.

ζ) Ἡ βραδεῖα ἀποδοχή τῆς ἱατρικῆς κατοχύρωσης τῆς θέσης πού προκύπτει ἀπό τά ἀναδυόμενα δεδομένα, ὅτι δηλαδή ἡ ἄμβλωση συνοδεύεται ἀπό αὐξημένο κίνδυνο ἀνάπτυξης καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἐπιβραδύνεται περαιτέρω ἀπό τήν ἀντιφατική πολιτική στό θέμα τῶν ἀμβλώσεων.

¹⁶³ Ring-Cassidy E, Gentles I, Women's Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence. In: Induced Abortion and Breast Cancer, The deVeber Institute of Bioethics and Social Research, Toronto, 2002.

Αξίζει νά αναφερθεῖ ὅτι σέ μελέτη, ἡ ὁποία δημοσιεύθηκε στό παγκοσμίως γνωστό ἱατρικό περιοδικό *The Lancet*, διαπιστώθηκε ὅτι ὁ θηλασμός ἀποτελεῖ ἕναν ἄλλο τρόπο, προκειμένου νά ἐλαττωθεῖ ὁ κίνδυνος τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Ακριβέστερα, ὁ θηλασμός θά μπορούσε νά συνεισφέρει στήν ἐλάττωση τῆς ἐπίπτωσης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ κατά τά δύο τρίτα¹⁶⁴.

Σέ ἄλλη δημοσίευση τοῦ ἔτους 2014 στό διεθνές περιοδικό *Journal Cancer Causes and Control*, προερχόμενη ἀπό τό Πανεπιστήμιο Tiajin, ὅπου ἀνασκοπήθηκαν 36 μελέτες (οἱ 34 ἐξ αὐτῶν ἀναδρομικές) οἱ ὁποῖες διενεργήθηκαν στήν Κίνα, ἀναγράφεται τό ἀκόλουθο συμπέρασμα: Σέ γυναῖκες μέ ἱστορικό ἄμβλωσης ὁ κίνδυνος γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ εἶναι αὐξημένος καί αὐξάνεται περαιτέρω γιά γυναῖκες πού ἔχουν στό ἱστορικό τους δύο ἢ τρεῖς ἄμβλώσεις¹⁶⁵.

Οἱ ὑπέρμαχοι τῶν ἀμβλώσεων ἐπικαλοῦνται τά συμπεράσματα μιᾶς πολυφημισμένης μελέτης στή Δανία (ὅπου τηροῦνται ἄριστα ἱατρικά δεδομένα τοῦ πληθυσμοῦ), ἡ ὁποία διενεργήθηκε τή δεκαετία τοῦ 1990. Ἡ μελέτη αὐτή συμπεριέλαβε 1.500.000 γυναῖκες· στόν πληθυσμό αὐτόν ταυτοποιήθηκαν: α) 285.965 γυναῖκες οἱ ὁποῖες εἶχαν συνολικά κάνει 370.715 ἄμβλώσεις καί β) 10.246 γυναῖκες οἱ ὁποῖες ἀνέπτυξαν καρκῖνο μαστοῦ. Μετά ἀπό προσαρμογή γιά

¹⁶⁴ Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease (Abstract), *The Lancet*, Jul 2, 2002; 360(9328):187-195. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)09454-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)09454-0/abstract).

¹⁶⁵ Huang Y, Zhang X, Li W, Song F, Dai H, Wang J et al, A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females (Abstract), *Cancer Causes & Control*, Feb 2014;25(2):227-236. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-013-0325-7>.

γνωστούς παράγοντες κινδύνου, τό συμπέρασμα τῆς μελέτης αὐτῆς ἦταν ὅτι δέν ὑφίσταται αἰτιολογική σχέση μεταξύ τῶν ἀμβλώσεων καί τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ¹⁶⁶.

Εἶναι σημαντικό νά ἀναφερθεῖ ὅτι στήν προαναφερθεῖσα μελέτη, ἡ ὁποία πραγματοποιήθηκε στή Δανία καί συμπεριέλαβε 1.500.000 γυναῖκες, ἔχει ἀσκηθεῖ τεκμηριωμένη κριτική σύμφωνα μέ τήν ὁποία διαπιστώθηκαν δύο σοβαρά μεθοδολογικά σφάλματα, ἡ ὑπαρξη τῶν ὁποίων θέτει σέ ἀμφισβήτηση τά συμπεράσματα τῆς μελέτης αὐτῆς^{167,168}.

Σέ ὅλα τά ἄρθρα ἀνασκόπησης σχολιάζεται τό γεγονός τῆς δυνητικῆς προκατάληψης στή συλλογή δεδομένων, παρουσίαση καί ἀνάλυση τῶν εὐρημάτων, τονίζοντας ἰδιαίτερα τήν εὐαίσθητη φύση τοῦ θέματος τῶν ἀμβλώσεων καί τό ἐνδεχόμενο νά παρουσιάζεται μέρος μόνο τῶν ἀμβλώσεων οἱ ὁποῖες ἔχουν πραγματοποιηθεῖ. Ὅλοι οἱ ἀνασκοποῦντες τή σχετική βιβλιογραφία ἀναγνωρίζουν ὅτι αὐτές οἱ δυνητικές προκαταλήψεις θά μπορούσαν νά συσκοτίσουν τίς πραγματικές συσχετίσεις μεταξύ τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ καί τῶν ἀμβλώσεων ἢ νά δημιουργήσουν ἐσφαλμένες συσχετίσεις.

¹⁶⁶ Melbye M, Wohlfahrt J, Olsen JH, Frisch M, Westergaard T, Helweg-Larsen K, Andersen PK, Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer, *NEJM*, Jan 9, 1997;336(2):81-85. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199701093360201>.

¹⁶⁷ Brind J, Induced Abortion as an independent Risk Factor for Breast Cancer: A critical Review of Recent Studies based on Prospective Data, *J of American Physicians and Surgeons*, Winter 2005;10(4):105-110; Senghas RE, Dolan MF, Letter to the Editor, *NEJM*, 1997;336:1834.

¹⁶⁸ Life Notes. A risk to Avoid: Abortion's Link to Breast Cancer, *Right to Life of Michigan* (2017). Ἀνακτήθηκε 23-7-2017 ἀπό: https://www.rtl.org/prolife_issues/LifeNotes/AbortionsLinktoBreastCancer.html.

Έπιπροσθέτως, οί ανασκοποῦντες τή βιβλιογραφία σχολιάζουν ὅτι εἶναι ὑψηλή ἡ πιθανότητα νά μή δημοσιεύονται μελέτες οί ὁποῖες δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ καί τῶν ἀμβλώσεων λόγω τοῦ γεγονότος ὅτι τό θέμα αὐτό εἶναι ἰσχυρά πολιτικοποιημένο.

Συμπεραίνεται ὅτι ἐπί τοῦ παρόντος οί κλινικοί ἰατροί εἶναι ὑποχρεωμένοι νά πληροφοροῦν τίς ἔγκυες γυναῖκες ὅτι ἡ ἀπόφαση νά προβαίνουν σέ ἄμβλωση τῆς πρώτης τους ἐγκυμοσύνης εἶναι δυνατόν νά αὐξήσει τόν κίνδυνο ἐμφάνισης καρκίνου τοῦ μαστοῦ στή μετέπειτα ζωή τους, λόγω ἀπώλειας τοῦ προστατευτικοῦ μηχανισμοῦ τόν ὁποῖον ἀσκεῖ στήν προγενέστερη ζωή της ἡ πρώτη ἐγκυμοσύνη, ἡ ὁποία τελείωσε ὁμαλά.¹⁶⁹.

«ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ»¹⁷⁰ («Χάπι τῆς ἐπόμενης ἡμέρας»)

¹⁶⁹ Thorp JM, Hartmannn KE, Shadigian E, Long-term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence, OB&GYN Survey, Jan 2003;58(1):67-79. Ανακτήθηκε 16-8-2017 ἀπό: www.researchgate.net/publication/10935697_LongTerm_Physical_and_Psychological_Health_Consequences_of_Induced_Abortion_Review_of_the_Evidence PubMed.

¹⁷⁰ Ὁ λόγος χρήσης εἰσαγωγικῶν στό κείμενο πού ἀκολουθεῖ εἶναι ὅτι σέ ἀρκετές περιπτώσεις ὁ μηχανισμός δράσης τῶν «ἐπείγουσῶν ἀντισυλληπτικῶν» μεθόδων εἶναι ὄχι ἡ ἀποφυγή τῆς σύλληψης, ἀλλά ἡ ἀποβολή τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης).

«Επείγουσα αντισύλληψη» ονομάζεται τό σύνολο τῶν μεθόδων οἱ ὁποῖες χρησιμοποιοῦνται γιά τήν «πρόληψη» ἐγκυμοσύνης μετά ἀπό γενετήσια συνεύρεση, χωρίς προηγούμενη προφύλαξη, ἢ μετά ἀπό μή ὀρθή ἐφαρμογή ἢ ἀποτυχία τῶν ἀντισυλληπτικῶν μεθόδων, καθῶς καί μετά ἀπό βιασμό.

Οἱ χρησιμοποιούμενες μέθοδοι γιά ἐπείγουσα ἀντισύλληψη, οἱ ὁποῖες συνιστῶνται ἀπό τόν Παγκόσμιο Ὄργανισμό Ὑγείας, περιλαμβάνουν τά ἀκόλουθα:

α) τήν τοποθέτηση στήν κοιλότητα τῆς μήτρας σπειράματος μέ ἐπικάλυψη χαλκοῦ καί

β) τή χορήγηση ἑνός ἀπό τά ἀκόλουθα ὁρμονικά φάρμακα: εἴτε τοῦ ulipristal acetate (UPA, εἰς τό ἐξῆς) εἴτε τοῦ levonorgestrel (LNG, στό ἐξῆς) εἴτε τόν συνδυασμό ἀντισυλληπτικῶν δισκίων ἀπό τό στόμα (ethinyl estradiol καί levonorgestrel).

Οἱ ἀνωτέρω μέθοδοι θεωροῦνται περισσότερο ἀπό 95% ἀποτελεσματικές, ἐφόσον πραγματοποιηθοῦν ἐντός 5 ἡμερῶν μετά τήν ἄνευ προφύλαξεων γενετήσια συνεύρεση¹⁷¹, ἀλλά εἶναι περισσότερο ἀποτελεσματικές (ἕως 99% καί πλέον), ἐάν ἐφαρμοσθοῦν ἐντός 12ώρου μετά τή γενετήσια συνεύρεση¹⁷².

Τό ἐνδομήτριο σπείραμα θεωρεῖται ὡς ἡ πλέον ἀποτελεσματική μέθοδος «ἀντισύλληψης» μέ ποσοστό ἀποτυχίας σαφῶς μικρότερο τοῦ 1%¹⁷³. Ὅσον ἀφορᾷ στόν μηχανισμό

¹⁷¹ Emergency Contraception, *World Health Organization* (Feb 2, 2018). Ἀνακτήθηκε 3-3-2018 ἀπό: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en.

¹⁷² Westhoff C. Emergency Contraception, *NEJM*, 2003;349:1830-1835.

¹⁷³ American College of Obstetricians and Gynecologists, Latest Options in Emergency Contraception. A Resource guide for health care providers and their patients on Emergency Contraception, November 2009, New York State Department of Health,

δράσης τῶν φαρμακευτικῶν μεθόδων «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», θεωρεῖται ἀπό τόν Παγκόσμιο Ὄργανισμό Ὑγείας ὅτι αὐτές παρεμποδίζουν τήν ἐγκυμοσύνη, παρεμποδίζοντας ἢ καθυστερώντας τήν ὠορρηξία (ἐξοδὸ τοῦ ὥριμου ὠαρίου ἀπὸ τήν ὠοθήκη)· εἰδικότερα, σχετικὰ μέ τόν μηχανισμό δράσης τῶν ἐνδομητρικῶν σπειραμάτων, θεωρεῖται ἀπὸ τόν Παγκόσμιο Ὄργανισμό Ὑγείας ὅτι αὐτὰ παρεμποδίζουν τήν ἐγκυμοσύνη, προκαλώντας χημικὲς μεταβολές στό σπέρμα καί στά ὠάρια, πρὶν αὐτὰ συναντηθοῦν· οἱ ἀπόψεις, ὅμως, αὐτές δέν γίνονται δεκτές ἀπὸ πολλούς, ὅπως ἀναλύεται στή συνέχεια.

Σχετικὰ μέ τόν μηχανισμό δράσης τῶν μεθόδων «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», αὐτός εἶναι δυνατόν νά ποικίλει, τούτου ἐξαρτωμένου ἀπὸ τήν ἡμέρα τοῦ καταμηνίου κύκλου κατὰ τήν ὁποία ἐφαρμόζεται ἡ μέθοδος τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης»¹⁷⁴. Οἱ πολὺ πρόσφατες μελέτες, χρησιμοποιώντας ἀκριβεῖς καί αὐστηρές μεθόδους ἐκτίμησης αὐτοῦ τοῦ μηχανισμοῦ, παρέχουν τήν ἀκόλουθη ἀδιαμφισβήτητη μαρτυρία· ὅτι, δηλαδή, οἱ πρὶν τήν ὠορρηξία μηχανισμοὶ δράσης (οἱ ὁποῖοι εἶναι πράγματι ἀντισυλληπτικοὶ καί περιλαμβάνουν τήν καθυστέρηση ἢ τήν ἀναστολή τῆς ὠορρηξίας, καθὼς καί παρέμβαση στήν κινητικότητα τοῦ σπέρματος), δέν δύνανται ἀφ' ἑαυτῶν νά αἰτιολογήσουν τήν ἀποτελεσματικότητα τῶν «ἐπείγουσων ἀντισυλληπτικῶν» μεθόδων στήν ἀποφυγὴ τῆς ἐγκυμοσύνης¹⁷⁵.

Ἀναφορικὰ μέ τόν μηχανισμό δράσης τῆς UPA (ἢ ὁποία δρᾷ δι' ἀποκλεισμοῦ τῶν ὑποδοχέων τῆς προγεστερόνης στό ἐνδομήτριο, ὅπως προαναφέρθηκε), δέν ὑπάρχει σοβαρὴ ἐπιστημονικὴ διαφωνία ὅτι τό φάρμακο

District II; Gemzell-Danielsson K, Berger C, Lalitkumar PGL, Emergency contraception-mechanisms of action (Abstract), *An international reproductive health journal Contraception*, Mar 2013;87(3):300-308. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπὸ: [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(12\)00750-0/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(12)00750-0/fulltext).

¹⁷⁴ Weismiller DG, Emergency Contraception, *Am Fam Physician*, Aug 15, 2004;70(4):707-714. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπὸ: <http://www.aafp.org/afp/2004/0815/p707.html>.

¹⁷⁵ Weismiller DG, Emergency Contraception, *Am Fam Physician*, Aug 15, 2004;70(4):707-714. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπὸ: <http://www.aafp.org/afp/2004/0815/p707.html>

αυτό παρεμποδίζει την εμφύτευση στο ενδομήτριο του πρωιμότατου έμβριου (βλαστοκύστης) με συνέπεια την αποβολή του. Παρομοίως, όπως προαναφέρθηκε, ό κατ' έξοχήν μηχανισμός δράσης του φαρμάκου LNG είναι έκτρωτικός, όταν αυτό χορηγείται μετά τή γενετήσια συνένωση κατά τή διάρκεια τής γόνιμης περιόδου τής γυναίκας¹⁷⁶.

Είναι ιδιαίτερα άξιο σχολιασμού τό γεγονός ότι τό Αμερικανικό Κολλέγιο τών Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ή Διοίκηση Τροφών καί Φαρμάκων (FDA) τών ΗΠΑ μέ τόν όρο σύλληψη δέν έννοοῦν τή σύντηξη τών κυτταρικών μεμβρανών καί τήν ακολουθοῦσα μετά από 20, κατά προσέγγιση, ώρες σύντηξη τών προ-πυρήνων ωαρίου καί σπερματοζωαρίου, αλλά τήν εμφύτευση του πρωιμότατου έμβριου (βλαστοκύστης) στή μήτρα¹⁷⁷. μέ τήν έπινόηση αυτή αποφεύγεται ό χαρακτηρισμός τών μεθόδων τής «έπείγουσας αντισύλληψης», πού προαναφέρθηκαν, ως δυνητικώς έκτρωτικών μεθόδων, όπως στήν πραγματικότητα συμβαίνει σε πολλές περιπτώσεις.

Επίσης, σχετικά πρόσφατη μελέτη, ή όποία διενεργήθηκε στήν Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Bielefeld τής Γερμανίας, σαφώς καταδεικνύει ότι πραγματικό αποτέλεσμα τών φαρμάκων τής «έπείγουσας αντισύλληψης»

¹⁷⁶ Wills S, New studies show all emergency contraceptives can cause early abortion, *Charlotte Lozier Institute* (Jan 1, 2014). Ανακτήθηκε 17-6-2017 από: www.lozierinstitute.org/emergencycontraceptives.

¹⁷⁷ Update on Emergency Contraception, *Association of Reproductive Health Professionals* (Mar 2011). Ανακτήθηκε 12-6-2017 από: www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Proceedings/EC.

περιλαμβάνει μηχανισμούς οι οποίοι παρεμποδίζουν την εμφύτευση του πρωιμώτατου εμβρύου στη μήτρα. Προκειμένου να καταλήξουν στο συμπέρασμα αυτό, χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από πολλαπλές κλινικές μελέτες με προηγμένα μαθηματικά μοντέλα. Τό συμπέρασμα ήταν ότι, εάν η «επείγουσα αντισύλληψη» με χορήγηση LNG παρεμπόδιζε την ωορρηξία μόνο, ή δυνητική αποτελεσματικότητά της θα ήταν μόνο 8% (εάν έχορηγεῖτο μετά από 72 ώρες) έως 49% (εάν έχορηγεῖτο αμέσως μετά τη συνεύρεση). Μέ πλήρη παρεμπόδιση της γονιμοποίησης, πρίν από την ημέρα της ωορρηξίας, ή δυνητική αποτελεσματικότητά της LNG θα ήταν 16% (εάν έχορηγεῖτο μετά από 72 ώρες) έως 90% (εάν έχορηγεῖτο αμέσως μετά τη συνεύρεση). Τό υπόλοιπο της αποτελεσματικότητας της «επείγουσας αντισύλληψης» με χορήγηση LNG αιτιολογείται από τούς αντι-εμφυτευτικούς μηχανισμούς της δράσης της, οι οποίοι προκαλούν ἄμβλωση¹⁷⁸.

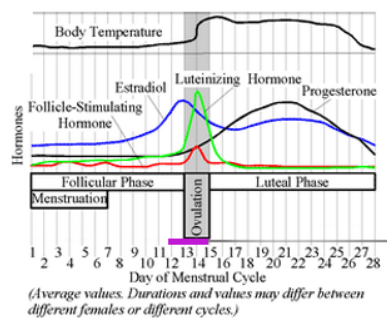
Σέ πολλές χώρες χρησιμοποιείται ή mifepristone (RU-486), ή οποία είναι ένας πρώτης γενεᾶς τροποποιητής τῶν υποδοχέων τῆς προγεστερόνης, γιά τήν πρόκληση πρῶιμης (μέχρι τήν 7η ἐβδομάδα) φαρμακευτικῆς ἄμβλωσης. Ἡ mifepristone εἶναι ἐξαιρετικά αποτελεσματική καί ὡς μέθοδος ἐπείγουσας αντισύλληψης, ἀλλά χρησιμοποιεῖται σέ λίγες μόνο χώρες (Ἀρμενία, Μολδαβία, Οὐκρανία, Κίνα, Ρωσσία καί Βιετνάμ) γιά τόν σκοπό αὐτόν¹⁷⁹.

¹⁷⁸ Mikolajczyk RT, Stanford JB, Levonorgestrel emergency contraception: a joint analysis of effectiveness and mechanism of action (Abstract), *Fertility and Sterility*, Sep 2007;88(3):565-571. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028206047327>.

¹⁷⁹ Trussell J, Raymond EG, Cleland K, Emergency Contraception: A last Chance to Prevent an Unintended Pregnancy, *Princeton University, Office of Population Research*, 2018.

Σχόλιο του γράφοντος σχετικά με τον μηχανισμό δράσης της «επείγουσας αντισύλληψης»

Τό ωάριο παραμένει βιώσιμο και ικανό να γονιμοποιηθεί, μετά την έξοδό του από την ωοθήκη (ωορρηξία), πιθανώς όχι περισσότερο από 24 ώρες. Έπομένως, πρέπει να υπάρχει διαθέσιμο σπέρμα σύντομα μετά την ωορρηξία, προκειμένου να γίνει γονιμοποίηση του ωαρίου. Από την άλλη πλευρά, λίγα σχετικά σπερματοζωάρια (από τρεις εκατοντάδες εκατομμύρια της εκσπερμάτωσης) παραμένουν γόνιμα στη γυναικεία αναπαραγωγική οδό μέχρι 72 ώρες (τά περισσότερα από αυτά όχι περισσότερο από 24 ώρες).



Σχ. 7. Μεταβολές της θερμοκρασίας και των ορμονών κατά τη διάρκεια του καταμήνιου κύκλου της γυναίκας. Στόν οριζόντιο άξονα παριστάνονται οι 28 ημέρες του καταμήνιου κύκλου και στόν κάθετο τά επίπεδα των ορμονών (θυλακιοτρόπος -FSH- ορμόνη μέ κόκκινο, ωχρινοτρόπος -LH- ορμόνη μέ πράσινο, οιστραδιόλη μέ γαλάζιο και προγεστερόνη μέ μαύρο χρώμα). Η ωορρηξία

συμβαίνει συνηθέστατα περί τό μέσον τοῦ καταμήνιου κύκλου (12η-15η ἡμέρα). Ἡ ἔμμηνος ρύση συμβαίνει στήν ἀρχή καί διαρκεῖ συνήθως μέχρι 7 ἡμέρες¹⁸⁰.

Ἔτσι, προκειμένου νά γίνει σύλληψη, πρέπει νά ὑπάρξει γενετήσια συνεύρεση συνήθως μία ἡμέρα πρίν τήν ὠορρηξία μέχρι μία ἡμέρα μετά τήν ὠορρηξία (τό τελευταῖο χρονικό διάστημα συνιστᾷ τή γόνιμη περίοδο τοῦ καταμήνιου κύκλου). Στή λήκυθο τῶν σαλπίγγων (τελικό, διευρυσμένο τμήμα τῶν σαλπίγγων) λαμβάνει χώρα σύντομα ἡ γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου. Μετά τή γονιμοποίηση ἀπαιτοῦνται φυσιολογικά 3-4 ἡμέρες (κατά τη διάρκεια τῶν ὁποίων ὑφίσταται προοδευτικές διαιρέσεις) ἕως ὅτου μεταφερθεῖ μέσῳ τῆς σάλπιγγας στήν κοιλότητα τῆς μήτρας ὑπό τή μορφή τῆς βλαστοκύστης. Μετά τήν ἄφιξη στή μήτρα, ἡ ἀναπτυσσόμενη βλαστοκύστη συνήθως παραμένει 2-4 ἡμέρες πρίν τήν ἐμφύτευσή της στό ἐνδομήτριο¹⁸¹.

Προκειμένου, λοιπόν, νά συμβεῖ ἐγκυμοσύνη, ἀπαιτοῦνται τά ἀκόλουθα:

α) νά ἔχει προηγηθεῖ τό γεγονός τῆς ὠορρηξίας

β) νά ὑπάρχει βιώσιμο σπέρμα στό γεννητικό σύστημα τῆς γυναίκας

¹⁸⁰ Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: <https://www.early-pregnancy-tests.com/conceive>.

¹⁸¹ Guyton AC, *Textbook of Medical Physiology*, 8th ed., WB Saunders, Philadelphia, 1991, pp. 912, 915-916.

γ) νά πραγματοποιηθεῖ ἡ διείσδυση τοῦ σπερματοζωαρίου στό ὠάριο καί ἡ γονιμοποίηση τοῦ τελευταίου καί

δ) νά καταστεῖ δυνατή ἡ ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) στήν κοιλότητα τῆς μήτρας (ἐνδομήτριο).

Ὁ Παγκόσμιος Ὄργανισμός Ὑγείας, τό Ἀμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτῶν καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ἡ Διεύθυνση Τροφῶν καί Φαρμάκων (FDA) τῶν ΗΠΑ θεωροῦν ὅτι ὁ μηχανισμός τῶν μεθόδων τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» δέν εἶναι ἐκτρωτικός· αὐτό, ὅμως, τό συμπέρασμά τους δέν εἶναι ὀρθό γιά τόν ἀκόλουθο λόγο:

Ὅπως ἀναφέρθηκε προηγουμένως, ἡ πιθανότητα ἐγκυμοσύνης μετά ἀπό γενετήσια συνένευση χωρίς προφύλαξη, τήν ὁποία, ὅμως, ἀκολουθεῖ ἡ ἐφαρμογή μεθόδων ἐπείγουσας ἀντισύλληψης ἐντός 12ώρου (λήψη LNG ἢ UPA ἢ συνδυασμοῦ οἰστρογόνων καί LNG ἢ τοποθέτηση ἐνδομητρίου σπειράματος) κυμαίνεται μεταξύ τοῦ μηδενός καί τοῦ 1%, δηλαδή πρακτικά ἀποκλείεται τό ἐνδεχόμενο ἐγκυμοσύνης.

Ἐνα φαρμακευτικό πρωτόκολλο, ὅμως, «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», τοῦ ὁποίου ἡ δράση θά περιοριζόταν μόνο στήν παρεμπόδιση τῆς σύλληψης (γονιμοποίησης), προφανῶς δέν θά ἦταν ἀποτελεσματικό στίς περιπτώσεις ὅπου ἤδη εἶχε πραγματοποιηθεῖ γονιμοποίηση τοῦ ὠαρίου (σύλληψη)· δηλαδή,

δέν θά μπορούσε νά εἶναι σχεδόν 100% ἀποτελεσματικό στήν πρόληψη ἐγκυμοσύνης στούς τυπικούς πληθυσμούς, στούς ὁποίους ἀναποφεύκτως περιλαμβάνονται μερικές γυναῖκες, οἱ ὁποῖες εἶχαν γενετήσια συνένρση κατά τή γόνιμη περίοδο τοῦ καταμήνιου κύκλου τους. Τό γεγονός αὐτό σημαίνει ὅτι τό φαρμακευτικό πρωτόκολλο τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» εἶναι δραστικό καί μετά τή γονιμοποίηση καί, ἐπομένως, ὅτι αὐτό ἔχει καί δυνητική ἐκτρωτική δράση παρεμποδίζοντας τήν ἐμφύτευση τῆς βλαστοκύστης στό ἐνδομήτριο. Ἐάν ὁ μηχανισμός τῶν μεθόδων «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» περιλάμβανε μόνο τήν ἀναστολή τῆς ὠορρηξίας (ἤ/καί τίς μεταβολές στά γεννητικά κύτταρα) καί ἐπομένως μόνο τήν παρεμπόδιση τῆς σύλληψης καί ὄχι καί τήν παρεμπόδιση τῆς ἐμφύτευσης τοῦ ἐμβρύου (βλαστοκύστης) στό ἐνδομήτριο, ἡ ἀποτελεσματικότητα τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» θά ἦταν πολύ μικρότερη τοῦ 99-100%.

Μέ τό προαναφερθέν σκεπτικό φρονοῦμε ὅτι ἀποδεικνύεται ὅτι **ὅλα τά πρωτόκολλα «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἐνέχουν δυνητικῶς καί ἐκτρωσιογόνο δράση.** Εἰδικότερα, ἀσφαλῶς ἐκτρωσιογόνο δράση, παρεμποδίζοντας τήν ἐμφύτευση τῆς βλαστοκύστης στό ἐνδομήτριο, ἔχει ἡ τοποθέτηση τοῦ ἐνδομήτριου σπειράματος.

Όπωςδήποτε, για κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση δεν είναι δυνατόν να είναι κάποιος βέβαιος για τον μηχανισμό με τον όποϊον έδρασε ή ορμονική «έπείγουσα αντίσύλληψη». Όμως, με τή χρήση διακολλπικοῦ ὑπερηχογραφήματος, προκειμένου να μετρηθῇ ή διάμετρος τοῦ ὠοθυλακίου, καί τή μέτρηση τῶν ἐπιπέδων τῶν ὁρμονῶν (οἰστρογόνα, LH) εἶναι δυνατός ὁ χρονικός προσδιορισμός τῆς ἀναμενόμενης ὠορρηξίας· κατ' ἐπέκταση, εἶναι δυνατή ή ταυτοποίηση τοῦ μηχανισμοῦ δράσης τῆς «έπείγουσας αντίσύλληψης», ή ὁποία ἐφαρμόσθηκε στήν κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

ΣΥΝΗΘΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Θεωρήθηκε ως απαραίτητη ή σύντομη αναφορά στο θέμα της συνήθους αντισύλληψης, διότι πιθανώς υπάρχουν όλίγα κοινά σημεία με το θέμα της «επείγουσας αντισύλληψης».

Μεταξύ των πολλών αντισυλληπτικών μεθόδων της συνήθους, αναστρέψιμης αντισύλληψης, οι οποίες χρησιμοποιούνται για μικρότερα ή μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, περιλαμβάνονται οι ακόλουθες¹⁸²: πλήρης άποχή από γενετήσιες δραστηριότητες, ορμονικά δισκία λαμβανόμενα από το στόμα, ενέσιμα ορμονικά φάρμακα, ορμονικά αντισυλληπτικά εμφυτεύματα, ενδομήτρια σπειράματα (μέ χημική ή ορμονική επικάλυψη), αυτοκόλλητα ορμονικά επιθέματα, μέθοδοι φραγμού (άνδρικά και γυναικεία προφυλακτικά, τραχηλικό κάλυμμα, σπόγγος, διάφραγμα και ασπίδα -συνδυαζόμενα τά περισσότερα από τά ανωτέρω με σπερματοκτόνες ουσίες), μεμονωμένη χρήση σπερματοκτόνων ουσιών υπό μορφή φίλμς, αφροῦ ή υποθέτων, ή μέθοδος της απόσυρσης κατά τή γενετήσια συνεύρεση πρό της έκσπερμάτισης καί μέθοδοι υπολογισμού της γόνιμης περιόδου της γυναίκας πρός αποφυγή συνεύρεσης κατά τή διάρκεια της περιόδου αυτής¹⁸³.

Οί πλέον αποτελεσματικές μέθοδοι αποφυγής της ανεπιθύμητης έγκυμοσύνης είναι, κατά κατιούσα σειρά αποτελεσματικότητας, οι ακόλουθες¹⁸⁴:

- α) τά ορμονικά εμφυτεύματα (99.95%)
- β) τά ενδομήτρια σπειράματα μέ ορμονική επικάλυψη (99.8%)
- γ) τά ενδομήτρια σπειράματα μέ επικάλυψη χαλκού (99.2%)

¹⁸² Contraceptive Use in the United States, *Guttmacher Institute* (Sept 2016).

¹⁸³ Contraceptive Access and Information, *Advocates for Youth*. Ανακτήθηκε 2-9-2017 από: <http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/contraceptives/1278>.

¹⁸⁴ Trussell J, Contraceptive failure in the United States, *Contraception*, May 2011;83(5):397-404.

δ) τὰ ἐνέσιμα ὁρμονικά φάρμακα (94%)

ε) τὰ (ἀπό τό στόμα λαμβανόμενα) δισκία (91% κατά τή συνήθη ἀπό τίς πλεῖστες γυναῖκες χρήση)

στ) τὰ ἀνδρικά προφυλακτικά (82% κατά τή συνήθη χρήση)

ζ) ἡ προαναφερθεῖσα μέθοδος τῆς ἀπόσυρσης (78%)

η) μέθοδοι ὑπολογισμοῦ τῆς γόνιμης περιόδου τῆς γυναίκας (76%) κ.ἄ.

Ἀκολουθεῖ περιληπτική ἀναφορά μόνο στις συνηθέστερες ὁρμονικές μεθόδους τῆς συνήθους ἀναστρέψιμης ἀντισύλληψης, προκειμένου νά καταστοῦν κατανοητές δυνητικές συνέπειες, οἱ ὁποῖες συνοδεύουν τή χρήση τους¹⁸⁵.

1. Δισκία χορηγούμενα ἀπό τό στόμα: αὐτά χορηγοῦνται τίς τρεῖς πρῶτες ἐβδομάδες κάθε καταμήνιου κύκλου· μέ τή διακοπή τῆς χορήγησης τῶν δισκίων αὐτῶν ἀκολουθεῖ ἔμμηνος ρύση. Τά δισκία αὐτά περιέχουν εἴτε συνδυασμό ἀνάλογων τῶν οἰστρογόνων καί τῆς προγεστερόνης ἢ μόνο ἀνάλογες οὐσίες μέ τήν προγεστερόνη. Μέ τή χορήγηση τῶν δισκίων, τὰ ὁποῖα περιέχουν συνδυασμό τῶν προαναφερθέντων ὁρμονικῶν παραγῶγων, ἐπιτυγχάνεται ἀναστολή τῆς ὠορρηξίας καί τῆς κίνησης τοῦ σπέρματος πρὸς συνάντηση τοῦ ὠαρίου. Τά (ἀντισυλληπτικά) δισκία μέ παράγωγο τῆς προγεστερόνης καθιστοῦν τήν κολπική βλέννα παχύτερη (δυσχεραίνοντας ἢ ἀναστέλλοντας τήν κίνηση τοῦ σπέρματος πρὸς συνάντηση τοῦ ὠαρίου), ἐνίστε σταματοῦν τήν ὠορρηξία καί καθιστοῦν τό ἐνδομήτριο λεπτότερο, καθιστώντας αὐτό ἀφιλόξενο γιά τήν ἐμφύτευση τῆς βλαστοκύστης (ἐμβρύου ἡλικίας μιᾶς

¹⁸⁵ Contraceptive Access and Information, *Advocates for Youth*. Ἀνακτήθηκε 2-9-2017 ἀπό: <http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/contraceptives/1278>.

έβδομάδας)¹⁸⁶. Στά «τυπικά» ζεύγη ή πιθανότητα (άνεπιθύμητης) έγκυμοσύνης είναι 8-9% για τόν πρώτο χρόνο χρησιμοποίησης τών όρμονικών αντισυλληπτικών. Εάν, όμως, λαμβάνονται τά δισκία αυτά όρθά καί τελείως σύμφωνα μέ τίς άκριβείς οδηγίες χρήσης τους, ή πιθανότητα έγκυμοσύνης είναι μόνο 0.3%.

2. Αντισυλληπτικά έμφυτεύματα. Έμφυτεύονται στό άνω ήμισυ του βραχίονος καί ή διάρκεια δράσης τους είναι περί τά τρία χρόνια. Τά έμφυτεύματα άπελευθερώνουν ουσία ανάλογη της προγεστερόνης. Η πιθανότητα άνεπιθύμητης έγκυμοσύνης είναι 0.05-0.5% κατά τόν πρώτο χρόνο χρήσης τους.

3. Ένέσιμο ανάλογο της προγεστερόνης. Η δράση του διαρκεί περί τούς τρεις μήνες καί ή πιθανότητα άνεπιθύμητης έγκυμοσύνης είναι περί τό 6%.

4. Τά όρμονικά αυτόκόλλητα επιθέματα (πού περιέχουν οιστρογόνα καί προγεστερόνη) καί ό δακτύλιος, μέ τή χρήση τών οποίων ή πιθανότητα άνεπιθύμητης έγκυμοσύνης είναι περί τό 9%.

Από τά προαναφερθέντα συνάγεται ότι μέ πολύ μικρή πιθανότητα είναι δυνατόν νά υπάρξει (άνεπιθύμητη) έγκυμοσύνη, άκόμη καί όταν ή γυναίκα λαμβάνει όρμονικά αντισυλληπτικά δισκία, γεγονός τό όποιο, όμως, ούτε είναι δυνατόν νά αποκλεισθεϊ ούτε καί νά επιβεβαιωθεϊ κατά τή

¹⁸⁶ Καλογερόπουλος Άχ, Γυναικολογία. 2η Έκδοση, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2004, σελ. 683-684.

διάρκεια χρήσης αντισυλληπτικῶν δισκίων· στην περίπτωση αὐτή εἶναι πιθανή ἡ ἀπόρριψη τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) μέ τήν ἀκολουθοῦσα (τεχνητή) ἔμμηνο ρύση, λόγω τοῦ γεγονότος ὅτι τό ἐνδομήτριο εἶναι ἐνδεχόμενο νά ἔχει ἤδη καταστεῖ «ἀφιλόξενο», ὡς συνέπεια τῆς χρήσης ὀρισμένων ὁρμονικῶν αντισυλληπτικῶν μεθόδων. Εἶναι, λοιπόν, ἐνδεχόμενο νά συμβεῖ μία μικρο-ἀμβλωση, χωρίς κἄν νά τό ἀντιληφθεῖ ἡ γυναίκα¹⁸⁷.

5. Ἐνδομήτρια Σπειράματα

Τά ἐνδομήτρια σπειράματα, ὅπως προαναφέρθηκε, εἶναι μικρές συσκευές, σέ σχῆμα κεφαλαίου T, τό ὀριζόντιο σκέλος τοῦ ὁποίου εἶναι ἐπικαλυμμένο εἴτε μέ χαλκό εἴτε μέ τό ὁρμονικό παράγωγο, ἀνάλογο τῆς προγεστερόνης (Nevonorgestrel), τό ὁποῖο προοδευτικά ἀπελευθερώνεται. Τά ἐνδομήτρια σπειράματα τοποθετοῦνται μέσῳ τοῦ κόλπου στήν κοιλότητα τῆς μήτρας καί ἡ διάρκεια δράσης τους εἶναι μέχρι 10 χρόνια. Ἡ πιθανότητα ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης, ὅπως προαναφέρθηκε, εἶναι 0.8% γιά τά ἐπικαλυμμένα μέ χαλκό καί 0.2% γιά τά ἐπικαλυμμένα μέ οὐσία ἀνάλογη τῆς προγεστερόνης¹⁸⁸. Τά ἐνδομήτρια σπειράματα ἀποτελοῦν καί μέθοδο «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», ἐάν τοποθετηθοῦν ἐντός 5 ἡμερῶν ἀπό τήν,

¹⁸⁷ Did you know that some birth control methods can cause abortion?, *Texas Right to Life* (2014). Ἀνακτήθηκε 5-3-2018 ἀπό: <https://www.texasrighttolife.com/did-you-know-that-some-birth-control-methods-can-cause-abortion/>.

¹⁸⁸ Contraception: How effective are birth control methods?, *Centers for Disease Control and Prevention*. Ἀνακτήθηκε 28-8-2017 ἀπό: www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm.

ἄνευ προφυλάξεων, γενετήσια συνεύρεση. Ἡ δράση τους συνίσταται στό γεγονός ὅτι, στήν περίπτωση πού ἔχει γίνει σύλληψη, καθιστοῦν ἀκατάλληλο τό ἐνδομήτριο γιά τήν ἐμφύτευση τοῦ ἐμβρύου ἡλικίας μιᾶς ἐβδομάδας (βλαστοκύστης), ὁπότε ἡ δράση τους εἶναι σαφῶς ἀμβλωσιακή.

Μεταξύ τῶν ἀναστρέψιμων μεθόδων ἐλέγχου τῶν γεννήσεων, ἡ ἐνδομήτρια ἀντισύλληψη μέ τά ἐνδομήτρια σπειράματα καί τό ἀντισυλληπτικό ἐμφύτευμα παραμένουν πάρα πολύ ἀποτελεσματικά γιά χρόνια, ἐάν τοποθετηθοῦν σωστά. Οἱ ὑπόλοιπες μέθοδοι ἀντισύλληψης (ἐνέσιμα ὁρμονικά παράγωγα προγεστερόνης, δισκία ἀπό το στόμα, αὐτοκόλλητα μέ ὁρμονικά παράγωγα, δακτύλιοι, μέθοδοι φραγμοῦ καί προσδιορισμός τῆς γόνιμης περιόδου τῆς γυναίκας) ἐξαρτῶνται ἀπό τή συνεπῆ καί ὀρθή χρήση τους, ἀλλά ἔχουν χαμηλότερη ἀποτελεσματικότητα, ὅπως προαναφέρθηκε.

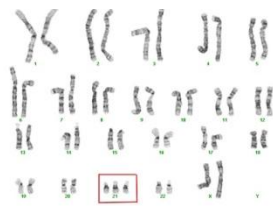
ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Οί έγκυες κατατάσσονται μέ τόν έφαρμοζόμενο από δύο περίπου δεκαετίες προγεννητικό έλεγχο, ό όποιος πραγματοποιεΐται τόσο στό πρώτο τρίμηνο (11^η-14^η έβδομάδα) όσο καί στό δεύτερο τρίμηνο (14^η-23^η έβδομάδα), στην ομάδα ύψηλου κινδύνου για ύπαρξη γενετικών παθήσεων από χρωματοσωματικές ανωμαλίες μέ όρισμένα κριτήρια.

Τά κριτήρια αυτά είναι ή ήλικία της μητέρας, τά αποτελέσματα βιοχημικών εξέτάσεων (δεικτών) αίματος (π.χ. PAPP-A καί έλεύθερη β-HCG στό πρώτο τρίμηνο, AFP-α-φεροπρωτεΐνης, οιστριόλης καί β-χοριακής γοναδοτροπίνης, στό δεύτερο τρίμηνο) μετά από αίματοληψία της έγκυου, αλλά καί ό ταυτόχρονος ύπερηχογραφικός έλεγχος του έμβρύου (για να εντοπισθεΐ ή ακριβής ήλικία κύησης του, καθώς καί για να έλεγχθοϋν γνωστοί ύπερηχογραφικοί δείκτες για ύπαρξη πιθανών χρωματοσωματικών παθήσεων)¹⁸⁹.

Η συχνότερη από τίς γενετικές παθήσεις, συμβατή μέ τη ζωή μετά τη γέννηση, αφορά αριθμητική χρωματοσωματική ανωμαλία, την τρισωμία 21 (παρουσία τριών αντί δύο χρωματοσωμάτων 21), ή σύνδρομο Down ή Μογγολοειδής Ίδιωτεία (MI στό έξής).

¹⁸⁹ Daniilidis A, Karydas H, Zournatzi V, Tantanasis T, Giannoulis C, Tzafettas J, A four - year retrospective study of amniocentesis: one centre experience, Hippokratia, Apr-Jun 2008;12(2):113-115. Ανακτήθηκε 5-9-2017 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464303/>.



Φωτ. 15. Καρυότυπος (ζεύγη χρωματοσωμάτων κατά κατιούσα τάξη μεγέθους) σέ ασθενή μέ σύνδρομο Down (Μογγολοειδή Ίδιωτεία). Στό σημειούμενο, μέ κόκκινο χρώμα, παραλληλόγραμμο παρατηρείται ὑπαρξη τριῶν χρωματοσωμάτων, ἀντί τῶν δύο φυσιολογικῶν¹⁹⁰.

Γιά τή διάγνωση τῆς ΜΙ ἐφαρμόζονται, κατ' ἀρχήν, σέ ὅλες τίς ἔγκυες οἱ ὁποῖες τό ἐπιθυμοῦν οἱ δοκιμασίες διαλογῆς ἢ πληθυσμιακοῦ ἐλέγχου (screening tests), οἱ ὁποῖες παρέχουν ἀπλῶς τή στατιστική πιθανότητα νά πάσχει τό κυοφορούμενο ἔμβρυο ἀπό ΜΙ. Μέ βάση αὐτή τήν πιθανότητα (χαμηλή ἢ αὐξημένη), διαχωρίζονται ὅλες οἱ ἐλεγχόμενες ἔγκυμοσύνες σέ «χαμηλοῦ» ἢ «αὐξημένου» κινδύνου. Μέ τίς δοκιμασίες, ὅμως, αὐτές οὔτε ἀποκλείεται οὔτε τίθεται μέ βεβαιότητα γιά κάθε συγκεκριμένη περίπτωση ἡ διάγνωση τοῦ ἀνωτέρω συνδρόμου.

Στήν ἐνότητα αὕτη πρέπει νά τονισθεῖ μέ ιδιαίτερη ἔμφαση ὅτι οἱ ὁποιοσδήποτε γενετικές παθήσεις στό ἔμβρυο δεν διαγιγνώσκονται ἀπλῶς μέ ὑπερήχους μόνο, οὔτε ἀκόμη μέ τίς ἀνωτέρω ἀναφερόμενες ἐξετάσεις πληθυσμιακοῦ ἐλέγχου.

¹⁹⁰

Ἀνακτήθηκε

7-3-2018

ἀπό:

<https://www.mothersblog.gr/paidi/ygeia/story/28379/syndromo-down-ti-einai-kai-pos-anixneyetai-kata-ti-diarkeia-tis-egkymosynis>.

Ἡ ἀκριβής ἐντόπιση ἢ ὁ ἀποκλεισμός μιᾶς γενετικῆς πάθησης ἐξασφαλίζεται μέ τόν λεπτομερή ἔλεγχο τοῦ ἐμβρυϊκοῦ καρυότυπου (ἀπεικόνιση τῆς διάταξης τῶν ζευγῶν τῶν χρωματοσωμάτων ἑνός κυττάρου, κατά κατιοῦσα σέ μέγεθος σειρά). ἀρχικά, ἐξετάζονταν ὁ ἀπλός καρυότυπος, ἐνῶ σήμερα ἐλέγχεται ὁ μοριακός καρυότυπος τοῦ ἐμβρύου, μέ τή χρησιμοποίηση λεπτομερῶν ἐξετάσεων, οἱ ὁποῖες πραγματοποιοῦνται σέ ὑλικό πού λαμβάνεται ἀπό τό ἔμβρυο μέ εἰδικές διαγνωστικές δοκιμασίες (ἐπεμβατικές καί μή ἐπεμβατικές). Μόνο ἔτσι εἶναι δυνατόν νά διαγνωσθεῖ, ἐάν τό συγκεκριμένο ἔμβρυο πάσχει ἀπό ΜΙ ἢ ὁποιαδήποτε ἄλλη γενετική πάθηση¹⁹¹.

Οἱ δοκιμασίες διαλογῆς περιλαμβάνουν:

α) τή συνδυασμένη δοκιμασία τοῦ πρώτου τρίμηνου τῆς ἐγκυμοσύνης (μέτρηση στό αἷμα τῆς πρωτεΐνης PAPP-A καί τῆς ἀνθρώπινης β-χοριακῆς γοναδοτροπίνης - hCG) καί τήν ἐξέταση μέ ὑπερήχους τῆς αὐχενικῆς διαφάνειας καί

β) τήν ὀλοκληρωμένη δοκιμασία διαλογῆς, ἡ ὁποία περιλαμβάνει τά ἀποτελέσματα τῶν ἐξετάσεων τοῦ πρώτου τρίμηνου καί, ἐπιπροσθέτως, τά ἀποτελέσματα τῶν ἐξετάσεων αἵματος τῆς ἐγκύου τοῦ δεύτερου τριμήνου γιά τήν AFP, τήν οἰστριόλη, τήν HCG καί τήν Inhibin A¹⁹¹.

Ἐάν τά ἀποτελέσματα δέν εἶναι φυσιολογικά, θεωρεῖται ὅτι εἶναι ὑψηλός ὁ κίνδυνος νά κυφορεῖται ἔμβρυο μέ ΜΙ, ὅποτε συνιστᾶται νά πραγματοποιηθοῦν περαιτέρω ἐπεμβατικές διαγνωστικές δοκιμασίες, μέ τίς ὁποῖες ἐπιβεβαιώνεται ἡ διάγνωση. Οἱ διαγνωστικές δοκιμασίες μέ τίς ὁποῖες πιστοποιεῖται ἡ διάγνωση τοῦ συνδρόμου Down περιλαμβάνουν τή βιοψία τῆς χοριακῆς λάχνης καί τήν ἀμνιοπαρακέντηση.

¹⁹¹ Mayo Clinic Staff, DownSyndrome, *Mayo Clinic*. Ανακτήθηκε 5-9-2017 ἀπό: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/down-syndrome/diagnosis-treatment/diagnosis/dxc-20337369>.

Η λήψη δείγματος χοριακής λάχνης γίνεται κατά το πρώτο τρίμηνο της έγκυμοσύνης (10η-13η εβδομάδα κύησης), είτε μέσω του κόλπου είτε διακοιλιακά. Ο κύριος κίνδυνος της εξέτασης αυτής [μικρότερος¹⁹² (~1%) σε μεγάλα πανεπιστημιακά νοσοκομεία του εξωτερικού και μεγαλύτερος σε άλλα ιατρικά περιβάλλοντα (2.4-5%)¹⁹³] είναι η αποβολή του έμβριου (τό οποίο έμβρυο ενδεχομένως να αποδειχθεί τελικώς φυσιολογικό). Άλλες σπανιότερες επιπλοκές είναι η λοίμωξη της μήτρας, ο τραυματισμός, ή ευαισθητοποίηση Rhesus και ο πρόωρος τοκετός. Η αμνιοπαρακέντηση γίνεται μετά την 15η εβδομάδα της έγκυμοσύνης και συνίσταται στη λήψη αμνιακού υγρού (μέ διακοιλιακή παρακέντηση, υπό την καθοδήγηση υπερήχων. Ο κίνδυνος αποβολής είναι ~ 0.5%¹⁹³). Μετά τη γέννηση ελέγχεται για επιβεβαίωση της διάγνωσης σε δείγμα αίματος ο καρυότυπος του εμβριου¹⁹⁴.

Η αμνιοπαρακέντηση ενδείκνυται και για τη διάγνωση της δρεπανοκυτταρικής νόσου, της κυστικής ίνωσης, της μυϊκής δυστροφίας, της δισχιδούς ράχης, της άνεγκεφαλίας και των νευρο-εκφυλιστικών νόσων· επίσης, για έλεγχο της ωριμότητας των πνευμόνων κατά το τρίτο τρίμηνο της έγκυμοσύνης, καθώς και για διάγνωση λοίμωξης της μήτρας¹⁹⁵.

¹⁹² Kinman T, Chorionic Villus Sampling. Medically reviewed by University of Illinois-Chicago, College of Medicine, *Healthline* (2016). Ανακτήθηκε 21-3-2018 από: <https://www.healthline.com/health/chorionic-villus-sampling>.

¹⁹³ Ζησόπουλος Π, Αμνιοπαρακέντηση-Βιοψία χοριακής λάχνης. Ανακτήθηκε 21-3-2018 από: http://www.gyn.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=122:3&catid=18:2010-06-11-16-46-20&Itemid=27.

¹⁹⁴ Mayo Clinic Staff, Down Syndrome, *Mayo Clinic*. Ανακτήθηκε 5-9-2017 από: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/down-syndrome/diagnosis-treatment/diagnosis/dxc-20337369>.

¹⁹⁵ Pregnancy and Amniocentesis, *WebMD*. Ανακτήθηκε 5-9-2017 από: <http://www.webmd.com/baby/guide/amniocentesis#1>.

Τό μεγάλο πρόβλημα τῶν ἐξετάσεων τῶν δοκιμασιῶν τῆς αὐχενικῆς διαφάνειας καί τῶν ἐξετάσεων αἵματος τῆς μητέρας (β-hCG καί PAPP-A), μέ τίς ὁποῖες ἐκτιμᾶται ἡ πιθανότητα ὑπαρξῆς ΜΙ στό ἔμβρυο, εἶναι ὅτι τό ποσοστό τῶν ψευδῶς θετικῶν αποτελεσμάτων εἶναι 5% (δηλαδή, ἐνῶ, ὅπως ἀποδεικνύεται, μετά τή γέννηση, τό ἔμβρυο εἶναι φυσιολογικό, οἱ ἐξετάσεις πού προηγήθηκαν πιθανολόγησαν ὅτι τό κυοφορούμενο ἔπασχε ἀπό τήν προαναφερθεῖσα γενετική ἀνωμαλία -τρισωμία 21). Στήν περίπτωση αὐτή, οἱ περισσότερες ἔγκυες ὑποβάλλονται (ὡς μή ὀφείλε, κατά τήν ἐκτίμηση τοῦ γράφοντος) σέ ἐπεμβατικές διαγνωστικές ἐξετάσεις (λήψη δείγματος χοριακῆς λάχνης καί ἀμνιοπαρακέντηση), οἱ ὁποῖες ἔχουν μικρή πιθανότητα σοβαρῶν ἐπιπλοκῶν, καί κυρίως αὐτήν τῆς ἀποβολῆς τοῦ ἐμβρύου(1-5%). Ὅπως εἶναι εὐνόητο, ἡ πληροφορία ὅτι μέ ὑψηλή πιθανότητα κυοφορεῖται ἔμβρυο μέ ΜΙ ἔχει δυνητικές βαρεῖς ἐπιπτώσεις στόν ψυχισμό τῆς ἐγκύου.

Ἔχει ὑπολογισθεῖ ὅτι ὁ ἀθροιστικός συνολικός κίνδυνος γιά τή μητέρα καί τό ἔμβρυο, ὅταν πραγματοποιεῖται ἀμνιοκέντηση, εἶναι 9.2%, ἐνῶ ὁ προαναφερθεῖς κίνδυνος εἶναι μόνο 3.3% στήν ομάδα ἐλέγχου (ὅπου δέν πραγματοποιήθηκε ἀμνιοκέντηση)¹⁹⁶.

Χρήσιμη κλινικά, ὅταν ὑπάρχουν σαφεῖς κλινικές ἐνδείξεις, εἶναι δυνατόν νά ἀποδειχθεῖ ἡ ἀμνιοπαρακέντηση κατά τό τρίτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης γιά

¹⁹⁶ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 189.

έλεγχο της ωριμότητας των πνευμόνων, για τη νόσο του Rhesus, για διαβήτη κ.τ.λ.¹⁹⁷.

ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ (IN VITRO) ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Σήμερα οί άμβλώσεις θεωρούνται σέ πολλές χῶρες τοῦ κόσμου «νόμιμες» καί «κοινωνικά αποδεκτές», ακόμη καί σέ προχωρημένη έγκυμοσύνη. Τό έμβρυο δέν θεωρεῖται από πολλούς ὡς ἀνθρώπινη ὕπαρξη· εἶναι ἀξιοσημείωτος ὁ χαρακτηρισμός του στήν ἀρχή τῆς έγκυμοσύνης ὡς «προϊόντος σύλληψης»· τέτοια «προϊόντα», τά ὁποῖα λαμβάνονται μέ τήν τεχνική τῆς έξωσωματικῆς γονιμοποίησης (ΕΓ, στό έξῆς) -εἶναι αὐτά πού «περισεύουν», ὅπως ἀναφέρεται στή συνέχεια- ἀποτελοῦν «πολύτιμο ὕλικό» γιά πληθώρα πειραματισμῶν. Οἱ πειραματισμοί αὐτοί εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἀνάπτυξη καί τή βελτίωση τῆς τεχνικῆς αὐτῆς καί γενικότερα γιά τό ἀντικείμενο τῆς «Γενετικῆς Μηχανικῆς» (Genetic Engineering) μέ ὅλα τά πραγματικά καί δυνητικά πεδία ἐφαρμογῆς της (τράπεζες σπέρματος, τεχνητή σπερματέγχυση, ΕΓ, διαχωρισμός -splitting- ἐμβρύων, εὐγονικός έλεγχος καί διαλογή ἐμβρύων, δυνατότητα επέμβασης στόν γενετικό

¹⁹⁷ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 188.

κώδικα, δημιουργία έμβρυων μέ κλώνωση για θεραπευτικούς σκοπούς¹⁹⁸, δημιουργία υβριδίων (chimeras) από τό ίδιο ή καί διαφορετικά είδη(!) καί ακόμη ή δημιουργία «όντων» μέ όρισμένες «προδιαγραφές!»). Πραγματικότητα, επίσης, αποτελεί, σέ έρευνητικό κυρίως επίπεδο, ή εμφάνιση περισσότερο τολμηρών τεχνικών, όπως ή χρησιμοποίηση έμβρυϊκών ανθρώπινων μοσχευμάτων (με αναπόφευκτη συνέπεια την καταστροφή των έμβρυων αυτών) για θεραπεία διαφόρων νόσων, π.χ. τής νόσου του Parkinson¹⁹⁹.

Μετά τήν απαραίτητη αυτή εισαγωγή, ή όποια σκιαγραφεί άδρως τό υπόβαθρο για τήν ανάπτυξη των προαναφερθέντων «έπιτευγμάτων», θά γίνει σύντομη αναφορά ειδικότερα στην τεχνική τής ΕΓ μέ όλο τόν συνακόλουθο προβληματισμό.

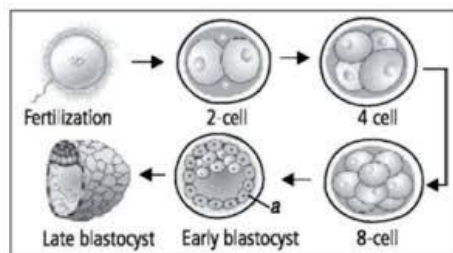
Προκειμένου νά γίνει ΕΓ, διεγείρονται φαρμακευτικά οί ώοθήκες τής γυναίκας· στό κατάλληλο χρονικό διάστημα λαμβάνονται μέ λαπαροσκόπηση²⁰⁰ τά ώριμα πλέον ώάρια (4-7

¹⁹⁸ Evers K, European Perspectives on Therapeutic Cloning, *NEJM*, May 16, 2002;346(20):1579-1582.

¹⁹⁹ Coghlan A, Fetal cells injected into a man's brain to cure his Parkinson's, *New Scientist* (May 26, 2015). Ανακτήθηκε 1-9-2017 από: <https://www.newscientist.com/article/dn27593-fetal-cells-injected-into-a-mans-brain-to-cure-his-parkinsons/>.

²⁰⁰ Μέ τή λαπαροσκόπηση έξετάζονται τά όργανα τής κοιλίας καί τής πύελου χρησιμοποιώντας ειδικό ένδοσκόπιο (λαπαροσκόπιο), τό όποιο εισέρχεται στην κοιλία μέσω μικρής τομής ακριβώς κάτω από τόν όμφαλό. Τό λαπαροσκόπιο φέρει μία πηγή φωτός, για νά φωτίζεται τό έσωτερικό τής κοιλίας. Η λαπαροσκόπηση γίνεται συνήθως μέ γενική αναισθησία. Στό: Χανδακάς Σ, Τί είναι καί πώς γίνεται ή λαπαροσκόπηση, *health4you*. Ανακτήθηκε 6-3-2018 από: <http://www.health4you.gr/experts/item/1508-%CF%84%CE%B9-%CE%B5%CE%AF%CE%BD%CE%B1%CE%B9-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%80%CF%89%CF%82->

συνήθως), τά όποια μεταφέρονται στη συνέχεια σέ «τρυβλίό» μέ κατάλληλο θρεπτικό ύλικό· στό ίδιο «τρυβλίό» τοποθετείται τό σπέρμα τοῦ άνδρα (συζύγου ή άλλου προσώπου), τό όποιο συλλέχθηκε μέ αννανισμό, όποτε γίνεται γονιμοποίηση όλων συνήθως τών ώαρίων.



Σχ. 8. Γονιμοποίηση ώαρίου καί σχηματισμός βλαστοκύστης²⁰¹



%CE%B3%CE%AF%CE%BD%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CE%B7-%CE%BB%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%BA%CF%8C%CF%80%CE%B7%CF%83%CE%B7.

²⁰¹ Ανακτήθηκε 7-3-2018 από: <https://www.hourlybook.com/aipmt-previous-years-questions/>.

Σχ. 9. Διεργασίες για την εξωσωματική γονιμοποίηση “λήψη ωαρίων, συλλογή σπέρματος, γονιμοποίηση in vitro (στό τρυβλίο Petri)”, διαδοχικός διπλασιασμός κυττάρων έμβριου και έμβρυομεταφορά στην κοιλότητα της μήτρας²⁰².

Από τὰ ζυγωτά αὐτά ἐπιλέγονται²⁰³ 2-3, γιὰ νά τοποθετηθοῦν τίς ἐπόμενες ἡμέρες (ὅταν ἔχουν φθάσει στό στάδιο τῆς βλαστοκύστης) στήν κοιλότητα τῆς μήτρας, ἐνῶ τὰ ὑπόλοιπα τοποθετοῦνται σέ ὑγρό ἄζωτο θερμοκρασίας -196⁰ Κελσίου, γιὰ νά χρησιμοποιηθοῦν ἀργότερα (μετά ἀπό μῆνες ἢ ὀλίγα ἔτη) γιὰ νέα προσπάθεια ΕΓ ἢ γιὰ πειραματισμούς. Ἀξίζει στό σημεῖο αὐτό νά σχολιασθεῖ ὅτι, προκειμένου νά προβαίνουν οἱ ἐπιστήμονες σέ πειραματισμούς στά ἔμβρυα αὐτά, ἡλικίας μιᾶς ἢ δύο ἐβδομάδων, χωρίς τόν ἔλεγχο νομικῶν περιορισμῶν, εἰσήγαγαν τόν ὅρο «προ-έμβρυο» γιὰ τό ὅποιο θεωροῦν ὅτι ἀποτελεῖ «μελλοντική ἀνθρώπινη ζωή»²⁰⁴!

²⁰² Ανακτήθηκε 6-3-2018 ἀπό: <http://www.fertilityclinic.gr/exosomatiki-thessaloniki>.

²⁰³ Ἡ ἐπιλογή πραγματοποιεῖται μέ τήν ἐφαρμογή τῆς προ-εμφυτευτικῆς γενετικῆς διάγνωσης (Preimplantation Genetic Diagnosis- PGD), προκειμένου νά ἐλεγχθεῖ ἐάν ὑπάρχουν χρωματοσωματικές ἢ γονιδιακές ἀνωμαλίες στό ἔμβρυο. Ἡ τεχνική περιλαμβάνει τή λήψη κυττάρων ἀπό ἔμβρυο 3-5 ἡμερῶν καί ἔλεγχο τοῦ DNA τῶν κυττάρων αὐτῶν. Σκοπός τῆς ἐξέτασης εἶναι ἡ πρόληψη τῶν γενετικῶν ἀσθενειῶν. Τό μεγάλο πρόβλημα μέ τίς τεχνικές αὐτές -τό ἀποτέλεσμα τῶν ὁποίων δέν εἶναι 100% ἀκριβές- εἶναι ὅτι ἐάν βρεθοῦν γενετικά ἐλλείμματα, τὰ ἔμβρυα αὐτά **καταστρέφονται**. Στό: Preimplantation Genetic Diagnosis: PGD, *American Pregnancy Association* (2017). Ανακτήθηκε 19-3-2018 ἀπό: <http://americanpregnancy.org/infertility/preimplantation-genetic-diagnosis/>.

²⁰⁴ The moral status of the pre-implantation embryo: ESHRE Task Force on Ethics and Law, *Human Reproduction*, May 1, 2001;16(5):1046-1048. Ανακτήθηκε 29-9-2017 ἀπό: <https://academic.oup.com/humrep/article/16/5/1046/2913514>.

Τίς επόμενες εβδομάδες παρακολουθείται με υπερήχους ή εξέλιξη της έγκυμοσύνης/έγκυμοσυνών. Η συνηθέστερη έκβαση (περισσότερο από 50%) είναι ή αυτόματη έκβολή των εμβρύων αυτών· με μικρότερη πιθανότητα (περί τό 40%), είναι δυνατόν νά αναπτύσσονται φυσιολογικά. Στήν τελευταία περίπτωση, ή έγκυμοσύνη (μέ τρία έμβρυα) θεωρείται «ύψηλου κινδύνου». Μέ τήν καθοδήγηση των υπερήχων προκαλείται άμβλωση μέ αναρρόφηση, όποτε αφήνονται για συνέχιση της έγκυμοσύνης δύο, συνήθως, έμβρυα. Σημειωτέον ότι τό ποσοστό επιτυχούς έκβασης μιās έγκυμοσύνης μέ τή μέθοδο της ΕΓ στίς ΗΠΑ ανέρχεται κατά προσέγγιση στό 42%²⁰⁵. Είναι εύνόητο ότι συνηθέστατα απαιτούνται περισσότερες από μία «προσπάθειες» ΕΓ καί έμβρυο-μεταφορās στήν κοιλότητα της μήτρας, μέ απαραίτητη τή συνακόλουθη απώλεια πολλών εμβρύων, προκειμένου νά φθάσει σέ αίσιο πέρας μία έγκυμοσύνη.

Σχετικά μέ τήν «τύχη» των εμβρύων τά όποια καταψύχθηκαν, άλλα χρησιμοποιούνται σέ επόμενη προσπάθεια ΕΓ, μετά τήν άποτυχία της πρώτης μέ «πρόσφατο» έμβρυο, καί άλλα χρησιμοποιούνται για πειραματικούς σκοπούς, τά όποια στή συνέχεια καταστρέφονται. Σήμερα ή πιθανότητα έγκυμοσύνης μέ χρησιμοποίηση εμβρύου τό όποιο άποψύχθηκε

²⁰⁵ In Vitro Fertilization: IVF, *American Pregnancy Association* (2017). Άνακτήθηκε 28-9-2017 από: <http://americanpregnancy.org/infertility/in-vitro-fertilization/>.

(μετά την πρώτη άποτυχία έγκυμοσύνης μέ «πρόσφατο» έμβρυο) είναι αρκετά ύψηλή, παρόμοια μέ εκείνη κατά την όποία χρησιμοποιείται «πρόσφατο» έμβρυο²⁰⁶. Ο πρωτεργάτης τής μεθόδου τής ΕΓ, Άγγλος Καθηγητής τής Φυσιολογίας στό Πανεπιστήμιο τοῦ Cambridge, R. G. Edwards, θεωρούσε μοναδική τήν «εύκαιρία» τής χρησιμοποίησης τής τεχνικής τής ΕΓ καί «παραγωγής» ανθρώπινων εμβρύων γιά καθαρά πειραματικούς σκοπούς, καί ιδιαίτερα γιά τή θεραπευτική χρησιμοποίηση εμβρυϊκών μοσχευμάτων σέ πολλές παθολογικές καταστάσεις²⁰⁷.

Άπό δεκαετίας καί πλέον χρησιμοποιείται ή τεχνική τής μεταφοράς πυρήνος σωματικοῦ κυττάρου σέ ώοκύτταρο, τοῦ όποίου έχει αφαιρεθεῖ ό πυρήνας· μέ κατάλληλη ήλεκτρική διέγερση (μετά τήν προσθήκη τοῦ πυρήνα τοῦ σωματικοῦ κυττάρου) τό ώάριο γίνεται έκ νέου έμπύρηνο καί διαίρεται, μέ αποτέλεσμα τή δημιουργία εμβρύου· τά λαμβανόμενα έσωτερικά όλοδύναμα βλαστοκύτταρα τοῦ εμβρύου αὐτοῦ (βλαστοκύστης) αποτελοῦν πολύτιμο «ύλικό» γιά πληθώρα πειραματισμῶν, οί όποιοι έχουν ως συνέπεια τήν καταστροφή τοῦ εμβρύου²⁰⁸.

Σύμφωνα μέ μία μελέτη τοῦ Πανεπιστημίου Stanford τό έτος 1993, οί γυναῖκες οί όποῖες έλαβαν φάρμακα γιά διέγερση

²⁰⁶ Doherty LF, Martin JR, Kayisli U, Sakkas D, Patrizio P, Fresh transfer outcome predicts the success of a subsequent frozen transfer utilizing blastocysts of the same cohort (Abstract), *Reprod Biomed Online*, 2014 Feb;28(2):204-208. Ανακτήθηκε 28-9-2017 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24365019>.

²⁰⁷ Edwards RG, Human conception in vitro: New opportunities in Medicine and Research, pp. 238-241. In: *In vitro Fertilization and Embryo Transfer*, Trounson A and Wood C (eds), Churchill Livingstone, Edinburg, 1984.

²⁰⁸ Li J, Liu X, Wang H, Zhang S, Liu F, Wang X, Wang Y, Human embryos derived by somatic cell nuclear transfer using an alternative enucleation approach (Abstract), *Cloning Stem Cells*, Mar 2009;11(1):39-50. Ανακτήθηκε 16-9-2017 από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19196043>.

τῶν ὠοθηκῶν, προκειμένου νά ἐφαρμοσθεῖ ἡ ΕΓ, ἔχουν τρεῖς φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά ἀναπτύξουν καρκίνο τῶν ὠοθηκῶν²⁰⁹. Αὐτό τό εὔρημα ἔχει τελευταῖα ἀμφισβητηθεῖ· ὥστόσο, τονίζεται ὅτι χρειάζονται ἐπιπρόσθετες καλὰ σχεδιασμένες και ἐπαρκoῦς χρονικῆς διάρκειας μελέτες, προκειμένου νά ὑπάρξουν ὁριστικά συμπεράσματα²¹⁰.

Ἄλλα προβλήματα τῆς ΕΓ εἶναι τά ἀκόλουθα:

α) Οἱ πολλαπλές ἐγκυμοσύνες μέ γέννηση πρόωρων νεογνῶν χαμηλοῦ βάρους γέννησης καί τά συνακόλουθα προβλήματα συμβαίνουν 30 φορές συχνότερα, ὅταν χρησιμοποιεῖται ΕΓ σέ σχέση μέ τίς ἄλλες φυσιολογικές ἐγκυμοσύνες²¹¹.

β) Τά μείζονα συγγενῆ προβλήματα μετά ἀπό γέννηση μέ ΕΓ ἔχουν παρατηρηθεῖ στό 2.2% τῶν νεογνῶν, ἐνῶ παρατηροῦνται στό 1.5% τῶν φυσιολογικῶν συλλήψεων²¹².

γ) Τά νεογνά, τά ὅποια ἔχουν γεννηθεῖ μέ ΕΓ, ἔχουν 6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ συγγενεῖς καρδιοπάθειες μέ μετάθεση μεγάλων ἀγγείων καί 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ δισχιδῆ ράχη. Ἡ

²⁰⁹ Gubernich L et al, Tarnished Miracle, *Forbes* (1995), p. 98. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 102.

²¹⁰ Diergaarde B, Kurta LM, Use of fertility drugs and risk of ovarian cancer, *Curr Opin Obstet Gynecol*, Jun 2014;26(3):125-129.

²¹¹ Fisher A, IVF: The Critical Issues, Collins Dove Publishers, Melbourne, 1989. In: Finnis J and Fisher A, *theology and the four principles of Bioethics: A Roman Catholic view*, Gillon R (ed.), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester: John Wiley & Sons, 1993, pp. 31-44. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <http://www.ewtn.com/library/prolife/4princes.txt>.

²¹² Fisher A, IVF: The Critical Issues, Collins Dove Publishers, Melbourne, 1989. In: Finnis J and Fisher A, *theology and the four principles of Bioethics: A Roman Catholic view*, Gillon R (ed.), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester: John Wiley & Sons, 1993, pp. 31-44. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <http://www.ewtn.com/library/prolife/4princes.txt>.

γέννηση θνησιγενῶν ἐμβρύων καί οἱ θάνατοι τῶν νεογνῶν (τά ὅποια συλλήφθηκαν μέ ΕΓ) κατά τούς τρεῖς πρώτους μήνες τῆς ζωῆς τους εἶναι τριπλάσιοι ἀπό τόν μέσο ὅρο τῶν ἄλλων γεννήσεων²¹³. Κατά τήν ἐφαρμογή τῆς ἐνδοκυτταροπλασματικῆς ἔγχυσης σπέρματος²¹⁴ παρατηρήθηκε διπλάσιος ἀριθμός μειζόνων ἐλλειμμάτων γέννησης, συγκριτικά μέ αὐτά πού συμβαίνουν κατά τή φυσιολογική σύλληψη²¹⁵.

Οἱ ἔνθερμοι ὑποστηρικτές τῆς τεχνικῆς τῆς ΕΓ ἐπικαλοῦνται τό ἐπιχείρημα ὅτι ἱκανοποιεῖται σέ ὀρισμένες περιπτώσεις ἡ βαθειά ἀνθρώπινη ἐπιθυμία τῆς ἀπόκτησης τέκνων· ὑποστηρίζουν, ἀκόμη, ὅτι ἡ ἀναπόφευκτα προγραμματισμένη ἀπώλεια ἐμβρύων, ἡ ὁποία συνοδεύει τήν τεχνική αὐτή, δέν διαφέρει πολύ ἀπό τή φυσική αὐτόματη ἐκβολή ἐμβρύων.

Από τήν ἀντίθετη πλευρά, προβληματιζόμενοι ἱατροί ἔχουν τή γνώμη ὅτι τό θέμα τῆς ΕΓ προσλαμβάνει τεράστιες διαστάσεις ἀνθρωπιστικές, ἱατρικές, κοινωνικές καί γενικότερα «ἠθικές»²¹⁶.

²¹³ Fleming J, S. Cross Bioethics Institute, from National Perinatal Statis. Unit, Sidney U, Autumn 1989. In: Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 103.

²¹⁴ Τεχνική ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης κατά τήν ὁποία ἐπιτελεῖται ἡ γονιμοποίηση μέ τήν (τεχνητή) εἰσαγωγή ἐνός μόνο σπερματοζωαρίου στό ὠάριο.

²¹⁵ Hansen M, Kurinczuk JJ, Bower C, Webb S, The risk of major birth defects after intracytoplasmic sperm injection and in vitro fertilization, *NEJM*, Mar 2002;346(10):725-730.

²¹⁶ World Federation of Doctors who Respect Human Life, In Vitro Fertilization- Is it a progress for man?, *La Libre Belgique* (Jan 23, 1985), p. 13; Ramsey P, Shall we "reproduce"? I. The Medical Ethics of In Vitro Fertilization (Abstract), *JAMA*, Jun 5, 1972; 220(10):1346-1350. Ανακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/342813>; Ramsey P, Shall we "reproduce"? II. Rejoinders and Future Forecast (Abstract), *JAMA*, Jun 12,

Θεωρείται ότι ή ίδια ή τεχνική τής ΕΓ δημιουργεί μείζονα πρωταρχικά έρωτήματα καί προβλήματα, τά όποια στή συνέχεια δημιουργούν σωρεία αλληλο-εξαρτώμενων ανεπίλυτων προβλημάτων. Έτσι:

α) Έπιτρέπεται ό πειραματισμός σέ ανθρώπινα έμβρυα;

β) Είναι έπιτρεπτή ή διαλογή ανθρώπινων έμβρύων μέ τήν όποία καλούνται στήν ύπαρξη «ύπερεπιθυμητά» όντα, ένώ αναπόφευκτα απορρίπτονται άλλα ως λιγότερο έπιθυμητά έμβρυα;

γ) Έπιτρέπεται ή χρήση έτερόλογου σπέρματος;

δ) Η κατάψυξη έμβρύων είναι αποδεκτή τεχνική;

ε) Είναι άνευ κινδύνων ή διαγραφόμενη δυνατότητα επέμβασης στόν γενετικό κώδικα τών έμβρύων;

στ) Η ανάγκη τής έκπλήρωσης μιᾶς βαθειᾶς ανθρώπινης έπιθυμίας δικαιολογεῖ τήν επώμιση τόσο μεγάλου ήθικου κόστους;

1972;220(11):1480-1485. Ανακτήθηκε 1-9-2017 από:
<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/342928>; Fletcher J, Ethical Aspects of Genetic Controls - Designed Genetic Changes in Man (Abstract), *NEJM*, 1971;285(14):776-783. Ανακτήθηκε 1-9-2017 από:
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197109302851405>.

Αξίζει νά σημειωθεί ότι οί πρωτεργάτες τῶν τεχνικῶν αὐτῶν ἔχουν σταδιακά ἀποδεχθεῖ ὅλα τά προαναφερθέντα βήματα, ἐφ' ὅσον ἀποβλέπουν, ὅπως ἰσχυρίζονται, στή βελτίωση τοῦ ἀνθρώπινου εἴδους²¹⁷. Ἀντίθετα, ἡ «Παγκόσμιος Ἑνωση Ἰατρῶν, οἱ ὅποιοι σέβονται τήν ἀνθρώπινη ζωή» ἀπορρίπτει τελείως τή χρησιμοποίηση τῶν τεχνικῶν τῆς ΕΓ καί τῆς «γενετικῆς μηχανικῆς»²¹⁸. Ὅπωςδήποτε, πολλοί σήμερα διερωτῶνται:

α) Μήπως ἔχει ἀρχίσει ἡ δυσδιάκριτη καί πλέον ἐπικίνδυνη κατάργηση τῶν ἀρχῶν τοῦ ἀνθρωπισμοῦ καί εἰδικότερα τῶν ἀρχῶν τῆς Χριστιανικῆς Ἀνθρωπολογίας στή σημερινή ἔρευνα καί πράξη;

β) Μήπως ἡ προαναφερθεῖσα τάση στή σύγχρονη ἔρευνα ἔχει τήν ἀρχή της στόν παραμερισμό τῆς καθολικῆς ἀνθρώπινης ἐμπειρίας καί συνείδησης καί στήν ἀνάδειξη τῆς αὐτονομίας ὡς μόνου κριτηρίου τῶν πράξεών μας;

²¹⁷ Edwards RG, Human conception in vitro: New opportunities in Medicine and Research, pp. 238-241. In: In vitro Fertilization and Embryo Transfer, Trounson A and Wood C (eds), Churchill Livingstone, Edinburg, 1984; Ethical Considerations of the new Reproductive Technologies. By the Ethics Committee (1986-1987) of the American Fertility Society in light of Instruction on the Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation issued by the Congregation for the Doctrine of the Faith, *Fertility and Sterility*, Feb 1988;49(2 Suppl 1):1S-7S; Fletcher J, Ethical Aspects of Genetic Controls - Designed Genetic Changes in Man (Abstract), *NEJM*, 1971;285(14):776-783. Ἀνακτήθηκε 1-9-2017 ἀπό: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197109302851405>.

²¹⁸ World Federation of Doctors who Respect Human Life, In Vitro Fertilization- Is it a progress for man?, *La Libre Belgique* (Jan 23, 1985), p. 13.

γ) Μήπως, τέλος, τό πνεῦμα ὀρισμένων τομέων τῆς σύγχρονης ἱατρικῆς ἔρευνας ἀποτελεῖ «ὑβριν» ἀκόμη καί γιά αὐτή τήν ἀνθρώπινη φύση μας;

ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΩΙΜΑ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΕΜΒΡΥΑ

Ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων συνδέεται ἄμεσα καί ἀποτελεῖ τήν αἰτία τῆς ἀποδοχῆς πειραματισμῶν στά ἔμβρυα καί στά νεογνά. Πειράματα ἔχουν διεξαχθεῖ καί διεξάγονται σέ πρωιμότατα ἔμβρυα, πρὶν ἀπό τήν ἐμφύτευσή τους στή μήτρα (βλαστοκύστεις), καθώς καί σέ ζωντανά ἔμβρυα τά ὁποῖα ὑπέστησαν ἀμβλωση· ἐπίσης, σέ ζωντανά νεογνά μετά τόν τοκετό. Ἐάν ὁ σκοπός τοῦ πειραματισμοῦ (π.χ. ἡ δοκιμή ἐνός καινούργιου θεραπευτικοῦ φαρμάκου) εἶναι ἡ δυνητική ὠφέλεια τοῦ συγκεκριμένου ἀνθρώπινου ὄντος, τότε αὐτός θεωρεῖται ἀποδεκτός, ἐφόσον συμφωνοῦν οἱ γονεῖς. Ἐάν, ὅμως, τό πείραμα πραγματοποιεῖται μέ πρόθεση τῆ θανάτωση αὐτοῦ τοῦ ἀνθρώπινου ὄντος, προκειμένου νά διαπιστωθοῦν τά ἀποτελέσματα τοῦ πειράματος, τότε διαπράττεται ἐμβρυοκτονία.

Σκόπιμη ἢ ἀλλαγὴ τῆς ἐπιστημονικῆς ἔννοιας τῆς γονιμοποίησης (σύλληψης)

Εἰδικότερα, προκειμένου νά παρακαμφθοῦν οἱ νομικοί ἢ ἄλλοι περιορισμοί στή διενέργεια πειραμάτων στά πρωιμότατα ἔμβρυα, οἱ ἀρμόδιοι ἐπιστημονικοὶ φορεῖς παραβίασαν μέ ἀπαράδεκτο τρόπο τήν ἐπιστημονικὴ δεοντολογία καί μετέβαλαν τόν ὅρισμό τῆς σύλληψης τοῦ ἀνθρώπου! Ἐνῶ,

δηλαδή, ή μόνη όρθή (καί λογική) έπιστημονική άποψη είναι ότι ή άρχή τής ζωής τοῦ ανθρώπου συμπίπτει μέ τή σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί άκολουθως (μετά από 20, κατά προσέγγιση, ώρες) τῶν προ-πυρήνων τοῦ σπερματοζωαρίου καί τοῦ ωαρίου, ό Παγκόσμιος Όργανισμός Υγείας (WHO), τό Άμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτήρων καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ή Διεύθυνση Τροφίμων καί Φαρμάκων (FDA) τῶν ΗΠΑ γνωμοδότησαν ότι ή άρχή τής ζωής τοῦ ανθρώπου συμπίπτει μέ τήν εμφύτευση τοῦ ἤδη μιᾶς έβδομάδας έμβρύου στή μήτρα.

Περαιτέρω, οί άρμόδιοι έπιστημονικοί φορεῖς άποφάνθηκαν ότι τό έμβρυο άναγνωρίζεται ως άνθρωπινο ὄν μετά τή 14η ήμέρα από τή σύλληψη, όταν εμφανίζεται ή *άρχέγονος γραμμή*. Μέ τήν πρώτη άλλαγή «πέτυχαν» τόν άποχαρακτηρισμό ως *έκτρωτικῶν* τῶν ὁρμονικῶν σκευασμάτων (άνάλογων τής προγεστερόνης), τά όποῖα χορηγοῦνται γιά «έπείγουσα άντισύλληψη»· μέ τή δεύτερη άλλαγή «πέτυχαν» τήν άνευ νομικῶν προβλημάτων διενέργεια πειραμάτων τίς 14 πρώτες ήμέρες τής ζωής τοῦ έμβρύου, τό όποῖο κατ' αὐτούς δέν ἔχει άκόμη ανθρώπινα χαρακτηριστικά! Όπωσδήποτε, καί στίς δύο περιπτώσεις τό κοινό δεν πληροφορεῖται ὀρθά.

Τά πλειῖστα πειράματα πραγματοποιοῦνται μέ έμβρυα τά όποῖα παράγονται μέ τήν τεχνική τής ΕΓ, αλλά ἔχουν

χρησιμοποιηθεῖ καί ἄλλες τεχνικές· ἔτσι, τόν Ιούλιο τοῦ ἔτους 2013 ἀναγγέλθηκε ὅτι ἀρσενικά ἀνθρώπινα κύτταρα εἶχαν μεταμοσχευθεῖ σέ ἓνα θηλυκό ἀνθρώπινο ἔμβρυο ἡλικίας τριῶν ἡμερῶν. Οἱ ἐπιστήμονες ἐπέτρεψαν τήν ἀνάπτυξη αὐτοῦ τοῦ ἀνθρώπινου ὑβριδιακοῦ ἐμβρύου ἐπὶ ἑξι ἡμέρες, πρὶν τὸ καταστρέψουν. Αὐτό τὸ πείραμα πραγματοποιήθηκε στὶς ΗΠΑ μέ ἔμβρυα τὰ ὁποῖα δωρήθηκαν εἰδικά γιὰ τόν σκοπὸ τοῦ πειραματισμοῦ αὐτοῦ. Ἐξελιγμένες τεχνικές στὸν πειραματισμὸ μέ ἔμβρυα ἔχουν ἐπιτρέψει σέ ἐπιστήμονες νὰ παράγουν «ὑβριδικά» κλωνοποιημένα ἔμβρυα, τὰ ὁποῖα ἀποτελοῦνται ἀπὸ κύτταρα ἀνθρώπων καί ζώων. Ἔτσι, τὸ ἔτος 2003 ἀναγγέλθηκε ὅτι εἶχαν δημιουργηθεῖ κλωνοποιημένα ἔμβρυα μέ τή σύντηξη ἀνθρώπινων κυττάρων δέρματος μέ ἀπύρηνά ὠάρια ἀπὸ κουνέλια, καθὼς καί μέ τή σύντηξη θηλυκῶν ἀνθρώπινων κυττάρων μέ ἀπύρηνά ὠάρια ἀπὸ ἀγελάδες²¹⁹.

Πειράματα (ἄκρως ἀπαράδεκτα) ἔχουν πραγματοποιηθεῖ καί σέ μεγαλύτερα ἔμβρυα, ὅπως τὰ κατωτέρω ἀναφερόμενα: α) ἓνας ἀριθμὸς πειραμάτων ἔχει πραγματοποιηθεῖ, κατὰ τὰ ὁποῖα χορηγοῦνταν ἀρχικῶς φάρμακα στὴ μητέρα· ἀκολουθοῦσαν ἄμβλωση τοῦ ἐμβρύου καί κατόπιν ἀνάλυση τῆς συγκέντρωσης τοῦ φαρμάκου στοὺς ἰστούς τοῦ ἐμβρύου²²⁰. β) τὸ πλέον

²¹⁹ The President's Council on Bioethics, *Reproduction and responsibility: The regulation of new Biotechnologies*, DC, Washington, 2004, Chapter V, C. Projected Techniques/Recent Experiments. Ἀνακτήθηκε 28-9-2017 ἀπὸ: <https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/reproductionandresponsibility/>.

²²⁰ Philipson A, Sabath LD, Charles D, *Transplacental Passage of Erythromycin & Clindamycin*, *NEJM*, Jun 7, 1973;288(23):1219-1221.

φρικιαστικό ίσως πείραμα, τό όποιο έχει πραγματοποιηθεϊ μέ έμβρυα, ήταν εκείνο πού έγινε στό πανεπιστήμιο του Έλσίνκι, στή Φινλανδία: «...οί έρευνήτες απέκοψαν τά κεφάλια έμβρύων, ήλικίας 12 έως 20 έβδομάδων έγκυμοσύνης, τά όποια έλαβαν μετά από (χειρουργική) διάνοιξη τής μήτρας. Τοποθέτησαν καθετήρες στίς έσω καρωτίδες αρτηρίες καί τά κεφάλια αρδεύονταν μέ όρισμένα διαλύματα, τά όποια περιείχαν καί έπισημασμένες (μέ ραδιονουκλϊδια) ουσίες· επίσης, έχορηγεϊτο άέριο μίγμα όξυγόνου καί διοξειδίου του άνθρακα. Τό φλεβικό αίμα λαμβάνονταν από τόν όβελιαϊό κόλπο καί συλλέγονταν τό έπισημασμένο διοξείδιο του άνθρακα, τό όποιο προερχόταν από τίς έπισημασμένες ουσίες»²²¹. γ) αφαιρούνταν χειρουργικά καρδιές από ύγιη ανθρώπινα έμβρυα κατά τόν νόμιμο (sic) τερματισμό τής κύησης, γιά νά μελετηθεϊ συστηματικά ή σχέση μεταξύ τής ήλικίας του έμβρύου καί του ρυθμού τής αυτόματης σύσπασης τής καρδιάς του²²². δ) μετρήθηκαν οί συγκεντρώσεις τής τεστοστερόνης καί τής οϊστραδιόλης μέ ραδιοϊσοτοπικές μεθόδους στους γεννητικούς αδένες καί στά επινεφρίδια πενήντα τεσσάρων (33 άρρένων καί 21 θηλέων) ανθρωπίνων εμβρύων ήλικίας κύησης 10-25 έβδομάδων, πού εξαμβλώθηκαν μέ καισαρική τομή, προκειμένου νά μελετηθεϊ τό σχέδιο παραγωγής τής τεστοστερόνης κατά τή διάρκεια τής έγκυμοσύνης²²³. ε) Στή συνέχεια του προαναφερθέντος πειράματος, μετρήθηκαν μέ ραδιο-ανοσο-ανάλυση οί συγκεντρώσεις στόν όρό τής FSH, τής ανθρώπινης χοριακής γοναδοτροπίνης, τής τεστοστερόνης καί τής οϊστραδιόλης-17β σέ 46 άρσενικά καί 33 θηλυκά ανθρώπινα έμβρυα ήλικίας έγκυμοσύνης 9 έως 25 έβδομάδων, τά όποια

²²¹ Post-Abortion Fetal Study Stirs Storm, *Medical World News* (Jun 8, 1973), p. 21. In: Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, pp. 200-201.

²²² Resh BA, Papp JG, Szontagh FE, Szekeres L, Comparison of spontaneous contraction rates of in situ and isolated fetal hearts in early pregnancy (Abstract), *AJOG*, January 1, 1974;118(1):73-76. Ανακτήθηκε 9-9-2017 από: [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(16\)33649-3/fulltext](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)33649-3/fulltext).

²²³ Reyes FI, Winter JSD, Faiman C, Studies on Human Sexual Development. I. Fetal Gonadal and Adrenal Sex Steroids (Abstract), *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Jul 1, 1973;37(1):74-78. Ανακτήθηκε 9-9-2017 από: <https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/37/1/74/2686200/Studies-on-Human-Sexual-Development-I-Fetal?redirectedFrom=fulltext>.

ἐξαμβλώθηκαν μέ καισαρική τομή. Τά ἀποτελέσματα τῶν συγκεντρώσεων τῶν προαναφερθεισῶν οὐσιῶν συγκρίθηκαν μέ τό μήκος τοῦ ἐμβρύου (καί τήν ἡλικία τῆς ἐγκυμοσύνης)²²⁴. στ) Στό τρίτο μέρος τοῦ προαναφερθέντος πειράματος μετρήθηκαν 1) στόν ὀρό 80 ἐμβρύων ἡλικίας 9-20 ἐβδομάδων, τά ὅποια ἐξαμβλώθηκαν μέ καισαρική τομή, 2) στήν ὑπόφυση 36 ἐμβρύων ἡλικίας 9.5-20 ἐβδομάδων καί 3) στό ἀμνιακό ὑγρό 123 ἐμβρύων ἡλικίας 8-40 ἐβδομάδων ἢ FSH, ἢ LH (β LH assay) καί ἢ β χοριακή γοναδοτροπίνη (β CG assay)²²⁵.

²²⁴ Reyes FI, Boroditsky RS, Winter JSD, Faiman C, Studies on Human Sexual Development. II. Fetal and Maternal Serum Gonadotropin and Sex Steroid Concentrations (Abstract), *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Apr 1, 1974;38(4):612–617. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: <https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/38/4/612/2685392?redirectedFrom=PDF>.

²²⁵ Clements JA, Reyes FI, Winter JSD, Faiman C, Studies on Human Sexual Development. III. Fetal Pituitary and Serum, and Amniotic Fluid Concentrations of LH, CG, and FSH (Abstract), *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Jan 1, 1976;42(1):9–19. Ἀνακτήθηκε 9-9-2017 ἀπό: <https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/42/1/9/2685216/Studies-on-Human-Sexual-Development-III-Fetal?redirectedFrom=fulltext>.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΗΣΙΑ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Πολλοί σήμερα υποστηρίζουν ότι οι αμβλώσεις, αλλά και τα νοσήματα τά όποια μεταδίδονται μέ τή γενετήσια έπαφή είναι δυνατόν νά έλαττωθοῦν μέ τήν έγκαιρη καί κατάλληλη γενετήσια διαπαιδαγώγηση· μέ αυτό ακριβώς τό σκεπτικό σκέπτονται οί κρατικοί φορεῖς τῆς χώρας μας νά εισαγάγουν στήν Πρωτοβάθμια καί στή Δευτεροβάθμια Έκπαίδευση τήν καινοτομία τῆς διδασκαλίας τῆς Σεξουαλικῆς Διαπαιδαγώγησης.

Αντίθετα πρὸς τήν άνωτέρω άποψη, πολλοί διαπρεπεῖς έπιστήμονες (Καθηγητής Παιδιατρικῆς καί Ακαδημαϊκός Ν. Μαρσανιώτης, ό πρώην Καθηγητής τῆς Παιδαγωγικῆς του Πανεπιστημίου Αθηνών Σπυρ. Μ. Καλλιάφας, ό Διευθυντής τῆς Παιδαγωγικῆς Ακαδημίας Κύπρου, Μ. Μαραθεύτης, ό διακεκριμένος Αμερικανός Καθηγητής τῆς Ιατρικῆς R. Cabot) υποστηρίζουν ότι δέν είναι όρθό νά αυτονομεῖται τό θέμα τῆς γενετήσιας άγωγῆς -χωρίς, μάλιστα, νά τονίζονται καί οί ήθικές άρχές πού πρέπει νά τό διέπουν- καί νά διδάσκεται άποκομμένο άπό τήν υπόλοιπη άγωγή καί παιδεία, ή όποία άποσκοπεῖ στή δόμηση τῆς όλης προσωπικότητας τοῦ ανθρώπου· έπιπροσθέτως, ό Μ. Μαραθεύτης εὔστοχα τονίζει ότι: «Γί' αυτό και η σεξουαλική διαφώτιση, αν δε συνοδεύεται κι από την κατάλληλη σεξουαλική άγωγή, αποτελεί έμμεση υποκίνηση προς τη σεξουαλική πράξη. Στο σχολείο, σε όσες χώρες τα παιδιά διδάσκονται συστηματικά

για το σεξ, γίνεται πιο πολύ σεξουαλική διαφώτιση παρά σεξουαλική αγωγή»²²⁶.

Όπως προκύπτει από την έμπειρία χωρών οι οποίες εφαρμόσαν τό μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία, αύξηθηκαν οι έγκυμοσύνες σε έφηβες, πολλές από τις οποίες καταλήγουν σε άμβλωση. Πολλά χρόνια πριν, ο Νομπελίστας οικονομολόγος G. Akerlof απέδειξε πως ή ευκολότερη πρόσβαση στην αντισύλληψη θά μπορούσε νά αύξησει, παρά νά έλαττώσει, τις άπρογραμματίστες έγκυμοσύνες· οι σχεδιάζοντες, όμως, τις πολιτικές στα θέματα αυτά άγνόησαν τό επιχείρημα του Akerlof²²⁷.

Όπωςδήποτε, υπάρχουν καί αντίθετες πληροφορίες, ότι δηλαδή, σε χώρες όπου εφαρμόζονται στα σχολεία μαθήματα «συνολικής γενετήσιας διαπαιδαγώγησης» καθυστερείται ή έναρξη γενετικών σχέσεων καί έλαττώνεται ή συχνότητά τους,

²²⁶ Παπαδημητράκοπουλος ΚΓ, Σεξουαλική άγωγή ή διαφώτιση; (Άποσπάσματα από τό βιβλίο του: Ναι στην σεξουαλική άγωγή των νέων, Φωτοδότες, 1996), *Η Άλλη όψις* (12-3-2009). Άνακτήθηκε 22-9-2017 από: <http://alopsis.gr/%cf%83%ce%b5%ce%be%ce%bf%cf%85%ce%b1%ce%bb%ce%b9%ce%ba%ce%ae-%ce%b1%ce%b3%cf%89%ce%b3%ce%ae-%ce%ae-%cf%83%ce%b5%ce%be%ce%bf%cf%85%ce%b1%ce%bb%ce%b9%ce%ba%ce%ae-%ce%b4%ce%b9%ce%b1%cf%86%cf%8e%cf%84/>.

²²⁷ Bamber D, Teen pregnancies increase after sex education classes, *The Telegraph* (Mar 14, 2004). Άνακτήθηκε 22-9-2017 από: <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1456789/Teen-pregnancies-increase-after-sex-education-classes.html>; Harding E, Sex education "increased teen pregnancy rate", *Scottish Daily Mail* (May 31, 2017). Άνακτήθηκε 22-9-2017 από: <https://www.pressreader.com/uk/scottish-daily-mail/20170531/282170766106185>.

ἐλαττώνεται ὁ ἀριθμός τῶν σεξουαλικῶν συντρόφων, ἐνῶ συγχρόνως αὐξάνεται ἡ χρήση προφυλακτικῶν καί ἀντισυλληπτικῶν μεθόδων²²⁸.

Πολύ ἐνδιαφέρουσα, ὅμως, καί ἀποκαλυπτική σχετικά μέ τό τί ἀκριβῶς συμβαίνει εἶναι ἡ δημοσίευση σύμφωνα μέ τήν ὁποία στήν Ἀγγλία μειώθηκε κατά 50% ἡ συχνότητα τῶν ἀπρογραμματίστων ἐγκυμοσυνῶν στίς ἔφηβες μαθήτριες μετά τή γενετήσια διαπαιδαγώγηση καί τήν εὐκολή πρόσβασή τους σέ μεθόδους ἐπείγουσας ἀντισύλληψης, ἰδιαίτερα στή μακράς δράσης ἀναστρέψιμη ἀντισύλληψη (ἐνδομήτρια σπειράματα καί ἐμφυτεύματα)²²⁹. Δέν πληροφορεῖται, ὅμως, τό κοινό ὅτι ἡ φαινομενική ἐλάττωση τῶν ἀπρογραμματίστων ἐγκυμοσυνῶν δέν εἶναι πραγματική, ἀλλά ὀφείλεται στό γεγονός ὅτι ὁ μηχανισμός δράσης τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» (βλ. ἄνωτέρω σχετικό κεφάλαιο) εἶναι σέ ἱκανό ποσοστό ἡ μικρο-ἀμβλωση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου ἡλικίας 7 ἡμερῶν (βλαστοκύστης), ἡ ὁποία δέν γίνεται ἀντιληπτή οὔτε ἀπό τή

²²⁸ Review of key Findings of "Emerging Answers 2007". Report on Sex Education Programs, *Guttmacher Institute* (Nov 1, 2007). Ἀνακτήθηκε 22-9-2017 ἀπό: <https://www.guttmacher.org/article/2007/11/review-key-findings-emerging-answers-2007-report-sex-education-programs>; McKeon B, Effective Sex Education, *Advocates for Youth* (2006). Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: <http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/450-effective-sex-education>.

²²⁹ Hill A, How the UK halved its teenage pregnancy rate, *The guardian* (Jul 18, 2016). Ἀνακτήθηκε 22-9-2017 ἀπό: <https://www.theguardian.com/society/2016/jul/18/how-uk-halved-teenage-pregnancy-rate-public-health-strategy>.

νεαρή έγκυο ούτε καταχωρίζεται σε οποιαδήποτε κρατικά αρχεία.

Στίς ΗΠΑ χρηματοδόθηκαν από διάφορες Πολιτείες προγράμματα γενετήσιας διαπαιδαγώγησης, τά όποια στηρίζονται αποκλειστικά στην πλήρη άποχή από οποιαδήποτε γενετήσια συνεύρεση και στά εύεργετικά άποτελέσματα αυτής της τακτικής. Η πολιτική αυτή δέχθηκε σκληρή κριτική -μή τεκμηριωμένη κατά την άποψη του γράφοντος- από τούς ύποστηρικτές των γενετικών σχέσεων των έφήβων και της χρήσης προφυλακτικών και όρμονικής άντισύλληψης. Υποστηρίχθηκε σθεναρά ότι τά προγράμματα διαπαιδαγώγησης σχετικά μέ την πλήρη άποχή από γενετικές σχέσεις των έφήβων είναι άναποτελεσματικά όσον άφορᾷ στην έλάττωση του άριθμού των άμβλώσεων, επικίνδυνα και άνήθικα, διότι παραβιάζουν την ιατρική ήθική και βλάπτουν τούς νέους άνθρώπους, καθόσον άποστερούν τις πληροφορίες σχετικά μέ την έγκυμοσύνη και τά γενετικῶς μεταδιδόμενα νοσήματα· επίσης, διότι ύπερτονίζουν τούς κινδύνους της άποτυχίας της άντισύλληψης. Τέλος, ύποστηρίχθηκε ότι τά προγράμματα αυτά διδάσκονται από άπειρους και προκατειλημμένους θρησκευτικούς όργανισμούς²³⁰.

²³⁰ Kay JF, Jackson A, Sex, Lies & Stereotypes. How Abstinence-Only Programs Harm Women and Girls, Legal Momentum, New York, 2008. Ανακτήθηκε 23-9-2017 από:

Τά κρατικά προγράμματα γενετήσιας διαπαιδαγώγησης τά όποία χρηματοδοτοϋνται καί εφαρμόζονται στίς ΗΠΑ στηρίζονται αποκλειστικά στήν πλήρη άποχή από όποιαδήποτε γενετήσια συνεύρεση καί έχουν ως αποκλειστικό σκοπό τή διδασκαλία για όλα τά παιδιά τής σχολικής ήλικίας τών κατωτέρω αναφερόμενων κοινωνικών, ψυχολογικών καί υγιεινών ωφελειών, οί όποίες επιτυγχάνονται μέ την άποχή αυτή²³¹:

1. Η άποχή από γενετήσια δραστηριότητα είναι ό μόνος ασφαλής τρόπος για άποφυγή έγκυμοσύνης εκτός του γάμου, για άποφυγή νοσημάτων τά όποία μεταδίδονται μέ γενετήσια συνεύρεση καί για άλλα σχετικά προβλήματα υγείας.
2. Η άμοιβαία, πιστή μονογαμική σχέση στή συνάφεια του γάμου αποτελεί τό προσδοκώμενο πρότυπο τής γενετήσιας δραστηριότητας.

http://hrp.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2013/03/sexlies_stereotypes2008.pdf; McKeon B, Effective Sex Education, *Advocates for Youth* (2006). Άνακτήθηκε 23-9-2017 από: <http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/450-effective-sex-education>; McCammon S, Abstinence-Only Education Is Ineffective And Unethical, Report Argues, *Shots. Health News from NPR* (2017). Άνακτήθηκε 23-9-2017 από: <http://www.npr.org/sections/health-shots/2017/08/23/545289168/abstinence-education-is-ineffective-and-unethical-report-argues>.

²³¹ Abstinence-Only-Until-Marriage Programs, *Advocates for Youth*. Άνακτήθηκε 23-9-2017 από: <http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/abstinenceonly/132-8-point-definition-of-abstinence-only-education>.

3. Ἡ γενετήσια δραστηριότητα ἐκτός τῆς συνάφειας τοῦ γάμου εἶναι πολύ πιθανόν νά ἔχει ἐπιβλαβεῖς ψυχολογικές καί φυσικές παρενέργειες.
4. Ἡ τεκνογονία ἐκτός τοῦ γάμου εἶναι πιθανόν νά ἔχει ἐπιβλαβεῖς συνέπειες γιά τό παιδί, τούς γονεῖς τοῦ παιδιοῦ καί τήν κοινωνία.
5. Ἡ ἀπόρριψη προτάσεων γιά ἀνάπτυξη ἐρωτικῶν σχέσεων, καθώς καί ἐνημέρωση ὅτι ἡ χρήση ἀλκοόλ καί φαρμάκων αὐξάνουν τήν ἐπιρρέπεια σέ ἐρωτικές προτάσεις.
6. Ἡ σπουδαιότητα τῆς ἀπόκτησης αὐτάρκειας πρὶν ἀπό τήν ἑναρξη γενετήσιας δραστηριότητας.

Ἀξιοσημεῖωτο εἶναι τό γεγονός ὅτι οἱ ἀντιτιθέμενοι στά ἀνωτέρω κρατικῶς χρηματοδοτούμενα προγράμματα, τά ὅποια ὑποστηρίζουν τήν πλήρη ἀποχή τῶν ἐφήβων ἀπό γενετικές σχέσεις, εἰσηγοῦνται τήν ἐφαρμογή τῶν (ἀντιφατικῶν) προγραμμάτων τῆς «σφαιρικῆς γενετήσιας διαπαιδαγώγησης» (“comprehensive sex education”)²³². Τά τελευταῖα αὐτά προγράμματα περιλαμβάνουν τόσο αὐτά πού ὑποστηρίζουν τήν ἀποχή ἀπό κάθε γενετήσια δραστηριότητα ὅσο καί τήν ἐλεύθερη

²³² McKeon B, Effective Sex Education, *Advocates for Youth* (2006). Accessed 23-9-2017 from: <http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/450-effective-sex-education>.

γενετήσια δραστηριότητα μέ τή χρήση προφυλακτικῶν καί ἄλλων μέσων ὁρμονικῆς ἀντισύλληψης· αὐτά ὑποστηρίζονται παρὰ τό γεγονός ὅτι οἱ ἐπιδιωκόμενοι παιδαγωγικοί σκοποί τῶν προγραμμάτων αὐτῶν εἶναι ἄκρως ἀντίθετοι (τέλεια ἀποχή ἀπό γενετήσιες δραστηριότητες τοῦ ἑνός, ἐλεύθερη γενετήσια δραστηριότητα τοῦ ἄλλου)²³³.

Ἀσφαλῶς, οἱ ἐπιδιωκόμενοι σκοποί μέ τά ἀνωτέρω προγράμματα γενετήσιας διαπαιδαγώγησης, τά ὅποια ἔχουν ὡς βάση τήν τέλεια ἀποφυγή γενετήσιας σχέσης, ἀλλά καί ἐνασχόλησης γενικά μέ τά θέματα αὐτά, εἶναι καλοί καί ἀξιοσύστατοι. Δεδομένης, ὅμως, τῆς σφοδρότητας τῶν γενετήσιων ἐπιθυμιῶν κατά τή διάρκεια τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας, ἀλλά καί τῶν ἰσχυρῶν ἐρεθισμάτων καί προκλήσεων τῆς σημερινῆς ἐποχῆς, οἱ προαναφερθεῖσες συστάσεις δέν ἐπαρκοῦν, προκειμένου νά διατηρήσουν οἱ σημερινοί νέοι τήν ἀγνότητα καί τήν παρθενία τους. Μόνο μέ τή βίωση τῆς ἀποκεκαλυμμένης ἀλήθειας, ὅπως αὐτή περιγράφεται ἀπό τόν Ἅγιο ἀπόστολο Παῦλο, ὅτι τά σώματα τῶν Ὁρθοδόξων Χριστιανῶν εἶναι μέλη τοῦ Χριστοῦ καί ναός τοῦ Ἁγίου Πνεύματος, καί ὅτι αὐτά ἀνήκουν εἰς τόν Θεόν (Α' Κορ. στ', 15-20), εἶναι δυνατόν νά κατασβεσθοῦν μέ τόν ἀνάλογο πνευματικό ἀγῶνα καί τήν

²³³ McKeon B, *Effective Sex Education, Advocates for Youth* (2006). Ἀνακτήθηκε 23-9-2017 ἀπό: <http://www.advocatesforyouth.org/component/content/article/450-effective-sex-education>.

καθοδήγηση διακριτικοῦ Πνευματικοῦ Πατρὸς οἱ σαρκικοί λογισμοί καί οἱ πορνικές ἐπιθυμίες.

Κατά τὸν εὐστοχότατο σχολιασμό τοῦ Πρωτοπρεσβύτερου π. Γεωργίου Μεταλληνού, Ὁμότιμου Καθηγητῆ τῆς Θεολογικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, «“σεξουαλική αγωγή” στον χώρο της Ορθοδοξίας δεν είναι παρά θεολογία του ανθρώπινου σώματος, μέρος της Ορθόδοξης ανθρωπολογίας. Δεν πρόκειται, συνεπώς, για μια “επιστημονική” ανάλυση και περιγραφή της σωματικῆς λειτουργίας ἢ για ηθικοκοινωνική καθοδήγηση, ἀλλὰ για θεώρηση τοῦ ἀνθρώπου μέσα ἀπὸ τὸ πρίσμα τῆς θείας ἀποκαλύψεως. Μια τέτοια ἀντίληψη, ἀρα, για τὸν ἄνθρωπο καὶ τὸ σῶμα τοῦ δεν “διδάσκεται” θεωρητικά, οὔτε, πολὺ περισσότερο, ἐπιβάλλεται! Εμπνέεται μονάχα στα πλαίσια τῆς ἐν Χριστῷ ζωῆς καὶ τοῦ πνευματικοῦ ἀγῶνα τῆς Ορθοδοξίας. Ὁ Χριστιανὸς νέος μαθαίνει κοντὰ στὸν Γέροντα-Πνευματικὸ τοῦ να ζεῖ ἐν Χριστῷ, με προσευχή καὶ ἀσκήση, ἀγῶνα καὶ ἐγκράτεια, γνωρίζοντας ὅτι ὁ στόχος τοῦ εἶναι ὁ ἐν Χριστῷ δοξασμὸς τοῦ σώματος καὶ τῆς ψυχῆς τοῦ. Ἀν δεν ἰσχύει ἡ προϋπόθεση αὐτή, δεν εἶναι περίεργο ἡ διδασκαλία τοῦ Ἀπ. Παύλου να ἀπορρίπτεται σαν μύθος»²³⁴.

²³⁴ Πρωτοπρ. π. Μεταλληνός Γ, Ἡ Ορθόδοξη «σεξουαλική αγωγή» (Ἀπόσπασμα ἀπὸ τὸ βιβλίο: Τὸ σῶμα τοῦ Χριστοῦ καὶ ὁ κῆπος τῶν τέρψεων, Ἐργήγορη, Ἡ ἄλλη ὄψις (14-5-2009). Ἀνακτήθηκε 25-9-2017 ἀπὸ: <http://alopsis.gr/afieroma/af-%ce%b7-%ce%bf%cf%81%ce%b8%cf%8c%ce%b4%ce%bf%ce%be%ce%b7->

%cf%83%ce%b5%ce%be%ce%bf%cf%85%ce%b1%ce%bb%ce%b9%ce%ba%ce%ae-
%ce%b1%ce%b3%cf%89%ce%b3%ce%ae-
%cf%80%cf%81%cf%89%cf%84%ce%bf%cf%80/.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ»

Τόσο οί αμβλώσεις όσο και ή «εὐθανασία» γίνονται γιά τούς ἴδιους λόγους καί ἔχουν ὡς ἀποτέλεσμα τήν ἀφαίρεση τῆς ζωῆς ἀνθρώπων ὑπάρξεων.

Οἱ αμβλώσεις καί ή «εὐθανασία» ἴσως φαίνονται ἐκ πρώτης ὄψεως τελείως διαφορετικές ιδέες, ἀλλά μία περισσότερο προσεκτική ἔρευνα ἀποκαλύπτει ὅτι καί οἱ δύο προαναφερθεῖσες πρακτικές εἶναι ἀρκετά παρόμοιες· ἓνα κύριο χαρακτηριστικό καί τῶν δύο εἶναι ὅτι ἀποσκοποῦν στήν περάτωση τῆς ζωῆς ἑνός ἀνθρώπου ὄντος, προκειμένου νά ἐλαχιστοποιήσουν τή δυστυχία καί τά βάσανα τοῦ οἰκογενειακοῦ περιβάλλοντος. Μέ τήν ἀμβλωση φονεύεται τό ἔμβρυο, τό ὁποῖο μπορεῖ νά εἶναι προϊόν κακοποίησης, βιασμοῦ, ἐπιπόλαιας γενετικῆς συνεύρεσης χωρίς προφύλαξη· μέ τόν τρόπο αὐτόν δέν πιέζονται οἱ μελλοντικοί γονεῖς νά ἀναλάβουν τή φροντίδα τῆς ἀνατροφῆς ἑνός παιδιοῦ, γιά τήν ὁποία δέν εἶναι προετοιμασμένοι. Ἡ «εὐθανασία» εἶναι ἓνας τρόπος νά φονεύει κάποιος ἀνώδυνα ἀσθενεῖς, ἀποφεύγοντας μέ τόν τρόπο αὐτόν ὅλη τή μεγάλη καί κοπιώδη φροντίδα γιά τήν περιποίηση τῶν ἀσθενῶν αὐτῶν, οἱ ὁποῖοι πάσχουν ἀπό ἀνίατες ἀσθένειες ἢ εὐρίσκονται στό τελευταῖο στάδιο τῆς ἀσθένειάς τους.

Οί υπέρμαχοι τῶν ἀμβλώσεων καί τῆς «εὐθανασίας» θεωροῦν ὅτι τόσο τό ἀνεπιθύμητο ἔμβρυο ὅσο καί ὁ ἀσθενής μέ πολύ σοβαρή, χρόνια νόσο καί ἀναπηρία -ὁ ὁποῖος εἶναι τελείως ἐξαρτώμενος ἀπό ἄλλους ἢ/καί ἀπό τή σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία, προκειμένου νά ἐπιβιώσει- ἀποτελοῦν «φορτίο» γιά τό οἰκογενειακό τους περιβάλλον καί τήν κοινωνία· ἐπιπλέον, εἶναι καί οἱ δύο ἀνεπιθύμητοι, δέν εἶναι πρακτικῶς συνειδητά ὄντα, διάγουν ζωή χωρίς νόημα καί, τέλος, ὁ συνεχῶς διογκούμενος ἀριθμός τους δημιουργεῖ πλεῖστα ὅσα ἐπιπρόσθετα δισεπίλυτα προβλήματα τόσο γιά τήν οἰκογένεια ὅσο καί γιά τό εὐρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Τά προγράμματα τῆς «εὐθανασίας» τά ὁποῖα ἐφαρμόσθηκαν στή Γερμανία πολλές δεκαετίες πρὶν ἄρχισαν μέ τήν ἀποδοχή τῆς βασικῆς ἀρχῆς καί θεωρητικῆς στάσης γιά τό πρόβλημα αὐτό, ὅτι, δηλαδή, ὑπάρχει ἓνα εἶδος ζωῆς τό ὁποῖο δέν ἀξίζει νά ζεῖ κάποιος. Αὐτή ἡ ἀποψη στά πρῶτα στάδια ἀφοροῦσε ἀπλῶς στούς σοβαρά καί χρόνια πάσχοντες· προοδευτικά, ὅμως, συμπεριλήφθηκαν στήν κατηγορία αὕτη οἱ κοινωνικά μή παραγωγικοί, οἱ ιδεολογικά ἀνεπιθύμητοι καί οἱ ἀνεπιθύμητοι λόγω φυλετικῆς καταγωγῆς.

«Τό ἔτος 1944 ἓνας ἰατρός στή Γερμανία μπορούσε νά συμμετέχει σέ γενοκτονία μέ νομική κάλυψη· ἀντίθετα, στήν Ἀμερική, ὁ ἰατρός αὐτός θά ἦταν ἐγκληματίας. Τό 1977 ἓνας

γιατρός στην Αμερική μπορεί νά πραγματοποιεῖ ἄμβλωση μέ νομική κάλυψη· στή Γερμανία ὁ ἱατρός αὐτός θά ἦταν δολοφόνος. Ἔχουμε 360⁰ μεταστροφή στή νομική θεώρηση»²³⁵.

Ἡ θεώρηση τῶν ὑπερασπιστῶν τῆς ζωῆς εἶναι τελείως διαφορετική. Ὅσον ἀφορᾷ στά ἔμβρυα, θεωροῦν πολλοί ὅτι ἤδη ἀπό τή σύλληψη (σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί ἀκολούθως τῶν προ-πυρήνων τοῦ σπερματοζωαρίου καί τοῦ ὠαρίου) τό ζυγωτό, το ὁποῖο προκύπτει, εἶναι ἐμψυχωμένο καί ἀνθρώπινη ὑπαρξη σέ ἐξέλιξη, ἡ ὁποία χρειάζεται τόν κατάλληλο χρόνο τῆς κύησης, γιά νά συμπληρώσει τήν ἀνάπτυξή του. Ὅσον ἀφορᾷ στούς πολύ σοβαρά πάσχοντες (βαρειά ἀνοϊκοί ἀσθενεῖς, ἀσθενεῖς εὐρισκόμενοι σέ μόνιμη «φυτική» κατάσταση, βαρύντατα πάσχοντες νευρολογικοί ἀσθενεῖς, ἀκόμη καί οἱ ἀποκαλούμενοι «ἐγκεφαλικά νεκροί» ἀσθενεῖς κ.τ.λ.), καί αὐτοί χρήζουν τῆς ἀξιοπρεποῦς φροντίδας τῆς κοινωνίας. Ἡ ἄποψη τῶν ὑπερασπιστῶν τῆς ζωῆς εἶναι ὅτι ὁ ἄνθρωπος δέν ἔχει ἐξουσία, γιά νά τερματίσει τή ζωή ἄλλων ἢ καί τή δική του, δεδομένου ὅτι αὐτό ἀποτελεῖ δικαίωμα μόνο τοῦ Δημιουργοῦ Θεοῦ²³⁶.

²³⁵ Willke JC & Willke BH, *Abortion. Questions and Answers*. Revised, 4th Printing, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1989, p. 228.

²³⁶ «Κύριος θανατοῖ καί ζωογονεῖ, κατάγει εἰς Ἄδου καί ἀνάγει» (Α' Βασιλειῶν 2,6), «οὐκ ἔστιν ἐξουσία ἐν ἡμέρᾳ θανάτου» (Ἐκκλησιαστής 8,8), «Ὁ χρόνους ἰστῶν τοῖς

ζῶσι καί καιρούς θανάτου ἰστών» (Εὐχή τοῦ Ἑσπερινοῦ τῆς ἑορτῆς τοῦ Ἁγίου Πνεύματος).

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΩΣ ΜΕ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΘΕΜΑΤΑ

Είναι πράγματι αξιοζήλευτη γενικά ή επιστημονική έρευνα μέ τά ακολουθούντα επιστημονικά έπιτεύγματα, τά όποια κεντρίζουν τόν νοῦ τῶν έρευνητῶν γιά προοδευτικά βαθύτερη διείσδυση στά μυστικά τοῦ ὕλικου κόσμου. Περισσότερο ἴσως έντυπωσιακά, ἀλλά καί ἀμφιλεγόμενα, εἶναι τά έπιτεύγματα στήν περιοχή τῆς Βιολογίας, ὅπως ἡ έπίτευξη τῆς «ἀνάγνωσης» τοῦ ἀνθρώπινου γονιδιώματος καί κυρίως ἡ έπιχειρούμενη επέμβαση στόν γενετικό κώδικα, μέ σκοπό τή θεραπεία διαφόρων κληρονομικῶν ἀσθενειῶν.

Όπωςδῆποτε, εἶναι ἀπαραίτητο νά έπισημανθεῖ τό γεγονός ὅτι κατά τήν έπιτέλεση τῆς επιστημονικῆς έρευνας παρατηροῦνται σοβαρές έκτροπές, μέ τίς όποίες οἱ πειραματιζόμενοι ἀποδεικνύουν ὅτι δέν σέβονται έπαρκῶς τό μεγαλεῖο τῆς θεϊκῆς δημιουργίας. Ἐλάχιστα δείγματα πρὸς επιβεβαίωση τῆς ἀμέσως προηγούμενης διαπίστωσης ἀποτελοῦν διάφορες έφαρμογές τῆς Ἐμβιομηχανικῆς, ὅπως π.χ. οἱ προσπάθειες γιά δημιουργία χιμαιρῶν (ὑβρίδια προερχόμενα ἀπό ἀνάμιξη διαφόρων γενετικῶν εἰδῶν -ἀκόμη καί ἀνθρώπινων κυττάρων μέ κύτταρα ζῶων-), ἡ δημιουργία ἀνθρώπινων

έμβρυων για καθαρά έρευνητικούς σκοπούς και ή ακόλουθη καταστροφή τους, ή κλωνοποίηση ανθρώπινων έμβρυων κ.ά.

Άλλο μειζον πρόβλημα είναι ή ακρίβεια τής ενημέρωσης του κοινού σχετικά μέ τά αποτελέσματα τής έπιστημονικής έρευνας. Αποδεδειγμένα, όπως θά φανεϊ στή συνέχεια, ή ένημέρωση έπηρεάζεται τά μέγιστα από τή φιλοσοφική και πολιτική τοποθέτηση, τό «πιστεύω», τών διαφόρων έπιστημόνων και όχι αποκλειστικά από τά αντικειμενικά δεδομένα, τά όποια παρουσιάζονται πλημμελώς ή συσκοτίζονται έσκεμμένως, προκειμένου νά προωθούνται διάφορες κατά καιρούς πολιτικές. Τά ακόλουθα παραδείγματα αποδεικνύουν ότι τεκμηριώνεται πλήρως ό άνωτέρω ισχυρισμός. Έτσι:

α) Πότε αρχίζει ή ανθρώπινη ζωή. Η άπάντηση στό έρώτημα αυτό έχει δοθεϊ από διεθνείς έπιστημονικές αϋθεντίες έδω και πολλές δεκαετίες· ή ανθρώπινη ζωή αρχίζει από τή σύντηξη τών κυτταρικών μεμβρανών και τήν ακολουθοϋσα σύντηξη -μετά από 20, κατά προσέγγιση, ώρες- τών προ-πυρήνων του σπερματοζωαρίου και του ώαρίου· αντίθετα προς τήν έπιστημονική και λογική αϋτή θέση, για νά μήν ύπάρχουν νομικά και δικαστικά προβλήματα, τό Αμερικανικό Κολλέγιο τών Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (ACOG) και ή Διεύθυνση Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) τών ΗΠΑ μέ τόν όρο σύλληψη δέν έννοοϋν τον όρισμό πού προαναφέρθηκε -όπως όλη σχεδόν ή

ἀκαδημαϊκή ιατρική κοινότητα αποδέχεται-, ἀλλά τήν ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) στή μήτρα²³⁷. Μέ τήν ἐπινόηση αὐτή ἀρνοῦνται τήν ὑπόσταση τοῦ ἐμβρύου μέχρι καί τήν 7η ἡμέρα ἀπό τήν ἑναρξη τῆς ὑπαρξῆς του· ἔτσι, προσπαθοῦν νά ἀποκρύψουν ἀπό τό κοινό τό γεγονός ὅτι ὁ μηχανισμός δράσης τῶν φαρμάκων τά ὅποια χρησιμοποιοῦνται κατά τήν «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» εἶναι μερικῶς ἢ καθ' ὅλοκληρίαν ἐκτροπικός.

Παρομοίως, γιά νά μήν ἔχουν ὁποιαδήποτε κωλύματα, οἱ πειραματιζόμενοι μέ τά πρωιμότατα ἔμβρυα δέν ἀναγνωρίζουν τήν ὑπαρξη τῆς ὀντότητας τοῦ ἀνθρώπινου ἐμβρύου μέχρι τή 14η ἡμέρα ἀπό τή σύλληψή του, προβάλλοντας τό σαθρό ἐπιχείρημα ὅτι μέχρι τότε (ὅποτε ἐμφανίζεται ἡ ἀρχέγονος γραμμή στό ἔμβρυο) δέν ἔχει καταστεῖ σαφές ἐάν τό ἔμβρυο θά εἶναι ἓνα ἢ δύο, παραβλέποντας τό γεγονός ὅτι σέ ὁποιαδήποτε ἀπό τίς δύο περιπτώσεις τό ἔμβρυο εἶναι ἤδη ἀνθρώπινη ὑπαρξη²³⁸!

²³⁷ Update on Emergency Contraception, *Association of Reproductive Health Professionals* (2011). Ἀνακτήθηκε 12-6-2017 ἀπό: www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Proceedings/EC.

²³⁸ Ἡ Ἀνθρωπολογία τῆς Ὁρθόδοξης Ἀνατολικῆς Ἐκκλησίας ἔχει ἤδη δυνητικῶς δώσει ἀπάντηση στό ἐρώτημα αὐτό. Ὁ ἅγιος Γρηγόριος Νύσσης στό ἔργο του *Περί Κατασκευῆς Ἀνθρώπου* γράφει ὅτι «τῇ προγινωστικῇ τοῦ Θεοῦ δυνάμει, ἅπαν προϋφίσταται τό ἀνθρώπινον πλήρωμα», τό ὁποῖο σέ συνάφεια μέ τό προαναφερθέν ἐρώτημα σημαίνει ὅτι κατά τή σύλληψη -στήν περίπτωση τῶν μονο-ωογενῶν διδύμων- στό ζυγωτό συνυπάρχουν οἱ δύο ψυχές, οἱ ὁποῖες κατ' ἀρχήν μοιράζονται τό ἴδιο ὑλικό ὑπόστρωμα, τά ὅποια (τά ἔμβρυα) στή συνέχεια διαχωρίζονται. Ἀρχιμ. Κατερέλος Α, Ἡ θέση των Πατέρων της Εκκλησίας για την Ἀμβλωση. Ἀνακτήθηκε 11-9-2017 ἀπό: <http://agiotokos->

β) **Αίσθηση του πόνου στο έμβρυο.** Οί υπέρμαχοι τῶν ἀμβλώσεων, προκειμένου νά ἐλαχιστοποιήσουν τίς ἀντιδράσεις τοῦ κοινού σχετικά μέ τό ἐρώτημα ἐάν αἰσθάνεται πόνο τό έμβρυο κατά τή διάρκεια τῆς ἄμβλωσης -καί δεδομένου τοῦ γεγονότος ὅτι οἱ περισσότερες ἀμβλώσεις διενεργοῦνται κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης-, ἰσχυρίζονται ὅτι οἱ νευρικές ὁδοί καί οἱ ἀντίστοιχοι ἀνατομικοί σχηματισμοί, οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἀντίληψη τοῦ πόνου, εἶναι πλήρως ἀνεπτυγμένοι κατά τήν 24ῃ ἐβδομάδα τῆς κύησης· ἐπομένως, ἰσχυρίζονται ὅτι δέν τίθεται θέμα βίωσης πόνου ἀπό τά έμβρυα κατά τή διάρκεια τῆς ἄμβλωσης, δεδομένου ὅτι οἱ πλεῖστες ἀμβλώσεις διενεργοῦνται πολύ νωρίτερα.

Ἡ προαναφερθεῖσα, ὅμως, ἄποψη δέν εὐσταθεῖ. Στό πλέον κλασσικό σύγγραμμα Φυσιολογίας, τό ὁποῖο ἀποτελεῖ διδακτικό σύγγραμμα ἀναφορᾶς γιά τίς πλεῖστες Ἰατρικές Σχολές ἀνά τόν κόσμο, ἀναγράφεται ὅτι γιά τήν αἴσθηση τοῦ πόνου εἶναι ἀπαραίτητοι οἱ ὑποδοχεῖς τοῦ πόνου, οἱ ἀντίστοιχες νευρικές ὁδοί, οἱ ὁποῖες μεταφέρουν τό ἐρέθισμα τοῦ πόνου, καί ὁ θάλαμος (ἀνατομικός σχηματισμός τοῦ ἐγκεφάλου, ὅπου γίνεται ἀντιληπτή ἡ αἴσθηση τοῦ πόνου)· οἱ ἀνωτέρω σχηματισμοί ἤδη

αρχίζουν να λειτουργούν περί την 8η εβδομάδα της κύησης²³⁹. Ο φλοιός του έγκεφάλου δεν είναι απαραίτητος για την αίσθηση του πόνου, αλλά μόνο για την ποιότητα του πόνου²⁴⁰. Τά ίδια ισχυρίζεται καί διδάσκει καί ο Καθηγητής της Αναισθησιολογίας καί συγγραφέας του βιβλίου *Αρχές της Αναισθησιολογίας*, Vincent J. Collins²⁴¹. Έπομένως, τά πλειόστα έμβρυα -ανάλογα μέ την εβδομάδα της κύησης την όποία διανύουν- βιώνουν πόνο, ανάλογο εκείνου πού ύφίσταται κάποιος βία διαμελιζόμενος.

γ) Ψυχολογικές επιπτώσεις στην έγκυο από την άμβλωση.
Έντύπωση προκαλεί τό γεγονός ότι διάφοροι, ύποτιθέμενοι αρμόδιοι, για να πληροφορήσουν για τό θέμα αυτό φορεΐς (ή Αμερικανική Ψυχολογική Έταιρεία, ή Αμερικανική Ψυχιατρική Έταιρεία καί τό Βρεττανικό Κολλέγιο Γυναικολόγων καί Μαιευτήρων) έχουν αποφανθεί ότι οί άμβλώσεις δεν έχουν ψυχολογικές ή ψυχιατρικές επιπτώσεις ή ότι αυτές είναι παροδικές. Υπάρχουν, όμως, υπεύθυνοι επιστήμονες οί όποιοι αποφαινόνται ότι υπάρχουν ψυχολογικές ή ψυχιατρικές επιπτώσεις καί μάλιστα ότι είναι δυνατόν να συνοδεύουν τη γυναίκα, ή όποία προέβη σε άμβλωση, έφ' όρου ζωής (βλ.

²³⁹ Willke JC & Willke BH, *Why not love them both? Questions and answers about abortion*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati, Ohio, 1997, p. 94.

²⁴⁰ Guyton AC, *Textbook of Medical Physiology*, 8th ed., WB Saunders, Philadelphia, 1991, p. 523.

²⁴¹ Collins VJ, *Principles of Anesthesiology*, 3rd Edition, Williams and Wilkins, 1992. In: Cunningham GL, *Wave of the Future?*, *National Review*, Nov 10, 1997. Ανακτήθηκε 9-9-2017 από: <http://www.peopleforlife.org/infanticide.html>.

άνωτέρω τήν ένότητα: «Ψυχολογικές συνέπειες τών άμβλώσεων στή μητέρα (Σύνδρομο μετά τήν άμβλωση)». Περαιτέρω, ή κοινή λογική δέν ύπαγορεύει ότι δέν εΐναι δυνατόν γυναικά, ή όποία έχει σώας τάς φρένας της, νά μήν έχει βαρειές και μακροχρόνιες τύψεις για τήν προκαλούμενη θανάτωση του έμβρύου της;

δ) «Έπείγουσα άντισύλληψη». Τά όρμονικά σκευάσματα τά όποία χρησιμοποιούνται για τήν «έπείγουσα άντισύλληψη» (levonorgestrel και ulipristal), εκτός από τίς άλλες δράσεις τους, προκαλούν και δέσμευση ή τροποποίηση τών ύποδοχέων της προγεστερόνης· συνέπεια αυτών τών μηχανισμών δράσης τους εΐναι ή ματαίωση τών φυσιολογικών δράσεων της όρμόνης αυτής. Μία από τίς δράσεις της προγεστερόνης²⁴² εΐναι και ή κατάλληλη προετοιμασία του ένδομήτριου για τήν εμφύτευση σέ αυτό της βλαστοκύστης, αλλά και για τή συνέχιση της έγκυμοσύνης. Όταν, λοιπόν, αποκλείονται οι φυσιολογικές δράσεις της προγεστερόνης στό ένδομήτριο, αυτό καθίσταται «άφιλόξενο» για τήν εμφύτευση του έμβρύου σέ αυτό, όποτε τό πρωιμότατο έμβρυο, ή βλαστοκύστη, αποβάλλεται· συμβαίνει, δηλαδή, μία μικρο-άμβλωση.

Ένω, λοιπόν, τά προαναφερθέντα εΐναι τόσο γνωστά, οι θεωρούμενοι άρμόδιοι φορεΐς, μέ τήν αλλαγή του όρισμου της

²⁴² Η προγεστερόνη εΐναι όρμόνη άπαραίτητη -εκτός τών άλλων δράσεών της- τόσο για τήν εμφύτευση της βλαστοκύστης στό ένδομήτριο όσο και για τή συνέχιση της έγκυμοσύνης.

σύλληψης τοῦ ἐμβρύου, παραπληροφοροῦν τό εὐρύ κοινό ὅτι τά χορηγούμενα ὁρμονικά σκευάσματα γιά τήν «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» δέν ἔχουν καί δυνητική ἐκτρωσιογόνο δράση, ἀλλά ὅτι μόνο παρεμποδίζουν τή σύλληψη.

ε) Συσχέτιση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις.
Ὅπως προαναφέρθηκε στήν οἰκεία ἐνότητα, πάρα πολλές διεθνεῖς μελέτες ἀναδεικνύουν τήν ὑπαρξη πιθανότητας συσχέτισης τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ στίς γυναῖκες μέ ἱστορικό ὑπαρξης ἀμβλώσεων. Παρά τό γεγονός αὐτό, οἱ θεωρούμενοι ἀρμόδιοι φορεῖς (ὁ Παγκόσμιος Ὄργανισμός Ὑγείας, τό Ἐθνικό Ἰνστιτούτο γιά τόν Καρκῖνο καί ἡ Ἑταιρεία τῶν Μαιευτῶν καί Γυναικολόγων στίς ΗΠΑ) ἀποφαίνονται ὅτι δέν ὑπάρχει συσχέτιση τοῦ καρκίνου τοῦ μαστοῦ μέ τίς ἀμβλώσεις. Καί στήν περίπτωση αὕτη οἱ διάφορες πολιτικές τῶν ἐκάστοτε κρατούντων ὑπερισχύουν τῶν ἀντικειμενικῶν ἱατρικῶν δεδομένων, μέ ἀποτέλεσμα ἡ ἐνημέρωση τοῦ κοινοῦ νά μήν εἶναι ἡ πρόπouσα, ἀλλά νά παρουσιάζεται ἐλλιπής καί νά παρερμηνεύεται.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ Η ΑΜΒΛΩΣΗ;

Κατά τήν ἄποψη τοῦ γράφοντος²⁴³ δέν ἐπιτρέπεται ἡ διενέργεια ἄμβλωσης ἐνδομήτριας ἐγκυμοσύνης σέ καμμία περίπτωση, οὔτε ἀκόμη στήν περίπτωση κατά τήν ὁποία ἡ ἐγκυμοσύνη εἶναι προϊόν βιασμοῦ· διότι σέ κάθε περίπτωση ἡ ἄμβλωση εἶναι ἐμβρουοκτονία, σέ οποιαδήποτε ἐμβρυϊκή ἡλικία καί ἐάν αὕτη διαπραχθεῖ· ὁ φόνος, ὅμως, θεωρεῖται βαρύτερο ἔγκλημα ὄχι μόνο ἀπό τήν Ὁρθόδοξη Θεολογία, ἀλλά καί ἀπό αὐτήν τήν κοσμική δικαιοσύνη.

Μεγάλο πρόβλημα ἐγείρεται στήν περίπτωση ἐξωμήτριας ἐγκυμοσύνης. Σέ αὐτές τίς περιπτώσεις, ἀνθρωπίνως, τό ἔμβρυο οὐδεμία προοπτική ἐπιβίωσης ἔχει· ἐάν διαπιστωθεῖ ἀφ' ἑνός μέ ὑπερήχους ὕπαρξη καρδιακῆς λειτουργίας καί ἀφ' ἑτέρου μέ τή διαδοχική μέτρηση τῶν ἐπιπέδων τῆς β-χοριακῆς γοναδοτροπίνης ὅτι ἡ ἐγκυμοσύνη ἐξελίσσεται, ἡ σάλπιγγα πού φιλοξενεῖ τό ἔμβρυο θά ραγεῖ ἐντός ὀλίγων ἐβδομάδων. Τό ἀποτέλεσμα θά εἶναι ἡ πρόκληση μεγάλης αἱμορραγίας, ἡ ὁποία εἶναι δυνατόν νά θέσει σέ κίνδυνο τή ζωή τῆς μητέρας· ταυτόχρονα, τό ἔμβρυο ὅπωςδήποτε πεθαίνει. Στίς ἀπευκταῖες αὐτές περιπτώσεις ὑπάρχει ὁμοφωνία τῶν Μαιευτήρων-Γυναικολόγων ὅτι ἡ ἐπιβαλλόμενη θεραπευτική ἐνέργεια εἶναι

²⁴³ ΣΥΝΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, 1975/1986, ἄρθρο 14, παρ. 1.

συνήθως ή άφαίρεση τής σάλπιγγας (μέ τό φιλοξενούμενο έξωμήτριο έμβρυο), προκειμένου νά άποφευχθεί ό κίνδυνος του θανάτου τής μητέρας από τήν έπερχόμενη ρήξη τής έγκυμονούσας σάλπιγγας²⁴⁴.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

Στήν Ελλάδα υπάρχουν σέ διάφορες πόλεις²⁴⁵ Σύλλογοι προστασίας, οί όποιοι δραστηριοποιούνται άφιλοκερδώς καί μέ

²⁴⁴ Στή σπάνια περίπτωση κατά τήν όποία ή κυοφορούσα έχει συνειδησιακές έπιφυλάξεις -όπως σέ έξαιρετικές περιπτώσεις ήδη έχει συμβεί- για τήν άφαίρεση τής κυοφορούσας σάλπιγγας μέ τό ζωντανό -έξωμήτριο- έμβρυό της, θά ήταν δυνατή ή ακόλουθη τακτική, υπό τίς έξής άνστηρές, καί θεωρητικές μάλλον, προϋποθέσεις: α) νά υπάρχει ύψηλής τεχνολογίας Μαιευτική Μονάδα Έντατικής Θεραπείας, ή όποία νά εύρίσκεται συνεχώς σέ ύψιστη έτοιμότητα β) νά υπάρχει έπαρκής ποσότητα «διασταυρωμένου» αίματος πρός άμεση χορήγηση καί γ) άμεσο διαθέσιμο χειρουργείο. Υπό τίς άνωτέρω προϋποθέσεις, μέ τά πρώτα κλινικά σημεία ρήξης τής σάλπιγγας, ακολουθεί επείγουσα μετάγγιση αίματος σέ ύψηλή ροή καί άμεση χειρουργική επέμβαση για άφαίρεση τής σάλπιγγας ή όποία έχει ραγεί (καί του νεκρού πλέον εμβρύου): *εύνόητο είναι ότι δέν είναι άνευ κινδύνων ή άνωτέρω άντιμετώπιση του προβλήματος.*

²⁴⁵ Στήν Αθήνα: α) Σύλλογος Προστασίας Αγέννητου Παιδιού, «ΑΓΚΑΛΙΑ», Λεωφόρος Αθηνών 84, Αθήνα, τηλ.. 210. 8235121, β) «Πανελλήνιος Σύνδεσμος

προσφορά προσωπικής προσφορᾶς καί ἐργασίας στήν ἐνημέρωση τῶν κοριτσιῶν ἐφηβικῆς καί προ-εφηβικῆς ἡλικίας, ὥστε νά μήν καταλήξουν ποτέ στήν ἄμβλωση. Ἐπιπροσθέτως, ὁρισμένοι Σύλλογοι προσφέρουν δωρεάν μέγιστο κοινωνικό ἔργο μέ ὁλοκληρωμένες ὑπηρεσίες πρός τίς ἄγαμες, ἀλλά καί τίς ἔγγαμες ἔγκυες, ἐγκαταλελειμμένες γυναῖκες.

Οἱ προσφερόμενες ὑπηρεσίες περιλαμβάνουν φιλοξενία σέ εὐπρεπές περιβάλλον γιά ὅσο χρονικό διάστημα χρειασθεῖ, πρὶν καί μετά τόν τοκετό, πλήρη ἰατρο-φαρμακευτική περίθαλψη καί κάλυψη ὅλων τῶν σχετικῶν ἐξόδων, καθῶς καί θερμή οἰκογενειακή καί ψυχολογική ὑποστήριξη. Παράλληλως, καταβάλλονται προσπάθειες προσέγγισης τῆς ἄγαμης μητέρας μέ τόν πατέρα τοῦ παιδιοῦ καί γενικότερα προσπάθειες ἐπανένταξης τῆς μητέρας στήν κοινωνική ζωή γιά ὅσο διάστημα χρειασθεῖ. Ἐάν ἡ μητέρα ἀδυνατεῖ νά ἀναλάβει τή φροντίδα τοῦ παιδιοῦ, ἐξετάζεται ἡ λύση τῆς υἱοθεσίας, τήν ὁποία ἀναμένουν πάρα πολλά ἄτεκνα ζεύγη²⁴⁶.

Προστασίας Ἀγέννητου Παιδιοῦ», τηλ. 210. 38.38. 496 καί 210. 38.22.586, Στή Θεσσαλονίκη: «Εὐαγγελιστῆς Μάρκος», «Τό Σπίτι τῆς Μαρίας», Θέρμη Θεσσαλονίκης, τηλ. 2310.461.145 καί 2310. 462.744 γ) Στήν Πάτρα: Μητροπολίτου Νεοφύτου 4, 263 31 Πάτρα, τηλ. 2610. 22.56.75 δ) Στόν Ἅγιο Νικόλαο Κρήτης, τηλ. 6982.534.736 καί 6942.574.842 (17.00-20.00).

²⁴⁶ «Εὐαγγελιστῆς Μάρκος», «Τό Σπίτι τῆς Μαρίας», Θέρμη Θεσσαλονίκης, τηλ. 2310.461.145 καί 2310. 462.744.

Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΪΣΙΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

Αναγράφεται κατωτέρω όραμα του Γέροντος, Αγίου πλέον, Παΐσιου του Αγιορείτου, όπως ο ίδιος τό διηγήθηκε: «Έφέτος, τό 1984, τήν Τρίτη ήμέρα του Πάσχα, ώρα 12η τά μεσάνυκτα, στίς 11 του μηνός Απριλίου, είδα ένα φοβερό Όραμα! Ένω είχα ανάψει δύο κεράκια (μέσα σέ δύο τενεκεδάκια), όπως συνήθως, καί όταν κοιμάμαι ακόμη, γιά όσους πάσχουν ψυχικά καί σωματικά, πού συμπεριλαμβάνονται καί οί κεκοιμημένοι, βλέπω ένα Όραμα! Έναν κάμπο από σιτάρι, αλλά τό σιτάρι δέν είχε ξεσταχυάσει ακόμη, μόλις άρχιζε νά καλαμιάζει. Εγώ βρισκόμουνά έξω από τή μάνδρα του χωραφιου καί κολλούσα κεριά άπ' έξω στον τοίχο γιά τούς κεκοιμημένους.

Αριστερά από τή μάνδρα ήταν μία έκταση, τόπος άνώμαλος, κρημνώδης καί χέρσος, ό όποϊος τόπος σείονταν συνέχεια από μία δυνατή βοή, ή όποια άποτελεϊτο από χιλιάδες βοές σπαραχτικές, πού έκαναν νά σπαράζει ακόμη καί τήν καρδιά του πιο σκληρου ανθρώπου.

Ένω υπέφερα από τό άκουσμα των σπαραχτικων εκείνων φωνων καί δέν μπορούσα νά εξηγήσω τό Όραμα, άκουσα μία φωνή νά μου λέει: Ό μέν κάμπος μέ τό σπαρμένο σιτάρι, πού δέν έχει ακόμη ξεσταχυάσει, είναι τό Κοιμητήρι μέ τίς ψυχές των νεκρων πού θά άναστηθουν, ό δέ τόπος εκείνος, πού σείεται από

τις σπαραχτικές φωνές, είναι ό τόπος πού βρίσκονται οί ψυχές από τίς έκτρώσεις. Ἐνῶ λοιπόν συνήλθα από τό Ὅραμα, δέν μόρεσα ὅμως νά συνέλθω από τόν πολύ πόνο πού ἔνοιωσα καί δέν μπορούσα νά πλαγιάσω, γιά νά ξεκουραστώ λίγο, παρ' ὅλο πού ἤμουν κατάκοπος από τήν ὁδοιπορία καί ὀρθοστασία τῆς προηγούμενης ἡμέρας»²⁴⁷!

Σέ μία από τίς πολλές ἐπισκέψεις μου στό Ἅγιον Ὄρος, στό Κελλί τοῦ Ὁσίου Πατρός, στήν «Παναγούδα», τό ἔτος 1990 μέ ἀφορμή ἐρώτησή μου, συζητήσαμε γιά τό θέμα τῶν ἀμβλώσεων. Ὅταν ἄκουσε τί γίνεται στήν πατρίδα μας σχετικά μέ τό θέμα αὐτό, εἶπε: «Δέν γίνεται· θά πέσει ἡ ὀργή τοῦ Θεοῦ! Πολλοί πολιτικοί δέν ἐνδιαφέρονται γιά τά τόσα ἐγκλήματα πού γίνονται· τούς ἐνδιαφέρει τό θέμα μόνο γιά τήν ὑπογεννητικότητα». Στή συνέχεια, μέ πληροφόρησε ὁ ἴδιος ὅτι ἓνας γιαντρός (μαιευτήρας), μέ τή βοήθεια μιᾶς νοσοκόμας, σκότωσαν σέ κάποια πόλη τῆς Ἑλλάδας 250 (διακόσια πενήντα) ἔμβρυα! Καί πρόσθεσε: «Ἐδῶ γατάκια εἶναι καί τά λυπᾶσαι· ἐρχόντουσαν καί γεννοῦσαν καί τά κρατοῦσα 6-7 μῆνες, μέχρι νά μεγαλώσουν ἀρκετά, καί μετά τά ἔστελνα στά Κοινόβια, από τήν ἄλλη πλευρά τοῦ Ὄρους».

²⁴⁷ Πανελλ. Ἑνώση Φίλων Πολυτέκνων, *Πολύτεκνη Οἰκογένεια*, Δεκέμβριος 1987, ἀρ. φύλλου 35-36, σελ. 29.

Σέ κάποιον Ίερομόναχο, ὁ ὁποῖος τόν ἐρώτησε γιά τό θέμα τῶν ἀμβλώσεων, τοῦ ἀπάντησε: «Οἱ εὐλογημένες, ἀφοῦ ἔχουν σκοπό νά τό σκοτώσουν, ἄς τό γεννήσουν, ἄς τό βαπτίσουν, καί, ἔπειτα ἄς κάνουν τό φόνο. Ἐτσι, τοῦλάχιστον, τά παιδιά θά φεύγουν βαπτισμένα γιά τόν Παράδεισο»²⁴⁸!

²⁴⁸ Μαρτυρίες Προσκυνητῶν. Γέροντας Παῖσιος ὁ Ἀγιορείτης 1922-1994. Β' Τόμος, Ἐκδόσεις Ἀγιοτόκος Καππαδοκία, Θεσσαλονίκη 2012, σελ. 302.

Ο ΠΡΟ-ΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΓΕΡΟΝΤΑΣ ΕΦΡΑΙΜ Ο ΦΙΛΟΘΕΪΤΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ

«Δεν ξέρω, αν γνωρίζετε ότι αυτά τα παιδάκια, αυτά τα έμβρυα, αυτές οι υπάρξεις δεν καταλήγουν στην ανυπαρξία με την έκτρωσι, αλλά το κάθε έμβρυο είναι κι ένας τέλειος άνθρωπος, και μάλιστα στην ψυχή. Αυτά τα παιδάκια ζουν στον άλλο κόσμο, κι όπως καταλαβαίνετε τόσα εκατομμύρια παιδιά έχουν αποτελέσει έναν ολόκληρο στρατό στον ουρανό. Όλα αυτά διαμαρτύρονται το αθώο αίμα τους βοά προς τον Θεό ότι αδικοσκοτώθηκαν και ότι δεν έλαβαν το Άγιον Βάπτισμα, ότι δεν είναι Χριστιανοί Ορθόδοξοι. Και η ευθύνη σε ποιους πηγαίνει; Τα ευκόλως εννοούμενα παραλείπονται δίπλα στο αίμα αυτό που χύνεται, στο “κομπιούτερ” του Θεού, γράφεται “έγκλημα”. Και αυτό το αίμα πως θα ξεπλυθή; Όταν λερώνεται κάποιος με τι καθαρίζεται; Με το ύδωρ, με το νεράκι το καθαρό. Κι εδώ χρειάζεται ύδωρ να βγαίνει συνεχώς από δύο βρύσες, που είναι τα δύο μάτια. Η μετάνοια η εσωτερική να εξωτερικεύεται με μία ακένωτη πηγή δακρύων εφ’ όρου ζωής!

... Βέβαια το αμάρτημα συγχωρείται, αφ’ ης στιγμής κατατεθή στην Ιερά, στην παντοδύναμη Εξομολόγησι, όπου δεν μένει τίποτε ασυγχώρητο. Ο Θεός είναι αγάπη και “ο μένων εν τη αγάπη εν τω Θεώ μένει και ο Θεός εν αύτω” (Α' Ιωαν. 4, 17). Είναι όμως και δικαιοσύνη. Γι’ αυτό οι γυναίκες που έχουν κάνει

αυτό το αμάρτημα, ας μην επαναπαύονται ότι εξομολογήθηκαν τις εκτρώσεις, που έχουν ήδη κάνει. Θα πρέπει σε όλη τους την ζωή να χύνουν δάκρυα μετανοίας.

... Και ο κανόνας του πνευματικού συγκριτικά με το πολύ σοβαρό αυτό αμάρτημα και ειδικό έγκλημα, χρήζει ιδιαίτερας προσοχής. Ο κανόνας βοηθάει στην θεραπεία της ψυχής, αλλά, όπως είπαμε, θα πρέπει να ανοίξουν και οι βρύσες των δακρύων, που θα ξεπλύνουν τα αίματα της εκτρώσεως, για να μπορέσει κατόπιν ο άνθρωπος να αισθανθή κοινωνία με τον Θεό...

... “Μακάριοι ων αφέθησαν αι ανομίες και ων επεκαλύφθησαν αι αμαρτίαι” (Ψαλμ. 31, 32)· δηλαδή είναι ευτυχής ο άνθρωπος, ο οποίος αξιώθηκε να συγχωρηθούν οι αμαρτίες του. Τι ευχαριστία να αποδώσει κανείς στον Θεό! Σκέψου· εγώ να έχω ζήσει χίλια χρόνια, να έχω κάνει όλα τα εγκλήματα του μεγαλύτερου εγκληματία και τελικά να με φωτίσει το έλεος του Θεού, να επιστρέψω, για μια στιγμή να τα καταθέσω όλα και μέσα σε δύο λεπτά, σε λίγη ώρα να βρεθώ δίκαιος, να βρεθώ λουσμένος, να βρεθώ στους ουρανούς! Μα εκείνα τα χίλια χρόνια τι γίνονται; Πάνε εκείνα· μην τα λογαριάζεις, δεν υπάρχουν τώρα, έχουν σβήσει, δεν ζητούνται αυτά πλέον, βγήκαν από τα κατάστιχα των δαιμόνων αμέσως, πάραυτα! Είναι διαταγή του Θεού! Με το κάθε αμάρτημα που καταθέτεις, πατάει το κουμπάκι του “κομπιούτερ”, τακ, άφεις! Τακ, άφεις! Άφεις! Με άθροισμα

από κάτω “μηδέν”. Λευκό μητρώο! Ύστερα, είναι να μην προσκυνής αυτόν τον Θεό, να μην πέσης κάτω και να κλαις από αγάπη και έρωτα και πόθον Θεού»²⁴⁹.

ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

1. Ως σύλληψη καί ἑναρξη τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου ὀρίζεται ἡ σύντηξη τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν καί ἡ, ἀκολουθοῦσα αὐτήν, σύντηξη τῶν προ-πυρήνων τοῦ σπερματοζωαρίου καὶ τοῦ ὠαρίου, ἡ ὁποία συμβαίνει 20, κατὰ προσέγγιση, ὥρες μετά, μέ ὅλες τίς συνακόλουθες πολύπλοκες μοριακές διεργασίες. Μέ τήν

²⁴⁹ Γέροντας Εφραίμ Φιλοθεΐτης, Το τελειωτικό κτύπημα-ομιλία που έγινε στην Αμερική, *Elder Ephraim Arizona*-Γέροντας Έφραίμ τῆς Ἀριζόνας (Jun 20, 2015). Ἀνακτήθηκε 28-2-2018 ἀπό: http://elderephraimarizona.blogspot.gr/2015_06_20_archive.html.

ἄμβλωση, σέ οποιαδήποτε χρονική στιγμή καί ἐάν συντελεσθεῖ αὕτη, ἀφαιρεῖται ὀριστικά ἡ ζωή ἀνθρώπινου ὄντος.

2. Ἐπανειλημμένα διεθνεῖς Ἑνώσεις ἱατρῶν ἔχουν διακηρύξει: «Θά διατηρήσω τόν ὕψιστο σεβασμό γιά τήν ἀνθρώπινη ζωή ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης»· ἐπίσης, «ἀκόμη καί ὑπό ἀπειλή δέν θά χρησιμοποιήσω τίς ἱατρικές μου γνώσεις γιά ἀντι-ανθρωπιστικές ἐνέργειες».

3. Στήν Ἑλλάδα ἰσχύει ὁ νόμος 1609/1986 σύμφωνα μέ τόν ὁποῖον εἶναι ἐπιτρεπτή ἡ ἄμβλωση μέχρι τή 12η ἐβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης μέ ἀπλή δήλωση τῆς ἐγκυμονούσας, χωρίς νά εἶναι ἀπαραίτητη ἄλλη προϋπόθεση. Ἐπιπροσθέτως, ἐπιτρέπεται ἡ ἄμβλωση μέχρι τήν 24η ἐβδομάδα τῆς ἐγκυμοσύνης, ἐφόσον ὑπάρξουν *ἐνδείξεις* σοβαρῆς συγγενοῦς ἀνωμαλίας στό ἔμβρυο.

4. Τά «ἐπιχειρήματα» τῶν ὑπέρμαχων τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ὅτι οἱ ἀμβλώσεις πρέπει νά νομιμοποιηθοῦν, γιά νά πραγματοποιιοῦνται ὑπό ἀσφαλεῖς συνθῆκες, γιά νά φύγει τό αἶσθημα τῆς ἐνοχῆς(!), γιά νά μή γίνεται ἡ γυναίκα ἀντικείμενο ἐκμετάλλευσης, ἀλλά νά προασπίζεται ἡ ἀξιοπρέπεια της, γιά νά ἔχει περισσότερο ἐλεύθερο χρόνο γιά προσωπικές καί κοινωνικές ἐκδηλώσεις καί, τέλος, διότι τό ἔμβρυο ἀποτελεῖ κτῆμα, μέρος τοῦ σώματός της, ὁπότε μπορεῖ νά αποφασίζει κατὰ βούληση γιά τήν «τύχη» του· δέν ἀποδέχονται τό

αυταπόδεικτο γεγονός ότι τό έμβρυο είναι ένας προσωρινά φιλοξενούμενος, ανεξάρτητος, διαφορετικός άνθρωπος οργανισμός.

5. Τά έπιχειρήματα τών υπερασπιστῶν τῆς ζωῆς τῶν εμβρύων είναι ότι κάθε άμβλωση συνιστᾷ έμβρυοκτονία άνυπεράσπιστου καί μή εϋθυνόμενου ανθρώπινου όντος, καθώς καί ότι μέ τήν άμβλωση καταλύεται κάθε έννοια αλήθειας, έλευθερίας καί δικαίου.

6. Προκειμένου νά μήν γίνει εύκολα άντιληπτό από τό εύρύ κοινό ότι οί περισσότερες όρμονικές «άντισυλληπτικές» μέθοδοι τῆς «επείγουσας άντισύλληψης» έχουν δυνητικῶς καί έκτρωσιογόνο δράση, αρμόδιοι διεθνείς Όργανισμοί άλλαξαν αυθαίρετα τόν έπιστημονικό όρισμό τῆς σύλληψης καί μετέθεσαν αυτή στό γεγονός τῆς εμφύτευσης τοῦ πρωιμότατου εμβρύου (ήλικίας ήδη μιᾶς εβδομάδας) στή μήτρα. Παρομοίως, τήν αρχή τῆς «ταυτότητας» τοῦ ανθρώπινου εμβρύου τήν μετέθεσαν μετά τή 14η ήμέρα από τό γεγονός τῆς σύλληψης· μέ τήν τελευταία αυτή επινόηση, παρέκαμψαν τήν υφιστάμενη απαγόρευση τῶν πειραματισμῶν στά έμβρυα, εκτελώντας μέ τόν τρόπο αυτόν χωρίς νομικά έμπόδια τούς επιθυμητούς πειραματισμούς τους καί τήν αναπόφευκτη καταστροφή τῶν εμβρύων αὐτῶν!

Όμως, κατά τή Θεολογία τῆς Ὁρθόδοξης Ανατολικῆς Ἐκκλησίας ἡ ψυχή δίνεται ἀπό τον Θεό «ἐξ ἄκρας συλλήψεως». Σύμφωνα μέ τή θεώρηση αὐτή, τό ἔμβρυο εἶναι ψυχο-σωματική ὕπαρξη ἀπό τή στιγμή τῆς σύλληψης, ὅποτε ἡ ἄμβλωση σέ ὁποιοδήποτε στάδιο τῆς ἐγκυμοσύνης συνιστᾷ ἐκ προμελέτης ἐμβρυοκτονία.

7. Οἱ ἀπαραίτητες νευρο-ανατομικές δομές γιά τήν ἀδρή αἴσθηση τοῦ πόνου στό ἔμβρυο φαίνεται ὅτι ὑφίστανται ἤδη κατά τό τελευταῖο διάστημα τοῦ πρώτου τριμήνου τῆς ἐγκυμοσύνης. Μέ δεδομένο ὅτι: α) κατά τή Θεολογία τῆς Ὁρθόδοξης Ανατολικῆς Ἐκκλησίας, τό ἔμβρυο ἐμψυχούται -μέ τέλεια ψυχή- ἤδη ἀπό τή σύλληψη καί β) κατά τόν Ἅγιο Γρηγόριο τόν Παλαμᾶ, ἡ λύση τῆς συμφυΐας ψυχῆς-σώματος συνιστᾷ ἐπώδυνη ἐμπειρία, ἀντιλαμβάνεται κάθε ἕνας πόσο μεγάλη σωματική καί ψυχική ὁδύνη βιώνει τό ἔμβρυο ὁποιασδήποτε ἡλικίας κατά τή διάρκεια τῆς φοβερῆς διαδικασίας τῆς ἄμβλωσής του.

8. *Ὁ ἐτήσιος ἀριθμός τῶν χειρουργικῶν ἀμβλώσεων εἶναι γιά πολλούς λόγους δύσκολο ἢ καί ἀνέφικτο νά προσδιορισθεῖ ἀκριβῶς.* Κατά τίς χειρουργικές ἀμβλώσεις τό ἔμβρυο διαμελίζεται καί τά τεμάχιά του ἀναρροφοῦνται μέ εἰδική συσκευή. Ἐκτιμᾶται ὅτι στήν Ἑλλάδα αὐτός ὑπερβαίνει κατά τούς μετριοτέρους ὑπολογισμούς τίς 150.000, ἐνῶ ἄλλοι θεωροῦν ὅτι ὑπερβαίνει τίς 300.000 ἐτησίως. Πιθανῶς, μεγαλύτερος εἶναι ὁ

ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων οἱ ὁποῖες ἐπιτελοῦνται μέ ὁρμονικά παράγωγα ἢ/καί μέ τό ἐνδομήτριο σπείραμα καί δέν γίνονται ἀντιληπτές. Μέ τή χορήγηση ὁρμονικῶν παραγῶγων τό ἐνδομήτριο καθίσταται «ἀφιλόξενο», ὅποτε τό (ἡλικίας μιᾶς ἐβδομάδας) ἔμβρυο ἀποβάλλεται. Ὁ μηχανισμός δράσης τῶν ἐνδομήτριων σπειραμάτων εἶναι σαφῶς ἐκτροπικός. Ἐπιπροσθέτως, ἀδύνατη εἶναι ἡ ἐκτίμηση τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν ἐμβρύων τά ὁποῖα καταστρέφονται κατά τίς διάφορες ἐφαρμογές τῆς ΕΓ. Μεγάλος εἶναι καί ὁ ἐτήσιος ἀριθμός τῶν ἀμβλώσεων (ὑπολογίζεται σέ 30.000-40.000 ἐτησίως) σέ ἔφηβες μικρότερες τῶν 18 ἐτῶν.

9. Οἱ ἄμεσες μείζονες ἐπιπλοκές τῶν ἀμβλώσεων (περί τό 1%) περιλαμβάνουν τήν αἰμορραγία, τή σοβαρή λοίμωξη καί τή διάτρηση τῆς μήτρας. Ἡ φλεγμονώδης νόσος τῆς πυέλου συχνά ὀδηγεῖ στή στείρωση. Οἱ ὀψιμες ἐπιπλοκές περιλαμβάνουν τήν ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, τίς αὐτόματες ἀποβολές, τούς πρόωρους τοκετούς, τή στείρωση, τήν ἑκτοπη ἐγκυμοσύνη (ἕως ἑξαπλάσια αὐξηση), τόν πρόδρομο πλακοῦντα, τή ρήξη τῆς μήτρας καί τήν εὐαισθητοποίηση τῶν ἀρνητικῶν Rhesus μητέρων.

10. Οἱ ψυχολογικές-ψυχιατρικές συνέπειες μετά τήν ἄμβλωση περιλαμβάνουν τή δυσκολία στόν ὕπνο, τό ἄγχος, τήν ἐντροπή καί ἐνοχή, τίς κρίσεις πανικοῦ, τήν κατάθλιψη, καθώς καί τίς

σκέψεις αυτο-τραυματισμού και αυτοκτονίας. Σύμφωνα με το έγκυρότατο διεθνές ιατρικό περιοδικό British Medical Journal, δεν υπάρχουν ψυχιατρικοί λόγοι για τον τερματισμό μιᾶς ἐγκυμοσύνης· ἐπίσης, ὁ ψυχίατρος δέν πρέπει νά συστήσει τή διακοπή τῆς ἐγκυμοσύνης, ἀκόμη καί ἐάν πιεσθεῖ μέ τήν ἀπειλή ὅτι ἡ ἔγκυος θά αυτοκτονήσει. Σέ ἄλλο ἐγκυρότατο διεθνές ιατρικό περιοδικό, τό American Journal of Obstetrics and Gynecology, ἀναγράφεται ὅτι, ὅταν πραγματοποιήθηκε ἄμβλωση μετά ἀπό διαπίστωση ὑπαρξῆς γενετικῶν ἀνωμαλιῶν, παρουσιάσθηκε κατάθλιψη στό 92% τῶν γυναικῶν καί στό 82% τῶν ἀνδρῶν (συζύγων τῶν ἐγκύων γυναικῶν).

11. Στίς χῶρες χαμηλοῦ καί μέτριου εἰσοδήματος, 16 ἑκατομμύρια κοριτσιῶν, ἡλικίας 15 ἕως 19 ἐτῶν, ἐγκυμονοῦν καί γεννοῦν τό 11% τῶν νεογνῶν, τά ὅποια γεννῶνται κάθε χρόνο. Οἱ ἐπιπλοκές κατά τή διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης καί τοῦ τοκετοῦ ἀποτελοῦν τή δεύτερη αἰτία θανάτου παγκοσμίως γιά τά προαναφερθέντα κορίτσια.

Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς ἀνεπιθύμητης ἐγκυμοσύνης στήν ἐφηβεία περιλαμβάνουν τίς σωματικές καί τίς ψυχο-κοινωνικές· οἱ σωματικές ἐπιπτώσεις εἶναι ὁ μεγαλύτερος κίνδυνος ἀποβολῆς, ὁ πρόωρος τοκετός καί ἡ γέννηση νεογνοῦ μέ χαμηλό σωματικό βάρος. Ἡ ψυχολογική-ψυχιατρική συμπτωματολογία τῶν ἐφήβων μέ ἱστορικό ἄμβλωσης -ἐκ τῶν ὁποίων 25%

ἐπισκέπτονται ψυχιάτρους- περιλαμβάνει τήν κατάθλιψη, τήν ἀπώλεια αὐτο-εκτίμησης, τήν αὐτο-καταστροφική συμπεριφορά, τίς διαταραχές μνήμης, τίς μεγάλες μεταβολές τῆς προσωπικότητας, τίς ἀγχώδεις προσβολές, τίς ἐνοχές, τή βίαη συμπεριφορά, τή δυσκολία συγκέντρωσης καί τή δυσκολία συναισθηματικοῦ συνδέσμου μέ τά ἐπόμενα παιδιά τους. Εἰδικότερα, 80% τῶν ἐφήβων αὐτῶν παρουσίασαν αἰσθήματα αὐτομίσους, 41% ἔγιναν χρήστες οὐσιῶν, 60% εἶχαν σκέψεις αὐτοκτονίας, 28% πραγματοποιοῖσαν ἀπόπειρες αὐτοκτονίας καί 14% ἀποπειράθηκαν νά αὐτοκτονήσουν δύο ἢ περισσότερες φορές.

12. Ὁ ἀριθμός τῶν δηλούμενων μητρικῶν θανάτων στίς ΗΠΑ οἱ ὁποῖοι εἶναι ἀποτέλεσμα ἐπιπλοκῶν τῶν ἀμβλώσεων εἶναι πολύ κατώτερος τοῦ πραγματικοῦ. Οἱ κύριες αἰτίες τῶν μητρικῶν θανάτων οἱ ὁποῖοι εἶναι συνέπεια τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ἡ αἰμορραγία, ἡ διάτρηση τῆς μήτρας καί ἡ ρήξη ἐξωμήτριας κύησης· στήν τελευταία αἰτία, ἡ ὁποία συμβαίνει κατά τό πρῶτο τρίμηνο τῆς ἐγκυμοσύνης, ὀφείλεται τό 10% ὅλων τῶν θανάτων πού συσχετίζονται μέ ἐγκυμοσύνη.

Στή Χιλή μειώθηκε προοδευτικά σέ πολύ σημαντικό βαθμό ἡ μητρική θνησιμότητα τά τελευταῖα 50 χρόνια καί συνεχίζει νά μειώνεται. Εἶναι ἐνδιαφέρον τό γεγονός ὅτι τό ἔτος 1989, παρὰ τό γεγονός ὅτι τέθηκαν σέ ἰσχύ νόμοι οἱ ὁποῖοι ἀπαγόρευαν τίς

ἀμβλώσεις, ή μείωση τής μητρικής θνησιμότητας συνεχίσθηκε καί μετά τήν ἐφαρμογή τών νόμων αὐτῶν. Τό γεγονός αὐτό ἀκυρώνει τούς ἰσχυρισμούς τών ὑποστηρικτῶν τών ἀμβλώσεων σύμφωνα μέ τούς ὁποίους οἱ νόμοι πού ἀπελευθερώνουν τίς ἀμβλώσεις εἶναι ἀπαραίτητοι γιά τήν ἐλάττωση τής μητρικής θνησιμότητας.

Νόμοι οἱ ὁποῖοι ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις εἶναι δυνατόν νά εἶναι ἐπικίνδυνοι γιά τήν ὑγεία τής μητέρας. Ἡ ἀνακοίνωση τοῦ Παγκόσμιου Οἰκονομικοῦ Συνεδρίου δείχνει ὅτι οἱ χωρες μέ περιοριστικούς νόμους γιά τίς ἀμβλώσεις πρωτοστατοῦν στή μείωση τής μητρικής θνησιμότητας, ἐνῶ ἐκεῖνες πού ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις ὑπολείπονται στήν ἐκπλήρωση τοῦ στόχου αὐτοῦ.

13. Συμπεραίνεται ὅτι ἐπὶ τοῦ παρόντος οἱ κλινικοί ἱατροί εἶναι ὑποχρεωμένοι νά πληροφοροῦν τίς ἔγκυες γυναῖκες ὅτι ή ἀπόφαση νά προβαίνουν σέ ἄμβλωση τής πρώτης τους ἔγκυμοσύνης εἶναι δυνατόν νά αὐξήσει τόν κίνδυνο ἐμφάνισης καρκίνου τοῦ μαστοῦ στή μετέπειτα ζωή τους, λόγω ἀπώλειας τοῦ προστατευτικοῦ μηχανισμοῦ τόν ὁποῖον ἀσκεῖ κάθε πρώτη ἔγκυμοσύνη, ή ὁποία ἀποπερατώθηκε ὁμαλά στήν προγενέστερη ζωή της. Ἐπιπροσθέτως, συμπεραίνεται ὅτι οἱ γυναῖκες θά πρέπει νά ἐνημερώνονται γιά τίς μελέτες οἱ ὁποῖες ὑποστηρίζουν ὅτι ή προκλητή ἄμβλωση ἀποτελεῖ ἕναν ἀνεξάρτητο παράγοντα γιά τήν ἐμφάνιση καρκίνου τοῦ μαστοῦ.

14. Προκειμένου νά συμβεῖ ἐγκυμοσύνη, ἀπαιτοῦνται τὰ ἀκόλουθα: α) νά ἔχει προηγηθεῖ τό γεγονός τῆς ὠορρηξίας β) νά ὑπάρχει βιώσιμο σπέρμα στό γεννητικό σύστημα τῆς γυναίκας γ) νά πραγματοποιηθεῖ ἡ «συνάντηση» σπερματοζωαρίου-ὠαρίου καί ἡ γονιμοποίηση τοῦ τελευταίου καί δ) νά καταστεῖ δυνατή ἡ ἐμφύτευση τοῦ πρωιμότατου ἐμβρύου (βλαστοκύστης) στήν κοιλότητα τῆς μήτρας (ἐνδομήτριο). Ὁ Παγκόσμιος Ὄργανισμός Ὑγείας (WHO), τό Ἀμερικανικό Κολλέγιο τῶν Μαιευτῶν καί Γυναικολόγων (ACOG) καί ἡ Διεύθυνση Τροφίμων καί Φαρμάκων (FDA) τῶν ΗΠΑ θεωροῦν ὅτι ὁ μηχανισμός τῶν μεθόδων τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» δέν εἶναι ἐκτρωτικός· αὐτό ὅμως τό συμπέρασμά τους δέν εἶναι ὀρθό γιά τόν ἀκόλουθο λόγο:

Ὅπως ἀναφέρεται στό κυρίως κείμενο, ἡ πιθανότητα ἐγκυμοσύνης μετά ἀπό γενετήσια συνεύρεση χωρίς προφύλαξη, τήν ὁποία ἀκολουθεῖ ἡ ἐφαρμογή μεθόδων «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἐντός 12ώρου ἀπό τή συνεύρεση, κυμαίνεται μεταξύ τοῦ μηδενός καί τοῦ 1%. Ἐνα φαρμακευτικό πρωτόκολλο, ὅμως, «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», τό ὁποῖο δέν θά εἶχε ἀποτέλεσμα καί μετά τή γονιμοποίηση, δέν θά μπορούσε νά εἶναι σχεδόν 100% ἀποτελεσματικό στήν πρόληψη ἐγκυμοσύνης στους τυπικούς πληθυσμούς· οἱ πληθυσμοί αὐτοί ἀναπόφευκτα περιλαμβάνουν μερικές γυναῖκες οἱ ὁποῖες παίρνουν φάρμακα

γιά «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη», ἀφοῦ ἤδη ἔχει πραγματοποιηθεῖ γονιμοποίηση (χωρίς νά τό γνωρίζουν). Τό γεγονός αὐτό σημαίνει ὅτι τό φαρμακευτικό πρωτόκολλο τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» εἶναι δραστικό καί μετά τή γονιμοποίηση και, ἐπομένως, ἔχει ἐκτρωτική δράση στήν τελευταία περίπτωση.

Μέ τό προαναφερθέν σκεπτικό φρονοῦμε ὅτι ἀποδεικνύεται ὅτι ὅλα τά πρωτόκολλα «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἐνέχουν καί δυνητική ἐκτρωσιογόνο δράση.

Ὅπωςδήποτε, γιά κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση δέν εἶναι δυνατόν νά εἶναι κάποιος βέβαιος γιά τόν μηχανισμό μέ τόν ὁποῖον ἔδρασε ἡ «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη». Ὅμως, μέ τή χρήση διακολπικοῦ ὑπερηχογραφήματος γιά τή μέτρηση τῆς διαμέτρου τοῦ ὠοθυλακίου καί μέ τή μέτρηση τῶν ἐπιπέδων τῶν ὁρμονῶν (οἰστρογόνα, LH) εἶναι δυνατός ὁ χρονικός προσδιορισμός τῆς ἀναμενόμενης ὠορρηξίας καί κατ' ἐπέκταση εἶναι θεωρητικά δυνατή ἡ ταυτοποίηση τοῦ μηχανισμοῦ δράσης τῆς «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης», ἡ ὁποία ἐφαρμόσθηκε στήν κάθε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

15. Ἡ συχνότερη ἀπό τίς γενετικές , δηλαδή χρωματοσωματικές ἀνωμαλίες, εἶναι τό σύνδρομο Down ἢ Μογγολοειδής Ἰδιωτεία (MI). Γιά τήν προγεννητική διάγνωση τῆς MI ἐφαρμόζονται κατ' ἀρχήν σέ ὅλες τίς ἔγκυες πού ἐπιθυμοῦν οἱ δοκιμασίες διαλογῆς (screening tests), οἱ ὁποῖες παρέχουν ἀπλῶς ἔνδειξη ὅτι τό κυοφορούμενο ἔμβρυο ἐνδεχομένως πάσχει ἀπό MI. Μέ αὐτές τίς δοκιμασίες πληθυσμιακοῦ ἐλέγχου διακρίνονται οἱ ἔγκυες σέ ἐκεῖνες πού ἔχουν χαμηλό κίνδυνο (ὄχι, ὅμως, μηδενικό) καί σέ ἐκεῖνες πού ἔχουν ὑψηλό κίνδυνο (ὄχι, ὅμως, μέ βεβαιότητα) νά

κυοφοροῦν ἔμβρυο μέ ΜΙ. Στίς ἔγκυες μέ ὑψηλό κίνδυνο νά κυοφοροῦν ἔμβρυο μέ ΜΙ εἶναι δυνατόν (μέ ἀποκλειστική ἀπόφαση καί εὐθύνη τοῦ ζεύγους μετά ἀπό λεπτομερῆ σχετική πληροφόρηση καί ἐνημέρωση ἀπό τόν ἰατρό) νά ἀκολουθήσουν περαιτέρω, ἐπεμβατικές ἢ μή, διαγνωστικές δοκιμασίες μέ τίς ὁποῖες ἐπιβεβαιώνεται ἢ ἀποκλείεται ἡ παρουσία ΜΙ ἢ ὁποιασδήποτε ἄλλης γενετικής ἀνωμαλίας στό ἔμβρυο. Οἱ ἐπεμβατικές διαγνωστικές δοκιμασίες μέ τίς ὁποῖες πιστοποιεῖται ἡ διάγνωση τῆς ΜΙ περιλαμβάνουν τή λήψη δείγματος χοριακῆς λάχνης καί τήν ἀμνιοπαρακέντηση, οἱ ὁποῖες ἔχουν γνωστή, μικρή πιθανότητα σοβαρῶν ἐπιπλοκῶν καί κυρίως τῆς ἀποβολῆς τοῦ ἐμβρύου (ἴσης ἢ μικρότερης τοῦ 1%).

Τό μεγάλο πρόβλημα τῶν σχετικῶν δοκιμασιῶν μέ τίς ὁποῖες ἐκτιμᾶται ἡ πιθανότητα ὑπαρξης ΜΙ στό ἔμβρυο, εἶναι ὅτι στό 5% τῶν περιπτώσεων δίνεται ἀπάντηση **ψευδῶς θετική**· δηλαδή, στις περιπτώσεις αὐτές ἐκτιμᾶται ὅτι τό ἔμβρυο πάσχει πιθανῶς ἀπό ΜΙ, ἐνῶ αὐτό ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν ὑστέρων ἐσφαλμένο. Στήν περίπτωση αὐτή, ὅπως εἶναι εὐνόητο, οἱ ἐπιπτώσεις στόν ψυχισμό τῆς ἐγκύου εἶναι πολύ σοβαρές.

16. Προκειμένου νά γίνει ΕΓ, διεγείρονται φαρμακευτικά οἱ ὠοθήκες τῆς γυναίκας· στό κατάλληλο χρονικό διάστημα λαμβάνονται μέ λαπαροσκόπηση τά ὠρια πλέον ὠάρια (4-7

συνήθως), τά όποια μεταφέρονται στή συνέχεια σέ «τρυβλίο» μέ κατάλληλο θρεπτικό ύλικό· στό ίδιο «τρυβλίο» τοποθετείται τό σπέρμα του άνδρα (συζύγου ή άλλου προσώπου, συλλεγέντος μέ αννανισμό), όποτε γίνεται γονιμοποίηση όλων συνήθως των ωαρίων. Από τά ζυγωτά αυτά επιλέγονται 2-3, για να τοποθετηθούν τίς επόμενες ήμέρες (όταν έχουν φθάσει στο στάδιο της βλαστοκύστης) στην κοιλότητα της μήτρας, ενώ τά υπόλοιπα τοποθετούνται σέ υγρό άζωτο θερμοκρασίας -196⁰ Κελσίου (καταψύχονται σέ πολύ βαθειά ψύξη), για να χρησιμοποιηθούν αργότερα (μετά από μήνες έως 10 έτη) για νέα προσπάθεια ΕΓ ή για πειραματισμούς, καταστρεφόμενα στην τελευταία περίπτωση.

Αξιζει στο σημείο αυτό να σχολιασθεϊ ότι, προκειμένου να προβαίνουν οί επιστήμονες σέ πειραματισμούς στα έμβρυα αυτά, ήλικίας μιās ή δύο εβδομάδων χωρίς τον έλεγχο νομικών περιορισμών, εισήγαγαν τον όρο προ-έμβρυο, τό όποιο θεωρούν ότι σέ αυτό τό στάδιο της ανάπτυξης του δεν έχει ακόμη ανθρώπινα χαρακτηριστικά!

Τίς επόμενες εβδομάδες παρακολουθείται μέ υπερήχους ή εξέλιξη της έγκυμοσύνης/έγκυμοσυνών. Συνήθης έκβαση είναι ή αυτόματη έκβολή των εμβρύων αυτών (60% πιθανότητα)· μέ μικρότερη πιθανότητα (~40%) είναι δυνατόν να αναπτύσσονται φυσιολογικά. Στην τελευταία περίπτωση ή έγκυμοσύνη (μέ τρία

έμβρυα) θεωρείται έγκυμοσύνη ύψηλου κινδύνου. Συνηθέστερη ενέργεια στην περίπτωση γενικά πολύδυμης έγκυμοσύνης είναι ή πραγματοποίηση μέ την καθοδήγηση τών υπερέχων αναρροφητικής άμβλωσης, αποκαλούμενης εκλεκτικής μείωσης έμβρύων (elective fetocide), όποτε αφήνονται για συνέχιση της έγκυμοσύνης δύο συνήθως έμβρυα. Σημειωτέον ότι τό ποσοστό επιτυχούς έκβασης μιās έγκυμοσύνης μέ τή μέθοδο της ΕΓ είναι περί τό 40%. Είναι εύνόητο ότι συχνά απαιτούνται επανειλημμένες «προσπάθειες» ΕΓ και έμβρυο-μεταφοράς στην κοιλότητα της μήτρας, μέ απαραίτητη τή συνακόλουθη καταστροφή πολλών εμβρύων, αλλά και τήν ψυχολογική ταλαιπωρία της γυναίκας, προκειμένου νά φθάσει σέ αίσιο πέρας ή έγκυμοσύνη αυτή.

Σύμφωνα μέ μία μελέτη του Πανεπιστημίου Stanford τό έτος 1993, οί γυναίκες οί όποιες έλαβαν φάρμακα για διέγερση τών ώοθηκών, προκειμένου νά εφαρμοσθεϊ ή ΕΓ, έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά αναπτύξουν καρκίνο τών ώοθηκών. Σήμερα θεωρείται ότι τό εύρημα αυτό χρήζει περαιτέρω εκτενοῦς μελέτης, πρίν γίνει αποδεκτό.

Τά νεογνά, τά όποια έχουν γεννηθεϊ μέ ΕΓ έχουν 6 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ συγγενείς καρδιοπάθειες μέ μετάθεση μεγάλων άγγείων και 5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα νά γεννηθοῦν μέ δισχιδῆ ράχη. Ή γέννηση θνησιγενών εμβρύων και οί θάνατοι τών νεογνών (πού συλλήφθηκαν μέ

ΕΓ) κατά τούς τρεῖς πρώτους μῆνες τῆς ζωῆς τους εἶναι τριπλάσιοι ἀπό τόν μέσο ὄρο τῶν ἄλλων γεννήσεων.

Από τήν ἀντίθετη πλευρά, προβληματιζόμενοι ἰατροί ἔχουν τή γνώμη ὅτι τό θέμα τῆς ΕΓ προσλαμβάνει τεράστιες διαστάσεις ἀνθρωπιστικές, ἱατρικές, κοινωνικές καί γενικότερα «ἠθικές». Θεωρεῖται ὅτι ἡ ΕΓ δημιουργεῖ μείζονα πρωταρχικά ἐρωτήματα καί προβλήματα, τά ὅποια στή συνέχεια δημιουργοῦν σωρεῖα ἀλληλο-εξαρτώμενων ἀνεπίλυτων προβλημάτων. Βέβαιο εἶναι ὅτι, προκειμένου να φθάσει σέ αἴσιο πέρας μία ἐγκυμοσύνη μετά ἀπό ΕΓ, καταστρέφεται ἀναπόφευκτα σημαντικός ἀριθμός ἐμβρύων.

17. Ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων συνδέεται ἄμεσα καί ἀποτελεῖ τόν λόγο τῆς ἀποδοχῆς πειραματισμῶν στά ἔμβρυα καί στά νεογνά. Πειράματα ἔχουν διεξαχθεῖ καί διεξάγονται σέ πρωιμότατα ἔμβρυα, πρίν ἀπό τήν ἐμφύτευσή τους στή μήτρα (σέ βλαστοκύστες, μέ ἐπακόλουθη καταστροφή τους), καθώς καί σέ ζωντανά ἔμβρυα, τά ὅποια ὑπέστησαν ἀμβλωση· ἐπίσης, φρικιαστικά πειράματα ἔχουν διεξαχθεῖ σέ ζωντανά νεογνά μετά τήν ἀμβλωση, ὅπως περιγράφεται στό κυρίως κείμενο.

18. Πολλοί ὑποστηρίζουν σήμερα ὅτι οἱ ἀμβλώσεις, ἀλλά καί τά νοσήματα τά ὅποια μεταδίδονται μέ τή γενετήσια ἐπαφή, εἶναι δυνατόν νά ἐλαττωθοῦν μέ τήν ἐγκαιρη καί κατάλληλη γενετήσια διαπαιδαγώγηση. Ἀντίθετα πρὸς τήν ἀνωτέρω ἄποψη,

πολλοί διαπρεπείς επιστήμονες υποστηρίζουν ότι δεν είναι ὀρθό νά αὐτονομεῖται τό θέμα τῆς γενετήσιας ἀγωγῆς, χωρίς μάλιστα νά τονίζονται οἱ ἠθικές ἀρχές πού πρέπει νά τό διέπουν, καί νά διδάσκεται ἀποκομμένο ἀπό τήν ὑπόλοιπη ἀγωγή καί παιδεία, ἡ ὁποία ἀποσκοπεῖ στή δόμηση τῆς ὅλης προσωπικότητος τοῦ ἀνθρώπου. Τονίζεται ὅτι «ἡ σεξουαλική διαφώτιση, ἀν δε συνοδεύεται κι ἀπό τήν κατάλληλη σεξουαλική ἀγωγή, ἀποτελεῖ ἐμμεση υποκίνηση πρὸς τὴ σεξουαλική πράξη».

Ὅρθά ἔχει σχολιασθεῖ ὅτι ἡ «σεξουαλική ἀγωγή» στο χῶρο τῆς Ορθοδοξίας ...δεν «διδάσκεται» θεωρητικά, οὔτε, πολύ περισσότερο, ἐπιβάλλεται! Εμπνέεται μονάχα στα πλαίσια τῆς ἐν Χριστῷ ζωῆς καὶ τοῦ πνευματικοῦ αγώνα τῆς Ορθοδοξίας».

19. Τόσο οἱ ἀμβλώσεις ὅσο καί ἡ «εὐθανασία» γίνονται γιά τούς ἴδιους λόγους καί ἔχουν ὡς ἀποτέλεσμα τήν ἀφαίρεση τῆς ζωῆς ἀνθρώπων ὑπάρξεων. Τά προγράμματα τῆς «εὐθανασίας», τά ὁποῖα ἐφαρμόσθηκαν στή Γερμανία πολλές δεκαετίες πρὶν, ἄρχισαν μέ τήν ἀποδοχή τῆς βασικῆς ἀρχῆς καί θεωρητικῆς στάσης γιά τό πρόβλημα αὐτό, ὅτι δηλαδή ὑπάρχει ἓνα εἶδος ζωῆς τό ὁποῖο δέν ἀξίζει νά ζεῖ κάποιος.

20. Μεγάλο πρόβλημα ἀποτελεῖ τό γεγονός ὅτι οἱ πολιτικές καί φιλοσοφικές πεποιθήσεις πολλῶν ἐρευνητῶν νοσηματοδοτοῦν ἐσφαλμένα τήν ἐρμηνεία τῶν διαφορῶν ἐρευνητικῶν εὐρημάτων

μέ συνέπεια τή δυνητική, ήθελημένη ή μή, παραπλάνηση τοῦ κοινού.

21. Κατά τήν ἄποψη τοῦ γράφοντος, δέν ἐπιτρέπεται ἡ διενέργεια ἄμβλωσης ἐνδομήτριας ἐγκυμοσύνης σέ καμμία περίπτωση, οὔτε ἀκόμη στήν περίπτωση κατά τήν ὁποία ἡ ἐγκυμοσύνη εἶναι προϊόν ποικίλου βιασμοῦ· διότι σέ κάθε περίπτωση ἡ ἄμβλωση εἶναι φόνος, σέ ὁποιαδήποτε ἐμβρυϊκή ἡλικία καί ἐάν αὕτη διαπραχθεῖ.

22. Στήν Ἑλλάδα ὑπάρχουν σέ διάφορες πόλεις Σύλλογοι προστασίας τῶν ἄγαμων μητέρων, ἀλλά καί τῶν ἐγκαταλελειμμένων ἑγγαμων ἐγκύων γυναικῶν, οἱ ὁποῖοι δραστηριοποιοῦνται ἀφιλοκερδῶς μέ προσφορά προσωπικῆς ἐργασίας στήν ἐνημέρωση καί ποικίλη φροντίδα τῶν γυναικῶν αὐτῶν, πρὶν καί μετά τόν τοκετό, ὥστε νά μήν καταλήξουν ποτέ στήν ἄμβλωση. Ἄλλωστε, πάντοτε ὑπάρχει καί ἡ δυνατότητα τῆς υἱοθεσίας, γιά τήν ὁποία ἡ ζήτηση εἶναι πολύ μεγάλη.

ΕΠΙΜΕΤΡΟ

1. Ἡ ἀρχή τῆς ἀνθρώπινης τῆς ζωῆς εἶναι ταυτόχρονη μέ τό γεγονός τῆς σύλληψης-γονιμοποίησης. Ἡ ἄμβλωση εἶναι μία ἀποτροπαιχτή ἐμβρυοκτονία. Τά ἐπιχειρήματα τῶν ὑπέρμαχων τῶν ἀμβλώσεων εἶναι ἔωλα, παράλογα καί μαρτυροῦν βαθύ σκοτασμό τοῦ νοῦ. Ὁ ἀριθμός τῶν ἐτησίως

πραγματοποιούμενων χειρουργικῶν ἀμβλώσεων στήν Ἑλλάδα εἶναι τῆς τάξης τῶν ἑκατοντάδων χιλιάδων, ἐνῶ ὁ ἐπιπρόσθετος ἀριθμός τῶν φαρμακευτικῶν ἀμβλώσεων εἶναι πρακτικά ἀδύνατον νά ἐκτιμηθεῖ. Ἀδύνατον εἶναι, ἐπίσης, νά προσδιορισθεῖ ὁ ἀριθμός τῶν καταστρεφόμενων ἐμβρύων μέ τήν τεχνική τῆς ΕΓ τόσο γιά ἀναπαραγωγικούς ὅσο καί γιά ἐρευνητικούς σκοπούς.

2. Οἱ ἀμβλώσεις συνοδεύονται μέ μικρή συχνότητα ἀπό πρῶιμες, σοβαρές ἐπιπλοκές (αἰμορραγία, σοβαρή λοίμωξη, διάτρηση μήτρας), ἀλλά μέ πολύ μεγαλύτερη συχνότητα ἀπό ὄψιμες ἐπιπλοκές, οἱ ὁποῖες περιλαμβάνουν τήν ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, τούς πρῶιμους τοκετούς, τίς ἐξωμήτριες κυήσεις, τόν πρόδρομο πλακοῦντα, τή στείρωση, τή ρήξη τῆς μήτρας καί ἐνδεχομένως τήν αὐξημένη πιθανότητα γιά ἀνάπτυξη καρκίνου τοῦ μαστοῦ. Χῶρες μέ περιοριστικούς νόμους γιά τίς ἀμβλώσεις πρωτοστατοῦν στή μείωση τῆς μητρικῆς θνησιμότητας, ἐνῶ ἐκεῖνες πού ἐπιτρέπουν τίς ἀμβλώσεις ὑπολείπονται στήν ἐκπλήρωση τοῦ στόχου αὐτοῦ.

3. Προκειμένου νά φθάσει σέ αἴσιο πέρας μία ἐγκυμοσύνη μέ τήν τεχνική τῆς ΕΓ, ἀναπόφευκτα καταστρέφεται σημαντικός ἀριθμός πρωιμότατων ἐμβρύων. Ἡ ἄποψη τοῦ γράφοντος εἶναι ὅτι «κατ' ἄκραν οἰκονομίαν» θά ἦταν πιθανῶς ἐπιτρεπτή ἡ (τεχνητή) γονιμοποίηση ἑνός μόνο ὠαρίου καί ἀκολούθως ἡ

ἐμφύτευσή του στη μήτρα (μέ σημαντικά, ὅμως, μειωμένη πιθανότητα ἐπιτυχoῦς ἐκβάσης).

4. Ἡ νομιμοποίηση τῶν ἀμβλώσεων ἔδωσε ἀφορμή καί ἐρείσματα γιά τήν ἀνάπτυξη τῆς ΕΓ -μέ ὅλες τίς συνακόλουθες σοβαρές συνέπειές της (καταστροφή μεγάλου ἀριθμοῦ πρωιμότατων ἐμβρύων)- ἀλλά καί ἀφορμή γιά ἐρευνητικά προγράμματα μέ ἀπαράδεκτα πρωτόκολλα, τά ὅποια ἀποτελοῦν «ὔβριν» γιά τήν ἀνθρώπινη φύση (κλωνοποίηση ἐμβρύων κ.ἄ.).

5. Ὁ ἀρχικός προγεννητικός ἔλεγχος (δοκιμασίες διαλογῆς) συνοδεύεται ἀπό μικρό ποσοστό ψευδῶς θετικῶν -γιά τήν ὕπαρξη συγγενῶν ἀνωμαλιῶν- ἀποτελεσμάτων (~5%). ἐπιπροσθέτως, ὅταν ἐφαρμόζονται στη συνέχεια οἱ ἐπεμβατικές δοκιμασίες τοῦ ἐλέγχου αὐτοῦ (βιοψία χοριακῆς λάχνης καί ἀμνιοκέντηση), ὑπάρχει μικρή πιθανότητα ἀποβολῆς τοῦ ἐμβρύου. Σχετικά μέ τόν προγεννητικό ἔλεγχο, ἡ ἄποψη τοῦ γράφοντος εἶναι ὅτι ἡ δυνητική χρησιμότητά του εἶναι ἐπί τοῦ παρόντος πολύ περιορισμένη, ἐνῶ τά προβλήματα τά ὅποια δημιουργεῖ μέ τά δυνητικῶς ψευδῶς θετικά ἀποτελέσματα (~5%) εἶναι πολύ μεγάλα. Ὁ τελικός στόχος τοῦ ἐφαρμοζόμενου προγεννητικοῦ ἐλέγχου στίς περισσότερες περιπτώσεις εἶναι δυστυχῶς ἡ ἀμβλωση τῶν παθολογικῶν ἐμβρύων ἐντός τῶν πλαισίων τῆς εὐγονικῆς.

6. Αποδεικνύεται ότι όλα τά πρωτόκολλα της «ἐπείγουσας ἀντισύλληψης» ἐνέχουν καί δυνητική ἐκτρωσιογόνο δράση.

7. Θεωροῦμε, ἐπίσης, ὅτι εἶναι ἐπιβλαβής ἡ αὐτονομημένη «σεξουαλική διαπαιδαγώγηση» στά σχολεῖα, χωρίς τήν ὑπόλοιπη πνευματική ἀγωγή καί παιδεία, ἡ ὁποία ἀποσκοπεῖ στή δόμηση τῆς ὅλης προσωπικότητας τοῦ ἀνθρώπου. Ὁρθά ἔχει σχολιασθεῖ ὅτι: «ἡ “σεξουαλική ἀγωγή” στο χώρο της Ορθοδοξίας ...δεν “διδάσκεται” θεωρητικά, οὔτε, πολύ περισσότερο, ἐπιβάλλεται! Εμπνέεται μονάχα στα πλαίσια της ἐν Χριστῷ ζωῆς καὶ τοῦ πνευματικοῦ αγώνα της Ορθοδοξίας».

8. Θεωροῦμε ὅτι οὐδέποτε ἐπιτρέπεται ἡ ἄμβλωση (ἐμβρυοκτονία) σέ ἐνδομήτρια ἐγκυμοσύνη γιά ὁποιοδήποτε λόγο, δεδομένου ὅτι ὑπάρχουν στή χώρα μας ἐξαιρετικά ἀξιέπαινες πρωτοβουλίες γιά ὑποστήριξη τῶν ἐγκύων, ἀγάμων καί ἐγγάμων, μέ δυνατότητα, μάλιστα, υἱοθεσίας.

9. Ὅπως προαναφέρθηκε, τό θέμα τῶν αἰτίων καί ἡ ἐξαιρετικά ἀνησυχητική ἔκταση τοῦ φαινομένου τῶν ἀμβλώσεων -τόσο στίς ἐνήλικες γυναῖκες, ἰδιαίτερα, ὅμως, στά κορίτσια ἐφηβικῆς ἡλικίας- θά πρέπει νά ἀπασχολήσει σοβαρότατα καί μέ τή δέουσα ὑπευθυνότητα τήν οἰκογένεια, τήν Ἐκκλησία καί τήν Πολιτεία. Ἡ κυριώτατη αἰτία τῆς πραγματικότητας πού προαναφέρθηκε εἶναι ἀσφαλῶς ἡ

ἀπεμπόληση τῶν πνευματικῶν ἀρχῶν καὶ τῶν ἰδανικῶν μέ τά
ὅποια εἶχε γαλουχηθεῖ τό Ἕθνος μας ἐπὶ αἰῶνες. Παρουσιάζεται
ὡς ἀδήριτη πλέον ἀνάγκη ἡ ἄμεση ἐπιστροφή στίς ρίζες τῆς
Ὁρθόδοξης Παράδοσής μας, ἐάν θέλουμε νά ἐπιβιώσουμε ὡς
πρόσωπα, ἀλλά καί ὡς Ἕθνος.

ΑΜΒΛΩΣΕΙΣ:
«Η ΕΣΧΑΤΗ ΑΝΟΜΙΑ»

1. Οί ἀμβλώσεις, μέ ὅλους τούς τρόπους μέ τούς ὁποίους διενεργοῦνται, συνιστοῦν ἐμβρυοκτονία.
2. Ὑπολογίζεται ὅτι μέ τίς χειρουργικές μεθόδους τῶν ἀμβλώσεων φονεύονται λίγες ἑκατοντάδες χιλιάδες ἐμβρυα κάθε χρόνο στήν Ἑλλάδα.
3. Ὁ ἀριθμός, ὅμως, τῶν ἀμβλώσεων, οἱ ὁποῖες διενεργοῦνται μέ τή χορήγηση ἐκτρωτικῶν ὁρμονικῶν οὐσιῶν δέν εἶναι δυνατόν νά ὑπολογισθεῖ - πιθανόν εἶναι μεγαλύτερος ἐκείνου, οἱ ὁποῖες διενεργοῦνται μέ τίς χειρουργικές μεθόδους.
4. Δύσκολο ἐπίσης εἶναι νά ὑπολογισθεῖ ὁ ἀριθμός τῶν ἐμβρύων, τά ὁποῖα καταστρέφονται μέ τή μέθοδο τῆς ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης.
5. Οἱ ἀμβλώσεις ἔχουν σοβαρές, ἄμεσες καί ἀπώτερες, συνέπειες, ιδιαίτερα στίς νέες κοπέλες.
6. Τά ὁρμονικά παράγωγα, τά ὁποῖα χρησιμοποιοῦνται γιά τήν «ἐπείγουσα ἀντισύλληψη» ἔχουν καί δυνητική ἐκτρωσιογόνο δράση.
7. Ὁ προγεννητικός ἔλεγχος, ὅταν διαγνωσθεῖ ὡς παθολογικός, στίς περισσότερες περιπτώσεις ἔχει ὡς συνέπεια τήν ἀμβλωση.
8. Οἱ φιλοσοφικές πεποιθήσεις τῶν ἐρευνητῶν ἐνίστε νοηματοδοτοῦν ἐσφαλμένα τά σχετικά δεδομένα, μέ συνέπεια νά μὴν εἶναι ἀντικειμενική καί ὀρθή ἡ πληροφόρηση τοῦ κοινοῦ.
9. Κατά τήν ἀποψη τοῦ γράφοντος, δέν εἶναι ἀποδεκτὴ ἡ διενέργεια ἐκτρώσεως ἐνδομήτριας ἐγκυμοσύνης σέ καμία περίπτωση, οὔτε ἀκόμη καί σέ ἐκείνη τῆς μὴ ἠθελημένης ἐγκυμοσύνης.
10. Ὑπάρχουν στήν Ἑλλάδα Σύλλογοι προστασίας τῶν ἀγαμῶν μητέρων, ἀλλά καί ἐγκαταλελειμμένων, ἐγγαμῶν, ἐγκύων γυναικῶν, οἱ ὁποῖοι προσφέρουν ἀφιλοκερδῶς τίς ὑπηρεσίες τους στίς γυναῖκες αὐτές.