

Bioethica

Vol 2, No 2 (2016)

Bioethica



ISSN: 2653-8660



2016 • Τόμος 2 • Τεύχος 2

2016 • Volume 2 • Issue 2

ΒΙΟΗΘΙΚΑ

BIOETHICA

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Online Journal of the Hellenic National Bioethics Commission

» Συντακτική Επιτροπή

Τάκης Βιδάλης
Βασιλική Μολλάκη
Μαριάννα Δρακοπούλου
Ρωξάνη Φράγκου



» Επιστημονική Επιτροπή

Πηνελόπη Αγαλλοπούλου
Ειρήνη Αθανασάκη
Νικόλαος Ανάγνου
Γεώργιος Βασίλαρος
Φίλιππος Βασιλόγιαννης
Γιώργος Βασιλόπουλος
Τάκης Βιδάλης
Στέλιος Βιρβιδάκης
Σπύρος Βλαχόπουλος
Εμμανουήλ Γαλανάκης
Στέλλα Γιακουμάκη
Δρακούλης Γιαννουκάκος
Τίνα Γκαράνη - Παπαδάτου
Μυρτώ Δραγώνα-Μονάχου
Μαρία Καϊάφα - Γκμπάντι
Εμμανουήλ Καναβάκης
Ιωάννης Καράκωστας
Ανδρέας Καραμπίνης
Έλλη Καστανίδου - Συμεωνίδου
Ισμήνη Κριάρη - Κατράνη
Δημήτρης Κλέτσας
Φραγκίσκος Κολίσης
Κωνσταντίνος Κορναράκης
Έφη Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη
Μαρία Κούση

Σωτήρης Κυρτόπουλος
Νικόλαος Κωστομητσόπουλος
Βασιλική Μολλάκη
Γρηγόρης Μολύβας
Νίκος Μοσχονάς
Ιωάννης Μπολέτης
Φιλήμων Παιονίδης
Δήμητρα Παπαδοπούλου - Κλαμαρή
Γεώργιος Πατρινός
Βασιλική Πετούση
Ιωάννης Πέτρου
Ευσέβιος Πιστολής
Ελένη Ρεθυμιωτάκη
Χαράλαμπος Σαββάκης
Κώστας Σταμάτης
Στέλιος Στυλιανίδης
Παύλος Σούρλας
Σταυρούλα Τσινόρεμα
Κωνσταντίνος Τσουκαλάς
Αναστάσιος Φιλαλήθης
Κατερίνα Φουντεδάκη
Ρωξάνη Φράγκου
Αριάδνη Λουκία Χάγερ-Θεοδωρίδου
Κωνσταντίνος Χαριτίδης
Αριστείδης Χατζής
Χαράλαμπος Χρυσανθάκης

» Επιμέλεια Έκδοσης

Βασιλική Μολλάκη



Το Περιοδικό "ΒΙΟΗΘΙΚΑ"

Το Περιοδικό "ΒΙΟΗΘΙΚΑ" αποτελεί ηλεκτρονική έκδοση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής. Τα θεματικά του ενδιαφέροντα καλύπτουν όλο το φάσμα της σύγχρονης βιοηθικής. Για το λόγο αυτό, καλούμε όχι μόνο καθιερωμένους αλλά κυρίως νέους επιστήμονες να στείλουν τις συμβολές τους.

Σκοπός του Περιοδικού είναι η ενημέρωση και η ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων μεταξύ των επιστημόνων όλων των κλάδων με ιδιαίτερο θεωρητικό ή πρακτικό ενδιαφέρον για θέματα που αφορούν στη Βιοηθική. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, στο Περιοδικό δημοσιεύονται, στην ελληνική ή στις κύριες ευρωπαϊκές γλώσσες, εργασίες που αποτελούν Άρθρα Σύνταξης, Πρωτότυπες Εργασίες και Ανασκοπήσεις.

Οι Πρωτότυπες Εργασίες και οι Ανασκοπήσεις διαβιβάζονται ανώνυμα σε διεπιστημονική ομάδα τριών κριτών, οι οποίοι τις αξιολογούν. Μόνο όσες εργασίες λάβουν οριστική έγκριση από τους κριτές δημοσιεύονται στο Περιοδικό. Επισημαίνεται ότι οι απόψεις στα κείμενα εκφράζουν μόνο τους συγγραφείς.

Αναλυτικές πληροφορίες για το Περιοδικό "ΒΙΟΗΘΙΚΑ" θα βρείτε στην ιστοσελίδα της Επιτροπής ([ΒΙΟΗΘΙΚΑ](#)).



Σεπτέμβριος 2016 • Τόμος 2 • Τεύχος 2

September 2016 • Volume 2 • Issue 2

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ - CONTENTS

Άρθρο Σύνταξης - Editorial	1
Εκούσια ευθανασία, προσωπική αυτονομία και ανθρώπινη Αξιοπρέπεια	2
Αριστείδης Χατζής	
Πρωτότυπες Εργασίες - Original Articles.....	4
Γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες εναντίον βιοποικιλότητας; Επιστημονικές και φιλοσοφικές προκλήσεις	5
Κωνσταντίνα Π. Μυλωνά - Γιαννακάκου	
Νευροεπιστήμες και ποινικό δίκαιο: υποσχέσεις και περιορισμοί σχετικά με την εκτίμηση της ικανότητας για καταλογισμό	19
Γεωργία Μάρθα Γκότση	
Ο άγαμος μοναχικός άντρας και η πρόσβασή του στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα και στο Ηνωμένο Βασίλειο	36
Μαριάννα Βασιλείου	
Αντισύλληψη και στείρωση σε ασθενείς με σοβαρή ψυχιατρική νόσο;	51
Σοφία Μουμτζή	
Ανασκόπηση - Review.....	68
Πτυχές της συμβολής της Εκκλησίας της Ελλάδος και της Ορθόδοξης Θεολογίας στην εξέλιξη του βιοηθικού διαλόγου.....	69
Ευάγγελος Χ. Χανιώτης	



ΒΙΟΗΘΙΚΑ

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Άρθρο Σύνταξης - Editorial

Εκούσια ευθανασία, προσωπική αυτονομία και ανθρώπινη αξιοπρέπεια

Αριστείδης Χατζής

Αν. Καθηγητής, Τμήμα Μεθοδολογίας, Ιστορίας & Θεωρίας της Επιστήμης,
Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



ahatzis@phs.uoa.gr

Όπως όλα τα ζητήματα με τα οποία ασχολείται η Βιοηθική, έτσι και η Ευθανασία είναι σύνθετο, πολύπλοκο και αμφιλεγόμενο. Όμως, από μια τουλάχιστον άποψη, φαίνεται να είναι εξαιρετικά απλό: μια φιλελεύθερη δημοκρατία δεν μπορεί παρά να σέβεται την προσωπική αυτονομία. Ένα άτομο, για να είναι πραγματικά ελεύθερο, θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να επιλέξει τη στιγμή του θανάτου του. Έτσι, όσο προφανές είναι ότι η αυτοκτονία δεν μπορεί και δεν πρέπει να τιμωρείται, άλλο τόσο είναι εύλογο να μην ποινικοποιείται η βοήθεια που θα παράσχει κάποια/ος στο άτομο που αποφασίζει να θέσει τέρμα στη ζωή του.

Βέβαια ποτέ τα πράγματα δεν είναι απλά. Μπορούμε να φανταστούμε περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο που θα βοηθήσει στη διαδικασία μιας αυτοκτονίας θα το κάνει για τους δικούς του ιδιοτελείς σκοπούς που μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με τα συμφέροντα του προσώπου που θα «βοηθήσει». Ωστόσο, εδώ, θα πρέπει να γίνει ένας αυστηρός δια-χωρισμός: θα πρέπει να διαχωρίσουμε τις πρακτικές ενστάσεις που μπορεί να έχει κανείς σχετικά με τις θεσμικές ασφαλιστικές δικλείδες που θα επιτρέπουν μόνο τη γνήσια εκούσια ευθανασία με τις θεμελιώδεις (φιλοσοφικές ή θρησκευτικές) αντιρρήσεις που μπορεί να έχει κάποιος που απορρίπτει την ευθανασία συνολικά.

Το πρώτο είδος αντιρρήσεων (πρακτικές ενστάσεις) μπορεί να απαντηθεί σχετικώς εύκολα. Μια σύγχρονη φιλελεύθερη δημοκρατία μπορεί να ρυθμίσει τη σχετική διαδικασία με τρόπο που θα προστατεύει αποτελεσματικά τα δικαιώματα του ατόμου που επιθυμεί να αυτοκτονήσει με τη

βοήθεια ειδικού. Φτάνει αυτή η προστασία να μη γίνει υπερβολικά πα-τερναλιστική (π.χ. μια δικαστική απόφαση που απορρίπτει τη σχετική αίτηση διότι οι δικαστές θεωρούν ότι ο ασθενής δεν υποφέρει αρκετά για να καταφύγει σε μια τόσο ακραία διαδικασία) ή αδικαιολόγητα γραφειοκρατική.

Οι θεμελιώδεις αντιρρήσεις όμως εναντίον της Ευθανασίας δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με την ίδια ευκολία όταν βασίζονται σε θρησκευτικές πεποιθήσεις και σε κλειστά δογματικά συστήματα. Πάντως δεν είναι απαραίτητο να απαντηθούν, εφόσον αυτές οι πεποιθήσεις δεν μετατρέπονται σε κανόνες δικαίου αλλά δεσμεύουν μόνο τους πιστούς. Τα φι-λοσοφικά επιχειρήματα κατά της εκούσιας ευθανασίας είναι ενδιαφέροντα, όμως δεν είναι πειστικά. Η φιλοσοφική συζήτηση, στον χώρο της βιοηθικής, θα καταλήξει υποχρεωτικά στο βασικό ερώτημα: στην επιλογή ανάμεσα στην αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και στην αρχή της αυτοκτησίας. Η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι κυρίαρχη στη βιοηθική, όπως και στο σύνολο σχεδόν των νομικών συστημάτων, και συνδέεται συχνότατα με έναν ιδιότυπο νομικό ηθικισμό: οι παρένθετες μητέρες δεν επιτρέπεται να πληρώνονται για τις υπηρεσίες τους, η αγορά οργάνων τιμωρείται με αυστηρές ποινές, η υποβοηθούμενη αυτοκτονία και όλα τα είδη ευθανασίας απαγορεύονται. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν είναι το αποτέλεσμα ελεύθερου αυτοκαθορισμού αλλά πατερναλιστικού ετεροκαθορισμού. Η κοινωνία θέτει τα όρια, όχι το άτομο.

Μία από τις κυριότερες φιλοσοφικές αντιρρήσεις είναι εκείνη που προσπαθεί να αποδομήσει

τα ευημεριστικά επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας. Σύμφωνα με τα ευημεριστικά επιχειρήματα, για κάποια άτομα είναι καλύτερο να πεθάνουν, παρά να συνεχίζουν να ζουν υποφέροντας. Εφόσον λοιπόν το ίδιο το άτομο κάνει τη στάθμιση και προτιμά το θάνατο, η ευθανασία δικαιολογείται. Όσοι προσπαθούν να αποδομήσουν το ευημεριστικό επιχειρήμα (που αντλεί νομιμοποίηση από την ορθολογική, πληροφορημένη, ρητή συναίνεση του ασθενούς που αποτελεί άλλωστε απαραίτητη προϋπόθεση), το κάνουν θεμελιώνοντας τις αντιρρήσεις τους σε αντιλήψεις για την αξία της ανθρώπινης ζωής που βασίζονται σε ηθικά συστήματα ή ακόμα και στη συμβατική ηθική - υποβαθμίζοντας έτσι την προσωπική αυτονομία και απορρίπτοντας κάθε έννοια αυτοκτησίας.

Ένα άλλο επιχειρήμα που συνήθως χρησιμοποιείται είναι εκείνο της «ολισθηρής πλαγιάς» (slippery slope). Αν αναγνωρίσουμε την εκούσια ευθανασία, αν περάσουμε αυτό το «ηθικό κατώφλι», σύντομα θα αρχίσουμε να συζητούμε και περιπτώσεις ακούσιας ή μη-εκούσιας ευθανασίας, που ίσως θα πρέπει να επιτρέψουμε. Όμως κι αυ-

τό το επιχειρήμα δεν είναι πειστικό. Εφόσον θέσουμε σαν απαραίτητη προϋπόθεση την πραγματική συναίνεση, αυτή θα αποτελέσει ηθικό και θεσμικό φρένο στην επέκταση της ευθανασίας, ειδικά αν η νομιμοποίηση της εκούσιας ευθανασίας συνδεθεί δικαιοπολιτικά (άρα συμβολικά) με την ιδέα της προσωπικής αυτονομίας.

Όμως, νομίζω, ότι η ολισθηρή πλαγιά που φοβούνται οι ηθικιστές είναι άλλη. Φοβούνται την ολισθηρή (γι' αυτούς) πλαγιά της προσωπικής αυτονομίας και της αρχής της αυτοκτησίας. Θεωρούν, όχι αδικαιολόγητα, ότι τα άτομα θα διεκδικήσουν σύντομα το δικαίωμα υποβοήθησης στην ευθανασία χωρίς απαραίτητα να πάσχουν από τερματική ασθένεια, ακόμα κι όταν δεν έχουν αβάσταχτους πόνους, όταν απλά δεν θέλουν να συνεχίσουν να ζουν. Αν το σκεφτούμε λίγο καλύτερα, θα διαπιστώσουμε ότι η διαχωριστική γραμμή είναι αυθαίρετη, το πραγματικό κριτήριο είναι η ποιότητα της ζωής. Και μόνο το ίδιο το άτομο μπορεί να αποφασίσει αυθεντικά ποιο επίπεδο είναι ανεκτό και ποια ζωή είναι αξιοπρεπής.



ΒΙΟΗΘΙΚΑ

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Πρωτότυπες Εργασίες - Original Articles

Πρωτότυπη Εργασία

Γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες εναντίον βιοποικιλότητας; Επιστημονικές και φιλοσοφικές προκλήσεις

Κωνσταντίνα Π. Μυλωνά - Γιαννακάκου

Υπ. Διδάκτωρ Φιλοσοφίας, Φιλοσοφική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



dinmyl@otenet.gr

Περίληψη

Στο ζήτημα της εξισορρόπησης ανάμεσα στην περιβαλλοντική βιοποικιλότητα και τις έμφυτες οικολογικές παρεμβάσεις της γεωργικής βιοτεχνολογίας, μελέτες πολυετούς ανάλυσης, τεκμηριώνουν πως η απώλεια της βιοποικιλότητας, από γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες είναι λιγότερο σημαντική, σε σύγκριση με άλλες πρακτικές. Όθεν, πώς εξηγείται η διαμετρικά ακραία αντιπαράθεση μέρους της επιστημονικής κοινότητας στο ζήτημα; Τεκμαίρω πως η διένεξη είναι και φιλοσοφική, εκφραζόμενη κυρίως μέσω δύο αντιπαραβαλλόμενων υλιστικών προσεγγίσεων, της αναγωγιστικής (ή μοριακής) και της ολιστικής (ή οργανισμικής), η συγκριτική ανάλυση των οποίων καταδεικνύει, κατά την άποψή μου, την αδυναμία τους στην οριστική επίλυση τέτοιων διλημμάτων.

Η πρώτη ως ανθρωποκεντρική προσέγγιση, αποτυγχάνει να συνδέσει την έννοια της ακεραιότητας των οικοσυστημάτων με το ηθικό καθήκον, ενώ η δεύτερη ως βιοκεντρική προσέγγιση, δε λαμβάνει υπ' όψιν τις συνέπειες στους ανθρώπινους πληθυσμούς, ενώ παράλληλα παρέχει περιορισμένη καθοδήγηση σε σχέση με τα περιβάλλοντα, στα οποία η γεωργία έχει ήδη αντικαταστήσει τη φυσική τάξη. Αντίθετα, η συλλογιστική του Norton προσφέρει μια νέα προοπτική, εφόσον αναγνωρίζει το ανθρώπινο καθήκον για τη διεξαγωγή της γεωργίας με έναν τρόπο, ο οποίος υποστηρίζει την ανθρώπινη επιβίωση σε αυτόν τον πλανήτη, ενώ ταυτόχρονα, διατηρεί και τις οικολογικές δυναμικές, οι οποίες συντηρούν αυτή τη ζωή. Βασιζόμενοι στον «ήπιο ανθρωποκεντρισμό», μπορούμε σύμφωνα με το Norton να οδηγηθούμε ευκολότερα στη «σύγκλιση» των πολιτικών πρακτικών, μέσω ενός «πλαισίου» ιεράρχησης των ηθικών επιλογών, αναφορικά με τα ζητήματα της γεωργικής βιοτεχνολογίας.

Genetically engineered crops vs biodiversity? Scientific and philosophical challenges

Konstantina P. Mylona-Giannakakou

Ph.D Candidate, School of Philosophy, National & Kapodistrian University of Athens

Abstract

Regarding the issue of balance between environmental sustainability and the inherent ecological interventions of agricultural biotechnology, multiannual studies substantiate that loss of biodiversity, due to the use of GM crops, is globally less important than several other practices. Thus, what explains this diametrically extreme confrontation, from part of the scientific community? I presume, that the controversy is a philosophical one, and is expressed mainly by two contrasting materialistic approaches; the so called reductionist (or molecularist) view and the opposing holistic (or organismic) view, both of which, in their comparative analysis, prove, in my view, their incapability in definitely resolving such dilemmas.

The first, as an anthropocentric approach, seems unsuccessful in building any concept of ecosystem integrity on the basis of moral duty while the second, as a biocentric approach, does not take into consideration the effects in human populations, and provides limited guidance with respect to the environments in which agriculture has already replaced the natural order. Norton's concept provides a new perspective, since it recognizes the human duty to conduct agriculture, in a manner that supports survival for the people on this planet, while simultaneously it maintains the ecological dynamics that sustain life. Based on Norton's "weak anthropocentrism", we can be easily led to the "convergence" of policies, through a "contextualized" hierarchy of moral choices for the issues of agricultural biotechnology.

I. Εισαγωγή

Η έκταση της υποβάθμισης των οικοσυστημάτων σε όλο τον πλανήτη υπήρξε πηγή μεγάλης ανησυχίας για πολλά χρόνια και μια μακροπρόθεσμη εξελικτική σκοπιά προσφέρει εύχρηστα μαθήματα. Με δεδομένες τις εξελίξεις, οι οποίες χαρακτηρίζουν τη σημερινή κατάσταση - το μέγεθος του ανθρώπινου πληθυσμού, το ποσοστό της κατανάλωσης των πόρων, τα αυξανόμενα επίπεδα της περιβαλλοντικής υποβάθμισης, καθώς και τις ομοιότητες μεταξύ αυτών των προβλημάτων και εκείνων, τα οποία αντιμετωπίζουν άλλοι πολιτισμοί, με διαφορετικά διατροφικά πρότυπα¹ - υποστηρίζεται από πολλούς, πως τίθεται ζήτημα και για την ηθική επάρκεια του εν λόγω συστήματος. Πιο πρόσφατα, στο πλαίσιο της χρήσης της γενετικής μηχανικής στη γεωργική βιοτεχνολογία, η ένταξη του όρου «βιοποικιλότητα», έχει αποκτήσει μια καινοφανή χρήση και έχει την τάση να γίνεται όλο και πιο συγχυμένη.^{2,3}

¹ Βλ. υποσημ. 8. Βλ. αντί άλλων Johnson AW, Earle T. *The evolution of human societies: from foraging group to agrarian state*. 2nd edition. Stanford University Press 2000, όπου αναλύονται παραδείγματα για τις διαφορές στην κάλυψη διατροφικών αναγκών, σε περιοχές όπως η Βραζιλία, η Χαβάη, το βορειοανατολικό Αφγανιστάν και άλλες.

² Ο όρος «βιοποικιλότητα» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον αριθμό, την ποικιλία και τη μεταβλητότητα των ζωντανών οργανισμών. Έχει γίνει μια ευρέως διαδεδομένη πρακτική να προσδιορίζεται η βιοποικιλότητα σε σχέση με τα γονίδια, τα είδη και τα οικοσυστήματα, τα οποία αντιστοιχούν σε τρία θεμελιώδη και ιεραρχικά σχετιζόμενα επίπεδα της βιολογικής οργάνωσης: τη γενετική ποικιλότητα, την ποικιλότητα των ειδών και αυτή των οικοσυστημάτων (Nuffield Council on Bioethics. *The use of GM crops in developing countries*. 2003:6, 34, 36).

³ Koricheva J, Siipi H. *The Phenomenon of Biodiversity*. In: Oksanen M, Pietarinen J (eds) *Philosophy and Biodiversity*. Cambridge University Press, New York, 2004:38-42. Για μια ουσιαστικότερη κατανόηση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι εφόσον η γεωργία είναι μια ανθρώπινη σύλληψη, με στόχο την εξυπηρέτηση των ανθρωπίνων αναγκών, τα γεωργικά συστήματα δεν πρέπει

Συνεπώς, και το ζήτημα του συσχετισμού των αξίας βιοποικιλότητας (εγγενούς και εργαλειώδους), αποδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντικό στην επιχειρηματολογία για την υπεράσπιση της ανθρώπινης-δημιουργίας ποικιλομορφίας (human-generated), όπως επίσης και στη συζήτηση για τη θέση της στις γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες.⁴ Ωστόσο, η προφανής απροθυμία των αγρο-επιστημόνων, η οποία παρατηρείται, στην ανάδειξη και επίλυση τέτοιων ζητημάτων, προκύπτει εν μέρει από την ανεξέταστη υπόθεση, ότι η δραστηριότητά τους, η επιστήμη και η πρακτική της γεωργίας δηλαδή, είναι a priori ηθικά ορθή. Οι άνθρωποι οι οποίοι ασχολούνται

να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο, όπως και τα φυσικά οικοσυστήματα, σε θέματα σχεδιασμού, μοντελοποίησης και ερμηνείας στα οικολογικά πειράματα. Αν και είναι πάντα σημαντικό για τις δύο περιπτώσεις να συγκρίνονται με τις ίδιες επιστημονικές μεθόδους, δεν κρίνεται σκόπιμο να εφαρμόζονται τα ίδια πρότυπα οικοσυστημάτων και βιοποικιλότητας για τη σύγκρισή τους. Βλ. Αντί άλλων Ammann K, Jacot Y, Al Mazyad PR. *Weediness in the light of new transgenic crops and their potential hybrids*. University of Bern, Switzerland, 2004: 5-14; Norton GB. *Biodiversity: Its Meaning and Value*. In: Sarkar S, Plutynski A (eds) *A Companion to the Philosophy of Biology*. Blackwell Publishing, UK, 2008: 368-75; IAASTD. *Agriculture at a Crossroads. Global Report*. Island Press, Washington DC, 2009, 40-1; NASEM. *Genetically Engineered Crops: Experiences and Prospects*. The National Academies Press, Washington, DC, 2016:98-9).

⁴ Μια βιολογική οντότητα «ανθρώπινης-δημιουργίας» είναι ένα ανθρώπινο τεχνούργημα, το αποτέλεσμα της εσκεμμένης χειραγώγησης και ελέγχου, ενώ ο όρος «φυσικής-δημιουργίας», αναφέρεται σε οντότητες, οι οποίες υπάρχουν ανεξάρτητα από τις προθέσεις μας, ακόμα και ανεξάρτητα από την ύπαρξή μας. Η φιλοσοφική διάκριση μεταξύ «φυσικής» και «ανθρώπινης» δημιουργίας έχει συνήθως ένα ισχυρό κανονιστικό περιεχόμενο. (Lee K. *There Is Biodiversity and Biodiversity: Implications for Environmental Philosophy*. In: Oksanen M, Pietarinen J (eds) *Philosophy and Biodiversity*. Cambridge University Press, New York, 2004:152-6).

με τη γεωργία, πίστευαν πως δεν χρειάζονταν κάποιον ειδικό σε θέματα ηθικής για να τους επισημάνει, ότι η ηθική ευθύνη τους είναι η κερδοφόρα παραγωγή υγιεινής, θρεπτικής και άφθονης τροφής.

Μια σύγχρονη προοπτική, ενώ κατατάσσει την κερδοφόρα παραγωγή, ως πρωταρχικό στόχο της γεωργίας και ορίζει ως δευτερεύοντες στόχους τη βιώσιμη παραγωγή, την περιβαλλοντικά ασφαλή παραγωγή, την κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών, καθώς και τη συμβολή στην κοινωνική ομαλότητα, συχνά προσδίδει σε αυτούς τους δευτερεύοντες στόχους μεγαλύτερη ηθική σημασία.⁵ Αυτό το σκεπτικό ανακατάταξης των στόχων αποκλίνει από την κυρίαρχη γεωργική άποψη και οι γεωπόνοι ενίοτε, αντιτίθενται σε αυτή την ανακατάταξη, όταν προκύπτει συζήτηση για τη διαγονιδιακή γεωργία και την επίδρασή της στη βιοποικιλότητα.

Εφόσον οι ανθρώπινες ανάγκες προκαλούν τη βιολογική ένδεια, πώς μπορούν παράλληλα να υποστηρίξουν πολιτικές οι οποίες θα προστατεύσουν ενάντια σε αυτήν την απειλή; Η παραπάνω προσέγγιση βασίζεται σε δύο παραδοχές, πρώτον ότι οι βασικές ανθρώπινες ανάγκες και απαιτήσεις θα επεκτείνονται στο διηνεκές, και δεύτερον, με δεδομένη τη μη ικανοποίηση αυτών των αναγκών λόγω υπερπληθυσμού, οι ανάγκες θα επικρατήσουν της προτίμησης για την προστασία της βιοποικιλότητας. Από τη στιγμή που η πρώτη υπόθεση γίνεται αποδεκτή, η δεύτερη δείχνει αναπόφευκτη. Μια κοινωνία, η οποία παραβλέπει το γεγονός, ότι οι συνεχώς αυξανόμενες ανθρώπινες ανάγκες τελικά ικανοποιούνται μέσω συνεχώς μειωμένων πόρων, θα πρέπει να αντιμετωπίσει μια αποκαρδιωτική επιλογή, είτε να ικανοποιήσει τις τρέχουσες βασικές ανάγκες ή να τις αρνηθεί χάριν της προστασίας μη ανθρώπινων ειδών. Σε αυτή την απόλυτα αδιέξοδη περίπτωση δεν είναι δύσκολο να κατανοήσουμε τι πρόκειται να θυσιάσει.

Η Αγροτική Βιοτεχνολογία, συνεπώς, δεν συνιστά απλά μια πρόσφατα γενικευμένη περίπτωση περιβαλλοντικού προβληματισμού, στα

πλαίσια της ηθικής της εφαρμοσμένης επιστήμης και της τεχνολογίας, ούτε ορίζεται ως μια απλή σημασιολογική ανάλυση, αλλά οδεύει στην καρδιά του τί η γεωργία θα πρέπει να κάνει και ποιές αξίες πρέπει να ασπάζεται.

II. Τεχνο-επιστημονικά δεδομένα

Ουσιαστικά, οποιαδήποτε μορφή παρατεταμένης ανθρώπινης δραστηριότητας, οδηγεί σε κάποια τροποποίηση του φυσικού περιβάλλοντος και η τροποποίηση αυτή επηρεάζει τη σχετική ποικιλότητα. Η μείωση της βιοποικιλότητας αφορά τόσο στη μείωση του αριθμού των ειδών ενός οικοσυστήματος, των ποικιλιών ενός είδους που καλλιεργούνται, όσο και στη μείωση της γενετικής ποικιλομορφίας εντός ενός είδους ή και μιας ποικιλίας. Στη διεθνή κοινότητα, η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τη Βιολογική Ποικιλότητα (CBD) αναγνωρίζει την αναμφίβολη αξία της φύσης, η οποία περιλαμβάνει τόσο τη «διατήρηση της βιολογικής ποικιλομορφίας» όσο και τη «βιώσιμη χρήση των συστατικών μερών της».⁶

Η μοίρα της γεωργίας και της βιοποικιλότητας είναι συνυφασμένες, εφόσον ένα ορισμένο επίπεδο βιολογικής ποικιλότητας είναι αναγκαίο, πρώτον, για να παρέχεται η υλική βάση της ανθρώπινης ζωής και για να διατηρηθεί η βιόσφαιρα ως ένα λειτουργικό σύστημα και δεύτερον, για να είναι διαθέσιμα τα βασικά υλικά για τη γεωργία και να ικανοποιούνται λοιπές χρηστικές ανάγκες. Αν και ένας σχετικά μεγάλος αριθμός φυτικών ειδών, ίσως μερικές χιλιάδες, έχουν χρησιμοποιηθεί ως τροφή, και ένας ακόμη μεγαλύτερος αριθμός πιστεύεται ότι είναι βρώσιμα, μόνο ένα μικρό ποσοστό από αυτά, είναι θρεπτικά σημαντικός σε παγκόσμιο επίπεδο. Την ίδια στιγμή, άκρως εντατικά γεωργικά συστήματα, απαιτούν ουσιαστικά την απουσία ορισμένων

⁵ Aiken W. The goals of agriculture. In: Haynes R. Lanier R. (eds) Agriculture, change and human values. A multidisciplinary conference. Gainesville, University of Florida, 1984:29-54.

⁶ FAO. Ethical Issues in Food and Agriculture. United Nations, 2001; WHO. Modern food biotechnology, human health and development: an evidence-based study. Food Safety Department, 2005:56; Convention on Biological Diversity, 1992, article 1.

στοιχείων της βιολογικής ποικιλότητας (είδη παρασίτων) από συγκεκριμένες τοποθεσίες.⁷

Η διάβρωση της ποικιλότητας στις γονιδιακές δεξαμενές των καλλιεργειών είναι δύσκολο να αποδειχθεί ποσοτικά, εντούτοις τείνει να εκτιμηθεί έμμεσα μέσω της αύξησης του ποσοστού των παγκόσμιων καλλιεργήσιμων εκτάσεων, οι οποίες φυτεύτηκαν με υψηλής απόδοσης, αλλά γενετικά ομοιόμορφες ποικιλίες. Η δυνατότητα καλλιέργειας βελτιωμένων ποικιλιών για την παραγωγή τροφίμων έχει άμεσες συνέπειες για την ποικιλομορφία τους. Πρώτον, εφόσον οι αγρότες έχουν πρόσβαση σε ποικιλίες με υψηλότερες αποδόσεις σταματούν την καλλιέργεια λοιπών εναλλακτικών ποικιλιών, πιθανόν χαμηλότερης απόδοσης. Επίσης, εάν κάποιες παραδοσιακές ή τοπικές ποικιλίες δεν προτιμούνται λόγω γεύσης ή δεν είναι ελκυστικές για πολιτιστικούς λόγους⁸, απλά δεν θα είναι προς το συμφέρον του γεωργού να συνεχίσει να τις χρησιμοποιεί και ακριβώς επειδή οι αγρότες βρίσκουν τις νέες ποικιλίες επωφελείς, ο αριθμός των καλλιεργούμενων ποικιλιών τροφίμων έχει μειωθεί παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια.⁹

Αν και ορισμένοι επικριτές αναμένουν η βιοτεχνολογία της γενετικής τροποποίησης να βλάψει ανεπανόρθωτα τη βιοποικιλότητα, μέσω της αποσταθεροποίησης της οικολογικής ισορροπίας ένας τέτοιος μηχανισμός δεν είναι ευδιάκριτος.¹⁰

⁷ NASEM, 2016, όπ. παρ.: 91, 94; UNEP. Emerging Issues of Environmental Concern. UNEP FRONTIERS 2016:44-5.

⁸ Βλ. μελέτη της πολιτισμικής ψυχολογίας για τις πολιτισμικές κατευθύνσεις που αντικατοπτρίζονται στην προτίμηση διαφορετικών καλλιεργήσιμων ειδών. Συγκεκριμένα, οι κάτοικοι της Βόρειας Κίνας, βάσει ενός κοινοτικού ή συλλογικού μοντέλου προτιμούν να καλλιεργούν σιτάρι ενώ στη Νότια Κίνα, αντίστοιχα, βάσει ενός ατομικιστικού δυτικού μοντέλου καλλιεργούν ρύζι. Talhelm T, Zhang X, Oishi S, Shimin C, Duan D, Lan X, Kitayama S. Large-Scale Psychological Differences Within China Explained by Rice Versus Wheat Agriculture. *Science* 2014, 344: 603-8.

⁹ IAASTD, 2009, όπ. παρ.: 155-6; UNEP, 2016, όπ. παρ.: 46-7.

¹⁰ Η απώλεια λόγω της χρήσης σύγχρονων ποικιλιών είναι λιγότερο σημαντική σε παγκόσμιο επίπεδο από την απώλεια που προκαλούν άλλες δραστηριότητες

Τα στοιχεία δείχνουν ότι η εισαγωγή των γενετικά τροποποιημένων (ΓΤ) καλλιεργειών, δεν είχε σημαντική επίδραση στη γενετική ομοιομορφία. Αντιθέτως, φαίνεται πιθανότερο το τελικό αποτέλεσμα της αναπαραγωγής του rDNA να οδηγήσει σε αυξημένη ποικιλία, μέσω των ταχύτερων αποτελεσμάτων και της ακριβέστερης αναπαραγωγής για εξειδικευμένες εφαρμογές.¹¹

Ενώ η συζήτηση έχει επικεντρωθεί στις δυνατότητες της γεωργικής βιοτεχνολογίας στην αύξηση των αποδόσεων ή τη βελτίωση στη διατροφή, υποστηρίζεται, επίσης, ότι προκύπτουν δυνητικά και περιβαλλοντικά οφέλη. Υψηλότερες αποδόσεις από την ήδη καλλιεργήσιμη γη, μπορεί να καταστήσουν δυνατή την αποφυγή της μετατροπής βιολογικά ποικίλων φυσικών οικοτόπων σε χωράφια, όπως τροπικά δάση, υγροτόπους, ή λειμώνες. Καλλιέργειες ανθεκτικές στην ξηρασία, μπορούν να μειώσουν την άρδευση σε περιοχές με περιορισμένη παροχή νερού ή να μειώσουν τους κινδύνους της παραγωγής σε περιοχές χωρίς άρδευση. Οι εντομοανθεκτικές καλλιέργειες, επίσης, μπορούν να μειώσουν τη

για να θρέψουμε έναν αυξανόμενο παγκόσμιο πληθυσμό, όπως επίσης και από απώλειες λόγω της κλιματικής αλλαγής. Βλ. αντί άλλων Thies JE, Devare MH. An ecological assessment of transgenic crops. In: *Transgenics and the poor: Biotechnology in development studies*. The Journal of Development Studies 2007, 43(1): 97-129; Jamieson D. Ethics and the Environment. An Introduction. Cambridge University Press 2008: 168; NASEM, 2016, όπ. παρ.: 90-4.

¹¹ Το ανασυνδυασμένο DNA (rDNA) είναι ένα μόριο DNA κατασκευασμένο από τον άνθρωπο, το οποίο περιέχει γονίδια από τουλάχιστον δύο διαφορετικούς βιολογικούς οργανισμούς. Βλ. OTA. *New Developments in Biotechnology: Patenting Life*. US Congress, 1989; Μπάλιας Γ. Η Ρύθμιση των Γενετικά Τροποποιημένων Οργανισμών (GMOs), Δίκαιο και Διακυβέρνηση για μια νέα τεχνολογία. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2011: 27-46. Ένα γενετικά τροποποιημένος/βελτιωμένος οργανισμός (ΓΤΟ/ΓΒΟ), ή όπως αλλιώς αναφέρεται, ένας έμβιος τροποποιημένος οργανισμός (ΕΤΟ) ή διαγονιδιακός οργανισμός, είναι κάθε ζωντανός οργανισμός ο οποίος διαθέτει έναν νέο συνδυασμό γενετικού υλικού, το οποίο έχει ληφθεί μέσω της χρήσης της σύγχρονης βιοτεχνολογίας.

χρήση τοξικών φυτοφαρμάκων. Η μείωση των καλλιεργούμενων ποικιλιών είναι ανησυχητική μόνο εάν έχει αρνητικές επιπτώσεις στην παραγωγή τροφίμων και τη βιωσιμότητα των τοπικά προσαρμοσμένων γεωργικών πρακτικών.¹² Εάν οι παραπάνω πρακτικές δεν εφαρμοστούν απώλεια της βιοποικιλότητας είναι πιθανό να προκύψει, όμως αυτή η εξέλιξη θα είναι αποτέλεσμα της έλλειψης πολιτικής βούλησης, και όχι των κινδύνων της τεχνολογίας των γενετικά βελτιωμένων ποικιλιών.¹³

III. Φιλοσοφικά ζητήματα

α. Αναγωγισμός vs ολισμού

Παρόλο που όπως αναλύθηκε, ο τεχνο-επιστημονικός προβληματισμός για τις ΓΤ καλλιέργειες, έχει παραχωρήσει επαρκείς απαντήσεις, το ερώτημα εάν αυτές οι πρακτικές αποτελούν μια θεμελιώδη τομή στον χειρισμό των γονιδιωμάτων, των φυτών και της βιοποικιλότητας, αγροτικής και μη, παραμένει ουσιώδες. Ο λόγος είναι πως το ζήτημα εδράζεται σε ένα γνωστικό χάσμα, ανεπηρέαστο ίσως και από τα επιστημονικά δεδομένα, όπως αυτά παρουσιάστηκαν παραπάνω. Η συζήτηση αφορά στη διατύπωση δύο αντίθετων υλιστικών φιλοσοφικών θεωριών, της αναγωγιστικής (ή μηχανιστικής/μοριακής) *versus* της μη-αναγωγιστικής (ή οργανισμικής).¹⁴

Από τη μια πλευρά η αναγωγιστική θέαση, ισχυρίζεται ότι όλες οι πολύπλοκες οντότητες, συμπεριλαμβανομένων των πρωτεϊνών, κυττάρων, οργανισμών, και οικοσυστημάτων, μπορούν να εξηγηθούν πλήρως από τις ιδιότητες των συστατικών μερών τους. Η αναγωγιστική επιστημολογία και μεθοδολογία, ως αυστηρά αναλυτική, είναι ένα σύστημα με την προσέγγιση, ότι η «από κάτω προς τα πάνω» ανάλυση είναι επαρκής για να εξηγήσει όλα τα φαινόμενα, όπως αυτά στη γεωργική βιοτεχνολογία. Η επέκταση αυτής της θεώρησης στα ζητήματα και των οικοσυστημάτων, διατείνεται πως οι άνθρωποι ως μοναδικοί φορείς αξίας, μπορούν και έχουν το δικαίωμα να διαχειρίζονται πλήρως τους φυσικούς πόρους κατά το δοκούν, συνεπώς η πεποίθηση ορίζει πως η γη έχει εργαλειακή αξία και πρέπει να τεθεί σε καθεστώς παραγωγής, χωρίς οστόσο να κινδυνεύει συνολικά.¹⁵

Στον αντίποδα της αναγωγιστικής θεώρησης, μια άλλη οντολογικά υλιστική φιλοσοφία, ο ολισμός ή οργανικισμός, αντιμετωπίζει τα πολύπλοκα σύνολα, ως εγγενώς ευρύτερα από το άθροισμα των μερών τους, με την έννοια ότι οι ιδιότητες του κάθε μέρους εξαρτώνται από το πλαίσιο του συνόλου μέσα στο οποίο λειτουργούν.¹⁶

δυνάμεων» και πως όλα τα ζωντανά φαινόμενα αποτελούνται μόνο από χημικές και φυσικές διεργασίες, παρέχει τη βάση για τη σύγχρονη φυσική επιστήμη. Πελεγρίνης ΝΘ. Λεξικό της Φιλοσοφίας. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2004: 594.

¹⁵ Nagel E. *The Structure of Science*. Harcourt, Brace and World, NY, 1961: 401; Herring RJ. *Promethean science, Pandora's Jug: conflicts around genetically engineered organisms in India*. Mary Keating Das Lecture. Columbia University, New York, 2001: 35; Audi R. *Το Φιλοσοφικό Λεξικό του Cambridge*. Κέδρος, Αθήνα, 2011: 89-91.

¹⁶ Στην παρούσα ανάλυση, ονομάζεται και οργανικισμός, επειδή ο ολισμός μερικές φορές θεωρείται πως περιλαμβάνει μη υλιστικές θεωρίες, όπως η ζωτικοκρατία ή βιταλισμός. Στη ζωτικοκρατία, η έμβια ύλη είναι οντολογικά μεγαλύτερη από το άθροισμα των μερών της, λόγω κάποιας δύναμης της ζωής («εντελέχεια», «elan vital», «vis essentialis»), η οποία προστίθεται ή εμποτίζει τα χημικά μέρη. Ο οργανικισμός απορρίπτει μια τέτοια μη υλιστική αξίωση. Πελεγρίνης, 2004, όπ. παρ.: 247-8.

¹² NASEM, 2016, όπ. παρ.: 94-5; UNEP, 2016, όπ. παρ.: 48-9.

¹³ Οι κίνδυνοι οι οποίοι υπερβαίνουν την εκάστοτε τεχνολογία (technology-transcending), δεν αφορούν την ίδια *per se* (technology-inherent), αλλά ως επί το πλείστον προκύπτουν λόγω ενός χάσματος μεταξύ της ανθρώπινης επιστημονικής τεχνικής ικανότητας και της προθυμίας του ανθρώπου να γεφυρώσει την ηθική και πολιτική ευθύνη. Βλ. αντί άλλων Leisinger KM. *Disentangling Risk Issues*. In: Persley GJ (ed) *Biotechnology for Developing-Country Agriculture: Problems and Opportunities. A 2020 Vision for Food, Agriculture, and the Environment*, 2(5). Washington, DC, IFPRI, 1999.

¹⁴ Ο υλισμός ή ματεριαλισμός, η οντολογική θέση δηλαδή, η οποία υποστηρίζει ότι το σύνολο του φυσικού σύμπαντος λειτουργεί αποκλειστικά και μόνο σύμφωνα με τις αλληλεπιδράσεις της ύλης και της ενέργειας, χωρίς την ύπαρξη «ζωτικών

Όταν προσπαθούμε να εξηγήσουμε πώς συμπεριφέρεται συνολικά ένα σύστημα, θα πρέπει να μιλήσουμε για το πλαίσιο του συνόλου, αναγνωρίζοντάς του παράλληλα εγγενή και όχι εργαλειώδη αξία. Συνεπώς στα ζητήματα των ΓΤ καλλιέργειών εκφράζεται ένσταση στα ζητήματα ικανότητας διαχείρισης και αξιολόγησης της βιοποικιλότητας.¹⁷

Οι οργανισμικοί οικολόγοι, υποστηρίζουν ότι η σταθερότητα ενός οικοσυστήματος σε ώριμη κατάσταση, είναι ανάλογη με την ποικιλία των ειδών, και ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ειδών, τόσο μεγαλύτερη είναι η σταθερότητα, ενώ όσο λιγότερα τα είδη, τόσο πιο ασταθές είναι το σύστημα. Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής αναφέρει χαρακτηριστικά πως «...υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βιοποικιλότητας ενός οικοσυστήματος ή μιας περιοχής και της επιβίωσης, σταθερότητας και παραγωγικότητας των οικοσυστημάτων.»¹⁸ Εφόσον είναι η συνολική ισορροπία του συστήματος, η οποία έχει σπουδαιότητα, και όχι τα ατομικά «δικαιώματα» των συγκεκριμένων οργανισμών, προκύπτει ότι τα μέρη υπάρχουν για το καλό του συνόλου και όχι το σύνολο για χάρη των μερών.¹⁹ Η γεωργία

μέσω της βιοτεχνολογίας αναπόφευκτα διαταράσσει την κατάσταση ισορροπίας κάθε οικοσυστήματος, επειδή απαιτεί ενέργειες, οι οποίες μειώνουν τον αριθμό και την ποικιλία των ειδών. Ο ολισμός, όπως και ο ανθρωποκεντρικός αναγωγισμός ωστόσο, ξεπερνά την πρακτική διάστασή του και αποτελεί και ηθικό οδηγό. Ενώ οι πρακτικοί ολιστές ισχυρίζονται μονάχα ότι είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική διαχείριση των περιβαλλοντικών συστημάτων, να τα αντιμετωπίσουμε ως πολύπλοκα συστήματα και να τα διαχειριζόμαστε ως σύνολα, οι ηθικοί ολιστές υποστηρίζουν πως τα ίδια τα οικοσυστήματα ή οι ίδιες οι βιοτικές κοινότητες έχουν εγγενή ηθική αξία ή άμεση ηθική υπόσταση (moral status).²⁰ Μπορεί συνεπώς να υπάρχουν μορφές καλλιέργειας όπως οι διαγονιδιακές, οι οποίες να γίνουν αποδεκτές από την παραπάνω θεώρηση;

Οι υποστηρικτές του αναγωγισμού, από την άλλη πλευρά, επισημαίνουν πως η προσέγγισή τους δε διαφέρει ουσιαστικά από την οργανισμική, εφόσον διάφορες μορφές ιεραρχικής οργάνωσης παρουσιάζονται τόσο σε στοιχεία της φυσικής όσο και της χημείας και όχι μόνο σε εκεί-

¹⁷ Leopold A. A Sand County Almanac and Sketches Here and There. Oxford University Press, New York, 1987, 204, 266; Rolston H III. Environmental Ethics: Values in and Duties to the Natural World. In: Bormann FH, Kellert SR (eds) The Broken Circle: Ecology, Economics, Ethics. Yale University Press, 1991: 76-81; Callicott JB. Beyond the Land Ethic: More Essays in Environmental Philosophy. State University of New York Press, NY, 1999: 273-5; Norton GB. Toward Unity among Environmentalists. Oxford University Press, New York, 1991, 57, 141; Audi, 2011, όπ. παρ.: 829, 835.

¹⁸ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Γνώμη για τη Διαχείριση του Βιολογικού Πλούτου. Εθνικό Τυπογραφείο, Μάρτιος 2009: 21.

¹⁹ Σύμφωνα ωστόσο με τον Norton GB. Why preserve natural variety? Princeton University Press, New Jersey, 1987: 73-7, η προσπάθεια εκ μέρους των οικολόγων για μια «ευθεία σύνδεση των εννοιών σταθερότητα και ποικιλομορφία», αποδεικνύεται ατυχής. Πληθώρα αναλύσεων τεκμηριώνει πως η σταθερότητα αφορά μόνο συστήματα τα οποία επιδεικνύουν αμεταβλητότητα σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ αντιθέτως τα οικολογικά συστήματα δεν μπορούν να

οριστούν ως τέτοια Η επιλογή της χρήσης στατικών κριτηρίων σε συστήματα, τα οποία είναι δυναμικά, είναι άστοχη. Επιπλέον ένα σύστημα μπορεί να θεωρείται δυναμικά σταθερό, εάν η μελλοντική του κατάσταση δύναται να προβλεφθεί από την ανάλυση της τρέχουσας κατάστασής του, με περιορισμένη αναφορά σε εξωτερικές επιδράσεις, γεγονός το οποίο και πάλι δεν αφορά στα οικολογικά συστήματα. Βλ. αντί άλλων Norton, 1991, όπ. παρ.: 143-6; Jamieson, 2008, όπ. παρ.: 149-53.

²⁰ Σύμφωνα με την Korsgaard Ch. Two Distinctions in Goodness. Philosophical Review 1983, 2(481): 169-95, βάσει του ορισμού της εγγενούς αξίας, μια οντότητα έχει αξία μόνο λόγω των δικών της ιδιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των ιδιοτήτων των συστατικών μερών της και όχι λόγω της οποιασδήποτε ιδιότητας κάποιος άλλης οντότητας, συμπεριλαμβανομένων οποιωνδήποτε σχέσεων, οι οποίες μπορεί να υφίστανται μεταξύ των δύο οντοτήτων. Οι σχέσεις με άλλες οντότητες ορίζονται ως εξωγενείς σχέσεις. Είναι προφανές πως μια οντότητα δύναται να έχει τόσο εγγενείς όσο και εξωγενείς ιδιότητες, δηλαδή, τα δύο είδη δεν αλληλοαναιρούνται. Βλ. αντί άλλων Norton, 2008, όπ. παρ.: 375-81.

να της βιολογίας. Μπορούμε πλέον να εξηγήσουμε ορισμένα χαρακτηριστικά αρκετά πολύπλοκων συστημάτων με τη βοήθεια επιστημονικών θεωριών, οι οποίες διατυπώνονται βάσει σχέσεων ανάμεσα σε σχετικά πιο απλές επιστημονικές θεωρίες - όπως για παράδειγμα εξηγούμε τις ειδικές θερμότητες των στερεών με βάση την κβαντική θεωρία ή τις αλλαγές στη φάση των χημικών ενώσεων με βάση τη θερμοδυναμική θεωρία των μιγμάτων. Αυτές οι περιπτώσεις μας υποχρεώνουν να αναθεωρήσουμε το συμπέρασμα ότι η ιεραρχική οργάνωση των ζωντανών συστημάτων, όπως τα βιοσυστήματα, από μόνη της δεν επιτρέπει μια μηχανιστική/αναγωγιστική εξήγηση για τα χαρακτηριστικά τους, ούτε και τον δυνητικό έλεγχό τους.²¹

Συνομολογώ, πως για την ανάπτυξη ορθών περιβαλλοντικών και βιοτεχνολογικών αγροτικών πολιτικών, πρέπει να εστιάσουμε την προσοχή μας στα οικοσυστήματα, τα οποία να τα εκλάβουμε ως σύνολα. Αλλά αυτό δεν υπονοεί ότι πρέπει να θεωρήσουμε τα οικοσυστήματα τα ίδια ως ηθικά σημαντικά. Οι ηθικοί ολιστές φέρουν το ηθικό βάρος να δείξουν πώς μπορούν να δικαιολογήσουν τους επιδιωκόμενους στόχους που συνήθως υιοθετούν και να τους αιτιολογήσουν αναφορικά με τις επιπτώσεις τους στα ίδια τα οικοσυστήματα και όχι με όρους επιπτώσεων στα μακροπρόθεσμα ανθρώπινα συμφέροντα, αποφεύγοντας παράλληλα αυτό που ο Tom Regan αποκαλεί «περιβαλλοντικό φασισμό».²² Δηλαδή, χωρίς να καταπατούνται τα ευρέως αναγνωρισμένα ανθρώπινα δικαιώματα στην πραγμάτωση ενός «περιβαλλοντικού ιδανικού». Το ερώτημα συνεπώς δεν είναι, εάν μπορούν τα οικοσυστήματα να περιγραφούν μεταφορικά, αλλά κυρίως, εάν οι συγκεκριμένες κυριολεκτικές αναλογίες οι οποίες απεικονίζονται μεταξύ των οικοσυστημάτων και άλλων οντοτήτων, καθιστούν εύλογο το να ισχυριζόμαστε πως τα οικοσυστήματα είναι άμεσα ηθικά υπολογίσιμα, ώστε να απορρίπτουμε τη γενετική τροποποίηση

κάποιων από τα είδη τους για ανθρώπινους σκοπούς.²³

Το πρόβλημα με την απόδοση εγγενούς αξίας από τον οργανικισμό στη βιοποικιλότητα, είναι ότι δεν μας παρέχει τους λόγους εκείνους που είναι ιδιαίτερα κρίσιμοι στη δημιουργία ηθικών καθηκόντων. Συνήθως, για την υπεράσπιση του ισχυρισμού ότι ένα πρόσωπο X έχει ηθικό καθήκον να διατηρεί ή να υπερασπίζεται μια οντότητα Ψ, αποδίδουμε μια σχέση μεταξύ X και Ψ η οποία εγγυάται το καθήκον. Δεδομένου όμως ότι οι εγγενείς αξίες είναι μη σχεσιακές, δεν δύνανται να συνδέσουν τα πρόσωπα με τη βιοποικιλότητα με τον συνηθισμένο τρόπο, ο οποίος δημιουργεί πολλά από τα ηθικά καθήκοντά μας. Πράγματι, όταν εξετάζουμε μερικές από τις ιδιότητες που υποτίθεται ότι πρέπει να προσδίδουν εγγενή αξία, δεν είναι σαφές με ποιο τρόπο αυτές θα μπορούσαν να δημιουργήσουν αντίστοιχα ηθικά καθήκοντα. Η απλή μορφολογική πολυπλοκότητα ενός οργανικού συνόλου, για παράδειγμα, δεν συνεπάγεται κάποια ηθική επιταγή.²⁴ Υπό αυτή την έννοια, η επίκληση αποκλειστικά στην εγγενή αξία δεν επαρκεί αλλά στην πραγματικότητα, αυτό που το επιχείρημα θέτει υπό αμφισβήτηση είναι το κατά πόσον οι εγγενείς αξίες μπορούν να έχουν κανονιστικές επιπτώσεις.²⁵

Ένα επιπλέον επιχείρημα, ενάντια στην οργανισμική συλλογιστική, αποτελεί η θέση του Comstock και άλλων, οι οποίοι καταλήγουν στο ότι υπάρχουν δύο προβλήματα με την απόδοση εγγενούς αξίας, για παράδειγμα στα βιοσυστήματα. Κατ' αρχάς, οι στόχοι, ή το τέλος των βιο-

²¹ Rosenberg A, McShea DW. *Philosophy of Biology. A Contemporary Introduction*. Routledge, 2008: 100-5, 124.

²² Regan T. *The Case for Animal Rights*. University of California Press, Berkeley, 1983: 362.

²³ Norton GB. *Environmental Ethics and Weak Anthropocentrism*. *Environmental Ethics* 1984, 6: 165-7; Norton, 1987, όπ. παρ.: 180.

²⁴ Επισημαίνεται πως η εγγενής αξία δεν μπορεί να αποτελεί χαρακτηριστικό της εγγενούς φύσης μιας οντότητας, διότι εάν το ισχυριστούμε οδηγούμαστε σε φυσιοκρατική πλάνη. Τα στοιχεία ή χαρακτηριστικά της εγγενούς φύσης μιας οντότητας, είναι φυσικές ιδιότητες και δεν μπορούν να ταυτιστούν με το αγαθό και το καλό. Εξαρτώνται μόνο από την εγγενή φύση μιας οντότητας η οποία είναι μια σταθερά που ορίζει πως εάν μια οντότητα παραμένει αυτή που είναι, απλά έχει την ίδια αξία. Audi, 2011, όπ. παρ.: 718.

²⁵ Norton, 1984, όπ. παρ.: 174.

συστημάτων κατευθύνονται εξωτερικά, εφόσον δεν υπάρχει, όπως υποστηρίζει ο βιταλισμός, μια ενοποιητική διανοητική συνείδηση, με οιονδήποτε τρόπο παρόμοια εκείνης των ηθικών προσώπων. Σημειώνεται επίσης πως η πραγματική αξία ενός αντικειμένου εξαρτάται από το αν η λειτουργία του αντικειμένου είναι εσωτερικά κατευθυνόμενη, συνεπώς οι οντότητες με εξωτερικά κατευθυνόμενους στόχους μπορεί να είναι μόνο εργαλειακά πολύτιμα πράγματα. Το δεύτερο επιχείρημα είναι ότι οι βιόσφαιρες έχουν χωροταξικά προβλήματα ταυτότητας, εφόσον περιλαμβάνουν αλλά δεν περιορίζονται στα ασαφή όρια του συστήματος, γεγονός το οποίο τις κάνει να μην είναι οντότητες με εγγενή αξία.²⁶ Σε γενικές γραμμές, γίνεται αντιληπτό, κατά την άποψή μου, πως και οι αντίστοιχοι στόχοι είναι ιδιαίτερα ασαφείς όσον αφορά συγκεκριμένες ενέργειες αλλά και πολιτικές τις οποίες θεωρητικά θα μπορούσαν να προωθήσουν, τέτοιου είδους προσεγγίσεις.

Ακόμη και εάν, σύμφωνα με τους Cahen και O'Neill αποδεχτούμε το υποθετικό γεγονός ότι οι οργανισμοί και τα έμβια σύνολα έχουν εγγενή αξία, αυτή η παραδοχή είναι ανεπαρκής για να καταδείξει οιαδήποτε ηθική υπόσταση, διότι δεν είναι όλοι οι σκοποί αρκετά ουσιώδεις, ώστε να προκαλέσουν τα αντίστοιχα ανθρώπινα ηθικά καθήκοντα, οπότε δυνητικά καθίστανται ηθικά αδιάφοροι. Επιπλέον, κανένα χαρακτηριστικό ή ιδιότητα ενός οικοσυστήματος, όπως η βιοποικιλότητα εν προκειμένω, δεν μπορεί με σαφήνεια να χαρακτηριστεί πως αποτελεί βιολογικό στόχο ή απλώς είναι ένα «παραπροϊόν» της ατομικής συμπεριφοράς των μερών ενός συστήματος.²⁷

Επίσης τα επιχειρήματα του ολισμού δεν επιτυγχάνουν στο να παρέχουν μια ηθική, η οποία να υποχρεώνει τη διατήρηση της βιοποικιλότητας - σε όλα τα επίπεδα των ταξινομικών και οικολογικών ιεραρχιών - βασισμένη στην έννοια του «συμφέροντος». Ο ολισμός υποστηρίζει πως

υπάρχουν καταστάσεις, οι οποίες είναι «αναγκαίες» ή «για το καλό» αυτών των φυσικών οντοτήτων, δηλαδή είναι προς το «συμφέρον» τους, παρόλο που δεν μπορεί να εκδηλωθεί «ενδιαφέρον» για αυτές τις καταστάσεις από την πλευρά των ίδιων των οντοτήτων. Ωστόσο, το γεγονός πως μια οντότητα έχει ένα «καλό δικό της» δεν προσδιορίζει με ποιο τρόπο οι ηθικοί δρώντες πρέπει να αξιολογούν ή να ανταποκρίνονται σε αυτό το καλό, δηλαδή, δεν προσδιορίζει το ηθικό status μιας οντότητας.²⁸ Το πρόβλημα εντείνεται εφόσον γίνεται πολύ πιο δύσκολο να καθοριστούν τα «συμφέροντα», καθώς ανεβαίνουμε είτε την ταξινομική είτε την οικολογική ιεραρχία, ιδιαίτερα όταν αναλύουμε εξελικτικές κλίμακες χρόνου. Τα είδη εξαφανίζονται φυσικά, μερικά

²⁸ Βλ. αντί άλλων Feinberg J. The rights of animals and unborn generations. In Blackstone WT (ed) Philosophy & Environmental Crisis. The University Of Georgia Press, Athens, 1974; Steinbock B. Life before birth: The moral and legal status of embryos and fetuses. Oxford University Press, New York, 2001; Simmons A. Two arguments against biological interests. Environmental Ethics 2010, 32(3): 229-245. Οι παραπάνω συγγραφείς, ενώ αναγνωρίζουν ότι κατά μια έννοια τα φυτά μπορεί να έχουν «συμφέροντα», υποστηρίζουν ότι είναι «συμφέροντα» μόνο με ένα επιφανειακό νόημα. Το να έχει μια οντότητα γνήσια συμφέροντα συνεπάγεται ότι τα συμφέροντα αυτά είναι ηθικά σχετικά και οδηγούν σε αντίστοιχα δικαιώματα. Τα φυτά, όπως και τα είδη δεν είναι κάτοχοι δικαιωμάτων λόγω έλλειψης της ικανότητας του αισθάνεσθαι και «η σύγχυσή μας σχετικά με αυτό το θέμα μπορεί να προέρχεται από τη γλώσσα. Είναι κοινός τόπος ότι η λέξη «ανάγκη» είναι διαφορούμενη. Το να πούμε ότι το A χρειάζεται το X μπορεί να σημαίνει πως λέμε είτε: (1) το X είναι απαραίτητο στην επίτευξη ενός από τους στόχους του A, ή στην εκτέλεση ενός εκ των λειτουργιών του, ή (2) το X είναι καλό για το A, η έλλειψη του οποίου θα βλάψει το A ή θα είναι επιβλαβής ή επιζήμια για αυτό (ή αυτόν). Το πρώτο είδος της δήλωσης ανάγκης, είναι αξιακά ουδέτερο, μη συνεπαγόμενο κάποιο σχόλιο σχετικά με την αξία του εν λόγω στόχου ή της λειτουργίας. Ενώ το δεύτερο είδος της δήλωσης σχετικά με τις ανάγκες, δεσμεύει αυτόν που την εκφράζει σε μια αξιολογική κρίση για το τι είναι καλό ή κακό για το A μακροπρόθεσμα, δηλαδή, για το τι είναι προς το συμφέρον του A» Feinberg, όπ. παρ.: 53.

²⁶ Comstock LG. Vexing Nature? On the Ethical Case Against Agricultural Biotechnology. Springer, New York, 2000: 208-12.

²⁷ Cahen H. Against the Moral Considerability of Ecosystems. Environmental Ethics 1988, 10 (3): 195-216; O'Neill J. The Varieties of intrinsic value. The Monist 1992, 75: 119-37.

διαφοροποιούνται σε νέα είδη μέσω διακλάδωσης, άλλα μέσω μετασχηματισμού. Οι κοινότητες αλλάζουν ριζικά, ορισμένα είδη «ωφελούνται», μέσω της εξαφάνισης άλλων ειδών, ενόσω η οικολογική διαδοχή λαμβάνει χώρα. Αν δεχτούμε πως όλες οι αλλαγές στις οποίες υποβάλλονται οι ανώτερες ταξινομικές βαθμίδες είναι προς το «συμφέρον» τους, δεν υπάρχει κανένα σκεπτικό για τη διατήρηση των ειδών.²⁹

Τέλος, οι όροι «οργανική ενότητα» και «άθροισμα», οι οποίοι χρησιμοποιούνται από τους οργανισμικούς βιολόγους, ως ένα επιπλέον επιχείρημα υπέρ μιας ηθικής διαχείρισης των οικοσυστημάτων ως πολύπλοκα σύνολα, δεν έχει αποσαφηνιστεί εννοιολογικά. Οι αναφορές σε αυτούς τους όρους είναι ευρέως διαδεδομένες, παρά το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις έχουν εξακριβωθεί οι φυσικοχημικές συνθήκες για κάποιες βιολογικές διεργασίες. Ως εκ τούτου, αν και μπορεί πράγματι να είναι αλήθεια ότι ένας ζωντανός οργανισμός δεν είναι το άθροισμα των φυσικοχημικών μερών του, τα διαθέσιμα στοιχεία δεν δικαιολογούν τον ισχυρισμό είτε για την επαλήθευση ή για τη διάψευση αυτής ρήσης. Με άλλα λόγια, το εάν ένα σύστημα είναι αθροιστικό ή οργανικό, δεν μπορεί να είναι μια γενικευμένη ή καθολική παρατήρηση, αλλά πρέπει να αφορά ένα δεδομένο σύνολο χαρακτηριστικών ενός συστήματος προς εξέταση και να βασίζεται σε συγκεκριμένο μοντέλο θεωρητικών παραδοχών.³⁰

Οι εναλλακτικές προσεγγίσεις που περιγράφηκαν δεν είναι απλώς και μόνο μια τυπική θεωρητική άσκηση, αλλά αντιπροσωπεύουν σημαντικά πραγματικές καταστάσεις στη φιλοσοφία της βιολογίας. Οι ανθρωποκεντρικές/ αναγωγιστικές απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα συνοπτικά, προβλέπουν την καταστροφή ανθρώπινων πληθυσμών, αν δεν τηρούνται τα βιολογικά όρια, δηλαδή καθορίζουν καθήκοντα για τη διατήρηση των πόρων για μελλοντική χρήση, αλλά αποτυγχάνουν να συνδέσουν την έννοια της ακεραιότητας των οικοσυστημάτων με κάποιο ηθικό καθήκον. Αντιστοίχως, οι ολιστικές/οργανισμικές απαντήσεις αν και υπερασπι-

ζονται μια *prima facie* ηθική υποχρέωση για τη διατήρησή και την ποικιλομορφία των πόρων, δε λαμβάνουν υπ' όψιν τους τις συνέπειες στους ανθρώπινους πληθυσμούς, ενώ συνάμα παρέχουν περιορισμένη καθοδήγηση σε σχέση με τα περιβάλλοντα, στα οποία η γεωργία έχει ήδη αντικαταστήσει τη φυσική τάξη.³¹

β. Norton και «Ηπιος ανθρωποκεντρισμός»

Ο προβληματισμός του Norton, προκύπτει από το γεγονός πως, όποιες κι αν είναι οι διαφορές στα αποτελέσματα τους, τόσο οι ολιστικές όσο και οι αναγωγιστικές θεωρήσεις έχουν μια κοινή εννοιολογική στρατηγική, η οποία έχει στόχο τη μείωση των ηθικών καθηκόντων μας. Τα ηθικά καθήκοντα ορίζονται μέσω της αναζήτησης και της εφαρμογής ενός και μόνο, κοινού συστήματος αξιολόγησης, το οποίο περιλαμβάνει τόσο τον άνθρωπο, όσο και τη φύση και τα στοιχεία της. Αυτή όμως η στρατηγική οδηγεί σε έναν ηθικό μονισμό, δηλαδή στην άποψη πως κάθε ηθική αξία δύναται και πρέπει να αναζητηθεί σε μια θεμελιώδη και μόνο αρχή.³² Ο ίδιος υποστηρίζει αντίθετα, ότι χρειαζόμαστε μια εναλλακτική προσέγγιση για να σκεφτόμαστε τα καθήκοντα προς τη φύση, μια προσέγγιση που δίνει έμφαση στις διαφορές και όχι στις ομοιότητες, ιδιαίτερα στις διαφορές μέσα σε συγκεκριμένο «πλαίσιο».³³ Ένας ηθικός πλουραλισμός, δηλαδή, που προκρίνει την αποτίμηση πολλών

²⁹ Norton, 1991, όπ. παρ.: 143-8, 152.

³⁰ Rosenberg & McShea, 2008, όπ. παρ.: 111-112, 126.

³¹ O'Neill J, Holland A, Light A. Environmental Values. Routledge, 2008: 91-111; Norton GB. Sustainability, Human Welfare and Ecosystem Health. Environmental Values 1992, 1(2): 97-111.

³² Ένας λόγος που ο μονισμός και ο αναγωγισμός υπήρξαν δημοφιλείς στην περιβαλλοντική και ηθική φιλοσοφία είναι ότι ένα μονιστικό σύστημα, το οποίο έχει μόνο μια αρχή προς εφαρμογή σε κάθε περίπτωση, αποφεύγει κάθε προβληματισμό για ηθικό σχετικισμό ή υποκειμενισμό. Ενώ συμφωνώ ότι πρέπει να αποφευχθεί ο ηθικός σχετικισμός, υπάρχει ένας αριθμός στρατηγικών για την αποφυγή του σχετικισμού στα πλουραλιστικά συστήματα. Βλ. αντί άλλων Stone C. Earth and Other Ethics. Harper and Row, New York, 1987: 116 και Norton, 1991, όπ. παρ.: 200.

³³ Norton, 1991, όπ. παρ.: 92, 93; 2008, όπ. παρ.: 383.

πραγμάτων με διαφορετικούς τρόπους, και διαφορετικές αξίες, οι οποίες έρχονται μερικές φορές σε σύγκρουση. Αξίες οι οποίες δεν είναι πάντα συγκρίσιμες και δεν μπορούν να αξιολογούνται με ένα κοινό μετρικό σύστημα, εφόσον υφίστανται σε διαφορετικές κλίμακες ανάλυσης - όπως άτομα, είδη, οικοσυστήματα, κ.λπ. Το καλύτερο που μπορούμε να κάνουμε σε αυτές τις περιπτώσεις είναι με ευθύτητα να αναζητήσουμε ένα δίκαιο σημείο ισορροπίας, στο οποίο έχουμε κάνει ό,τι καλύτερο για να ελαχιστοποιήσουμε τις επιβλαβείς συνέπειες για τις οποίες είμαστε υπεύθυνοι.³⁴ Αντί να προσπαθούμε να κάνουμε αυτές τις αξίες συγκρίσιμες, η «σύγκλιση βάσει πλαισίου» τονίζει τις διαφορετικές υποχρεώσεις ανάλογα με την κατάσταση, ή το πλαίσιο στο οποίο βρισκόμαστε. Η προσοχή μας στη συνέχεια πρέπει να εστιάζει στην ανάπτυξη δευτερευουσών κανόνων για τον καθορισμό των ηθικών επιταγών, οι οποίες θα πρέπει να είναι καθοριστικές για τις συγκεκριμένες περιπτώσεις. Με αυτόν τον τρόπο είναι εφικτή μια άμεση εφόρμηση σε συγκεκριμένα προβλήματα βάσει προτεραιοτήτων, παρόλο που δεν θα είμαστε οπλισμένοι με ένα μοναδικό ηθικό κριτήριο για τον καθορισμό των κοινωνικών μας προτεραιοτήτων.³⁵

Μπορούμε συνεπώς να εισάγουμε ένα αξιακό πλαίσιο για τη βιοποικιλότητα με τέτοιο τρόπο ώστε οι αξίες της γεωργικής βιοτεχνολογίας να παραμένουν ανθρωποκεντρικές, αλλά ο σεβασμός για τη φύση να μην παραμεριστεί; Η προσπάθεια να δώσουμε μια καταφατική απάντηση στο ερώτημα, μέσω της ανάπτυξης ενός «πλαισίου» για την απόδοση αξιών, χρησιμοποιώντας την έννοια του «ήπιου ανθρωποκεντρισμού» έχει προταθεί ως πρακτική λύση από τον Bryan Norton. Η προσέγγιση του δεν έχει ανθρωποκεντρική αποτίμηση, δηλαδή δεν καθορίζει συγκριτικά την απόδοση εγγενούς αξίας μόνο στον άνθρωπο, αντίθετα έχει ανθρωποκεντρική ιεράρχηση, εφόσον οι αρχές της ευνοούν τουλάχιστον κάποια ανθρώπινα συμφέροντα, όταν αυτά βρίσκονται σε σύγκρουση με τα «συμφέροντα» των υπόλοιπων έμβιων οργανισμών. Το αποτέλεσμα είναι μια ανθρωποκεντρική

υπεράσπιση της διατήρησης της βιοποικιλότητας, αλλά αυτός ο ανθρωποκεντρισμός μετριάζεται από την εκτίμηση του γεγονότος, ότι η βιοποικιλότητα δεν έχει μόνο το είδος της αξίας η οποία συνήθως αποτελεί αντικείμενο χρηματικής διαπραγμάτευσης, αλλά πολύ πιο σημαντική.³⁶ Τα επιχειρήματα κατά της απόδοσης εγγενούς αξίας σε μη ανθρώπινα είδη και σε άλλες βιολογικές οντότητες σε υψηλότερα επίπεδα οργάνωσης, τα οποία αναλύθηκαν προηγουμένως, δεν μας υποχρεώνουν λογικά να αποδεχθούμε την ιδέα ότι η βιοποικιλότητα πρέπει να έχει μόνο εργαλειακή αξία, λόγω μιας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης.

Ο Norton, συνεπώς, αντιλαμβάνεται και προσπαθεί να μεταφράζει τον οργανικισμό ως ένα «πλαίσιο» προσέγγισης για τη διαχείριση των δράσεων στα ζητήματα της βιοποικιλότητας.³⁷ Το ηθικό status μιας δράσης, όπως η γενετική τροποποίηση στη γεωργία, δεν εξαρτάται μόνο από το περιεχόμενό της αλλά και από το πλαίσιο μέσα στο οποίο εφαρμόζεται. Αυτή η προσέγγιση δε διακηρύττει πως το προτεινόμενο

³⁶ Norton, 1987, όπ. παρ.: 6-14, 25-45; Norton, 1991, όπ. παρ.: 139-141.

³⁷ Η πλαισιοκρατία ή συμφρασιοκρατία (contextualism), προτείνει τη δικαιολόγηση σχετικών εναλλακτικών δυνατοτήτων, όχι μέσω της απόρριψης - ότι αυτά που ισχυριζόμαστε είναι ψευδή ή ανεπαρκώς θεμελιωμένα - αλλά κυρίως μέσω της απόκλισης από συγκεκριμένα εναλλακτικά ή επιστημονικά μειονεκτήματα, τα οποία διαφοροποιούνται από το ένα πλαίσιο έρευνας στο άλλο. Σύμφωνα με την πλαισιοκρατία, όλες οι δικαιολογημένες πεποιθήσεις στηρίζονται για την τεκμηρίωσή τους σε κάποιες μη δικαιολογημένες πεποιθήσεις που δεν χρειάζονται δικαιολόγηση. Σε κάθε πλαίσιο έρευνας, οι άνθρωποι απλώς υποθέτουν (αποδέχονται) κάποιες προτάσεις ως εναρκτήρια σημεία έρευνας και αυτές οι «πλαισιακά (συμφρασιακά) βασικές» προτάσεις, παρόλο που στερούνται τεκμηρίωσης, μπορούν να αποτελέσουν την τεκμηρίωση άλλων προτάσεων. Συνεπώς, οι πλαισιακά βασικές προτάσεις μπορούν να διαφέρουν από πλαίσιο σε πλαίσιο, λόγου χάριν, από την ηθική έρευνα στη βιολογική έρευνα. Βλ. Timmons M. *Morality without Foundations. A Defense of Ethical Contextualism*. Oxford University Press, New York, 1991: 182-3.

³⁴ Norton, 1991, όπ. παρ.: 170-1.

³⁵ όπ. παρ.: 86, 91, 96; Norton, 2008, όπ. παρ.: 384.

μοντέλο έχει την ιδιότητα της οικουμενικότητας στην εφαρμογή του, δηλαδή ότι μπορεί να ενσωματωθεί και να σχετιστεί με όλα τα φαινόμενα, σε όλα τα επίπεδα, σε σύγκριση με άλλα μοντέλα. Τα μοντέλα γίνονται κατανοητά πιο μετριοπαθώς, ως εργαλεία κατανόησης, συνεπώς υπάρχει μια ενδεχόμενη αναγνώριση, ότι συστήματα διαφορετικών κλιμάκων επιλέγονται για την αντιμετώπιση διαφορετικών προβλημάτων. Η επιλογή του κατάλληλου μοντέλου θα εξαρτηθεί και από τους κοινωνικούς σκοπούς (αξίες) και από την επιστημονική κατανόηση και θα περιλαμβάνει πειράματα, τόσο κοινωνικά όσο και οικολογικά.

Σύμφωνα με τον συγγραφέα εάν η φιλοσοφική διένεξη ερμηνευτεί μέσω του παραπάνω συστήματος, το οποίο περιέχει πολλαπλές διαβαθμίσεις, είναι δηλαδή ιεραρχικό, δεν προκύπτει σύγκρουση μεταξύ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της προστασίας των οικοσυστημάτων. Τα ανθρώπινα όντα υπάρχουν στην πραγματικότητα εντός των οικοσυστημάτων και «οι πολιτικές που εξυπηρετούν τα συμφέροντα του ανθρώπινου είδους στο σύνολό του, μακροπρόθεσμα, θα εξυπηρετήσουν επίσης, τα 'συμφέροντα' της φύσης, και το αντίστροφο» εφόσον, «μακροπρόθεσμα οι ανθρώπινες αξίες δεν μπορούν να προστατεύονται χωρίς την προστασία του πλαισίου εντός του οποίου εξελίχθηκαν.»³⁸ Δεδομένου ότι οι ευθύνες οι οποίες βασίζονται στα συμφέροντα των μελλοντικών ανθρώπων, συμπληρώνουν τις ήδη σημαντικές ευθύνες, οι οποίες στηρίζονται στα τρέχοντα ανθρώπινα συμφέροντα, προκύπτει εκ νέου η δυνατότητα, μια ανθρωποκεντρική ηθική να είναι ικανή για να καλύψει το πλήρες φάσμα των περιβαλλοντικών ευθυνών - στην πράξη τίποτα δεν προστίθεται μέσω εκκλήσεων σε μη ανθρωποκεντρικά κριτήρια, όπως η εγγενής αξία της ευημερίας των μη ανθρώπινων ειδών.

Έτσι, για παράδειγμα, ακόμη και αν μια μη ανθρωποκεντρική ηθική δύναται να επικαλείται διαφορετικούς λόγους για τη διατήρηση οικοσυστημάτων και ειδών, αυτοί οι λόγοι αφορούν τις ίδιες ακριβώς ευθύνες απέναντι στο περιβάλλον. Ο Norton ισχυρίζεται δηλαδή, πως μια τέτο-

ια σύγκλιση (convergence) ευθυνών καθιστά τις μη ανθρωποκεντρικές κανονιστικές θεωρίες πλεονάζουσες.³⁹ Η υπόθεση της σύγκλισης (convergence hypothesis) είναι μια γενική, εμπειρική υπόθεση σχετικά με την πολιτική, σύμφωνα με την οποία, οι πολιτικές που αποσκοπούν στην προστασία του βιολογικού κληροδοτήματος για τις μελλοντικές ανθρώπινες γενιές, έχουν σημαντικά κοινά χαρακτηριστικά με τις πολιτικές οι οποίες προκύπτουν, από την σαφώς καθορισμένη και συνεκτική πεποίθηση, ότι η μη ανθρώπινη φύση έχει εγγενή αξία. Εάν οι μελλοντικές γενιές των ανθρώπων μπορούν να εκπληρώσουν τα σημαντικότερα συμφέροντά τους μόνο μέσα σε ένα πλαίσιο σχετικά υγιών οικοσυστημάτων, τότε με βάση καθαρά ανθρωποκεντρικά ερείσματα οφείλουμε να διατηρήσουμε σχετικά άθικτα οικοσυστήματα. Δηλαδή, μπορεί να υπάρξει με επίκεντρο τον άνθρωπο αιτιολόγηση για τη διατήρηση περισσότερων φυσικών οικοσυστημάτων, και η διατήρηση με αυτούς τους όρους, απελευθερώνει τους ολιστές από την υποχρέωση να στηρίζουν την επιχειρηματολογία τους στην προσφυγή σε δικαιώματα ή στην εγγενή αξία των μη ανθρώπινων οργανισμών ή των οικοσυστημάτων.⁴⁰

Συζητώντας από μια πραγματιστική βάση, ο Norton υποστηρίζει ότι, παρά τις βαθιές διαφορές στις δεσμευτικές τους αξίες, οι άνθρωποι μπορούν να συμφωνήσουν στο επίπεδο της τακτικής, δηλαδή, μπορούν να συμφωνήσουν σχετικά με το τι πρέπει να γίνει, ενώ διαφωνούν σχετικά με το γιατί.⁴¹ Με τον όρο «υπόθεση σύγκλι-

³⁹ Τονίζει τη διάκριση μεταξύ της συναίνεσης (consensus), δηλαδή τη συμφωνία σε επίπεδο της πολιτικής με βάση τη συμφωνία στο επίπεδο της ηθικής θεωρίας και της σύγκλισης (convergence), δηλαδή της σύμβασης στο επίπεδο της πολιτικής, παρά τη διαφωνία στο επίπεδο της ηθικής θεωρίας. Norton, 1991, όπ. παρ.: 237.

⁴⁰ Norton, 1987, όπ. παρ.: 200-1.

⁴¹ Η προσέγγιση του είναι «ευρύτερα πραγματιστική... η χρήση του φιλοσοφικού πραγματισμού όχι ως προϋπόθεση αλλά μόνο ως σταθερός οδηγός... όχι ως σύνολο μεταφυσικών αρχών, αλλά ως μέθοδος». Αποφεύγει μια ρητά πραγματιστική μεταφυσική ή επιστημολογία και υιοθετεί στρατηγικά τον «ήπιο ανθρωποκεντισμό», σύμφωνα με τον οποίο διευρυμένα ανθρωποκεντρικά

³⁸ Norton, 1991, όπ. παρ.: 50-51, 240.

σης» ο Norton εννοεί, όπως λέει ο ίδιος, την «πίστη», ότι η αυξανόμενη επιστημονική κατανόηση των οικολογικών συστημάτων οδηγεί σε σύγκλιση σχετικά με τους γενικούς στόχους της πολιτικής μεταξύ των ανθρώπων με πολύ διαφορετικές θεμελιώδεις ηθικές φιλοσοφίες.⁴²

Το ζήτημα για τον Norton εστιάζεται στο να προωθήσουμε τις καλύτερες πολιτικές, δεδομένου ότι δρούμε με άγνοια και αβεβαιότητα, και όχι απλά στο να διαισθανόμαστε τι θα κάναμε σε έναν φανταστικό κόσμο, στον οποίο η αβεβαιότητα και η άγνοια με κάποιον τρόπο υπερνικούνται. Η υπόθεση της σύγκλισης δεν υποστηρίζει βέβαια ότι τα συμφέροντα των ανθρώπων και των άλλων ειδών δεν αποκλίνουν, αλλά μόνο ότι συνήθως συγκλίνουν.⁴³ Η υπόθεση σύγκλισης είναι μια ενδεχόμενη αλήθεια. Μια πολύ γενική εμπειρική υπόθεση που διαμορφώνει λύσεις, οι οποίες αναζητούνται από εκάστοτε διαχειριστές σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Η προσπάθεια αυτή υποστηρίζεται από τα γεγονότα, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα και συνεπάγεται σημαντικές και διαψεύσιμες προβλέψεις. Όταν συνεπώς η σύγκλιση δεν μπορεί να επιτευχθεί, υπό τις τρέχουσες συνθήκες, ο Norton χρησιμοποιεί το κριτήριο του «ασφαλούς ελάχιστου προτύπου» (safe minimum standard criterion). Η αποδοχή του κριτηρίου του ασφαλούς ελάχιστου προτύπου, εξετάζει κατά πόσο το κοινωνικό κόστος είναι αντιμετωπίσιμο και οδηγεί στην άμεση αντιμετώπιση του ποιο κόστος είναι υποφερτό, και ποιο είναι απαγορευτικό. Το κριτήριο αυτό προτείνεται για να καλυφθούν περιπτώσεις, στις οποίες πρώτον, τα οφέλη της προστασίας ενός πόρου είναι δύσκολο ή αδύνατο να οριστούν, να απαριθμηθούν, ή να εκτιμηθούν, και δεύτερον, η απώλεια των πόρων είναι μη αναστρέψιμη. Είναι εντυπωσιακή η ισχύς, αν όχι η ακρίβεια, για παράδειγμα στην εφαρμογή της στην περίπτωση της προστασίας των ειδών.⁴⁴

Όπως προαναφέρθηκε, η διαχειριστική σκέψη κινείται πλέον μακριά από τη διαχείριση των ειδών ως μονάδες διότι τα περιβαλλοντικά προβλήματα, όπως αναλύθηκαν είναι καλύτερο να γίνονται κατανοητά ως προβλήματα προσαρμογής σε πολλαπλές κλίμακες χρόνου. Εάν συνεπώς απορρίψουμε την αιχμηρή διχοτομία ανάμεσα στις εργαλειακές και εγγενείς αξίες, αναγωγιστικές και ολιστικές, μια πλουραλιστική και πιο διαχειρίσιμη θέση προκύπτει ως πιθανότητα, εφόσον υπάρχουν πολλοί τρόποι βάσει των οποίων οι άνθρωποι αποδίδουν αξία στη φύση.⁴⁵ Ο κοινός παρονομαστής όλων αυτών των τύπων αξίας προέρχεται από τη φύση, είναι η ίδια η φύση η οποία αποτιμάται ως ένα πολλαπλά κλιμακωτό σύστημα δημιουργικών διαδικασιών. Οι αξίες συνεπώς που προκύπτουν από τη διαλεκτική της συν-εξέλιξης, ανθρώπου και φύσης, δεν μπορούν να ισχύουν κατά αποκλειστικότητα είτε στον ανθρώπινο κόσμο είτε στο ανεξάρτητο βασίλειο των μη ανθρώπινων αξιών. Επίσης σε καμία περίπτωση δεν επιβάλλουν και δε μας οδηγούν στον *arrogant* υποχρεωτικό αποκλεισμό εναλλακτικών τεχνολογικών δράσεων που αφορούν τόσο τον άνθρωπο όσο και την ίδια τη φύση. Σε κάθε περίπτωση, οποιαδήποτε θεωρία απόκλισης αγνοεί ότι η επιβίωση και οι φυσικές ανάγκες σχετίζονται με την ευημερία, ανάγκες τις οποίες μοιράζονται ο άνθρωπος και άλλα είδη, είναι μη πειστική στο πλαίσιο της σύγχρονης εξελικτικής και οικολογικής θεωρίας.

IV. Συμπεράσματα

Η θεμελίωση της αξίωσης, ότι οι ανησυχίες για τη βιοποικιλότητα σε σχέση και με τις σύγχρονες γεωργικές βιοτεχνολογικές πρακτικές, είναι του είδους που απαιτούν συγκεκριμένες δράσεις, επιβάλλει μια συνολική αποτίμηση. Τα επιστημολογικά δεδομένα επιστρέφουν για να

επιχειρήματα χρησιμοποιούνται, προκειμένου ένα μεγαλύτερο φάσμα ανθρώπων να πειστεί για να συναινέσει σε βελτιωμένες περιβαλλοντικές πολιτικές. Norton, 1991, *όπ. παρ.*: p.x.

⁴² *Όπ. παρ.*: 145, 246.

⁴³ *Όπ. παρ.*: 81-6.

⁴⁴ Βλ. αντί άλλων Ciriacy-Wantrup SV. Resource Conservation: Economics and Policies. University of

California Press, Berkeley, 1963; Bishop R. Endangered Species and Uncertainty: The Economics of the Safe Minimum Standard. *American Journal of Agricultural Economics* 1978, 60: 10-18; Norton, 1987, *όπ. παρ.*: 35-39, 119-123; Norton, 1991, *όπ. παρ.*: 152-153, 225.

⁴⁵ Norton, 1987, *όπ. παρ.*: 166-8; 1991, *όπ. παρ.*: 167-8.

μας προβληματίσουν όταν παίρνουμε στα σοβαρά την υποχρέωση να ενεργήσουμε και να χαράξουμε στρατηγικές για την προστασία του περιβάλλοντος. Πόσω δε μάλλον, τώρα που συνυφίνονται συχνά με την ηθική σκοπιά. Θέματα όπως η δυσκολία εκτίμησης παραμέτρων, δημιουργίας οριστικών προβλέψεων από οικολογικά μοντέλα, αντιμετώπισης της μη ποσοτικοποιημένης αβεβαιότητας, και ταυτόχρονα η επιβεβλημένη ανάγκη να πάρουμε αποφάσεις με μη αναστρέψιμες συνέπειες, διαπερνούν όλες τις βαθυστόχαστες συζητήσεις.

Τα σημαντικά ζητήματα που αναδεικνύονται είναι πως μια ηθική προσέγγιση, δεν μπορεί να έχει μονοδιάστατα έναν ανθρώπινο προσανατολισμό, αλλά επιβάλλεται να αναγνωρίζει τις οικολογικές σχέσεις, οι οποίες καθιστούν εφικτή την αγροτική τέχνη, έτσι ώστε η φύση να μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο διαμόρφωσης, ανασυγκρότησης και καλυτέρευσης των ίδιων των ηθικών μας συστημάτων. Τα είδη θα πρέπει να αποτιμούνται όχι μόνο ως φυσικοί πόροι για τον άνθρωπο, αλλά και ως ηθικοί πόροι, δηλαδή μέσω της αξιολόγησής τους οι άνθρωποι να σχηματίζουν, να αναμορφώνουν και να βελτιώνουν τα δικά τους συστήματα αξιών. Εφόσον όμως δεν υπάρχει καθολικό ή απόλυτο ηθικό πλαίσιο, το οποίο θα συνθέσει κάθε δυνατό νόημα ή αξία, η φύση της βιοτεχνολογίας, η σχέση της με τον άνθρωπο και η βιοποικιλότητα, δεν πρέπει να αναλύονται αποσπασματικά και μεμονωμένα,

διότι σε αυτή την περίπτωση το συμπέρασμα θα είναι ελλιπές.


Η αναδιατύπωση όμως του προβλήματος δεν το εξαφανίζει. Μια βεβαιότητα που προκύπτει όμως είναι πως η γενιά μας έχει τη δυνατότητα να φροντίσει την οικολογική κληρονομιά μας, χρησιμοποιώντας ένα ευρύτερο φάσμα τόσο αξιολογικών κριτηρίων όσο και νέων τεχνολογιών, ειδικά προσαρμοσμένα στους διάφορους στόχους τους οποίους θέτουμε, για την προστασία της βιοποικιλότητας και της ανθρώπινης ύπαρξης. Το ουσιαστικό ζήτημα προς περαιτέρω διερεύνηση είναι πώς θα συγκλίνουμε, δηλαδή πώς θα αξιοποιήσουμε περιορισμένους πόρους και θα τους διαχειριστούμε με στοχευμένες προσπάθειες, ώστε να ανακουφίσουμε την προβλεπόμενη, αναπόφευκτη κατά μια έννοια, απώλεια στη βιολογική ποικιλομορφία. Συμπεραίνω πως αυτό προκύπτει όχι μέσω μιας αντανακλαστικής αποκήρυξης, αλλά μέσω μιας πλαισίωσης της γεωργικής βιοτεχνολογίας στην προτεινόμενη βάση του Norton. Μια ανθρωποκεντρικά οικολογική βιωσιμότητα, η οποία θα υποστηρίζεται από τα τεχνο-επιστημονικά δεδομένα, όπως προτείνεται από το Norton, μπορεί να δημιουργήσει τη νέα αξιολογική κατεύθυνση, βάσει της οποίας ζητήματα ανθρώπινης ανάπτυξης και περιβάλλοντος πρέπει να συνυπάρχουν και να αποτιμούνται *in toto*.

Πρωτότυπη Εργασία

Νευροεπιστήμες και ποινικό δίκαιο: υποσχέσεις και περιορισμοί σχετικά με την εκτίμηση της ικανότητας για καταλογισμό

Γεωργία Μάρθα Γκότση

Ph.D, J.D, Επιστημονική συνεργάτις Ινστιτούτου Δικαστικής Ψυχιατρικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λωζάννης (CHUV), Ελβετία

 Georgiamartha.gkotsi@unil.ch

Περίληψη

Η ραγδαία εξέλιξη των νευροεπιστημών τα τελευταία χρόνια αποκάλυψε πολλά από τα μυστικά της δομής και της λειτουργίας του εγκεφάλου, φωτίζοντας τις αιτίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Το Δίκαιο, κανονιστικό μόρφωμα με ρόλο καταλυτικό στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστο.

Τα τελευταία χρόνια, νευροαπεικονιστικές τεχνικές, τόσο ανατομικές όσο και λειτουργικές κάνουν την εμφάνισή τους όλο και πιο συχνά στα Δικαστήρια. Η πρακτική αυτή είναι διαδεδομένη στις Η.Π.Α όπου έχει ήδη συγκροτηθεί σχετική νομολογία, αλλά διεισδύει σταδιακά και στην Ευρώπη. Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις χρήσεις των νευροεπιστημών στο δίκαιο οδήγησε στη διαμόρφωση ενός νέου κλάδου, του λεγόμενου «Νευροδικαίου». Ο όρος αυτός περιγράφει το νέο πεδίο επιστημονικής γνώσης που προκύπτει από τη συνένωση διαφόρων επιστημονικών κλάδων (δικαίου, γνωστικών νευροεπιστημών, νευρολογίας, ψυχιατρικής, φιλοσοφίας, εγκληματολογίας) και που έχει σκοπό να εξετάσει το ρόλο και τις επιπτώσεις της χρησιμοποίησης νευροεπιστημονικών ευρημάτων και τεχνικών στη νομοθεσία αλλά και στη δικαστηριακή πρακτική.

Οι εξελίξεις στον τομέα των γνωστικών νευροεπιστημών προκαλούν το έντονο ενδιαφέρον του νομικού αλλά και του ψυχιατρικού κόσμου και γεννούν ελπίδες για βελτίωση μέσω αυτών της αξιοπιστίας και αντικειμενικότητας των ψυχιατρικών πραγματογνωμοσυνών, περιορίζοντας τις πιθανότητες σφάλματος. Στις ποινικές δίκες, οι τεχνικές αυτές εισάγονται κατά κανόνα από τους συνηγόρους υπεράσπισης με σκοπό την απόδειξη έλλειψης/μειωμένου καταλογισμού των πελατών τους.

Η παρούσα δημοσίευση εξετάζει το ζήτημα της χρησιμοποίησης των νευροαπεικονιστικών τεχνικών στις ποινικές δίκες και του βαθμού στον οποίον μπορούν να συμβάλουν στην εκτίμηση του καταλογισμού του κατηγορουμένου. Παρατίθεται μια σύντομη αναδρομή στην ιστορία της σχέσης μεταξύ ποινικού δικαίου και επιστημών του εγκεφάλου, ακολουθεί η παρουσίαση δύο ποινικών υποθέσεων στο πλαίσιο των οποίων χρησιμοποιήθηκαν νευροεπιστημονικές τεχνικές και στη συνέχεια επισημαίνονται ορισμένοι περιορισμοί και δυσκολίες στη χρησιμοποίηση νευροεπιστημονικών μεθόδων για την εκτίμηση του καταλογισμού, οι οποίες είναι τεχνολογικής, νομικής αλλά και φιλοσοφικής - εννοιολογικής φύσεως.

Οι νευροεπιστημονικές αποδείξεις, όσο κι αν βελτιωθεί η αξιοπιστία τους, δεν αποτελούν παρά μόνο ένα μέρος της συνολικής ψυχιατρικής εκτίμησης, ένα μόνο στοιχείο απόδειξης το οποίο θα πρέπει να λειτουργεί συμπληρωματικά, συνεκτιμώμενο ή και σε αντιπαράθεση με τα υπόλοιπα αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεγεί σε διαφορετικά πεδία ανάλυσης, ψυχολογικό, κοινωνιολογικό, οικονομικό κ.ο.κ.

Οι νευροεπιστήμες, ως επιστήμες, μπορούν κατά κανόνα να περιγράψουν λειτουργικά και βιολογικά μοντέλα συμπεριφοράς, ενώ η απόδοση ευθύνης είναι ένα κανονιστικό ζήτημα. Αν και οι νευροεπιστήμες είναι σε ένα βαθμό ικανές να συμβάλουν στην αξιολόγηση της ποινικής ευθύνης εισάγοντας νέες νομοτέλειες στην ανάλυση της συμπεριφοράς των δραστών που πάσχουν από ψυχικές/νευρολογικές διαταραχές, δεν μπορούν να απαλλάξουν από την ανάγκη προσδιορισμού των κριτηρίων απόδοσης ποινικής ευθύνης. Η απόφαση για τα κριτήρια αυτά οφείλει να λαμβάνει υπόψη κοινωνικές, ηθικές και πολιτικές παραμέτρους παραμένει ωστόσο, σε τελική ανάλυση, μια νομική κρίση.

Neuroscience and criminal law: promises and limitations for the assessment of criminal responsibility

Georgia Martha Gkotsi

Ph.D, J.D, Scientific associate Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Switzerland

Abstract

In recent years, an explosion of interest in neuroscience has led to the development of "Neuro-law," a new multidisciplinary field of knowledge whose aim is to examine the impact and role of neuroscientific findings in legal proceedings. Neuroscientific evidence is increasingly being used in US and European courts in criminal trials, as part of psychiatric testimony, nourishing the debate about the legal implications of brain research in psychiatric-legal settings.

In this paper, we aim to examine the impact of Neuroscientific evidence in the assessment of criminal responsibility. We start with a brief historical survey of the relation between brain sciences and criminal law. We then present two criminal cases in the context of which neuroimaging techniques were introduced as evidence of diminished responsibility or irresponsibility and continue with a presentation of some significant limitations and difficulties that neuroscience faces in the assessment of penal responsibility. These limitations are scientific, legal but also of philosophical and conceptual nature.

We conclude that addressing moral or legal responsibility might depend on scientific data, but requires entry to very different conceptual domains. The legal system cannot delegate to another field, scientific or otherwise, the ascription of legal meaning. Neuroscientific data, however accurate and reliable they may become in the future, cannot contribute to the assessment of criminal responsibility, unless they are contextualised and completed -or even confronted- with data collected on other levels of analysis, in particular on a psychological, anamnestic, sociological and economic level. Neurosciences, as sciences, can offer functioning and biological models of behaviours, while the assignment of responsibility is a normative issue. Although neuroscientific evidence can provide assistance in the evaluation of penal responsibility by introducing new determinisms in the behavioural analysis of offenders with mental disturbances, it does not dispense with the need to define the limits of responsibility and irresponsibility of the accused. This analysis, while it needs to take account of social, moral and political factors - in addition to elements contributed by experts - ultimately belongs to the legal sphere.

1. Όταν οι Νευροεπιστήμες συναντούν το Δίκαιο. Εμφάνιση του «Νευροδικαίου»

Τα τελευταία χρόνια, η ραγδαία εξέλιξη στον τομέα των νευροεπιστημών επέτρεψε μια άνευ προηγουμένου ανάπτυξη των γνώσεων σχετικά με τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου και πρόσφερε μια βαθύτερη κατανόηση των νοητικών διεργασιών που στηρίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά.

Οι ολοένα αυξανόμενες πληροφορίες για τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου, οργάνου νευραλγικής σημασίας για την ανθρώπινη ύπαρξη προκαλούν ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις εφαρμογές των νευροεπιστημών πέραν της κλινικής ιατρικής και της βιολογίας, οδηγώντας στην ανάπτυξη πολλών «νευρο-κλάδων», όπως η νευρο-φιλοσοφία, η νευρο-οικονομία, ή το νευρο-marketing (1). Οι νευροεπιστήμες δεν θα μπορούσαν να αφήσουν ανεπηρέαστους τομείς που ασχολούνται κατεξοχήν με την κανονιστική πτυχή της ανθρώπινης συμπεριφοράς, όπως το δίκαιο και η ηθική (2,3). Τα τελευταία χρόνια, ποικίλες τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου, τόσο ανατομικές (Μαγνητική Τομογραφία - MRI, Αξονική Τομογραφία - CT scan) όσο και λειτουργικές, όπως το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG), μια σειρά παραλλαγών της Μαγνητικής Τομογραφίας, όπως η λειτουργική Μαγνητική Τομογραφία (fMRI ή λΜΤ), η Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET) και η Τομογραφία Εκπομπής Φωτονίων (SPECT) κάνουν την εμφάνισή τους στα δικαστήρια, αστικά και ποινικά.

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις νομικές χρήσεις των νευροαπεικονιστικών τεχνικών οδήγησε στην ανάπτυξη του λεγόμενου «Νευροδικαίου». Με τον όρο αυτό, που αποτελεί νεολογισμό δανεισμένο από τα Αγγλικά («Neurolaw»), περιγράφεται το νέο πεδίο διεπιστημονικής γνώσης και προβληματισμού που προκύπτει από τη συνένωση διαφόρων επιστημονικών κλάδων (δικαίου, γνωστικών νευροεπιστημών, νευρολογίας, ψυχιατρικής, φιλοσοφίας, εγκληματολογίας) και που έχει σκοπό να εξετάσει το ρόλο και τις επιπτώσεις της χρησιμοποίησης νευροεπιστημονικών ευρημάτων και τεχνικών στη νομοθεσία αλλά και στη δικαστηριακή πρακτική (4). Ο όρος «neurolaw» χρησιμοποιήθηκε το 1995 από τον δικηγόρο J. Sherrod Taylor σε άρθρο του σχετικά με το ρόλο που

μπορεί να διαδραματίσει η νευρολογία σε αστικές διαφορές, ενώ το νομικό περιοδικό «The Neurolaw Letter» ήταν γνωστό από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 σε κύκλους δικηγόρων που ειδικεύονταν σε περιπτώσεις σωματικής βλάβης από τροχαία ατυχήματα (4).

Παρά τη νεότητα του κλάδου, στις ΗΠΑ ο αριθμός των σχετικών δημοσιεύσεων σε νομικά περιοδικά έχει τετραπλασιαστεί από το 2000. Ήδη σε νομικές σχολές πολλών πανεπιστημίων διδάσκονται μαθήματα και σεμινάρια σχετικά με το «νευροδίκαιο», ενώ σχετικά συνέδρια και ημερίδες διοργανώνονται σε τακτική βάση (4). Από το 2007, με την υποστήριξη του Ιδρύματος MacArthur βρίσκεται σε εξέλιξη ένα ερευνητικό πρόγραμμα με τίτλο «The Law and Neuroscience Project», στο οποίο συμμετέχουν ακαδημαϊκοί, δικαστές και νευροεπιστήμονες και του οποίου η αποστολή είναι «να αποφευχθεί η κατάχρηση του νευροεπιστημονικών αποδείξεων στο πλαίσιο του δικαστικού συστήματος» και «να διερευνηθεί η συμβολή της νευροεπιστημονικής γνώσης στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης».¹

Μέχρι πρόσφατα, το θέμα των επιστημονικών και ηθικών ζητημάτων που προκύπτουν από προοπτικές της χρήσης των νευροεπιστημών στις νομικές διαδικασίες δεν ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένο στην Ευρώπη. Ωστόσο, πρόσφατα, νευροεπιστημονικές τεχνικές έκαναν την εμφάνισή τους στα δικαστήρια διαφόρων ευρωπαϊκών χωρών, όπως η Ιταλία, η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο κι άρχισε να αναπτύσσεται μια σχετική βιβλιογραφία (5-7). Το 2011, στο πρότυπο του «The Law and Neuroscience Project» ιδρύεται η Ευρωπαϊκή Εταιρία για τις Νευροεπιστήμες και το Δίκαιο (EANL)² και η Γαλλία, με την ψήφιση του νέου νόμου περί Βιοηθικής, γίνεται η πρώτη χώρα που επιτρέπει ρητά τη χρήση των τεχνικών νευροαπεικόνισης στο πλαίσιο πραγματογνωμοσυνών³ (8,9).

¹ Βλ. <http://www.lawneuro.org/mission.php>

² <http://www.neurolaw-eanl.org/wordpress/>

³ Art. 16-14 du Code Civil «*Les techniques d'imagerie cérébrale ne peuvent être employées qu'à des fins médicales ou de recherche scientifique, ou dans le cadre d'expertises judiciaires. Le consente-*

Οι εξελίξεις στον τομέα των γνωστικών νευροεπιστημών προκαλούν το έντονο ενδιαφέρον του νομικού αλλά και του ψυχιατρικού κόσμου και γεννούν ελπίδες για βελτίωση μέσω αυτών της αξιοπιστίας και αντικειμενικότητας των ψυχιατρικών πραγματογνωμοσυνών, περιορίζοντας τις πιθανότητες σφάλματος (10,11). Όσον αφορά το ποινικό δίκαιο οι νευροεπιστήμες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών σε όλα τα στάδια της ποινικής διαδικασίας, από την αξιολόγηση του καταλογισμού και την εκτίμηση επικινδυνότητας των δραστών, ως την επιμέτρηση της ποινής.

Αναβιώνοντας το βιολογικό μοντέλο ως τρόπο κατανόησης της σχέσης μεταξύ νου και εγκεφάλου (12), οι νέες γνώσεις για τον ανθρώπινο εγκέφαλο θέτουν συχνά σε αμφισβήτηση τις υπάρχουσες κοινωνικές, ηθικές και φιλοσοφικές μας αντιλήψεις (13), εγείροντας έντονους ηθικούς προβληματισμούς, με τους οποίους ασχολείται ο νεοσύστατος κλάδος της νευροηθικής (13,14), δεδομένου ότι ο εγκέφαλος, ως όργανο του νου, έχει συνέπειες ως προς ευρύτερα φιλοσοφικά ζητήματα, όπως η φύση της ελεύθερης βούλησης, η ηθική ευθύνη, η προσωπική ταυτότητα, αλλά και η έναρξη της ζωής, το χρονικό όριο της οποίας επαναπροσδιορίζεται υπό το φως των νέων επιστημονικών γνώσεων: αρκετοί νευροεπιστήμονες υποστηρίζουν πλέον ότι το χρονικό όριο της έναρξης της ζωής, με την έννοια της αυτόνομης λειτουργικής πνευματικής οντότητας, είναι ο χρόνος ανάπτυξης του νευρικού συστήματος και όχι αυτός της σύλληψης (15).

Στον τομέα του ποινικού δικαίου, επανέρχεται το ζήτημα της αναθεώρησης των παραδοσιακών αντιλήψεών μας περί υπαιτιότητας και ενοχής υπό το φως των γνώσεων για τον ανθρώπινο εγκέφαλο. Όσον αφορά το ζήτημα αυτό, δύο τάσεις διακρίνονται στην τρέχουσα βιβλιογραφία: από τη μία πλευρά, οι "υποστηρικτές" του νευροδικαίου υποστηρίζουν ότι οι νευροεπιστήμες είναι ικανές να μεταμορφώσουν το ποινικό δίκαιο,

θέτοντας σε αμφισβήτηση την ελεύθερη βούληση - μια έννοια κλειδί του κλασικού ποινικού δικαίου πάνω στην οποία είναι δομημένη η έννοια της ευθύνης. Υπό αυτό το πρίσμα, η αντίληψη του εγκληματία ως ατόμου κινούμενου από τις επιταγές της ελεύθερης βούλησης ανάγεται σε μια ψευδαισθησιακή κατασκευή. Αν οι επιλογές και η συμπεριφορά μας δεν είναι παρά προϊόν μηχανικών διαδικασιών και λειτουργιών του εγκεφάλου που δεν έχουν καμία σχέση με την ελεύθερη βούληση και την ευθύνη μας, τότε ο ανταποδοτικός χαρακτήρας της ποινής και η τιμωρία (με την έννοια της κοινωνικοηθικής αποδοκιμασίας της κοινωνίας απέναντι στην πράξη) θα πρέπει να εγκαταλειφθεί (16,17). Στη θέση του θα πρέπει να προκριθεί αποκλειστικά ο συνειδητός χαρακτήρας της ποινής, κύριος στόχος του οποίου θα είναι η δημόσια ασφάλεια και προστασία του κοινωνικού συνόλου, η πρόληψη και η θεραπεία του δράστη (17-18).

Από την άλλη πλευρά, μια μερίδα συγγραφέων εμφανίζεται πιο μετριοπαθής όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι νευροεπιστήμες πρόκειται να επηρεάσουν το δίκαιο. Σύμφωνα με αυτούς, οι νέες νευροεπιστημονικές γνώσεις δεν είναι ικανές να απειλήσουν τα θεμέλια και τις αρχές του ποινικού δικαίου αμφισβητώντας την έννοια της ευθύνης καθεαυτή, μπορούν ωστόσο να τη φωτίσουν έως ένα βαθμό, οδηγώντας στη συμπλήρωση ή αποσαφήνιση των κριτηρίων της και συμβάλλοντας έτσι στη βελτίωση της εκτίμησης του καταλογισμού των δραστών (19-21).

Μεγάλη συζήτηση προκαλεί παγκοσμίως και η χρήση ορισμένων νευροεπιστημονικών τεχνικών ως ανιχνευτών ψεύδους σε ποινικές δίκες. Τέτοιου είδους χρήσεις έχουν ήδη κάνει την εμφάνισή τους στα δικαστήρια των ΗΠΑ,⁴ αλλά και της Ινδίας,⁵ προκαλώντας ποικίλα σχόλια και κριτικές (22,23). Αν και στα πρώτα της βήματα, η νευροεπιστημονική τεχνολογία αναμένεται στο μέλλον να βελτιωθεί, παρέχοντας μεγαλύτερη ακρίβεια στην κατανόηση των συσχετισμών με-

ment exprès de la personne doit être recueilli par écrit préalablement à la réalisation de l'examen, après qu'elle ait été dûment informée de sa nature et de sa finalité. Le consentement mentionne la finalité de l'examen. Il est révocable sans forme et à tout moment».

⁴ Βλ. π.χ. United States v. Semrau, 07-10074 ML/P, 2010 WL 6845092 (W.D. Tenn. June 1, 2010) και Wilson v. Corestaff Services, L.P., 28 Misc. 3d 425, 900 N.Y.S.2d 639 (N.Y. Sup. Ct. 2010).

⁵ State v. Sharma, Sessions Case No. 508/07 (India Dec. 6, 2008).

ταξύ νευρωνικής δραστηριότητας και του ψεύδους. Ωστόσο, πέραν των λοιπών (τεχνολογικών, μεθοδολογικών αλλά και ηθικονομικών εμποδίων), η ανίχνευση του ψεύδους μέσω των νέων νευροαπεικονιστικών τεχνικών (EEG και fMRI) προσκρούει σε ένα βασικό εμπόδιο εννοιολογικής φύσης που έχουν να κάνουν με τη δυσκολία ορισμού και της έννοιας του ψεύδους και της εξαπάτησης; Πότε κάποιος ψεύδεται και τι σημαίνει ότι ψεύδεται; Ποια είναι η διαφορά π.χ. ανάμεσα στο ψεύδος και την απόκρυψη της αλήθειας ή την υπερβολή; Αυτού του είδους τα ερωτήματα παραμένουν ανοιχτά και είναι αμφίβολο αν θα απαντηθούν από εξελιγμένες τεχνολογίες ανίχνευσης ψεύδους στο μέλλον.

2. Νευροεπιστήμες και Ποινικό Δίκαιο: μια παλιά ιστορία

Η σχέση μεταξύ των επιστημών του εγκεφάλου και του ποινικού δικαίου δεν είναι καινούρια. Υπάρχει μια μακρά εγκληματολογική παράδοση που συνδέει το εγκληματικό φαινόμενο με εγκεφαλικές και γενετικές «ανωμαλίες». Θα μπορούσαμε να διακρίνουμε τρία εμβληματικά κινήματα στην ιστορία της σχέσης μεταξύ του ποινικού δικαίου και επιστημών του εγκεφάλου: τη θεωρία της φρενολογίας που ξεπήδησε στα τέλη του 18^{ου} αιώνα, τη θεωρία του Lombroso και την κατασκευή του «Εκ γενετής εγκληματία» στα μέσα του 19^{ου} αιώνα και το κίνημα των ψυχοεπεμβάσεων του 20^{ου} αιώνα.

2.1 Φρενολογία: τέλη 18^{ου} - αρχές 19^{ου} αιώνα

Η φρενολογία εγκαινιάστηκε από τον Βιεννέζο ψυχίατρο Franz Gall και βασίστηκε στην υπόθεση ότι η εξωτερική μορφή του κρανίου αντανακλά την εσωτερική μορφή του εγκεφάλου, κατά συνέπεια οι νοητικές λειτουργίες και γνωρίσματα του χαρακτήρα ενός ατόμου μπορούν ν' ανιχνευθούν με οπτική εποπτεία του κρανίου και της δομής του.

Πολύ σύντομα, η φρενολογία διασταυρώθηκε με το ποινικό δίκαιο. Ο Gall εκδήλωσε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την εξέταση των κρανίων ατόμων έγκλειστων σε νοσοκομεία, άσυλα και φυλακές (24), προκειμένου να επιβεβαιώσει τη θεωρία του (25,1). Η φρενολογία κατέστη δημοφιλής στους νομικούς κύκλους κι άσκησε επιρροή στην ποινική νομοθεσία των Ηνωμένων Πο-

λιτειών αλλά και στην Ευρώπη κατά το 19ο αιώνα. Η υποτιθέμενη ικανότητα της φρενολογίας να «διαβάσει» το μυαλό ενός ατόμου χρησιμοποιήθηκε από τους συνηγόρους υπεράσπισης για τη διάκριση των εγκληματιών από τους «παράφρονες» και τον προσδιορισμό της ψυχικής κατάστασης των κατηγορουμένων κατά τη διάρκεια του εγκλήματος (26). Αρκετοί φρενολόγοι στις ΗΠΑ ενεπλάκησαν στο κίνημα για τη μεταρρύθμιση του ποινικού δικαίου, εισάγοντας τη μαρτυρία των ψυχιάτρων πραγματογνωμόνων στα δικαστήρια (25) και τόνισαν την ανάγκη για απόρριψη της τιμωρίας και επανεξέταση των σκοπών και της αποτελεσματικότητας της ποινής (27).

Η φρενολογία βέβαια σύντομα καταρρίφθηκε ως επιστημονική θεωρία. Οι νέες επαγωγικές μέθοδοι των «καθαρών επιστημών» και οι ιδέες του Φρόνιτ συνέβαλαν στην παρακμή της φρενολογίας, η οποία ήδη από τα μέσα του 19ου αιώνα, είχε εκπέσει στην κατηγορία της «ψευδοεπιστήμης» (26).

Ωστόσο, η φρενολογία αποτέλεσε μια πρώτη προσπάθεια να αποδοθεί επιστημονική εξήγηση στα ψυχικά νοσήματα και στο φαινόμενο της εγκληματικότητας (28). Η φρενολογία κατά κάποιον τρόπο έθεσε τις βάσεις για τη σύγχρονη νευροψυχολογία (27), προβαίνοντας σε ορισμένες θεμελιώδεις υποθέσεις, κυρίως ότι ο εγκέφαλος είναι η έδρα όλων των θεμελιωδών πνευματικών λειτουργιών του ανθρώπου αλλά και ότι καθεμιά από αυτές τις λειτουργίες αντιστοιχεί σε ένα συγκεκριμένο και απομονωμένο τμήμα του εγκεφάλου.

2.2 Ο Lombroso και ο «εκ γενετής εγκληματίας»: μέσα 19^{ου} αρχές 20^{ου} αιώνα

Ο Cesare Lombroso, γιατρός από την Ιταλία υπήρξε ο ιδρυτής της εγκληματολογικής ανθρωπολογίας και συγγραφέας του εμβληματικού έργου “*L' Uomo delinquente*” («Ο Εγκληματίας άνθρωπος») που εκδόθηκε το 1876. Ο Lombroso πραγματοποίησε ανατομικές έρευνες σε σώματα νεκρών εγκληματιών κι εφάρμοσε ανθρωπομετρικές μεθόδους σε κρατούμενους. Σύμφωνα με τη θεωρία του Lombroso, το έγκλημα αποδίδεται σε αταβισμό, δηλαδή στην επιστροφή του ατόμου σε ένα πρωτόγονο στάδιο της ανθρώπινης εξέλιξης. και οι εγκληματίες ήταν σωματικά διαφοροποιημένοι από τους φυσιολογικούς αν-

θρώπους. Σύμφωνα με τον Lombroso, υπάρχει μια διακριτή, κληρονομική τάξη εγκληματία, ο «εκ γενετής εγκληματίας» ο οποίος παρουσιάζει κληρονομικά μορφολογικά σημάδια που ονομάζονται «φυσικά στίγματα», όπως για παράδειγμα το φαρδύ μέτωπο, η ασυμμετρία του κρανίου, ο προγναθισμός, το υπερβολικό μήκος του βραχίονα, τα μεγάλα σαγόνια, τα ψηλά ζυγωματικά, η γαμπνή μύτη, τα σαρκώδη χείλη κ.ο.κ.

Όπως η φρενολογία, έτσι κι η θεωρία του Lombroso σύντομα εξέπεσε στην κατηγορία της «ψευδοεπιστήμης», παραμένει ωστόσο μια ενδιαφέρουσα προσπάθεια να δημιουργηθεί μια τυπολογία των εγκληματιών, όπου οι ψυχικά ασθενείς διακρίνονται από τους εγκληματίες. Ο Lombroso ίδρυσε με τους Garofalo και Ferri την ιταλική θετικιστική σχολή που, διαφοροποιούμενη από την κλασική σχολή του ποινικού δικαίου, έστρεψε το επιστημονικό ενδιαφέρον από την πράξη στο πρόσωπο του εγκληματία, κι ανέπτυξε τη θεωρία του κοινωνικού ελέγχου, της οποίας κύριος στόχος είναι η προστασία της κοινωνίας (29-30).

2.3. Ψυχοχειρουργική, μέσα 20^{ου} αιώνα

Κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα, η σημαντική πρόοδος στον τομέα της νευρολογίας διευκόλυνε την άμεση επέμβαση στον εγκέφαλο των ασθενών, γεγονός που οδήγησε στην ανάπτυξη του κινήματος της ψυχοχειρουργικής. Ο όρος αυτός περιλαμβάνει κάθε είδους χειρουργική διαδικασία που πραγματοποιείται στον εγκέφαλο, ιδιαίτερα τη λοβοτομή και την εμφύτευση ηλεκτροδίων, με σκοπό τη θεραπεία ψυχικών διαταραχών (1). Μέχρι τα τέλη του '50, η λοβοτομή, δηλαδή η χειρουργική επέμβαση που περιλαμβάνει καταστροφή ενός τμήματος των μετωπιαίων λοβών του εγκεφάλου, ασκήθηκε μαζικά και χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος ελέγχου ακραίων μορφών παθολογικής συμπεριφοράς, ικανή να "θεραπεύσει" ποικίλες «παθήσεις», από τη διανοητική καθυστέρηση, μέχρι την ομοφυλοφιλία και τη βίαιη συμπεριφορά (1).

Το 1970, οι γιατροί Mark και Ervin δημοσιεύουν τη μελέτη τους «*Violence on the Brain*» (31), στην οποία υποστηρίζουν ότι η βίαιη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα ελαττωματικής νευροβιολογικής κατασκευής του δράστη κι ότι η λειτουργία του εγκεφάλου αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφο-

ράς. Οι Mark και Ervin ισχυρίστηκαν ότι η βία είχε καταστεί πρόβλημα δημόσιας υγείας που θα έπρεπε να αντιμετωπιστεί μέσω προγραμμάτων αποκατάστασης βίαιων κρατουμένων. Δημοσίευσαν εκτενώς μελέτες στις οποίες συνέδεαν τις βίαιες κοινωνικές ταραχές της εποχής με την ύπαρξη εγκεφαλικών ασθενειών και πρότειναν την ψυχοχειρουργική ως πιθανή λύση για την αντιμετώπιση του εγκλήματος (32).

Σύντομα, με την άνοδο του κινήματος της αντιψυχιατρικής οι θεωρίες αυτές επικρίθηκαν εντονότατα και κατέστησαν έντονα αντιδημοφιλείς (33). Ένα βαρύ στίγμα επρόκειτο να σημάδεψει τις θεωρίες ψυχοχειρουργικής για τα επόμενα χρόνια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αν και οι τρεις αυτές κινήσεις έκαναν την εμφάνισή τους σε ψυχιατρικά άσυλα ως νευρολογικές και ψυχιατρικές θεωρίες, γρήγορα ενσωματώθηκαν στο ποινικό δίκαιο κι εφαρμόστηκαν ευρέως σε σωφρονιστικά καταστήματα (1). Και τα τρία αυτά κινήματα στηρίζονται σε δύο βασικές υποθέσεις, οι οποίες εξακολουθούν να αποτελούν τη βάση πολλών σύγχρονων νευροψυχολογικών μελετών. Η πρώτη είναι η θεωρία του εντοπισμού σύμφωνα με την οποία η μη φυσιολογική, αντικοινωνική ή βίαιη/εγκληματική συμπεριφορά, μπορεί να εντοπιστεί σε ένα συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου και, ως εκ τούτου, να εξαλειφθεί. Παρά το γεγονός ότι μεταγενέστερες εξελίξεις της νευροεπιστήμης διέψευσαν σε μεγάλο βαθμό τη θεωρία του εντοπισμού των νοητικών λειτουργιών σε αυστηρώς ορισμένη περιοχή του εγκεφάλου, τα τελευταία χρόνια, η άνοδος κάποιων τεχνικών νευροαπεικόνισης όπως η fMRI, βοήθησε εν μέρει στην αναβίωση της θεωρίας του εντοπισμού που θεωρείτο ξεπερασμένη μέχρι πρότινος (34).

Η δεύτερη υπόθεση που αποτέλεσε την κοινή βάση των τριών αυτών κινήσεων ήταν η υπόθεση της ύπαρξης μιας διαφορετικής βιολογικής κατασκευής μεταξύ των «βίαιων» και των «μη βίαιων» ατόμων, την οποία εξακολουθούμε να συναντάμε και σε πρόσφατες νευροεπιστημονικές μελέτες.

Ενώ οι νευροεπιστήμες σημειώνουν αλματώδη πρόοδο, οι δεσμοί μεταξύ ποινικού δικαίου και νευροεπιστημών ανανεώνονται. Πρόσφατες έρευνες που συσχετίζουν ανωμαλίες στη δομή και στη λειτουργία του εγκεφάλου με την εκδήλωση επιθετικής και αποκλίνουσας συμπεριφο-

ράς (35) ανοίγουν το δρόμο για τη χρήση νευροεπιστημονικών τεχνικών στις ποινικές διαδικασίες, προσελκύοντας το έντονο ενδιαφέρον του κλάδου της δικαστικής ψυχιατρικής.

3. Οι Νευροεπιστήμες στις ποινικές δίκες

3.1 Εκτίμηση του καταλογισμού

Το μεγαλύτερο μέρος της σχετικής βιβλιογραφίας είναι επικεντρωμένο στον τρόπο εφαρμογής και την αποτελεσματικότητα της χρησιμοποίησης νευροεπιστημονικών μεθόδων κι ερευνών για την αξιολόγηση του καταλογισμού - που συχνά συναντάται στον τύπο, αποτυπωμένο σχηματικά στην περίφημη φράση «my brain made me do it» (36,20,21).

Τα νευροεπιστημονικά δεδομένα εισάγονται κατά κύριο λόγο από τους συνηγόρους υπεράσπισης με σκοπό την απόδειξη έλλειψης ή μειωμένου καταλογισμού των κατηγορουμένων, λόγω της ύπαρξης μιας ψυχικής διαταραχής ή/και εγκεφαλικού τραύματος των οποίων επιδιώκεται να αναδειχθεί η νευροβιολογική βάση μέσω των νευροαπεικονιστικών τεχνικών. Η συνήθης υπερασπιστική τακτική συνίσταται στην παρουσίαση νευροαπεικονιστικών δεδομένων που αποκαλύπτουν συγκεκριμένη ανωμαλία στη δομή ή λειτουργία του εγκεφάλου, σε συνδυασμό με την παρουσίαση ερευνών που συνδέουν την συγκεκριμένη ανωμαλία με μειωμένη πνευματική ικανότητα ή με δυσκολία στον έλεγχο της συμπεριφοράς, με τα δύο δηλαδή κριτήρια που σχετίζονται, στην πλειοψηφία των ποινικών νομοθεσιών με τη διαπίστωση της (αν)ικανότητας για καταλογισμό.

3.2 Παρουσίαση Υποθέσεων

3.2.1 Υπόθεση Albertani, 2011⁶

Μια πολύκροτη υπόθεση στο πλαίσιο της οποίας χρησιμοποιήθηκαν νευροεπιστημονικές τεχνικές εκδικάστηκε πρόσφατα στο Κόμο της Ιταλίας και αφορά μια νέα γυναίκα κατηγορούμενη για μια σειρά εγκλημάτων, συμπεριλαμβαν-

νομένης της απαγωγής και ανθρωποκτονίας της αδελφής της και της απόπειρας ανθρωποκτονίας των δύο γονέων της. Το ζήτημα του καταλογισμού της κατηγορουμένης έθεσε η υπεράσπιση, ζητώντας τη διεξαγωγή ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Ο πραγματογνώμων ψυχίατρος που διορίστηκε από το Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι κατά τη διάπραξη του φόνου της αδελφής της, η κατηγορουμένη έπασχε από μία «διαταραχή ψυχωσικού τύπου», η οποία είχε εξαλείψει πλήρως την ικανότητά της να κατανοήσει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης της ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή της για το άδικο (“capacità d’intendere o di volere”), πληρούνταν δηλαδή το γνωστικό και το βουλητικό κριτήριο, όπως ορίζονται στο άρθρο 88 του ιταλικού ποινικού κώδικα, σύμφωνα με το οποίο θεμελιώνεται η έλλειψη καταλογισμού για λόγους ασθένειας.⁷ Επειδή ο πραγματογνώμονας δεν προέβη σε ακριβή διάγνωση και δεν γνωμοδότησε σχετικά με την ψυχική κατάσταση της κατηγορουμένης κατά τη διάπραξη των υπόλοιπων εγκλημάτων, η πραγματογνωμοσύνη θεωρήθηκε ατελής και η δικαστής διέταξε μια δεύτερη πραγματογνωμοσύνη, η οποία όμως κατέληξε στο ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα: ο δεύτερος πραγματογνώμονας κατέθεσε ότι παρά το γεγονός ότι έπασχε από κάποιου τύπου διαταραχή προσωπικότητας (διασχιστική, οιστριονική, δηλ. δραματική ή υποκριτική και υστερική διαταραχή προσωπικότητας), η κατηγορουμένη κατά την πράξη της διατηρούσε πλήρως την ικανότητα καταλογισμού (37).

Ύστερα από αυτές τις δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις, αντιφατικές τόσο ως προς την διάγνωση, όσο και ως προς το βαθμό της ευθύνης, η υπεράσπιση ζήτησε τρίτη πραγματογνωμοσύνη, καλώντας μια νέα ομάδα πραγματογνωμόνων, τους καθηγητές Pietrini και Sartori, οι οποίοι εμπλούτισαν την πραγματογνωμοσύνη τους με ψυχομετρικές μεθόδους, τεστ μνήμης, καθώς και γενετικές και νευροαπεικονιστικές τεχνικές. Τα

⁶ Gip Como, 20.05.2011, in Guida al diritto (online), 30 agosto 2011, con nota di MACIOCCHI, Gip di Como: le neuroscienze entrano e vincono in tribunale.

⁷ Art. 88: Vizio totale di mente “Non è imputabile chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da escludere la capacità d’intendere o di volere”.

αποτελέσματα των τεστ μνήμης⁸ αποκάλυψαν κενά στη μνήμη της κατηγορουμένης που ερμηνεύθηκαν από τους πραγματογνώμονες ως δηλωτικά της παρουσίας μιας διασχιστικής διαταραχής της ταυτότητας. Τα αποτελέσματα του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος και του VBM (Voxel-Based Morphometry), μιας τεχνικής που βασίζεται στην ανατομική μαγνητική τομογραφία, έδειξαν ελαττώματα στη δομή και λειτουργία του φλοιού της πρόσθιας μοίρας της έλικας του προσαγωγίου και στη νήσο του εγκεφάλου της κατηγορούμενης, ευρήματα τα οποία σύμφωνα με τους ειδικούς ήταν ενδεικτικά της ύπαρξης ψυχαναγκαστικής διαταραχής και της προδιάθεσης για την εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς. Η τελευταία υποδηλώθηκε επίσης από την παρουσία ενός γονότυπου συνδεδεμένου με τον πολυμορφισμό MAOAVNTR που βρέθηκε στην κατηγορουμένη αφού υποβλήθηκε στις αντίστοιχες γενετικές εξετάσεις. Το γονίδιο MAOA, γνωστό στον τύπο και ως «το γονίδιο του μαχητή», σε συνδυασμό με περιβαλλοντικούς παράγοντες καθορίζει, ως ένα ποσοστό την προδιάθεση για εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς (38). Η πραγματογνωμοσύνη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κατηγορούμενη δεν ενήργησε έχοντας πλήρη κατοχή των νοητικών ικανοτήτων της κι ως εκ τούτου έπρεπε να θεωρηθεί ακαταλόγιστη (39).

Στην απόφασή της, η δικαστής αναφέρεται ρητά στις νευροαπεικονιστικές και γενετικές αποδείξεις, θεωρώντας την τελευταία πραγματογνωμοσύνη ως την πιο αξιόπιστη από τις τρεις. Η δικαστής ασκεί κριτική στην ψυχιατρική αναφερόμενη στις επιστημολογικές και μεθοδολογικές δυσκολίες που συναντούν οι ψυχίατροι προκειμένου να προβούν σε ακριβείς και αντικειμενικές διαγνώσεις και καταλήγει ότι οι νευροεπιστημονικές αποδείξεις αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για μια πιο αντικειμενική εκτίμηση του καταλογισμού των κατηγορουμένων. Ενώ παραμένει προσεκτική αρνούμενη μια πλήρως ντετερμινιστική προσέγγιση που συνδέει αιτιωδώς τις εγκεφαλικές δυσλειτουργίες με την εκδήλω-

ση βίαιης συμπεριφοράς, η δικαστής παίρνει θέση ως προς το ρόλο που θα πρέπει να διαδραματίσουν οι νευροεπιστήμες και η γενετική στο μέλλον στις ποινικές δίκες, καταλήγοντας ότι οι τελευταίες θα πρέπει να ενταχθούν στις κλασικές πραγματογνωμοσύνες, προκειμένου να τους προσδώσουν μεγαλύτερη αντικειμενικότητα και ακρίβεια.

Βάσει του άρθρου 89 του ιταλικού ποινικού κώδικα (*Vizio parziale du mente*),⁹ το δικαστήριο έκρινε ότι η κατηγορουμένη ήταν άτομο μειωμένου καταλογισμού και της επέβαλε μειωμένη ποινή φυλάκισης είκοσι ετών. Ταυτόχρονα θεώρησε πως η κατηγορουμένη ήταν άτομο επικίνδυνο για την κοινωνία και διέταξε τον εγκλεισμό της σε ειδικό ψυχιατρικό κατάστημα, όπου θα έπρεπε να εκτίσει τουλάχιστον τρία έτη από την ποινή της.

3.2.2 *People v Weinstein*¹⁰

Μια από τις πρώτες υποθέσεις όπου νευροαπεικονιστικές αποδείξεις εισήχθησαν σε μια ποινική δίκη ήταν η περίπτωση ενός συνταξιούχου ο οποίος στραγγάλισε τη σύζυγό του στη Νέα Υόρκη το 1991 και στη συνέχεια προσπάθησε να μεταμφιέσει τη δολοφονία σε αυτοκτονία ρίχνοντας το σώμα της από το κτίριο όπου διέμεναν. Αφού ομολόγησε τη δολοφονία της ένα χρόνο αργότερα, ο Weinstein επικαλέστηκε έλλειψη ευθύνης λόγω ψυχικής ασθένειας ή διανοητικής ανεπάρκειας, βασιζόμενος στην ύπαρξη μιας αραχνοειδούς κύστης στο μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου του που είχε, όπως ισχυρίστηκε, επηρεάσει τις εκτελεστικές του λειτουργίες.

Οι συνήγοροι επιχείρησαν να εισαγάγουν τη μέθοδο της Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET) ως απόδειξη της ύπαρξης της κύστης. Η εισαγγελία εξέφρασε αντιρρήσεις ως προς την ικανότητα της τεχνικής αυτής να διαγνώσει εγκεφαλικές ανωμαλίες και το Δικαστήριο διέταξε

⁸ Τα τεστ αυτά συμπεριλάμβαναν, μεταξύ άλλων, του τεστ Έμμεσης Συσχέτισης (Implicit Association Test - IAT) και του TARA (Timed Antagonistic Response Alethiometer).

⁹ Article 89: "Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità d'intendere o di volere, rispondeva del reato commesso; ma la pena è diminuita".

¹⁰ *People v. Weinstein* (1992) 591 N.Y.S.2d 715 (N.Y. 1992).

ακρόαση Frye¹¹, προκειμένου να κριθεί το παραδεκτό της τεχνικής αυτής. Το PET πέρασε το τεστ της «γενικής αποδοχής» από την επιστημονική κοινότητα, όπως απαιτείται από το Frye και το δικαστήριο χορήγησε άδεια στους πραγματογνώμονες της υπεράσπισης να περιγράψουν την κύστη και τις μεταβολικές ανισορροπίες στον εγκέφαλο του Weinstein. Τελικά, επήλθε συμβιβαστική λύση καθώς ο εισαγγελέας στο πλαίσιο της διαπραγμάτευσης της ποινής («plea bargaining») ήρθε σε συμφωνία με τους συνήγορους υπεράσπισης και μείωσε τις κατηγορίες από φόνο πρώτου βαθμού σε ανθρωποκτονία (manslaughter).

4. Νευροεπιστήμες κι εκτίμηση καταλογισμού: περιορισμοί

Η χρησιμοποίηση νευροεπιστημονικών μεθόδων για την επίλυση νομικών ζητημάτων, όπως αυτό της εκτίμησης του καταλογισμού μοιραία προσκρούει σε ορισμένα εμπόδια τεχνολογικής, νομικής αλλά και φιλοσοφικής - εννοιολογικής φύσεως, τα οποία θα επιχειρήσουμε να παρουσιάσουμε συνοπτικά.

4.1. Τεχνολογικοί - μεθοδολογικοί περιορισμοί τεχνικών νευροαπεικόνισης

Ενόψει των παρερμηνειών και γενικεύσεων στις οποίες είναι πιθανό να προβούν οι πρωταγωνιστές των ποινικών δικών (δικαστές, εισαγγελείς, ένορκοι, αλλά ακόμα και οι συνήγοροι υπεράσπισης) κατά την παρουσίαση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων των τεχνικών νευροαπεικόνισης, δεδομένου ότι οι γνώσεις τους σχετικά με αυτού του είδους τις τεχνικές είναι περιορισμένες, είναι καταρχήν αναγκαία η παρουσίαση ορισμένων βασικών τεχνολογικών και μεθοδο-

λογικών περιορισμών των τεχνικών αυτών. Θα επικεντρωθούμε στη μέθοδο της λειτουργικής Μαγνητικής Τομογραφίας (fMRI), που είναι αναμφισβήτητα η νευροαπεικονιστική τεχνική που προσελκύει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον αυτή τη στιγμή, ιδίως όσον αφορά τις χρήσεις της στην ποινική διαδικασία.

4.1.1 Το fMRI δεν είναι «φωτογραφία» του εγκεφάλου

Μια συχνή παρερμηνεία των αποτελεσμάτων της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας είναι η πρόσληψη των εικόνων που προέρχονται από αυτήν ως «φωτογραφιών» του εγκεφάλου, ικανών να αποτυπώσουν την ανθρώπινη σκέψη (40). Ωστόσο, η ιδέα της οπτικοποίησης της σκέψης ανήκει προς το παρόν στη σφαίρα της φαντασίας, καθώς η τεχνική αυτή δίνει εικόνες που προκύπτουν μετά από πολυσύνθετη επεξεργασία και που παρέχουν μια έμμεση μόνο ένδειξη της εγκεφαλικής δραστηριότητας.

Το fMRI απεικονίζει την αιμοδυναμική αντίδραση που σχετίζεται με τη νευρωνική δραστηριότητα στον εγκέφαλο. Η τεχνική αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι η αυξημένη δραστηριότητα νευρώνων σημαίνει αυξημένη ροή αίματος στην ενεργοποιημένη περιοχή. Άρα αν μπορούμε μετρώντας τις αλλαγές στη ροή αίματος κατά τη διάρκεια μιας συμπεριφορικής δραστηριότητας να μάθουμε ποιες περιοχές του εγκεφάλου είναι ενεργές.

Για τη μέτρηση της ροής του αίματος αξιοποιείται η ιδιότητα της αιμοσφαιρίνης, πρωτεΐνης που περιέχεται στο αίμα, να αλλάζει μαγνητικές ιδιότητες ανάλογα με το αν βρίσκεται σε οξυγονωμένη ή μη οξυγονωμένη μορφή. Εάν μόρια μη οξυγονωμένης αιμοσφαιρίνης βρεθούν εντός του χώρου ενός μαγνητικού πεδίου θα δεχθούν την επίδρασή του, ενώ η οξυγονωμένη αιμοσφαιρίνη θα παραμείνει ανεπηρέαστη.

Το fMRI μετρά τη ροή του αίματος (BOLD, από το Blood Oxygen Level Dependent signal) κι εντοπίζει τροποποιήσεις στην κατάσταση της οξυγόνωσης της αιμοσφαιρίνης των ερυθρών αιμοσφαιρίων, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη διακύμανση των μαγνητικών ιδιοτήτων. Το fMRI λοιπόν εντοπίζει αλλαγές στο μαγνητικό πεδίο, οι οποίες καταδεικνύουν την ύπαρξη αυξημένης κατανάλωσης οξυγόνου. Η τελευταία σχετίζεται με τοπική αύξηση της ροής του αίμα-

¹¹ Frye v. United States, 293 F. 1013 (D.C. Cir. 1923) Οι νευροεπιστημονικές αποδείξεις υπάγονται στους γενικούς κανόνες που διέπουν το παραδεκτό των επιστημονικών στοιχείων. Σύμφωνα με την αρχή της «γενικής αποδοχής» του κανόνα Frye v. US, η οποία εφαρμόζεται σε ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ, οι επιστημονικές αποδείξεις, είτε πρόκειται για θεωρίες, είτε για μεθόδους, γίνονται αποδεκτές μόνο εάν έχουν γίνει δεκτές χωρίς επιφύλαξη από τα μέλη της αντίστοιχης επιστημονικής κοινότητας.

τος σε συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου, η οποία με τη σειρά της δείχνει αυξημένη νευρωνική δραστηριότητα στη συγκεκριμένη περιοχή (41).

Όσον αφορά τη χρησιμοποίηση της τεχνικής του fMRI στο δικαστήριο, είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι οι εικόνες που προέρχονται από το fMRI δεν παρέχουν άμεση πρόσβαση σε εμπειρικά δεδομένα σε μια δεδομένη χρονική στιγμή, όπως συμβαίνει για παράδειγμα με την ακτινογραφία ή μία φωτογραφία. Η τεχνική του fMRI μετρά έμμεσα τη νευρωνική δραστηριότητα (41) και οι τελικές εικόνες που προκύπτουν είναι αποτέλεσμα επεξεργασίας και στατιστικών αναλύσεων των δεδομένων, μέσω μιας πολύπλοκης διαδικασίας που απαιτεί εξελιγμένα στατιστικά και μαθηματικά εργαλεία. Αν και αναγκαία, η εντατική χρήση στατιστικών εργαλείων με ευρύ περιθώριο σφάλματος για την επεξεργασία των εικόνων του fMRI αποτελεί συχνά πηγή αβεβαιότητας για την ακρίβεια των αποτελεσμάτων (42-44).

4.1.2. Εγκεφαλικός εντοπισμός και «Νεοφρενολογία»

Η νευροαπεικονιστική συχνά παρερμηνεύεται ως μια σύγχρονη μορφή φρενολογίας, που συνδέει μια γνωστική λειτουργία με μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου (45). Στο ίδιο πνεύμα, τα αποτελέσματα των νευροεπιστημονικών μεθόδων συχνά παρουσιάζονται από τους συνηγόρους υπεράσπισης αλλά κι ερμηνεύονται από τους δικαστές ή ενόρκους ως αποδείξεις ύπαρξης ενός αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ ορισμένης πράξης και συμπεριφοράς και μιας δυσλειτουργίας ή βλάβης σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου.

Ωστόσο, η θεωρία αυτή του «εγκεφαλικού εντοπισμού» έχει συχνά επικριθεί (45,46), εφόσον οι έρευνες μέχρι στιγμής δεν μας επιτρέπουν να μιλάμε για ξεχωρισμένες με σαφήνεια περιοχές του εγκεφάλου. Επιπροσθέτως, κατά τη διάρκεια της έρευνας οι γνωστικές λειτουργίες δραστηριοποιούν όχι μία εντοπισμένη περιοχή αλλά διάχυτες περιοχές του εγκεφάλου (1). Επιπλέον, ο εγκέφαλος είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο διαδραστικό σύστημα και η δομή του διαφέρει σε μεγάλο βαθμό από άνθρωπο σε άνθρωπο, με αποτέλεσμα τα συμπεράσματα που προκύπτουν από μια έρευνα διεξαχθείσα σε μια

ομάδα ατόμων να μην είναι εφαρμόσιμα σε ένα συγκεκριμένο άτομο (41), όπως απαιτεί το αυστηρό πλαίσιο της ποινικής δίκης.

4.1.3. «Αντίστροφο συμπέρασμα» (“Reverse Inference”)

Οι λειτουργικές τεχνικές νευροαπεικόνισης έχουν σκοπό τον εντοπισμό της περιοχής του εγκεφάλου που δραστηριοποιείται όταν μια δεδομένη νοητική λειτουργία λαμβάνει χώρα σε συνθήκες πειράματος. Ωστόσο, ο Poldrack (47) παρατήρησε ότι τα τελευταία χρόνια, πληθώρα μελετών υποπίπτουν στην πλάνη του «αντίστροφου συμπεράσματος», δηλαδή προβαίνουν σε ένα είδος αντίστροφου συλλογισμού τεκμαίροντας την παρουσία μιας γνωστικής λειτουργίας ή ψυχολογικής κατάστασης από την παρατήρηση της δραστηριότητας του εγκεφάλου του υποκειμένου, κατά τη διάρκεια ενός πειράματος.

Ωστόσο, η πολυπλοκότητα της σχέσης νου κι εγκεφάλου καθιστά το συλλογισμό αυτό αμφισβητήσιμο. Μια γνωστική λειτουργία ενεργοποιεί συνήθως διάφορες και ποικίλες περιοχές του εγκεφάλου και, αντιστρόφως, η ενεργοποίηση μιας συγκεκριμένης περιοχής του εγκεφάλου μπορεί να συνδέεται με ποικίλες ψυχολογικές και γνωστικές λειτουργίες. Έτσι, ελλείψει κατάλληλης και σε βάθος έρευνας, η ταυτοποίηση μιας συγκεκριμένης ψυχολογικής διεργασίας από την απλή παρατήρηση της δραστηριότητας του εγκεφάλου είναι εξαιρετικά δύσκολη με αποτέλεσμα πολυάριθμες μελέτες στο παρελθόν να έχουν δώσει άκυρα αποτελέσματα (45).

4.1.4. Η ερμηνεία των δεδομένων

Η επεξεργασία και η ερμηνεία των δεδομένων αποτελούν σημαντικό στάδιο κάθε επιστημονικής διαδικασίας. Τα αποτελέσματα των νευροαπεικονιστικών μελετών προκύπτουν από μια σειρά επιλογών στις οποίες προβαίνουν οι ερευνητές σε όλα τα στάδια της διεξαγωγής των πειραμάτων, από το πρωτόκολλο συλλογής δεδομένων και την προ-επεξεργασία ως τις στατιστικές μεθόδους που θα χρησιμοποιηθούν (48). Οι ερευνητές αποφασίζουν ποιες από τις πληροφορίες που αφορούν την εγκεφαλική δραστηριότητα θα αξιοποιηθούν για την αξιολόγηση των γνωστικών λειτουργιών ή της ψυχικής κατάστασης του ατόμου.

Δεδομένου ότι τα αποτελέσματα του fMRI προκύπτουν από την εφαρμογή της σε ομάδες ατόμων και από την επεξεργασία τους σε επίπεδο μέσου όρου, όσον αφορά τη χρησιμοποίηση της τεχνικής αυτής στα δικαστήρια, τίθεται το ζήτημα σε ποιο βαθμό αυτά τα δεδομένα μπορούν να ισχύσουν για ένα συγκεκριμένο άτομο (49). Τα συνήθως μικρά, αλλά και ανομοιογενή δείγματα ατόμων που υποβάλλονται σε αυτού του είδους τα πειράματα περιορίζουν σημαντικά τη γενίκευση αυτών των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, παρόλο που συχνά θεωρούνται ως καθολικά, τα αποτελέσματα που προέρχονται από πειράματα με τεχνικές νευροαπεικόνισης δεν είναι αντιπροσωπευτικά του γενικότερου πληθυσμού, δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες σε αυτού του είδους τα πειράματα προέρχονται κατά κύριο λόγο από «δυτικές, μορφωμένες, βιομηχανικές, πλούσιες και δημοκρατικές κοινωνίες» (50). Επιπλέον, υπάρχει περιορισμός της γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων και εντός των δυτικών κοινωνιών καθώς οι εθελοντές που συμμετέχουν στα σχετικά πειράματα είναι συνήθως άτομα υψηλού κοινωνικού, μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου.

4.1.5 Συσχετισμός και αιτιώδης συνάφεια

Το fMRI είναι μια μέθοδος ικανή να αναδειξει απλούς συσχετισμούς και όχι αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου και γνωστικών ή ψυχολογικών λειτουργιών.

Συχνό είναι το λάθος της ερμηνείας των νευροαπεικονιστικών ευρημάτων ως αντικειμενικών αποδείξεων της ύπαρξης μιας ψυχικής ασθένειας με βάση την υπόθεση ότι η διάγνωση της τελευταίας είναι δυνατό να γίνει μέσω νευροαπεικόνισης. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι ορισμένες τεχνικές νευροαπεικόνισης μπορούν να βοηθήσουν σε ένα βαθμό στη διάγνωση στη διάγνωση ορισμένων νευρολογικών ή ψυχιατρικών ασθενειών και ορισμένων διαταραχών συμπεριφοράς, είναι πολύ δύσκολη η απόδειξη - τουλάχιστον μέσω fMRI της ύπαρξης αιτιώδους σχέσης μεταξύ ορισμένων ανωμαλιών στη δομή ή λειτουργία του εγκεφάλου και μιας συγκεκριμένης ψυχικής ασθένειας (51). Παρά τη θεαματική πρόοδο που έχει συντελεστεί τα τελευταία χρόνια, η τεχνολογία της νευροαπεικόνισης παραμένει σε πολύ αρχικό στάδιο και βρισκόμαστε ακόμη μακριά

από την κατανόηση της πολυπλοκότητας της λειτουργίας του εγκεφάλου.

Οι νευροεπιστήμες δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένες ώστε να εντοπίσουν ένα συγκεκριμένο, νομικώς κρίσιμο περιεχόμενο σκέψης ή να παράσχουν έναν επαρκώς ακριβή διαγνωστικό δείκτη ακόμα και για κάποια σοβαρή ψυχική ασθένεια (50).

4.2. Νομικοί περιορισμοί

4.2.1. Παραδεκτό, αξιοπιστία νευροεπιστημονικών δεδομένων ως αποδείξεων

Η μεταφορά των αποτελεσμάτων που προέκυψαν στο εργαστήριο στις αίθουσες του δικαστηρίου μπορεί να είναι σε ένα βαθμό κατατοπιστική, αλλά προς το παρόν δεν ανταποκρίνεται στην ανάγκη της αξιοπιστίας και ακρίβειας που απαιτούν οι αποφάσεις της δικαιοσύνης (48), καθώς η νευροεπιστήμη παραμένει μια πολύ νέα επιστήμη που χαρακτηρίζεται από έλλειψη consensus ακόμα και μέσα στην ίδια την νευροεπιστημονική κοινότητα ως προς την ερμηνεία των ευρημάτων των ερευνών. Παρά το γεγονός ότι οι τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί στα δικαστήρια, η «αντικειμενικοποίηση» που συχνά αποδίδεται σε αυτές μοιάζει πολύ πρόωρη. Οι τεχνικές αυτές, στο βαθμό που επιτρέπουν την οπτικοποίηση εκτιμήσεων των φυσιολογικών δεικτών της εγκεφαλικής δραστηριότητας (αλλαγές στο ηλεκτρομαγνητικό πεδίο και στην οξυγόνοση του αίματος στον εγκέφαλο), υπόκεινται σε λάθη και ως εκ τούτου καθίστανται αμφισβητήσιμες ως αποδείξεις. Την ερμηνεία των αποτελεσμάτων των νευροαπεικονιστικών τεχνικών παρουσιάζει στο δικαστήριο ειδικός πραγματογνώμονας, της οποίας ο δικαστής θα αξιολογήσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία. Κατά συνέπεια, και οι νευροεπιστημονικές αποδείξεις είναι υποκειμενικές στο μέτρο που υπόκεινται και είναι ανοιχτές σε ποικίλες ερμηνείες.

4.2.2. Το "Timing"

Καθώς η ανικανότητα ή ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό υπάρχει πάντα σε σχέση με τη συγκεκριμένη πράξη, αυτό που είναι κρίσιμο από νομική άποψη, είναι η ψυχική κατάσταση του δράστη κατά τη στιγμή που διαπράχθηκε το αδίκημα. Οι νευροαπεικονιστικές τεχνι-

κές δεν είναι σε θέση να αποκαλύψουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του εγκεφάλου του κατηγορουμένου κατά την κρίσιμη στιγμή, δηλαδή τη στιγμή της διάπραξης του αδικήματος, εφόσον εφαρμόζονται στον δράστη πάντοτε ύστερα από αυτή και σε πολλές περιπτώσεις ακόμα και αρκετά χρόνια μετά. Φυσικά, καμία μέθοδος δεν επιτρέπει την εκ των υστέρων ανακατασκευή του τι συνέβη στον εγκέφαλο κάποιου όταν διέπραξε το έγκλημα. Το fMRI δίνει ένα στιγμιότυπο της κατάστασης του εγκεφάλου ενός ατόμου σε μια δεδομένη στιγμή. Δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα κίνητρα και τις σκέψεις του δράστη κατά τη στιγμή της πράξης, ούτε έχει προγνωστική ή διαγνωστική αξία για την εμφάνιση της αποκλίνουσας συμπεριφοράς στο μέλλον.

4.2.3. «Εξήγηση και Δικαιολογία»

Αναφορικά με τη χρήση των νευροεπιστημών για την εκτίμηση της ικανότητας καταλογισμού, ένα συλλογιστικό λάθος απαντάται τακτικά σε μελέτες τόσο της νομικής όσο και της ψυχολογίας και της ιατρικής επιστήμης. Το λάθος αυτό, που ο Morse έχει χαρακτηρίσει «θεμελιώδη ψυχονομική πλάνη» (52), βασίζεται στην υπόθεση ότι όταν μια πράξη/απόφαση μπορεί να αποδοθεί σε συγκεκριμένο αίτιο ή σε παράγοντα που βρίσκεται εκτός του ελέγχου του υποκειμένου που προβαίνει στην πράξη ή που λαμβάνει την απόφαση, τότε το υποκείμενο δεν ευθύνεται γι' αυτή την πράξη ή απόφαση. Με άλλα λόγια η αιτιώδης συνάφεια απαλλάσσει το υποκείμενο από την ηθική και νομική ευθύνη.

Ωστόσο η εξήγηση δεν ισοδυναμεί με δικαιολογία (53). Όλοι οι δράστες μιας αξιόποινης πράξης προβαίνουν σε αυτή για κάποιους λόγους. Το ζήτημα είναι γιατί ο δράστης με μια συγκεκριμένη εγκεφαλική παθολογία είναι λιγότερο υπεύθυνος από τους δράστες αντίστοιχης πράξης που δεν πάσχουν αναλόγως (53). Η νευροβιολογική εξήγηση της εγκληματικής συμπεριφοράς έχει την ίδια ισχύ με οποιοδήποτε άλλο είδος αιτιακής εξήγησης και δεν αποτελεί από μόνη της λόγο επαρκή για τον περιορισμό του καταλογισμού του κατηγορουμένου. Στην καλύτερη περίπτωση, θα μπορούσε να παράσχει πρόσθετα στοιχεία τα οποία, σε συνδυασμό με όλες τις πτυχές της υπόθεσης, θα μπορούσαν να βοηθήσουν τον δικαστή να διακριβώσει αν συντρέχει

λόγος άρσης του καταλογισμού, καθώς το κρίσιμο νομικό ερώτημα είναι αν ο δράστης ήταν σε θέση να έχει συνείδηση του άδικου χαρακτήρα της πράξης που τέλεσε αλλά και τη δυνατότητα ελέγχου της συμπεριφοράς του. Η ύπαρξη κάποιας δυσλειτουργίας ή βλάβης στον εγκέφαλο του κατηγορουμένου δεν αποτελεί *per se* λόγο άρσης ή περιορισμού του καταλογισμού, αφού πρέπει να αποδειχθεί ειδικά ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της εγκεφαλικής αυτής δυσλειτουργίας (ή της προδιάθεσης που αυτή συνεπάγεται για το άτομο) και του τρόπου με τον οποίον επηρεάστηκε ο καταλογισμός του σύμφωνα με τα συγκεκριμένα νομικά κριτήρια του εκάστοτε νομικού συστήματος. Τα κριτήρια απόδοσης της ποινικής ευθύνης είναι νομικά και ορίζονται με σαφήνεια, σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο του εκάστοτε νομικού συστήματος. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαία η "μετάφραση" των αποτελεσμάτων της έρευνας και νευροεπιστημονικών τεχνικών που παρουσιάζονται στο δικαστήριο από την επιστημονική στη νομική «γλώσσα» (52).

Εκτός αυτού, τίθεται το ζήτημα αν η συμπεριφορά ή η αλλαγή συμπεριφοράς μπορεί να αποδοθεί σε μια συγκεκριμένη εγκεφαλική βλάβη (π.χ. άνοια, όγκο ή εγκεφαλικό τραύμα) ή χημική αλλοίωση του εγκεφάλου (στην περίπτωση π.χ. της τέλεσης αξιόποινων πράξεων υπό την επίδραση ψυχοτρόπων ουσιών) ή εάν και σε ποιο βαθμό η συμπεριφορά αυτή πηγάζει από το ίδιο το άτομο και αποτελεί αυθεντική έκφραση του χαρακτήρα και του «εγώ» του, που μπορεί να διατηρείται παρά την ύπαρξη της βλάβης, με αποτέλεσμα το άτομο να διατηρεί πλήρως την ευθύνη του.

Η χάραξη του ασαφούς αυτού ορίου προϋποθέτει την τοποθέτηση σε δύο επιμέρους σημαντικά θεωρητικά ζητήματα στα οποία, για τους σκοπούς της παρούσας δημοσίευσης, δεδομένης της πολυπλοκότητάς τους, θα κάνουμε απλή νύξη: το πρώτο είναι το ζήτημα του τι συνιστά την προσωπική ταυτότητα και την ενότητα του «εγώ» και το αν και σε ποιο αυτό βαθμό αυτές διατηρούνται και μετά από μια εγκεφαλική αλλοίωση (54-55) και το δεύτερο είναι το ζήτημα της εννοιολόγησης και του προσδιορισμού των εννοιών του «φυσιολογικού» και του «παθολογικού» (56-57) και της χάραξης του ορίου μεταξύ φυσιολογικής, παθολογικής ή εγκληματικής συμπεριφοράς.

4.3. Φιλοσοφικοί - εννοιολογικοί περιορισμοί

Πολλοί από τους ισχυρισμούς σχετικά με τις νευροεπιστήμες και τον τρόπο με τον οποίον μπορούν να επηρεάσουν το δίκαιο βασίζονται σε προβληματικές εννοιολογικά υποθέσεις όσον αφορά τη σχέση μεταξύ εγκεφάλου και νου.

4.3.1. Mereological Fallacy

Κοινό θέμα στη συζήτηση σχετικά με τον τρόπο με τον οποίον οι νευροεπιστήμες μπορούν να επηρεάσουν το δίκαιο είναι η σύγχυση των εγκεφαλικών με τις ανθρώπινες ιδιότητες. Η σύγχυση αυτή αποτυπώνεται στο συλλογισμό που συνίσταται πρώτον στην ταύτιση κάποιας ανθρώπινης συμπεριφοράς ή νοητικής διεργασίας με ένα συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου και στη συνέχεια στο συμπέρασμα ότι επειδή αυτό το συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου παρουσιάζει δραστηριότητα (ορατή με τη βοήθεια νευροεπιστημονικών τεχνικών), αυτό ευθύνεται και για τη συμπεριφορά του ατόμου ή αποτελεί την υπόσταση της νοητικής δραστηριότητάς του (58). Οι εννοιολογικές προϋποθέσεις που διέπουν αυτό το συλλογισμό είναι προβληματικές, καθώς συνιστά εννοιολογικό λάθος να αποδίδονται στον εγκέφαλο ψυχολογικές ιδιότητες που αποδίδονται συνήθως σε πρόσωπα.

Όστε όταν λέμε ότι ο «ο εγκέφαλος σκέφτεται, αντιλαμβάνεται, αισθάνεται τον πόνο, και αποφασίζει» υποπίπτουμε στο είδος της πλάνης που συνίσταται στην απόδοση μιας ικανότητας ή λειτουργίας που είναι αποδοτέα στο όλον (το ανθρώπινο ον), σε ένα μόνο μέρος του (στο ανθρώπινο όργανο, τον εγκέφαλο) (58-59). Τα επιμέρους τμήματα του εγκεφάλου υπάρχουν μόνο για να συγκροτούν το όλο, και δεν μπορούν να αξιολογούνται στην ίδια κλίμακα αξιών με την οποία μετριέται και κρίνεται ο άνθρωπος (60). Όπως χαρακτηριστικά σημειώνει ο Morse, «εγκλήματα διαπράττουν άνθρωποι κι όχι εγκέφαλοι» (53).

4.3.2. Εγκέφαλος και νους, "το εξηγητικό χάσμα"

Η χρήση των νευροεπιστημών με σκοπό την επίλυση ενός νομικού ζητήματος, όπως αυτό της εκτίμησης του καταλογισμού των ψυχικά ασθενών, προσκρούει στο περίφημο «εξηγητικό χάσμα» ("explanatory gap") δηλαδή το επιστημικό και μεταφυσικό χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στις φαινόμενες ιδιότητες (qualia) από τη μια

μεριά, και στις φυσικές ιδιότητες του εγκεφάλου από την άλλη. Οι φαινόμενες ιδιότητες είναι οι ποιότητες των ανθρώπινων εμπειριών π.χ. η αίσθηση του πόνου, που είναι αποκλειστικά ενύπαρκτες (η ιδιαιτερότητά τους περιορίζεται εντός των ορίων της ύπαρξής τους), εξαρτώνται από τη νόηση, είναι προσιτές μόνο στην ενδοσκοπική, ιδιωτική, επίγνωση (61-62). Αντίθετα, οι φυσικές ιδιότητες είναι διαθετικές (η ιδιαιτερότητά τους προσδιορίζεται από τις αιτιώδεις συνέπειές της), υπάρχουν ανεξάρτητα από τη νόηση, είναι προσιτές στη δημόσια παρατήρηση και υπόκεινται σε επαλήθευση ή διάψευση.

Σύμφωνα με τη θεωρία του «εξηγητικού χάσματος», οι φαινόμενες ιδιότητες δεν είναι δυνατό να εξηγηθούν αναγωγικά, ούτε να ταυτιστούν με τις φυσικές καταστάσεις. Το χάσμα αυτό μεταξύ της φυσικής κατάστασης του εγκεφάλου (που μπορεί να περιγραφεί από τις νευροεπιστήμες) και των φαινομένων-νοητικών καταστάσεων (που ενδιαφέρουν το δίκαιο) αποτελεί σημαντικό εμπόδιο σε όποια προσπάθεια εκτίμησης του καταλογισμού και της ποινικής ευθύνης σε επίπεδο νευρώνων και εγκεφάλου.

Η σχέση μεταξύ νου κι εγκεφάλου αποτελεί ένα από τα πολυπλοκότερα ζητήματα της φιλοσοφίας του νου κι ενώ σύμφωνα με την επικρατούσα μονιστική θεωρία, τα δύο είναι αλληλένδετα, ο τρόπος με τον οποίον γίνεται η μετάβαση από μια δεδομένη φυσικοχημική κατάσταση του εγκεφάλου σε χρόνο X σε μια υποκειμενική και ποιοτική κατάσταση (ψυχική κατάσταση, σκέψη) παραμένει ανοιχτό θεωρητικό ζήτημα κι αποτελεί αντικείμενο φιλοσοφικού προβληματισμού.

4.3.3. Ο εγκέφαλος είναι «πλαστικός»

Ο εγκέφαλος διαθέτει πλαστικότητα, δηλαδή τα νευρικά κύτταρα και τα νευρωνικά δίκτυα έχουν την ιδιότητα να μεταβάλλουν τη δομή τους, τις διασυνδέσεις τους και τον τρόπο λειτουργίας τους, με την επίδραση ενδογενών (γενετική ρύθμιση ή βλάβες) και εξωγενών παραγόντων (ερεθίσματα από το περιβάλλον).

Ο εγκέφαλος τροποποιείται καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του τόσο ανατομικά όσο και λειτουργικά ως απάντηση στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον. Οι εμπειρίες και τα βιώματα αφήνουν ίχνη στο νευρικό σύστημα και ακριβώς όπως τα γονίδια, ο εγκέφαλος αποτελεί

ένα βιολογικό-πολιτισμικό σύνθετο όργανο που διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση βιολογίας και κοινωνικού περιβάλλοντος, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατο να αναχθεί σε κάποιο από τα συστατικά του (63-64).

Η ικανότητα αυτή του νευρικού συστήματος να αλλάξει τη δομή και τη λειτουργία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανάλογα με τις μεταβαλλόμενες συνθήκες, ως αντίδραση στην ποικιλομορφία του περιβάλλοντος είναι ένας παράγοντας που θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στη συζήτηση για τη χρησιμοποίησης νευροεπιστημονικών δεδομένων για την εκτίμηση του καταλογισμού. Όπως σημειώνει η Vidal (65) «η ύπαρξη ανατομικών ιδιομορφιών στον εγκέφαλο ενός ατόμου δεν σημαίνει ότι αυτές υπήρχαν από τη γέννησή του ή ότι θα μείνουν μόνιμα», ως εκ τούτου καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής η απόδοση συγκεκριμένης γνωστικής λειτουργίας, είτε ψυχικής διαταραχής, είτε συμπεριφοράς σε μια συγκεκριμένη εγκεφαλική δομική ή λειτουργική ανωμαλία. Δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί μια εγκληματική ή αποκλίνουσα συμπεριφορά αποκλειστικά στη βάση δεδομένων που αφορούν τον εγκέφαλο, χωρίς τη σύγκριση ή και αντιπαράθεση των δεδομένων αυτών με πληροφορίες για την ιστορία του ατόμου, την κλινική του εικόνα και το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο στο οποίο δραστηριοποιείται (66).

5. Συμπέρασμα

Το ζήτημα της εκτίμησης του καταλογισμού και της απόδοσης ποινικής ευθύνης με τη βοήθεια των νευροεπιστημών προϋποθέτει τη διασταύρωση του δικαίου και των νευροεπιστημών, δύο διαφορετικών εννοιολογικά τομέων, με ξεχωριστές λειτουργίες, σκοπούς, μεθόδους και «γλώσσα». Η (νευρο)επιστήμη διατυπώνει υποθέσεις/ προτάσεις βασισμένες σε μέσους όρους πειραματικών δεδομένων, ενώ τα δικαστήρια εξετάζουν και αποφασίζουν συνήθως για το ποιόν και την τύχη μεμονωμένων προσώπων (60). Η συνειδητοποίηση αυτής της διαφοράς από τους ενόρκους και δικαστές έχει μεγάλη σημασία για τη ρεαλιστική εκτίμηση του ρόλου των νευροεπιστημών στην απόδοση της ποινικής ευθύνης.

Οι νευροεπιστημονικές αποδείξεις, όσο κι αν βελτιωθεί η αξιοπιστία τους, δεν αποτελούν παρά μόνο ένα μέρος της συνολικής ψυχιατρικής εκτίμησης, ένα μόνο στοιχείο απόδειξης το οποίο θα πρέπει να λειτουργεί συμπληρωματικά, συνεκτιμώμενο ή και σε αντιπαράθεση με τα υπόλοιπα αποδεικτικά στοιχεία που έχουν συλλεγεί σε διαφορετικά πεδία ανάλυσης, ψυχολογικό, κοινωνιολογικό, οικονομικό κ.ο.κ..

Ο επιστημολογικός προβληματισμός που εγείρουν οι νευροεπιστήμες εγγράφεται στο πλαίσιο της κριτικής του αναγωγισμού: υπενθυμίζοντας το αυτονόητο, ότι δηλαδή η συνείδηση σχετίζεται με τον εγκέφαλο και καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η συνείδηση είναι αποτέλεσμα της λειτουργίας του εγκεφάλου, συγχέεται μια απαραίτητη με μια επαρκή προϋπόθεση, δηλαδή ένας απλός συσχετισμός με μια αιτιώδη σχέση (67). Ακόμα κι αν αποδειχθεί ότι μια συγκεκριμένη εγκεφαλική κατασκευή ή λειτουργία συνδέεται με την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, αυτό μπορεί να οριστεί ως προαπαιτούμενο, αλλά δεν μπορεί να αποτελέσει επαρκή προϋπόθεση για την απόδειξη μειωμένου καταλογισμού.

Οι νευροεπιστήμες, ως επιστήμες, μπορούν κατά κανόνα να προσφέρουν λειτουργικά και βιολογικά μοντέλα συμπεριφοράς, ενώ η απόδοση ευθύνης είναι ένα κανονιστικό ζήτημα. Αν και οι νευροεπιστήμες είναι σε ένα βαθμό ικανές να συμβάλουν στην αξιολόγηση της ποινικής ευθύνης εισάγοντας νέες νομοτέλειες στην ανάλυση της συμπεριφοράς των δραστών που πάσχουν από ψυχικές/νευρολογικές διαταραχές, δεν μας απαλλάσσουν από την ανάγκη προσδιορισμού των κριτηρίων απόδοσης ποινικής ευθύνης. Η απόφαση για τα κριτήρια αυτά οφείλει να λαμβάνει υπόψη κοινωνικές, ηθικές και πολιτικές παραμέτρους παραμένει ωστόσο, σε τελική ανάλυση, μια νομική κρίση.

Η έως τώρα σχετική με το νευροδικαίο βιβλιογραφία είναι κατά κύριο λόγο επικεντρωμένη στις χρήσεις των νευροεπιστημών για την εκτίμηση του καταλογισμού. Ωστόσο, είναι χρήσιμο να επισημανθεί ότι παραμένει ανοιχτό το ενδεχόμενο οι νευροεπιστήμες να χρησιμοποιηθούν επιβαρυντικά για τους κατηγορούμενους εάν, υπό το υπάρχον νομικο-κοινωνικό πλαίσιο που αναδεικνύει το ζήτημα της δημόσιας ασφάλειας σε προτεραιότητα της αντεγκληματικής πολιτικής, τα ίδια νευροεπιστημονικά δεδομένα, εισα-

γόμενα από τους συνηγόρους με στόχο την απόδειξη μειωμένης/ελλειψής ευθύνης των κατηγορουμένων, ερμηνευθούν από τους δικαστές ως απτές και αντικειμενικές αποδείξεις της επικινδυνότητας των τελευταίων, ανοίγοντας την πόρτα για το στιγματισμό τους ως επικινδύνων με βάση ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό τους, τον δυσλειτουργικό τους εγκέφαλο (68).

Είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ της ικανότητας των νευροεπιστημών να επιλύσουν ένα νομικό ζήτημα και της ικανότητάς τους να συμβάλουν στην επίλυση ενός νομικού ζητήματος. Κι ενώ η πρώτη περίπτωση είναι αρκετά

σπάνια, οι ευκαιρίες για τη δεύτερη είναι σημαντικές και σταθερά αυξανόμενες. Η πρόκληση λοιπόν σε αυτήν τη συγκυρία, είναι να χρησιμοποιηθούν οι νευροεπιστήμες όχι για τη διατύπωση ελκυστικών και απλουστευτικών συμπερασμάτων σχετικά με τα αίτια της εγκληματικής συμπεριφοράς, αλλά για τη διαμόρφωση μιας ρεαλιστικής και εποικοδομητικής ανάλυσης του τρόπου με τον οποίο οι νευροεπιστήμες θα μπορέσουν να ενημερώσουν το ποινικό δίκαιο και να χρησιμοποιηθούν στο πλαίσιο των ποινικών διαδικασιών.

Βιβλιογραφία

1. Pustilnik AC. Violence on the Brain: a critique of neuroscience in criminal law. *Wake Forest L. Rev* 2009, 44: 183-238.
2. Jones OD, Schall JD, Shen FX. *Law and neuroscience*, Aspen, 2014.
3. Illes J. *Neur*.
4. *Bioethics: Defining the issues in theory, practice, and policy*. Oxford University Press 2006.
5. Jones OD, Shen FX. Law and neuroscience in the United States. In: Spranger TM (ed) *International neurolaw*. Springer, Berlin-Heidelberg 2012: 349-380.
6. Spranger TM, *International neurolaw: A comparative analysis*. Springer 2012.
7. Santosuosso A, Bottalico B. Neuroscience and behavioral genetics in the Italian criminal proceedings. Cases and perspectives. *Italian Journal of Criminology* 2015, 7(1): 70-84.
8. Claydon, L. Law, neuroscience, and criminal culpability. In Freeman M. (Ed.). *Law and Neuroscience*. Oxford University Press 2011: 141-169.
9. Gaumont-Prat H. La loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique et l'encadrement juridique des neurosciences. *Les Petites Affiches, Lextenso éditions* 2011: 10-19.
10. Gkotsi GM, Moulin V, Gasser J. Les neurosciences au Tribunal: de la responsabilité à la dangerosité, enjeux éthiques soulevés par la nouvelle loi française. *L'Encéphale* 2015, 41: 385-93.
11. Simpson JR. *Neuroimaging in forensic psychiatry: from the clinic to the courtroom*. Wiley- Blackwell 2012.
12. Aggarwal NK. Neuroimaging, culture, and forensic psychiatry. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2009, 37: 239-244.
13. Jeannerod M. Neurosciences et psychiatrie. Attirance ou répulsion? *Temps modernes* 2005, 630: 68-82.
14. Βούλτσος Π, Χατζηνικολάου Φ, Ντζάου Σ, *Νευροεπιστήμες και Νευροηθική*, Γαληνός. 2010, 3: 231-250.
15. Ντινόπουλος Θ. *Νευροηθική Εκδ. Παρισιάνου* 2008.
16. Gazzaniga, M S. The thoughtful distinction between embryo and human. *The Chronicle of higher education* 2005, 51: B10.
17. Eagleman D. The brain on trial. *The Atlantic*. 7.7.2011.
18. Greene J, Cohen J. For the law, neuroscience changes nothing and everything. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2004, 359: 1775-85.
19. Greely HT. Neuroscience and criminal justice: Not responsibility but treatment. *University of Kansas Law Review* 2008, 56: 1103-1138.
20. Morse S. Avoiding Irrational NeuroLaw Exuberance: A Plea for Neuromodesty. *Law, Innovation and Technology* 2011, 3: 209-228.
21. Morse SJ. Determinism and the death of folk psychology: two challenges to responsibility from neuroscience. *Minn. JL Sci. & Tech* 2008, 9: 1-36.
22. Vincent NA. On the relevance of neuroscience to criminal responsibility. *Criminal Law and Philosophy* 2010, 4: 77-98.
23. Dresser R. Brain imaging and courtroom deception. *Hastings Center Report*. 2010, 40: 7-8.
24. Langleben DD, Moriarty JC. Using brain imaging for lie detection: Where science, law, and policy collide. *Psychology, Public Policy, and Law* 2013, 19: 222.
25. Schlag P. Law and Phrenology. *Harvard Law Review* 1997, 110: 877-921.
26. Weiss KJ. Isaac Ray's Affair with Phrenology. *Journal of Psychiatry & Law* 2006, 34: 455-494.
27. Tovino SA. Imaging Body Structure and Mapping Brain Function: A Historical Approach. *American Journal of Law & Medicine* 2007, 33: 193-228.
28. Rafter NH. The Murderous Dutch Fiddler: Criminology, History and the Problem of Phrenology. *Theoretical Criminology* 2005, 9: 65-96.
29. Cooter RJ. Phrenology and British alienists, c.1825-1845. Part II: Doctrine and practice". *Medical History*. 1976, 20(2): 135-151.
30. Rafter NH, Ystehede P. "Here be dragons: Lombroso, the gothic, and social control", in Mathieu Deflem (ed.) *Popular Culture, Crime and Social Control, Sociology of Crime Law and Deviance, Volume 14*, Emerald Group Publishing Limited 2010: 263-284.
31. Horn DG. *The criminal body: Lombroso and the anatomy of deviance*, Routledge, New York and London 2003.
32. Mark VH, Ervin FR, *Violence and the Brain*. New York, Harper and Row 1970.
33. Mark VH, Sweet WH, Ervin FR. Role of Brain Disease in Riots and Urban Violence, *Journal of the American Medical Association* 1967, 201: 895.
34. Breggin PR. Psychosurgery for political purposes. *Duquesne Law Review* 1975, 13: 841-62.
35. Aubert A, Coudret E. Prédicibilité du comportement: neurosciences et neuro-mythes. *Actualité juridique Pénale* 2012: 80-83.

36. Silva JA. Forensic psychiatry, neuroscience, and the law. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online* 2009, 37: 489-502.
37. Aharoni E, Funk C, Sinnott-Armstrong W, Gazzaniga M. Can neurological evidence help courts assess criminal responsibility? Lessons from law and neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2008, 1124: 145-60.
38. Ovidia D. Mente e psiche. Il caso di Como e le neuroscienze in tribunale. *Le Scienze Blog. Edizione italiana di Scientific American* 2011.
39. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002, 297: 851-4.
40. Feresin E. Italian court reduces murder sentence based on neuroimaging data. *Nature News Blog* 2011, 1: 272.
41. Roskies AL. Are neuroimages like photographs of the brain? *Philos Sci* 2007, 74: 860-72.
42. Aguirre GK. Functional neuroimaging: technical, logical, and social perspectives. *Hastings Cent Rep* 2014, 44(s2): S8-18.
43. Logothetis NK. What we can do and what we cannot do with fMRI. *Nature* 2008, 453: 869-78.
44. Vul E, Harris C, Winkielman P, Pashler H. Puzzlingly high correlations in fMRI studies of emotion, personality, and social cognition. *Perspect Psychol Sci* 2009, 4: 274-90.
45. Bennett CM, Miller MB. How reliable are the results from functional magnetic resonance imaging? *Ann N Y Acad Sci* 2010, 1191: 133-55.
46. Farah MJ. Brain images, babies, and bathwater: critiquing critiques of functional neuroimaging. *Hastings Cent Rep* 2014, 44(s2): S19-30.
47. Uttal WR. *The new phrenology: the limits of localizing cognitive processes in the brain.* Cambridge MA. The MIT press 2001.
48. Poldrack RA. Can cognitive processes be inferred from neuroimaging data? *Trends in cognitive sciences* 2006, 10: 59-63.
49. Oullier O, Basso F. Différences individuelles, variabilités et limites actuelles du recours à l'imagerie cérébrale fonctionnelle par les tribunaux. In: Oullier O, (ed) *Le cerveau et la loi-analyse de l'émergence du neurodroit.* Paris: Centre d'analyse stratégique; 2012, 119-36, Document de travail no 2012-07.
50. Chneiweiss H. Les neurosciences et le Droit: un dialogue difficile mais nécessaire ou comment identifier des causalités sans sombrer dans le déterminisme. *La lettre des neurosciences.* Bordeaux: Société des Neurosciences 2013, 28-31.
51. Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. The weirdest people in the world? *Behav Brain Sci* 2010, 33: 61-83.
52. Mayberg HS. Neuroimaging and psychiatry: the long road from bench to bedside. *Hastings Cent Rep* 2014, 44(s2): S31-6.
53. Morse SJ, Newsome WT, *Criminal Responsibility, Criminal Competence and Criminal Law Prediction in Morse SJ, Roskies A. (Eds.), A Primer on Criminal Law and Neuroscience, Oxford University Press* 2013, 150-178.
54. Morse SJ. Lost in translation?: An Essay on Law and Neuroscience. *Law and neuroscience, current legal issues* 2011, 13: 529.
55. Costa P. Personal identity and the nature of the self in Giordano JJ, & Gordijn B. (Eds.). *Scientific and philosophical perspectives in neuroethics.* Cambridge University Press 2010: 117-133.
56. Tobia, K. P. Personal Identity, Direction of Change, and Neuroethics. *Neuroethics* 2016, 9: 37-43.
57. Canguilhem, Georges. *Le normal et le pathologique.* Paris: Presses universitaires de France 1966.
58. Caplan AL, and McCartney JJ. *Health, disease, and illness: concepts in medicine.* Georgetown University Press 2004.
59. Pardo MS, Patterson D. *Philosophical foundations of law and neuroscience.* University of Illinois Law Review 2010: 1211-1250.
60. Bennett Max, Hacker PM. *Philosophical foundations of neuroscience.* Blackwell Publishing 2003.
61. Παπαδόπουλος Γ, Κούβελας Η. *Το σύμπαν των εγκεφάλων,* University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2011.
62. Levine J. Materialism and qualia: the explanatory gap. *Pac Philos Q* 1983, 64: 354-61.
63. Λειβαδίτης Μ. Τι μπορεί να είναι τα qualia; Οι απόψεις των μονιστών. *Ψυχιατρική* 2012, 23: 231-244.
64. Ansermet F, Magistretti P. *À chacun son cerveau: plasticité neuronale et inconscient.* Paris: Odile Jacob 2004: 1-263.
65. Κωστόπουλος Γ. "Ο εγκέφαλος ως διεργασίας σώματος, περιβάλλοντος και κοινωνίας" *Εκδόσεις Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών* 2009: 13-34.
66. Vidal C. Vers une neurojustice? *Ravages* 2011, 4: 17-21.
67. Oullier O, Sauneron S. *Le cerveau et la loi: éthique et pratique du neurodroit.* Paris: Centre d'analyse stratégique; 2012, 1-11, La note d'analyse no 282.
68. Byk C. Responsabilité et dangerosité à l'aune des neurosciences. *Revue pénitentiaire et de droit pénal* 2010, 2: 325-41.

Ο άγαμος μοναχικός άντρας και η πρόσβασή του στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην Ελλάδα και στο Ηνωμένο Βασίλειο

Μαριάννα Βασιλείου

Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Δικηγόρος LL.M, Επ. Συνεργ., Νομική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης



marva@auth.gr

Περίληψη

Η παρούσα δημοσίευση συγκρίνει το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας και του Ηνωμένου Βασιλείου στο ζήτημα της πρόσβασης στις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής - και στη συνεπακόλουθη απόκτηση τέκνου - από έναν άγαμο μοναχικό άνδρα. Αρχικά παρουσιάζεται το δικαίωμα του ανθρώπου και δη του άγαμου μοναχικού άνδρα στην αναπαραγωγή. Παράλληλα εξηγούνται οι λόγοι για τους οποίους οι έννομες τάξεις επιτρέπουν ρητά την πρόσβαση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή μόνο στις άγαμες μοναχικές γυναίκες.

Εν συνεχεία, εκτίθεται το νομικό καθεστώς που διέπει την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και στις δυο χώρες, καθώς πρακτικά αυτή είναι η μοναδική μέθοδος με την οποία μπορεί να αποκτήσει τέκνο ένας άγαμος μοναχικός άνδρας. Ακολουθεί η παρουσίαση του ελληνικού νομικού πλαισίου, το οποίο εξαιρεί τον άγαμο μοναχικό άνδρα από την πρόσβαση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και των δικαστικών αποφάσεων που προσπάθησαν να καλύψουν το νομικό κενό με αναλογική εφαρμογή των σχετικών διατάξεων για τις άγαμες μοναχικές γυναίκες. Κατόπιν, αναλύεται το καθεστώς που διέπει το Ηνωμένο Βασίλειο ως προς το ζήτημα, όπου η νομολογία έχει παρακάμψει τη μη ρητή συμπερίληψη του άγαμου μοναχικού άνδρα στα πρόσωπα που δικαιούνται να αποκτήσουν τέκνο με τις μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Τέλος, ως λύση του ζητήματος προκρίνεται ο συνδυασμός των δυο καθεστώτων, με την ουσιαστική και εκ των πραγμάτων αναγνώριση του δικαιώματος των άγαμων μοναχικών ανδρών στην απόκτηση τέκνου με τη βοήθεια της τεχνολογίας.

Single man and his access to medically assisted reproduction in Greece and in the United Kingdom

Marianna Vassiliou

PhD candidate, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki
Scientific Associate, School of Law, Aristotle University of Thessaloniki

Abstract

This paper compares the legal framework in Greece and the United Kingdom on the issue of access to medically assisted reproduction methods - and to the subsequent acquisition of a child - by a single man. Initially, the human right, particularly the right of a single man, to reproduction is presented. At the same time, the reasons for which legal systems explicitly allow access to medically assisted reproduction only to single women are explained.

Then, the legal regime governing the method of surrogate motherhood in both countries is exposed, as this is practically the only method by which a single man can procreate. The presentation of the Greek legal framework follows, a framework which excludes single man from access to medically assisted reproduction, as well as the case law which sought to cover the legal vacuum, by applying in a proportional way the relevant provisions for single women. Then, the rules governing the United Kingdom on the question are analyzed, where the case law has bypassed the non-explicit inclusion of single man to the persons entitled to have a child using the methods of medically assisted reproduction.

Finally, as a solution to the issue, the combination of the two systems is proposed, as well as an effective and de facto recognition of the right of single men to having a child with the help of technology.

Η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (ΙΥΑ) αποτελεί ένα πεδίο της ιατρικής επιστήμης όπου παρουσιάζονται πολλά ηθικά και νομικά διλήμματα. Στη σχετική συζήτηση έχουν ανακύψει ζητήματα που άπτονται των συνταγματικώς κατοχυρωμένων δικαιωμάτων στην ιδιωτική ζωή¹ και στην αναπαραγωγή, ως έκφραση του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας,² της ενημερωμένης συναίνεσης, του συμφέροντος του παιδιού, της κληρονομικότητας και του δικαιώματος να γνωρίζει κανείς την βιολογική του καταγωγή.

Όλα τα παραπάνω είχαν ως συνέπεια το «παραδοσιακό μοντέλο» του ζευγαριού ενός άνδρα και μιας γυναίκας και κυρίως το παραδοσιακό τους δικαίωμα να γίνουν γονείς με φυσικό τρόπο να αντικατασταθεί από ένα σύστημα, όπου εμπλέκονται συχνά περισσότερα των δύο πρόσωπα.³ Πλέον είναι δυνατή ιατρικά και αναγνωρισμένη νομικά η δυνατότητα γέννησης ενός παιδιού με έως και πέντε γονείς στα πλαίσια ενός πλέγματος βιολογικής και κοινωνικοσυνα-

ισθηματικής συγγένειας: άλλη γυναίκα να επιθυμεί να είναι η μητέρα του παιδιού, άλλη να δωρίζει το ωάριο, άλλη να το κυοφορεί, άλλος άνδρας να επιθυμεί να είναι ο πατέρας του παιδιού και άλλος να έχει δωρίσει το σπέρμα που χρησιμοποιείται. Η δυνατότητα αυτή είχε ως άμεση συνέπεια τη σύγκρουση πολλών συμφερόντων, δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, συχνά οριακών και ισοδύναμων και μαζί τους την εμφάνιση ζητημάτων πρωτόγνωρων για την ανθρωπότητα. Οι επιμέρους ευρωπαϊκές νομοθεσίες ρύθμισαν αυτά τα ζητήματα με τρόπο διαφορετικό η καθεμιά,⁴ λαμβάνοντας υπ' όψιν τους την ποικίλη εθνική και πολιτιστική κληρονομιά, την επιρροή της θρησκείας και τον διαφορετικό τρόπο άσκησης της ιατρικής σε κάθε κράτος.

Στην παρούσα εργασία θα εξετασθεί η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην ΙΥΑ σε δυο διαφορετικές έννομες τάξεις - της Ελλάδας και του Ηνωμένου Βασιλείου - από τις οποίες η πρώτη δεν επιτρέπει την πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην ΙΥΑ, σε αντίθεση με τη δεύτερη. Πιο συγκεκριμένα, θα αναλυθεί το δικαίωμα του άγαμου μοναχικού άνδρα στην αναπαραγωγή και εν συνεχεία θα παρουσιαστεί η νομοθετική και νομολογιακή πραγματικότητα στην κάθε χώρα, ούτως ώστε να ανευρεθούν οι τρόποι με τους οποίους θα διασφαλισθεί τόσο το συμφέρον του παιδιού, όσο και η άσκηση του δικαιώματος αυτού από τον τυχόν ενδιαφερόμενο άγαμο μοναχικό άνδρα.

Το δικαίωμα του άγαμου μοναχικού άνδρα στην αναπαραγωγή

Μία έκφραση του δικαιώματος του ανθρώπου στο σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του είναι και το δικαίωμα αναπαραγωγής - το αν δηλαδή θα αποκτήσει παιδιά ή όχι. Στο δικαίωμα αυτό συμπεριλαμβάνονται η ελευ-

¹ 9 παράγραφος (παρ.) 1 Σύνταγμα (Σ) εδάφιο (εδ.) β': «Η ιδιωτική και οικογενειακή ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη» και άρθρο (άρ) 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ): «1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του. 2. Δεν επιτρέπεται να υπάρξει επέμβασις δημοσίας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός εάν η επέμβασις αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, την δημοσίαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασίαν της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασίαν των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων».

² 5 παρ. 1 Σ: «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη».

³ Ψαρούλης Δ, Βούλτσος Π. Ιατρικό Δίκαιο-Στοιχεία Βιοηθικής. University Studio Press 2010: 93-95.

⁴ Ακόμα και η Σύμβαση του Οβιέδο, που υπογράφηκε από τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης το 1997, αναφέρεται πολύ περιορισμένα στις μεθόδους ΙΥΑ, απαγορεύοντας μόνο την επιλογή φύλου για μη ιατρικούς λόγους στο άρ. 14 και τη δημιουργία ανθρωπίνων εμβρύων για ερευνητικούς σκοπούς στο αρ. 18 παρ. 2.

θερία επιλογής ερωτικού συντρόφου, η ελευθερία επιλογής του τόπου και του χρόνου απόκτησης παιδιών, η δυνατότητα χρήσης μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ), καθώς και η ελευθερία επιλογής πρόωρου τερματισμού της ενδεχόμενης κύησης. Εκ του αντιθέτου προκύπτει ότι ο περιορισμός της δυνατότητας των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υπογονιμότητας να προσφεύγουν σε μεθόδους ΙΥΑ ή η επιβολή τεχνητής διακοπής της κύησης σε άτομα που επιθυμούν την απόκτηση απογόνων αποτελεί ανεπίτρεπτη και κατάφωρη παράβαση του δικαιώματος αναπαραγωγής και, κατ' επέκταση, του δικαιώματος στο σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.⁵

Μελέτες που να αναφέρονται σε μόνους πατέρες οι οποίοι απέκτησαν παιδί με προσφυγή σε μεθόδους ΙΥΑ δεν υπάρχουν, καθώς το φαινόμενο δεν είναι ακόμα συχνό.⁶ Οι κοινωνίες φαίνεται να μην έχουν ασχοληθεί ιδιαίτερα με το δικαίωμα του άγαμου μοναχικού άνδρα στην αναπαραγωγή.⁷ Αυτό πηγάζει από την βαθιά ριζωμένη στο συλλογικό υποσυνείδητο πεποίθηση ότι η επιθυμία της τεκνοποιίας είναι κάτι που αφορά αποκλειστικά και μόνο τις γυναίκες και όχι τους άντρες.

Η κατασκευή αυτή εδράζεται με τη σειρά της στην κατασκευή του «μητρικού ενστίκτου» ή

του «μητρικού φίλτρου».⁸ Το τελευταίο ορίζεται ως μια εγγενής συγκινησιακή και τρυφερή τάση όλων των γυναικών ανεξαιρέτως προς τα παιδιά, η οποία πηγάζει από την αναπαραγωγική τους ικανότητα και υποτίθεται ότι δημιουργεί σε κάθε γυναίκα ανεξαιρέτως την επιθυμία να κυοφορήσει και να γίνει μητέρα.⁹ Αντίθετα, το πατρικό ένστικτο ή φίλτρο δεν θεωρείται τόσο δυνατό όσο το μητρικό και η τυχόν ύπαρξή του συχνά αμφισβητείται.¹⁰ Η θεώρηση αυτή εκκινεί από το αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η διαιώνιση του είδους λαμβάνει χώρα μέσω της εγκυμοσύνης, της γέννας, της λοχείας και του θηλασμού, εμπειριών οι οποίες αφορούν αποκλειστικά εκ φύσεως τις γυναίκες¹¹ και οδήγησε στη διαμόρφωση κοινωνικών αντιλήψεων και πολιτικών για το ρόλο των δυο φύλων, με τη μητρότητα να θεωρείται ως η βασική αποστολή, ως το «επάγγελμα» και ως αναπόσπαστο στοιχείο της γυναικείας φύσης, σε σημείο που η έννοια «γυναίκα» να εξισώνεται με την έννοια «μητέρα».

Το κοινωνικό αυτό πρότυπο επαναλήφθηκε αναλλοίωτα από γενιά σε γενιά, καθορίζοντας το ρόλο των γυναικών ως μητέρων, διδάσκοντας ταυτόχρονα σε αγόρια και κορίτσια τους ρόλους των ενηλίκων σε σχέση με τα παιδιά. Ένα, δηλαδή, βιολογικό χαρακτηριστικό απέκτησε κεντρικό χαρακτήρα και απετέλεσε την βάση του κοινωνικού φύλου της γυναίκας.¹² Έτσι, καθορίσ-

⁵ Για περισσότερα, βλέπε (βλ.) Μήτας Σ. Σεξουαλικότητα και συνταγματικές ελευθερίες: η ελευθερία σεξουαλικής αυτοδιάθεσης. Το Σ 2007, 3: 849-870.

⁶ Παπαληγούρα Ζ. Νέες διαδρομές μητρότητας. Παπαζήσης 2013: 224.

⁷ Σε γενικές γραμμές δεν είναι έντονη η τάση της θεσμοθέτησης της τεχνητής αναπαραγωγής των άγαμων μοναχικών προσώπων. Ρητά έχει ρυθμιστεί μόνο στην Αρμενία και στη Ρωσία, ενώ οι νομοθεσίες της Αυστρίας, της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ελβετίας και της Ιταλίας την απαγορεύουν. Ενδιάμεσες - αμφίσημες παραμένουν οι νομοθεσίες της Ελλάδας, της Ισπανίας και του Ηνωμένου Βασιλείου. Για περαιτέρω σχετικά στοιχεία, βλ. Κουμουτζής Ν. Η τεχνητή αναπαραγωγή των άγαμων προσώπων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή & εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα. Σάκκουλας 2014: 31-32.

⁸ Ανά τους αιώνες έχουν υπάρξει θεές-αρχέτυπα του μητρικού φίλτρου, οι οποίες συμβολίζουν τη γονιμότητα και τη βαθιά αγάπη της μητέρας για το παιδί της: η Δήμητρα στην αρχαία Ελλάδα, η Sheela-Na-Gig στους κέλτικους πολιτισμούς, η Παναγία στον Χριστιανισμό. Για περισσότερα, βλ. Borgeaud P. Mother of the Gods: From Cybele to the Virgin Mary. The Johns Hopkins University Press 2004.

⁹ Wade L. Maternal Instinct. Σε: Tierney H. επιμέλεια (επιμ.) Women's Studies Encyclopedia. Greenwood Press 2002.

¹⁰ Shields S. To Pet, Coddle, and "Do For": Caretaking and the Concept of Maternal Instinct. Σε: Lewin M (επιμ.) In the Shadow of the Past: Psychology Portrays the Sexes - A Social and Intellectual History. Columbia University Press 1984: 37.

¹¹ West R. Jurisprudence and Gender, University of Chicago Law Review, 1988, 55: 1-72.

¹² Οι θεωρίες για την κοινωνική κατασκευή του φύλου (gender theories) εκκινούν από την

τηκαν οι μορφές εργασίας και εκπαίδευσης των δυο φύλων, δικαιολογήθηκαν οι διακρίσεις ανάμεσά τους και εδραιώθηκε η πατριαρχία, η οποία καθήλωσε τις γυναίκες και τους άνδρες σε παραδοσιακά προσδιορισμένους ρόλους, που βρίσκονταν σε απόλυτη αντιστοιχία με τον «φυσικό» προορισμό τους: η γυναίκα είναι προορισμένη για να γίνει μητέρα και ο άνδρας για να είναι εργαζόμενος, κινούμενοι ο καθένας αποκλειστικά στην ιδιωτική και στη δημόσια σφαίρα δράσης αντίστοιχα.¹³

πασίγνωστη ρήση της Simone de Beauvoir «Γυναίκα δεν γεννιέσαι, αλλά γίνεσαι» και υποστηρίζουν, πολύ συνοπτικά, ότι το φύλο χωρίζεται σε βιολογικό (sex) και σε κοινωνικά κατασκευασμένο (gender). Το πρώτο είναι τα βιολογικά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν τα δυο φύλα (επί παραδείγματι, το πέος και το αιδοίο), ενώ το δεύτερο αποτελείται από τους κανόνες, τις νόρμες, τις συμπεριφορές και τις δραστηριότητες που οι εκάστοτε κοινωνίες κρίνουν ταιριαστές και κατάλληλες για το κάθε φύλο (λόγου χάρι, σε πολλές χώρες του κόσμου, η μόρφωση είναι προνόμιο των ανδρών και απαγορεύεται στις γυναίκες). Για περισσότερα, βλ. ενδεικτικά Rubin G. *The Traffic in Women: Notes on Political Economy of Sex*. Σε Reiter R. (επιμ.), *Towards an Anthropology of Women*, Monthly Review Press, 1975: 157-210 και Irigaray L. *Speculum de l' autre femme*. Les Éditions de Minuit 1974.

¹³ Η διάκριση μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής σφαίρας ξεκίνησε από τους θεωρητικούς του κοινωνικού συμβολαίου (Χόμπς, Λοκ, Ρουσσώ). Οι άνθρωποι, απορρίπτοντας την άγρια φυσική κατάσταση στην οποία βρίσκονταν μέχρι πρότινος και υπογράφοντας το Κοινωνικό Συμβόλαιο, δημιούργησαν την κοινωνία των πολιτών, όπου εξέχουσα θέση έχει η δημόσια σφαίρα. Αυτή εκφράζει το πολιτικό και την εξουσία, και περιλαμβάνει την πολιτική δράση, τις πολιτικές αποφάσεις και το δημόσιο βίο. Τη δημόσια σφαίρα την συμπληρώνει η ιδιωτική, η οποία δηλώνει το προσωπικό και τη φύση, τον χώρο τον ανέγγιχτο από τα δημόσια συμβάντα, τον προσιδιάζοντα στις γυναίκες. Σύμφωνα με αυτή τη διάκριση, οι γυναίκες δεν συμμετέχουν στο Κοινωνικό Συμβόλαιο, γιατί εκ φύσεως, εξαιτίας της αναπαραγωγικής τους ικανότητας, ανήκουν αλλού: στην ιδιωτική σφαίρα, στο σπίτι, στα παιδιά και στην οικογένεια. Για περισσότερα, βλ. Κραβαρίτου Γ. Φύλο και Δίκαιο: Η προβληματική της βαρύτητας των νομικών

Έτσι λοιπόν, μία άγαμη μοναχική γυναίκα πρέπει να έχει πρόσβαση στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, καθώς αναπόδραστα θα επιθυμήσει να αποκτήσει τέκνο, ακόμα και χωρίς σύζυγο ή σύντροφο. Αντίθετα, ένας άγαμος μοναχικός άνδρας δεν πρόκειται να επιθυμήσει να αποκτήσει παιδί με αυτόν τον τρόπο· το αντίθετο θα αντιμετωπιστεί ως κάτι το παράδοξο ή έστω ως η εξαίρεση του κανόνα.

Είναι ωστόσο παράλογο και νομικά άτοπο σε μια εποχή όπου προκρίνεται η αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας και όπου εγκαθιδρύεται νομικά η μονογονεϊκή οικογένεια¹⁴ να μπορεί η μόνη άγαμη γυναίκα να αποκτήσει παιδί μέσω μιας παρένθετης μητέρας χρησιμοποιώντας όχι μόνο ξένο σπέρμα, αλλά και ξένα ωάρια (οπότε το παιδί δε θα έχει κανένα βιολογικό σύνδεσμο μαζί της) και να μην μπορεί να κάνει το ίδιο και ο μόνος άγαμος άνδρας. Η άρνηση ή η παράλειψη του νομοθέτη να συμπεριλάβει ρητά τους άγαμους μοναχικούς άνδρες στα πρόσωπα που δικαιούνται να προσφύγουν αυτοτελώς στη ΙΥΑ παραβιάζει πασίδηλα το δικαίωμα των τελευταίων στην αναπαραγωγή και κατ' επέκταση στην ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.¹⁵

ρυθμίσεων στις έμφυλες κοινωνικές σχέσεις. Παπαζήσης 1996, Αρεντ Χ. Η ανθρώπινη κατάσταση (Vita activa). Γνώση 1986 και Pateman C. *The Sexual Contract*. Stanford University Press 1988.

¹⁴ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Το δίκαιο ως εργαλείο κοινωνικού ελέγχου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, *Τνδικτος* 2003, 14: 145-154.

¹⁵ Για περισσότερα βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Οικογενειακό Δίκαιο. Σάκκουλας 2003, II: 56-57, Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη Ε. Ιατρικά Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας. Σε Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. *Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002*. Σάκκουλας 2013: 47-48; Παπαχρίστου Θ. Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του. Σε Τσινόρεμα Σ, Λούης Κ. *Θέματα Βιοηθικής - Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης 2013: 289, Σπυριδάκης Ι. Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας. *Αντ. Ν* Σάκκουλας 2003, 33, και Σπυριδάκης Ι. Η τεχνητή

Τέλος, κατά την άποψή μας, τόσο ο άγαμος μοναχικός άνδρας όσο και η άγαμη μοναχική γυναίκα πρέπει να έχουν δικαίωμα πρόσβασης στην ΙΥΑ, ανεξάρτητα από το αν έχουν ή όχι ιατρική αδυναμία τεκνοποίησης. Άλλωστε, έχει ήδη υποστηριχθεί ότι το γράμμα του νόμου καλύπτει κάθε αδυναμία απόκτησης παιδιού με φυσικό τρόπο, καθώς στο άρθρο 1455 ΑΚ δεν υπάρχει καμία ρητή και ειδική αναφορά στην ιατρική αδυναμία ως προϋπόθεση της πρόσβασης στις μεθόδους ΙΥΑ.¹⁶

Ο θεσμός της παρένθετης μητέρας στις έννομες τάξεις της Ελλάδας και του Ηνωμένου Βασιλείου

Δεδομένου ότι ένας άνδρας αδυνατεί εκ φύσεως να κυοφορήσει, η προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας αποτελεί μονόδρομο για την απόκτηση τέκνου από άγαμο μοναχικό άνδρα. Σκόπιμη κρίνεται λοιπόν μια συνοπτική ανάλυση του νομικού πλαισίου που διέπει τη μέθοδο αυτή στην Ελλάδα και στο Ηνωμένο Βασίλειο, προτού αναφερθούμε ειδικά στο θέμα της πρόσβασης του άγαμου μοναχικού άνδρα στην ΙΥΑ.

Το ελληνικό δίκαιο επιτρέπει την παρένθετη μητρότητα, μόνο όμως με τη μορφή της μερικής

υποκατάστασης - ήτοι, μόνο με χρήση ωαρίου της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί ή τρίτης δότριας και όχι της γυναίκας που θα κυοφορήσει το παιδί (άρθρα 1458 ΑΚ και 13 ν. 3305/2005). Παρά το ότι ο τρόπος ρύθμισης της μεθόδου είναι ιδιαίτερα φιλελεύθερος και καινοτόμος,¹⁷ η εφαρμογή της περιορίζεται από πολύ αυστηρές προϋποθέσεις, οι οποίες καθορίζονται στα άρθρα 1458 ΑΚ και 8 του ν. 3089/2002.

Πιο συγκεκριμένα, πρέπει η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (να μην έχει δηλαδή υπερβεί το 50^ο έτος της ηλικίας της) να έχει ιατρική αδυναμία κυοφορίας,¹⁸ η δε κυοφόρος γυναίκα ενόψει της κατάστασης της υγείας της θα πρέπει να είναι κατάλληλη για κυοφορία. Η συμφωνία μεταξύ των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο και της κυοφόρου γυναίκας (και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη ή του συντρόφου της αν έχει καταρτίσει σύμφωνο συμβίωσης), πρέπει να είναι έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα. Η εφαρμογή της μεθόδου μπορεί να λάβει χώρα μόνο κατόπιν δικαστικής άδειας, ύστερα από αίτηση που υποβάλλει η γυναίκα η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί και θα είναι η νόμιμη μητέρα του αναδρομικά από τη γέννησή του. Η αιτούσα ή η κυοφόρος γυναίκα πρέπει να έχουν την κατοικία τους ή την προσωρινή τους διαμονή στην Ελλάδα.¹⁹

γονιμοποίηση, Αντ. Ν Σάκκουλας 2006: 32 και Βλαχόπουλος Σ. Δικαίωμα τεκνοποιίας μέσω παρένθετης μητρότητας και για τον άγαμο και μοναχικό άνδρα; Σε: Κανελλοπούλου-Μπότη Μ/ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ (επιμ.) Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική. Πασχαλίδης 2014: 187 επόμενες (επ).

¹⁶ Παπαχρίστου Θ, Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Αδυναμία προς τεκνοποιία ως προϋπόθεση της τεχνητής γονιμοποίησης ή: περιπτώσεις επιτρεπτής τεχνητής γονιμοποίησης. Σε Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002. Σάκκουλας 2013: 123-138, Παπαχρίστου Θ. Παρατηρήσεις σε ΜονΠρωτΑθ 2827/2007, ΧρΙΔ 2009: 818, Κηπουρίδου Κ. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όταν ο σύζυγος βρίσκεται στη φυλακή. Σε Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής 18. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή & εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα. Σάκκουλας 2014: 107-124.

¹⁷ Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου Φ. Παρένθετη μητρότητα. Σε Εταιρία Ελλήνων Δικαστικών Λειτουργών, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Δίκαιο και Βιοηθική. Νομική Βιβλιοθήκη 2007: 143-145.

¹⁸ Εδώ περιλαμβάνεται και η περίπτωση που η κυοφορία από τη γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο ενέχει τον κίνδυνο μετάδοσης στο παιδί σοβαρής ασθένειας. Για περισσότερα, βλ. Πανάγος Κ. Παρένθετη μητρότητα: Ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις. Σάκκουλας 2011: 47. Για την αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία διευρύνονται έτσι τα όρια εφαρμογής της παρένθετης μητρότητας βλ. Κουτσοράδης Α. Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το Ν3305/2005. Νομικό Βήμα (NoB) 2006, 54: 347.

¹⁹ Πριν την τροποποίηση της προϋπόθεσης αυτής με το άρθρο 17 του ν. 4272/2014, απαιτείτο τόσο η

Τελείως διαφορετική είναι η κατάσταση στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας ρυθμίζεται από την Surrogacy Arrangements Act (Πράξη για τις Συμφωνίες Παρένθετης Μητρότητας) του 1984²⁰ και την Human Fertilization and Embryology Act (Πράξη για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία) (HFE Act) του 1990,²¹ όπως αυτή τροποποιήθηκε με την Human Fertilization and Embryology Act (Πράξη για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία) του 2008.²² Η Surrogacy Arrangements Act ορίζει ρητά ότι η συμ-

αιτούσα όσο και η παρένθετη να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα, ούτως ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα αναπαραγωγικού τουρισμού και: «διακίνησης» κυοφόρων γυναικών. Εύλογα αναρωτάται κανείς αν η μεταστροφή αυτή αποτελεί το αποτέλεσμα ενός σχεδιασμού προς αξιοποίηση του αναπαραγωγικού τουρισμού, ή απλά οφείλεται σε πιέσεις που ασκούν οι επαγγελματίες του χώρου προς απλούστευση της εν λόγω διαδικασίας με σκοπό τον προσπορισμό κέρδους. Για περισσότερα, βλέπε Μηλαπίδου Μ. Ο Ν 4272/2014 και οι τροποποιήσεις που επιφέρει στο Ν. 3305/2005 για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Ποινική Δικαιοσύνη (ΠοινΔικ) 2014: 978-986.

²⁰ Ο πλήρης τίτλος της Πράξης είναι «Μια Πράξη για να ρυθμίσει ορισμένες δραστηριότητες ως προς τις συμφωνίες που γίνονται με θέμα τις γυναίκες που κυοφορούν παιδιά ως παρένθετες μητέρες».

²¹ Ο πλήρης τίτλος της είναι ο ακόλουθος: «Μια Πράξη για να ορίσει τις διατάξεις τις σχετικές με τα ανθρώπινα έμβρυα και κάθε επερχόμενη ανάπτυξη σε σχέση με αυτά: για να απαγορεύσει ορισμένες πρακτικές σε σχέση με τα έμβρυα και τους γαμέτες: για να εγκαθιδρύσει μια Αρχή για την Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και την Εμβρυολογία: για να ορίσει τις διατάξεις τις σχετικές με τα άτομα που υπό συγκεκριμένες συνθήκες θα πρέπει να θεωρούνται από το νόμο ως οι γονείς του παιδιού και για να τροποποιήσει την Πράξη για τις Συμφωνίες Παρένθετης Μητρότητας του 1985».

²² Ο πλήρης τίτλος της είναι ο εξής: «Μια Πράξη για να τροποποιήσει την Πράξη για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και Εμβρυολογία 1990 και την Πράξη για τις Συμφωνίες Παρένθετης Μητρότητας 1985, για να θεσπίσει διατάξεις για τα άτομα που υπό συγκεκριμένες συνθήκες θεωρούνται από το νόμο ως οι γονείς του παιδιού-και για συναφείς σκοπούς».

φωνία²³ μεταξύ των ατόμων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο και της παρένθετης μητέρας δεν μπορεί να επιβληθεί από το ένα μέρος στο άλλο (άρθρο 1Α). Ως εκ τούτου, η παρένθετη μπορεί να αρνηθεί να παραδώσει το παιδί μετά τη γέννησή του και οι κοινωνικοί γονείς να αρνηθούν να το παραλάβουν, χωρίς καμιά απολύτως συνέπεια.²⁴ Επίσης, απαγορεύει απόλυτα (με ποινή φυλάκισης) στο άρθρο 2 την «εμπορική» παρένθετη μητρότητα (αυτήν δηλαδή που λαμβάνει χώρα επ' αμοιβή). Σύμφωνα με τη HFE Act νόμιμη μητέρα του παιδιού είναι αποκλειστικά η γυναίκα που κυοφορεί και γεννά (άρθρο 33). Συνεπώς στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας νόμιμη μητέρα του τέκνου είναι η κυοφόρος γυναίκα και νόμιμος πατέρας/γονέας ο/η σύζυγος ή ο/η σύντροφος της τελευταίας αντιστοίχως (άρθρο 35).

Αντιλαμβάνεται κανείς ότι η κοινωνική μητέρα δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να είναι και νόμιμη μητέρα του παιδιού που γεννιέται με την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, ενώ ο κοινωνικός πατέρας κατά κανόνα δεν θεωρείται νό-

²³ Πρόκειται για καθαρά ιδιωτική συμφωνία μεταξύ των μερών. Η ίδια η Human Fertilization and Embryology Authority (η Εθνική Αρχή ΙΥΑ του Ηνωμένου Βασιλείου) δηλώνει ρητά ότι η μέθοδος βρίσκεται εκτός των ορίων της δικαιοδοσίας της και παροτρύνει το κοινό να αναζητήσει νομική συμβουλή πριν ξεκινήσει τη διαδικασία.

²⁴ Αξίζει ωστόσο να αναφερθεί ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να καταδεικνύουν ότι τέτοιες συμπεριφορές. Έρευνες έχουν δείξει ότι κανένα ζευγάρι δεν αρνήθηκε τα παραλάβει το παιδί από την παρένθετη μητέρα (Van Den Akker OBA. Organizational selection and assessment of women entering a surrogacy agreement in the UK. Human Reproduction 1999, 14: 264). Μόνο το 1% των παρένθετων μητέρων άλλαξε εν τέλει γνώμη και αποφάσισε να κρατήσει το παιδί (Andrews L. Beyond Doctrinal Boundaries: A Legal Framework for Surrogate Motherhood. Virginia Law Review 1995, 81: 2343-2375). Σε αυτό πιθανότατα συμβάλλει και η υποχρεωτική κατά το άρθρο 13.6 της HFE Act παροχή συμβουλευτικής προς την κυοφόρο γυναίκα, πριν την σπερματέγχυση ή την εμβρυομεταφορά. Για περισσότερα βλ. Brazier M, Campbell A & Golombok S. Surrogacy: Review for Health Ministers of Current Arrangements for Payments and Regulation. London HMSO 1998.

μιμος πατέρας του. Οι διέξοδοι που έχουν οι κοινωνικοί γονείς για να καταστούν και νόμιμοι γονείς του τέκνου είναι είτε η υιοθεσία είτε η υποβολή στο αρμόδιο Δικαστήριο αίτησης για τη χορήγηση parental order κατά το άρθρο 54 της HFE Act.

Σύμφωνα με το τελευταίο άρθρο, το parental order ουσιαστικά αποτελεί μια υιοθεσία ταχείας διαδικασίας με την έκδοση δικαστικής απόφασης, η οποία είναι αμετάκλητη και δεν ακυρώνεται παρά για πολύ σπουδαίο λόγο. Η σχετική αίτηση πρέπει να υποβληθεί εντός εξαμήνου από τη γέννηση του παιδιού υποχρεωτικά από κοινού από δυο ενήλικα άτομα διαφορετικού ή ίδιου φύλου, εκ των οποίων το ένα από τα δυο πρέπει οπωσδήποτε να έχει βιολογική σχέση με το τέκνο. Οι αιτούντες πρέπει είτε να είναι σύζυγοι, είτε να έχουν συνάψει σύμφωνο συμβίωσης είτε να βρίσκονται σε μια μόνιμη συντροφική σχέση. Τόσο κατά την υποβολή της αίτησης όσο και κατά την έκδοση του parental order, το παιδί πρέπει να κατοικεί με τους αιτούντες στο Ηνωμένο Βασίλειο, στις Αγγλονορμαδικές Νήσους ή στη Νήσο του Μαν. Η κυοφόρος γυναίκα και ο/η τυχόν σύζυγος/ σύντροφός της πρέπει να κατανοούν και να συναινούν με ελεύθερη βούληση στη χορήγηση του parental order.

Το δίκαιο της Ελλάδας και η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην ΙΥΑ

Από το συνδυασμό των άρθρων 1456 και 1458 ΑΚ προκύπτει ότι ο άγαμος μοναχικός άνδρας αποκλείεται από την πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ, καθώς η διατύπωση του νόμου επιτρέπει ουσιαστικά την τελευταία στα έγγαμα ή άγαμα ζευγάρια και στην άγαμη γυναίκα²⁵ α-

ποκλειστικά. Έτσι, κατά το άρθρο 1456 παρ. 1 εδ. β: «αν η υποβοήθηση αφορά άγαμη γυναίκα, η συναίνεση αυτής και, εφόσον συντρέχει περίπτωση ελεύθερης ένωσης, του άνδρα με τον οποίο συζεί παρέχεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο» επιτρέπεται ρητά η ΙΥΑ σε άγαμη μοναχική γυναίκα και αναγνωρίζεται έτσι de facto η μονογονεϊκή οικογένεια. Από τα παραπάνω προκύπτει εμμέσως απαγόρευση αυτής στον άγαμο μοναχικό άνδρα, παρέχοντας ένα αντίθετο στην αρχή της ισότητας των φύλων αξιακό προβάδισμα στη μονογονεϊκή οικογένεια που δημιουργείται από άγαμη μητέρα.

Τα νομολογιακά δεδομένα σε σχέση με την πρόσβαση των άγαμων μοναχικών ανδρών στην ΙΥΑ είναι ελάχιστα. Η 2827/2008 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών (ΜονΠρΑθ)²⁶ και η 13707/2009 ΜΠρΘεσ²⁷ είναι οι μόνες δύο αποφάσεις που μέχρι σήμερα έχουν κάνει δεκτές τις αιτήσεις άγαμων ανδρών για εφαρμογή της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας στη βάση της αναλογικής εφαρμογής του άρθρου 1458 ΑΚ.²⁸

Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της 2827/2008 ΜονΠρΑθ, άγαμος μοναχικός άνδρας, ηλικίας 43 ετών (και άρα σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, όπως απαιτεί το άρθρο 4 παρ. 1 εδ. α' του ν. 3305/2005), επικαλέστηκε την αδυναμία του να αποκτήσει τέκνο με φυσικό τρόπο (έπασχε από ολιγοασθενοτεραιτοζωοσπερμία) και ζήτησε άδεια από το Δικαστήριο να προβεί στη μεταφορά σε παρένθετη μητέρα γονιμοποιημένων ωαρίων, δημιουργημένων από το γεννητικό υλικό αγνώστων δοτών, ούτως ώστε να κυοφορήσει αυτή το τέκνο που εκείνος επιθυμούσε, κατόπιν σχετικής συμφωνίας μετα-

²⁵ Αγαλλοπούλου Π. Παρένθετη Μητρότητα. *Digesta* 2004, Α: 6, Κουμουτζής Ν. Η τεχνητή αναπαραγωγή των άγαμων προσώπων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή & εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα. Σάκκουλας 2014: 25-40, Παντελίδου Κ. Παρατηρήσεις στο σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου (ΧρΙΔ)* 2002: 588 και

Τροκάνας Θ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή-Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της, Σάκκουλας 2011: 221.

²⁶ *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου (ΧρΙΔ)* 2009: 817 με παρατηρήσεις Παπαχρίστου Θ.

²⁷ *ΧρΙΔ* 2011: 267.

²⁸ Για την παρουσίαση των αποφάσεων βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Παρουσίαση - Παρατηρήσεις στην 2827/2008 ΜΠρΑθ. *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική* 9: 2 και Η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η νομολογιακή εξέλιξη. *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική* 23:1.

ξύ τους, χωρίς κανένα οικονομικό ή άλλου είδους αντάλλαγμα.

Η αίτησή του έγινε τύποις και ουσία δεκτή, με την αιτιολογία ότι η νομοθετική πρόβλεψη που επιτρέπει την πρόσβαση σε μεθόδους ΙΥΑ μόνο σε άγαμες μοναχικές γυναίκες έρχεται σε αντίθεση με τα άρθρα 4 παρ. 1 και 2 του Συντάγματος και παραβιάζει τη γενική αρχή της ισότητας των φύλων, συνιστώντας «κατάφωρη διακριτική μεταχείριση» σε βάρος των ανδρών. Το Δικαστήριο εφάρμοσε αναλογικά τα άρθρα 1455-1458 ΑΚ υπέρ του αιτούντος άνδρα και έδωσε τη σχετική άδεια για να λάβει χώρα η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας.²⁹

Ωστόσο, ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Αθηνών άσκησε έφεση κατά της ανωτέρω αποφάσεως, η οποία έγινε δεκτή με την υπ' αριθμόν 3357/2010 απόφαση του Εφετείου Αθηνών (ΕφΑθ),³⁰ η οποία έκρινε ότι δεν επιτρέπεται η προσφυγή στις μεθόδους ΙΥΑ στους άγαμους μοναχικούς άνδρες, αλλά αυτή γίνεται δεκτή κατά το γράμμα του νόμου μόνο σε έγγαμα ή άγαμα ζευγάρια και σε άγαμες μοναχικές γυναίκες. Σημειώτεον ότι της αποφάσεως αυτής, με την οποία ανετράπη η πρωτόδικη απόφαση που είχε χορηγήσει τη σχετική άδεια, προηγήθηκε η γέννηση διδύμων παιδιών από κυοφόρο γυναίκα για λογαριασμό του άγαμου μοναχικού άνδρα!

Σύμφωνα με το σκεπτικό της εφετειακής απόφασης, δεν υπάρχει δικαίωμα του μοναχικού άνδρα να προσφύγει σε μέθοδο παρένθετης μητρότητας, καθώς το άρθρο 1458 ΑΚ ρητώς και περιοριστικώς αναφέρεται στις γυναίκες. Δεν τίθεται θέμα ισότητας των δύο φύλων, διότι τη

²⁹ Σημειώτεον ότι η συγγένεια μεταξύ του άνδρα με το τέκνο που θα γεννιόταν θα στηριζόταν στις ίδιες ακριβώς διατάξεις που στηρίζεται η συγγένεια του τέκνου με την άγαμη μοναχική γυναίκα.

³⁰ ΧρΙΔ 2013: 508. Για το σχολιασμό της ανωτέρω απόφασης, βλ. Κουμουτζής Ν. Η ανατροπή της δικαστικής άδειας για τεχνητή αναπαραγωγή - Με αφορμή την ΕφΑθ 3357/2010. ΧρΙΔ 201:552-553 και Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Ανατροπή ή εξαφάνιση της απόφασης εκουσίας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας (ιδίως όταν η άδεια παρέχεται σε μοναχικό άνδρα) - Μια πρώτη προσέγγιση με αφορμή την 3357/2010 ΕφΑθ. ΧρΙΔ 2013: 549-551.

διαφορά στη νομοθετική ρύθμιση τη δημιουργεί η διαφορετική φύση τους. Μόνο η γυναίκα κυοφορεί και γεννά και άρα μόνο αυτή μπορεί να έχει τη σχετική ιατρική αδυναμία, ώστε να επιτρέπεται να προσφύγει σε παρένθετη μητέρα.³¹ Αντίθετα, το ότι ο άνδρας για να αποκτήσει παιδί χρειάζεται την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα σημαίνει την κάλυψη ιατρικής αδυναμίας που δεν είναι δική του.³²

Εύλογα όμως τίθεται το ακόλουθο ερώτημα: «μήπως και όταν ο νόμος επιτρέπει στην άγαμη μοναχική γυναίκα να χρησιμοποιεί σπέρμα ξένου άνδρα, δεν καλύπτει μια ιατρική αδυναμία που δεν είναι δική της, αφού η γυναίκα ζητά να χρησιμοποιήσει κάτι που από τη φύση δεν διαθέτει η ίδια;»³³ Η σύλληψη ενός παιδιού από ένα άτομο μόνο, εκ των πραγμάτων απαιτεί τη χρήση υλικού που από τη φύση δεν διαθέτει το ίδιο ήτοι, σπέρμα για τη γυναίκα και ωάριο και μήτρα για τον άνδρα. Ο ισχυρισμός ότι η γυναίκα με τη δωρεά σπέρματος αναπληρώνει τους περιορισμούς του φύλου της, ενώ ο άνδρας με τη δωρεά ωαρίου και το δανεισμό μήτρας υπερβαίνει τις γεννητικές δυνάμεις του δικού του φύλου αποτελεί σοφιστεία και «δύο μέτρα και δύο σταθ-

³¹ Βιδάλης Τ. Βιοδίκαιο: Το πρόσωπο. Σάκκουλας 2007: 220, Καράσης Μ. Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής» (Προβλήματα συνταγματικότητας και προτάσεις). Αρμενόπουλος (Αρμ.) 2005: 829-838 και Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Η συγγένεια. Θεμελίωση-καταχώριση-προστασία. Αντ. Ν. Σάκκουλας 2010: 144, 156, 196.

³² Για περισσότερα βλ. Παπαχρίστου Θ. Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα. Σάκκουλας 2003, 55 και Βιδάλης Τ. Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή. Νομικό Βήμα 2003, 51: 839-840.

³³ Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Ιατρικά Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας. Σε Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002. Σάκκουλας 2013 Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη Ε. Ιατρικά Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας: 47.

μά»,³⁴ καθιστώντας έτσι έωλη εν τέλει την αιτιολογία της εν λόγω εφευετιακής απόφασης. Ο Άρειος Πάγος δεν έχει τοποθετηθεί ακόμα σχετικά. Σε περίπτωση τυχόν απόρριψης του αιτήματος και στον τελευταίο βαθμό, θα άνοιγε ο δρόμος για προσφυγή στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Επί του θέματος θέση έλαβε και το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους (ΝΣΚ) με την υπ' αριθμ. 261/2010 Γνωμοδότησή του, με την οποία απάντησε στο ερώτημα της ίδρυσης συγγένειας στην περίπτωση αυτή. Πατέρας τεκμαίρεται κατά τη διάταξη του άρθρου 1464 παρ. 1 ΑΚ ο λαβών την άδεια άνδρας και μητέρα του τέκνου θεωρείται η κυοφορούσα γυναίκα και το όνομα αυτής θα πρέπει να αναγράφεται στα Ληξιαρχικά Βιβλία.³⁵

Το πρόβλημα με τη συγκεκριμένη γνωμοδότηση έγκειται στο ότι αναγνωρίζει την παρένθετη ως νομική μητέρα του παιδιού.³⁶ Η ορθή αναλογική εφαρμογή των διατάξεων για την παρένθετη μητρότητα οδηγεί στο αναπόδραστο συμπέρασμα ότι τα παιδιά των άγαμων μοναχικών ανδρών, τα οποία γεννιούνται με τη βοήθεια κυοφόρου γυναίκας, δεν έχουν από νομική άποψη μητέρα. Τυχόν σχετική εγγραφή στο Ληξιαρχείο είναι λανθασμένη και μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση και αβεβαιότητα ως προς την προσωπική κατάσταση των παιδιών.³⁷

³⁴ Κουμουτζής Ν. Η ανατροπή της δικαστικής άδειας για τεχνητή αναπαραγωγή - Με αφορμή την ΕφΑθ 3357/2010, ΧρΙΔ, 2013: 552.

³⁵ Εφαρμογές Αστικού Δικαίου (ΕφΑΔ) 2010: 1205. Αντίθετη η υπ' αριθμ. 431/2013 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών (ΠολΠρωτΑθ) σύμφωνα με την οποία παύει να υφίσταται ο συγγενικός δεσμός πατέρα και τέκνου με την εξαφάνιση της πρωτόδικης απόφασης, καθώς η τεχνητή γονιμοποίηση έλαβε χώρα χωρίς την απαιτούμενη κατ' άρθρο 1458 ΑΚ δικαστική άδεια και ως εκ τούτου δεν παρήγαγε τα αποτελέσματά της ως προς το σκέλος της θεμελίωσης της πατρότητας, κατ' αναλογική εφαρμογή του άρθρου 1464 ΑΚ.

³⁶ Κάτι τέτοιο θα ίσχυε μόνο αν το παιδί καταγόταν βιολογικά από την ίδια και αυτή ασκούσε αγωγή προσβολής της μητρότητας με σκοπό να θεμελιώσει τη μητρότητα.

³⁷ Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Παρατηρήσεις στην Γνωμοδότηση 261/2010 του ΝΣΚ. Εφαρμογές

Μελλοντική εξαφάνιση της άδειας ύστερα από άσκηση και ευδοκίμηση ενδίκων μέσων κατά της πρωτόδικης απόφασης δεν ανατρέπει τη σχέση μεταξύ πατέρα και τέκνου, καθώς η ακύρωση ισχύει μόνο για το μέλλον και δεν ασκεί επιρροή στην ήδη ιδρυθείσα πατρότητα. Η συγγενική σχέση θα μπορούσε να ανατραπεί μόνο με αγωγή περί αναγνώρισης της ανυπαρξίας σχέσης πατέρα και τέκνων. Παραμένει προς συζήτηση βέβαια το κατά πόσο η ευδοκίμηση μιας τέτοιας αγωγής θα αποτελούσε ενέργεια υπέρ του συμφέροντος του παιδιού που θα είχε γεννηθεί. Η απάντηση είναι αρνητική, καθώς έτσι θα παραβιαζόταν έτσι το συνταγματικά κατοχυρωμένο στα άρθρα 9 παρ. 1 εδ. β Σ και 8 παρ. 1 ΕΣΔΑ δικαίωμα στην οικογενειακή ζωή.

Παρόμοια υπόθεση εμφανίστηκε ξανά με την υπ' αριθμόν 13707/2009 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης (ΜονΠρΘεσ), όπου το δικαστήριο με την ίδια ακριβώς αιτιολογία παρέσχε επίσης σχετική άδεια σε άγαμο μοναχικό άνδρα, χωρίς όμως στην περίπτωση αυτή να ασκηθεί έφεση από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης.

Το δικαίο του Ηνωμένου Βασιλείου και η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην ΙΥΑ

Είναι γεγονός ότι ο αριθμός των άγαμων μοναχικών ανδρών στο Ηνωμένο Βασίλειο που έχουν αποκτήσει παιδί με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πολύ μικρός. Η πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση είναι αυτή του Ian Mucklejohn, ο οποίος μόλις το 2000 (είκοσι χρόνια μετά τη θέσπιση της HFE Act) απέκτησε τρίδυμα αγόρια στην Καλιφόρνια των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ) με σπέρμα δικό του και ωάρια τρίτης γυναίκας, τα οποία κυοφορήθηκαν από έτερη παρένθετη μητέρα.³⁸ Η δε Natalie Gamble, δικηγόρος με σχεδόν απόλυτη εξειδίκευση στην παρένθετη μητρότητα,

Αστικού Δικαίου (ΕφΑΔ) 2010: 1215. Βλ. και Αγαλλοπούλου Π. Παρένθετη μητρότητα. Σε: Κανελλοπούλου-Μπότη Μ./ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ. (επιμ.) Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική. Πασχαλίδης 2014: 173 επ.

³⁸ http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/magazine/4986804.stm.

αναφέρει στο blog της³⁹ την περίπτωση του πελάτη της Kyle Casson, ο οποίος το 2012 σε ηλικία 24 ετών, αποφάσισε να γίνει ο πρώτος (ομοφυλόφιλος) Άγγλος άγαμος μοναχικός άντρας ο οποίος θα προσέφευγε στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας στο Ηνωμένο Βασίλειο προκειμένου να τεκνοποιήσει.

Η πρόσβαση των μοναχικών ανδρών σε μεθόδους ΙΥΑ και ουσιαστικά σε απόκτηση τέκνου μέσω παρένθετης μητέρας δεν απαγορεύεται ρητά από τη HFE Act. Ωστόσο στην πράξη ο μοναχικός άνδρας στο Ηνωμένο Βασίλειο θα αντιμετωπίσει το ίδιο πρόβλημα με την άγαμη μοναχική γυναίκα: θα αδυνατεί δηλαδή να αιτηθεί τη χορήγηση του parental order κατά το άρθρο 54 της HFE Act, καθώς αυτό χορηγείται μόνο σε ζευγάρια. Συνεπώς θα υποχρεωθεί να ξεκινήσει τη διαδικασία υιοθεσίας του τέκνου, προκειμένου να καταστεί ο νόμιμος πατέρας του.⁴⁰ Αξίζει στο σημείο αυτό να ειπωθεί ότι η δικαιοσύνη του Ηνωμένου Βασιλείου δεν φαίνεται να απασχολείται με ζητήματα ιατρικής αδυναμίας του άνδρα να κυφορήσει, σε αντίθεση με αυτή της Ελλάδας. Αυτό αποδεικνύεται πασιδηλά από την χορήγηση μεγάλου αριθμού parental orders (υπενθυμίζεται ότι το parental order αποτελεί μια υιοθεσία ταχείας διαδικασίας, με την οποία αποκτώνται οι νομικοί δεσμοί του παιδιού με τη μητέρα που το γέννησε και τον/την σύζυγο ή σύντροφό της και το παιδί καθίσταται νόμιμο

τέκνο των ατόμων που το επεθύμησαν) σε ομόφυλα ζευγάρια ανδρών.⁴¹

Συνεπώς, το ζήτημα της ίδρυσης συγγένειας μεταξύ του άγαμου μοναχικού άνδρα και του παιδιού που αυτός αποκτά με την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας φαίνεται να είναι καθαρά τεχνικό στο Ηνωμένο Βασίλειο. Πλέον έχει επιλυθεί και νομολογικά⁴² με την πολύ πρόσφατη απόφαση B v C (Surrogacy-Adoption) του Family Court, η οποία εξεδόθη μόλις τον Φεβρουάριο του 2015 και αφορούσε τον προαναφερθέντα Kyle Casson. Ο τελευταίος όντως απέκτησε παιδί με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας: μάλιστα το ρόλο της παρένθετης μητέρας τον έπαιξε η μητέρα του. Το Δικαστήριο, αν και αναγνώρισε το ασυνήθιστο της υπόθεσης, δήλωσε ότι η πράξη του ήταν απόλυτα νόμιμη και έκρινε ότι δεν υπάρχει καμία διαφορά ανάμεσα σε αυτή την περίπτωση και στην περίπτωση μιας μητέρας που κυφορεί το παιδί της κόρης της. Το Δικαστήριο αποφάσισε ότι δεν μπορούσε να χορηγήσει parental order στην περίπτωση αυτή (καθώς σύμφωνα με τα προαναφερθέντα χορηγείται μόνο σε ζευγάρια), ωστόσο ο πατέρας του τέκνου που γεννήθηκε μπορούσε κάλλιστα να το υιοθετήσει και χορήγησε την ά-

³⁹<http://www.nataliegambleassociates.co.uk/blog/2012/11/05/first-single-gay-dad-to-become-a-parent-through-uk-surrogacy>.

⁴⁰ Το ζήτημα αυτό θα μπορούσε να λυθεί αν ο άγαμος μοναχικός πατέρας θεωρηθεί πατέρας του τέκνου ως ο βιολογικός πατέρας που υποβάλλεται σε από κοινού θεραπεία με μια άλλη γυναίκα, κατά το άρθρο 35 της HFE Act. Αυτό όμως απαιτεί η παρένθετη μητέρα να είναι ανύπαντρη. Εκτός αυτού όμως, το παιδί θα ανήκε και στην γυναίκα που το κυφορήσε και το γέννησε, με αποτέλεσμα να έχει και αυτή δικαιώματα και υποχρεώσεις ως προς την ανατροφή του. Θα επρόκειτο δηλαδή ουσιαστικά όχι για έναν άγαμο μοναχικό πατέρα και ένα παιδί άνευ νόμιμης μητέρας, αλλά για μια κατάσταση αντίστοιχη με αυτή ενός ανύπαντρου ετερόφυλου ζευγαριού που αποκτά παιδί με μέθοδο ΙΥΑ. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να προξενήσει προβλήματα στο μέλλον, τόσο στο παιδί όσο και στον άγαμο μοναχικό πατέρα του.

⁴¹ Εντελώς ενδεικτικά αναφέρονται οι αποφάσεις A & B v SA του 2013, D, L (Minors) (Surrogacy) and In the Matter of Human Fertilisation and Embryology Act 2008 του 2012, In the matter of: Re: B-G (A Child) του 2014, J v G του 2013, Re P-M του 2013 και Z, B v C, Cafcass Legal as Advocate to the Court του 2011. Όλες μπορούν να ανευρεθούν στη νομική βάση δεδομένων West Law UK.

⁴² Το αγγλικό δίκαιο έχει βαθύτατα δικαστικό χαρακτήρα, αποτέλεσμα της έλλειψης κωδικοποίησης των νόμων. Η βάση του δεν είναι η εξουσία του νομοθέτη, αλλά η νομολογία. Ενώ αποστολή των δικαστών του ηπειρωτικού Δικαίου είναι η ερμηνεία του νόμου και η απονομή δικαιοσύνης, οι δικαστές του αγγλοσαξονικού Δικαίου καλούνται να δημιουργήσουν κάθε φορά δικαιικούς κανόνες, λόγω της αρχής της δεσμευτικής δύναμης του δικαστικού προηγούμενου (stare decisis), απονέμοντας την εκάστοτε φορά δικαιοσύνη in concreto. Για περισσότερα, βλ. Baker J.H. An Introduction to English Legal History. Butterworths 2002 και Milsom S.F.C. A natural history of the common law. Columbia University Press 2003.

δεια υιοθεσίας του παιδιού στον Kyle Casson. Αξίζει να αναφερθεί το σκεπτικό του Δικαστηρίου, σύμφωνα με το οποίο η υιοθεσία του παιδιού από τον αιτούντα θα υπηρετήσει το συμφέρον του παιδιού, καθώς «το κρίσιμο στοιχείο αυτής της υπόθεσης είναι οι εμφανώς στενοί δεσμοί ανάμεσα στα μέλη αυτής της οικογένειας... Η δύναμη αυτών των οικογενειακών σχέσεων και η συνεπακόλουθη υποστήριξη που θα επιφέρει αυτή τώρα και στο μέλλον, θα διασφαλίσει το δια βίου συμφέρον του Α [του παιδιού που γεννήθηκε]. Η υιοθεσία θα παρέχει νομική ασφάλεια στην σχέση του Α με τον Β [τον αιτούντα], η οποία αναμφίβολα θα διασφαλίσει τα μακροπρόθεσμα συμφέροντα του Α».⁴³

Παρατηρήσεις επί των δυο ρυθμίσεων

Η έλλειψη ρητής νομοθετικής πρόβλεψης για την πρόσβαση των άγαμων μοναχικών ανδρών στην ΙΥΑ όχι μόνο οδηγεί σε ανεπίτρεπτη διάκριση εις βάρος των ανδρών (ανεξάρτητα από την ύπαρξη ιατρικής αδυναμίας τεκνοποίησης, η οποία, όπως προειπώθηκε, δεν θα πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για την προσφυγή στην ΙΥΑ, τόσο για τους άγαμους μοναχικούς άντρες όσο και για τις άγαμες μοναχικές γυναίκες), αλλά μπορεί και να θέσει σε κίνδυνο το συμφέρον του παιδιού που τυχόν θα γεννηθεί, ερχόμενη έτσι σε ευθεία αντίθεση με τις σχετικές προβλέψεις και στις δυο χώρες.⁴⁴

Πιο συγκεκριμένα, ο Έλληνας άγαμος μοναχικός άνδρας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί δεν μπορεί να είναι σίγουρος για την ευδοκίμηση

της αίτησής του ενώπιον του Δικαστηρίου, ακόμη και αν έχει ιατρική αδυναμία φυσικής αναπαραγωγής. Η ήδη υπάρχουσα νομολογία που χορήγησε τη σχετική άδεια στο παρελθόν δεν είναι δεσμευτική για τα άλλα Δικαστήρια και ο αιτών θα είναι υποχρεωμένος να ελπίζει ότι το Δικαστήριο που θα εξετάσει την αίτησή του θα ακολουθήσει τη φιλελεύθερη τάση της νομολογίας των πρωτοβάθμιων δικαστηρίων. Ακόμα και έτσι όμως, πάντα θα υπάρχει η πιθανότητα άσκησης εφέσεως εκ μέρους του Εισαγγελέα Πρωτοδικών και η έκδοση εφετειακής απόφασης που θα ακυρώσει την τυχόν ευνοϊκή πρωτόδικη απόφαση.

Ο Βρετανός άγαμος μοναχικός άντρας με τη σειρά του δεν χρειάζεται να αντιμετωπίσει την αβεβαιότητα για το αποτέλεσμα της δικαστικής κρίσης, στο μέτρο φυσικά που πληροί τις νόμιμες προϋποθέσεις για την υιοθεσία του παιδιού. Το πρόβλημα που μπορεί να αντιμετωπίσει πηγάζει από το νομικό καθεστώς που διέπει την παρένθετη μητρότητα στη χώρα του. Το μη υποχρεωτικό της συμφωνίας με την κυοφόρο γυναίκα τον εξαναγκάζει να βιώνει καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης αγωνία και ανησυχία για το αν η κυοφόρος γυναίκα θα τηρήσει τη συμφωνία και θα παραδώσει το παιδί ή αν θα αλλάξει γνώμη όταν αυτό γεννηθεί, χωρίς καμία απολύτως συνέπεια για την ίδια.

Η ιδανική ρύθμιση θα ήταν αυτή που θα αναγνώριζε ανεπιφύλακτα τα δικαιώματα του άγαμου μοναχικού άνδρα στην αναπαραγωγή (όπως προκύπτει από τη νομολογία του Ηνωμένου Βασιλείου) και που θα του εξασφάλιζε παράλληλα την πατρότητα αναδρομικά από τη γέννηση του τέκνου (όπως θα ίσχυε στην Ελλάδα με αναλογική εφαρμογή του άρθρου 1464 ΑΚ).

Τελικά συμπεράσματα

Το μέλλον θα δείξει κατά πόσο οι έννομες τάξεις θα αναγνωρίσουν ρητά το δικαίωμα των άγαμων μοναχικών ανδρών στην αναπαραγωγή και, πιο συγκεκριμένα, στην πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ, ανεξάρτητα από τυχόν ιατρική τους αδυναμία να αναπαραχθούν. Ωστόσο, είναι επιτακτική ανάγκη να γίνει δεκτή η αναλογική εφαρμογή των διατάξεων που διέπουν την προσφυγή στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας και στην περίπτωση αυτών, όπως ισχύουν και για τις άγαμες μοναχικές γυναίκες. Εφόσον δεν

⁴³ Η μετάφραση έγινε από την γράφουσα.

⁴⁴ Βλ. για το ελληνικό δίκαιο άρθρο 1 παρ. 2 ν. 3305/2005: «Κατά την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων [ΙΥΑ] πρέπει να λαμβάνεται κυρίως υπόψη το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί» και για το αγγλικό δίκαιο άρθρο 13.5 της Human Fertilization and Embryology Act: «σε καμία γυναίκα δεν θα παρασχεθεί θεραπεία υπογονιμότητας εκτός και αν έχει ληφθεί υπ' όψιν το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί», συμπεριλαμβανομένης και της ανάγκης για έναν «υποστηρικτικό γονέα», αλλά και κάθε άλλου παιδιού που μπορεί να επηρεαστεί από τη γέννηση αυτού». Η μετάφραση έγινε από την γράφουσα.

υπάρξει διαφορετική ρύθμιση, θα πρέπει να ισχύουν οι γενικές προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων ΙΥΑ, ενώ προφανώς αναλογικά θα εφαρμόζεται και η σχετική διαδικασία ενώπιον της δικαιοσύνης για τη χορήγηση της σχετικής δικαστικής άδειας⁴⁵ ή για την υιοθεσία του παιδιού στην Ελλάδα και στο Ηνωμένο Βασίλειο αντίστοιχα. Έτσι θα εξασφαλιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το συμφέρον του παιδιού που θα γεννηθεί, στοιχείο που αποτελεί και τον πυρήνα των νομοθεσιών για την ΙΥΑ και στις δυο χώρες.

Κλείνοντας, θα άξιζε να αναφέρουμε ότι η ρητή συμπερίληψη του άγαμου μοναχικού άνδρα στα πρόσωπα που δικαιούνται την πρόσβαση στην ΙΥΑ θα οδηγήσει ένα ακόμα βήμα πιο κοντά στην ισότητα των φύλων και στο τέλος της πατριαρχίας. Κατά τη θεωρία των κοινωνικών ρόλων,⁴⁶ και τα δύο φύλα περιορίζονται από τα κοινωνικά στερεότυπα και προσδοκίες, με αποτέλεσμα να κατευθύνουν τους στόχους τους και τις επιθυμίες τους σύμφωνα με τους κοινωνικούς

ρόλους που τους έχουν ήδη αποδοθεί και όχι σύμφωνα με την προσωπικότητά τους. Ο αποκλεισμός του άγαμου μοναχικού άνδρα από την προσφυγή στην ΙΥΑ ουσιαστικά επιβεβαιώνει και διαιωνίζει το ήδη αναλυθέν κοινωνικό πρότυπο, σύμφωνα με το οποίο ο άνδρας, αντίθετα με τη γυναίκα, δεν επιθυμεί και δεν έχει ανάγκη να γίνει γονιός. Μια τέτοια θέση όμως είναι απλουστευτική και άδικη για το ανδρικό φύλο και ως εκ τούτου πρέπει να καταργηθεί. Άλλωστε, αν δεχτούμε και σεβαστούμε (ως οφείλουμε) το ότι μία άγαμη μοναχική γυναίκα μπορεί να μην επιθυμεί να γίνει μητέρα με το να μην την «υποχρεώνουμε» στην κυοφορία και στη γέννηση ενός παιδιού, είμαστε εξίσου υποχρεωμένοι να δεχτούμε και να σεβαστούμε το ότι ένας άγαμος μοναχικός άντρας μπορεί να επιθυμεί να γίνει πατέρας, με το να του εξασφαλίσουμε την πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ που θα του επιτρέψουν να αποκτήσει ένα παιδί, ανεξάρτητα από τυχόν ιατρική αδυναμία του να αναπαραχθεί.

⁴⁵ Έτσι και Κουμουτζής Ν. Η τεχνητή αναπαραγωγή των άγαμων προσώπων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή & εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα. Σάκκουλας 2014: 37.

⁴⁶ Για περισσότερα, βλ. εντελώς ενδεικτικά Butler J. Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity. Routledge Classics 1990, Irigaray L. Ce sexe qui n'en est pas un. Les Éditions de Minuit 1977 και Wittig M. The Straight Mind and Other Essays. Beacon Press 1992.

Βιβλιογραφία

1. Ψαρούλης Δ, Βούλτσος Π. Ιατρικό Δίκαιο-Στοιχεία Βιοηθικής. University Studio Press 2010: 93-95.
2. Μήτας Σ. Σεξουαλικότητα και συνταγματικές ελευθερίες: η ελευθερία σεξουαλικής αυτοδιάθεσης. Το Σ 2007, 3: 849-870.
3. Παπαληγούρα Ζ. Νέες διαδρομές μητρότητας. Παπαζήσης 2013: 224.
4. Κουμουτζής Ν. Η τεχνητή αναπαραγωγή των άγαμων προσώπων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής. Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή & εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα. Σάκκουλας 2014: 31-32.
5. Borgeaud P. Mother of the Gods: From Cybele to the Virgin Mary. The Johns Hopkins University Press 2004.
6. Wade L. Maternal Instinct. Σε: Tierney H. (επιμ.) Women's Studies Encyclopedia. Greenwood Press 2002.
7. Shields S. To Pet, Coddle, and "Do For": Caretaking and the Concept of Maternal Instinct. Σε: Lewin M (επιμ.) In the Shadow of the Past: Psychology Portrays the Sexes - A Social and Intellectual History. Columbia University Press 1984: 37.
8. West R. Jurisprudence and Gender, University of Chicago Law Review, 1988, 55: 1-72.
9. Rubin G. The Traffic in Women: Notes on Political Economy of Sex. Σε Reiter R. (επιμ.), Towards an Anthropology of Women, Monthly Review Press, 1975: 157-210.
10. Irigaray L. Speculum de l' autre femme. Les Éditions de Minuit 1974.
11. Κραβαρίτου Γ. Φύλο και Δίκαιο: Η προβληματική της βαρύτητας των νομικών ρυθμίσεων στις έμφυλες κοινωνικές σχέσεις. Παπαζήσης 1996.
12. Άρεντ Χ. Η ανθρώπινη κατάσταση (Vita activa). Γνώση 1986.
13. Pateman C. The Sexual Contract. Stanford University Press 1988.
14. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Το δίκαιο ως εργαλείο κοινωνικού ελέγχου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, Ίνδικτος 2003, 14: 145-154.
15. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Οικογενειακό Δίκαιο. Σάκκουλας 2003, ΙΙ: 56-57.
16. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Ιατρικά Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Επαναπροσδιορίζοντας την έννοια της οικογένειας. Σε Καϊάφα-Γκμπάντι Μ, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002. Σάκκουλας 2013: 47-48.
17. Παπαχρίστου Θ. Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του. Σε Τσινόρεμα Σ., Λούης Κ. Θέματα Βιοηθικής - Η Ζωή, η Κοινωνία και η Φύση μπροστά στις προκλήσεις των Βιοεπιστημών. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης 2013: 289.
18. Σπυριδάκης Ι. Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας. Αντ. Ν Σάκκουλας 2003: 33.
19. Σπυριδάκης Ι. Η τεχνητή γονιμοποίηση, Αντ. Ν Σάκκουλας 2006: 32.
20. Βλαχόπουλος Σ. Δικαίωμα τεκνοποιίας μέσω παρένθετης μητρότητας και για τον άγαμο και μοναχικό άνδρα; Σε: Κανελλοπούλου-Μπότη Μ./ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ. (επιμ.) Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική. Πασχαλίδης 2014: 187 επόμενες (επ).
21. Παπαχρίστου Θ., Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Αδυναμία προς τεκνοποιία ως προϋπόθεση της τεχνητής γονιμοποίησης ή: περιπτώσεις επιτρεπτής τεχνητής γονιμοποίησης. Σε Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν. 3089/2002. Σάκκουλας 2013: 123-138.
22. Παπαχρίστου Θ. Παρατηρήσεις σε ΜονΠρωτΑθ 2827/2007, ΧρΙΔ 2009: 818.
23. Κηπουρίδου Κ. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή όταν ο σύζυγος βρίσκεται στη φυλακή. Σε Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής 18.
24. Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή & εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα. Σάκκουλας 2014: 107-124.
25. Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου Φ. Παρένθετη μητρότητα. Σε Εταιρία Ελλήνων Δικαστικών Λειτουργών, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Δίκαιο και Βιοηθική. Νομική Βιβλιοθήκη 2007: 143-145.
26. Πανάγος Κ. Παρένθετη μητρότητα: Ελληνικό νομικό καθεστώς και εγκληματολογικές προεκτάσεις. Σάκκουλας 2011: 47.
27. Κουτσοράδης Α. Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το Ν3305/2005. Νομικό Βήμα (NoB) 2006, 54: 347.
28. Μηλαπίδου Μ. Ο Ν 4272/2014 και οι τροποποιήσεις που επιφέρει στο Ν. 3305/2005 για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Ποινική Δικαιοσύνη (ΠοινΔικ) 2014: 978-986.
29. Van Den Akker O.B.A. Organizational selection and assessment of women entering a surrogacy

- agreement in the UK. *Human Reproduction* 1999, 14: 264.
30. Andrews L. Beyond Doctrinal Boundaries: A Legal Framework for Surrogate Motherhood. *Virginia Law Review* 1995, 81: 2343-2375.
31. Brazier M, Campbell A & Golombok S. *Surrogacy: Review for Health Ministers of Current Arrangements for Payments and Regulation*. London HMSO 1998.
32. Αγαλλοπούλου Π. Παρένθετη Μητρότητα. *Digesta* 2004, A: 6.
33. Παντελίδου Κ. Παρατηρήσεις στο σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου (ΧρΙΔ)* 2002: 588.
34. Τροκάνας Θ. Ανθρώπινη αναπαραγωγή-Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της, *Σάκκουλας* 2011: 221.
35. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Παρουσίαση - Παρατηρήσεις στην 2827/2008 ΜΠρΑθ. *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική* 9: 2.
36. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Η νομολογιακή εξέλιξη. *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική* 23: 1.
37. Κουμουτζής Ν. Η ανατροπή της δικαστικής άδειας για τεχνητή αναπαραγωγή - Με αφορμή την ΕφΑθ 3357/2010. *ΧρΙΔ* 201: 552-553.
38. Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Ανατροπή ή εξαφάνιση της απόφασης εκουσίας δικαιοδοσίας με την οποία παρέχεται άδεια για χρησιμοποίηση παρένθετης μητέρας (ιδίως όταν η άδεια παρέχεται σε μοναχικό άνδρα) - Μια πρώτη προσέγγιση με αφορμή την 3357/2010 ΕφΑθ. *ΧρΙΔ* 2013, 549-551.
39. Βιδάλης Τ. Βιοδίκαιο: Το πρόσωπο. *Σάκκουλας* 2007: 220.
40. Καραλής Μ. Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής» (Προβλήματα συνταγματικότητας και προτάσεις). *Αρμενόπουλος (Αρμ.)* 2005: 829-838.
41. Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Η συγγένεια. Θεμελίωση-καταχώριση-προστασία. *Αντ. Ν. Σάκκουλας* 2010: 144, 156, 196.
42. Παπαχρίστου Θ. Η τεχνητή αναπαραγωγή στον αστικό κώδικα. *Σάκκουλας* 2003: 55
43. Βιδάλης Τ. Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή. *Νομικό Βήμα* 2003, 51: 839-840.
44. Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ. Παρατηρήσεις στην Γνωμοδότηση 261/2010 του ΝΣΚ. Εφαρμογές Αστικού Δικαίου (ΕφΑΔ) 2010: 1215.
45. Αγαλλοπούλου Π. Παρένθετη μητρότητα. Σε: Κανελλοπούλου-Μπότη Μ./ Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ. (επιμ.) *Ιατρική Ευθύνη και Βιοηθική*. Πασχαλίδης 2014: 173 επ.
46. Baker J.H. *An Introduction to English Legal History*. Butterworths 2002.
47. Milsom S.F.C. *A natural history of the common law*. Columbia University Press 2003.
48. Butler J. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge Classics 1990.
49. Irigaray L. *Ce sexe qui n'en est pas un*. Les Éditions de Minuit 1977.
50. Wittig M. *The Straight Mind and Other Essays*. Beacon Press 1992.

Αντισύλληψη και στέρωση σε ασθενείς με σοβαρή ψυχιατρική νόσο;

Σοφία Μουμτζή

Μοριακή Βιολόγος, PhD



moumtzi@otenet.gr

Περίληψη

Ο αριθμός των ατόμων που παρουσιάζουν ψυχιατρικά προβλήματα αυξάνεται διαρκώς κυρίως ως αποτέλεσμα της ανθρωπιστικής κρίσης και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η εξάρση των ψυχικών παθήσεων έχει σημαντικές επιπτώσεις και στην ικανότητα/δικαίωμα στην αναπαραγωγή και συνεπώς στην σωστή ανατροφή των παιδιών που θα έρθουν στην ζωή ώστε να εξασφαλισθεί η ομαλή κοινωνική και επαγγελματική τους ένταξη. Το μεγάλο ηθικό δίλημμα που τίθεται είναι αν στα άτομα που φέρουν σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα πρέπει ή δεν πρέπει να εφαρμόζονται μέθοδοι αντισύλληψης ή/και στέρωσης.

Άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή δεν έχουν την ικανότητα συνήθως να κατανοήσουν ή και να συναινέσουν τόσο σε θέματα θεραπείας όσο και ικανότητας αναπαραγωγής γιατί χάνουν την επαφή με την πραγματικότητα ή βιώνουν παραισθήσεις ή δυσκολεύεται η αυτοσυντήρησή τους. Η αρχή της ενήμερης συγκατάθεσης απαιτεί ο ιατρός να σιγουρευτεί ότι ο ασθενής έχει καταλάβει τους κινδύνους και τα οφέλη των διαφόρων μεθόδων αντισύλληψης ενώ για την στέρωση ο ιατρός πρέπει να σιγουρέψει ότι ο ασθενής έχει επίγνωση ότι δεν είναι αναστρέψιμη η μέθοδος. Η αντισύλληψη είναι μια πιο ήπια μορφή γενετικού ελέγχου σχετικά με την στέρωση με εξαίρεση μεθόδους αντισύλληψης όπως η άμβλωση και το χάπι της 'επόμενης ημέρας' που διακόπτουν μία υπάρχουσα κύηση (φόνος;) ή την πιθανότητα αυτής αντίστοιχα. Άρα η στέρωση μπορεί να είναι μια σκληρή μέθοδος πρόληψης σύλληψης αλλά δεν είναι φόνος.

Όταν ο ασθενής δε διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση της ιατρικής πράξης δίδεται από το δικαστικό συμπαραστάτη ή από τους οικείους του ασθενή ενώ όσον αφορά στην κατεπείγουσα περίπτωση όπου συντρέχει άμεση ανάγκη για ιατρική παρέμβαση, τότε εφόσον ο ψυχικά ασθενής δεν έχει τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση και είναι εμφανές πως δεν έχει ικανότητα να συναίνεσει, ο ιατρός μπορεί να τελέσει την ιατρική πράξη χωρίς να ενημερώσει ούτε να λάβει τη συναίνεση από τους οικείους του. Η πιθανότητα να βρεθεί ένα πρόσωπο σε κατάσταση ανικανότητας συναίνεσης οδηγεί συχνά στην διατύπωση επιθυμιών σχετικών με την μεταχείρισή του σε ανύποπτο προγενέστερο χρόνο. Οι επιθυμίες αυτές πρέπει να γνωστοποιούνται στους οικείους του ασθενή ακόμα και αν οι τελευταίοι εκδηλώσουν διαφωνία, ο ιατρός δεν δικαιολογείται να παρακάμψει εντελώς τις επιθυμίες του ασθενή. Η αρχή της αυτονομίας του ασθενή όμως μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με την αρχή της ωφέλειας που θέλει να τηρήσει ο ιατρός. Τι γίνεται τότε; Ηθικές απαντήσεις κυμαίνονται από το να αφήσεις τον ασθενή να συνεχίσει την επικινδυνότητα της κύησης από τον σεβασμό για αυτονομία μέχρι την επιβολή στον ασθενή να εφαρμόσει μία μέθοδο αντισύλληψης. Η απόφαση που θα παρθεί πρέπει να έχει γνώμονα την ποιότητα ζωής του ψυχικά ασθενή και κατ' επέκταση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και το συμφέρον του παιδιού ή των παιδιών που θα έρθουν στην ζωή. Η συχνά παρατηρούμενη παραμέληση έως και κακοποίηση παιδιών από γονείς που πάσχουν από σοβαρή ψυχιατρική νόσο έχει ως συνέπεια ότι πολλοί τέτοιοι γονείς θα χάσουν τα παιδιά τους ύστερα από επέμβαση αρμοδίων φορέων της Πολιτείας και δικαστικών αποφάσεων. Έτσι μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται αφορούν στην προστασία των παιδιών από ακατάλληλο περιβάλλον ανάπτυξης και προστασία των ίδιων των σοβαρά ψυχιατρικά ασθενών από τα βάρη της πατρότητας ή της μητρότητας, ενώ παράλληλα πρέπει να αποφευχθεί η παραβίαση της αυτονομίας, της ισοτιμίας των σοβαρά νοσούντων, η καλλιέργεια της διάκρισης των πολιτών σε υγιείς με δικαιώματα και σοβαρά ασθενείς χωρίς δικαιώματα και η δημιουργία αρνητικού προηγούμενου

και για άλλης μορφής επεμβάσεις σε άλλους τομείς της προσωπικής ζωής ιδίως ανθρώπων που αδυνατούν να υπερασπίσουν τα δικαιώματά τους.

Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν τόσο με την σωστή, ακριβή και ειλικρινή ενημέρωση όσο και με την δημιουργία κατάλληλων υποδομών για πρόληψη και θεραπεία μέσω εφαρμογής στοχευμένων προγραμμάτων, αύξησης κέντρων οικογενειακού προγραμματισμού και κονδυλίων, συνεχούς εκπαίδευσης και πληροφόρησης των εμπλεκόμενων μερών και δημιουργίας ανεξάρτητων επιτροπών Δεοντολογίας και Βιοηθικής που θα εποπτεύουν ένα ή περισσότερα νοσοκομεία ή δομές και θα συμβάλλουν στον έλεγχο και σε γνωμοδοτήσεις για την δημιουργία ενός αξιόπιστου και ακριβοδίκαιου συστήματος και σε ό,τι αφορά στον τομέα της ψυχικής υγείας και αναπαραγωγής. Δεν είναι ατομικό δικαίωμα η αναπαραγωγή. Για αυτό η νομοθεσία καλό θα ήταν να επιτρέπει την εφαρμογή μεθόδων γενετικού ελέγχου σε σοβαρά ψυχικά νοσούντες λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα τόσο των ψυχιατρικά ασθενών αλλά πρωτίστως των παιδιών που φέρνουν στην ζωή γονείς με ψυχική διαταραχή.

Contraception and sterilisation of patients with severe psychiatric disorders

Sofia Mouttzi

Molecular Biologist, PhD

Abstract

The number of individuals that suffer from psychiatric diseases rises exponentially as a result of the humanitarian crisis and social exclusion. The increase in the incidence of psychiatric disorders has serious consequences in the ability/right to reproduce and to proper child rearing in order to assure the children's normal social and professional inclusion. So the big ethical dilemma is if we should or if we should not apply contraception or sterilisation upon individuals that carry severe psychiatric disorders. Contraception is a mild method of birth control in comparison to sterilisation with exception to abortion (termination of gestation) and to the 24 hours pill action (prevention of possible gestation). Thus, sterilisation can be a rough method of preventing conception but it is not a murder. Under the principle of the informed consent the doctor must be certain that the patient is aware of the disadvantages and the advantages of contraception's different methods, whereas as sterilisation procedure concerns the doctor must be certain that the patient is aware that sterilisation is not a reversible method.

People with severe psychiatric disorders usually are not able to understand or consent to therapeutic and reproduction matters because they lose their senses or have illusions and/or they cannot support themselves. When the patient does not have the ability to consent, the consent is given by the litigation guardian or from his/her relatives, whereas in the case of emergency the doctor can proceed to a medical action without patient's relatives proxy consent. Patient's advance directives should be taken in consideration by the doctor and should be announced to the patient's relatives even if the relatives disagree with them. The patient's principle of autonomy can come to a collision with the doctor's principle of benefit. The decision that should be made then should have as a moral compass the quality of patient's life and by extension the children's major interests. The frequent observed neglect and child abuse from parents that suffer from severe psychiatric disorders suggests that such parents will miss their children after State's competent bodies intervention and court decisions. Therefore we have to find ways to defend children's right for normal growth and development and the same time to protect people that suffer from severe psychiatric disease from the paternity and/or maternity burden. Furthermore, the infringement of autonomy, freedom or parity of patients should be avoided as well as the discrimination between healthy

and sick individuals and the setting of a negative precedent for other types of intervention especially on people who are not capable to defend their rights.

All the above can be achieved using the tool of precise and sincere information, by creating capacity building measures for prevention and therapy through the application of targeted programs, for family planning centers build-up and funds raise, for continuing education of the parties concerned. Furthermore it would be of great help the setting up of independent Bioethics' Committees that will supervise and will contribute in monitoring and making decisions in order to access a reliable and fair health service on psychiatry and reproduction fields. Although in our days the individual rights make a particularly big issue, the obligations and the social competence are neglected. Therefore the legislators should take in consideration the rights of patients with severe psychiatric disorders as well the interests of the children that will be born.

1. Εισαγωγή

Οι ψυχικές διαταραχές οι οποίες αντανακλούν μία κοινωνική παθολογία έχουν αποδειχθεί πως αυξάνονται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και κοινωνικής κρίσης όπως αυτή που διανύουμε τώρα (1). Χαρακτηριστικά ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους πολίτες έχει αντιμετωπίσει τουλάχιστον μία φορά στην ζωή του πρόβλημα ψυχικής υγείας (2). Η έξαρση των ψυχικών παθήσεων έχει σημαντικές επιπτώσεις και στην ικανότητα και στο δικαίωμα στην αναπαραγωγή αλλά και στην ορθή πνευματική και ψυχοσωματική ανάπτυξη και σωστή ανατροφή των παιδιών που θα έρθουν στην ζωή. Πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται λοιπόν οι σοβαρά ψυχιατρικά ασθενείς ειδικά στην χώρα μας σήμερα που η πληθυσμιακή συρρίκνωση είναι ένα τεράστιο εθνικό πρόβλημα; Το μεγάλο ηθικό δίλημμα που τίθεται λοιπόν είναι αν στα άτομα που φέρουν σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα πρέπει ή δεν πρέπει να εφαρμόζονται μέθοδοι αντισύλληψης ή/και στειρώσεως.

1.1. Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές

Υπάρχουν πολλά νοσήματα ψυχιατρικής φύσης, που εκδηλώνονται σε ήπια ή έως και σοβαρή μορφή. Στη συγκεκριμένη μελέτη θα αναφερθούμε στις σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως αυτές καταγράφονται στο Παράρτημα Ι με γνώμονα το βαθμό φτώχης πρόγνωσης και το ποσοστό αναπηρίας (Π.Α.) $\geq 67\%$ (3). Άτομα που φέρουν σοβαρή μορφή αυτών των νοσημάτων χάνουν την επαφή με την πραγματικότητα ή βιώνουν παραισθήσεις ή δυσκολεύονται στην αυτοσυντήρησή τους, με αποτέλεσμα να χρειάζονται υψηλή φροντίδα ή θεραπεία σε κλινική. Δεν έχουν την ικανότητα συνήθως να κατανοήσουν ή και να συναινέσουν τόσο σε θέματα θεραπείας όσο και σε θέματα ικανότητας αναπαραγωγής.

2. Βιοηθικά διλήμματα

2.1. *Τι συμβαίνει όταν ο ψυχικά ασθενής δεν έχει ικανότητα βούλησης (επομένως δεν υπάρχει έδαφος για ενήμερη συγκατάθεση);*

Η διαδικασία της ενήμερης συγκατάθεσης (informed consent) είναι στις μέρες μας ευρέως

αναγνωρίσιμη και εφαρμόζεται, παραμένουν όμως πολλά σχετικά νομικά ζητήματα σε ασθενείς με σοβαρά ελλείμματα ειδικά για αυτούς με νευροψυχιατρική βλάβη. Η αρχή της αυτονομίας του ασθενή μπορεί να έρθει σε σύγκρουση με την αρχή της ωφέλειας που θέλει να τηρήσει ο ιατρός. Τι γίνεται τότε; Ηθικές απαντήσεις κυμαίνονται από το να αφήσεις τον ασθενή να συνεχίσει την επικινδυνότητα της κήσης από τον σεβασμό για αυτονομία μέχρι την επιβολή στον ασθενή να εφαρμόσει μία μέθοδο αντισύλληψης. Οι ιατροί συχνά υπερεκτιμούν την ικανότητα των ασθενών να κατανοήσουν πλήρως τις φόρμες της ενήμερης συγκατάθεσης. Είναι συχνό το φαινόμενο οι ασθενείς να αρνούνται τη θεραπεία και ενώ η ικανότητα αντίληψής τους για τη διαδικασία συναίνεσης είναι υπό αμφισβήτηση, παρέχεται ψυχιατρική συμβουλή για να εκτιμηθεί η επάρκεια. Τα συμβούλια σπάνια καλούνται για να εκτιμήσουν τους ασθενείς που θα υπογράψουν την φόρμα συναίνεσης. Νομικά κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να καθορίσει το τι γίνεται ή δεν γίνεται στο σώμα του (το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης). Η φύση εμπιστοσύνης της σχέσης ιατρού-ασθενή περιλαμβάνει την υπευθυνότητα να αποκαλύψει με τιμότητα και με καλή πίστη τα απαιτούμενα για την κατάσταση του ασθενή.

Η ενήμερη συγκατάθεση έχει τρία βασικά συστατικά α) την ικανότητα λήψης απόφασης β) την επαρκή ενημέρωση και γ) την εκούσια συμμετοχή/αποδοχή (voluntariness). Υπάρχουν εξαιρέσεις κλειδί για την απαίτηση να λάβει κανείς ενήμερη συγκατάθεση όπως όταν ένας ασθενής στερείται ικανότητα διανοητική για να δώσει συναίνεση ή είναι νομικά ανεπαρκής/άνικανος. Κάτω από αυτές τις συνθήκες η συναίνεση παρέχεται από έναν εκπρόσωπο που θα λάβει την απόφαση. Εκτός από αυτές τις εξαιρέσεις, ένας ιατρός που θεραπεύει έναν ασθενή χωρίς να έχει πάρει την ενήμερη συγκατάθεση αντιβαίνει τους κανόνες της νομικής εγκυρότητας. Η θεραπεία χωρίς καμία συγκατάθεση ή ενάντια στις επιθυμίες του ασθενή μπορεί να συνιστά άδικη επίθεση, ενώ θεραπεία με ανεπαρκή συναίνεση θεωρείται σαν μία ενέργεια ιατρικής αμέλειας (4).

2.1.1. Ανικανότητα συναίνεσης σε επείγοντα περιστατικά

Με βάση το άρθρο 12 παρ. 2β)ββ του νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας Ν3418/2005 (ΚΙΔ) (5), αν ο ασθενής δε διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση της ιατρικής πράξης δίδεται από το δικαστικό συμπαραστάτη ενώ αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή ενώ όσον αφορά στην κατεπείγουσα περίπτωση όπου συντρέχει άμεση ανάγκη για ιατρική παρέμβαση, τότε εφόσον ο ψυχικά ασθενής δεν έχει τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση και είναι εμφανές πως δεν έχει ικανότητα να συναινέσει, ο ιατρός μπορεί να τελέσει την ιατρική πράξη χωρίς να ενημερώσει ούτε να λάβει τη συναίνεση από τους οικείους του (6). Τέλος, σύμφωνα με το Council of Europe Recommendation no.REC(2004)10 (7) σε επείγουσες περιπτώσεις όπου η αρμόζουσα συναίνεση δεν μπορεί να δοθεί από τον διανοητικά άρρωστο το άτομο αυτό πρέπει να θεραπεύεται ακούσια όταν η κατάστασή του παρουσιάζει σημαντικό κίνδυνο για την υγεία την δική του ή άλλων ατόμων (π.χ. γέννηση ενός παιδιού;). Η απόφαση για ακούσια θεραπεία του ασθενή πρέπει να ληφθεί όχι μόνο από το δικαστήριο αλλά και από έναν ιατρό ικανό και έμπειρο μετά από εξέταση του ασθενή και λαμβάνοντας υπόψη την γνώμη του ασθενή (άρθρο 20.2).

Ανοίγοντας παράλληλα μία παρένθεση που αφορά στον νέο ΚΙΔ θα μπορούσαμε να αξιοποιήσουμε το άρθρο 15 σχετικά με την σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού (π.χ. ο απόλυτος σεβασμός στην ανθρώπινη ζωή και αξιοπρέπεια δεν αφορά μόνο στον σοβαρά νοσούντα γονέα αλλά και στο παιδί που θα έρθει στην ζωή;). Επίσης θα μπορούσαμε να αναφερθούμε και στο άρθρο 12, παράγραφος 2γ που αφορά στην συναίνεση που δεν πρέπει να έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη. Αν ο ασθενής ενάντια στις ενδεδειγμένες ηθικές, κοινωνικές και ανθρωπιστικές αντιλήψεις της εποχής μας αρνείται να υποβληθεί σε θεραπεία ο ιατρός οφείλει να προβεί σε αυτήν χωρίς την σύμφωνη γνώμη του ασθενή (8). Συνεχίζοντας με την αναφορά στο Recommendation no.REC(2004)10, η απλή πραγματικότητα ότι ένα άτομο έχει μία διανοητική ασθένεια δεν πρέπει να καθιστά δικαιολογία για μόνη καταπάτηση του δικαιώματός του για τεκ-

νοποίηση (άρθρο 30). Και το ερώτημα που προκύπτει είναι αν το άρθρο 30 αφήνει περιθώρια για προσωρινή αναστολή του δικαιώματος για αναπαραγωγή.

2.1.2. Οι προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής σχετικά με την σχέση ασθενή (ανίκανο προς συναίνεση) - ιατρού - οικείων (9)

Η νομική ικανότητα προς συναίνεση πρέπει να διακρίνεται από την αντίστοιχη φυσική ικανότητα ενός προσώπου. Ασθενείς με πλήρη νομική ικανότητα συναίνεσης μπορεί να βρίσκονται σε κατάσταση προσωρινής διαταραχής των πνευματικών τους λειτουργιών που να μην επιτρέπει τον σχηματισμό και την έκφραση ελεύθερης βούλησης. Η προσπάθεια πρέπει να συγκεντρώνεται στην γρήγορη αποκατάσταση της πνευματικής διαύγειας του ασθενή ώστε να είναι σε θέση να αποφασίζει για την θεραπεία. Επίσης δεν δικαιολογείται η υποκατάσταση της βούλησης του ασθενή από τους οικείους του, καθώς μία απόφαση των τελευταίων μπορεί να βρει αντίθετο τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο όταν επανέλθει η πνευματική του κατάσταση.

2.1.2.1. Ανικανότητα συναίνεσης και διατύπωση προγενέστερων επιθυμιών ασθενή (9)

Η πιθανότητα να βρεθεί ένα πρόσωπο σε κατάσταση ανικανότητας συναίνεσης οδηγεί συχνά στην διατύπωση επιθυμιών σχετικών με την μεταχείρισή του σε ανύποπτο προγενέστερο χρόνο (advance directives). Έχοντας υπόψη ότι στη χώρα μας ισχύει ένα αμφιλεγόμενο νομοθετικό καθεστώς το ερώτημα είναι τι θα συμβεί αν ένας ιατρός γνωρίζει τέτοιες επιθυμίες του ασθενή με τις οποίες όμως διαφωνούν οι νόμιμοι αντιπρόσωποί του οι οποίοι έχουν νομικά την ευθύνη της συναίνεσης; Από ηθική σκοπιά είναι σίγουρο ότι οι επιθυμίες του ασθενή πρέπει να γνωστοποιούνται στους οικείους του ακόμα και αν οι τελευταίοι εκδηλώσουν διαφωνία, ο ιατρός δεν δικαιολογείται να παρακάμψει εντελώς την βούληση του ασθενή. Γιατί στο μέτρο που υπάρχει ένα τεκμήριο αυθεντικής έκφρασης της αυτονομίας του ίδιου του προσώπου η υποκατάσταση συναίνεση των νομίμων αντιπροσώπων (proxy consent) εμφανίζεται μάλλον ανίσχυρη. Από νομική άποψη ο ιατρός δεν μπορεί να αμφισβητήσει την εξουσία των νόμιμων αντιπροσώπων κατά την λήψη των αποφάσεων. Έχει ηθικό καθή-

κον να συζητήσει μαζί τους τις επιθυμίες του ασθενή σε μία προσπάθεια εξομάλυνσης των διαφωνιών. Αν συμφωνεί και αυτός με τις επιθυμίες του ασθενή έχει δικαίωμα να αποσυρθεί από την φροντίδα του ώστε να αναλάβει άλλος ιατρός.

2.1.3. Τι γίνεται όμως όταν ο σοβαρά ψυχικά ασθενής δεν πρόκειται να επανέλθει;

Όταν ο σοβαρά ψυχικά ασθενής δεν πρόκειται να επανέλθει δικαιολογείται η υποκατάσταση της βούλησης του ασθενή από τους οικείους του μέσω της υποκατάστατης συναίνεσης. Η απόφαση που θα παρθεί πρέπει να έχει γνώμονα όχι τα θέλω των "οικείων" αλλά την ποιότητα ζωής του ψυχικά ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τυχόν προγενέστερες επιθυμίες του ασθενή. Κατ' επέκταση στο ζήτημα της αναπαραγωγικής ικανότητας πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η ποιότητα ζωής του παιδιού ή των παιδιών που θα έρθουν στην ζωή.

2.2. Δικαιολογούνται ηθικά διαφορές αντιμετώπισης της αντισύλληψης και της στέρωσης ως μέθοδοι ελέγχου της αναπαραγωγικής ικανότητας των σοβαρά ψυχικά ασθενών;

Γονείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν είναι σε θέση να πάρουν την απόφαση να μην κάνουν παιδί. Τι κάνουμε λοιπόν; Εφαρμόζουμε μεθόδους γενετικού ελέγχου όπως μεθόδους αντισύλληψης και στέρωσης για να προλάβουμε κατά ένα μεγάλο ποσοστό την σύλληψη; Στον Ελληνικό χώρο ανέκαθεν απαγορεύονταν η στέρωση τόσο η εξαναγκαστική όσο και η ηθελημένη. Υπάρχουν ανεπίσημα στοιχεία που αναφέρουν ότι γίνονται και οι δύο μορφές στειρώσεων (10). Η αντισύλληψη ως αντιστρεπτή μέθοδος πρόληψης ενδεχόμενης κύησης είναι πιο ήπια μορφή παρέμβασης γενετικού ελέγχου σχετικά με την στέρωση με εξαίρεση μεθόδους αντισύλληψης όπως η άμβλωση και το χάπι της 'επόμενης ημέρας' οι οποίες διακόπτουν μία υπάρχουσα κύηση (φόνος;) ή την πιθανότητα αυτής αντίστοιχα.. Στις μόνες περιπτώσεις που δικαιολογείται η έκτρωση είναι σε καταστάσεις όπου τίθεται θέμα υγείας του εμβρύου ή της μητέρας, μετά από βιασμό ή μετά από αποτυχία της εφαρμοζόμενης μεθόδου αντισύλληψης. Από την άλλη πλευρά, η στέρωση ως μέθοδος πρόληψης είναι αποτελεσματικότερη σε σχέση με τις μεθόδους

αντισύλληψης. Για παράδειγμα, αν μία επιλεγμένη μέθοδος αντισύλληψης δεν εφαρμοστεί σωστά - λόγω μη επαρκούς επίβλεψης του ασθενή που φέρει σοβαρή ψυχιατρική νόσο (ΣΨΝ) ή της υποτροπής της λειτουργικότητας του ατόμου ακόμη και μετά την παροχή κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής - τότε μπορεί να προκύψει ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και να αποφασισθεί παύση της κύησης (φόνος;). Αν το άτομο με ΣΨΝ είχε στειρωθεί - ναι μεν θα είχε στερηθεί το δικαίωμα της αναπαραγωγής αλλά όχι της σεξουαλικής δραστηριότητάς του - θα είχαμε αποφύγει το(υς) φόνο(υς). Άρα η στέρωση μπορεί να είναι μια σκληρή μέθοδος πρόληψης σύλληψης αλλά δεν είναι φόνος.

3. Νομικά διλήμματα

Η κοινωνική και η νομική σημασία της υποχρεωτικής στέρωσης παραμένει ακόμη υπό αμφισβήτηση. Σχετικά με την εξαναγκαστική άμβλωση και στέρωση το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο δηλώνει πως η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) αντιτίθεται στις επιβαλλόμενες αναπαραγωγικές πρακτικές και νομοθεσίες. Χρήματα που επενδύονται σε εξαναγκαστικές πρακτικές παραβιάζουν τις αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης (11). Όσον αφορά στο Δικαστήριο του Καναδά η πρακτική της υποχρεωτικής στέρωσης είναι ένα είδος βίας. Είναι μία παρέμβαση στο σώμα μίας γυναίκας, μία μόνιμη στέρηση της ικανότητάς της να έχει παιδιά και μία παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της. Το Δικαστήριο απαίτησε μία αυστηρή δικαιολογία για να επικυρώσει αυτό που φαίνεται ως πράξη βίας αλλά ήταν αδύνατο να βρει κάποια. Στην στέρωση δόθηκε η ερμηνεία ως μιας πράξης που γίνεται για την μητέρα με διανοητική στέρηση και όχι στην μητέρα με διανοητική στέρηση. *Μία πράξη προστασίας περισσότερο από ότι βιασμός.* Τα δικαστήρια μπορούν μόνο να εικάζουν πότε η μη συναινέσιμη στέρωση θα είναι ευεργετική ή επιζήμια (12), και όσον αφορά στην ψυχική υγεία υπάρχουν περιπτώσεις όπου όρια πρέπει να εφαρμοζονται (13).

4. Συνέπειες της εφαρμογής μεθόδων αντισύλληψης και στειρώσεως στους σοβαρά ψυχιατρικά ασθενείς

Καταρχάς, η εφαρμογή της στειρώσεως είναι μία μη αντιστρεπτή μέθοδος γενετικού ελέγχου. Στις αρνητικές συνέπειες επίσης συγκαταλέγονται η παραβίαση της αυτονομίας όπου σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας ή της αυτοδιάθεσης οι αποφάσεις των ανθρώπων που αφορούν στην ζωή τους, στην υγεία τους και άλλες πτυχές της προσωπικής τους ζωής πρέπει να λαμβάνονται από τους ίδιους και να γίνονται σεβαστές, η παραβίαση της ισοτιμίας των σοβαρά ψυχικά νοσούντων όπου σύμφωνα με την αρχή της ισοτιμίας όλοι οι άνθρωποι έχουν ίσα δικαιώματα για ζωή και υγεία, η καλλιέργεια αντιδημοκρατικού κλίματος διάκρισης των πολιτών σε υγιείς με δικαιώματα και σοβαρά ασθενείς χωρίς δικαιώματα και η δημιουργία αρνητικού προηγούμενου και για άλλης μορφής επεμβάσεις σε άλλους τομείς της προσωπικής ζωής ιδίως ανθρώπων που αδυνατούν να υπερασπίσουν τα δικαιώματά τους (10). Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή μεθόδων γενετικού ελέγχου βοηθάει στην αποτροπή εμβρυοκτονίας. Στις θετικές συνέπειες επίσης συγκαταλέγεται η εξοικονόμηση υλικών πόρων από την επιχορήγηση ή τη δωρεάν χορήγηση αντισύλληψης - έρευνα στην Αμερική έχει δείξει ότι για κάθε δολάριο που ξοδεύεται για αντισύλληψη εξοικονομούνται 2-6 δολάρια από έξοδα που επιβαρύνουν τον τομέα της υγείας όταν προκύπτει ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη (14) -. Τέλος, επιχειρήματα όπως η προστασία των ίδιων των σοβαρά ψυχικά ασθενών από τα βάρη της πατρότητας ή της μητρότητας και η προστασία των παιδιών από ακατάλληλο περιβάλλον ανάπτυξης αιτιολογούν την εφαρμογή ιατρικών πρακτικών γενετικού ελέγχου.

5. Δικαιώματα παιδιών και δράσεις για την προστασία τους από τις επιπτώσεις συμβίωσης με γονέα που φέρει σοβαρή ψυχιατρική νόσο

5.1. Δικαιώματα παιδιών που συμβιώνουν με γονέα που φέρει σοβαρή ψυχιατρική νόσο

Και σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε στην Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (15). Το παιδί λόγω της φυσικής και

διανοητικής του ανωριμότητας, χρειάζεται ειδική προστασία και μέριμνα, συμπεριλαμβανομένης και της νομικής προστασίας, τόσο πριν όσο και μετά την γέννησή του λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία των πολιτιστικών παραδόσεων και αξιών κάθε λαού για την προστασία και την αρμονική ανάπτυξη του παιδιού. Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού (άρθρο 3.1). Με γνώμονα το άρθρο 20 θα μπορούσαμε να εφαρμόσουμε την αντισύλληψη ή σε σπάνιες περιπτώσεις την στειρώση για να αποφύγουμε το παιδί να στερηθεί προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό του περιβάλλον με όλες τις επακόλουθες επιπτώσεις στην ψυχολογία του και ομαλή ένταξη στην κοινωνία και να αποτρέψουμε το κράτος από έξοδα όπως ίδρυση και στελέχωση κατάλληλων ιδρυμάτων τα οποία θα φιλοξενούσαν πληθώρα τέτοιων παιδιών. Επίσης πρέπει να δοθεί ώθηση στην ανάπτυξη προληπτικής ιατρικής φροντίδας, στην καθοδήγηση και στην εκπαίδευση των γονέων και στις υπηρεσίες του οικογενειακού προγραμματισμού (Ο.Π.) (άρθρο 24.2 στ). Το κράτος οφείλει να αναγνωρίζει το δικαίωμα του παιδιού για ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής που να επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξή του (άρθρο 27). Τέλος χρειάζεται επαγρύπνηση ώστε κανένα παιδί να μην υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε άλλες σκληρές, απάνθρωπες ή εξευτελιστικές τιμωρίες ή μεταχείριση (άρθρο 37α).

5.2. Δράσεις για την προστασία των παιδιών από τις επιπτώσεις συμβίωσης με γονέα που φέρει σοβαρή ψυχιατρική νόσο

Με αφορμή το τελευταίο άρθρο (37α) της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, η παραμέληση έως και κακοποίηση παιδιών από γονείς που πάσχουν από διανοητική στέρηση έχει ως συνέπεια ότι πολλοί τέτοιοι γονείς θα χάσουν τα παιδιά τους ύστερα από επέμβαση αρμοδίων φορέων της Πολιτείας και δικαστικών αποφάσεων. Στην χώρα μας εναλλακτικές προτάσεις για να μην απομακρυνθούν σε μόνιμη βάση τα παιδιά από την οικογένειά τους είναι οι ξενώνες παιδιών. Οι ξενώνες παιδιών αποσκοπούν στην δημιουργία περιβάλλοντος όπου το παιδί θα μπορεί να ανακαλύπτει και να κατανοεί τις δικές του ανάγκες και τα δικά του συναισθή-

ματα, στην πρόληψη και αποτροπή της ψυχικής νόσου στα παιδιά που φιλοξενούνται, στην επαρκή πληροφόρηση των παιδιών για το τι σημαίνει ψυχική διαταραχή του γονέα και στην υποστήριξη των γονέων στον γονεϊκό τους ρόλο, στην αποδοχή της νόσου και στην ανάγκη τους για θεραπεία. Ο απώτερος σκοπός των ξενώνων είναι η επιστροφή των παιδιών στο σπίτι και η επανασύνδεση με την οικογένειά τους (16). Επίσης υποδομές όπως το Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αττικής « Η ΜΗΤΕΡΑ », με τα τρία παραρτήματά του είναι Φορέας Παιδικής Προστασίας Εθνικής εμβέλειας, (γίνονται εισαγωγές από όλη την Ελλάδα) και σκοπό έχει την προστασία των απροστάτευτων, κακοποιημένων, παραμελημένων παιδιών και από γονείς με ψυχική ασθένεια τα οποία εισάγονται με Εισαγγελική εντολή. Πρωταρχικός στόχος είναι η επιστροφή των παιδιών στη φυσική τους οικογένεια και όπου αυτό δεν είναι εφικτό, τότε μέσω των Προγραμμάτων της αναδοχής και της υιοθεσίας τους προσπαθούν να τους εξασφαλίσουν ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη και οικογενειακή αποκατάσταση. Τα παιδιά που τοποθετούνται σε Ανάδοχες Οικογένειες βρίσκονται υπό την προστασία του Κέντρου και παρακολουθούνται από διεισθημονική ομάδα. Όπως είναι γνωστό, η ιδρυματοποίηση για τα παιδιά, ιδιαίτερα πριν την ηλικία των 3 ετών, επιδρά αρνητικά στην ομαλή ανάπτυξη των παιδιών και δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στη ζωή τους (συναισθηματικές διαταραχές, κοινωνικά προβλήματα, παραβατικότητα κ.λ.π.). Η συνεργασία με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων με τη δημιουργία κατάλληλου θεσμικού πλαισίου υλοποίησης του προγράμματος αναδοχής (επαγγελματική αναδοχή), πρέπει να είναι το επόμενο βήμα. Η ίδρυση και λειτουργία Οικογενειακού Δικαστηρίου στο πλαίσιο του Ν.2447/96, είναι επιτακτική ανάγκη (17).

6. Η αντιμετώπιση των σοβαρά ψυχικά ασθενών σε σχέση με την ικανότητά τους ή το δικαίωμα για αναπαραγωγή στην Ελλάδα από εμπλεκόμενους φορείς. Πώς αντιμετωπίζουν το θέμα οι άμεσα ενδιαφερόμενοι;

6.1. Πώς πρέπει να αντιμετωπίζεται το θέμα από ιατρούς και εργαστηριακούς ερευνητές;

Όσον αφορά στους ιατρούς με ειδικότητα νευρολόγου-ψυχίατρο το θέμα αντιμετωπίζεται με ψυχοθεραπεία, χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και τακτικής επίβλεψης-παρακολούθησης. Όσον αφορά στους γυναικολόγους - σε παράλληλη συνεννόηση με τον θεράποντα ψυχίατρο - οφείλουν να συνταγογραφούν /εφαρμόζουν στους ασθενείς την καταλληλότερη για την πάθησή τους και τον οργανισμό τους αντισυλληπτική μέθοδο κατόπιν ενημέρωσης και συναίνεσης του ασθενούς ή των οικείων του ή του νόμιμου εκπροσώπου του. Ο ιατρός πρέπει να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής λαμβάνει την πληροφορία και την συμβουλή που χρειάζεται για να μπορεί να επιλέξει συνετά. Είναι ανήθικο για ένα ιατρό να δώσει ιατρική συμβουλή η οποία έχει επηρεαστεί από παράγοντα που δεν αφορά τις ιατρικές του γνώσεις χωρίς να το αποκαλύψει στον ασθενή. Η αρχή της ενήμερης συγκατάθεσης απαιτεί ο ιατρός να σιγουρευτεί ότι ο ασθενής έχει πλήρη επίγνωση, έχει καταλάβει τους κινδύνους και τα οφέλη των διαφόρων μεθόδων αντισύλληψης. Για κάθε μέθοδο γενετικού προγραμματισμού ο ασθενής χρειάζεται να ξέρει α) την αξιοπιστία της μεθόδου, β) την ευκολία στην χρήση της μεθόδου αυτής, γ) τις πιθανές παρενέργειες, και δ) τυχόν κινδύνους για την υγεία του. Όσο για την στειρώση ο ιατρός πρέπει να σιγουρέψει ότι ο ασθενής έχει επίγνωση ότι δεν είναι αναστρέψιμη μέθοδος. Όσον αφορά στους εργαστηριακούς ερευνητές με την ανάπτυξη της τεχνολογίας και της βιολογικής έρευνας απαιτείται διαρκής επαγρύπνηση και προσπάθεια για ανακάλυψη νέων μεθόδων προληπτικής αντισύλληψης ή και βελτίωση των ήδη υπάρχουσών ώστε να ελαχιστοποιούνται οι παρενέργειες στον ανθρώπινο οργανισμό και να μειώνονται ακόμα περισσότερο οι πιθανότητες ανεπιθύμητης κύησης κατόπιν εφαρμογής τους.

6.2. Πώς πρέπει να αντιμετωπίζεται το θέμα από ψυχολόγους, υπεύθυνους Ο.Π.;

Όσον αφορά στους ψυχολόγους το θέμα αντιμετωπίζεται με συνεδρίες τόσο για τους γονείς όσο και για τα παιδιά. Αν και είναι γνωστά τα τεράστια οφέλη του Ο.Π. η προσβασιμότητα σε αυτόν δεν είναι δυνατή σε όλους. Εκατομμύρια γυναίκες θα ακολουθούσαν κάποια σύγχρονη

αντισυλληπτική μέθοδο εάν υπήρχε κατάλληλη υποστήριξη όσον αφορά στην ενημέρωση, στη διάθεση και στην εκπαίδευση στην χρήση της αντισύλληψης. Ο Ο.Π. ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες αποτρέπει τις γυναίκες με ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη να καταφεύγουν σε επικίνδυνες τεχνητές διακοπές της εγκυμοσύνης από ανθρώπους με ανεπαρκή εκπαίδευση ή σε χώρους όπου δεν υπάρχουν οι ελάχιστες προϋποθέσεις για την ασφαλή εκτέλεσή τους (18).

6.3. Πώς αντιμετωπίζεται το θέμα από την Ορθόδοξη Χριστιανική Θρησκεία;

Η γέννηση των παιδιών οφείλει να είναι καρπός συζυγικής άσκησης και όχι απεγνωσμένη προσπάθεια να αποκτήσει νόημα στη ζωή του ένας άνθρωπος. Σύμφωνα με τον Ιωάννη τον Χρυσόστομο σημαντικό είναι η τεκνοτροφία - η σωστή δηλαδή διαπαιδαγώγηση του παιδιού - και όχι η τεκνογονία. Η εμμονή απόκτησης παιδιού δεν πρέπει να θίγει τα παιδιά που πρόκειται να γεννηθούν (19). Η εκ της τεκνοποιίας προφύλαξη δεν αντίκειται προς το πνεύμα της χριστιανικής ηθικής ούτε και η ερωτική συνάφεια των συζύγων ανεξαρτήτως του κινήτρου αποκτήσεως παιδιών (20). Επιπλέον, η αυτόνομη ανάπτυξη της ηθικής μακριά από την πνευματική ζωή οδηγεί στον άκρατο ατομοκεντρισμό και στην διάσπαση του ανθρώπινου προσώπου (21). Η άμβλωση συνδέεται άμεσα με τον εγωισμό και τον ατομισμό που θυσιάζει την ξένη ζωή για να διασφαλίσει τα θεωρούμενα ως δικαιώματα της σημερινής ατομοκρατίας. Κανένας δεν ανήκει στον εαυτό του, αλλά όλοι ανήκουμε σε άλλους γιατί προερχόμαστε από άλλους (18).

6.4. Πώς πρέπει να αντιμετωπίζεται το θέμα από τους συγγενείς;

Δυστυχώς πολλά παιδιά ως αποτέλεσμα της έλλειψης επικοινωνίας σχετικά με την οικογενειακή αρρώστια επιβαρύνονται με αισθήματα ενοχής και των ταμπού των οικογενειακών προβλημάτων που οδηγούν σε απομόνωση. Τα παιδιά οφείλουν να μαθαίνουν όσα μπορούν για την ασθένεια των γονιών τους και να γνωρίζουν τι επιπτώσεις θα έχει αυτή στα ίδια τα παιδιά. Είναι εύλογο να μιλούν για αυτό στους συγγενείς τους και στα αδέρφια τους. Είναι καλό τα παιδιά να μοιράζονται με κοντινούς συγγενείς τα σχόλια

που έκανε ο γονιός και τα έκαναν να νιώσουν αμήχανα ή τα στεναχώρησαν. Οι κοντινοί συγγενείς των παιδιών συμπεριλαμβανομένων και των αδερφών τους πρέπει να είναι ανοιχτοί με τους φόβους των παιδιών και να τους βοηθούν να βρουν υποστήριξη και από αξιόπιστους φίλους (22).

6.5. Πώς πρέπει να αντιμετωπίζεται το θέμα από τους ασθενείς;

Οι νοσούντες με σοβαρή ψυχιατρική ασθένεια που έχουν γίνει ήδη γονείς με την βοήθεια των οικείων ή των εκπροσώπων τους πρέπει να 'σκεφτούν' στο μέτρο των δυνατοτήτων τους το πόσο ικανοί είναι και μπορούν να ανταπεξέρχονται σε όλα τα επίπεδα στις υποχρεώσεις τους απέναντι στα παιδιά τους. Οι νοσούντες οφείλουν να ακολουθούν πιστά την θεραπεία τους πάντα σύμφωνα με τις υποδείξεις των ειδικών. Είναι ζωτικής σημασίας το γεγονός να εκμεταλλεύονται οι γονείς τις σταθερά καλές τους φάσεις κατά την διάρκεια της αρρώστιάς τους επικοινωνητικά για το συμφέρον του παιδιού. Ακόμα και οι άρρωστοι γονείς θέλουν να είναι "καλοί" γονείς και υπεύθυνοι για τα παιδιά τους (23). Επίσης να υπάρχει βοήθεια και στήριξη από άλλα μέλη της οικογένειας και συγγενείς, να υπάρχει βοήθεια και στήριξη από διακριτικό πνευματικό πατέρα, να υπάρχει βοήθεια και στήριξη από οικογενειακούς φίλους και ψυχοθεραπεία για τους νοσούντες. Οι νοσούντες γονείς ή μέσω των εκπροσώπων τους να γράφουν επιστολές 'ανάγκης' με συγκεκριμένες προδιαγραφές προς τα παιδιά τους τα οποία να τα ανοίγουν σε περίπτωση έντονων συμπτωμάτων των γονέων (24).

7. Τι πρέπει να γίνει ώστε να εξασφαλίσουμε την ποιοτικότερη διαβίωση νοσούντων και γόνων αυτών ως προς την ενημέρωση και σε επίπεδο υποδομών στην χώρα μας;

– Εφαρμογή προγραμμάτων 10 εβδομάδων όπως το *Kanu*-program τόσο για τους νοσούντες γονείς όσο και για τα παιδιά τους με σκοπό την βελτίωση τόσο των σχέσεων των γονέων και την ικανότητα επικοινωνίας με τα παιδιά τους και την μείωση των ψυχολογικών τους κρίσεων όσο και την συναισθηματική αποφόρτιση και αυτοεκτίμηση των παιδιών (25).

- Αύξηση κέντρων Ο.Π.
- Οι ασφαλιστικές εταιρείες και το Εθνικό Σύστημα Υγείας οφείλουν να καλύπτουν ή να επιχορηγούν αντίστοιχα συνταγές αντισυλληπτικών σε ανήλικα κορίτσια και ενήλικες όταν το επιθυμήσουν.
- Μάθημα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης που να εστιάζει στους τρόπους προληπτικής αντισύλληψης με απώτερο σκοπό την αποφυγή ανεπιθύμητων κυήσεων και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

7.1. Ο ρόλος του κοινωνικού marketing στην προαγωγή της Ψυχικής Υγείας και Αναπαραγωγής

Καταρχήν το κοινωνικό marketing (KM) είναι ο σχεδιασμός, η εκτέλεση και ο έλεγχος προγραμμάτων που αναπτύσσονται με σκοπό να επηρεάσουν την αποδοχή κοινωνικών ιδεών, και εμπεριέχουν τις έννοιες του σχεδιασμού προϊόντος, της τιμολόγησης, της επικοινωνίας, της διανομής και της έρευνας marketing. Η προοπτική του KM στην υγεία αυξάνει ένα πλήθος προβλημάτων ψυχικής υγείας που απασχολούν την κοινωνία να προσεγγιστούν αποτελεσματικότε-

ρα. Για παράδειγμα η προσέγγιση της Ψυχικής Υγείας με ειδική αναφορά στην αναπαραγωγή παρέχει ένα χρήσιμο μοντέλο για τις καμπάνιες του KM που ασχολούνται με την πρόληψη της ψυχικής ασθένειας, την προαγωγή του Ο.Π. και τα θέματα του γονικού ρόλου. Το προϊόν του KM έχει τρεις διαστάσεις. Στην περίπτωση του προγράμματος που προσεγγίζει το πρόβλημά μας οι πιθανές διαστάσεις του προϊόντος μπορεί να διαμορφώνονται ως εξής (Πίνακας Ι):

Τέλος, η προώθηση του KM μπορεί να πάρει μορφή προσωπικής προσέγγισης (π.χ. ατομική εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας για την σωστή αντιμετώπιση περιστατικών σε παραμελημένα παιδιά από γονείς που φέρουν ΣΨΝ), επιλεκτικής προσέγγισης (π.χ. σεμινάρια σε σχολεία, παροδική φιλοξενία παιδιών σε ειδικούς Ξενώνες) και μαζικής προσέγγισης (π.χ. εθνική διαφημιστική καμπάνια σε τηλεόραση και ραδιόφωνο, υπαίθρια διαφήμιση, διαδίκτυο, εκδηλώσεις). Οι συνεργασίες φυσικά είναι ένα βασικό κομμάτι των περισσότερων εκστρατειών του KM που μπορεί να είναι από κυβερνητικές ή μη κυβερνητικές οργανώσεις μέχρι επιχειρήσεις και διεθνείς όμιλοι (26).

Πίνακας Ι. Οι τρεις διαστάσεις του προϊόντος του KM που αφορούν στην Ψυχική Υγεία & Αναπαραγωγή.

Κεντρικό Προϊόν <i>Το όφελος της προτεινόμενης συμπεριφοράς</i>	Πραγματικό Προϊόν <i>Η συγκεκριμένη συμπεριφορά που προωθείται</i>	Επαυξημένο Προϊόν <i>Κάθε από αντικείμενο ή υπηρεσία που συνδέεται με το KM</i>
Μείωση αριθμού ατόμων με ΣΨΝ που θέλουν να γίνουν γονείς ενώ δεν είναι σε θέση να αναθρέψουν σωστά τα παιδιά τους	Αναφορά και καταγραφή περιστατικών παραμέλησης ή κακοποίησης παιδιών	Παρέμβαση Κοινωνικού Λειτουργού και Εισαγγελίας Ανηλίκων για την απομάκρυνση παραμελημένων ή κακοποιημένων παιδιών
Μείωση αριθμού αμβλώσεων λόγω ανεπιθύμητων κυήσεων στις γυναίκες με ΣΨΝ	Εξασφάλιση σωστής ενημέρωσης σχετικά με μεθόδους αντισύλληψης και εφαρμογής τους	Πρόσβαση σε κέντρα Ο.Π., και μονάδων Ψυχικής Υγείας με εξειδίκευση στο θέμα της αναπαραγωγής
Παιδιά με λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς που ζουν σε ήρεμο και ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον	Εκμάθηση στους γονείς με ΣΨΝ και εφαρμογή από τους ίδιους συγκεκριμένων συμπεριφορών για την επίλυση των προβλημάτων των παιδιών τους και της εύρυθμης ανάπτυξης της προσωπικότητάς τους	Συνεδρίες θετικής άσκησης και βελτίωσης του γονικού ρόλου με ειδικούς Ψυχικής Υγείας

8. Σχεδιασμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) για το θέμα των ψυχικών διαταραχών σε επίπεδο εθνικό και διεθνές έως το 2020 (27) και Ελλάδα

Τον Μάιο του 2012, το World Health Assembly (WHA), υιοθέτησε ψήφισμα WHA65.4 σχετικά με το παγκόσμιο βάρος των ψυχικών διαταραχών και την ανάγκη για μία κατανοητή, συντονισμένη απόκριση από τομείς υγείας και κοινωνικούς σε εθνικό επίπεδο. Ζητήθηκε η ανάπτυξη ενός πλάνου για την ψυχική υγεία για την προώθηση, πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση, φροντίδα και ανάκτηση υγείας. Η διεθνώς αποδεκτή αρχή αυτή του πλάνου είναι η εξής: 'Δεν υπάρχει υγεία χωρίς ψυχική υγεία'. Το πλάνο βασίζεται σε 6 αρχές και προσεγγίσεις οι οποίες θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και σε σχέση με το δικαίωμα της αναπαραγωγής ή μη των ατόμων που φέρουν σοβαρή ψυχιατρική νόσο:

i. Καθολική ασφαλιστική κάλυψη

Ακολουθώντας την αρχή της αμεροληψίας και ασχέτως από το φυλετικο-κοινωνικο-οικονομικό καθεστώς του κάθε ατόμου, όλα τα άτομα πρέπει να είναι ικανά για πρόσβαση σε κέντρα ψυχικής και κοινωνικής υγείας και Ο.Π. στα οποία θα τους παρέχεται το υψηλότερο στάτους αποκατάστασης της υγείας τους.

ii. Ανθρώπινα δικαιώματα

Οι στρατηγικές της ψυχικής υγείας και του δικαιώματος της αναπαραγωγής πρέπει να συνάδουν με τις διεθνείς συνθήκες για τα δικαιώματα των ανθρώπων με ανικανότητα.

iii. Εφαρμογή βάση-απόδειξης

Οι στρατηγικές της ψυχικής υγείας για θεραπεία και μεθόδων αντισύλληψης χρειάζεται να βασίζονται στην επιστημονική απόδειξη και να λαμβάνεται υπόψη και το πολιτιστικό επίπεδο.

iv. Προσέγγιση διάρκειας ζωής

Οι πολιτικές, τα σχέδια και οι υπηρεσίες για την ψυχική υγεία και την αναπαραγωγή πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες που προκύπτουν σε όλα τα στάδια της ζωής από την βρεφική ηλικία ως το γήρας.

v. Πολυτομεακή προσέγγιση

Μία κατάλληλη αντίδραση για ψυχική υγεία απαιτεί συνεργασία με ποικίλους τομείς τόσο του δημόσιου φορέα όσο και του ιδιωτικού ανάλογη με την κατάσταση κάθε χώρας.

vi. Εξουσιοδότηση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Άνθρωποι που έχουν προσβληθεί από ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά σε ότι αφορά όλους τους τομείς της ψυχικής υγείας από τον σχεδιασμό και την νομοθεσία μέχρι την προαγωγή υπηρεσιών και της έρευνας.

Δραστική εφαρμογή του διεθνούς πλάνου για την ψυχική υγεία θα απαιτήσει ενέργειες για διεθνείς, τοπικούς και εθνικούς συνεταιίρους όπως την Διεθνή Τράπεζα, τους αναπτυξιακούς οργανισμούς των Ηνωμένων Εθνών και τοπικούς οργανισμούς, τα ακαδημαϊκά και ερευνητικά ιδρύματα που περιλαμβάνουν δίκτυα κέντρων όπως της ψυχικής υγείας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που συνεργάζονται με τον WHO στις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις κτλ. Οι ρόλοι αυτών των ομάδων συχνά αλληλοσυμπληρώνονται. Οι Στόχοι του πλάνου δράσης είναι τέσσερις:

Στόχος 1. Ενδυνάμωση της ψυχικής υγείας η οποία θα επιτευχθεί με:

- Στήσιμο μιας λειτουργικής μονάδας ψυχικής υγείας στο υπουργείο Υγείας.
- Ευαισθητοποίηση νομοθετών μέσω δημοσιεύσεων που αφορούν στην Ψυχική Υγεία.
- Βελτίωση ευθύνης με στήσιμο μηχανισμών χρησιμοποιώντας ανεξάρτητους υπάρχοντες οργανισμούς όπου είναι δυνατόν για την πρόληψη βασανιστικών ή απάνθρωπων θεραπειών και κακοποίησης και με συμμετοχή παραγόντων π.χ. δικηγόρων και ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε αυτούς τους μηχανισμούς με τρόπο που συνάδει με τις διεθνείς και τοπικές δομές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Κατάργηση νομοθεσίας που διαιωνίζει τον στιγματισμό, την διάκριση και τις παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Συλλογή δεδομένων για την ανάπτυξη και την εφαρμογή σχεδίων, χρηματοδότησης και προγραμμάτων ψυχικής υγείας και στήσιμο μηχανισμών για την παρακολούθηση των δαπανών για την ψυχική υγεία στην υγεία

και σε άλλους τομείς όπως η μόρφωση, η εργασία, το ποινικό δίκαιο και οι κοινωνικές υπηρεσίες.

- Υποστήριξη λογιστική, τεχνική και οικονομική.
- Επιμορφωτικές δράσεις τόσο για τους εισαγελείς όσο και για τους ιατρούς ή ειδικούς ψυχικής υγείας.

Στόχος 2. Παροχή κατάλληλων υπηρεσιών στην ψυχική υγεία σε επίπεδα κοινοτικών δομών μέσω:

- Αναδιοργάνωσης υπηρεσιών υγείας. Ενσωμάτωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας και θεραπείας στα γενικά νοσοκομεία.
- Προαγωγής της 'αυτοφροντίδας' μέσω χρήσης ηλεκτρονικών και κινητών τεχνολογιών υγείας.
- Υποστήριξης από ομάδες όπως η οικογένεια, οι ιερείς, οι δάσκαλοι, οι αστυνομικοί.
- Ενσωμάτωση της ολοκρατικής φροντίδας (στην ολιστική ιατρική εξετάζεται όλο το άτομο και δεν θεραπεύεται μόνο ένα ιδιαίτερο σύμπτωμα) και υποστήριξης.
- Εισαγωγή της ψυχικής υγείας ως μάθημα σε προγράμματα σπουδών σε επίπεδο πτυχίου ή μεταπτυχιακού.
- Αντικατάσταση των μακράς παραμονής ψυχιατρικών ιστιτούτων με την υποστήριξη των ψυχικά ασθενών με εξιτήριο να ζήσουν στην κοινότητα με τις οικογένειές τους μέσω της δημιουργίας κοινωνικών υπηρεσιών στήριξης για την ψυχική υγεία και νέων κέντρων Ο.Π.
- Ένταξη των φαρμάκων για ψυχικές διαταραχές σε συνδυασμό με τις επιχορηγούμενες επιλογές μεθόδων αντισύλληψης στα σχήματα της ασφάλισης της Υγείας και παροχή οικονομικής προστασίας σε ομάδες που κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούν.
- Ενημέρωση των σοβαρά ψυχικά ασθενών και οικείων σχετικά με την πάθησή τους, τα αίτια, τις επιπτώσεις, την θεραπεία και την ανάρρωση και τις επιλογές αντισύλληψης, αναπαραγωγής ή μη όπως και σχετικά με έναν τρόπο ζωής και συμπεριφοράς με απώτερο σκοπό τη βελτίωση συνολικά της ευημερίας.

- Προμήθεια και εξασφάλιση διαθεσιμότητας βασικών φαρμάκων για ψυχικές διαταραχές και σκευασμάτων για αντισύλληψη.
- Δημιουργία ανεξάρτητων επιτροπών Δεοντολογίας και Βιοηθικής που θα εποπτεύουν ένα ή περισσότερα νοσοκομεία ή δομές και θα συμβάλλουν στον έλεγχο και σε γνωμοδοτήσεις για την δημιουργία ενός αξιόπιστου και ακριβοδίκαιου συστήματος και σε ότι αφορά στον τομέα της ψυχικής υγείας και αναπαραγωγής.
- Βελτίωση των συνθηκών εργασίας, προνομίων και προοπτικής των ατόμων που εργάζονται για την προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας τέτοια ώστε το εξειδικευμένο προσωπικό να παραμείνει στο δυναμικό της ψυχικής υγείας.
- Ταυτοποίηση και έκθεση των αναγκών των ευπαθών ομάδων που δεν χρησιμοποιούν αυτές τις υπηρεσίες.

Στόχος 3. Διευκόλυνση στρατηγικών για πρόληψη της ψυχικής υγείας

Πρέπει να ικανοποιηθούν όχι μόνο οι ανάγκες των ψυχικά ασθενών αλλά και να προστατευτεί η ψυχική ευημερία όλων των πολιτών. Τα αρχικά στάδια της ζωής του ατόμου είναι μία σημαντική ευκαιρία για να προαχθεί η ψυχική υγεία και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών καθώς μέχρι και το 50% των ψυχικών διαταραχών στους ενήλικες αρχίζει πριν την ηλικία των 14 ετών. Όσον αφορά στην ενημέρωση στο θέμα της αντισύλληψης και της αναπαραγωγής πρέπει να γίνεται παράλληλα.

Στρατηγικές για την προαγωγή της υγείας σε όλη την διάρκεια της ζωής πρέπει να εστιάσουν σε νόμους και εκστρατείες πληροφόρησης που αποκαθιστούν τον στιγματισμό και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αφορούν στις ψυχικές διαταραχές σε συνδυασμό με την αναπαραγωγή.

Προγράμματα που καταγράφουν την προώθηση και πρόληψη της ψυχικής υγείας και μπορούν να εστιάσουν και στο ζήτημα της αναπαραγωγής λειτουργούν υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας (ΥΥ) μέσω του εθνικού δικτύου "Ψυχαργός" και μέσω της δράσης Τμημάτων Ο.Π.

Επίσης προωθείται η υποκίνηση προγραμμάτων επιστροφής στην δουλειά για άτομα που έ-

χουν προσβληθεί από ψυχικές διαταραχές και η απαγόρευση ουσιών που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτοκτονία.

Στόχος 4. Ενδυνάμωση συστημάτων πληροφόρησης και έρευνας για την ψυχική υγεία

Η παραγωγή νέας γνώσης μέσω της έρευνας επιτρέπει πολιτικές και δράσεις να βασιστούν στην απόδειξη και την καλύτερη πρακτική και η διαθεσιμότητα της σχετικής πληροφορίας των δικτύων επιτήρησης διευκολύνει τις εφαρμοζόμενες δράσεις να εξετάζονται προσεκτικά και να βελτιώνονται.

Τα δεδομένα θα συλλεχθούν, θα αναλυθούν και θα αναφερθούν στον WHO σε τοπική και διεθνή βάση μέσω:

- Ενσωμάτωσης ψυχικής υγείας στο καθημερινό σύστημα πληροφόρησης της υγείας, ταυτοποίηση, αντιπαραβολή, συχνή αναφορά και χρήση αναλυτικών στοιχείων που αφορούν στην ψυχική υγεία και στον Ο.Π. βάσει του φύλου και της ηλικίας με σκοπό την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Βελτίωσης δυνατοτήτων έρευνας και ακαδημαϊκής συνεργασίας ώστε να αποκτήσει ο τομέας της έρευνας στην ψυχική υγεία προτεραιότητα και σε εθνικό επίπεδο. Μία από τις προτεραιότητες καλό θα ήταν να δοθεί και στην έρευνα για ανακάλυψη νέων μεθόδων αντισύλληψης πιο δραστικών και με όσο το δυνατόν λιγότερες παρενέργειες στον νοσούντα και μικρότερο κόστος.
- Συλλογής δεδομένων από όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες σχετικές με την υγεία.
- Ενδυνάμωσης συνεργασίας μεταξύ πανεπιστημίων, ινστιτούτων και υπηρεσιών υγείας.
- Προώθησης υψηλών ηθικών προδιαγραφών στην έρευνα ψυχικής υγείας προϋποθέτοντας την ελεύθερη και ενήμερη συγκατάθεση των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα, χωρίς οι ερευνητές να λαμβάνουν προνόμια, αντίτιμο ή αποζημίωση σε αντάλλαγμα ενθάρρυνσης ατόμων να συμμετέχουν σε αυτήν. Αυτή η έρευνα πρέπει να έχει εγκριθεί από μία ανεξάρτητη επιτροπή ηθικής η οποία να λειτουργεί σύμφωνα με τους εθνικούς και διεθνείς κανόνες και πρότυπα [Προσαρμογή από (27)].

9. Πρόγραμμα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης "Ψυχαργός", ζητήματα προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία και αξιοποίηση μεταρρύθμισης

A) Το πρόγραμμα "Ψυχαργός" είναι ένα πρόγραμμα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που έχει σχεδιαστεί για να αλλάξει τον τρόπο που παρέχονται οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα μεταθέτοντας το κέντρο βάρους περίθαλψης στην κοινωνική φροντίδα από την έως τις μέρες μας ασυλικού τύπου φροντίδα. Ο κύριος στόχος είναι να δημιουργηθούν αποτελεσματικά κοινωνικά δίκτυα υπηρεσιών ψυχικής υγείας ώστε κάθε άτομο που φέρει ψυχιατρική ασθένεια να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του στους χώρους δραστηριοποίησής του με τις ελάχιστες δυνατές συνέπειες στιγματισμού και περιθωριοποίησης. Το πρόγραμμα "Ψυχαργός" αναπτύχθηκε την περίοδο 2000 - 2009 με απώτερο σκοπό την εξάλειψη του αποκλεισμού εύρεσης εργασίας για τα άτομα με ψυχικές ασθένειες και τον αποϊδρυματισμό των ψυχιατρικά ασθενών που νοσηλεύονται σε μεγάλα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η τελευταία φάση του Προγράμματος "Ψυχαργός" είναι σε εφαρμογή από το 2010 και περιλαμβάνει μεταξύ άλλων δράσεις που θα διαρκέσουν ως το 2020 όπως (28):

- Χρηματοδότηση από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ) για την τεχνική υποστήριξη υλοποίησης του έργου του προγράμματος.
- Δημιουργία Παρατηρητηρίου Ψυχικής Υγείας με βασικό σκοπό τη μετάδοση έγκυρης και επικαιροποιημένης πληροφόρησης που αφορά στον τομέα της ψυχικής υγείας σε διάφορους αποδέκτες όπως επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας, ερευνητές, στελέχη δημοσίων υπηρεσιών, πολίτες. Το Παρατηρητήριο αφού συλλέξει δεδομένα και στοιχεία από επιδημιολογικές μελέτες που εκπονούνται σε όλη την Ελλάδα στον τομέα των ψυχικών διαταραχών, τα επεξεργάζεται με στόχο την αποτύπωση του προφίλ της ψυχικής υγείας στις διάφορες περιοχές στη χώρα μας (29).

B) Παρόλη την ευεργετική επίδραση της μεταρρύθμισης "Ψυχαργός" στην χώρα μας, έρευνα του Organisation for Economic Co-operation Development (OECD) τον Νοέμβριο του 2010

για την Ψυχική Υγεία στα Κράτη Μέλη του Οργανισμού (σε σύνδεση με τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης σε παγκόσμιο επίπεδο) κατέδειξε κατακόρυφη αύξηση προβλημάτων ψυχικής υγείας σε αρκετές χώρες, με πρώτη την Ελλάδα. Η διαδικασία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έχει τρωτά σημεία και έτσι προτάθηκε αναθεώρηση του "Ψυχαργώς" μέσω αξιολόγησης (30)¹, εφαρμογής της τομεοποίησης, ελέγχου και ανάλογης ανταμοιβής της ποιότητας των υπηρεσιών, συνεργασίας κρατικών και ιδιωτικών φορέων ψυχικής υγείας, και ανάθεσης του έργου του ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών και του σεβασμού των νοσηλευόμενων στις ιδιωτικές κλινικές στο ΥΥ (31).

Γ) Για να αξιοποιήσουμε την παραπάνω μεταρρύθμιση και να την εξειδικεύσουμε στον τομέα της αναπαραγωγής πρέπει να συλλέξουμε στοιχεία και να επωφεληθούμε και από τις μέχρι τώρα δράσεις ή on going projects όπως του Υ.ΠΟ.ΠΑΙ.Θ που αφορά σε ζητήματα που άπτονται της σεξουαλικής ζωής των νέων, και δράσεις όπως φορέων για τον οικογενειακό προγραμματισμό. Όσον αφορά στις δράσεις του Υ.ΠΟ.ΠΑΙ.Θ το υπουργείο μέσω της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς προέβη στην σύσταση του Προγράμματος "Σεξ και Νέοι". Η σεξουαλική ζωή των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων (π.χ. άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια) ανήκει στις

θεματικές που στοχεύει να θίξει το Πρόγραμμα. Επιπλέον, το πρόγραμμα αποσκοπεί να ευαισθητοποιήσει τους νέους μέσω της έναρξης εκστρατείας ενημέρωσης με θέμα "Νέοι & Αντισύλληψη" αξιοποιώντας τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media), εκδίδοντας ενημερωτικά φυλλάδια, οργανώνοντας ημερίδες, και δημιουργώντας ραδιοτηλεοπτικά σποτ (32). Εκτός από τις εκστρατείες ενημέρωσης σημαντικό ρόλο παίζουν και οι δράσεις του Ο.Π. τόσο από ιδιωτικούς φορείς όσο και από τα ανάλογα τμήματα δημοσίων Νοσοκομείων. Χαρακτηριστικά μπορούμε να αναφέρουμε την Δράση της Ελληνικής Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αντισύλληψης και Αναπαραγωγικής Υγείας μέσω α) της Πληροφόρησης στο πλατύ κοινό (ομιλίες σε δήμους - οργανώσεις - επιστημονικές εκδηλώσεις - σεμινάρια - συνέδρια - εκπαιδευτικά προγράμματα), β) της Επιμόρφωσης εκπαιδευτικών, γ) της χορήγησης αντισυλληπτικών μεθόδων, δ) της Σεξουαλικής Διαπαιδαγώγησης σε Μαθητές Σχολείων της Ελλάδος, ε) της Πρόληψης Γυναικείου Καρκίνου και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων και στ) της Συμβουλευτικής γάμου - Συμβουλευτικής Συντροφικότητας (33). Όσον αφορά τώρα στον Δημόσιο Τομέα σχετικά με τον Ο.Π., ο σκοπός της λειτουργίας τμημάτων όπως της Β' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών - Αρεταίειο είναι η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε θέματα ισότητας, αντισύλληψης, σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας όπως:

- Γυναικολογικές εξετάσεις που περιλαμβάνουν την πρόληψη και τον έλεγχο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, διακοπή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, ψυχοσωματική προετοιμασία για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό.
- Ενημέρωση για την υγιεινή του γεννητικού συστήματος, για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, για την αντισύλληψη, τον προγραμματισμό μιας επιθυμητής εγκυμοσύνης, την υπογονιμότητα, τον προγεννητικό έλεγχο.
- Συμβουλευτική όπως γονεϊκότητας και βίας στην οικογένεια.
- Διοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων σε σχολεία της Επικράτειας και επισκέψεις μα-

¹ Προσαρμογή της οργανωτικής διάρθρωσης της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας με νέα τμήματα βασισμένα σε λειτουργίες διοίκησης (προγραμματισμός, παρακολούθηση, έλεγχος κλπ), με επαρκή ποσοτική και ποιοτική στελέχωση. Αντιμετώπιση προβλημάτων χρηματοδότησης του συστήματος με ρύθμιση της τακτικότητας της χρηματοδότησης και την αναζήτηση ενός συστήματος χρηματοδότησης. Για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα στελέχωσης των νέων υπηρεσιών ο τομέας της ψυχικής υγείας προτείνεται να εξαιρεθεί από τον περιορισμό των προσλήψεων στον δημόσιο τομέα μέσω και της αξιοποίησης της χρηματοδότησης της Ε.Ε. Επίσης υπάρχει επιτακτική ανάγκη ανάληψης πρωτοβουλιών για διατομεακή συνεργασία του ΥΥ με το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων (Υ.ΠΟ.ΠΑΙ.Θ) και το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για τα θέματα ψυχικής υγείας.

θητών στο Τμήμα Ο.Π. για ενημέρωση που αφορά σε όλα τα παραπάνω (34).

Έτσι λαμβάνοντας υπόψη τις δράσεις της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης "Ψυχαργώς" μέσω του ΥΥ και τις δράσεις των ιδιωτικών και των δημοσίων φορέων σχετικά με το ζήτημα της αναπαραγωγής μπορούμε να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις για την όσο πιο αντικειμενικά σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος που αφορά στην αντισύλληψη και στέρωση σε ασθενείς με σοβαρή ψυχιατρική νόσο που να συνάδει βέβαια με το πλαίσιο του WHO mental health action plan 2013-2020.

10. Συμπέρασμα

Ύστερα από όσα αναφέραμε εύλογα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι γονείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν μπορούν να αναθρέψουν σωστά και με ασφάλεια ένα παιδί και δεν είναι σε θέση να πάρουν την απόφαση να μην κάνουν παιδί. Όμως, το Δίκαιο και το τεράστιο δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα μας έρχονται πολλές φορές σε σύγκρουση με το συμφέρον των παιδιών που θα έρθουν στην ζωή από γονείς που φέρουν ΣΨΝ. Τι κάνουμε; Ιδρύουμε περισσότερα τροφεία για να μεγαλώσουν τα παιδιά τα οποία έφεραν στην ζωή γονείς-ψυχιατρικά ασθενείς και είναι αμφίβολο αν θα μπορέσουν να μεγαλώσουν σωστά ή εφαρμόζουμε στους σοβαρά ψυχιατρικά ασθενείς ιατρικές πρακτικές όπως η αντισύλληψη ή και η στέρωση για να μην αναπαράγονται (35); Η γνώμη μου είναι ότι οι εκάστοτε νομοθέτες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και να μεριμνούν και για τα δι-

καιώματα των παιδιών που ενδέχεται να γεννηθούν από ασθενείς με ΣΨΝ με την νομιμοποίηση της εφαρμογής μεθόδων γενετικού ελέγχου κατ' εξαίρεση υπό την προϋπόθεση ότι κανείς δεν πρέπει να στερώνεται χωρίς να έχουν πρώτα εξαντληθεί όλα τα μέσα σωστής ενημέρωσης (παρουσία θετικών και αρνητικών συνεπειών, εναλλακτικών λύσεων) με την ανιδιοτελή συμβολή των νομίμων αντιπροσώπων των νοσούτων και ιατρών αυτών αφού οι σοβαρά ψυχιατρικά ασθενείς δεν είναι σε θέση από μόνοι τους να αντιληφθούν/επεξεργαστούν όλη την πληροφορία ώστε να συναινέσουν. Δεν είναι ατομικό δικαίωμα η αναπαραγωγή. Αν και στις μέρες μας υπερτονίζονται συνήθως τα ατομικά δικαιώματα, λησμονούνται οι υποχρεώσεις και η κοινωνική ευθύνη. Οπότε τα ατομικά δικαιώματα πρέπει να συνδυάζονται με τα δικαιώματα των άλλων και γενικότερα της κοινωνίας (36). Έτσι, για να προστατευτούν τα δικαιώματα όλων πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και να εφαρμοστούν στρατηγικές όπως αναλυτικά περιγράψαμε ώστε να λαμβάνονται οι λιγότερο επώδυνες αποφάσεις για όλους τους εμπλεκόμενους. Εξάλλου, η ηθική για να είναι αντικειμενική οφείλει να υπηρετεί το συμφέρον όλων. Άλλωστε δεν θα κάναμε κριτική στο κοινωνικά 'αποδεκτό' αν καθέτι το αποδεκτό ήταν και ηθικό (37). Για αυτό καλό θα ήταν σε ένα τέτοιο κρίσιμο ηθικό δίλημμα όταν δεν μπορούν η κοινωνία και οι δικαστικοί νόμοι να συμπλεύσουν με τους ηθικούς άγραφους νόμους να πρυτανεύει η λογική της ηθικής με πρωταρχικό κριτήριο το συμφέρον του παιδιού.

Παράρτημα. Σοβαρές Ψυχικές Διαταραχές (βάσει του Ενιαίου πίνακα προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας, 2012).

Άνοια τύπου Alzheimer

Άνοια τύπου Pick (Μετωποκροταφική), νόσος Creutzfeldt-Jacob (CJD), Χορεία Huntington (HD)

Οξεία συγχυτικά σύνδρομα (Delirium)

Σύνδρομο οργανικής αμνησίας που δεν οφείλεται σε χρήση ψυχοδραστικών ουσιών

Διαταραχές οφειλόμενες σε Εγκεφαλική βλάβη

Διαταραχές οφειλόμενες σε χρήση ψυχοδραστικών ουσιών

Αυτισμός, Σύνδρομο Rett, Σύνδρομο Asperger²

Βαριά Νοητική Υστέρηση

Σχιζοφρένεια

Διπολική διαταραχή

Παραληρητικές διαταραχές

Διαταραχές στην λήψη τροφής

Υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή

Σύνδρομο Down

Σύνδρομο Klinefelter

Ιδεοψυχαναγκασμός όταν υπάρχει ψυχωσική εκτροπή

Βιβλιογραφία

1. Κολίσης ΦΝ, Παπαδημητρίου Γ, Λύκουρας Ε, Δουζένης Α, Θελερίτης Χ, Κάττουλας Ε, Γκαράνη - Παπαδάτου Τ, Πολίτης Α, Σκαλτσή Π, Οικονόμου-Λαλιώτη Μ, Καρύδη ΜΒ, Χειλάκος Ι, Νομίδου ΝΕ, Σκόρδος Λ, Τερζίδου Μ, Τσακλακίδου Δ, Λιάππας ΙΑ, Κοκκέβη Α, Τζινιέρη-Κοκκώση Μ, Μανουσέλης Σ, Σάλλα Τ, Λεωνίδου-Σακαλή ΕΑ. Ψυχική υγεία: Σύγχρονες προσεγγίσεις - Προβληματισμοί. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα, 2011: 199.
2. Παναγιωτοπούλου - Κασσιώτου Μ. Οικογένεια και ψυχική υγεία: Η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2011.
3. Ενιαίος πίνακας προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας. 2012. ΦΕΚ1506β/2012. Ψυχικές Διαταραχές: 23412-23417.
4. Levenson JL. Legal issues in the Interface of Medicine and Psychiatry 2013.
5. ΚΙΔ (Ν3418/2005). Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. ΦΕΚ 287: 5391-5402.
6. Μήττα Α. Η συναίνεση του ασθενούς σύμφωνα με το νέο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας (Ν.3418/2005). Εργασία στο μάθημα 'Ιατρικό Δίκαιο' Τμήματος Νομικής Πανεπιστήμιο Αθηνών 2008.
7. Recommendation No. REC 2004. 10 concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum. Council of Europe. Committee of Ministers Rec 2004.
8. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης. Προβληματισμοί από την εφαρμογή των μηχανισμών προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ελλάδα: 54-58.
9. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Γνώμη. Συναίνεση στη σχέση ιατρού - ασθενούς. 2010.
10. Veloyianni L. Moral and social problems related to the sterilization of the mentally retarded but sexually active persons. Ann Clin Pediatr Univ Atheniensis 2004, 51: 133-138.
11. Fernandez Torres JI, Grizzle M. EU development aid: coercive abortion & sterilisation. White Paper. World Youth Alliance Europe, 2012.
12. Savell, K. Sex and the Sacred: Sterilization and bodily integrity in English and Canadian Law. McGill Law Journal 2004, 49: 1093-1141.
13. WHO resource_book on mental health. Human rights and Legislation. Stop Exclusion, dare to care. Limitation of Rights 2005: 16-17.
14. Cabal L. Regressive contraception policies 'failing women' in EU. 2012.
15. Διεθνής σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού ΟΗΕ. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2101/1992 (ΦΕΚ Α 192). Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού. Η κυρωθείσα με τον παρόντα νόμο διεθνής σύμβαση, έχει τεθεί σε ισχύ στις 10.6.1993 σύμφωνα με την Ανακοίνωση υπ' αρ.Φ.0546/76/ΑΣ461/Μ.3980/1993 (ΦΕΚ Α 166).
16. Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου. (Ξενώνας Μελία).
17. Κέντρο βρεφών Η Μητέρα. Παρουσίαση Έκθεσης Πεπραγμένων Ιανουαρίου - Δεκεμβρίου 2012.
18. Κρέτση Δ, Καζαλάκη, Ε, Μελαδάκη Α. Οι επιπτώσεις της ανεπιθύμητης γονιμότητας στην νεαρή ηλικία. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας - Τμήμα Νοσηλευτικής - Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Ηράκλειο. Πτυχιακή 2007.

² Η Αμερικανική Ένωση Ψυχιατρικής παρουσίασε στις 18-19.5.2013 την πολυαναμενόμενη -αλλά και αμφιλεγόμενη- νέα έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -5 (DSM-5), τη «βίβλο» στην οποία βασίζονται οι ψυχιατρικές διαγνώσεις κυρίως στις ΗΠΑ αλλά και σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με το DSM-5 το λεγόμενο «σύνδρομο του Άσπεργκερ» καταργείται ως διάγνωση (38).

19. Μπέγζος ΜΠ, Παπαθανασίου ΑΝ. Θέματα Χριστιανικής Ηθικής. Βιβλίο Γ' Γενικού Λυκείου, ΟΕΔΒ 2010: 97.
20. Φαράντος Μ. Τα αντισυλληπτικά από άποψη ηθική. 2012.
21. Κατσιμίγκας Γ, Βασιλοπούλου Γ. Ανασκόπηση-Βασικές αρχές βιοηθικής και ορθόδοξης ηθικής. Το βήμα του Ασκληπιού 2010, 9: 158-170.
22. Lees R, Mills G, Lapointe T, Walcott B. When a parent is mentally ill. 2008.
23. Laurinck B, Ettenreich-Koschinsky A, Ruth U. Supporting the Children of Mentally Ill Parents. 7th Hope Congress, Munich. 2010.
24. Beeck K. Emergency letters for children of mentally ill parents. Information and guidelines for parents and professionals who work with. 2011.
25. Heitmann D, Schmuhl M, Reinisch A, Bauer U. Primary prevention for children of mentally ill parents: The Kanu-program. J Public Health 2012, 20: 125-130.
26. Τρομπέτα ΜΑ. Το κοινωνικό μάρκετινγκ ως εργαλείο πρόληψης της ενδοοικογενειακής κακοποίησης του παιδιού. Δυνατότητες εφαρμογής του από τους αρμόδιους φορείς στην Ελλάδα. Διπλωματική εργασία Μ.Β.Α. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών 2011.
27. WHO A66/10. Draft comprehensive mental health action plan 2013-2020, Report by the Secretariat. 2013.
28. Ψυχαργός
(<http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?ID=26188&nt=18&lang=1>).
29. Ψυχαργός
(<http://www.psychargos.gov.gr/Default.aspx?id=1581&nt=19&lang=1>).
30. Συμπεράσματα και προτάσεις - On going αξιολόγηση 2010-2015. Στο πλαίσιο του έργου: «Αξιολόγηση κατά την διάρκεια (on going) της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης "Ψυχαργός" από το 2011 μέχρι και το 2015». 2012.
31. ΕΕΔΑ. Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Ετήσια Έκθεση 2011. Αποφάσεις - θέσεις της ΕΕΔΑ και ανταπόκριση της πολιτείας 2012: 61-80, 246.
32. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.
33. Ελληνική Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αντισύλληψης και Αναπαραγωγικής Υγείας. Δράση.
34. Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Β' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών - Αρεταίειο.
35. Sterilization for the safety of All. 2012.
36. Καλλιακμάνης ΒΙ. Η θεολογική άποψη στο δικαίωμα της αναπαραγωγής. Εισήγηση στο συνέδριο με θέμα: Πρόσφατες εξελίξεις και αντιπαραθέσεις στην Ιατρική της ανθρώπινης αναπαραγωγής. 2005.
37. Τσινόρεμα Σ. Λάθη, πλάνες, εξαιρέσεις στην (βιο)ηθική. Απόσπασμα από την ομιλία-σεμινάριο που έλαβε χώρα στις 09.03.2013 στο αμφιθέατρο της Νευρολογικής κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου Αθηνών στο πλαίσιο των 'Συζητήσεων για τον λόγο στο Αιγινήτειο 2012-2013'.
38. Λεπτές κόκκινες γραμμές - Η νέα «βίβλος της ψυχιατρικής» βάζει την ψυχιατρική στο ντιβάνι. 2013.



ΒΙΟΗΘΙΚΑ


Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Ανασκόπηση - Review

Πτυχές της συμβολής της Εκκλησίας της Ελλάδος και της Ορθόδοξης Θεολογίας στην εξέλιξη του βιοηθικού διαλόγου*

Ευάγγελος Χ. Χανιώτης

ΜΔΕ Συστηματικής Θεολογίας, Θεολογική Σχολή, Τμήμα Θεολογίας,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

 chaniotis_v@yahoo.gr

Περίληψη

Ο προβληματισμός για τα σύγχρονα επιστημονικά επιτεύγματα στο χώρο της Ιατρικής, της Βιολογίας και της Γενετικής, και τα επακόλουθα ηθικά ζητήματα τα οποία παρουσιάστηκαν σχετικά με την φθορά που δύνανται τα επιτεύγματα αυτά να επιφέρουν στο ανθρώπινο πρόσωπο, ήταν ο λόγος για τον οποίο η Εκκλησία της Ελλάδος συνέστησε την Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί της Βιοηθικής, με σκοπό να ενημερώνεται υπεύθυνα και επιστημονικά γύρω από τα βιοηθικά ζητήματα που συνεχώς ανακύπτουν στην επιστημονική αλλά και κοινωνική επικαιρότητα. Βέβαια η Βιοηθική δεν ήταν άγνωστη στην ορθόδοξη Θεολογία, καθώς ήδη από την δεκαετία του 1950 ορθόδοξοι θεολόγοι και κληρικοί, καταπιάνονται με τον προβληματισμό της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, με βάση την Πατερική Θεολογία, ενώ χαρακτηριστική είναι η συμβολή του Μητροπολίτη Δημητριάδος Χριστόδουλου (μετέπειτα Αρχιεπισκόπου Αθηνών) σε μεγαλύτερο εύρος θεμάτων.

Ηθικά ζητήματα μείζονος σημασίας, όπως πότε επέρχεται η στιγμή του θανάτου, η μηχανική υποστήριξη, η παρέμβαση στην φυσιολογική διαδικασία της αναπαραγωγής, η στιγμή της αρχής της ανθρώπινης ζωής, το αίτημα της ευθανασίας ενός ανθρώπου που υποφέρει, η πρόκληση της παρέμβασης στο ανθρώπινο γονιδίωμα και της δημιουργίας ανθρώπων «κατά παραγγελία», παρηγορητική φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου, έρευνα και πειραματισμός στον άνθρωπο και ειδικότερα στο έμβρυο, υγεία και χρηματικό κέρδος, εφαρμογές της ιατρικής τεχνολογίας στον άνθρωπο, αποτελούν ζητήματα με τα οποία η Επιτροπή ασχολήθηκε διεξοδικά, συμβάλλοντας στην ορθόδοξη Χριστιανική Ηθική, αλλά και συνολικά στον επιστημονικό διάλογο.

Η Εκκλησία αξιολογεί τα βιοηθικά ζητήματα που ανακύπτουν και επικεντρώνεται στο κατά πόσον υπάρχουν ηθικά όρια στις βιοϊατρικές εφαρμογές αλλά και ποιος και με βάση ποια κριτήρια μπορεί να θέσει αυτά τα όρια. Η ορθόδοξη Βιοηθική μέσα από την παράδοση, την θεολογία και την εμπειρία της, εκφράζει τον ποιμαντικό της λόγο και καλείται να δώσει απαντήσεις σε προβληματισμούς στους οποίους οι βιοϊατρικές επιστήμες δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν, πιθανόν διότι τους αγνοούν ή τους παραθεωρούν, οδηγώντας σε αδιέξοδα, και η κοσμική βιοηθική ενδεχομένως αδυνατεί να διακρίνει.

* Το άρθρο αποτελεί συνοπτική απόδοση των θέσεων του γράφοντος, όπως αυτές παρουσιάζονται στην συνταχθείσα υπ' αυτού διπλωματική εργασία - ΜΔΕ, με επιβλέποντα τον αναπ. Καθηγητή Κ. Κορναράκη: Οι εξελίξεις του Θεολογικού - Βιοηθικού προβληματισμού στον ελλαδικό χώρο από της συστάσεως της Επιτροπής Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2016, η οποία ενεκρίθη τον Μάιο του 2016, υπό του Τμήματος Θεολογίας της Θεολογικής Σχολής του ΕΚΠΑ.

Aspects of the contribution of Church of Greece and Orthodox Theology in the development of bioethical dialogue

Evangelos Ch. Chaniotis

**Master in Systematic Theology, Theological School, Faculty of Theology, National and Kapodistrian
University of Athens**

Abstract

The importance of modern biomedical achievements along with the consequent ethical dilemmas, concerning the integrity of human person, incited the Church of Greece to establish a Special Synodical Committee of Bioethics. It was created in order to inform the people of Church responsibly and scientifically regarding all these bioethical issues. Those, however, were already known to Orthodox Theology even since the 1950s, when orthodox theologians, based on patristic theology, became involved in the bioethical dialogue when the issue of assisted reproduction was central. Afterwards, the Bishop of Demetrias Christodoulos (later, the Archbishop of Athens) deal with a wide range of bioethical issues in the light of Orthodox Theology.

The Commission has dealt extensively with major ethical issues, such as the moment of death, the mechanical support in ER, the interfering with the normal process of reproduction, the beginning of the human life, the problem of euthanasia, the challenge of man's intervention in the human genome, creating designer babies, the research and the experimentation on humans, especially on the fetus, the dependence of health on monetary profit, the use of medical technology on humans, thus contributing to the Orthodox Christian Ethics, and the total scientific dialogue.

The Church assesses the bioethical issues above, and, through its theological tradition and life, formulates its pastoral advice and guidance hence focusing on vital issues such as the ethical limits in biomedical applications and the criteria that can set them. The Orthodox Bioethics is called to give answers to dilemmas which the biomedical sciences fail to do so or even lead to a deadlock.

1. Η Βιοηθική εξ απόψεως της Ορθοδόξου Θεολογίας

Η ορθόδοξη θεώρηση της Βιοηθικής διαφοροποιείται από την κοσμική, καθώς αναδεικνύει τις πνευματικές διαστάσεις της ανθρώπινης ζωής, καθότι, κατά την Χριστιανική Ηθική η βιολογική ζωή συνδέεται άμεσα με την πνευματική, εν αντιθέσει προς τη διάστασή τους στην η κοσμική Βιοηθική. Κατά τον Κ. Σκουτέρη η Βιοηθική έχει εξελιχθεί από μια επιστήμη σε μια νέα θεώρηση του ανθρώπου, και φαίνεται να παραγνωρίζει την αξία του ανθρώπινου προσώπου, καθώς με κριτήρια μιας απρόσωπης ηθικής εξετάζει τα ηθικά ζητήματα με γενικά αξιώματα.¹

Ενώ στην Δύση η Βιοηθική, επηρεασμένη από το γενικότερο κλίμα της εκκοσμικεύσης, σταδιακά υποκατέστησε την παραδοσιακή κοσμική αλλά και χριστιανική ηθική, η ορθόδοξη Βιοηθική εντάσσεται οργανικά στην καθ' όλου χριστιανική προσωποκεντρική ηθική, που είναι το σταυροαναστάσιμο ήθος, το ήθος της ελευθερίας.² Το περιεχόμενο, η ουσία και ο σκοπός της δεν δύναται να είναι διάφορος του σωτηριολογικού χαρακτήρα της Χριστιανικής Ηθικής. Επίκεντρο της είναι η οντολογική μεταμόρφωση και καταξίωση του ανθρώπου, η ολοκλήρωση της πορείας του προς την αιωνιότητα, δηλαδή η οδός από το καθ' εικόνα προς το καθ' ομοίωσιν, μέσω της προσωπικής ελευθερίας και κοινωνίας του ανθρώπου με τον Θεό.³ Η ορθόδοξη αυτή θεώρηση ορίζεται

και ως «Βιοθεολογία», με την έννοια μιας ευρύτερης ορθόδοξης θεώρησης του συνόλου των αξιών που αφορούν την ανθρώπινη ζωή.⁴

Η Εκκλησία δεν έχει σαν σκοπό να ανατρέψει ή να εμποδίσει την επιστημονική έρευνα και εξέλιξη την οποία και σέβεται. Εξετάζει και αξιολογεί τα βιοτεχνολογικά επιτεύγματα, με βάση τις αρχές, τις αξίες, την πίστη και την παράδοσή της, και επισημαίνει τους κινδύνους που αυτά δημιουργούν για το αυτεξούσιο και την ελευθερία του ανθρώπου.⁵ Η Εκκλησία μέσα από την Θεολογία της προφανώς δεν υποτιμά τη βιολογική ύπαρξη, τις κοινωνικές και υλικές ανάγκες του ανθρώπου, αλλά τις αναγάγει στην προοπτική της εν Χριστώ σωτηρίας, εδραζόμενη στην πατερική και βιβλική ανθρωπολογία, περί δημιουργίας του ανθρώπου κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν του Θεού, και της ψυχοσωματικής συμφυΐας εξ άκρας συλλήψεως.⁶

Με βάση την ορθόδοξη πατερική και βιβλική ανθρωπολογία οι αρχές πάνω στις οποίες στηρίζεται η ορθόδοξη Βιοηθική, σε αντιπαράβολη προς τις αρχές της θύραθεν Βιοηθικής, είναι: α) Η αρχή του προσώπου, β) η αρχή της ανιδιοτελούς αγάπης, γ) η αρχή του σεβασμού

¹ Σκουτέρης Κ, Η ιερότης του ανθρώπινου προσώπου καθ' εαυτήν και σε σχέση προς τα βιοηθικά διλήμματα. Στο: Εκκλησία και Βιοηθική, ο λόγος της επιστήμης και ο λόγος της θρησκείας, Επιστημονικόν Συνέδριον Βιοηθικής, Σαμπεζύ Γενεύης 11-15 Σεπτεμβρίου 2002. εκδ. Ορθοδόξου Κέντρου του Οικουμενικού Πατριαρχείου 2008: 63.

² Κόιος Ν. Ηθική θεώρηση των τεχνητών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 2003: 233,248. Βλ. Engelhardt HT. Τα Θεμέλια της Βιοηθικής, Αρμός, 2007: 73.

³ Όπως επισημαίνει ο Βάντσος: «Η χριστιανική ηθική δεν βλέπει τον άνθρωπο μόνο όπως είναι,

αλλά και όπως καλείται να γίνει, δηλαδή. κατά χάριν Θεός» στο: Βάντσος Μ. Η Χριστιανική προσέγγιση της Βιοηθικής στην πολυπολιτισμική κοινωνία. *Analecta Catholica*. 2013, 1: 119.

⁴ Νικολαΐδης Α. Από την Γένεση στην Γενετική, Γρηγόρη. 2006, 15,39-40. Βλάχος Ι. Βιοηθική και Βιοθεολογία, εκδ. Ιεράς Μονής Γενεθλίου της Θεοτόκου. 2005: 69-72, 246-248.

⁵ Κεσελόπουλος Α. Εκ του θανάτου εις την ζωήν - Θεολογική προσέγγιση στις προκλήσεις της Βιοηθικής. Π. Πουρναρά. 2009: 197.

⁶ Λάπιν Α. Δογματικοί και ιστορικοί λόγοι για τις διαφορετικές προσεγγίσεις ζητημάτων βιοηθικής από την Ορθοδοξία, τον Ρωμαιοκαθολικισμό και εξωθρησκευτικές ομάδες. Στο: Εκκλησία και Ασθένεια, Πρακτικά διεθνούς ιατροθεολογικού συνεδρίου, Θήβα 5-7 Σεπτεμβρίου 2003. Ακρίτας, 2008: 223.

στην ιερότητα της ζωής, και δ) η αρχή της δικαιοσύνης.⁷

Η αρχή του προσώπου αποτελεί τον κεντρικό άξονα της ορθόδοξου θεολογίας, και επανασηματοδοτεί την αρχή της αυτονομίας. Η αρχή αυτή πηγάζει από το τριαδολογικό δόγμα της Εκκλησίας, γεγονός το οποίο προσδίδει στην έννοια του προσώπου μιαν ιερότητα, και καθορίζει την αξία του. Ως πρόσωπο νοείται η μοναδική και ανεπανάληπτη υπόσταση, ο άνθρωπος ως δημιουργήμα κατ' εικόνα Θεού, ο οποίος είναι Τριάδα τελείων προσώπων. Κατά τον Μητροπολίτη Περγάμου Ιωάννη (Ζηζιούλα) το πρόσωπο «είναι αυτή αυτή η υπόστασις του όντος».⁸ Ως χαρακτηριστικά ιδιώματα του προσώπου ορίζονται το αυτεξούσιο, η ελεύθερη βούληση, η προοπτική της αιωνιότητας και η αρμονία της ψυχοσωματικής συμφυΐας.⁹ Για την ορθόδοξη Βιοηθική ό,τι διαταράσσει αυτά τα χαρακτηριστικά του προσώπου είναι μη ηθικό, και προσβάλλει την ιερότητά του. Ο άνθρωπος δεν είναι εξ αρχής τέλειο πρόσωπο αλλά καλείται σε μια πορεία τελειώσεως από το κατ' εικόνα προς το καθ' ομοίωσιν. Η αξιοποίηση αυτή του κατ' εικόνα, και η πορεία προς το καθ' ομοίωσιν, αφορά την ελεύθερη βούληση του ανθρώπου, την ορθή χρήση του αυτεξουσίου του.¹⁰

Η ορθόδοξη Βιοηθική υπερβαίνει τα στατικά όρια μεταξύ αυτονομίας και ετερονομίας. Η ηθική αυτονομία του ανθρώπου προϋποθέτει την οντολογική του αυτονομία, δηλαδή την αυτονομία από τον θάνατο και την φθορά, αυτονομία δηλαδή από την αμαρτία, γεγονός το

οποίο είναι κατορθωτό μόνο με την εν Χριστώ ζωή. Αρχεται από την ετερονομία, η οποία σημαίνει την τήρηση του θελήματος του Θεού, και οδηγείται στην πραγματική αυτονομία, πηγή της οποίας είναι ο ίδιος ο Χριστός, η οποία καλλιεργείται εντός της Εκκλησίας, και σημαίνει την ελευθερία από την αμαρτία και τον φόβο του θανάτου. Η νίκη έναντι του θανάτου είναι η αληθής αυτονομία, αυτή ακριβώς η αυτονομία σημαίνει την εν Χριστώ τελείωση του ανθρώπου, και την ένωση με τον Θεό.¹¹ Στις εφαρμογές της σύγχρονης βιοτεχνολογίας παρουσιάζονται φαινόμενα τα οποία υποβιβάζουν την αξία, την ιερότητα, ακόμη και αυτήν την ύπαρξη του ανθρωπίνου προσώπου και της ελευθερίας του, και εμποδίζουν την πορεία του προς το καθ' ομοίωσιν, να καταστή τέλειο πρόσωπο-υπόσταση, δηλαδή την πορεία του προς την κατά χάριν θέωση.¹²

Κατ' αντιπαραβολή με την αρχή της ευεργεσίας, προτάσσεται η αρχή της ανιδιοτελούς αγάπης προς τον συνάνθρωπο, ιδιαίτερα σε μια εποχή όπου επικρατεί το οικονομικοκρατικό πνεύμα, σε πλείστες όσες βιοϊατρικές εφαρμογές.¹³ Οι αρχές του προσώπου και της ανιδιοτελούς αγάπης προϋποθέτουν και τον σεβασμό στην ιερότητα της ζωής, δηλαδή στην προστασία της ανθρωπίνης υπάρξεως, θεωρούμενης ως δώρο Θεού, εναντίον του οποίου ο άνθρωπος και τα επιστημονικά του επιτεύγματα

⁷ Κόιος Ν. Ηθική θεώρηση των τεχνητών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο Γονιδίωμα, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 2003: 256.

⁸ Ζηζιούλας Ι. Από το προσωπεϊόν εις το πρόσωπον - Η συμβολή της Πατερικής Θεολογίας εις την έννοιαν του Προσώπου. Στο: Χαριστήρια εις τιμήν του Μητροπολίτου Γέροντος Χαλκιδόνος Μελίτωνος, Πατριαρχικόν Ίδρυμα Πατερικών Μελετών, 1977: 297.

⁹ Κόιος Ν. Βιοηθική: Συνοδικά Κείμενα Ορθόδοξων Εκκλησιών. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2007: 25-26.

¹⁰ Χατζηνικολάου Ν. Ελεύθεροι από το Γονιδίωμα. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2002: 32,78.

¹¹ Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική. Ι,Π. Πουρναρά 2004: 128.

¹² Engelhardt HT. Μια ορθόδοξη προσέγγιση της Βιοηθικής. Στο: Ζωντανή Ορθοδοξία στον σύγχρονο κόσμο. Εστία 2001: 138-139.

¹³ Κατά τον Νικολαΐδη, η έννοια της αγάπης αποτελεί την θεμελιώδη βάση της ορθόδοξης θεώρησης της Βιοηθικής τονίζοντας μάλιστα πως εφόσον υπήρχε η έννοια της αγάπης κατά τον Απόστολο Παύλο, δεν θα υπήρχε λόγος υπάρξεως της Βιοηθικής ως αυτόνομης επιστήμης, Βλ. Νικολαΐδης Α. Η ευθύνη της Θεολογίας στα ζητήματα Βιοηθική. Στο: Κανελοπούλου - Μποτη Μ - Παναγοπούλου - Κουτνάτζη Φ (επιμέλεια), Ιατρική ευθύνη και Βιοηθική: Σύγχρονες προσεγγίσεις και προοπτικές του μέλλοντος. Πασχαλίδης 2014: 291-293.

δεν δικαιούνται να ασεβούν.¹⁴ Η ιερότητα της ανθρώπινης ζωής δεν έγκειται μόνο στην θεώρηση της ως θεμελιώδους αγαθού, αλλά κυρίως στην κατ' εικόνα Θεού δημιουργία του ανθρώπου.¹⁵ Η αρχή της δικαιοσύνης εκφράζει την ασφαλιστική δικλείδα η οποία ελέγχει την τήρηση των αρχών του προσώπου και του σεβασμού της ζωής και διακρίνεται από τον προσωπικό και φιλάνθρωπο χαρακτήρα της.¹⁶ Οι αρχές της ορθόδοξη Βιοηθικής, χαρακτηρίζονται από την φιλανθρωπία και τον προσωπικό - πνευματικό χαρακτήρα που τις διακρίνει, και υπό το πνεύμα αυτό ασκούνται κατ' οικονομίαν μέσα στον χώρο της ποιμαντικής διακονίας της Εκκλησίας.¹⁷

Επιπλέον, τα βιοηθικά ζητήματα εξετάζονται εντός του πλαισίου του ασκητικού πνεύματος της Εκκλησίας, καθότι πλείστα όσα εκ των βιοτεχνολογικών επιτευγμάτων και των συνεπακόλουθων ηθικών ζητημάτων τα οποία εγείρουν, αποτελούν συνέπεια του καταναλωτικού πνεύματος του σύγχρονου κόσμου, της φιλαυτίας, της εγωπάθειας και της ηδονοθηρίας. Η υποδούλωση του ανθρώπου στα πάθη του, συνεπεία της απουσίας ασκητικού πνεύματος, δεν μπορεί να αφήνει αδιάφορη την ορθόδοξη Βιοηθική.¹⁸

Η θεώρηση των βιοηθικών ζητημάτων για την Εκκλησία δεν δύναται να γίνεται εκτός της συνολικής ευχαριστιακής θεώρησης του κόσμου, κέντρο της οποίας αποτελεί το μυστήριο της Θείας Ευχαριστίας. Σε αντίθεση με την θύραθεν Βιοηθική η οποία τείνει να αυτονομεί τον κόσμο και τον άνθρωπο από τον Θεό-

Δημιουργό, η ορθόδοξη Θεολογία προτάσσει την ευχαριστιακή θεώρηση του κόσμου, κατά την οποία η Κτίση δεν είναι κενή μεταφυσικής διαστάσεως, δεν αποτελεί κτήση του ανθρώπου, μέσον ικανοποιήσεως των διαρκώς αυξανόμενων, και συχνά επίπλαστων και ακόρεστων, αναγκών του, αλλά αποτελεί δώρο Θεού το οποίο ο άνθρωπος καλείται να διακονήσει ως ιερέυς της Κτίσεως.¹⁹

Η Εκκλησία και η Θεολογία μπροστά στις αλματώδεις επιστημονικές εξελίξεις καλούνται να συνεισφέρουν με σύγχρονο λόγο και με εποικοδομητικό τρόπο στον βιοηθικό διάλογο, αναζητώντας κοινά σημεία επικοινωνίας με την θύραθεν Βιοηθική, (π.χ. η σημασία της ελευθερίας του προσώπου), δίδοντας νέα προοπτική και δυναμική στις βιοηθικές αρχές.

2. Βιοηθικά ζητήματα

Τα βιοηθικά ζητήματα αναφορικά με την αρχή, την διατήρηση και το τέλος της ζωής όπως αυτά εξετάζονται από την Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος, τις εισηγήσεις των μελών της, αλλά και γενικότερα από τους ορθόδοξους θεολόγους, βασίζονται στην ανθρωπολογία της Εκκλησίας. Η ορθόδοξη βιοηθική στέκεται κριτικά έναντι κάθε βιοϊατρικής μεθόδου η οποία υποβαθμίζει το ανθρώπινο πρόσωπο, και προτάσσει κατ' απόλυτο τρόπο την βιολογική του υπόσταση.

Είναι χαρακτηριστικό ότι τα Κείμενα Βιοηθικής τα οποία εξέδωσε η Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος και αφορούν τις μεταμοσχεύσεις, την ευθανασία, και την ΙΥΑ, δεν αποτελούν αδιαπραγμάτευτες θέσεις, αλλά βασικές αρχές για συνεχή συζήτηση και διάλογο.²⁰ Επιπλέον χαρακτηρίζονται από λεπτομερή ιατρική ενημέρωση, καθώς παραπέμπουν σε επίκαιρα ιατρικά δεδομένα, μεθο-

¹⁴ Ευτυχιάδης Α. Βιοηθική και ιατρική έρευνα. Εκκλησία, 1998, 20: 903.

¹⁵ Βάντσος Μ. Η αφαίρεση της ζωής: ο βιοηθικός προβληματισμός στα ζητήματα της έκτρωσης και της ευθανασίας. Πνευματική Διακονία 2011, 10: 49.

¹⁶ Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική. ΙΙ, Π. Πουρναρά 2004: 501.

¹⁷ Αυγουστήδης Α. Συντροφεύοντας τον άνθρωπο που νοσεί - Εισαγωγή στην ποιμαντική της υγείας. Αρμός 2015: 44, 262-279.

¹⁸ Κόιος Ν. Ηθική θεώρηση των τεχνητών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο Γονιδίωμα. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2003: 263.

¹⁹ Ζηζιούλας Ι. Η Κτίση ως Ευχαριστία. Ακρίτας 1998: 21-27.

²⁰ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 8.

δολογία η οποία ακολουθείται στον γενικότερο διεθνή βιοηθικό προβληματισμό.²¹

Η Εκκλησία και η Θεολογία αντιλαμβάνονται τα βιοηθικά ζητήματα, και ειδικότερα τα νεοφανή με ιατρογενή προέλευση (εγκεφαλικός θάνατος, *in vitro* γονιμοποίηση, επιτεύγματα Γενετικής κλπ), με πνευματική οπτική προσπαθώντας να δώσουν όρια και πνευματικές κατευθύνσεις, και να τα προσδιορίσουν μέσα από την παράδοση και την θεολογία της Εκκλησίας, με πλήρη συνείδηση των διλημάτων που προκαλούνται στον σύγχρονο άνθρωπο. Προσπαθούν να προσδιορίσουν σε κάθε ζήτημα ποιο είναι το καθαρά ιατρικό μέρος, ποια είναι η παράδοση της Εκκλησίας, και ποια θα μπορούσε να είναι μια ορθόδοξη βιοηθική θεολογία επί των ζητημάτων αυτών.

Η Εκκλησία δύναται κατ' οικονομίαν να δέχεται τα βιοϊατρικά επιτεύγματα, με την απαραίτητη σημείωση ότι η εφαρμογή τους δεν θα αποτελεί μια γενική αρχή, αλλά θα εξατομικεύεται, σεβόμενη την ψυχοσωματική ενότητα του ανθρώπου, και την συνακόλουθη σύνδεση βιολογικών δεδομένων και υπαρξιακών αναζητήσεων. Θα πρέπει να καταστεί σαφές στον ευρύτερο βιοηθικό διάλογο πως τα επιτεύγματα της Γενετικής, τα βιοϊατρικά επιτεύγματα, και κατ' επέκταση κάθε επιστημονικό επίτευγμα, για την Εκκλησία θεωρούνται υπό την έννοια του «δώρου» Θεού, προερχόμενου εκ του κατ' εικόνα, ως εκ τούτου η ορθή ή εσφαλμένη χρήση του δεν αναφέρεται σε αυτή καθ' εαυτή τη γνώση τους αλλά στην ορθή τους χρήση.²²

2.1. Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (IYA)

Οι θεολογικές θέσεις της Εκκλησίας αναφορικά με την IYA βασίζονται στην χριστιανική ανθρωπολογία. Κεντρικό σημείο για την ορθόδοξη Βιοηθική αποτελεί η αρχή της ανθρώπινης ζωής (ψυχοσωματική συμφυΐα) ήδη

με την στιγμή της σύλληψης. Απ' αυτή την βασική θέση άρχεται η Εκκλησία, η οποία αντιλαμβάνεται το έμβρυο ως άνθρωπο εξ άκρας συλλήψεως, ο οποίος δικαιούται τον απόλυτο σεβασμό.²³ Το έμβρυο έχει αρχή και προοπτική ανθρώπινη, δεν αποτελεί μόνον μια βιολογική πραγματικότητα ενός γονιμοποιημένου ωαρίου, αλλά είναι εξ άκρας συλλήψεως τέλειος άνθρωπος.²⁴ Με την γονιμοποίηση και τον σχηματισμό του ζυγωτού, έχουμε την δημιουργία ενός ανθρώπου και την αρχή της πορείας της ψυχοσωματικής του τελείωσης.²⁵ Ως εκ τούτου, απ' ενός μεν η διακοπή της κύησης σημαίνει τον εσκεμμένο θάνατο ενός ανθρώπου, απ' ετέρου δε η έρευνα και ο πειραματισμός επί των εμβρύων (πχ δημιουργία «πλεοναζόντων» εμβρύων) προσβάλλει την ακεραιότητα και την ιερότητα του προσώπου υποβιάζοντας την αξία του.²⁶ Επιπλέον δεν θα πρέπει να αποκλειστεί η άποψη σύμφωνα με την οποία, η πρόθεση να απομακρύνεται η αρχή της ζωής ολοένα και περισσότερο από την σύλληψη, υποκρύπτει το άλλοθι για εμβρυικά πειράματα, αμβλώσεις και ύποπτες έρευνες.²⁷

Η IYA μπορεί να γίνει αποδεκτή από την Εκκλησία κατ' οικονομίαν, αν και η προτεραιότητα δίνεται στην υιοθεσία. Ο λόγος αυτής

²³ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 54.

²⁴ Hatzinikolaou N. The embryo and its development in regards to its formation as a complete human being. Στο: Εκκλησία και Βιοηθική - Ο λόγος της επιστήμης και ο λόγος της θρησκείας. Επιστημονικόν Συνέδριον Βιοηθικής, Σαμπεζύ Γενεύης 11-15 Σεπτεμβρίου 2002. εκδ. Ορθοδόξου Κέντρου του Οικουμενικού Πατριαρχείου 2008: 47-58.

²⁵ Καρπαθίου Σ. Η ιστορία του ζυγωτού και η εξωσωματική γονιμοποίηση: Συμβολή στην Ηθική Θεολογία. 2006: 64-76.

²⁶ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 65-72

²⁷ Γκελή-Δούκα Ε, Σύγχρονοι προβληματισμοί επί των τεχνικών της εξωσωματικής γονιμοποίησης στον άνθρωπο. Τόλμη 2003, 31: 39. Βλ. Βάντσος, Μ, Ηθική θεώρηση της έκτρωσης. Σφακιανάκη 2009.

²¹ Κόιος Ν. Βιοηθική: Συνοδικά Κείμενα Ορθοδόξων Εκκλησιών. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2007: 35-38.

²² Κορναράκης Κ. Ο άνθρωπος απέναντι στην εικόνα του - Κείμενα Πατερικής Ανθρωπολογίας και Ηθικής. Αρμός 2012: 534-536.

της επιφυλακτικής, αλλά όχι καταδικαστικής, στάσης προς την ΙΥΑ είναι ότι μπορεί μεν ως επιστημονικό επίτευγμα να προσφέρει την πιθανότητα λύσης στο πρόβλημα της υπογονιμότητας των ζευγαριών, ωστόσο τόσο σαν περιεχόμενο όσο και σαν σύνολο μεθόδων κατ' ουσίαν εκφράζει έναν εγωισμό, μια τάση για ικανοποίηση ατομικών επιθυμιών.²⁸ Η αλαζονεία και η ικανοποίηση του ανθρώπινου εγωισμού είναι ιδιαίτερα εμφανής στις διάφορες μεθόδους της εξωσωματικής γονιμοποίησης, όπως η παρένθετη μητρότητα, μέθοδοι οι οποίες δημιουργούν ποικίλα κοινωνικά και προσωπικά προβλήματα, διασπούν την ενότητα της οικογένειας, και εισάγουν νέα «οικογενειακά» πρότυπα (μονογονεϊκή οικογένεια, ζευγάρια ομοφυλοφίλων, κλπ) αλλά και σε μεθόδους όπως ο υπερηχογραφικός προγεννητικός έλεγχος, ο προεμφυτευτικός γενετικός έλεγχος, όπου στις περισσότερες των περιπτώσεων, εφόσον διαπιστωθεί κάποια γενετική ασθένεια στο έμβρυο, οδηγούν σε διακοπή της κύησης.

Ουσιαστικά οι θέσεις της Εκκλησίας, αλλά και γενικότερα της ορθόδοξης Βιοηθικής βασίζονται στην άποψη ότι οι μέθοδοι της ΙΥΑ υποβαθμίζουν τον άνθρωπο ως υπόστασι-πρόσωπο, καθότι αντιμετωπίζουν το έμβρυο ως μη άνθρωπο, ενώ οι διαρκώς εξελισσόμενες μέθοδοι υποβαθμίζουν την έννοια της οικογένειας δημιουργώντας μείζονα κοινωνικά προβλήματα πολυδιάστατα και συχνά μη διαχειρίσιμα.²⁹ Η αναπαραγωγική τεχνολογία καθιστά ουσιαστικά την ανθρώπινη σύλληψη ασεξουαλική, γεγονός προβληματικό σε σχέση με την ιερότητα, την αγάπη, την βεβαιότητα της ψυχοσωματικής ένωσης της συζυγικής

σχέσης.³⁰ Η μητρότητα και η πατρότητα από γεγονός αγαπητικής σχέσης κινδυνεύουν να αλλοτριωθούν σε γεγονός εμπορικής συναλλαγής, και ατομικής ματαιοδοξίας. Συνέπεια αυτού του κατακερματισμού της μητρότητας και της πατρότητας σε τρίτα άτομα, είναι να δημιουργείται ένα δαιδαλώδες και ασαφές σύμπλεγμα «γονεϊκών» ρόλων, μια σύγχυση ταυτότητας γύρω από τους φυσικούς γονείς και τα υπόλοιπα πρόσωπα που εμπλέκονται στην διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, με αποτέλεσμα το λεγόμενο «πολυγονεϊκό παιδί».³¹ Είναι προφανές ότι όλη αυτή η κατάσταση έχει αντίκτυπο τόσο στις σχέσεις των γονέων με το παιδί όσο και μεταξύ τους, και επιπλέον στο ίδιο το παιδί, το οποίο πιθανότατα θα βρεθεί εν μέσω καταστάσεων και

³⁰ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 64-65.

³¹ Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική, II, Π. Πορναρά 2004, 587. Σύμφωνα την μέθοδο «πολλαπλής γονεϊκότητας» (multiplex parenting) θα μπορούν να δημιουργηθούν εργαστηριακά συνθετικοί ή τεχνητοί γαμέτες (in vitro generated gametes, IVG). Η μέθοδος θα επιτρέπει στους γενετιστές να δημιουργούν απογόνους χρησιμοποιώντας την γενετική πληροφορία περισσότερων από δυο ατόμων και όχι μόνο του πατέρα και της μητέρας. Αυτό θα δίνει την δυνατότητα κοινών απογόνων τόσο σε ομοφυλοφίλους όσο και σε ομάδα ατόμων του ίδιου ή διαφορετικού φύλου, Βλ. Γρινιεζάκης Μ, Προβληματισμοί της Ορθόδοξου Θεολογίας για τα σύγχρονα βιοτεχνολογικά επιτεύγματα. Στο: Κανελλοπούλου - Μπότη Μ, Παναγοπούλου - Κουτνάτζη Φ (επιμέλεια). Βιοηθικοί προβληματισμοί, Παπαζήση. 2014: 70. Αξίζει να σημειωθεί η άποψη σύμφωνα με την οποία η ΙΥΑ δεν αποτελεί πλέον μια θεραπευτική μέθοδο με σκοπό να προσφέρει λύση στο πρόβλημα της υπογονιμότητας των δύο φύλων, αλλά μια εναλλακτική μέθοδος απόκτησης τέκνων, ανεξάρτητη από ιατρικούς λόγους. Αποτελεί ένα ζήτημα προσωπικής επιλογής, ένα ατομικό δικαίωμα, το οποίο ανταποκρίνεται στην σύγχρονη ιδιωτική δομή της οικογένειας που δημιούργησαν οι οικονομικές συνθήκες, Βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε. Το Δίκαιο ως εργαλείο κοινωνικού ελέγχου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. *Τνδικτος* 2001, 14: 151-152.

²⁸ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 79-82.

²⁹ Νικόλαος (Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής). Περί Βιοηθικής και συγχρόνου τρόπου ζωής και Κατσιμίγκας Γ «Η εξωσωματική γονιμοποίηση υπό το πρίσμα της Ορθόδοξης Θεολογίας».

προβλημάτων για τα οποία δεν ευθύνεται, αλλά των οποίων αποτελεί το επίκεντρο.

Επιπλέον τίθεται το ζήτημα αν ο άνθρωπος δικαιούται να πειραματίζεται με την ανθρώπινη ζωή σε εργαστήρια, προκειμένου να ικανοποιήσει την ανάγκη της τεκνοποιίας.³²

Ο αντίλογος στις θέσεις αυτές στηρίζεται στο γεγονός ότι η Εκκλησία και η θεολογία αξιολογούν με εσφαλμένα κριτήρια τα επιστημονικά επιτεύγματα, με αποτέλεσμα να εμποδίζουν την επιστημονική πρόοδο, καθότι τα κριτήρια τους δεν δύνανται να συμβαδίζουν με την διαρκώς εξελισσόμενη επιστημονική πρόοδο.³³

Η Εκκλησία προτάσσει την ποιμαντική της διακονία ώστε να καταστεί σαφές στην κοινωνία και ειδικά στα ζευγάρια τα οποία αδυνατούν να τεκνοποιήσουν ότι η αδυναμία αυτή δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση κάποιο είδος κοινωνικού στίγματος, ούτε υποβιβάζει την έννοια και την ουσία του γάμου και της συζυγικής σχέσης.³⁴ Κατά την ορθόδοξη Θεολογία και παράδοση η καταξίωση του ανθρώπου δεν πραγματοποιείται μόνο με την τεκνογονία αλλά και χωρίς αυτήν.³⁵ Συχνά τα ζευγάρια τα οποία αδυνατούν να τεκνοποιήσουν δέχονται ψυχολογικές, κοινωνικές, συγγενικές κ.λπ. πιέσεις, με αποτέλεσμα η ανάγκη και η επιθυμία της τεκνοποιίας να μετατρέπεται σε πάθος και εμμονή που φανερώνει πνευματική αδυναμία και ανωριμότητα. Η Εκκλησία σέβεται την ελευθερία του ανθρώπου και τις επιλογές του, προτάσσει όμως ότι η καταξίωση, η πληρότητα, και η ολοκλήρωση του γάμου είναι δυνατή

καθ' όλα και χωρίς την τεκνοποιία, η οποία αποτελεί καρπό και όχι σκοπό του.³⁶

2.2. Μεταμοσχεύσεις

Ως γενικές αρχές επί της ορθοδόξου ηθικής των μεταμοσχεύσεων τίθενται ο σεβασμός στον δότη, η κατανόηση της ανάγκης του λήπτη, η ανιδιοτελής αυτοπροσφορά καθώς και η πνευματική διάσταση με την έννοια της ωφελείας της ψυχής και της προαγωγής των πνευματικών αξιών.³⁷ Η έννοια της αυτοπροσφοράς η οποία πηγάζει από την θεώρηση της ζωής ως δώρο Θεού το οποίο προσφέρεται στον άνθρωπο όχι για να βιώνει την φιλαυτία αλλά για να προσφέρει αγάπη, αποτελεί τον πνευματικό άξονα της Εκκλησίας στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων, δια μέσω των οποίων δύναται να ασκήσει την ποιμαντική και την παιδαγωγία της.³⁸

Αυτή δε ακριβώς η έννοια της αυτεξούσιας προσφοράς προς τον πλησίον καθιστά την προσφορά οργάνων ως πράξη μίμησης Χριστού, της οποίας ο βαθύτερος πνευματικός σκοπός δεν είναι η παράταση της βιολογικής ζωής του λήπτη, αλλά η από κοινού μετοχή του δότη και του λήπτη μέσω της μεταμόσχευσης στην ζωή του Θεού.³⁹

Ο απόλυτος σεβασμός στο πρόσωπο, ιδίως του δότη, σημαίνει και απόλυτο σεβασμό στην επιθυμία του, θετική είτε αρνητική, ταυτόχρονα όμως και πλήρη σεβασμό προς την αγωνία του λήπτη ο οποίος με την παράταση της βιολογικής του ζωής δύναται να ολοκληρωθεί πνευματικά και να συνεχίσει την πορεία του προς το καθ' ομοίωσιν. Κατ' αυτόν τον τρόπο η θέση της Εκκλησίας περί απαραίτητης προϋπόθεσης της συνειδητής συναίνεσης του δό-

³² Κατσιμίγκας Γ, Καμπά Ε. Ηθική- Θεολογική και Νομική θεώρηση της Εξωσωματικής Γονιμοποίησης. Νοσηλευτική 2010, 49: 209-219.

³³ Βλ. Ματσανιώτης Ν. Η έρευνα στην αρχή της ανθρώπινης ζωής, Στο: Εκκλησία και Βιοηθική, ο λόγος της επιστήμης και ο λόγος της θρησκείας, Επιστημονικόν Συνέδριον Βιοηθικής, Σαμπεζύ Γενεύης 11-15 Σεπτεμβρίου 2002, εκδ. Ορθοδόξου Κέντρου του Οικουμενικού Πατριαρχείου 2008: 19-27.

³⁴ Chatzinikolaou N. The ethics of assisted reproduction. J of Reprod Immunol 2010, 85: 3-8.

³⁵ Μαντζαρίδης Γ. Θεολογική θεώρηση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. ΕΕΘΣΑΠΘ. 2000, 10: 101.

³⁶ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 57,79.

³⁷ Κόιος Ν, Βιοηθική: Συνοδικά Κείμενα Ορθοδόξων Εκκλησιών. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2007: 28.

³⁸ Βλ. αναλυτικά: Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 11-25.

³⁹ Νικολαΐδης Α. Από τη Γένεση στη Γενετική. Γρηγόρη 2006: 210.

τη, αποκλείει την εικαζόμενη συναίνεση ως απαράδεκτη παρέμβαση στο ανθρώπινο αυτεξούσιο.

Βασικό σημείο προβληματισμού αποτελεί το μείζον ηθικό ζήτημα αν ο λεγόμενος εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον βιολογικό θάνατο, και κατά πόσον τελικά ο ασθενής υποστηριζόμενος με μηχανικά μέσα στην ΜΕΘ χωρίς πιθανότητες ανάνηψης, υφίσταται παράταση της ζωής ή παρεμπόδιση του θανάτου.⁴⁰ Εφόσον η Ιατρική αποδέχεται την νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους ως μη αναστρέψιμη κατάσταση, η Εκκλησία σέβεται αυτήν την επιστημονική άποψη, τονίζοντας παράλληλα την ανάγκη για την ακριβή και αυστηρή τήρηση των επιστημονικών κριτηρίων διαπιστώσεως του,⁴¹ κάτι το οποίο όμως δεν μπορεί να αλλάξει το γεγονός ότι για την ορθόδοξη βιοηθική ο θάνατος του ανθρώπου και η έξοδος της ψυχής συνεχίζουν να αποτελούν μυστήριο.⁴²

Η κριτική που ασκήθηκε στην θέση αυτή, έγκειται αφ' ενός μεν στο ότι ο θάνατος του ανθρώπου ταυτίζεται με την παύση της καρδι-

ακής λειτουργίας, και εφ' όσον η καρδιά λειτουργεί έστω και μηχανικά ο άνθρωπος δεν είναι νεκρός, αφ' ετέρου δε ότι εγκεφαλικός θάνατος δεν είναι κοινά αποδεκτός επιστημονικά.⁴³ Στην κριτική αυτή εκφράστηκαν και ακραίες θέσεις, αλλά σε κάθε περίπτωση πρέπει να επισημανθεί ότι αφ' ενός μεν η μη αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου, συνιστά αυτόματα και μη αποδοχή των μεταμοσχεύσεων συγκεκριμένων οργάνων (π.χ. καρδιά), καθότι άνευ αυτού του κριτηρίου είναι αδύνατον, με τα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα, να γίνει η αφαίρεση των μοσχευμάτων, αφ' ετέρου δε η απόφαση για την παύση της μηχανικής υποστήριξης θα εξακολουθεί να είναι ένα μείζον ηθικό ζήτημα, το οποίο συχνά οδηγεί ιατρούς και συγγενείς σε συνειδησιακά αδιέξοδα και οριακές καταστάσεις.⁴⁴

Υπό την έννοια δε αυτή οι ιατροί αλλά και ολόκληρο το μεταμοσχευτικό επιτελείο οφείλουν να έχουν συνείδηση με φόβο Θεού ότι υπηρετούν την ζωή και οφείλουν απεριόριστο σεβασμό στο ανθρώπινο πρόσωπο. Η πνευματική αυτή διάσταση που προσδίδει η Εκκλησία σε όλη την μεταμοσχευτική διαδικασία την καθιστά ουσιαστικά μια υπέρβαση της ζωής και υπέρβαση του θανάτου, μεταμορφώνοντας την φθορά του σώματος σε προσφορά προς τον συνάνθρωπο, και ευκαιρία μετάγγισης πνευματικού ήθους στην κοινωνία, και όχι μια μηχανιστική τυποποιημένη διαδικασία.⁴⁵

⁴⁰ Νικόλαος (Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής). Εξαντλητικές παρεμβάσεις στις ΜΕΘ - Όροι και όρια, παράταση της ζωής ή παρεμπόδιση του θανάτου; Ηθικοί προβληματισμοί. Νανάς Σ. Εγκεφαλικός θάνατος, Σταμούλη, 2006: 128-129. Υπό την έννοια αυτή, εάν θεωρηθεί ότι οι ευρισκόμενοι σε κατάσταση εγκεφαλικού θανάτου η κατάσταση τους είναι μη αναστρέψιμη και οριστική η απώλεια η συνειδήσεως τους, όπως σημειώνει ο Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Νικόλαος: «Ο βιασμός που ασκείται στους φυσικούς νόμους για να επιβιώσει ο «εγκεφαλικά νεκρός» δότης είναι μεγαλύτερος απ' αυτόν που απαιτείται για να ζήσει με μεταμόσχευση ο λήπτης», στο: Νικόλαος (Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής). Αλλήλων μέλη: Οι μεταμοσχεύσεις στο φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2005: 177.

⁴¹ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής 2007: 15-16.

⁴² Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική. ΙΙ, Π. Πουρναρά 2004: 609.

⁴³ Βλ. Σεραφείμ (Μητροπολίτης Πειραιώς). Περί δωρεάς και μεταμοσχεύσεως οργάνων. Θεοδορμία 2011, 3: 414-417. Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική, ΙΙ, Π. Πουρναρά 2004: 608. Δαμασκηνός Μοναχός Αγιορείτης, Ορθόδοξη Ανθρωπολογία και Μεταμοσχεύσεις Ζωτικών Οργάνων. Μυριόβιβλος 2007: 250, 330-332, 356, 405. Αβραμίδης Α, Ο λεγόμενος «εγκεφαλικός θάνατος» είναι πραγματικός θάνατος; Θεοδορμία 2012, 2: 208-216.

⁴⁴ Νικόλαος (Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής). Αλλήλων μέλη: Οι μεταμοσχεύσεις στο φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2005: 44-45.

⁴⁵ Νικόλαος (Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής), Αλλήλων μέλη: Οι μεταμοσχεύσεις στο φώς της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής. Κέντρο

2.3. Ευθανασία

Κατά την Αγία Γραφή η ανθρώπινη ζωή ως δώρο Θεού, από αρχής μέχρι τέλους βρίσκεται στην πρόνοια Του.⁴⁶ Η θεολογική αυτή διάσταση προσδίδει στην έννοια της ζωής το στοιχείο της ιερότητας, την οποία ο άνθρωπος δεν δικαιούται να διαχειρίζεται κατά τρόπο ανίερο, καθώς κατά τον Μάξιμο τον Ομολογητή ο άνθρωπος έχει το «είναι δεδανεισμένον».⁴⁷

Αυτήν ακριβώς η έννοια της ιερότητας της ζωής που πρεσβεύει η Εκκλησία βρίσκεται σε κάθετη αντίθεση με την αντίληψη περί της ευθανασίας ως «αξιοπρεπούς θανάτου», αντίληψη η οποία καλλιεργήθηκε ως επί το πλείστον στις καταναλωτικές και εκκοσμικευμένες κοινωνίες της Δύσης, όπου το θρησκευτικό βίωμα έχει αντικατασταθεί από ατομικιστικά ιδεολογήματα που την δικαιολογούν ως ανθρώπινο δικαίωμα.⁴⁸

Οι τελευταίες στιγμές της ζωής του ανθρώπου αποτελούν μια συνταρακτική εμπειρία. Προ του θανάτου οριστικοποιείται η κοινωνία με τον Θεό, και εξ αυτού του λόγου η σημασία της προετοιμασίας δια μέσου της μετάνοιας για «χριστιανά τέλη» είναι μεγίστη.⁴⁹ Σε αντίθεση με την ορθόδοξη θεώρηση περί θανάτου βρίσκεται η λεγόμενη «εξατομίκευση του θανάτου», προϊόν της δυτικής εκκοσμίκευσης και φιλοσοφίας, κατά την οποία ο θάνατος αποτελεί ένα ατομικό στιγμιαίο γεγονός δίχως το παραμικρό βαθύτερο νόημα.⁵⁰ Οι υ-

ποστηρικτές της ευθανασίας, αν και όπως υποστηρίζουν, δεν θέτουν ζήτημα αμφισβήτησης της σημασίας της προστασίας της ανθρώπινης ζωής, εν τούτοις υποστηρίζουν ότι αυτή δεν έχει απόλυτο χαρακτήρα αλλά σχετικό. Δηλαδή κατά την άποψή τους το ζητούμενο είναι υπό ποιές προϋποθέσεις και με ποιά κριτήρια δύναται ή οφείλει κανείς να προχωρήσει σε ευθανασία προκειμένου να εξυπηρετηθούν το ατομικό συμφέρον και οι ανάγκες του, ενώ είναι χαρακτηριστικό, ότι σε ίδιου περιεχομένου επιχειρήματα στηρίζονται και τα επιχειρήματα υπέρ της άμβλωσης.⁵¹

Απέναντι στην εξιδανικευμένη θεώρηση της ως «ανθρωπίνου δικαίωματος», η ορθόδοξη χριστιανική Θεολογία και παράδοση παραθέτουν την έννοια της αγάπης, της συμπάραστασης του πλησίον, και της ευσπλαχνίας του ιατρικού λειτουργήματος προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο ο οποίος υποφέρει από αφόρητους πόνους.⁵²

Κατ' ουσίαν το αίτημα της ευθανασίας που εκφράζεται από τους απελπισμένους ασθενείς αποτελεί ερώτημα της αγάπης μας προς αυτούς και της επιθυμίας μας να μείνουν κοντά μας. Υπό την έννοια αυτή είτε ο ιατρός, είτε ο συγγενής, δεν δικαιούται να «απαλλάσσει» τον ασθενή από το «βάρος» της ζωής, αλλά αντίθετα οφείλουν μέσω αυτής της δοκιμασίας να αναπτύξουν μια σχέση αληθούς κοινωνίας αγάπης και αλληλεγγύης, αντιμετωπίζοντας τον θάνατο και τον πόνο, και μετατρέποντας την αγωνία του θανάτου σε προσωπική κοινωνία.⁵³

Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2005: 207-208, 275.

⁴⁶ Ιώβ, 12,10. Α' Κορ., 6, 19.

⁴⁷ Μαξίμος Ομολογητής. Εις την προσευχήν του Πάτερ Ημών, προς ένα φιλόχριστον - Ερμηνεία σύντομος. Στο: Migne JP, Patrologiae cursus completus, series Graeca, Paris 1857-1912, 90: 893C.

⁴⁸ Χριστόδουλος (Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος). Η Εκκλησία και το πρόβλημα της ευθανασίας. Νεάπολις-Θεσσαλονίκη 2002: 8, 10-17.

⁴⁹ Νικολαΐδης Α, Από τη Γένεση στη Γενετική. Γρηγόρη 2006: 243.

⁵⁰ Λουδοβίκος Ν. Η εξατομίκευση του θανάτου και η ευθανασία: αναζητώντας τον θεολογικό μίτο. Στο: Το πρόβλημα της ευθανασίας. Αποστολική

Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος 2003: 197-207.

⁵¹ Βλ. Βάντσος Μ, Η αφαίρεση της ζωής: ο βιοηθικός προβληματισμός στα ζητήματα της έκτρωσης και της ευθανασίας. Πνευματική Διακονία 2011, 10: 44-48.

⁵² Avgoustidis A, Physician Assisted Suicide (PAS): A theological approach. Στο: Εκκλησία και Βιοηθική - Ο λόγος της επιστήμης και ο λόγος της θρησκείας, Επιστημονικόν Συνέδριον Βιοηθικής, Σαμπεζύ Γενεύης 11-15 Σεπτεμβρίου 2002, εκδ. Ορθοδόξου Κέντρου του Οικουμενικού Πατριαρχείου 2008: 188-202.

⁵³ Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής. Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής,

2.4. Γενετική

Οι επιφυλάξεις της Εκκλησίας έναντι της εντυπωσιακής εξέλιξης των γενετικών επιτευγμάτων, δεν υφίστανται σε αυτή καθ' εαυτή την πρόοδο και την έρευνα, αλλά στην χρήση της, καθότι η αλματώδης ανάπτυξη των γενετικών μεθόδων αμφισβητούν την μοναδικότητα και την ιερότητα του προσώπου, φανερώνουν την αλαζονεία του ανθρώπου, και μια κεκαλυμμένη πρόθεση κατάργησης του Θεού.⁵⁴ Η πλέον σύγχρονη εξέλιξη των επιτευγμάτων της γενετικής είναι η εφαρμοσμένη Γενετική, η οποία περιλαμβάνει την συνθετική Βιολογία, η οποία αποτελεί την τελευταία εξέλιξη της Βιοτεχνολογίας, και την οποία μάλιστα τείνει να αντικαταστήσει.⁵⁵ Αρκετοί μάλιστα ισχυρίζονται ότι οι νέες εξελίξεις και τα τελευταία εντυπωσιακά επιτεύγματα της γενετικής, όπως για παράδειγμα η τεχνολογία CRISPR/Cas9 η οποία αλλάζει τα δεδομένα στις έως τώρα δυνατότητες τροποποίησης του γονιδιώματος,⁵⁶ αγγίζουν το μυστήριο της ανθρώπινης ζωής και έχουν σαν αποτέλεσμα την εξάρτηση πλέον τόσο της Ιατρικής όσο και της υγείας από την Γενετική.⁵⁷

2007, 42-47. Βλ Γκιάλα Μ. Ο ιατρός μπροστά στον αθεράπευτο πόνο και τον θάνατο-Αναληθική αγωγή επί τω πασχόντων εξ ανεγχειρήτων νοσημάτων. Στο: Το πρόβλημα της ευθανασίας. Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος 2003: 94-95.

⁵⁴ Χατζηνικολάου Ν. Ιατρική τεχνολογία - Γενετική μηχανική: Άνθρωπος του 2001 και πρόσωπο του μέλλοντος αιώνας. Στο: Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιστήμες, Τεχνολογίες αιχμής και Ορθοδοξία, Πρακτικά Διεθνούς Επιστημονικού Συνεδρίου - ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», Αθήνα 4-8 Οκτωβρίου 2000, Αθήνα 2002: 391.

⁵⁵ Καραούλης Σ. Συνθετική Βιολογία: Βιοηθική θεώρηση». Ανάλεκτα Πεμπτουσίας 2015, 29: 5.

⁵⁶ Βλ. Μολλάκη Β, CRISPR/Cas9: Η νέα τεχνολογία τροποποίησης του γονιδιώματος που άνοιξε τον ασκό του Αιόλου (;). Βιοηθικά 2015, 2:1.

⁵⁷ Κατσιμίγκας Γ, - Βασιλοπούλου Γ. Βασικές αρχές βιοηθικής και ορθόδοξης ηθικής. Το Βήμα του Ασκληπιού 2010, 2: 160.

2.4.1 Κλωνοποίηση

Η μέθοδος της κλωνοποίησης με αντικείμενο τον άνθρωπο, έχει δυο διαστάσεις: την αναπαραγωγική και την θεραπευτική. Και για τις δυο περιπτώσεις οι κίνδυνοι για την φθορά και την ελευθερία του προσώπου είναι μεγάλοι.⁵⁸

Η κλωνοποιητική αναπαραγωγή κατ' ουσίαν καταργεί πλήρως την φυσιολογική διαδικασία της γονιμοποίησης. Επιπλέον, εγείρονται σοβαρά ηθικά ζητήματα καθώς πιθανόν η μέθοδος να υποκρύπτει απώτερους ευγονικούς και ρατσιστικούς σκοπούς, κριτήρια ιδιοτελή σχετιζόμενα με οικονομικά συμφέροντα, ακόμη και την ικανοποίηση μιας αχαλίνωτης και ανήθικης επιστημονικής περιέργειας.⁵⁹ Προσβάλλει το ανεπανάληπτο και το μοναδικό του ανθρώπινου προσώπου υποβιβάζοντας την αξία του, και εισάγει θα λέγαμε «καινά δαιμόνια» στην κοινωνία και την επιστήμη προβάλλοντας μια μεταφυσική ορολογία περί «αφθαρσίας», «αιωνιότητας» και «αθανασίας», ενός τύπου μελλοντικού «υπερανθρώπου», αποτέλεσμα των γενετικών επιτευγμάτων, φανερώνοντας την αλαζονεία και έπαρση του ανθρώπου.⁶⁰

Αναφορικά με την μέθοδο της θεραπευτικής κλωνοποίησης, οι προβληματισμοί παραμένουν οι ίδιοι, καθώς ναι μεν ενδεχομένως να μπορεί να δίνεται η προοπτική μιας λύσης στο πρόβλημα της εύρεσης συμβατών μοσχευμάτων, δια της κατασκευής κλωνοποιημένων οργάνων μέσω βλαστικών εμβρυονικών κυττάρων, αυτό όμως προϋποθέτει την καταστροφή

⁵⁸ Βλ. Αντωνάκης Ε. Βιοηθική - Ζητήματα κληνικής ηθικής: Οι θέσεις της Εκκλησίας σχετικά με το νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα. Γρηγόρη 2009: 22-23.

⁵⁹ Χατζηνικολάου Ν, Ελεύθεροι από το γονιδίωμα, Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2002: 86, 117.

⁶⁰ Σύμφωνα με τον Ζηζιούλα Ι, ο κίνδυνος της κλωνοποίησης έγκειται στην νοοτροπία η οποία την χαρακτηρίζει και η οποία υπερτονίζει την προτεραιότητα και την σημασία των φυσικών χαρακτηριστικών για την μοναδικότητα του ανθρώπινου προσώπου, Βλ. Ζηζιούλας Ι. Το πρόσωπο και οι γενετικές παρεμβάσεις. Ίνδικτος 2001, 14: 70-72.

εμβρύων, γεγονός το οποίο είναι ένας ακόμη λόγος ώστε η Εκκλησία να βλέπει με επιφυλακτικότητα το όλο θέμα. Επιπλέον, παρά τις ηχηρές υποσχέσεις της μεθόδου, δεν είναι δυνατόν το ανθρώπινο σώμα να θεωρείται ως μηχανή παραγωγής οργάνων εν είδει «ανταλλακτικών» εξαρτημάτων.⁶¹

2.4.2. Έρευνα σε βλαστικά κύτταρα

Στο ζήτημα των βλαστοκυττάρων (stem cells), η Εκκλησία τηρεί κατ' οικονομίαν στάση ανοχής.⁶² Το κύριο ηθικό ζήτημα προκύπτει αναφορικά με την έρευνα που πρέπει να διεξαχθεί σε έμβρυα, καθώς σ' αυτή τη περίπτωση σημαίνει την καταστροφή τους. Προκειμένου να αμβλυνθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα, η έρευνα εφαρμόζεται κυρίως σε «πλεονάζοντα» έμβρυα που προκύπτουν από την διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Ως εναλλακτική πρόταση έχει κατατεθεί από την πλευρά της Εκκλησίας η δυνατότητα για ιατρική έρευνα και κλινική εφαρμογή μεθόδων όπως η λήψη βλαστοκυττάρων από ενήλικες, γεγονός το οποίο δεν συνεπάγεται την καταστροφή εμβρύων,⁶³ καθώς εκεί ουσιαστικά βασίζεται ο κύριος προβληματισμός της Εκκλησίας, εφόσον δεν δύναται να αποδεχθεί την καταστροφή του εμβρύου σε οποιοδήποτε στάδιο της εξελίξεώς του.⁶⁴

2.4.3. Χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος

Οι κίνδυνοι για την ελευθερία και την αυτονομία ανθρώπου πηγάζουν από το γεγονός, ότι εάν το μέγεθος της επιστημονικής ανακάλυψης δεν χρησιμοποιηθεί με βάση τον σεβασμό του προσώπου, μπορεί να οδηγήσει στην χειραγώγηση του και την κακοποίηση της ελευθερίας του. Ο κίνδυνος να προκύψουν μεγαλύτερα και ενδεχομένως ανεξέλεγκτα βιολογικά, γενετικά, οικολογικά κ.α. προβλήματα, είναι ορατός, όπως επίσης και η προοπτική της αντιμετώπισης των ανθρώπων με βάση ευγονικά κριτήρια και η απόρριψη όσων δεν τα πληρούν.⁶⁵

Η επιτυχία της Γενετικής, δημιουργεί και μια ακόμη σειρά καινοφανών κοινωνικών προβλημάτων: ο κίνδυνος για την κατάργηση του ιατρικού απορρήτου, υποχρεωτική εφαρμογή γενετικών εξετάσεων για εργασιακούς και ασφαλιστικούς λόγους, παραβίαση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Αναπόφευκτα δημιουργείται ο φιλοσοφικός προβληματισμός για το ποιά είναι τα όρια ανάμεσα στην θεραπεία και την βιολογική αλλοίωση, και απ' την άλλη πλευρά ποιά είναι τα όρια ανάμεσα στην επιστημονική πρόοδο και την καθυστέρηση της εξ αιτίας φόβων και ανασφαλειών.

Οι παρεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα δεν αφήνουν αδιατάρακτη την ψυχοσωματική ενότητα του ανθρώπου, καθώς η αδιάρρηκτη σχέση ψυχής και σώματος, συνηγορεί στο ότι οι παρεμβάσεις στο σώμα επηρεάζουν ταυτόχρονα και την ψυχή. Επιπλέον οι κίνδυνοι για το ανθρώπινο αυτεξούσιο και την υποταγή του στην γενετική μηχανική και την εμπορευματοποιημένη αντίληψη της ζωής, οδηγούν στην μηχανοποίηση και στην αποϊεροποίηση του ανθρώπου, ο οποίος επικεντρωμένος αποκλειστικά στην βιολογική και γονιδιακή νομοτέλεια, θα παύσει να λειτουργεί ως πρόσωπο, και θα ομοιάζει περισσότερο με μηχανή.⁶⁶

⁶¹ Νικολαΐδης Α. Από τη Γένεση στη Γενετική. Γρηγόρη 2006: 168.

⁶² Βούλτσος Π - Χατζητόλιος Α. Ηθικές και νομικές επιφυλάξεις για την έρευνα με εμβρυικά βλαστοκύτταρα στην Ορθόδοξη Ελλάδα σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η Ιατρική Σήμερα 50: 32-39.

⁶³ ΙΣΕΕ - Επιτροπή Βιοηθικής. Έρευνα σε ανθρώπινα έμβρυα. Δελτίον Τύπου, 25.11.2003.

⁶⁴ Γρινιεζάκης Μ. Έρευνα και χρήση βλαστικών κυττάρων, Πνευματική Διακονία 2011, 10: 21. Οι ίδιοι προβληματισμοί εκφράζονται και από θεολόγους της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας, βλ. Agamini M, Η θεραπευτική χρήση των βλαστοκυττάρων. *Analecta Catholica* 2013, 1: 92-93.

⁶⁵ Χατζηνικολάου Ν. Ελεύθεροι από το γονιδίωμα. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας 2002: 128-132.

⁶⁶ Μαντζαρίδης Γ. Χριστιανική Ηθική. Π, Π Πουρναρά 2004: 564.

2.4.4. Γενετικές εξετάσεις (Genetic Tests)

Οι εκτιμήσεις των γενετικών εξετάσεων δεν έχουν απόλυτο χαρακτήρα αλλά σχετικό. Στην πραγματικότητα, φανερώνουν το ενδεχόμενο και την προδιάθεση εκδήλωσης μιας ασθένειας παραβλέποντας την ψυχοσωματική ενότητα του ανθρώπου, ενώ σε κάθε περίπτωση τα αποτελέσματα τους είναι δυνατόν να αναθεωρηθούν από πολλούς παράγοντες.⁶⁷

Η επιστημονική και ιατρική πρόκληση που προσφέρουν οι δυνατότητες τους για την πρόληψη και θεραπεία σοβαρών ασθενειών είναι ένα θέμα αμφιλεγόμενο, καθώς ναι μεν η πραγματοποίησή τους δύναται να είναι αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης, αλλά ταυτόχρονα προσφέρουν στον άνθρωπο την δυνατότητα, τρόπον τινά, εισόδου στα μυστήρια της ζωής και της ανθρώπινης ύπαρξης. Ταυτόχρονα αγγίζουν τον πυρήνα του βιοηθικού προβληματισμού που είναι η αυτονομία του ανθρώπου, γεγονός το οποίο θέτει ως ένα από τα βασικά ζητήματα προβληματισμού την ορθή χρήση τους.

Το πολλά υποσχόμενο αυτό επίτευγμα της Γενετικής, προφανώς και διακρίνεται από τα θετικά στοιχεία για την δυνατότητα πρόληψης και θεραπείας σοβαρών ασθενειών, συμβάλλοντας θετικά με τον τρόπο αυτό στην ανθρώπινη υγεία. Εν τούτοις όμως το γεγονός ότι η γενετική ανθρωπολογία, επικεντρώνει το ζήτημα της ανθρώπινης ευδαιμονίας αποκλειστικά σε ζητήματα βιολογικά, παραβλέποντας σε μεγάλο βαθμό την ψυχοσωματική συμφύια του ανθρώπου, εγείρει τον ηθικό προβληματισμό περί του ενδεχομένου κινδύνου «βιολογικοποίησης του ανθρώπου» (Geneticisation) από την απολυτοποίηση των γενετικών επιτευγμάτων. Η βιολογικοποίηση κατ' ουσίαν φανερώνει το υπαρξιακό αδιέξοδο το οποίο προκύπτει στον σύγχρονο άνθρωπο, ο οποίος αποτασσόμενος στην τεχνική γνώση, προσπαθεί να ερμηνεύσει τα ερωτήματα περί της φύσεως και περί του ανθρώπου και να αναζητήσει τις λύσεις στα προβλήματα του, όχι με βάση τις

πνευματικές του ανάγκες αλλά στη βάση μηχανικών δεδομένων.

Συνέπεια της βιολογικοποίησης του ανθρώπου είναι η αλλοτρίωση της μοναδικότητας και της ετερότητας του ανθρώπινου προσώπου, με φυσικό επακόλουθο την αλλοίωση της έννοιας της σχέσης μεταξύ των προσώπων ως κοινωνίας, αφού πλέον ο άνθρωπος λαμβάνεται υπ' όψιν ως ένας διαφορετικός γονότυπος και όχι ως μοναδική και ανεπανάληπτη υπόσταση. Τον παράγοντα αυτό οφείλει η γενετική αλλά γενικότερα οι βιοϊατρικές επιστήμες να λαμβάνουν υπόψη τους, ώστε τόσο οι γενετικές εξετάσεις αλλά και γενικότερα οι γενετική τεχνολογία να συνδέονται επί της ηθικής βάσεως των αναγκών του κάθε ανθρώπου, γεγονός το οποίο όχι μόνο θα προσφέρει στον άνθρωπο τα θετικά στοιχεία της επιστήμης, αλλά ταυτόχρονα θα τον βοηθήσει να τα αντιληφθεί ως ασκητική της ελευθερίας του.

Η συμβολή της Εκκλησίας στον διάλογο με τις βιοϊατρικές επιστήμες, βασίζεται σ' αυτήν ακριβώς την διαφορετική θεώρηση περί της αντιλήψεως του ανθρώπου, συνδεδετικός δε κρίκος του διαλόγου αυτού είναι το ανθρώπινο πρόσωπο, καθ' ότι η Εκκλησία αντιλαμβάνεται πως κατ' ουσίαν επίκεντρο της βιοϊατρικής αποτελεί ο πεπτωκός άνθρωπος. Σε αντίθεση όμως με τις βιοϊατρικές επιστήμες, οι οποίες αντιλαμβάνονται τον άνθρωπο εντός των στενών πλαισίων του κτιστού χώρου και χρόνου και της φυσικής νομοτέλειας, προσπαθώντας να βελτιώσουν και να συμβάλουν στην ευζωία και την ευδαιμονία του, η Εκκλησία, έχοντας ως επίκεντρο της διδασκαλίας της την Ανάσταση του Χριστού, δίδει στην έννοια του κτιστού και της φυσικής νομοτέλειας, ένα νέο νόημα υπό το πρίσμα ενσαρκώσεως του Χριστού και της σταυροαναστάσιμης πορείας του.

Η κίνηση της Εκκλησίας ώστε να άρει τον άνθρωπο από την κτιστότητα και να τον οδηγήσει στο Άκτιστον, εν αντιθέσει με την ακριβώς αντίστροφη πορεία των βιοϊατρικών επιστημών, φανερώνει ότι η ορθόδοξη ανθρωπολογία και συνεπώς η βιοηθική Θεολογία θα μπορούσαν να συμβάλουν αποφασιστικά στον διάλογο αναφορικά με την απομυθοποίηση του απόλυτου χαρακτήρα των γενετικών εξετάσεων και του περιορισμού τους ώστε να μην

⁶⁷ Αναλυτικά περί των Γενετικών εξετάσεων στο: Κορναράκης Κ. Ο άνθρωπος απέναντι στην εικόνα του - Κείμενα Πατερικής Ανθρωπολογίας και Ηθικής. Αρμός 2012: 501-536.

προσβάλλουν την ακεραιότητα και την ελευθερία του ανθρωπίνου προσώπου.⁶⁸

Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι συμπεραίνουμε ότι η ορθόδοξη Βιοηθική, δεν αντιμετωπίζει αρνητικά την επιστημονική πρόοδο, αλλά διαλεκτικά. Αφετηρία της είναι ο σεβασμός στον άνθρωπο ως εικόνας Θεού και η προστασία της προοπτικής του προς το καθ' ομοίωσιν. Σκοπός της είναι να συμβάλει στον διεπιστημονικό βιοηθικό διάλογο και όχι να τον απορρίψει ή να τον υποβιβάσει. Προβληματίζεται, όμως, από

ποικίλες εφαρμογές της σύγχρονης Ιατρικής και Γενετικής, όταν αυτές φαίνεται ότι υποβιβάζουν και αλλοτριώνουν το πρόσωπο, είτε επειδή το θεωρούν ως αναλώσιμο υλικό, αντικείμενο πειραματισμού, «γενετικό υλικό», είτε διότι μεταθέτουν την υγεία και την ζωή του σε μια λογική, εμπορευματοποίησης, αλαζονείας και ματαιοδοξίας. Η Εκκλησία θεωρεί ότι με αυτό τον τρόπο προσβάλλεται η αξία του ανθρωπίνου προσώπου, το οποίο περιοριζόμενο στη βιολογικότητά του χάνει την ελπίδα ενός άλλου ανοίγματος, δηλαδή την εσχατολογική προοπτική του προς την εν Χριστώ σωτηρία του.

⁶⁸ Κορναράκης Κ. Ο άνθρωπος απέναντι στην εικόνα του - Κείμενα Πατερικής Ανθρωπολογίας και Ηθικής. Αρμός 2012: 525.



ΒΙΟΗΘΙΚΑ

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Νεοφύτου Βάμβα 6, Τ.Κ. 10674, Αθήνα
Τηλ.: 210- 8847700, Φαξ: 210- 8847701

E-mail: secretariat@bioethics.gr
url: www.bioethics.gr

© 2016 Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

ISSN: 2653-8660