

## Ηθικά διλήμματα του εξειδικευμένου προσωπικού στα Κέντρα Υπογονιμότητας\*

**Καίτη Θεοδοσιάδου, Μαία.**

\* Εισήγηση, που ανακοινώθηκε στο 4ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Θ., με θέμα: "Υπογόνιμο ζευγάρι".

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υπογονιμότητα είναι ένα πρόβλημα με πολλές παραμέτρους, που απασχολεί το 10-15% των ζευγαριών. Η έρευνα στον τομέα αυτό έχει κάνει τεράστια βήματα την τελευταία 20ετία. Το πρόβλημα "Υπογονιμότητα", όλο και περισσότερο οδεύει στην επίλυσή του. Το υπογόνιμο ζευγάρι είναι μία οντότητα διττή, που πρέπει να προσεγγίζεται με διαφορετικές μεθόδους κάθε φορά. Παρ' όλα αυτά, η αυγή της τρίτης χιλιετίας βρίσκεται το εξειδικευμένο προσωπικό των Κέντρων Γονιμότητας, τις μαιές-μαιευτές, με πολλούς προβληματισμούς και διλήμματα, κυρίως ηθικά.

Η απόκτηση ενός παιδιού είναι η ενδόμυχη επιθυμία, το αναφαίρετο δικαίωμα, η χαρά της δημιουργίας και της ζωής, ο απώτερος στόχος και το βιολογικό επακόλουθο της συμβίωσης δύο ατόμων της αναπαραγωγικής ηλικίας.

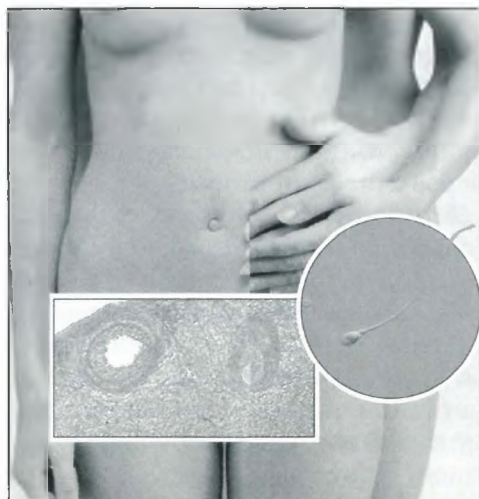
Δυστυχώς, όμως, η υπογονιμότητα εί-

ναι ένα υπαρκτό και αισθητό πρόβλημα του 10-15% των ζευγαριών του πολιτισμένου κόσμου μας. Είναι ένα πρόβλημα με πολλές παραμέτρους, που στη δύση της δεύτερης χιλιετίας –θέλουμε να πιστεύουμε– ότι οδεύει στην επίλυσή του, ενώ συγχρόνως γίνεται πηγή μύριων προβλημάτων και προβληματισμών.

Η επιστημονική έρευνα σ' αυτό τον τομέα άλλαξε το σχεδιασμό και μετέτρεψε το αντικείμενο της γονιμότητας-υπογονιμότητας σ' ένα από τα πιο ζωντανά, αλλά και πρακτικά θέματα της σύγχρονης ιατρικής των τελευταίων 20 χρόνων.

Τα βήματα που γίνονται είναι τεράστια και τα μηνύματα που απορρέουν απ' αυτά αισιόδοξα, πέρα από κάθε προσδοκία, για πολλούς. Ταυτόχρονα, όμως, για άλλους, τα τεκταινόμενα προμηνύουν σειρά επιπτώσεων και συνεπειών, με ανυπολόγιστο και απρόβλεπτο μέγεθος για τον επόμενο αιώνα.

Μας φάνηκε, σαν το ευτυχισμένο τέλος ενός όμορφου παραμυθιού, η γέννηση, το 1978, του πρώτου "παιδιού του σωλήνα", της μικρής Μπράουν. Αυτό, όμως,



Από την έκδοση: "Οικογενειακός Οδηγός Προστασίας της Υγείας".



Από το περιοδικό "Γονείς", Τεύχος 235, 10/95.

ήταν μόνο η αρχή, το "μία φορά και ένα καιρό, ένας πελαργός..."..Τώρα, τα παιδιά της τεχνολογικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εμφυτεύονται, μειώνονται, καταψύχονται, δωρίζονται, γεννιούνται με γρήγορους ρυθμούς, τους ρυθμούς που επιβάλλει το τέλος του 20ού αιώνα.

Μάταια, όλες εμείς, που ήμασταν στο επάγγελμα ή στις σχολές, προσπαθήσαμε να κατανοήσουμε τί έγινε, πώς έγινε. Οι γνώσεις που εκμαιεύσαμε από τις σχολές μας ήταν –και δυστυχώς εξακολουθούν να είναι– ελλιπείς και ανεπαρκείς.

Στην καθημερινή μας πρακτική προστέθηκαν έννοιες και όροι, που μέχρι πριν λίγο ήταν ανενεργοί ή άγνωστοι, όπως: ορμόνες, πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας, κατάψυξη και διατήρηση σπέρματος και εμβρύων, εμβρυομεταφορά, μείωση εμβρύων κ.ά.

Τα "Κέντρα Γονιμότητας" και "Εξωσω-

ματικής Γονιμοποίησης" κατακλύζουν τη χώρα και ιδιαίτερα τα μεγάλα αστικά κέντρα. Κάθε μεγάλη μαιευτική-γυναικολογική μονάδα, είτε στον πανεπιστημιακό χώρο, είτε στον ιδιωτικό τομέα, δημιούργησε ή έχει στα σπάργανα ανάλογο κέντρο με πολύ αισιόδοξα αποτελέσματα, εφάμιλλα των αμερικανικών και ευρωπαϊκών αντίστοιχων κέντρων.

Όλα τα κέντρα είναι πλαισιωμένα από συναδέλφους, που είναι αναπόσπαστα μέλη της ομάδας εργασίας του καθενός, και που βιώνουν άμεσα την ενότητα της γονιμότητας-υπογονιμότητας, αφ' ενός, ως επαγγελματίες υγείας, αφ' ετέρου, ως άτομα, που έρχονται σε άμεση επαφή με την οντότητα "υπογόνιμο-άτεκνο ζευγάρι".

Σήμερα, εκτός της φυσικής οδού αναπαραγωγής, υπάρχει η πρόσφατη ανάπτυξη και εξέλιξη της θεραπείας της υπογονιμότητας, που είτε πραγματοποιείται με τη βοήθεια φαρμακευτικής αγωγής, είτε με τη βοήθεια της τεχνολογίας και δίνει νέες ελπίδες στα υπογόνιμα ζευγάρια σε όλο τον κόσμο.

Οι νεότερες εξελίξεις στον τομέα της τεχνολογικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως η κατάψυξη γαμετών και εμβρύων, ο κλωνισμός, η προεμφυτευτική διάγνωση, η εμφύτευση και η εμβρυομεταφορά, έχουν οδηγήσει σε νέες και απρόβλεπτες καταστάσεις.

Έτσι, αρχίζουν σιγά-σιγά να αναβλύζουν σκόρπια ερωτηματικά, που στη συνέχεια γίνονται ολόκληρες σειρές από ηθικά διλήμματα και προβληματισμούς.

Η ηθική, κατά τον Πλάτωνα, είναι το θεμέλιο για μία θεωρία της αθανασίας της ψυχής του ατόμου. Κατά τον Αριστοτέλη, είναι εκείνη που διαμορφώνει την οργανωτική αρχή της κοινωνίας. Στις μέρες μας, ηθική είναι η ενάρετη συμπεριφορά του κάθε ανθρώπου προς το συνάνθρωπό του, χωρίς να υποτιμάται η προσωπική

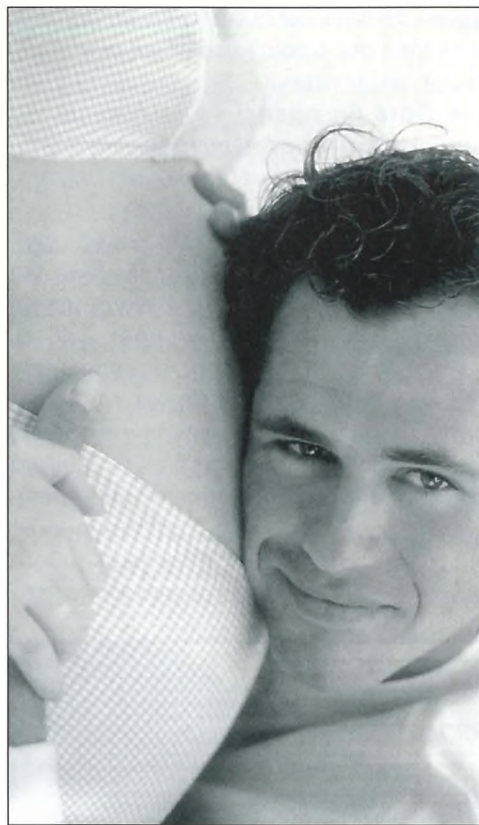
κότητα κανενός. Αυτή ρυθμίζεται από ορισμένους κώδικες, τους ηθικούς κώδικες, που δεν είναι άλλοι, παρά το σύνολο των κανόνων και των κατευθυντήριων γραμμών, που κυβερνούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και υπογραμμίζουν τη δομή της κοινωνίας που ζούμε.

Η ηθική των στελεχών κάθε κέντρου είναι –μέχρι και σήμερα– υποκειμενική, ή στηρίζεται και καθορίζεται από ανεπιλημμένες αποφάσεις διεθνών οργανισμών: WHO, Ευρωπαϊκή Εταιρία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE). Διαφοροποιείται από ήπειρο σε ήπειρο, από κράτος σε κράτος και από κέντρο σε κέντρο, αν ληφθεί υπόψη και ο μεταξύ τους αθέμιτος συναγωνισμός και ανταγωνισμός, που επιβαρύνεται από την έλλειψη νομολογίας.

Δεν θα θέλαμε να πιστέψουμε, ότι η ηθική στον ευαίσθητο αυτό τομέα είναι εύπλαστη και ελαστική, όπως σε πολλούς άλλους τομείς της δημόσιας ζωής. Αναμφισβήτητα, ο κόσμος μας δεν είναι όμορφος, ηθικός και αγγελικά πλασμένος.

Υπάρχουν άραγε όρια μεταξύ της ηθικής και της ανηθικότητας; Έχουμε γίνει λάτρες του δόγματος “ο σκοπός αγιάζει τα μέσα”; Και ο σκοπός, στην προκειμένη περίπτωση, είναι η επίδοση ενός παιδιού στο άτεκνο ζευγάρι με οποιοδήποτε κόστος.

Οι μαίες που απασχολούνται στα κέντρα γονιμότητας, βρίσκονται, τις περισσότερες φορές, στο μέσον των οδηγιών των συνεργατών (γιατρών-βιολόγων) και του ζευγαριού. Έρχονται αντιμέτωπες με το πολύ δύσκολο καθήκον της ισορροπίας των αναγκών, των προσδοκιών και των αξιώσεων του ζευγαριού, ενώ συγχρόνως οφείλουν να συμπλέουν με τους συνεργάτες τους στο κέντρο, χωρίς πάντα να συμφωνούν, και δυστυχώς, συχνά γίνονται κυματοθραύστες και των δύο



Από το περιοδικό "Είναι", Νο 335, 14/10/1997.

πλευρών. Δεν πρέπει, λοιπόν, να έχουν μόνο επαρκή νοσηλευτικά προσόντα και να είναι γνώστες της ενότητας “υπογονιμότητα”, αλλά χρειάζεται επιπλέον να είναι γνώστες των ψυχοκοινωνικών, νομικών και ηθικών ζητημάτων, που συνδέονται άμεσα και έμμεσα με τις παραπάνω διαδικασίες και προοπτικές.

Κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, η σκέψη τους κατακλύζεται από πολλούς προβληματισμούς και βρίσκονται αντιμέτωπες με ηθικά διλήμματα, από τα οποία άλλα έχουν απαντηθεί επαρκώς και άλλα περιμένουν την αποσαφήνισή τους από το νομοθέτη.

Θα συνεχίσουμε αναφερόμενες στα

προκύπτοντα διλήμματα-ερωτηματικά, μπροστά στα οποία και οι (ιδιες συχνά μένουμε έκπληκτες.

• **Πότε θα πρέπει να μιλήσουμε για υπογονιμότητα στο ζευγάρι;**

Μετά από 12μηνη φυσιολογική σεξουαλική ζωή και αδυναμία σύλληψης, θα πρέπει να αναζητηθούν τα αίτια και να αρχίσει πλήρης εργαστηριακός έλεγχος για τον εντοπισμό της πιθανολογούμενης υπογονιμότητας του ζευγαριού.

Επειδή τα φάρμακα της υπογονιμότητας και η διαδικασία της τεχνολογικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής φαντάζουν ως μαγικές θεραπείες, πρέπει το ζευγάρι να ενημερώνεται για τους κινδύνους-επιπλοκές που πιθανά θα δημιουργηθούν, για τα ποσοστά επιτυχίας της ακολουθούμενης μεθόδου, και να απαντηθούν, στο

μέτρο του δυνατού, οι ερωτήσεις των φερομένων ως ασθενών. Η τελική απόφαση της αγωγής θα πρέπει να είναι της ομάδας εργασίας του κέντρου με την συγκατάθεση πάντα του ζευγαριού. Γιατί το υπογόνιμο ζευγάρι είναι μία οντότητα με τις δικές της καταβολές, τη δική της κουλτούρα, τα δικά της κοινωνικά και θρησκευτικά δεδομένα και την πεποίθηση ότι το πρόβλημα που αντιμετωπίζει είναι σπάνιο, δυσεπίλυτο και μοναδικό.

Συχνά, επισκέπτεται διάφορα κέντρα ψάχνοντας κάθε φορά για μία άλλη αντιμετώπιση, μία άλλη θεραπεία. Αμερικανοί επιστήμονες πιστοποιούν ότι το 50% των ζευγαριών ψάχνει μόνο ιατρικές συμβουλές και δεν λαμβάνει υπόψη του τις αποφάσεις των γιατρών για την ενδεδειγμένη θεραπεία.

• **Ποιό είναι το όριο ηλικίας του ζευγαριού;**

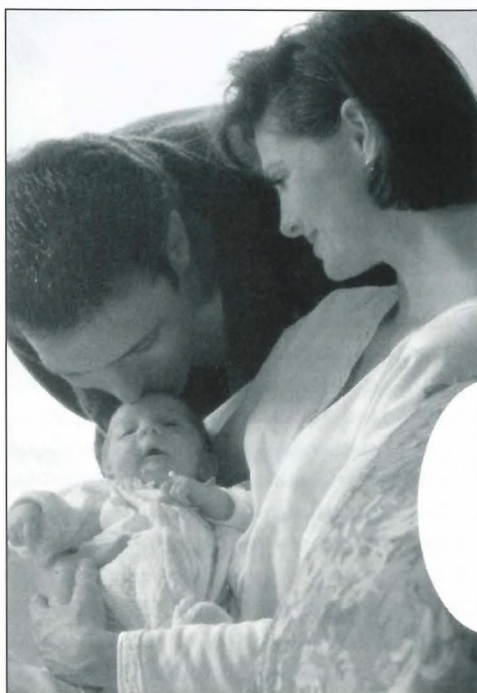
Σίγουρα, για τον άνδρα δεν υπάρχει όριο ηλικίας για τη γονιμοποιητική ικανότητα του σπέρματος, έστω με υποβοηθούμενες μεθόδους. Επομένως, το πρόβλημα εναπόκειται κυρίως στη γυναίκα.

• **Μέχρι πότε μπορεί να εμμένει στην προσπάθεια της απόκτησης παιδιού; Υπάρχει όριο στον αριθμό των κύκλων;**

Δεν μπορεί οι προσπάθειες να γίνονται επ' αόριστο. Μπορεί να συνεχίζονται μέχρι την προεμμηνόπαυσική ηλικία της γυναίκας, όταν έχει ωοθυλακιορρηξία ή μπορεί να ανταποκριθεί στη φαρμακευτική αγωγή, αν και ο κίνδυνος του καρκίνου των ωοθηκών είναι αυξημένος.

• **Οι γυναίκες, που είναι μεγαλύτερες των 45-50 χρόνων, πρέπει να μένουν έγκυες με ωάρια νεότερης γυναίκας;**

Γενικά, χωρίς να εξεταστεί το αν πρέπει ή όχι, είναι πλέον καθημερινή πρακτική. Αλλά οι κίνδυνοι караδοκούν, γιατί, όπως είναι γνωστό, στις γυναίκες άνω των 40 χρόνων η πιθανότητα των αποβολών



Από το βιβλίο "Σχέσεις στοργής" της Αναστασίας Λύρα. (Εκδότης: Care direct).



Από την έκδοση: "Οικογενειακός Οδηγός Προστασίας της Υγείας".

διπλασιάζεται, η συχνότητα των γενετικών ανωμαλιών αυξάνεται, όπως και οι επιπλοκές της εγκυμοσύνης (υπερτασική νόσος, γέννηση ελλιποβαρών εμβρύων). Επίσης, η περιγεννητική θνησιμότητα μεγαλώνει και, ενώ στις γυναίκες των 30-34 χρόνων είναι 7,5/1000 γεννήσεις, στις γυναίκες άνω των 40 χρόνων φθάνει το 17/1000 γεννήσεις. Όμως, αυξανόμενης της ηλικίας του ζευγαριού, επιβαρύνονται και όλα τα άλλα συστήματα του οργανισμού. Έχουμε, όμως, το δικαίωμα –αναλογιζόμενοι τις επιπλοκές– να στερήσουμε από τις γυναίκες αυτές, τη δυνατότητα της ευτυχίας που θα φέρει η απόκτηση ενός παιδιού, ή πάλι, είναι θεμιτό να επιτρέψουμε τη γέννηση ενός παιδιού από υπερήλικες γονείς;

Στο σημείο αυτό υπάρχουν ερωτηματικά, που συνήθως δημιουργούνται σε όλους εκείνους που ασχολούνται με τη θεραπεία του υπογονίμου ζευγαριού. Συχνά, οι απαντήσεις καθορίζονται από τις παρακάτω παραμέτρους:

- Επιλέγεται κάθε φορά η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή αντιμετώπισης της υπογονιμότητας, σύμφωνα με τις αιτίες ή την αιτία που την προκαλούν;
- Εξαντλείται, πάντα, κάθε πιθανότητα ομόλογης γονιμοποίησης και φαρμακευτικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ή η IVF είναι η εύκολη πιθανολογούμενη λύση, η πανάκεια, και ίσως, ο πιο προσοδοφόρος οικονομικά τρόπος διευθέτησης του προβλήματος για πολλά κέντρα, που έχουν γίνει καλές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις;
- Στις μορφές της τεχνολογικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, απαντώνται οι έννοιες του δότη-δωρητή σπέρματος, της δότριας-δωρήτριας ωαρίων, των δωρητών γαμετών ή εμβρύων, της ξενιστού μήτρας ή δανει-

**κής μητέρας (uterus host).**

Έτσι, προκύπτουν αναζητήσεις, όπως:

- **Ο δότης σπέρματος θα πρέπει να είναι δωρητής ή να αμοιβεται;**

Η απάντηση είναι σίγουρα δωρητής. Σε έρευνες, όμως, που έγιναν στη Φιλανδία, όταν ζητήθηκε από τους δότες να προσφέρουν το σπέρμα τους χωρίς αμοιβή, αμέσως ο αριθμός μειώθηκε κατά τα 2/3.

- **Θα πρέπει ο δότης να ελέγχεται;**

Φυσικά, ναι. Πρέπει να υποβάλλεται:

α. Σε εξετάσεις για HIV - HBV - HCV- Ηλεκτροφόρηση Hb - ABO - Rh.

β. Καρυότυπο για αποκλεισμό μεταβολικών ή κληρονομικών ασθενειών.

γ. Ψυχιατρική εξέταση.

Επίσης, θα πρέπει να αποκλειστεί ο αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών, η ομοφυλοφιλία, να γίνεται καταγραφή των φυσιογνωμικών χαρακτηριστικών του δότη, του πνευματικού του επιπέδου, και τέλος, τελειώς απαραίτητη θεωρείται η λήψη ενός πλήρους ατομικού και κληρονομικού ιστορικού.

- **Θα πρέπει ο δότης να ξέρει πού θα διατεθεί το σπέρμα του και το ζευγάρι να έρχεται σε επαφή μαζί του;**

Η ελληνική νομοθεσία καλύπτει την ανωνυμία του δότη.

- **Για πόσο χρονικό διάστημα θα πρέπει ο δότης να διαθέτει το σπέρμα του;**

Σίγουρα, όχι επ' αόριστο.

- **Θα πρέπει το παιδί που θα γεννηθεί να γνωρίσει το φυσικό του γονέα;**

Στην Αυστραλία και Σουηδία η απάντηση είναι καταφατική.

- **Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει και ομόφωνη ενυπόγραφη συγκατάθεση του ζευγαριού για ετερόλογη σπερματέγχυση;**

Η δότρια ωαρίων είναι γυναίκα της αναπαραγωγικής ηλικίας, μεγαλύτερη των 18 χρόνων, και μπορεί να προσφέρει ωάρια

μέχρι 10 φορές. Οι έρευνες για τις δότριες ωαρίων δείχνουν ότι στην πλειονότητά τους είναι δωρήτριες, αν και η διαδικασία της πρόκλησης ωοθυλακιωρρηξίας είναι περισσότερο επίπονη και επικίνδυνη. Οι περισσότερες είναι συγγενικά πρόσωπα με το ενδιαφερόμενο ζευγάρι. Και η δότρια, βέβαια, όπως και ο δότης, πρέπει να υποβάλλεται σε εργαστηριακό έλεγχο.

- **Πρέπει η δότρια να γνωρίζει τη λήπτρια και να υπάρχει γραπτή συγκατάθεσή της για τη διάθεση των ωαρίων της;**

- **Πρέπει η λήπτρια να γνωρίζει τη δότρια και το παιδί πρέπει μετέπειτα να γνωρίσει τη φυσική του μητέρα;**

Όταν η υπογόνιμη γυναίκα υποβάλλεται σε πρόκληση ωοθυλακιωρρηξίας για IVF, πολλές φορές, τα ωάρια που δημιουργούνται είναι περισσότερα από αυτά που θα χρησιμοποιηθούν για γονιμοποίηση και εμφύτευση. Για τον αριθμό των γονιμοποιημένων ωαρίων που εμφυτεύονται υπάρχει ταύτιση απόψεων. Σε γυναίκες κάτω των 37 χρόνων εμφυτεύονται 2-3 ωάρια, προς αποφυγή πολυδύμων κυήσεων, ενώ σε γυναίκες άνω των 37 χρόνων εμφυτεύονται περισσότερα, γιατί έτσι αυξάνονται και τα ποσοστά επιτυχίας επίτευξης εγκυμοσύνης.

- **Τα υπόλοιπα ωάρια, οι γαμέτες ή τα έμβρυα, τί απογίνονται; πού καταλήγουν; γονιμοποιούνται; καταψύχονται; και για πόσο καιρό;**

Η απάντηση είναι περίπου 10 χρόνια ή όσο διαρκεί η αναπαραγωγική ηλικία της γυναίκας.

- **Ενημερώνεται το ζευγάρι για την ύπαρξη αυτών των επιπλέον ωαρίων, γαμετών ή εμβρύων; Ζητείται η γρα-**

### **πή συγκατάθεση του ζευγαριού για τη διάθεσή τους;**

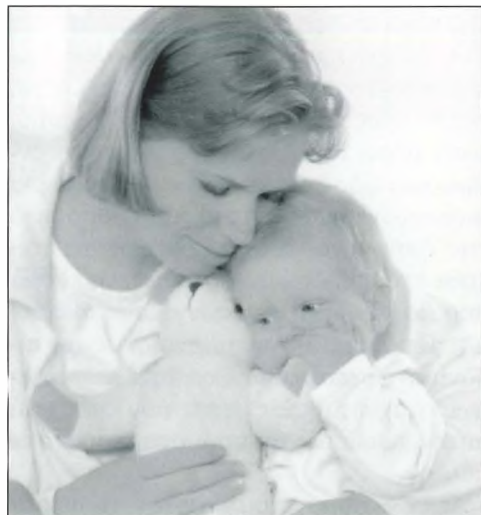
Η απόφαση να καταστραφούν τα υγιή έμβρυα είναι πολύ δύσκολη για ένα ζευγάρι που έχει υποβληθεί στη διαδικασία της IVF. Ποιά είναι η δική μας προτροπή για το παραπάνω θέμα που ανακύπτει; Συνιστούμε να παραμείνουν για έρευνα ή να χρησιμοποιηθούν για εμφύτευση σε άλλη γυναίκα και τα παιδιά, που πιθανά θα γεννηθούν, να είναι αμφιθαλή αδέρφια των παιδιών τους.

- **Γιατί τελικά συμβαίνουν ευτράπελα, όπως αποτυχία εγκυμοσύνης στη γυναίκα που υποβλήθηκε σε ολόκληρη τη διαδικασία της IVF, και επίτευξη εγκυμοσύνης σε γυναίκα, λήπτρια ωαρίων της πρώτης;**

Η έρευνα προχωρά και έτσι τον τελευταίο καιρό έχει ανακύψει και το πρόβλημα της ξενιστού μήτρας (δανεικής μητέρας). Εδώ, μία γυναίκα που παράγει ωάρια, αλλά δεν είναι ικανή να φέρει σε πέρας την εγκυμοσύνη, υποβάλλεται σε πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας, γονιμοποιούνται τα ωάρια της με σπέρμα του συντρόφου της και εμφυτεύονται σε άλλη γυναίκα, που φέρνει την εγκυμοσύνη μέχρι το τέλος.

- **Ποιά είναι η μητέρα; Η γυναίκα που διέθεσε τα ωάρια ή η γυναίκα που κυοφορεί το έμβρυο για 40 εβδομάδες;**

Αυτό απαντάται και στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, που τους δημιουργείται κατάλληλο ενδομήτριο περιβάλλον μετά από φαρμακευτική αγωγή, υπόκεινται σε εμφύτευση εμβρύων, που δημιουργήθηκαν από ωάρια δότριας και σπέρμα του συντρόφου τους ή δότη. Ποιοί είναι οι φυσικοί γονείς; Ακόμα και δικαστικές αποφάσεις των διαφόρων πολιτειών των ΗΠΑ διαφέρουν.



- **Θα πρέπει τα έμβρυα αυτά, που είναι έμβρυα αποκτηθέντα με επίπονο τρόπο, να υποβάλλονται σε προγεννητικό έλεγχο (αμνιοπαρακέντηση);**

Σίγουρα ναι, αν και οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα ποσοστά χρωμοσωμικών ανωμαλιών δεν είναι αυξημένα στα έμβρυα που προέρχονται από την IVF. Η προεμφυτευτική διάγνωση και η επιλογή για εμφύτευση απολύτως υγιών εμβρύων, ίσως στο μέλλον απαλλάξουν τη μητέρα από τη διαδικασία αυτή.

- **Όμως, σίγουρα, η προεμφυτευτική διάγνωση στο μέλλον θα χρησιμοποιείται μόνο με αυτό τον τρόπο, ή θα επιλέγει και θα διορθώνει κατά παραγγελία, και ο Καιάδας των αρχαίων Σπαρτιατών θα μεταφερθεί στη μητέρα της γυναίκας;**

Αλήθεια, θα εμψυχώναμε μία άγαμη γυναίκα να υποβληθεί σε ετερόλογη σπερματέγχυση για να αποκτήσει παιδί; Το πρόβλημα είναι διττό και αφορά, αφενός αυτή την ίδια τη σύλληψη, την κυοφορία, τον τοκετό και αφετέρου το μέγεθος

του παιδιού, αφού εξάλλου ο καθένας μας έχει ανάγκη και από τους δύο γονείς του.

Θέλουμε να πιστεύουμε ότι όλοι μας είμαστε κάθετα αντίθετοι με τον κλωνισμό, γιατί μέσω αυτού προσβάλλεται το ανθρώπινο είδος. Κάθε άνθρωπος είναι μία βιολογική μοναδικότητα και η ομορφιά της ζωής είναι η διαφορετικότητα του κάθε ατόμου. Ας φανταστούμε ένα κόσμο που θα τον αποτελούσαν όμοιοι άνθρωποι. Βρισκόμαστε αντιμέτωποι με την εικόνα ενός απέραντου οικοτροφείου άλλων εποχών, ή ενός τεράστιου στρατεύματος χωρίς αρχές, οράματα, παρόν και μέλλον.

Ας συνεχίσουν, τουλάχιστον, τα πειράματά τους στο ζωικό και φυτικό βασίλειο και ας γεμίσουμε με αναρίθμητες "Ντόλυ" ή τι άλλο τα βοσκοτόπια.

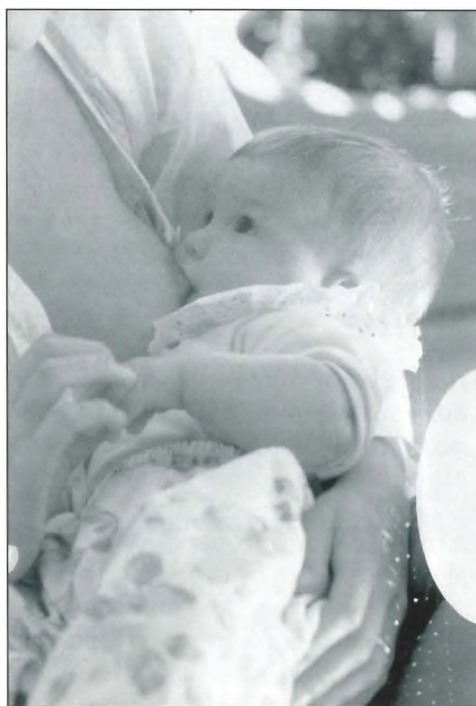
Τελειώνοντας, θα θέλαμε να εκφράσουμε και την άποψη πολλών από εμάς, ότι η επιθυμία ενός παιδιού δεν είναι να γίνεται αυτοσκοπός στη ζωή, στην ύπαρξη και στις σχέσεις του ζευγαριού. Υπάρχουν παιδιά, που ζητούν απεγνωσμένα την αγάπη και τη στοργή θετών γονέων.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ζούμε σε μία εποχή υπερβολικών προσδοκιών και συγχρόνως μεγάλης αβεβαιότητας. Η επιστήμη παραμένει μία ισχυρή δύναμη για την ανθρώπινη πρόοδο, αλλά έχει χάσει την αυθεντία της. Θεωρείται υπεύθυνη για τη δημιουργία ίσου αριθμού προβλημάτων στο κοινωνικό σύνολο, με αυτά, που μπορεί να επιλύσει.

Η επιστήμη προχωρά, αλλά σίγουρα δεν πρέπει όλοι μας να γίνουμε δέσμοι της προόδου της και να χάσουμε την ουσία της ανθρώπινης ύπαρξης, την ηθική μας. Φραγμός σε πολλά θα είναι η θέσπιση αυστηρής και ισχυρής νομολογίας στο άμεσο μέλλον, η οποία θα πρέπει να μπει στην καρδιά του προβλήματος, και η WHD, ως διεθνής οργανισμός, να δώσει

ορθές κατευθυντήριες γραμμές, ώστε να επαναπροσδιοριστούν και να εδραιωθούν οι ηθικοί κώδικες, που κυβερνούν τη συμπεριφορά του ειδικευμένου προσωπικού των Κέντρων Γονιμότητας - Υπογονιμότητας.

Να τεθεί ένα τέλος στις πιθανολογούμενες εκλεκτικές γεννήσεις, και κάποιιοι, ας βάλλουν τροχοπέδη στο μελλοντικό "τρελό" επιστήμονα, το νέο Γιόζεφ Μέγκελε, που στο εργαστήριό του θα προσπαθήσει να δημιουργήσει στρατιές από ομοειδή ανθρωπάκια και να κάνει πραγματικότητα το πιο τρελό όνειρο των επικροτητών του μελλοντικού νέου Χίτλερ και των όμοιών του. Οι κραυγές από τα στρατόπεδα συγκέντρωσης ακόμη φθάνουν σ' εμάς σαν ματωμένα πουλιά.



Από το βιβλίο "Σχέσεις στοργής" της Αναστασίας Λύρα. (Εκδότης: Care direct).