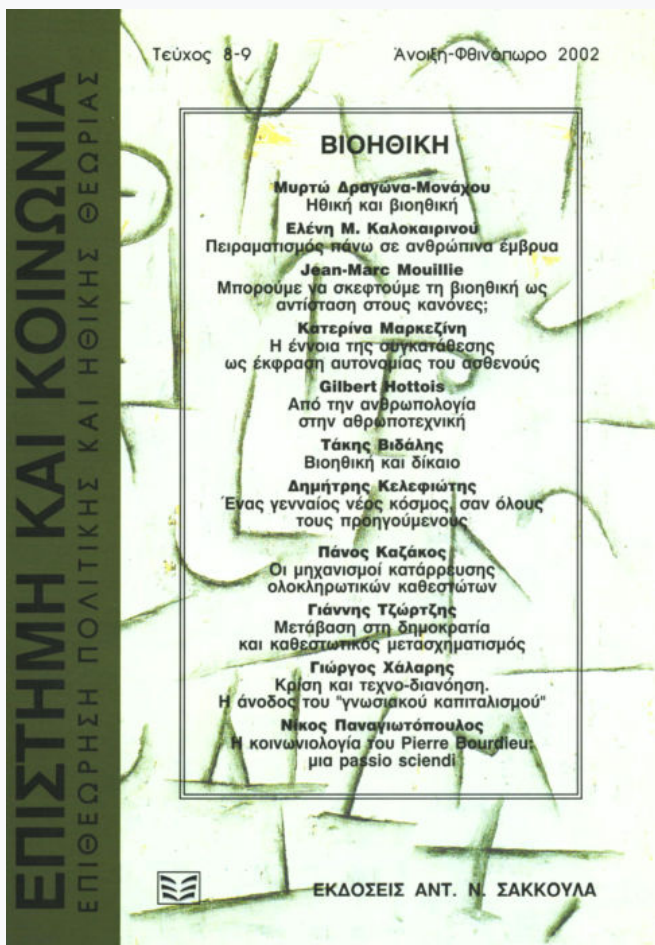


Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας

Τόμ. 8 (2002)

Τόμ. 8-9 (2002): Βιοηθική



Πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα: μια φιλοσοφική θεώρηση

Ελένη Μ. Καλοκαιρινού

doi: [10.12681/sas.716](https://doi.org/10.12681/sas.716)

Copyright © 2015, Ελένη Μ. Καλοκαιρινού



Άδεια χρήσης [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Καλοκαιρινού Ε. Μ. (2015). Πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα: μια φιλοσοφική θεώρηση. *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, 8, 27–43. <https://doi.org/10.12681/sas.716>

Πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα: μια φιλοσοφική θεώρηση

Ελένη Μ. Καλοκαιρινού*

Ένα φιλοσοφικό ερώτημα το οποίο κατ' εξοχήν απασχολεί τους φιλοσόφους και τους επιστήμονες σήμερα είναι κατά πόσον πρέπει να διεξάγονται πειράματα και έρευνα πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα. Καθώς οι διάφορες φιλοσοφικές θεωρίες οι οποίες έχουν διατυπωθεί μέχρι τώρα σχετικά είτε δεν επαρκούν είτε αδυνατούν να απαντήσουν στο ερώτημα αυτό ικανοποιητικά, προτείνεται μια πιο πραγματιστική προσέγγιση, μια προσέγγιση δηλαδή η οποία θα το ερευνήσει σε συνάρτηση με άλλα παρεμφερή και συγγενή ερωτήματα. Επισημαίνεται ότι τόσο η θεραπεία ενός αριθμού ασθενειών, η οποία σήμερα θεωρείται θέμα ρουτίνας, όσο και η πρόγνωση, η διάγνωση αλλά και σε ορισμένες περιπτώσεις η θεραπεία εκφυλιστικών, κληρονομικά μεταδιδόμενων ασθενειών, δεν είναι δυνατή χωρίς τον προηγούμενο πειραματισμό και παρέμβαση πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα. Επιπλέον οι θεραπευτικές αυτές διαδικασίες δημιουργούν έναν αριθμό 'διαθέσιμων' εμβρύων παράλληλα με τα έμβρυα τα οποία προέρχονται από αυτόματες αποβολές. Κατά συνέπεια, εφόσον τα ηθικά συναισθήματά μας δεν ξεχειλίζουν και δεν αντιδρούν που εδώ και αρκετές δεκαετίες χρησιμοποιούμε ανθρώπινα έμβρυα για την πρόγνωση, τον έλεγχο και τη θεραπεία ορισμένων σημαντικών ασθενειών, αλλά αντίθετα ανέχονται να διεξάγεται ένας μεγάλος αριθμός εκτρώσεων κάθε χρόνο εν ονόματι της υγείας και της ευημερίας της μητέρας, παρόμοια αυτά δεν πρέπει να εξεγείρονται, όταν τα ήδη υπάρχοντα ανθρώπινα έμβρυα χρησιμοποιούνται ως υποκείμενα πειραμάτων για τη διασφάλιση της υγείας και την παράταση της ζωής ενηλίκων ατόμων.

* Επίκουρος Καθηγήτρια Φιλοσοφίας, Πανεπιστήμιο Κύπρου.

I

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι αν ο μέσος όρος ζωής σήμερα έχει ανέλθει και οι άνθρωποι μπορούν να ζουν 70, 80 και 90 χρόνια, αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην εξέλιξη της Ιατρικής επιστήμης και των άλλων επιστημών της Ζωής, όπως λέγονται, στις οποίες μπορούμε να συμπεριλάβουμε τη Βιοχημεία, τη Μοριακή Βιολογία, τη Βιοτεχνολογία, την Γενετική Τεχνολογία και άλλες. Με άλλα λόγια, η ανάπτυξη της σύγχρονης τεχνολογίας στον ιατρικό τομέα έχει συνεισφέρει τα μέγιστα στον έλεγχο και συχνά τη θεραπεία ορισμένων ασθενειών οι οποίες μέχρι πρόσφατα κατέτρυχαν τον άνθρωπο, στην πρόβλεψη και πρόληψη ορισμένων κληρονομικά μεταδιδόμενων εκφυλιστικών ασθενειών και σε κάποιες περιπτώσεις στη θεραπεία τους σε γονιδιακό επίπεδο. Θα ήταν όμως λάθος να συμπεράνουμε από αυτό ότι η οποιαδήποτε πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας είναι χωρίς αντίτιμο. Όπως μπορεί πολύ καλά να φαντασθεί κανείς η παραμικρή εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης προϋποθέτει μακροχρόνια και επίπονη έρευνα, κάτι το οποίο συνεπάγεται κόστος οικονομικό, κόστος σε χρόνο αλλά κυρίως κόστος σε εργατικό δυναμικό ή, καλύτερα, σε επιστημονικό και άκρως εξειδικευμένο προσωπικό. Συνεπάγεται όμως και κάτι άλλο: υποκείμενα πάνω στα οποία θα πρέπει να διεξάγονται οι έρευνες και αυτά μπορούν να είναι είτε φυτά είτε ζώα ή άνθρωποι. Και είναι προφανώς αυτή η πλευρά της έρευνας, η σκοπιά αυτού που υπόκειται στην έρευνα, η οποία θα μας απασχολήσει στην παρούσα μελέτη. Περιττό να λεχθεί φυσικά ότι όλα τα πειράματα και οι έρευνες που αφορούν στη θεραπεία ανθρώπινων ασθενειών μπορούν σ' ένα πρώτο στάδιο να διεξαχθούν πάνω σε ζώα, κυρίως τα πιθηκοειδή, διότι είναι τα πλέον συγγενή με τον άνθρωπο. Όμως προτού μια καινούργια φαρμακευτική αγωγή ή άλλη θεραπευτική μέθοδος τεθεί επισήμως σε εφαρμογή, θα πρέπει προηγουμένως να δοκιμασθεί πάνω στον άνθρωπο, έτσι ώστε να μελετηθούν και να καταγραφούν οριστικά τόσο οι πιθανότητες επιτυχίας της όσο και οι τυχόν παρενέργειές της και τελικά να αποφανθεί ο υπεύθυνος κρατικός φορέας κατά πόσον είναι ασφαλής να κυκλοφορήσει και να τύχει γενικότερης εφαρμογής αντίστοιχα.

Τα άτομα που υπόκεινται στις διάφορες έρευνες τις οποίες διεξάγει η ιατρική επιστήμη και οι συγγενείς προς αυτήν κλάδοι μπορεί να είναι ενήλικες, μπορεί να είναι παιδιά ή, ακόμη, μπορεί να είναι έμβρυα, συχνά δημιουργημένα για το σκοπό αυτό. Στην περίπτωση των ενηλίκων φαίνεται ότι δεν υπάρχει κανένα ιδιαίτερο πρόβλημα. Υπό τον όρον ότι ο ενήλικας έχει

πληροφορηθεί από το ιατρικό και ερευνητικό προσωπικό σε τι συνίσταται ακριβώς η σειρά των πειραμάτων και η έρευνα στην οποία θα υποβληθεί, τις πιθανότητες επιτυχίας τις οποίες θα έχει καθώς και τις πιθανότητες αποτυχίας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία του, μπορεί στη συνέχεια να δώσει τη συγκατάθεσή του ή να αρνηθεί να συμμετάσχει στην έρευνα. Επομένως, δεδομένου ότι ο ενήλικας διαθέτει *αυτονομία* και δίνει την *ενήμερη συγκατάθεσή του* (*informed consent*), δεν υπάρχει καμιά αντίρρηση ούτε ηθική ούτε θρησκευτική ούτε νομική να υποστεί μια ερευνητική διαδικασία, η οποία πιθανόν να αποβεί επωφελής τόσο για τον ίδιο όσο και για τους άλλους ανθρώπους.

Κάτι ανάλογο φαίνεται να ισχύει και στην περίπτωση των παιδιών. Διότι να μην τα παιδιά ούτε σε θέση είναι να αντιληφθούν τα ιατρικά δεδομένα και τις λεπτομέρειες, ακόμη και όταν τους εξηγηθούν, ούτε ακριβώς διαθέτουν αυτονομία, εν τούτοις στην κοινωνία προστατεύονται και εκπροσωπούνται από τους γονείς τους ή από πληρεξούσιους, όταν εκείνοι αδυνατούν ή απουσιάζουν, οι οποίοι είναι επιφορισμένοι με την ευθύνη να αποφασίζουν κατά πόσον τα παιδιά αυτά πρέπει να καταστούν υποκειμένα μιας δεδομένης έρευνας. Κατά συνέπεια, το πρόβλημα εγείρεται κυρίως όταν τα υποκείμενα τα οποία χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια μιας ερευνητικής διαδικασίας είναι ανθρώπινα έμβρυα.¹

Ποικίλες ηθικές θεωρίες έχουν διατυπωθεί από τους διάφορους φιλοσόφους στην προσπάθειά τους να συζητήσουν και να απαντήσουν το ερώτημα αυτό. Η συνηθέστερη ίσως είναι το είδος της ωφελμιστικής θεωρίας την οποία έχει προτείνει ο πρόσφατα αποθανών Άγγλος φιλόσοφος R.M. Hare. Σε σχετικό άρθρο του ο Hare (1993:131-146) επιδίδεται σ' ένα λεπτομερή υπολογισμό των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων που θα προκύψουν από τη χρησιμοποίηση εμβρύων ως υποκειμένων ερευνητικών δραστηριοτήτων και πειραμάτων για να καταλήξει στο ακόλουθο συμπέρασμα: Να μην όλοι έχουμε το δικαίωμα να μη γίνεται καμιά παρέμβαση στο σώμα μας χωρίς την ελεύθερη και *ενήμερη συγκατάθεσή μας* και, καθόσον το δικαίωμα αυτό έχει ευρέως αποδεκτή ωφελιμότητα, ορθώς το αναγνωρίζουμε ως τέτοιο στο Ενορατικό επίπεδο του ηθικού στοχασμού. Εν τούτοις σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η αναμενόμενη ωφέλεια θα είναι μεγαλύτερη εάν δεν το σεβαστούμε παρά εάν το σεβαστούμε και το τηρήσουμε, τότε θα πρέπει να κάνουμε κάποια εξαίρεση στην τήρηση του εν λόγω δικαιώματος και να επιτρέψουμε ορισμένα ανθρώπινα έμβρυα να καθίστανται υποκειμένα έρευ-

νας. Αυτό τουλάχιστον μας επιτάσσει λογικά να πράξουμε το Κριτικό επίτευδο της ηθικής επιχειρηματολογίας.²

Μολονότι μια τέτοια μέθοδος έχει τις αρετές της, διότι όντως η αναμενόμενη ωφέλεια συνιστά ένα κριτήριο για το κατά πόσον πρέπει ή δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε ανθρώπινα έμβρυα ως υποκείμενα πειραμάτων, θα πρέπει όμως να υπογραμμίσουμε ότι δεν είναι το μόνο. Σ' ένα τέτοιο πρόβλημα υπεισέρχονται κι άλλοι παράγοντες οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και να μελετηθούν προτού καταλήξουμε σ' ένα ορισμένο συμπέρασμα. Υπάρχουν, για παράδειγμα, οι φιλόσοφοι εκείνοι οι οποίοι ισχυρίζονται ότι το ανθρώπινο έμβρυο είναι ανθρώπινο ον ή, σύμφωνα με μια άλλη διατύπωση, δυνάμει άνθρωπος και, επομένως, κάθε πειραματισμός πάνω σ' αυτό, ο οποίος είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι θα οδηγήσει στον τερατισμό της ζωής του, είναι ηθικά απαράδεκτος. Εάν ο ισχυρισμός αυτός είναι απλώς ότι το έμβρυο είναι μέλος του ανθρώπινου είδους και όχι κάποιου άλλου, τότε είναι προφανώς αληθής. Στην περίπτωση όμως αυτή, δηλαδή στην περίπτωση κατά την οποία δεν θα πρέπει να πειραματιζόμαστε πάνω σε μέλη του ανθρώπινου είδους, ενώ θα επιτρέπεται να κάνουμε πειράματα πάνω σε μέλη άλλων ζωικών ειδών, θα πρέπει να μπορούμε να υποδείξουμε την ηθικοποιοί διαφορά η οποία υπάρχει ανάμεσα στο ανθρώπινο έμβιο είδος και στα μη-ανθρώπινα ζωικά είδη, η οποία δικαιολογεί τη διαφορετική τους μεταχείριση. Σύμφωνα με τον Glover (1977: 121), η απλή συμμετοχή σ' ένα είδος, ανεξάρτητα από κάποιες εμπειρικές ιδιότητες τις οποίες μπορεί αυτό να διαθέτει, δεν δικαιολογεί την πιο ευνοϊκή μεταχείρισή του, εάν δεν θέλουμε βέβαια να υποπέσουμε στο σφάλμα της ειδοκρατίας.

Εάν από την άλλη πλευρά ο ισχυρισμός αυτός εκλαμβάνεται ότι υποστηρίζει ότι τα έμβρυα είναι δυνάμει άνθρωποι και, εάν τίποτε δεν παρέμβει στην ανάπτυξή τους, θα εξελιχθούν σε κανονικούς ανθρώπους, τότε έχουμε να κάνουμε με έναν αρκετά πιο πολύπλοκο ισχυρισμό. Διότι το ζητούμενο τώρα δεν είναι εάν το έμβρυο ανήκει ή όχι στο ανθρώπινο είδος, αλλά πότε ακριβώς ο δυνάμει άνθρωπος καθίσταται πραγματικός άνθρωπος. Ή, όπως σύμφωνα με τον Marshall (1990: 56) θα το έθετε ο κοινός άνθρωπος, 'Πότε αρχίζει η ανθρώπινη ζωή;'. Διότι εάν θα μπορούσαμε να καθορίσουμε το σημείο αυτό, τότε θα μπορούσαμε να επιτρέψουμε κάθε πειραματισμό πάνω σε έμβρυα πριν από αυτό και να απαγορεύσουμε κάθε πειραματισμό μετά από αυτό. Είναι πλέον κοινός τόπος μεταξύ των επιστημόνων και των φιλοσόφων ότι η ζωή είναι μια συνεχής διαδικασία η οποία εξακολουθεί από γενεά σε γενεά (Marshall 1990, Harris 1990) κι έτσι ίσως δεν έχει νόημα να

θέτουμε την ερώτηση, 'Πότε αρχίζει η ανθρώπινη ζωή;'. Το ωάριο είναι ζωντανό πριν από την σύλληψη και υφίσταται μια σειρά εξελίξεων προτού καταστεί δυνατή η γονιμοποίησή του. Παρόμοια, και το σπερματοζωάριο είναι ζωντανό πριν από τη σύλληψη και προέρχεται από το ανθρώπινο είδος. Επομένως, μήπως το ερώτημα ορθότερα διατυπωμένο θα ήταν, 'Πότε εγώ, το συγκεκριμένο άτομο, άρχισα να υπάρχω;'. Όπως ισχυρίζεται ο Harris (1990: 68), ακόμη και σ' αυτήν την περίπτωση δεν μπορούμε να πούμε ακριβώς πότε αρχίζει η ζωή ενός συγκεκριμένου ανθρώπου. Διότι, πρώτον, η γονιμοποίηση του ωαρίου δεν καταλήγει κατ' ανάγκην σ' ένα έμβρυο. Αντίθετα μπορεί να καταλήξει σ' έναν όγκο, άκρως επικίνδυνο για τη ζωή της μητέρας, ο οποίος τελικά αποβάλλεται από τον οργανισμό της. Δεύτερον, ακόμα κι όταν η γονιμοποίηση του ωαρίου είναι επιτυχής δεν καταλήγει σ' ένα άτομο. Το γονιμοποιημένο ωάριο γίνεται μια μάζα κυττάρων, η οποία τελικά διακρίνεται σε δύο συστατικά, το εμβρυόπλασμα και το τροφόπλασμα. Το εμβρυόπλασμα ακολούθως εξελίσσεται σε έμβρυο, ενώ το τροφόπλασμα γίνεται εξωεμβρυϊκές μεμβράνες, πλακούντας και ομφάλιος λώρος. Τα τροφοπλαστικά παράγωγα είναι ζωντανά, ανθρώπινα, έχουν την ίδια γενετική σύσταση με το έμβρυο και απορρίπτονται με τη γέννηση. Επιπλέον, δεν μπορούμε να πούμε ότι με τη σύλληψη έχουμε ένα νέο άτομο. Το γονιμοποιημένο ωάριο ανά πάσα στιγμή, μέχρι δύο εβδομάδες μετά τη σύλληψη, μπορεί να διαχωρισθεί στα δύο, κι έτσι να έχουμε όχι ένα αλλά δύο νέα άτομα. Επομένως, συμπεραίνει καταλήγοντας ο Harris (1990: 68), είναι δύσκολο να καθορίσουμε πότε αρχίζει η ζωή του νέου ατόμου. Θα ήταν ίσως ορθότερο να συλλάβουμε τη ζωή ως ένα συνεχές από το οποίο το άτομο αναφύεται βαθμιδών. Πράγμα το οποίο συνεπάγεται ότι, εάν δεν πρέπει να επιτρέπουμε κανέναν πειραματισμό πάνω σε έμβρυα με το σκεπτικό πως είναι ήδη νέα άτομα, δεν θα πρέπει εξίσου να επιτρέπουμε οιονδήποτε πειραματισμό πάνω σε ωάρια και σπερματοζωάρια.

Όμως υπάρχει ένας αριθμός φιλοσόφων οι οποίοι υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να εντοπίσουμε ορισμένα ηθικά σημαντικά χαρακτηριστικά τα οποία διακρίνουν την ανθρώπινη ζωή, των αγονιμοποιητών ωαρίων συμπεριλαμβανομένων, και είναι επί τη βάση αυτών που θα μπορούσαμε στη συνέχεια να αποφανθούμε εάν θα πρέπει ή όχι να διεξάγουμε πειράματα πάνω σε έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα (Harris 1990, Glover 1977, Hare 1993). Στη συνήθη του μορφή ο ισχυρισμός αυτός έχει ως ακολούθως. Είναι γεγονός ότι ένα κανονικό έμβρυο, εφόσον τίποτε δεν παρεμποδίζει την ομαλή ανάπτυξή του, θα εξελιχθεί σε πρόσωπο. Και υπό αυτήν την έννοια, θα μπορούσαμε

να πούμε ότι το έμβρυο είναι ένα δυνάμει πρόσωπο. Επομένως το ερώτημα τώρα είναι σε ποιο σημείο της ζωής του το έμβρυο γίνεται πρόσωπο ή, σύμφωνα με μια άλλη διατύπωση, πότε ακριβώς το ανθρώπινο έμβρυο αποκτά ηθική σημασία, πότε καθίσταται κάτι το οποίο έχει αξία για μας. Διότι είναι φανερό ότι δύσκολα θα επιτρέπαμε να υποβληθεί σε πειραματισμούς, και μάλιστα σε καταστροφικούς για το ίδιο πειραματισμούς, κάτι το οποίο μας ενδιαφέρει ηθικά.

Στο σημείο αυτό όμως θα πρέπει να τονίσουμε ότι η Mary Warnock, Πρόεδρος της Επιτροπής Warnock για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και την Εμβρυολογία (The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology 1984), σε σχετικό άρθρο της (Warnock 1987) υποστηρίζει ότι, ενώ το ερώτημα πότε το ανθρώπινο έμβρυο αποκτά ηθική σημασία, είναι ένα αξιολογικό ερώτημα και ως τέτοιο είναι θέμα απόφασης και κρίσης, το ερώτημα, πότε το έμβρυο καθίσταται πρόσωπο, είναι μια εμπειρική ερώτηση και η απάντησή του εξαρτάται από εμπειρικά δεδομένα. Η διάκριση αυτή βέβαια δεν είναι και τόσο εύστοχη. Εάν κάποιος, έμβρυο ή ενήλικας, είναι πρόσωπο, εξαρτάται από το εάν διαθέτει κάποια χαρακτηριστικά τα οποία προσδίδουν σημασία και αξία στη ζωή του. Συνεπώς, τα δύο ερωτήματα, πότε το έμβρυο αποκτά ηθική σπουδαιότητα και πότε το έμβρυο καθίσταται πρόσωπο δεν είναι διαφορετικά αλλά στενά συναρτημένα μεταξύ τους.

Προς αυτήν την κατεύθυνση φαίνεται να κινείται ο Glover (Glover 1977: 123), όταν προσπαθεί να καθορίσει πότε ένα έμβρυο γίνεται πρόσωπο. Διότι, κατά τη γνώμη του, ούτε η στιγμή της σύλληψης ούτε το σημείο της βιωσιμότητας ούτε η ώρα της γέννησης αποτελούν ορθές απαντήσεις στο ερώτημα αυτό.³ Κατά συνέπεια, αφού απορρίπτει την καθεμιά από τις χρονικές αυτές στιγμές ως το σημείο εκείνο κατά το οποίο το έμβρυο γίνεται πρόσωπο, ακολούθως επιχειρηματολογεί και υποδεικνύει, πειστικά κατά τη γνώμη μου, γιατί η σύλληψη του αιχμηρού ορίου ως του σημείου εκείνου κατά το οποίο γίνεται η ξαφνική μετάβαση από την κατάσταση του εμβρύου στην κατάσταση του προσώπου είναι λογικά αβάσιμη και χωρίς νόημα. Ειδικότερα, το βασικό επιχειρήμα εναντίον της σύλληψης ως του σημείου εκείνου κατά το οποίο το έμβρυο γίνεται πρόσωπο είναι ότι ένα γονιμοποιημένο ωάριο είναι πολύ διαφορετικό από αυτό που κανονικά αναγνωρίζουμε ως πρόσωπο. Και μολονότι κανείς δεν μπορεί να αρνηθεί ότι ένα γονιμοποιημένο ωάριο είναι τόσο πρόσωπο όσο ένα βελανίδι είναι βελανιδιά, εν τούτοις θα απαιτείτο να 'τεντώσουμε' τη σημασία της λέξης 'πρόσωπο' πολύ πιο πέρα από τα συνήθη

της όρια, αν θα θέλαμε να ισχυρισθούμε ότι το γονιμοποιημένο ωάριο είναι πρόσωπο. Ούτε η στιγμή της βιωσιμότητας είναι ο αναγκαίος όρος μετάβασης από το στάδιο του εμβρύου στο στάδιο του προσώπου. Διότι θα μπορούσαμε κάλλιστα να υποθέσουμε ότι ένα ηλιζιωμένο πρόσωπο χρειάζεται για να επιβιώσει τη φυσική υποστήριξη του σώματος ενός άλλου προσώπου κάτι τέτοιο όμως δεν το καθιστά μη-πρόσωπο. Οι υποστηρικτές της βιωσιμότητας, επομένως, είναι υποχρεωμένοι να εξηγήσουν, εάν αυτό είναι το σχετικό σημείο στο ένα άκρο της ζωής, γιατί δεν είναι εξίσου το σχετικό σημείο στο άλλο άκρο της ζωής. Τέλος, η γέννηση ως το σημείο μετάβασης από το στάδιο του εμβρύου στο στάδιο του προσώπου απορρίπτεται με το σκεπτικό ότι η διαφορά που υπάρχει μεταξύ των εμβρύων στα τελευταία στάδια ανάπτυξής τους και των πρόωγων μωρών είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Έτσι πολύ δύσκολα θα μπορούσε να θεωρηθεί η στιγμή της γέννησης το αιχμηρό όριο από το οποίο και μετά το έμβρυο γίνεται πρόσωπο.

Το συμπέρασμα επομένως στο οποίο καταλήγει ο Glover είναι το ακόλουθο. Η μετάβαση από το στάδιο του εμβρύου στο στάδιο του προσώπου θα μπορούσε άνετα να παραλληλισθεί με τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και από την εφηβική ηλικία στην ενήλικη, τη γεροντική κ.ο.κ. Κι όπως η δεύτερη αυτή μετάβαση είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, φυσικών, πνευματικών, ψυχολογικών και άλλων, έτσι ώστε δεν μπορούμε να πούμε πότε ακριβώς γίνεται η μετάβαση από το ένα στάδιο στο άλλο, τουλάχιστον από βιολογική άποψη, ενώ μπορούμε να σύρουμε κάποιες διαχωριστικές γραμμές για κοινωνικούς και νομικούς σκοπούς κατ' ανάλογο τρόπο ένας αριθμός παραγόντων πρέπει να συντρέχουν για να γίνει η μετάβαση από το στάδιο του εμβρύου σ' εκείνο του προσώπου. Κάτι το οποίο συνεπάγεται ότι η μετάβαση αυτή λαμβάνει χώρα προοδευτικά και σταθερά και ότι επομένως η ύπαρξη οποιουδήποτε 'αιχμηρού ορίου' δεν εξυπηρετεί κανένα σκοπό. Ένα παιδί ενός χρόνου είναι πιο πολύ πρόσωπο από ό,τι ένα νεογέννητο μωρό ή έμβρυο πριν γεννηθεί και καθένα από αυτά περισσότερο πρόσωπο από ένα έμβρυο δύο εβδομάδων. Η διαφωνία επομένως σχετικά με το πότε το έμβρυο γίνεται πρόσωπο δεν είναι εμπειρική όσο κι αν κοιτάξουμε τον κόσμο και τα εμπειρικά δεδομένα, δεν θα μπορούσαμε να την επιλύσουμε. Αντίθετα, είναι θέμα ηθικής εκτίμησης, κρίσης και απόφασης (Glover 1977: 126-128).

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγει και ο Hare ακολουθώντας μια εντελώς διαφορετική επιχειρηματολογία. Σε σχετικό άρθρο του στο οποίο εξετάζει το πρόβλημα της έκτρωσης (Hare 1993: 147-167) υποστηρίζει ότι η

προσέγγιση του προσώπου, η προσέγγιση δηλαδή του κατά πόσον το έμβρυο είναι πρόσωπο, δεν συμβάλλει καθόλου στην επίλυση του εν λόγω προβλήματος. Διότι έστω κι αν ακόμα υποθέσουμε ότι δεχόμαστε την ηθική αρχή ότι ο εκ προθέσεως φόνος αθώων προσώπων είναι κακό, είναι εμφανές ότι το βάρος του προβλήματος πέφτει πάνω στο ερώτημα, κατά πόσον το έμβρυο είναι πρόσωπο ή, καλύτερα, τότε το έμβρυο γίνεται πρόσωπο. Γίνεται πρόσωπο κατά τη σύλληψη, κατά τη στιγμή που αρχίζει να επιδεικνύει σημεία κίνησης και ζωής, κατά τη γέννηση ή κάποια άλλη στιγμή; Όπως ορθά τονίζει ο Hare, η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι θέμα ηθικής απόφασης. Όσο κι αν εξετάσουμε το έμβρυο από κοντά, όσες πληροφορίες κι αν αποκτήσουμε για τη φυσιολογία και την ψυχολογία του, δεν θα καταφέρουμε να απαντήσουμε το ερώτημα αυτό. Επομένως, δεν υπάρχει ένα κριτήριο, ανεξάρτητο από εμάς, δυνάμει του οποίου να μπορούμε να πούμε τότε το έμβρυο γίνεται πρόσωπο. Όμως, εάν είμαστε εμείς εκείνοι που καθορίζουμε από ποιο σημείο και μετά το έμβρυο καθίσταται πρόσωπο, τότε είμαστε εμείς αυτοί οι οποίοι αποφασίζουμε ότι από το σημείο εκείνο και εξής η εκ προθέσεως αφαίρεση της ζωής είναι φόνος και κατά συνέπεια κακό, ενώ ο εκ προθέσεως τερματισμός της ζωής του εμβρύου μέχρι του σημείου εκείνου είναι ηθικά αποδεκτός. Ένα τέτοιο σκεπτικό όμως θα ήταν λογικά απαράδεκτο.

II

Έχω αναφέρει, επί τροχάδην, τρεις θεωρίες οι οποίες έχουν διατυπωθεί σχετικά με το πρόβλημα το οποίο μας απασχολεί αφενός μεν για να δείξω τις ποικίλες προσπάθειες που έχουν καταβάλει οι φιλόσοφοι για την επίλυση του αφετέρου για να τονίσω ότι καμιά από αυτές αποκλειστικά δεν συλλαμβάνει το πρόβλημα σε όλο του το εύρος, αφού για να το απαντήσουμε θα πρέπει να λάβουμε υπόψη, εκτός από τις ανωτέρω, και κάποιες άλλες παραμέτρους του υπό εξέταση προβλήματος. Επομένως, στην προσπάθειά μου να εξετάσω και να επιλύσω το πρόβλημα αυτό θα χρησιμοποιήσω μια κάπως πιο πραγματιστική μέθοδο, μια μέθοδο που θα μας επιτρέψει να το δούμε από μια ευρύτερη προοπτική και σε συνάρτηση με άλλα συναφή προβλήματα. Διότι η θέση π.χ. την οποία υιοθετούμε στο θέμα της έκτρωσης, κάτω από ποιες συνθήκες τη δικαιολογούμε, αν τη δικαιολογούμε καθόλου, και κάτω από ποιες συνθήκες την καταδικάζουμε, θα καθορίσει μέχρι ενός μεγάλου βαθμού την απάντηση την οποία θα δώσουμε στο ερώτημα, κατά πόσον

πρέπει να διεξάγεται έρευνα και πειραματισμοί πάνω σε έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα. Μπορεί να πρόκειται για μια λιγότερο θεωρητική, και από αυτήν την άποψη λιγότερο φιλοσοφική μέθοδο, όμως απαιτείται εκ μέρους μας η επιχειρηματολογία μας να έχει λογική συνέπεια και συνοχή είτε μιλάμε για έκτρωση είτε μιλάμε για εξωσωματική γονιμοποίηση είτε για διαθέσιμα έμβρυα ή για έμβρυα που παράγονται για πειραματικούς σκοπούς.

Συνεπώς, θα ήθελα να αρχίσω με τη γενική παρατήρηση ότι κάθε έρευνα η οποία διεξάγεται, διεξάγεται για κάποιο σκοπό. Θα ήταν ίσως εξεζητημένο να υποστηρίξουμε ότι οι ειδικοί επιδίδονται σε έρευνα προς χάριν της έρευνας και μόνο κατά το ανάλογο, Art for art's sake. Ειδικότερα, η έρευνα η οποία διεξάγεται στο πλαίσιο της ιατρικής επιστήμης και των άλλων επιστημών της Ζωής αποσκοπεί στην προαγωγή των στόχων των επιστημών αυτών, δηλαδή στην προστασία της ανθρώπινης υγείας και την παράταση της ανθρώπινης ζωής. Επομένως, μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, συνήθως επιστημονικής φαντασίας, θα μπορούσαμε να ισχυρισθούμε ότι διεξάγεται έρευνα χάριν του ειδήνα και μόνον. Επίσης να υπενθυμίσουμε ότι η υπογονιμότητα και η ανικανότητα να δημιουργήσει κάποιος απογόνους είναι ένα πρόβλημα το οποίο ανέκαθεν έπληττε τις κοινωνίες. Σε ορισμένες μάλιστα από αυτές, εάν ο άνδρας ήταν στείρος, ο αδελφός του ή ένας κοντινός συγγενής του ανελάμβανε να εξασφαλίσει στη σύζυγό του το παιδί το οποίο δεν μπορούσε να κάνει ο ίδιος. Έτσι σύμφωνα με τη *Γένεση*, κεφ. 16, λ.χ., μια τέτοια υπηρεσία παρέχει ο Χάγκαρ στον Αβραάμ, πρακτική η οποία γινόταν εν γνώσει όλων και με τη συναίνεση όλων. Από τα μετά Χριστόν χρόνια και εξής, η πρακτική αυτή εγκαταλείπεται και σιγά-σιγά γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα με άλλες μεθόδους, ιατρικές. Μετά από μια σειρά πειραμάτων, γύρω στη δεκαετία του 1960, καθιερώνονται η Τεχνητή Γονιμοποίηση από το Σύζυγο (Artificial Insemination by Husband, A.I.H.) και η Τεχνητή Γονιμοποίηση από Δωρητή (Artificial Insemination by Donor A.I.D.) ως οι κλασικές μέθοδοι υποβοήθησης των ζευγαριών που δεν μπορούσαν να αποκτήσουν παιδιά. Αξίζει να σημειωθεί ότι, μολονότι η Τεχνητή Γονιμοποίηση από Δωρητή προκάλεσε πολλές ηθικές αντιδράσεις όχι μόνο διότι το παιδί που δημιουργείται από αυτήν είναι μια ζωντανή υπενθύμιση της ανικανότητας του συζύγου, αλλά κυρίως διότι, σύμφωνα με πολλούς, είναι ένα είδος μοιχείας (Atkinson 1993: 169-179), εν τούτοις αποτέλεσε αναμφισβήτητα μια μέθοδο αντιμετώπισης της στειρότητας κι έδωσε περαιτέρω ώθηση στην έρευνα για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού. Έτσι οδηγούμεθα σταδιακά στην εξωσωματική μέθοδο

γονιμοποίησης, αλλιώς γνωστή ως *in vitro fertilization (IVF)* στο τέλος της δεκαετίας του 1970.

Τα αναφέρω αυτά όχι απλώς για να ενισχύσω τον ισχυρισμό που έχω διατυπώσει ότι κάθε έρευνα και κυρίως η έρευνα που διεξάγεται στο πλαίσιο των επιστημών της Ζωής, έχει πρακτικό χαρακτήρα, αποβλέπει στην επίλυση κάποιου προβλήματος· αλλά κυρίως, για να υποδείξω ότι ο πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα είναι κάτι που διεξάγεται εδώ και αρκετές δεκαετίες, δεν είναι κάτι καινούργιο, αν και ο σχετικός προβληματισμός για το κατά πόσον μια τέτοια τακτική πρέπει ή δεν πρέπει να λαμβάνει χώρα έχει αρχίσει να απασχολεί τους ηθικούς φιλοσόφους και τους άλλους ειδικούς μόλις τα τελευταία χρόνια.

Κατά την εξωσωματική μέθοδο γονιμοποίησης, επομένως, το ωάριο αποσπάται από τη μήτρα της γυναίκας, γονιμοποιείται με σπέρμα εντός μιας γυάλας, όπου και παραμένει λίγες ημέρες για να αναπτυχθεί, και στη συνέχεια εμφυτεύεται πίσω στη μήτρα της μητέρας και ακολουθείται η συνηθισμένη διαδικασία της κυοφορίας. Επειδή δε το ποσοστό αποτυχίας κατά την εμφύτευση των γονιμοποιηθέντων ωαρίων *in vitro* είναι περίπου 80%, πολύ υψηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό αποτυχίας εμφύτευσης των δια της φυσιολογικής οδού γονιμοποιηθέντων ωαρίων που ανέρχεται γύρω στα 30%, για το λόγο αυτό πρέπει να γονιμοποιείται ένας μεγαλύτερος αριθμός ωαρίων. Εάν η εμφύτευση κάποιων από αυτά αποτύχει, θα υπάρχουν ήδη άλλα, έτοιμα, γονιμοποιηθέντα ωάρια *in vitro* τα οποία οι ειδικοί γιατροί θα είναι σε θέση να εμφυτεύσουν εκ νέου, χωρίς να χρειάζεται να επαναλάβουν τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης εξ αρχής, η οποία ανάμεσα στα άλλα είναι αρκετά δαπανηρή. Με τον τρόπο αυτό όμως προκύπτει ένας αριθμός 'διαθέσιμων' εμβρύων, τα οποία συνήθως τοποθετούνται σε ψυγεία, καταψύχονται και διατηρούνται για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα.

Όμως, ο πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα δεν έχει απλώς συμβάλει στην αντιμετώπιση του προβλήματος της ανικανότητας απόκτησης απογόνων. Όσο κι αν δεν θέλουμε να το πιστεύσουμε, αποτελεί την κατ' εξοχήν μέθοδο την οποία χρησιμοποιεί σήμερα η ιατρική επιστήμη για την πρόβλεψη, την πρόληψη, τον έλεγχο, αλλά συχνά και τη θεραπεία σοβαρών, εκφυλιστικών, κληρονομικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Υπαινίσσομαι φυσικά σ' ένα πρώτο στάδιο την προγεννητική διάγνωση και σ' ένα μεταγενέστερο την προεμφυτευτική διάγνωση. Ειδικότερα, συχνά ζευγάρια τα οποία μπορούν να κάνουν παιδιά αποφεύγουν να τεκνοποιήσουν είτε διότι πάσχουν από μια κληρονομικά μεταδιδόμενη ασθένεια είτε διότι είναι οι ίδιοι

φορείς της ασθένειας αυτής. Ένα κλασικό παράδειγμα το οποίο έχει άμεση σχέση με τις χώρες της Μεσογείου, συμπεριλαμβανομένης και της Κύπρου, είναι το πρόβλημα της θαλασσαιμίας β'. Παράλληλα με τα προγράμματα ενημέρωσης, τον ιατρικό έλεγχο του πληθυσμού και το προαιρετικό προγραμμαίο πιστοποιητικό, η Κυπριακή Πολιτεία με τη σύγχρονη υποστήριξη της Ορθόδοξης Εκκλησίας της Κύπρου εισήγαγε την προγεννητική διάγνωση σε μια προσπάθεια ελέγχου και περιορισμού της ασθένειας αυτής. Η προγεννητική διάγνωση με την επακόλουθη έκτρωση του εμβρύου, που αποδεικνύεται ότι πάσχει από θαλασσαιμία, ήταν μια από τις πιο βασικές στρατηγικές την οποία εφάρμοσε η Κυπριακή Δημοκρατία, ενώ, από την άλλη πλευρά, όπως έχει παρατηρηθεί, έγινε ευρέως αποδεκτή από τον Κυπριακό πληθυσμό (Αντωνίου 2001, Hoedemaekers 1998).

Αναφέρω το παράδειγμα της θαλασσαιμίας και το συγκεκριμένο τρόπο αντιμετώπισής της, για να δείξω ακριβώς ότι, ενώ κάτω από άλλες συνθήκες θα μας απωθούσε και η σκέψη μόνο της έκτρωσης ενός εμβρύου, στη συγκεκριμένη περίπτωση η εφαρμοζόμενη επιλεκτική έκτρωση εμβρύων καθίσταται ηθικά αποδεκτή και μέχρι πριν λίγα χρόνια μάλιστα ήταν η μόνη μέθοδος πρόληψης και περιορισμού των περιπτώσεων θαλασσαιμίας. Όμως μια τέτοια μέθοδος, κι αυτό θέλω κυρίως να τονίσω, έχει λογικές συνέπειες τόσο για την ηθική αποδοχή όσο και για τη νομιμοποίηση της έκτρωσης. Ενώ πριν από το 1960 κάθε συζήτηση για τη νομιμοποίηση της έκτρωσης ήταν απαράδεκτη και χωρίς νόημα, από τη δεκαετία του 1970 η ποιότητα της ζωής των ασθενών καθίσταται ένας ουσιαστικός παράγοντας κατά τη λήψη ιατρικών αποφάσεων. Τα προγεννητικά διαγνωστικά τεστ διεξάγονται ακριβώς για να διασφαλίσουν την ποιότητα ζωής του εμβρύου. Και σ' αυτήν την περίπτωση, όταν η απόφαση να τερατιάσουμε την κήση βασίζεται στην προβλεπόμενη σοβαρότητα της ασθένειας του εμβρύου, τότε μιλάμε όχι πια για έκτρωση αλλά για 'εμβρυϊκή ευθανασία' (Hoedemaekers 1998: 173).

Παραταύτα η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται και σήμερα ζευγάρια τα οποία πάσχουν από μια κληρονομικά μεταδιδόμενη ασθένεια, όπως είναι η θαλασσαιμία, η κυστική ίνωση και άλλες, μπορούν να τεκνοποιήσουν, χωρίς να υποχρεωθούν να υποστούν τη δυσάρεστη εμπειρία της 'εμβρυϊκής ευθανασίας'. Διότι ευθύς ως ένα ωάριο γονιμοποιηθεί *in vitro*, είναι δυνατόν σε λίγες ημέρες από τη γονιμοποίησή του να αφαιρεσουμε ένα κύτταρο από τη συνολική ομάδα κυττάρων, να το εξετάσουμε και να αποφανθούμε εάν η γενετική ασθένεια ή ανεπάρκεια έχει μεταδοθεί στο έμβρυο. Να αναφέρουμε στο σημείο αυτό ότι η διαδικασία αυτή είναι σήμερα δυνατή για πολύ λίγες

γενετικές ασθένειες. Εν τούτοις, αφού εξάγουμε από τον οργανισμό της γυναίκας αρκετά ώρια και τα γονιμοποιήσουμε *in vitro*, στη συνέχεια τα υποβάλλουμε σε εξέταση. Εκείνα που δεν έχουν την ασθένεια μπορούν κανονικά να εμφυτευθούν στη μήτρα της μητέρας και να ακολουθήσει η διαδικασία της κυοφορίας από την άλλη, όσα φέρουν τη γενετική ανεπάρκεια ή ασθένεια απορρίπτονται. Αυτή είναι η λεγόμενη προεμφυτευτική διάγνωση. Επομένως, για τα ζευγάρια τα οποία διαθέτουν μεγάλο κίνδυνο να μεταδώσουν στα παιδιά τους μια σοβαρή ασθένεια οι επιλογές είναι: (α) προεμφυτευτική διάγνωση με όλες τις δυσάρεστες συνέπειες που αυτή μπορεί να έχει (β) προγεννητική διάγνωση με υψηλές πιθανότητες για έκτρωση, εάν το έμβρυο έχει κληρονομήσει την γενετική ασθένεια και (γ) αποστείρωση και όχι τεκνοποίηση.

III

Όπως αντιλαμβανόμαστε, η καλύτερη δυνατή επιλογή που έχουν τα ζευγάρια που βρίσκονται στην κατηγορία υψηλού κινδύνου, η προεμφυτευτική διάγνωση είναι εκείνη η οποία προϋποθέτει μακροχρόνιο, συστηματικό πειραματισμό και έρευνα πάνω σε έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα. Όμως, όπως έχει παρατηρηθεί, είναι πολύ προτιμότερη η έκτρωση γονιμοποιημένου ωαρίου *in vitro* προτού αυτό εμφυτευθεί στη μήτρα της μητέρας παρά η έκτρωση γονιμοποιημένου ωαρίου *in vivo* γύρω στην εικοστή εβδομάδα της κύησης, όταν έχουμε τα αποτελέσματα της αμνιοκέντησης.⁴ Θα ήταν λιγότερο τραυματικό και για τους γονείς και για το γιατρό να ταξινομήσουν μερικά έμβρυα και να αντικαταστήσουν ή να διατηρήσουν εκείνα που είναι κανονικά παρά να έχουν την απειλή και το φόβο μιας έκτρωσης σε προχωρημένο στάδιο της κύησης για κάθε περίπτωση εγκυμοσύνης (Edwards και Purdy 1981: 373).

Επιπλέον, με την ίδια μέθοδο, την προεμφυτευτική διάγνωση και την εξέταση των εμβρυϊκών κυττάρων, είναι δυνατός ο καθορισμός του φύλου του εμβρύου και, κατά συνέπεια, η αποφυγή γενετικών ασθενειών που σχετίζονται με το φύλο των απογόνων. Κατ' ανάλογο τρόπο, το έμβρυο ή τα εμβρυϊκά κύτταρα και όργανα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για επιδιορθώσεις και μεταμοσχεύσεις σε ενήλικες. Είναι τώρα πλέον γεγονός ότι ιστός από τον εγκέφαλο ανθρώπινου εμβρύου στη δωδέκατη εβδομάδα της κύησης έχει χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία του Parkinson. Ενώ πειράματα πάνω σε έμβρυα ποντικών έχουν πείσει ορισμένους επιστήμονες ότι, εάν τα πειράματα αυτά διεξαχθούν πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα, πιθανόν να μας οδη-

γήσουν στη θεραπεία των ασθενειών που έχει προκαλέσει η ραδιενέργεια του Chernobyl.

Στο συμπέρασμα, λοιπόν, στο οποίο καταλήγουμε είναι ότι, όσο κι αν τα αισθήματά μας εξεγείρονται και επαναστατούν, η ιατρική επιστήμη και τεχνολογία δεν μπορεί να προχωρήσει στην εξεύρεση της θεραπείας οποιασδήποτε σοβαρής, εκφυλιστικής ασθένειας, χωρίς την προηγούμενη διεξαγωγή έρευνας πάνω σε έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα. Εκείνο δε που είναι από την παρούσα άποψη το πιο σημαντικό, είναι ότι συχνά η θεραπεία μιας σημαντικής ασθένειας, όπως είναι αυτή του Parkinson, απαιτεί τη χρήση εμβρυϊκών ιστών ή κυττάρων. Δεν ξέρω πώς θα αντιδρούσαν σε κάτι τέτοιο όσοι αντίκεινται στη χρησιμοποίηση ανθρώπινων εμβρύων για πειραματικούς σκοπούς. Όμως, εάν ο πειραματισμός πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα είναι ηθικά καταδικαστέος, τότε εξίσου καταδικαστέα θα πρέπει να είναι και η χρησιμοποίηση εμβρύων για θεραπευτικούς σκοπούς. Δεν είμαι, όμως, σίγουρη εάν θα συμφωνούσα με τον ισχυρισμό αυτόν. Κυρίως όσοι σύρουν σαφή διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στη θεραπευτική διαδικασία και την ερευνητική και πειραματική διαδικασία, θα ισχυρισθούν ότι ενώ είναι ηθικά αποδεκτό το να χρησιμοποιούνται εμβρυϊκοί ιστοί και όργανα για τη θεραπεία συγκεκριμένων περιπτώσεων ασθενών που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, είναι ηθικά επιλήψιμο να χρησιμοποιούνται έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα για την προαγωγή της έρευνας και της επιστήμης. Όμως εάν αυτό είναι το σκεπτικό τους, δεν αντιλαμβάνομαι πού βρίσκεται η διαφορά ανάμεσα στις δύο περιπτώσεις. Σίγουρα δεν μπορεί να είναι το γεγονός ότι στην πρώτη περίπτωση το έμβρυο ή το εμβρυϊκό κύτταρο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του συγκεκριμένου ασθενή Α που πάσχει από την ασθένεια φ, ενώ στη δεύτερη περίπτωση το έμβρυο χρησιμοποιείται για τη μελέτη μιας ενδεχόμενης θεραπείας, που δεν έχει ακόμα ανακαλυφθεί, η οποία όμως μόλις βρεθεί θα θεραπεύσει κάποιους ασθενείς με την ασθένεια αυτή. Η χρονική εγγύτητα ή μη της θεραπείας μιας ασθένειας δεν αποτελεί λόγο επί τη βάσει του οποίου μπορούμε να αποφασίσουμε εάν η χρησιμοποίηση ανθρώπινων εμβρύων είναι ηθικά καταδικαστέα ή όχι. Για τον απλούστατο λόγο ότι, εάν η θεραπεία μιας ασθένειας φαίνεται σήμερα μάλλον δύσκολη και απόμακρη, μετά από λίγα χρόνια μπορεί να καταστεί πραγματικότητα και θέμα ρουτίνας. Πράγμα το οποίο συνεπάγεται ότι εάν ο πειραματισμός πάνω σε έμβρυα είναι ηθικά επιλήψιμος στην πρώτη περίπτωση, είναι εξίσου επιλήψιμος και στη δεύτερη περίπτωση. Αλλά συνεπάγεται επίσης ότι, εάν η χρησιμοποίηση εμβρύων για τη θεραπεία συγκεκριμένων

ασθενειών επιτρέπεται ηθικά, πρέπει εξίσου να επιτρέπεται και σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η εργαστηριακή έρευνα για την εξεύρεση της θεραπείας μιας ασθένειας βρίσκεται στα πρώτα στάδια και η εφαρμογή της σε περιπτώσεις συγκεκριμένων ασθενειών είναι άγνωστη και μακρυνή.

Από την άποψη αυτή, μάλλον συμφωνώ με τον Hare ο οποίος σε ανάλογα συμφραζόμενα (Hare 1993: 134) υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά μεταξύ έρευνας και θεραπείας ή, για να χρησιμοποιήσω τη δική του ορολογία, μεταξύ *θεραπευτικής έρευνας* και *μη-θεραπευτικής έρευνας*. Διότι, όπως κάθε έρευνα διεξάγεται αποσκοπώντας σε μια ορισμένη θεραπεία, κατ' ανάλογο τρόπο κάθε θεραπευτική διαδικασία λειτουργεί συγχρόνως ως ένας τρόπος ελέγχου, επαλήθευσης, διάψευσης ή τροποποίησης των αποτελεσμάτων της σχετικής έρευνας και υπό αυτήν την έννοια μπορούμε να πούμε ότι την προάγει. Είναι πολύ πιθανόν η έρευνα η οποία διεξάγεται τώρα πάνω σε κάποια έμβρυα, να μην ωφελήσει αυτά τα ίδια τα έμβρυα. Αρκετά από αυτά μπορεί να καταστραφούν καθ' οδόν. Θα ωφελήσει όμως κάποια άλλα μελλοντικά έμβρυα τα οποία θα τύχει να πάσχουν από την ίδια γενετική δυσλειτουργία.

Με το ίδιο σκεπτικό η Warnock (Warnock 1998: 390-396, 2001: 153-172) αποδοκιμάζει τη διάκριση την οποία προσπάθησε να κάνει στην Έκθεσή της η Επιτροπή Έρευνας για την Ανθρώπινη Γονιμοποίηση και την Εμβρυολογία μεταξύ της καθαρής και εφαρμοσμένης έρευνας από τη μια πλευρά, και μεταξύ αυτών των δύο και της νέας και μη-δοκιμασμένης θεραπείας από την άλλη. Όπως άλλωστε παραδέχθηκε η ίδια η Επιτροπή στη συνέχεια, οι διακρίσεις αυτές συμπύκνουν. Διότι, παρατηρεί η Warnock, σε μια νέα επιστήμη, όπως είναι η εμβρυολογία, το κίνητρο για αναζήτηση και απόκτηση καθαρής γνώσης ενυπάρχει με το κίνητρο εφαρμογής της νέας αυτής γνώσης. Και αφού όλες οι εφαρμογές είναι σχετικά νέες, όσες από αυτές είναι θεραπείες, θα πρέπει αναπόφευκτα να μην είναι δοκιμασμένες και ως εκ τούτου θα πρέπει να είναι μέρος ενός ερευνητικού σχεδίου.

IV

Με βάση όσα έχουν προηγηθεί, μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι ένας αριθμός ανθρωπίνων εμβρύων είναι απαραίτητος για τη διεξαγωγή έρευνας και πειραμάτων είτε πρόκειται για θεραπευτική έρευνα, η οποία θα τεθεί σε άμεση εφαρμογή, είτε πρόκειται για έρευνα, της οποίας τα θετικά αποτελέσματα θα διαφανούν στο απώτερο μέλλον. Η ιατρική και

οι άλλες συγγενείς επιστήμες διαθέτουν, όπως μπορούμε πολύ καλά να φανταστούμε, πηγές εμβρύων. Αυτές μπορούμε να τις κατατάξουμε, για τους παρόντες σκοπούς, σε τέσσερις κατηγορίες:

(1) Πρόκειται για τα έμβρυα που προέρχονται από αυτόματη αποβολή.

(2) Είναι τα έμβρυα που έχουν προκύψει από τη γονιμοποίηση *in vitro*, τα οποία όμως δεν έχουν εμφυτευθεί και έχουν τοποθετηθεί σε ψυγεία.

(3) Είναι τα έμβρυα τα οποία έχουν γονιμοποιηθεί *in vitro*, έχουν καταψυχθεί και η περίοδος για την οποία έχει συμφωνηθεί να παραμείνουν κατεψυγμένα έχει παρέλθει και δεν έχουν εμφυτευθεί. Αυτά είναι τα διαθέσιμα έμβρυα.

(4) Τέλος, πρόκειται για τα έμβρυα τα οποία δημιουργούνται μετά από γονιμοποίηση *in vitro* για πειραματικούς σκοπούς.

Η τάση των ειδικών και των φιλοσόφων είναι να κάνουν μια διάκριση ανάμεσα στα έμβρυα που προέρχονται από τις πρώτες τρεις κατηγορίες από τη μια πλευρά και τα έμβρυα τα οποία δημιουργούνται προκειμένου να καταστούν υποκείμενα έρευνας και πειραμάτων από την άλλη. Κατά συνέπεια, η πρόταση η οποία φαίνεται να κερδίζει σιγά-σιγά έδαφος είναι η εξής. Εάν υπάρχει περίσσειμα εμβρύων, τα οποία προέρχονται είτε από αυτόματες αποβολές είτε από γονιμοποιήσεις *in vitro* τα οποία όμως δεν έχουν ζητηθεί κι έτσι είναι διαθέσιμα, δεν υπάρχει αντίρρηση να χρησιμοποιηθούν ως υποκείμενα έρευνας. Μια τέτοια τάση φαίνεται να επικρατεί ανάμεσα στους επιστήμονες και τους φιλοσόφους και τυγχάνει όλο και περισσότερης επιδοκίμασias από το μέσο άνθρωπο, ακόμα κι όταν είναι γνωστό εκ των προτέρων ότι πολλά από αυτά θα καταστραφούν σε ορισμένα πειράματα. Από την άλλη πλευρά όμως, οι επιστήμονες και οι φιλόσοφοι δείχνουν να αντιδρούν στη σκέψη ότι μπορούν να δημιουργούνται με τη μέθοδο της γονιμοποίησης *in vitro* έμβρυα ειδικά για να καταστούν υποκείμενα έρευνας. Μια τέτοια θέση είναι εντελώς σύμφωνη με τα ηθικά συναισθήματα και τις αντιδράσεις των ανθρώπων, οι οποίοι διαφωνούν και εξεγείρονται και με μόνη τη σκέψη της δημιουργίας εμβρύων για πειραματικούς σκοπούς. Επιπλέον όμως, βρίσκεται σε αρμονία με την απάντηση την οποία δίνουν στα άλλα ερωτήματα, τα οποία εγείρονται σε σχέση με τα ανθρώπινα έμβρυα. Διότι, εάν επιτρέψουμε αδιαμαρτύρητα να επιτελείται κάθε χρόνο ένας σημαντικός αριθμός εκτρώσεων με το σκεπτικό ότι είναι αναγκαίες για την υγεία και την ευημερία της μητέρας, γιατί θα πρέπει να διαφωνούμε και να αντιδρούμε στη χρησιμοποίηση ήδη υπαρχόντων εμβρύων σε μια σειρά

πειραμάτων, τα οποία θα εξασφαλίσουν και θα προαγάγουν την υγεία και τη μακροημέρευση των παρόντων και των μελλοντικών ανθρώπων;

Η προσέγγιση αυτή φαίνεται να είναι η πιο ικανοποιητική από τις ήδη προταθείσες, όπως είναι η ωφελμιστική, η θεωρία του δυνάμει ανθρώπου ή η θεωρία του δυνάμει προσώπου αλλά και άλλες, κατά το ότι θεωρεί το πρόβλημα κάτω από το φως των εμπειρικών δεδομένων, λαμβάνοντας υπόψη τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των ανθρώπων, πάντοτε όμως σε συνάρτηση με τα άλλα συναφή προβλήματα τα οποία εγείρονται. Ακριβώς επειδή πρόκειται για πρόβλημα όχι ιδιωτικής αλλά δημόσιας ηθικής, το πρόβλημα δηλαδή δεν συνίσταται στο κατά πόσον επιτρέπεται εμείς να επιτελούμε πειραματισμούς πάνω σε ανθρώπινα έμβρυα, αλλά στο κατά πόσον επιθυμούμε να ζούμε σε μια κοινωνία στην οποία ο πειραματισμός πάνω σε έμβρυα επιτρέπεται, για το λόγο αυτό η απάντησή μας σ' αυτό θα πρέπει να έχει λογική συνοχή με τις απαντήσεις τις οποίες δίνουμε σε άλλα στενά συναρτημένα με αυτό προβλήματα. Διαφορετικά, κινδυνεύουμε να περιπέσουμε στο μεν θεωρητικό επίπεδο σε λογικές αντιφάσεις και ανακόλουθα σχήματα, στο δε πρακτικό επίπεδο σε συγχύσεις και αλληλοσυγκρουόμενες αποφάσεις. Και αυτό είναι κάτι το οποίο σίγουρα δεν επιθυμούμε.

Σημειώσεις

1. Ενώ στην Ελληνική γλώσσα χρησιμοποιούμε αδιακρίτως τον όρο 'έμβρυο', στην Αγγλική διακρίνουμε μεταξύ των όρων 'embryo' και 'foetus'. Μέχρι τις δέκα τέσσερις πρώτες ημέρες τα κύτταρα του γονιμοποιημένου ωαρίου παραμένουν αδιαφοροποίητα, οποιοδήποτε μπορεί να αποτελέσει είτε μέρος του πλακούντα είτε μέρος του εμβρύου. Από την όγδοη όμως εβδομάδα και εξής ο πλακούντας και όλες οι προστατευτικές μεμβράνες έχουν διαχωρισθεί από το έμβρυο και όλα τα κύρια όργανα του σώματος και τα άκρα έχουν σχηματισθεί. Από εδώ και στο εξής μιλάμε για 'foetus', ενώ διατηρούμε τον όρο 'embryo' για το προ της όγδοης εβδομάδας στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου.

2. Το Ενορατικό και το Κριτικό είναι τα δύο επίπεδα ηθικού στοχασμού, σύμφωνα με τον R.M. Hare. Στο Ενορατικό επίπεδο σκεφτόμαστε και στοχαζόμαστε σύμφωνα με τις ηθικές αρχές ή, καλύτερα, τις ενοράσεις, τις οποίες έχουμε κληρονομήσει από τους προγενεστέρους μας και οι οποίες έχουν γίνει αποδεκτές για την ευρεία ωφελιμότητα που έχουν. Είναι οι βασικές ηθικές αρχές σύμφωνα με τις οποίες λειτουργούμε όλοι οι άνθρωποι κάτω από κανονικές συνθήκες. Όταν όμως βρισκόμαστε ενώπιον νέων κυρίως περιστάσεων, συχνά οι ενοράσεις τις οποίες έχουμε δεν αρκούν για την αντιμετώπιση σοβαρών, ηθικών προβλημάτων. Τότε ακριβώς ανερχόμαστε στο δεύτερο, ανώτερο επίπεδο ηθικής σκέψης, το Κριτικό, εξετάζουμε εάν οι ενοράσεις μας στη δεδομένη περίπτωση είναι αυτές που πρέπει να είναι και ανάλογα τις απορρίπτουμε και τις αντικαθιστούμε με καινούργιες, τις τροποποιούμε ή τις διατηρούμε.

3. Βιωσιμότητα είναι το χρονικό σημείο εκείνο από το οποίο και εξής το έμβρυο μπορεί να αναπτυχθεί και να ζήσει χωρίς να χρειάζεται πλέον την υποστήριξη της μήτρας της μητέρας του

4. Η αμινοκέντηση σήμερα είναι δυνατή γύρω στη δωδέκατη με δέκατη τέταρτη εβδομάδα. Πράγματι όμως στη δεκαετία του 1980, όταν γράφτηκε το βιβλίο των Edwards και Purdy, αυτή ήταν δυνατή γύρω στην εικοστή εβδομάδα

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Αντωνίου, Ε. (2001). *Το πρόβλημα της θαλασσαιμίας στην Κύπρο*. Λευκωσία: αδημοσίευτη μελέτη.
- Atkinson, R.F. (1993). *Sexual Morality*. Gregg Revivals, London: Hutchinson.
- Edwards, P. και Purdy J. (επιμ.) (1981). *Human Conception in Vitro*. London: Academic Press.
- Glover, J. (1977). *Causing Death and Saving Lives*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Hare, R. M. (1993). *Essays on Bioethics*. Oxford: Clarendon Press.
- Harris, J. (1990). 'Embryos and hedgehogs: on the moral status of the embryo' Σε: A. Dyson και J. Harris, (επιμ.). *Experiments on Embryos*. London, New York: Routledge, σσ. 65-81.
- Hoedemaekers, R.H.M.V. (1998). *Normative Determinants of Genetic Screening and Testing*. Wageningen: Ponsen en Looijen B.V.
- Marshall, J. (1990). 'The case against experimentation' Σε: Dyson, A. και J. Harris, (επιμ.). *Experiments on Embryos*. London, New York: Routledge, σσ. 55-64
- The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology (1984). London: HMSO.
- Warnock, M. (1985). *A Question of Life*. The Warnock Report on Human Fertilization and Embryology. Oxford: Blackwell.
- Warnock, M. (1987). 'Do human cells have rights?' *Bioethics* 1.
- Warnock, M. (1998). 'Experimentation on human embryos and fetuses' Σε: H. Kuhse και P. Singer (επιμ.). *A Companion to Bioethics*. Oxford: Blackwell, σσ. 390-396.
- Warnock, M. (2001). 'Ηθική και βιοτεχνολογία', *Επιστήμη και Κοινωνία* 5-6, σσ. 153-172.