

Έκτρωση μετά από βιασμό: ηθικός προβληματισμός και διαλογική αντιπαράθεση

Θεοφανίδης Δημήτριος

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΔΙΠΑΕ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία στόχο έχει, να εξετάσει τα ηθικά διλήμματα που παρουσιάζονται κατά την επιθυμία για έκτρωση μετά από βιασμό.

Σε περίπτωση βιασμού, η γυναίκα εξαναγκάζεται να υποστεί περαιτέρω ψυχολογική βλάβη κυοφορώντας προϊόν βίας και όχι συναίνεσης. Όμως, σε περίπτωση βιασμού η τυχόν επακόλουθη έκτρωση τιμωρεί ουσιαστικά το αγέννητο παιδί που δεν διέπραξε κανένα έγκλημα. Αντίθετα, ο δράστης θα έπρεπε να τιμωρηθεί, όχι το κύημα.

Σε περίπτωση αιμομιξίας, η γυναίκα που έμεινε έγκυος από συγγενικό της πρόσωπο, είναι πολύ πιθανόν, να φέρει στον κόσμο τερατογενές κύημα, το οποίο θα υποφέρει σε όλη του τη ζωή. Επομένως η έκτρωση προτείνεται ως 'θεραπευτική λύση'. Ο αντίλογος είναι ότι κίνδυνος γενετικών ανωμαλιών, υπάρχει (σε μικρότερο βαθμό) και σε συναινετικές εγκυμοσύνες. Θα έπρεπε λοιπόν να θανατώνονται μέσω της έκτρωσης όλα αυτά τα κύματα με κάποια γενετική ανωμαλία;

Συμπερασματικά, σε περίπτωση βιασμού, το κύημα ή το παιδί, δεν είναι το σύμβολο μιας πράξης αγάπης, αλλά το σύμβολο μιας πράξης βίας, μια ζωντανή ανάμνηση του απάνθρωπου συμβάντος και τροχοπέδη στην ψυχική λύτρωση του θύματος. Η επιλογή της έκτρωσης φαίνεται ίσως να είναι η δίοδος για τη συνέχιση της πορείας της ζωής της γυναίκας-θύματος. Όμως, από ηθικής πλευράς, η έκτρωση μετά από βιασμό δεν είναι δικαιολογημένη γιατί ουσιαστικά 'τιμωρείται' το αθώο θύμα και όχι ο θύτης.

Λέξεις Κλειδιά: Έκτρωση, βιασμός, ηθικά διλήμματα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Θεοφανίδης Δημήτριος, Ιεροσολύμων 21, Καλαμαριά, 55134, Θεσσαλονίκη, e-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr, Τηλ. 6945227796

Rostrum of Asclepius ® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 20, Issue 3 (July - September 2021)

SPECIAL ARTICLE

Abortion after rape: moral perspective and debate

Theofanidis Dimitrios

Assistant Professor, Nursing Department, International Hellenic University, Greece

ABSTRACT

The purpose of this paper is to examine the ethical dilemmas presented in the decision for abortion after rape. In the case of rape, the woman is forced to suffer further psychological harm by carrying the 'product' of violence rather than consent. However, in the event of rape, any subsequent abortion essentially punishes the unborn child who has committed no crime. Instead, the perpetrator should be punished, not the foetus.

In the case of incest, the woman who becomes pregnant by her relative is very likely to deliver a monstrous fetus, which will suffer throughout its life. Abortion is therefore suggested as a 'therapeutic solution'. Yet, there is a risk (to a lesser extent) of genetic abnormalities even for consensual pregnancies. So by the same token, should all fetuses with genetic abnormalities be killed?

In conclusion, in the case of rape, the fetus or the child, it is not the symbol of an act of love, but the aftermath of a violent act, a living reminder of the inhumane event and a hindrance to the victim's mental redemption. The option of abortion seems to be the way that the victim can continue with her life. But from an ethical point of view, abortion after rape is not justified because the innocent victim is actually 'punished' and not the perpetrator.

Key Words: Abortion, rape, ethical dilemmas.

Corresponding Author: Theofanidis Dimitrios, Ierosolimon 21, Kalamaria, 55134, Thessaloniki, Greece, e-mail: dimitrisnoni@yahoo.gr, Cell: +30 6945227796

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με το Άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα (Νόμος 4619/2019), ως βιασμός ορίζεται η άσκηση σωματικής βίας ή απειλή σοβαρού και άμεσου κινδύνου ζωής ή σωματικής ακεραιότητας με σκοπό τον εξαναγκασμό σε επιχείρηση ή ανοχή γενετήσιας πράξης, όπου αυτή εξειδικεύεται σε συνουσία και σε ίσης βαρύτητας με αυτήν πράξεις.¹ Το αμερικανικό Υπουργείο Δικαιοσύνης ορίζει τον βιασμό ως: «αναγκαστική σεξουαλική επαφή που περιλαμβάνει τόσο τον ψυχολογικό καταναγκασμό όσο και τη σωματική βία. Η αναγκαστική σεξουαλική επαφή σημαίνει διείσδυση από τον δράστη ή τους δράστες.» Η σεξουαλική επίθεση, αντίθετα, περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ανεπιθύμητων σεξουαλικών επαφών ή λεκτικών απειλών που μπορεί ή δεν μπορούν να συνεπάγονται βία.²

Ο βιασμός δεν είναι απλώς ένα σεξουαλικό έγκλημα αλλά ένα έγκλημα βίας μια βαθιά προσωπική και ανεπιθύμητη παραβίαση ενός ανθρώπου, μια φρικτή άσκηση εξουσίας και ελέγχου πάνω σε ένα άλλο άτομο. Σύμφωνα με τον Grohmann (1996), η εξουσία κατά βάση, και όχι η σεξουαλική επιθυμία, οδηγεί τον επιτιθέμενο. Τα θύματα μπορεί να είναι σύζυγοι, φίλοι, μέλη της οικογένειας ή άγνωστοι στον θύτη.³

Τα ποσοστά εκτρώσεων μεταξύ των θυμάτων βιασμού (50%) δεν είναι σημαντικά

υψηλότερα από ότι μεταξύ όλων των γυναικών που αναφέρουν μια "ακούσια εγκυμοσύνη" (40%) και προχωρούν σε έκτρωση, ενώ ο αριθμός και το ποσοστό εγκυμοσύνων που προκύπτουν από βιασμό συχνά υπερεκτιμάται. Υπάρχουν δύο βασικοί λόγοι για τους οποίους σχετικά λίγοι βιασμοί οδηγούν σε εγκυμοσύνη. Πρώτον, ο μέσος όρος της εγκυμοσύνης από μία και μόνο πράξη μη προστατευμένης σεξουαλικής επαφής κυμαίνεται από 2-4%.⁴ Επιπλέον, το 10,9% των Αμερικανών γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία είναι στείρα και πάνω από το 41% έχουν υποβληθεί σε χειρουργική αποστείρωση ή χρησιμοποιούν μια συνεχή μορφή αντισύλληψης, μειώνοντας (αλλά όχι εξαλείφοντας) την πιθανότητα εγκυμοσύνης.⁵ Ακόμη και μεταξύ εκείνων που είναι υπέρ της ζωής, ορισμένα άτομα μπαίνουν στον πειρασμό να εγκρίνουν την έκτρωση σε γυναίκες που έχουν συλλάβει μετά από βιασμό, κυρίως λόγω μιας φυσικής συμπάθειας και ενσυναίσθησης προς το θύμα βιασμού. Δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη μετά από βιασμό είναι σύνθετη και παρατείνει τη θλίψη του θύματος, ορισμένοι πιστεύουν ότι η έκτρωση θα επιτρέψει στο θύμα του βιασμού να αρχίσει να θεραπεύεται νωρίτερα. Οι υποστηρικτές της έκτρωσης εκμεταλλεύονται την συμπόνια προς το θύμα, επισημαίνοντας την αναγκαιότητα της

έκτρωσης στην περίπτωση εγκυμοσύνης από βιασμό ως μέσο προστασίας του θύματος.

Η ρητορική αυτή όμως, διαιώνίζει τα ψεύδη που μπορούν να βλάψουν περαιτέρω τα εγκυμονούντα θύματα βιασμού και οι υποστηρικτές της έκτρωσης παραπλανούνται από καταστροφικά και παραπλανητικά στερεότυπα για θύματα βιασμού και για την έκβαση της εγκυμοσύνης που σχετίζεται με αυτόν. Οι στερεοτυπίες αυτές μπορεί συμβάλλουν στον περαιτέρω τραυματισμό των θυμάτων του βιασμού.⁶

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από συμβουλευτικές υπηρεσίες που βοηθούσαν τις γυναίκες με προβλήματα εγκυμοσύνης, οι θεραπευτές εντόπισαν 37 γυναίκες που είχαν αναφέρει μια εγκυμοσύνη σχετιζόμενη με βιασμό. Από αυτές, 28 συνέχισαν την εγκυμοσύνη τους, 5 επέλεξαν την έκτρωση και 4 δεν συνέχισαν τις συνεδρίες. Πολλές γυναίκες σε αυτή την μελέτη είχαν αρχικά ισχυρά αρνητικά συναισθήματα και φόβους. Από εκείνους που συνέχισαν την εγκυμοσύνη τους, τα δύο τρίτα ανέπτυξαν θετικότερα αισθήματα απέναντι στο αγέννητο παιδί τους καθώς προχώρησε η εγκυμοσύνη. Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία όσων αποφάσισαν κατά της έκτρωσης επέλεξαν να κρατήσουν το παιδί τους, ενώ μια μικρή ποσοστό επέλεξε την υιοθεσία.⁷

Μια άλλη μελέτη με 164 γυναίκες κατέληξε στη διαπίστωση ότι η πλειοψηφία όσων προέβησαν σε έκτρωση εξέφρασε την

επακόλουθη λύπη τους και δήλωσε ότι η έκτρωση τους προκάλεσε πρόσθετα προβλήματα. Αντίθετα, μεταξύ εκείνων που γέννησαν ένα παιδί που είχε συλληφθεί με βιασμό, η ικανοποίηση ήταν υψηλότερη και καμία δεν δήλωσε λύπη. Η γενεσιουργός αιτία, λοιπόν, δεν είναι συνεπάγεται μια αναπόφευκτη επιλογή. Η αγάπη της οικογένειας, των φίλων και των συμβούλων μπορεί να κάνει τεράστια διαφορά και να βοηθήσει ουσιαστικά την γυναίκα-θύμα.⁸

Σύμφωνα με τον Maloof,⁹ οι περισσότερες εγκυμοσύνες από την αιμομιξία έχουν πολύ διαφορετική δυναμική από αυτή του βιασμού και το θύμα θα πρέπει να συμβουλευτείται με πολύ διαφορετικό τρόπο. Ακόμη και οι υπέρμαχοι των αμβλώσεων, εάν προσεγγίσουν επαγγελματικά την υπόθεση της αιμομιξίας, πρέπει να είναι απολύτως πεπεισμένοι πριν συμβουλευσουν την έκτρωση, γιατί η έκτρωση δεν είναι μόνο μια μορφή επίθεσης στη νεαρή μητέρα, αλλά μπορεί να αποτύχει τελικά να λύσει το αρχικό πρόβλημα. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, θα ήταν σοφότερο να προταθεί η συνέχιση της εγκυμοσύνης και η παραχώρηση του παιδιού προς υιοθεσία. Βέβαια, μια παράμετρος που αγνοεί αυτή η πρόταση είναι ότι σε περίπτωση αιμομιξίας υπάρχουν για το έμβρυο σοβαροί κίνδυνοι τερατογενέσεων και άλλων γενετικών ανωμαλιών, ακριβώς λόγω της αιμομιξίας.

Ο Reardon et al.,¹⁰ άντλησαν μαρτυρίες 192 γυναικών που υπέστησαν εγκυμοσύνη ως αποτέλεσμα βιασμού ή αιμομιξίας. Αποδεικνύεται ότι όταν τα θύματα της βίας μιλούν από μόνα τους, η άποψή τους για την έκτρωση είναι σχεδόν ομόφωνη - και το αντίθετο από αυτό που ίσως αναμένει ο μέσος άνθρωπος αναμένει. Σχεδόν όλες οι γυναίκες που είχαν συλλάβει εξαιτίας βιασμού ή αιμομιξίας, και κατόπιν προέβησαν σε έκτρωση, δήλωσαν την εκ των υστέρων τη λύπη τους, ενώ >90% δήλωσαν ότι θα αποθαρρύνουν άλλα θύματα σεξουαλικής βίας από την έκτρωση. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες που έχουν συλλάβει εξαιτίας βιασμού ή αιμομιξίας και ολοκλήρωσαν την εγκυμοσύνη τους, δεν εξέφρασαν τη λύπη τους για την επιλογή της. Από αυτές που διατύπωσαν την άποψη αυτή, το 94% των θυμάτων βιασμών και το 100% των θυμάτων της αιμομιξίας δήλωσαν ότι η έκτρωση δεν ήταν μια καλή επιλογή για άλλες γυναίκες στην κατάστασή τους.

Ηθικός προβληματισμός και διαλογική αντιπαράθεση

Τα επιχειρήματα τόσο 'υπέρ' όσο και 'κατά' της έκτρωσης ανάγονται στην αρχαιότητα και αποτελούν αντικείμενο αντιπαράθεσης για επιστήμες όπως η φιλοσοφία, η ιατρική, και η θεολογία ως και σήμερα. Σημαντικοί φιλόσοφοι της αρχαιότητας, όπως ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης εκφράστηκαν

θετικά για την έκτρωση σε σχέση βέβαια με τις απόψεις τους για την ευθανασία και την ευγονική. Αντίθετα, οι περισσότεροι αρχαίοι Έλληνες γιατροί, όπως ο Γαληνός και ο Ιπποκράτης, ήταν κατά των εκτρώσεων, στο πλαίσιο της 'υπέρ της ζωής' στάσης τους για αυτό και ο πρωτότυπος Ιπποκρατικός όρκος σημειώνει: «*Ὅμοίως δε ουδέ γυναικί πεσσόν φθόριον δώσω*».¹¹

Επιμέρους φιλοσοφικές σχολές ανέπτυξαν θεωρήματα σε σχέση με την ύπαρξη της ψυχής και το χρονικό σημείο που εισέρχεται στο έμβρυο. Η στωική και η ορφική φιλοσοφία υποστήριζε πως το έμβρυο αποκτούσε ψυχή με τη γέννηση, άρα κατά την κυοφορία αποτελούσε μέρος/μέλος της γυναικείας υπόστασης και επομένως δεν είχε δικά του δικαιώματα. Αντίθετα, οι Πυθαγόρειοι, οι οποίοι πίστευαν στην αθανασία της ψυχής, θεωρούσαν ότι αυτή εισέρχεται στο κύημα κατά την στιγμή της σύλληψης, για αυτό και ήταν αντίθετοι με την έκτρωση, καθώς αποτελούσε πράξη ενάντια σε ζωντανό οργανισμό.

Σύμφωνα με τον Breck,¹² θεϊκή προέλευση της ανθρώπινης ύπαρξης περιγράφεται και ενσωματώνεται στον όρο «ιερότητα». Η ζωή λοιπόν είναι "ιερή", ως η δημιουργημένη φύση που ενσαρκώνει και εκφράζει τη θεία «εικόνα». Επομένως, η ζωή κάθε ανθρώπου είναι «ιερή», καθόσον δημιουργείται από τον Θεό με σκοπό να συμμετέχει στη δική του αγιότητα. Η "αγιότητα", από την άλλη

πλευρά, αναφέρεται στις προσωπικές ιδιότητες που επιτυγχάνει κανείς μέσω της ασκητικής πάλης ενάντια στον πειρασμό και την αμαρτία, καθώς και μέσω της απόκτησης της αρετής.¹³

Σε αυτό το πλαίσιο, οι υποστηρικτές της αρχής της "ιερότητας της ζωής, επιθυμούν να διατηρήσουν τη βιολογική ύπαρξη με κάθε κόστος, ανεξάρτητα από το βαθμό πόνου που υφίσταται ο ενδιαφερόμενος (σε αυτή την περίπτωση του θύμα βιασμού). Σε αντίθεση, οι υποστηρικτές της «ποιότητας της ζωής», προσπαθούν πρωταρχικά να αποφύγουν τον εξουθενωτικό πόνο και τα βάσανα, ευνοώντας διαδικασίες όπως η έκτρωση για να διασφαλιστεί ο έλεγχος της ποιότητας της ζωής που βιώνει μια έγκυος γυναίκα.

Στην πραγματικότητα, η προηγούμενη θέση αντιπροσωπεύει μια φιλοσοφική άποψη γνωστή ως «Ζωτικότητα». Αυτή είναι μια μορφή βιο-ειδωλολατρίας που από την ίδια της τη φύση παραβιάζει την "αγιότητα" της ζωής, αφού η ζωή που έχει δοθεί από τον Θεό τελικά εκπληρώνεται πέρα από τα όρια της βιολογικής ύπαρξης. Και όσο η ριζοσπαστική θέση "ποιότητας ζωής" θέτει την αποφυγή πνευματικού και σωματικού πόνου πάνω από κάθε άλλη αξία, στερεί τον άνθρωπο από την έμφυτη θεϊκής της αξίας, σκοπό και πεπρωμένο της.

Μια κλασσική αντίκρουση των υποστηρικτών υπέρ της ζωής είναι το ειρωνικό, ρητορικό ζήτημα που τίθεται μάλλον απλοϊκά ως:

«Ποιανού είναι τελικώς το σώμα;» (Whose body is it, anyway?). Η ερώτηση προϋποθέτει ότι ένα παιδί που μεγαλώνει στη μήτρα της μητέρας, σε οποιοδήποτε στάδιο της εγκυμοσύνης από τη γονιμοποίηση έως τη γέννηση, δεν είναι τίποτα περισσότερο από μια μάζα ιστού, συγκρίσιμη με μια δερματική ελιά ή ένα νύχι. Κατά συνέπεια, η απάντηση στην ερώτηση μπορεί να είναι μόνο: *"Φυσικά, είναι δικό σου!"*

Αν όμως το κήμα ήταν κάτι διαφορετικό από αυτό που είναι στην πραγματικότητα -ένας μοναδικός, ζωντανός άνθρωπος- τότε η γυναίκα θα είχε κάθε δικαίωμα, τόσο ηθικό όσο και νόμιμο, να τη διαθέσει όπως επιθυμεί. Το γεγονός όμως είναι ότι της μοναδικότητας του παιδιού, τόσο γενετικά όσο και αναπτυξιακά (καθώς αναπτύσσεται σε μια συνέχεια από τη σύλληψη μέχρι τη γέννηση) σημαίνει ότι σίγουρα δεν είναι ανάλογο με κάποιο άλλο σωματικό ιστό.¹⁴ Πρόκειται για ένα μοναδικό και πλήρες ανθρώπινο ον και επομένως, διαθέτει την ηθική ποιότητα - και πρέπει να έχει την ίδια νομική προστασία - όπως κάθε νεογέννητο βρέφος ή ενήλικας.¹⁵

Παρόλα αυτά, ο Breck¹⁶ σημειώνει ότι εάν μια γυναίκα υποστεί τη βία του βιασμού ή της αιμομιξίας, οποιαδήποτε εγκυμοσύνη που έχει προκύψει έχει ένα πολύ διαφορετικό ηθικό βάρος από ό, τι συμβαίνει σε περιπτώσεις όπου υπήρξε ελεύθερη βούληση για σεξουαλική επαφή, με την πράξη να οδηγεί σε σύλληψη, παρόλο που η βία αυτή δεν μειώνει



καθόλου την πλήρη ανθρωπότητα του παιδιού που μεγαλώνει μέσα της.

Στο ερώτημα λοιπόν «ποιανού είναι τελικώς το σώμα;» και στο συνεπακόλουθο «ποιανού ζωή είναι;», οι απαντήσεις θα μπορούσαν να είναι:

- Είναι η ζωή της γυναίκας και εκείνη του μωρού της.
- Είναι η ζωή του πατέρα και του παιδιού που βοήθησε να συλλάβει.
- Σε τελική ανάλυση, είναι η ζωή του Θεού, που μας δημιουργεί σύμφωνα με την εικόνα Του, μας ενσαρκώνει με το Πνεύμα Του που δίνει ζωή, και μας καλεί, από τη σύλληψη ως στο θάνατο, να μεγαλώσουμε στην ομοιότητά Του.

Περνώντας όμως στην σύγχρονη αντιπαράθεση και στη ανάλογη επιχειρηματολογία, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε τις κυριότερες θέσεις τόσο των «φιλελεύθερων» όσο και «συντηρητικών» σχετικά με την έκτρωση, παραθέτοντας ως ζεύγη τα κυριότερα επιχειρήματα υπέρ αυτής, καθώς και τον αντίλογο τους.

- Σε περίπτωση βιασμού, η γυναίκα (ως θύμα) που έμεινε έγκυος από αυτή τη βίαιη πράξη, εξαναγκάζεται να υποστεί περαιτέρω ψυχολογική βλάβη κυοφορώντας προϊόν βίας και όχι συναίνεσης. Όμως, σε περίπτωση βιασμού η τυχόν επακόλουθη έκτρωση τιμωρεί ουσιαστικά το αγέννητο παιδί που δεν διέπραξε κανένα έγκλημα. Αντίθετα, ο

δράστης θα έπρεπε να τιμωρηθεί, όχι το κύημα.

- Μια άλλη παράμετρος σε περίπτωση βιασμού, όπου το θύμα είναι παντρεμένη γυναίκα, η οποία καθίσταται έγκυος από έναν άγνωστο, είναι η θέση του νόμιμου συζύγου, ο οποίος καλείται να συμμετάσχει στην ανατροφή ενός παιδιού, το οποίο πιθανόν να υπενθυμίζει και σε αυτόν την βίαιη πράξη σε βάρος της συζύγου του. Προτείνεται λοιπόν ή λύση της έκτρωσης ώστε να «προφυλαχθεί» ψυχολογικά το ζευγάρι, τόσο ατομικά, όσο και στην μεταξύ τους σχέση. Ο αντίλογος εδώ είναι ότι η έκτρωση σε αυτή την περίπτωση δεν «θεραπεύει» το αρχικό βίαιο γεγονός, αλλά ίσως να αντικαθιστά την βίαιη πράξη του βιασμού με μια άλλη, αυτή του φόνου του εμβρύου. Εναλλακτικά λοιπόν, και εφόσον το ζεύγος δεν διαθέτει τα ψυχικά αποθέματα να μεγαλώσει ένα παιδί που έρχεται στον κόσμο κάτω από αυτές τις τραγικές συνθήκες, θα μπορούσε να απευθυνθεί σε υπηρεσίες υιοθεσίας.
- Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι ο αν και ο φόνος γενικά είναι κατακριτέος καθώς δεν αφαιρεί μόνο την ζωή, αλλά και την βούληση του ατόμου για ζωή, όμως, η έκτρωση δεν είναι ηθικά κατακριτέα μια και το κύημα (το οποίο δεν είναι αυτόνομη ύπαρξη) δεν έχει αυτόνομη βούληση, άρα δεν του αφαιρείται κάποια συγκεκριμένη επιθυμία ή βούληση. Βέβαια, ο αντίλογος σε

αυτό το επιχείρημα είναι ότι ακόμη κι αν το κύημα δεν έχει αυτογνωσία και βούληση, δεν παύει να αποτελεί ανθρώπινη ζωή, γι' αυτό και η αφαίρεσή της δεν μπορεί να γίνει ηθικά αποδεκτή. Έξαλλου, αν δεχόμασταν το προηγούμενο επιχείρημα, θα έπρεπε να νομιμοποιηθεί η θανάτωση όσων ανθρώπων οι οποίοι (προσωρινά ή μόνιμα) έχουν χάσει την ικανότητα για βούληση, λόγω βιολογικής ή ψυχικής κατάστασης. Έξαλλου, τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι το κύημα αναπτύσσει αποκτά νευρικό σύστημα από την τρίτη εβδομάδα της κύησης, ενώ στις 24 εβδομάδες ανιχνεύονται με ηλεκτροεγκεφαλογράφημα εγκεφαλικά κύματα στο κύημα, παρόμοια με αυτά των νεογνών. Επακολουθεί μια σαφή εικόνα νευρωνικών συσχετισμών της συνείδησης, η οποία εκφράζεται με σχετικώς μικρό αριθμό νευρώνων που εκκινούν από τον ινιακό λοβό και τερματίζουν στο μετωπιαίο. Απόδειξη τούτου είναι το γεγονός της σαφούς καταγραφής από εικόνες υπέρηχου της αγωνιώδους προσπάθειας του κυήματος να απομακρυνθεί από τα χειρουργικά εργαλεία κατά την διαδικασία της έκτρωσης.

- Σε περίπτωση αιμομιξίας, η γυναίκα που έμεινε έγκυος από συγγενικό της πρόσωπο, είναι πολύ πιθανόν, να φέρει στον κόσμο τερατογενές κύημα, το οποίο θα υποφέρει

σε όλη του τη ζωή. Επομένως η έκτρωση προτείνεται ως 'θεραπευτική λύση'. Ο αντίλογος σε αυτό το επιχείρημα είναι ότι βεβαίως σε περίπτωση αιμομιξίας υπάρχει αυξημένος κίνδυνος γενετικών ανωμαλιών, όμως τέτοια περίπτωση υπάρχει (σε μικρότερο βαθμό) και σε συναινετικές εγκυμοσύνες. Θα έπρεπε λοιπόν να θανατώνονται μέσω της έκτρωσης όλα αυτά τα κύματα με κάποια γενετική ανωμαλία; Και αν συμφωνεί κανείς με την προηγούμενη θέση, πόσο διαφέρει αυτή η νοοτροπία από την ναζιστική πρακτική της ευγονικής για την κυριαρχία μιας ανώτερης φυλής;

- Ένα άλλο επιχείρημα υπέρ των εκτρώσεων είναι ότι το σώμα της εγκυμονούσας ανήκει φυσικά σε αυτήν, επομένως αυτή και μόνο αυτή δικαιούται να αποφασίσει την τύχη του κυήματος (γέννηση ή έκτρωση). Από θεολογικής όμως άποψης, η Χριστιανική διδασκαλία θεωρεί ότι το σώμα του ανθρώπου αποτελεί ναό του Αγίου Πνεύματος, και επομένως ο άνθρωπος δεν έχει το διακριτό δικαίωμα να αφαιρέσει μέρος αυτού, πολλώ δε μάλλον, το κύημα.¹⁷
- Καθώς σχεδόν όλες οι εκτρώσεις πραγματοποιούνται στο πρώτο τρίμηνο, όταν ένα έμβρυο συνδέεται (και εξαρτάται απόλυτα) από τον πλακούντα με τον ομφάλιο λώρο με τη μητέρα, πολλοί θεωρούν ότι ως εκ τούτου, η ζωή του εξαρτάται από την μητέρα και δεν μπορεί

να θεωρηθεί ως ξεχωριστή οντότητα, καθώς δεν μπορεί να υπάρξει έξω από τη μήτρα της.^{18,19} Επομένως η έκτρωση δεν είναι πράξη δολοφονίας. Η αντίθετη άποψη όμως υποστηρίζει πως δεδομένου ότι η σύγχρονη βιοτεχνολογία απέδειξε ότι η ζωή αρχίζει από τη σύλληψη, το έμβρυο αποτελεί ζωντανό οργανισμό. Σύμφωνα με την αντίθετη άποψη, το έμβρυο δεν αποτελεί μέρος του σώματος της γυναίκας, αλλά μια ξεχωριστή ανθρώπινη ύπαρξη. Η γυναίκα έχει βέβαια δικαίωμα στο σώμα της, όμως στην περίπτωση της έκτρωσης αυτό που αφαιρείται δεν είναι κάποιο όργανο του γυναικείου σώματος, αλλά η αγέννητη ζωή που κυοφορεί.²⁰

- Είναι γνωστό ότι η τεχνολογική εξέλιξη και οι σύγχρονες ιατρικές μέθοδοι εξασφαλίζουν την ασφάλεια της διαδικασίας. Οι ιατρικές εκτρώσεις έχουν λιγότερο από 0,5% κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών και δεν επηρεάζουν την υγεία της γυναίκας ή τη μελλοντική της ικανότητα να ξαναμείνει έγκυος ή να γεννήσει. Όμως, τα σύγχρονα ιατρικά δεδομένα δείχνουν επίσης ότι μια έκτρωση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ιατρικές επιπλοκές στην υγεία της γυναίκας, τόσο άμεσα όσο και στην μετέπειτα ζωή, καθώς διπλασιάζεται ο κίνδυνος εξωμήτριας εγκυμοσύνης και αυξάνονται οι πιθανότητες αποβολής και πυελικής φλεγμονώδους νόσου. Η ασφάλεια της

έκτρωσης είναι λοιπόν σχετική, καθώς αποτελεί σε κάθε περίπτωση μη φυσική παρεμβατική πράξη.

- Ορισμένοι θεωρούν ότι η ιερότητα της ανθρώπινης ζωής είναι έννοια σχετική καθώς παρά το ότι οι περισσότερες θρησκείες υιοθετούν αυτή την άποψη, στην πράξη η αρχή αυτή παραβιάζεται καθημερινά, όπως για παράδειγμα στους υπό-θρησκευτική παρακίνηση πολέμους.^{21,22} Ο αντίλογος εδώ εδραιώνεται στο ότι η έκτρωση είναι σε άμεση συμφωνία με την κοινώς αποδεκτή ιδέα της ιερότητας της ανθρώπινης ζωής σε όλες σχεδόν τις θρησκείες του κόσμου. Αν και τα θρησκευτικά δόγματα διαφοροποιούνται σε κάποια επιμέρους σημεία, έχουν κοινό τόπο την πεποίθηση ότι η δημιουργία του εμβρύου προέρχεται από την Θεία χάρη, επομένως η απόφαση στη ζωή ή την θανάτωση του δεν μπορεί να είναι ανθρώπινη.
- Το γυναικείο κίνημα υποστηρίζει ότι οι σύγχρονες γυναίκες ως χειραφετημένα όντα έχουν πλήρη έλεγχο του σώματός τους και της τελικής απόφασης για κυοφορία. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει τόσο την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης μέσω της υπεύθυνης χρήσης της αντισύλληψης (ή, αν αυτό αποτύχει), μέσω της έκτρωσης. Σε αντίθεση με την φεμινιστική αυτή άποψη, μπορεί να ειπωθεί ότι σε πολλές όμως περιπτώσεις, η

εγκυμοσύνη μπορεί να επέλθει ακόμη και με υπεύθυνη αντισυλληπτική χρήση. Όμως η έκτρωση δεν μπορεί να χρησιμοποιείται ως μορφή αντισύλληψης.

- Μια άλλη φεμινιστική διάσταση του ζητήματος υποστηρίζει ότι οι σύγχρονες έφηβες και νεαρές γυναίκες γνωρίζουν επαρκώς τις μεθόδους αντισύλληψης και δεν θα επαφίονταν στην έκτρωση ως τέτοια λύση. Η έκτρωση είναι μια αποτελεσματική λύση και αναφαίρετο δικαίωμα της γυναίκας όταν αποτύχει η αντισύλληψη ή όταν η κύηση είναι επακόλουθο 'απροσεξίας'. Έτσι, με την έκτρωση μπορεί να αποτραπεί μια εγκυμοσύνη, αν η ίδια και ο σύντροφος της δεν επιθυμούν να συλλάβουν. Όμως, είναι υποχρέωση της γυναίκας να αντιμετωπίσει (μαζί με τον σύντροφο της) τις συνέπειες μιας πράξης και ακόμα κι αν η εγκυμοσύνη είναι το αποτέλεσμα απροσεξίας (δηλαδή δεν έλαβε τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα για την αποτελεσματική πρόληψη μιας ακούσιας εγκυμοσύνης), η υποχρέωση παραμένει από τη μητέρα προς το κύημα. Το αντεπιχείρημα εδώ, ομοιάζει με αυτό του 'ολισθηρού δρόμου', καθώς εάν οι αμβλώσεις γίνουν καθολικά και άνευ όρων αποδεκτές από την σύγχρονη κοινωνία και είναι εύκολα διαθέσιμες, σύντομα οι άνθρωποι θα τις χρησιμοποιούν ως συνήθη μορφή αντισύλληψης. Η παγκόσμια ψυχιατρική παρακαταθήκη έχει

καταγεγραμμένα ακόμη και ακραία περιστατικά γυναικών με έξη στην έκτρωση.

- Μερικοί κοινωνιολόγοι υποστηρίζουν ότι οι έφηβες που γίνονται μητέρες έχουν συχνά ζοφερές προοπτικές για το μέλλον.^{23,24} Είναι πολύ πιθανότερο να εγκαταλείψουν το σχολείο, να αναπτύξουν προβλήματα υγείας ή να διαζευχθούν. Ο πυρήνας του επιχειρήματος αυτού είναι ότι η έκτρωση είναι καλή επιλογή λόγω της νεαρής ηλικίας, έλλειψης εμπειρίας και πόρων των νέων γυναικών. Στον αντίποδα όμως, πρέπει να ειπωθεί πως συχνά, επιλέγουν τις εκτρώσεις ανήλικες ή νεαρές γυναίκες ακριβώς επειδή έχουν ανεπαρκή εμπειρία ζωής για να κατανοήσουν πλήρως τι κάνουν. Πολλές από αυτές βιώνουν έντονη λύπη στη συνέχεια του βίου. Η λύση λοιπόν θα ήταν η στήριξη τους και όχι η 'εύκολη λύση' της έκτρωσης.
- Από κοινωνικής και οικονομικής πλευράς, πολλοί υποστηρίζουν ότι για τους πολίτες που πληρώνουν φόρους και αντιτίθενται γενικά στην έκτρωση, είναι άδικο να χρησιμοποιούνται πόροι για τη χρηματοδότηση της έκτρωσης μέσω του εθνικού συστήματος υγείας. Ο πυρήνας του προηγούμενου επιχειρήματος είναι η δίκαιη κατανομή οικονομικών πόρων στην υγεία, με τη λογική ότι είναι άδικο να είναι 'δωρεάν' η έκτρωση σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας και θα πρέπει να βαρύνει

αποκλειστικά την ενδιαφερόμενη. Όμως αυτό καταρρίπτεται, καθώς τα χρήματα των φορολογουμένων χρησιμοποιούνται για να επιτρέψουν στις φτωχές γυναίκες να έχουν πρόσβαση στις ίδιες ιατρικές υπηρεσίες με τις πλούσιες γυναίκες. Η χρηματοδότηση της έκτρωσης δεν διαφέρει από τη χρηματοδότηση μιας περίπλοκης ιατρικής παρέμβασης, άσχετα με το πόσο πολίτες συμφωνούν με αυτήν.

- Μια άλλη άποψη που κυριαρχεί ανάμεσα στους κοινωνιολόγους είναι ότι κάθε παιδί που γεννιέται πρέπει να έρθει σε ένα κόσμο που το θέλει, το αγαπά και το φροντίζει.^{25,26} Τα προγραμματισμένα παιδιά έχουν συχνά καλύτερες προοπτικές ζωής, επειδή οι γονείς είναι καλύτερα προετοιμασμένοι για να στηρίξουν το παιδί σωματικά, συναισθηματικά και οικονομικά. Αν όμως η εγκυμοσύνη δεν είναι προγραμματισμένη, τότε πιθανόν το παιδί να μην λάβει την αγάπη και στήριξη που χρειάζεται και επομένως η έκτρωση είναι μια λύση για να αποφευχθεί το σενάριο αυτό. Το προηγούμενο επιχείρημα αποτελεί λογικό άλμα, καθώς όλα τα έμβρυα έχουν μεγάλες δυνατότητες. Μια γυναίκα που προχωρεί σε έκτρωση, ενδεχομένως να αφαιρεί ένα έμβρυο που θα μπορούσε να έχει μεγαλώσει για να έχει μεγάλη σημασία για την κοινωνία ή τον κόσμο γενικότερα.

- Στην περίπτωση που οι γονείς δεν μπορούν να αναθρέψουν το παιδί τους, η μεταφορά του σε ορφανοτροφείο είναι προβληματική, καθώς και οι σχετικές κοινωνικές δομές είναι υπερκερασμένες, επομένως η έκτρωση λύνει το πρόβλημα των περιορισμένων κοινωνικών πόρων. Το αντεπιχείρημα είναι όμως ότι η έκτρωση δεν μπορεί να αποτελεί λύση στην ανεπάρκεια των πόρων που διατίθενται στους τομείς της υγείας και πρόνοιας. Αντίθετα, η κατανομή των κοινωνικών πόρων θα πρέπει να αποτελεί ορθολογική πολιτική απόφαση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έκτρωση συχνά προκαλεί έντονο ψυχολογικό πόνο και άγχος στην κυοφορούσα, επομένως η έκτρωση είναι ένας τρόπος να απαλλαγεί από αυτό στο έντονο στρες. Βεβαίως, όπως κάθε άλλη δύσκολη κατάσταση, η έκτρωση δημιουργεί άγχος. Ωστόσο, η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία διαπίστωσε ότι το άγχος για τις κυοφορούσες ήταν μεγαλύτερο πριν από την έκτρωση (παρά μετά την έκτρωση) και ότι δεν υπήρχαν ενδείξεις για στατιστικά σημαντικό σχετικό σύνδρομο μετά από την γέννηση.^{27,28,29}

Παρόλα αυτά, ιδιαίτερη μνεία θα πρέπει να γίνει στην επιχειρηματολογία του Peter Singer³⁰ ενός Αυστραλού καθηγητή ο οποίος θεωρείται ως ο φιλόσοφος με την ισχυρότερη

επιρροή σε θέματα βιοηθικής (τέλη 19ου αιώνα ως σήμερα) καθώς οι απόψεις του εξελίχθηκαν από τις θέσεις του προτιμησιακού ωφελιμισμού στον ηδονιστικό ωφελιμισμό. Επομένως, οι αρχικές θέσεις του που θεωρούν ότι το καλό και το δίκαιο είναι αυτό που συντελεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό στην ανθρώπινη ευτυχία μεταλλάχθηκαν στην εκτίμηση μιας πράξης σε σχέση με το πόση ευτυχία αυτή θα επιφέρει. Σύμφωνα με τον Singer, θα πρέπει να αναγνωρίζουμε ότι η αξία της ανθρώπινης ζωής ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση. Υπό αυτό το πρίσμα, και εφόσον τα δικαιώματα ή τα συμφέροντα της μητέρας υπερτερούν, η αξία του εμβρύου είναι σαφώς μειωμένη και η έκτρωση επιτρεπτή.

Στον αντίποδα, διαχρονικά τόσο η κλασική ηθική αλλά και η ορθόδοξη ηθική πρεσβεύουν ότι πρέπει να προσδίδεται η ίδια αξία σε κάθε ανθρώπινη ζωή. Επομένως, η μητέρα αλλά και το έμβρυο, είναι ξεχωριστά και μοναδικά όντα αλλά και εξίσου πολύτιμα.²⁰ Για αυτό και η έκτρωση, ως πράξη βίας από πλευράς της μητέρας προς το έμβρυο είναι κατακριτέα. Με το ίδιο σκεπτικό είναι κατακριτέα και η καισαρική τομή (στην αρχέτυπη μορφή της, όπου στόχος ήταν η διάσωση του εμβρύου με πιθανό και αδιάφορο κόστος το θάνατο της κυοφορούσας) ως πράξη βίας από την πλευρά του εμβρύου προς την μητέρα.

Σύμφωνα με τον Βανταράκη,³² η διακοπή κύησης δημιουργεί πολλαπλά διλήμματα και

ηθικούς προβληματισμούς στο εννοιολογικό φάσμα των ακόλουθων διαστάσεων:

- διάθεση και αυτοδιάθεση γυναικείου σώματος,
- έννοια φόνου,
- ηθική κατάσταση και υπόσταση εμβρύου,
- ανθρώπινο ον και δικαιώματα.

Υπάρχουν δε συγκεκριμένα επιχειρήματα όσων αντιτίθενται στην έκτρωση γενικά με απόψεις που απηχούν στην αξία της ανθρώπινη ζωής και το επιχείρημα του ολισθηρού δρόμου. Παρά την έντονη επιχειρηματολογία τόσο υπέρ όσο και κατά της έκτρωσης μετά από βιασμό, τα θεμελιώδη βιοηθικά ερωτήματα που παραμένουν στον πυρήνα της αντιπαράθεσης είναι:

- Όταν η σύλληψη είναι αποτέλεσμα βιασμού η διακοπή θεωρείται φόνος ή όχι; (μια παράνομη πράξη ισοσκελίζει με μια άλλη επίσης παράνομη πράξη;)
- Η απόφαση για έκτρωση έχει την ίδια βαρύτητα όταν αφορά μια γυναίκα που έχει πέσει θύμα βιασμού σε σχέση μια γυναίκα που συναίνεσε στην πράξη;
- Έχει δικαίωμα η έγκυος να διαθέσει το σώμα της όπως αυτή νομίζει ειδικά όταν σε αυτό επέρχονται αλλαγές (εγκυμοσύνη) παρά τη θέληση της;
- Έχει το δικαίωμα ο υπαίτιος (βιαστής) να αρνηθεί; Εάν συναινέσει φέρει την ίδιο ηθικό βάρος;

Άσχετα με τα επιχειρήματα υπέρ ή κατά της έκτρωσης μετά από βιασμό, όλοι σχεδόν



συμφωνούν ότι σε περίπτωση βιασμού, το κύημα ή το παιδί, δεν είναι το σύμβολο μιας πράξης αγάπης, αλλά το σύμβολο μιας πράξης βίαης. Το παιδί θα είναι για το θύμα η ζωντανή ανάμνηση του απάνθρωπου συμβάντος και τροχοπέδη στην ψυχική λύτρωση του θύματος. Η επιλογή της έκτρωσης όμως δεν είναι η δίοδος για τη συνέχιση της πορείας της ζωής της γυναίκας-θύματος καθώς το καθεστώς του θύματος 'μεταφέρεται' στο αθώο κύημα.

Είναι επίσης γεγονός, ότι δεν υπάρχει "κανονική" αντίδραση στον βιασμό. Όπως και με άλλες εξαιρετικά τραυματικές εμπειρίες, η απάντηση ενός ατόμου είναι απρόβλεπτη. Μια πληθώρα αντιδράσεων όπως η κατάθλιψη, ο θυμός, το άγχος, ο φόβος αντίδρασης, η ενοχή, η επιθυμία για εκδίκηση, η ταπείνωση και η δυσπιστία, είναι μερικές από τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ψυχολογικές αντιδράσεις στον βιασμό. Δυστυχώς όμως υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που εξακολουθούν να κατηγορούν αρχικά θύμα με ερωτήσεις όπως: «Πώς θα μπορούσες να είσαι τόσο αφελής για να τον εμπιστευτείς;» «Σου είπα ότι δεν είναι καλός χαρακτήρας και αργά ή γρήγορα θα σε οδηγούσε σε προβλήματα». «Έστειλες το λάθος μήνυμα με τον τρόπο που ντυνόσουν». Οι κοινωνικές αντιδράσεις αποθαρρύνουν συχνά τα θύματα να καταγγείλουν τον βιασμό, αντιθέτως ενθαρρύνουν την απομόνωση και αναγκάζουν τις γυναίκες να

κρύβουν τα σημάδια της θυματοποίησής τους. Επειδή όμως η εγκυμοσύνη δεν μπορεί να κρυφτεί, η νοοτροπία της κατηγορίας του θύματος ενθαρρύνει μόνο την προσφυγή στην έκτρωση. Η οικογένεια και οι φίλοι συχνά αισθάνονται ανήμποροι να βοηθήσουν ή είναι ανήσυχοι και ενοχλημένοι. Οι συμβουλές όπως "Πρέπει να το ξεχάσεις πίσω σου" και "Καλύτερα να μην συζητάμε για το τι συνέβη" μπορεί να κάνει την ψυχολογική, κοινωνική και σωματική ανάκαμψη ιδιαίτερα δύσκολη για ένα έγκυο θύμα βιασμού. Τέτοιες συμβουλές δεν εκφράζουν συμπάθεια για το θύμα ούτε σεβασμό για το παιδί σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

Σε αυτό το πλαίσιο, συχνά η λύση των αμβλώσεων φαίνεται ως η πιο πρόσφορη. Οι υποστηρικτές της έκτρωσης υποστηρίζουν το μύθο ότι τα θύματα εγκυμοσύνης γενικά επιθυμούν την έκτρωση και αυτό καθιστά δύσκολη για τις γυναίκες να επιλέξουν τη ζωή, δίνοντας εναλλακτική λύση για το παιδί τους. Δεν πρέπει να ξεχνάμε όμως ότι τα εγκυμονούντα θύματα βιασμού δεν διαχωρίζονται ξαφνικά από το άτομο που ήταν πριν από τον βιασμό, γιατί φέρνουν σε αυτό το δύσκολο και τραυματικό ταξίδι, τις πεποιθήσεις τους και την αίσθηση του σωστού και του λάθους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συνεξέταση από ηθικής πλευράς των απόψεων διαφόρων θεολόγων, νομικών,

φιλοσόφων, ιατρών αλλά και λοιπών επιστημόνων, αναδεικνύει ανεπιφύλακτα ότι η έκτρωση είναι ένα πολύ λεπτό θέμα που εγείρει πλήθος διαφωνίες, αντικρουόμενες απόψεις και διαφορετική επιχειρηματολογία και η κατανόηση της ηθικότητάς του απαιτεί πολύ μεγαλύτερη εντρύφηση και διορατικότητα από ότι δείχνουμε μέχρι σήμερα.

Συμπερασματικά, μπορεί να υποστηριχθεί ότι στόχος της κοινωνίας πρέπει να είναι η ελάττωση των περιπτώσεων ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αλλά και η πρόληψη στις περιπτώσεις που προβλέπονται από τις ρυθμίσεις του νόμου. Η ανοικτή και ειλικρινής ατμόσφαιρα στην κοινωνία όσον αφορά στα σεξουαλικά θέματα μπορεί να συντελέσει στην ελάττωση των εκτρώσεων, αλλά μόνον εάν η ειλικρίνεια αυτή αποτελεί μέσο εκπαιδευτικών στόχων. Πρέπει συνεπώς στα σχολεία και στα οποιαδήποτε ιδρύματα νεότητας να εντατικοποιηθεί και ίσως να γίνει υποχρεωτική με νόμο, η ενημέρωση πάνω στις σεξουαλικές και προσωπικές σχέσεις σε θέματα όπως η έμμηνος ρύση, η αντισύλληψη, η εγκυμοσύνη, η έκτρωση και τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ως μια πρόταση για να περιορισθεί σχετικώς η τάση των νεότερων ιδίως γυναικών να καταφεύγουν στην έκτρωση, είναι η επέκταση των Πρωτοβάθμιων Σταθμών Υγείας με τη δημιουργία νέων Κέντρων Οικογενειακού Προγραμματισμού, όπου

κυρίως θα διδάσκεται κατά κύριο λόγο στις νέες γυναίκες, ότι η έκτρωση δεν αποτελεί υποκατάστατο της αντισύλληψης, αλλά και σε όσους τις βοηθούν ότι η φιλελεύθερη πολιτική στις εκτρώσεις δεν νοείται ότι πρέπει να παρακινεί τις γυναίκες να θεωρούν την έκτρωση ως υποκατάστατο της αντισύλληψης.

Επιπροσθέτως, σχετικές προτάσεις είναι οι εξής:

- Επικαιροποίηση της νομοθεσίας για την προστασία δικαιωμάτων αγέννητου παιδιού,
- Ενθάρρυνση για υπεύθυνες και αυτόνομες αποφάσεις των ζευγαριών για την γονιμότητα και σχεδιασμό της οικογενείας μέσω εκπαίδευσης μεθόδων αντισύλληψης
- Μείωση της συχνότητας των παράνομων αμβλώσεων, με την τροποποίηση των νομοθετικών ρυθμίσεων για τις αμβλώσεις και ευαισθητοποίηση του κοινού από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και φυλλάδια και άλλες μαζικές παρεμβάσεις στην κοινότητα,
- Δυναμική συμβουλευτική παρακολούθηση και ευρεία διαθεσιμότητα σε ποιοτική φροντίδα υγείας των γυναικών μετά από έκτρωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



1. Άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα (Νόμος 4619/2019).
2. Bureau of Justice Statistics, Violent Crime. Office of Justice Programs. U.S. Department of Justice, 2013: <http://bjs.gov/index.cfm?ty=tp&tid=31>
3. Grohmann S. Sexual Assaults in Wisconsin. Wisconsin Office of Justice Assistance Statistical Analysis Center. 1996: USA
4. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013: Adapted from the World Health Organization Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2nd Edition. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2013; 62(RR05):1-46.
5. Guttmacher Institute. Abortion in the United States: Quick Stats. 2013: <http://www.guttmacher.org/media/presskits/abortion-US/statsandfacts.html>
6. Groth A, Burgess W, Holmstrom L. Rape: Power, Anger, and Sexuality. *American Journal of Psychiatry* 1977; 134(:11)1239-1243.
7. Finer L, Frohwirth L, Dauphinee L, Singh S, Moore A. Reasons U.S. Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2013; 37:3-10.
8. Holmes M, Resnick H, Kilpatrick D, Best C. Rape-related pregnancy: Estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1996; 175(2):320-325.
9. Maloof G. The Consequences of Incest: Giving and Taking Life” The Psychological Aspects of Abortion, eds. Mall and Watts Mall and Watts. University Publications of America, 1979: Washington, D.C.:84-85.
10. Reardon D, Makimaa J, Sobie A. Victims and Victors: Speaking Out About Their Pregnancies, Abortions, and Children Resulting from Sexual Assault. Battle Creek. 2000: Acorn Publishing.
11. Jones W. Hippocrates Collected Works. I. Cambridge Harvard University Press. 1868: 130–131.
12. Breck J. The sacred gift of life: Orthodox Christianity and bioethics. 2010; St Vladimirs Seminary Pr.
13. Αγουρίδης Σ. Μοναχισμός, 1997: εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
14. Theofanidis D, Fountouki A, PEDIADITAKI O. To abort or not? A Greek dilemma-case study. *Nurse Educ Today* 2013; 33(6):644-647.
15. Breck J. Human rights and the barbaric partial-birth abortion technique, “Life in Christ”, June 2006, Article # 2
16. Breck J. Whose body is it, anyway?, “Life in Christ”, May 2003, Article # 1
17. Βάντσος Μ. Η αφαίρεση της ζωής. Ο βιοηθικός προβληματισμός στα ζητήματα της έκτρωσης και της ευθανασίας. *Πνευματική Διακονία* 2011; 4:42-52.

18. Hitchens C. *God Is Not Great: How Religion Poisons Everything* (Hachette Book Group. Kindle Edition. 2009:378-379.
19. Dabbagh S. Fetus as Human Being: Where is the Cut-off Point? *J Med Ethics Hist Med.* 2009; 2:2-8.
20. Βάντσος Μ. Ηθική θεώρηση της έκτρωσης. 2009: Εκδ. Σφακιανάκη: Θεσσαλονίκη.
21. Singer P. *Unsanctifying Human Life: essays on ethics.* Oxford. 2002: Blackwell.
22. McCormick, Richard A. *The Quality of Life and the Sanctity of Life. How Brave a New World?: Dilemmas in bioethics.* 1981: New York: Doubleday: 383–402.
23. Vafai Y, Thoma M, Steinberg J. Association Between First Depressive Episode in the Same Year as Sexual Debut and Teenage Pregnancy. *J Adolesc Health* 2020; doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.02.001. [Epub ahead of print]
24. Ribeiro R, Rubin B, Castelli R, de Matos M, Coelho F, da Cunha Coelho F, Pinheiro K, da Silva R, de Avila Quevedo L, Pinheiro R. Childhood trauma and depressive symptoms in pregnant adolescents in Southern Brazil. *Int J Public Health* 2020; 65(2):197-205.
25. Huttly S, Barros F, Victora C, Lombardi C, Vaughan J. Subsequent pregnancies: who has them and who wants them? Observations from an urban center in southern Brazil. *Rev Saude Publica* 1990; 24(3):212-216.
26. Warnock M. The good of the child. *Bioethics* 1987; 1(2):141-155.
27. Heath J, Mitchell N, Fletcher J. A comparison of termination of pregnancy procedures: Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. *Sex Reprod Healthc.*2019; 19:42-49.
28. Wallin L, Sundström P, Ekselius L, Georgsson S, Frans Ö, Helström L, Högberg U, Skoog S. Neuroticism-related personality traits are associated with posttraumatic stress after abortion: findings from a Swedish multi-center cohort study. *BMC Women's Health* 2017 2;17(1):96-101.
29. Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton M, Russo A, West C. Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *American Psychologist* 2009; 64(9):863-890.
30. Singer P. *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, Text Publishing, Melbourne, Oxford University Press, 2008: Oxford, UK.
31. Βανταράκης Α. *Άμβλωση: Υπόσταση εμβρύου και βιοηθικά ζητήματα.* 2017: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ:
<http://www.pelop.gr/?page=article&DocID=375558>