

Νεανικά Άγκυροβολήματα



ΔΙΜΗΝΙΑΙΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΣΗΤΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

ΤΕΥΧΟΣ 50ο ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2009

Ὁ ἄνθρωπος, ἡ ζωὴ του, καὶ ... οἱ «διορθωτικές» μας παρεμβάσεις. (Ὁ ὑποβοηθούμενη ἀναπαραγωγή-ἐξωσωματική γονιμοποίηση)

Ξεκινήσαμε στὸ προηγούμενο τεύχος νὰ μελετοῦμε θέματα σχετικὰ μὲ τὴν ἀνθρώπινη ζωὴ καὶ τὶς παρεμβάσεις ποὺ γίνονται μὲ στόχο τὴ διάσωση ἢ καὶ τὴν

κατάλυσή της πολὺ συχνά. Ξεκινήσαμε ἀπὸ τὴν ἔκτρωση ὄχι γιὰ νὰ ποῦμε τὰ αὐτονόητα πιά καὶ γιὰ τὴ θεολογία καὶ γιὰ τὴν ἐπιστήμη, ἀλλὰ γιὰ τὸ θέμα αὐτὸ τῆς γέννησης καὶ τοῦ θανάτου μᾶς δίνει τὴν εὐκαιρία νὰ προσεγγίσουμε τὴν οὐσία τοῦ ὅλου θέματος ποὺ εἶναι τὸ ἐρώτημα γιὰ τὴ ζωὴ¹.

Ἐκεῖνο ποὺ πρέπει νὰ ξεκαθαρίσουμε πρῶτα ἀπ' ὅλα εἶναι τὰ κριτήρια μὲ τὰ ὁποῖα θὰ προσδιορίσουμε τὴν ἀνθρώ-

πινὴ ζωὴ καὶ τὴν στάση μας ἀπέναντι σ' αὐτήν. Τὰ κριτήρια αὐτὰ εἶναι δύο εἰδῶν: α) τὰ κριτήρια τῆς ἀνθρώπινης γνώσης, δηλ. τῆς ἐπιστήμης καὶ τῆς φιλοσοφίας-



θηρησκείας καὶ β) τῆς «ἐν Χριστῷ» γνώσης, δηλ. τῆς ἐκκλησιαστικῆς ἐμπειρίας. Γνωστικὸ ὄργανο τῆς πρώτης εἶναι ὁ ἐγκέφαλος ἐνῶ τῆς δευτέρης ἡ καρδιά ἢ νοῦς. Γι' αὐτὸ ἡ ἐπιστήμη καὶ ἡ φιλοσοφία δίνει μεγάλη σημασία στὴν ὕπαρξη καὶ λειτουργία τοῦ ἐγκεφάλου, ὥστε νὰ ταυτίζει τὸν ἄνθρωπο μὲ αὐτόν². Ὅπως τονίσαμε τὴν περασμένη φορὰ ὁ ἐγκέφαλος εἶναι ὄργανο τῆς ψυχῆς³ καὶ τοῦ νοεροῦ κέν-



ένέργεια είναι μία και μόνη ενέργεια της ψυχής, ή όποια στον μὲν ἐγκέφαλο λειτουργεῖ ὡς λογική, ἢ ἴδια ὅμως λειτουργεῖ συγχρόνως καὶ στὴν καρδιά ὡς νοῦς. Δηλαδή τὸ ἴδιο ὄργανο, ὁ νοῦς, προσεῦχεται ἀδιάλειπτα στὴν καρδιά, σὲ ὅσους ἐννοεῖται ἔχουν ἀδιάλειπτη προσευχή, καὶ συγχρόνως σκέπτεται π.χ. μαθημα-

τροῦ της, δηλ. τῆς «καρδίας» καὶ δὲν πρέπει νὰ συγγέονται αὐτὰ τὰ δύο⁴. Ἄς ἐξετάσουμε ὅμως μὲ περισσότερη προσοχή τὸ θέμα αὐτό.

Στὶς πανεπιστημιακὲς παραδόσεις τοῦ ὁ π. Ἰωάννης Ρωμανίδης ἔλεγε ὅτι: «ἡ θεραπεία τῆς ψυχῆς τοῦ ἀνθρώπου εἶναι ἡ κύρια μέρημα τῆς Ὁρθοδόξου Ἐκκλησίας. Ἡ Ἐκκλησία πάντοτε θεράπευε τὸν χῶρο τῆς ψυχῆς. Εἶχε διαπιστώσει, ἀπὸ τὴν Ἑβραϊκὴ παράδοσι καὶ ἀπὸ τὸν ἴδιο τὸν Χριστὸ καὶ τοὺς Ἀποστόλους ὅτι στὸν χῶρο τῆς φυσικῆς καρδιάς λειτουργεῖ κάτι, πὸ οἱ Πατέρες ὀνόμασαν “νοῦν”. Πήρανε δηλαδή τὸν παραδοσιακὸν “νοῦν” πὸ σημαίνει διάνοια καὶ λόγος, καὶ κάνανε μιὰ διαφοροποίησι. Ὀνόμασαν νοῦν αὐτὴν τὴν νοερά ἐνέργεια, ἢ ὅποια λειτουργεῖ στὴν καρδιά τοῦ ὑγιοῦς ψυχικὰ ἀνθρώπου. Δὲν γνωρίζομε πότε ἔγινε αὐτὴ ἡ διαφοροποίησις, διότι συμβαίνει ἐπίσης μερικοὶ Πατέρες νὰ ὀνομάζουν μὲ τὴν ἴδια λέξι, νοῦν, καὶ τὴν λογική, ἀλλὰ καὶ τὴν νοερά ἐνέργεια, ὅταν αὐτὴ κατεβαίη καὶ λειτουργῇ στὸν χῶρο τῆς καρδιάς.

Ὅποτε ἐξ αὐτῆς τῆς ἀπόψεως ἡ νοερά

τικὰ προβλήματα καὶ ὁ,τιδήποτε ἄλλο στὸν ἐγκέφαλο»⁵.

Ἐπάρχει λοιπὸν τὸ βιολογικὸ νοητικὸ ὄργανο τῆς ψυχῆς πὸ εἶναι ὁ ἐγκέφαλος ἀλλὰ καὶ τὸ πνευματικὸ πὸ εἶναι ὁ νοῦς. Ἡ ὕπαρξι τοῦ πρώτου, ὅπως γράφει ὁ καθηγητὴς τῆς νευροφυσιολογίας Colin Blakemore⁶ ἀνιχνεύεται δεκαεννιά μέρες μετὰ τὴ σύλληψη ἐνῶ ἡ ὕπαρξι τοῦ δευτέρου ξεκινᾷ μὲ τὴν σύλληψη. Ὅλοι ἔχομε ἀκούσει τὴν πίστη αὐτῆ τῆς Ἐκκλησίας νὰ διατυπώνεται ξεκάθαρα στὴν πρώτη στάσι τοῦ Ἀκαθίστου ὕμνου: «...καὶ σὺν τῇ ἀσωμάτω φωνῇ, σωματούμενόν σε θεωρῶν Κύριε...». Ὁ Κύριος δὲν εἶναι τὴ στιγμὴ τῆς σαρκώσεως Του ἄνευ νοός (αὐτὸ εἶναι βλασφημία) ἄν καὶ ὡς τέλειος ἄνθρωπος ἀναπτύσσεται καὶ Αὐτὸς ὅπως ὅλοι παρεκτὸς ἁμαρτίας.

Ἡ ὕπαρξι νοός πρὶν τὴ δημιουργία τοῦ ἐγκεφάλου καὶ ἡ ξεχωριστὴ ἐξελικτικὴ πορεία αὐτῶν τῶν δύο διαφαίνεται καὶ σὲ ἄλλα λειτουργικὰ καὶ ἀγιογραφικὰ κείμενα. Παραθέτω ἐνδεικτικὰ κάποια ἀπὸ αὐτὰ:

α) Στὸν κανόνα τῆς ἐορτῆς τῶν Εἰσοδίων τῆς Θεοτόκου διαβάζομε:

Ἡ τριετίζουσα τῷ σώματι,
καὶ πολυετῆς ἐν τῷ πνεύματι,
ἢ πλατυτέρα οὐρανῶν,
καὶ τῶν ἄνω δυνάμεων,
ὑπερτέρα εὐφημείσθω,
ἐν ᾧδαῖς ἢ Θεόνυμφος (γ' ᾠδή).

Νηπιάζουσα σαρκί, καὶ τελεία τῇ ψυχῇ,
ἡ ἀγία κιβωτός, ἐν τῷ οἴκῳ τοῦ Θεοῦ,
εἰσέρχεται, κατατροφήσαι τῆς θείας χά-
ριτος
(στ' ᾠδή).

β) Στὸ ἀνάγνωσμα τῆς Σοφίας Σο-
λομώντος ἐπίσης πὺ διαβάζομε στοὺς
ἐορτάσιμους ἑσπερινούς τῶν ἁγίων μας
ἀκοῦμε: «Δίκαιος ἐὰν φθάσῃ τελευτῆσαι,
ἐν ἀναπαύσει ἔσται. Γῆρας γὰρ τίμιον, οὐ
τὸ πολυχρόνιον, οὐδὲ ἀριθμῶ ἐτῶν με-
μέτρηται. Πολιὰ δὲ ἐστὶ φρόνησις ἀνθρώ-
ποις, καὶ ἡλικία γῆρας, βίος ἀκηλίδω-
τος... Τελειωθεὶς ἐν ὀλίγῳ, ἐπλήρωσε χρό-
νους μακρούς...». Καὶ στὴ διήγηση τοῦ
εὐαγγελιστοῦ Λουκᾶ γιὰ τὸ ὄραμα τοῦ
προφήτη Ζαχαρία ὅπου προαναγγέλλ-
εται ἡ γέννηση τοῦ Προδρόμου δια-
βάζομε: «...καὶ πολλοὶ ἐπὶ τῇ γεννήσει
αὐτοῦ χαρήσονται. Ἔσται γὰρ μέγας ἐνώ-
πιον Κυρίου, καὶ οἶνον καὶ σίκερα οὐ μὴ πῖνῃ,
καὶ Πνεύματος Ἁγίου πλησθήσεται ἔτι ἐκ
κοιλίας μητρὸς αὐτοῦ...»⁷.

Εἶναι φανερὸ νομίζω ὅτι ἡ ἀνάπτυξη
τῆς πνευματικῆς φύσης τοῦ ἀνθρώπου
καὶ συγκεκριμένα τῆς νοερῆς του ἐνέρ-
γειας ἀκολουθεῖ ἄλλο ρυθμὸ καὶ τρόπο
ἀπὸ αὐτὸν τοῦ σώματος. Ἐνας ἄνθρω-
πος μπορεῖ νὰ εἶναι ἐγκεφαλικά καλ-
λιεργημένος ἀλλὰ πνευματικὰ ἀνώρι-
μος γιὰτὶ ἡ ἀρετὴ εἶναι ποιότητα τῆς
ψυχῆς καὶ ὄχι τοῦ ἐγκεφάλου. Ὁ ἄνθρω-
πος «ἔτι ἐκ κοιλίας μητρὸς» ἀποδέχεται
τὴ σχέση μὲ τὸ Θεό, λέει ναὶ στὸ Θεὸ καὶ
θεώνεται ὅπως βλέπομε στὴ ζωὴ τῶν



ἁγίων πρὶν κἂν ὀλοκληρωθεῖ ἡ βιολο-
γικὴ του ἀνάπτυξη. Αὐτὸ δὲν εἶναι
εἰδικὴ εὐνοια τοῦ Θεοῦ ὁ ὁποῖος προ-
ορίζει κάποιους μὲ τρόπο σκανδαλώδη,
ἀλλὰ ὀφείλεται στὴν ἐλευθερία τοῦ
«ἔσω ἀνθρώπου»⁸, «τοῦ κρυπτοῦ τῆς
καρδίας ἀνθρώπου»⁹ πὺ λέει ναὶ ἢ ὄχι
στὸ Θεό.

(Θὰ συνεχίσουμε στὸ ἐπόμενο)
παπα-Νικόλας Ἀλεξάκης

1. Νεανικά Ἀγκυροβολήματα, τεῦχος 49.
2. ὁ. π.
3. Ἱ. Δαμασκηνοῦ, Ἔκδοσις ἀκριβῆς τῆς Ὁρθοδόξου πίστεως, ἐκδ. Γ. Παλαμᾶ, σελ. 212.
4. ὁ. π.
5. Ἱ. Ρωμανίδου, Πατερικὴ Θεολογία, ἐκδ. Παρακαταθήκη, Θεσ/νίκη 2004, σελ. 19.
6. Νεανικά Ἀγκυροβολήματα, τεῦχος 49.
7. Λουκ. 1, 14-15.
8. Ἐφ. 3, 16.
9. Α' Πέτρ. 3, 4.

Έξωσωματική γονιμοποίηση

Ο όρος έξωσωματική γονιμοποίηση περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα τεχνικών που έχουν σκοπό τη βοήθεια υπογόνιμων ζευγαριών να αποκτήσουν παιδιά. Από τη γέννηση της Louise Brown τό 1978 -τό πρώτο παιδί έξωσωματικής γονιμοποίησης στο Bourn Hall τής Αγγλίας -μέχρι σήμερα, χιλιάδες ζευγάρια έχουν καταφύγει σ' αυτές τīs τεχνικές. Τό ποσοστό έπιτυχίας ανά κύκλο προσπάθειας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως π.χ. ή ηλικία τής γυναίκας, τό αίτιο τής υπογονιμότητας κ.ά. Συνήθως τό άθροιστικό ποσοστό έπιτυχίας μπορεί νά φτάσει τό 60% μετά από 4-5 προσπάθειες, κόστους περίπου 20.000 Εύρώ.

Μέθοδοι ύποβοηθούμενης άναπαγωγής:

α) πρόκληση ώοθλακιορρηξίας.

Στόχος αúτης τής μεθόδου είναι ή διόρθωση τής ώοθλακιορρηκτικής διαταραχής χορηγώντας φάρμακα, είτε από τό στόμα (κλομιφαίνη), είτε μέ τή μορφή ενέσεων (FSH). Μέ ύπερηχογραφικό έλεγχο παρακολουθείται ή ανάπτυξη τών ώοθλακίων και τό πάχος τού ένδομητρίου και άναλόγως προγραμματίζεται ή έπαφή μέ τό σύζυγο. Οί πιθανότητες έπιτυχίας ανά κύκλο παρακολούθησης είναι 6-10%.

β) πρόκληση ώοθλακιορρηξίας και ένδομήτριος σπερματέγχυση (IUI).

Η διαδικασία τής μεθόδου είναι ή ίδια μέ τήν προηγούμενη, μόνο πού αντί έπαφής ό σύζυγος δίνει σπέρμα στό έργαστήριο, τό όποιο άφου έπεξεργαστεί μέ ειδικές τεχνικές, τοποθετείται διατραχηλικά μέσα στή μήτρα. Πιθανότητες έπιτυχίας 8-18%.

Μέθοδοι έξωσωματικής γονιμοποίησης:

α) Κλασσική έξωσωματική γονιμοποίηση (IVF).

Η ώοληψία από τή γυναίκα διαρκεί 15min και γίνεται υπό έλαφρά μέθη. Τά ώάρια και τά σπερματοζώαρια έπεξεργάζονται στό έργαστήριο μέ ειδικές τεχνικές. Τά ώάρια και τά σπερματοζώαρια έπειτα τοποθετούνται μαζί σέ καλλιεργητικό ύλικό και αφήνονται στόν κλίβανο για νά πραγματοποιηθεί ή γονιμοποίηση. Τά γονιμοποιημένα ώάρια (ό αριθμός τών όποιων συναποφασίζεται από τό ζευγάρι και τόν ιατρό) τοποθετούνται στήν ένδομήτρια κοιλότητα μέ τή βοήθεια πλαστικού λεπτού καθετήρα διά μέσου τού τραχήλου.

β) Μικρογονιμοποίηση (ICSI).

Η μέθοδος αúτη περιλαμβάνει τήν κατευθείαν εισαγωγή ενός και μόνο σπερματοζωαρίου στό ώάριο μέ τή χρήση ειδικής βελόνας.

γ) Ύποβοηθούμενη έκκόλαψη (Assisted Hatching).

Είναι μία διαδικασία πού μπορεί νά γίνει μετά τήν κλασσική IVF και πρίν τήν έμβρυομεταφορά. Μέ αúτη τή μέθοδο λεπτύνεται ή «ζώνη» πού περιβάλλει τό έμβρυο για νά διευκολυνθεί ή έμφύτευσή του.

δ) Καλλιέργεια βλαστοκύστης.

Βλαστοκύστη είναι τό στάδιο στό όποιο φτάνει τό έμβρυο 5-6 ήμέρες μετά τήν ώοληψία. Η μέθοδος αúτη έπιτρέπει τή μεταφορά τών έμβρύων στήν ένδομήτρια κοιλότητα στή φάση τής βλαστοκύστης καθώς και τήν «έπιλογή τών έμβρύων» πού θά μεταφερθούν.

ε) Κρυσυντήρηση έμβρύων και όρχικου ίστού.

Όταν ύπάρχει μεγάλος αριθμός

έμβρυων ή οι προϋποθέσεις για την εμφύτευση δέν είναι ένδεδειγμένες τά έμβρυα μπορούν νά συντηρηθοϋν σέ ειδικά δοχεία υγρού άζώτου σέ θερμοκρασία -196° C και νά μεταφερθοϋν στή μήτρα σέ κατάλληλο χρόνο. Δυνατότητα κρυσυντήρησης υπάρχει και για τό σπέρμα και τόν όρχικό ίστό.

στ) Προεμφυτική γενετική διάγνωση (PED).

Μ' αυτή τή μέθοδο δίνεται ή δυνατότητα διαπίστωσης γενετικών νοσημάτων στά έμβρυα και έν συνεχεία ή δυνατότητα έπιλογής έμβρυων πού θά μεταφερθοϋν.

ζ) Βιοψία όρχεως (TESE).

Ένδείκνυται σέ άσθενείς μέ όλιγοσπερμία ή άζωοσπερμία κατά τήν όποία άνιχνεύονται βιώσιμα σπερματοζώαρια στό ύλικό τής βιοψίας.

Παρενέργειες και κίνδυνοι τών μεθόδων έξωσωματικής γονιμοποίησης:

α) Ό κίνδυνος έκδήλωσης καρδιακού ή άναπνευστικού προβλήματος πού μπορεί νά προκύψει σέ όποιαδήποτε βραχύχρονη άναισθησία όπως αυτή πού χορηγείται κατά τήν ώοληψία, όπως και ό κίνδυνος σημαντικής έσωτερικής αίμορραγίας στήν κοιλιά από τρώση μεγάλου άγγείου έκτιμāται στό 1/15.000.

β) Τό σύνδρομο ύπερδιέγερσης ώοθηκών έκδηλώνεται σέ ήπια μορφή στό 20-25% τών γυναικών πού ύποβάλλονται σέ έξωσωματική γονιμοποίηση μερικές ήμέρες κατά τήν

έμβρυομεταφορά. Αυτή ή μορφή δέν είναι επικίνδυνη (μικρό οίδημα κοιλιάς και πόνος στίς ώοθήκες πού όφείλεται στή διόγκωσή τους λόγω φαρμάκων) και ύποχωρεί γρήγορα χωρίς άγωγή. Η βαριά μορφή τοϋ συνδρόμου έχει συμπτώματα, όπως μεγάλη διόγκωση τών ώοθηκών πού προκαλεί ίσχυρό πόνο, συγκέντρωση σημαντικής ποσότητας υγροϋ στήν κοιλιά, έκτετα-



μένες γαστρεντερικές διαταραχές (ναυτία, έμετοι, διάρροια) και συγκέντρωση υγροϋ στό θώρακα μέ πλήρη διατάραξη τών μεταβολικών ίσο-

ροπιών. Αυτή ή μορφή άπαιτεί έπέιγουσα νοσοκομειακή άντιμετώπιση μέχρι και σέ μονάδα έντατικής θεραπείας. Η έκδήλωση τής βαριάς μορφής τοϋ συνδρόμου άντιστοιχεί στό 1% τών περιπτώσεων.

γ) Η πιθανότητα πολϋδυμης κήσης μετά από έφαρμογές μεθόδων έξωσωματικής γονιμοποίησης είναι αύξημένη σέ σχέση μέ τό γενικό πληθυσμό και κυμαίνεται στό 20-25% άκολουθούμενη από όλες τές έπιπλοκές μιās πολϋδυμης κήσης (πρόωρος τοκετός, προεκλαμψία, αίμορραγία κατά τήν κήση λόγω μεγαλύτερης έπιφανείας πλακουντιακού ίστου, πολϋάμνιο συχνότερα λόγω μετάγγισης από δίδυμο σέ δίδυμο, κ.ά.

δ) Ό κίνδυνος άναπτϋξεως καρκίνου στή μήτρα, στίς ώοθήκες, στό μαστό,

κ.ά. έχει μελετηθεί πολύ, λόγω του ότι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται περιέχουν ορμόνες. Μέχρι σήμερα όλες οι ειδικές έρευνες που έχουν γίνει αφορούν πάντα λογικό αριθμό διεγέρσεων ώοθηκών και δεν έχουν δείξει σημαντικά αύξηση πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν έπισημα στοιχεία για τις περιπτώσεις που οι γυναίκες υποβάλλονται σε πολλαπλές διεγέρσεις γονός που αφορά σημαντικό ποσοστό γυναικών που υποβάλλονται σε διαδικασία έξωσωματικής γονιμοποίησης.

ε) Σύμφωνα με μελέτη του Αμερικανικού Κέντρου Πρόληψης και Έλέγχου ασθενειών στην Ατλάντα που δημοσιεύτηκε τό 2008 στό δικτυακό τόπο του έπιστημονικού έντύπου



«Human Reproduction» και βασίστηκε στην καταγραφή 13.500 γεννήσεων και 5.000 περιπτώσεων παιδιών, τά παιδιά που γεννιούνται μέ διαδικασία έξωσωματικής γονιμοποίησης αντιμετώπιζουν έως και 30% αύξημένο κίνδυνο για όρισμένες γενετικές ανωμαλίες, όπως ανωμαλίες στίς καρδιακές βαλβίδες, χειλεοσχιστία, υπερωσχιστία, προβλήματα του πεπτικού συστήματος καθώς και μικρό αλλά αύξημένο κίνδυνο σπάνιων γενετικών διαταραχών, όπως τό σύνδρομο Angelman που συνδέεται μέ έπιβράδυνση της ανάπτυξης και τό σύνδρομο

Beckwith-Wiedemann, τό όποιο προκαλεί ταχεία ανάπτυξη, καρκίνο και ψυχοκινητικές και μαθησιακές δυσκολίες. Σύμφωνα μέ τούς ειδικούς ύπαίτιες γι' αυτά τά προβλήματα μπορεί νά είναι οι θεραπείες γονιμότητας που υποβάλλονται οι γυναίκες και οι όποιες ίσως όδηγούν σε παραγωγή ώαρίων κατώτερης ποιότητας, όπως έπίσης εύθνη μπορεί νά έχει και ή μεγάλη ήλικία της γυναίκας καθώς τό ποσοστό των μεγαλύτερων σε ήλικία γυναικών που καταφεύγουν σε μεθόδους έξωσωματικής γονιμοποίησης είναι ιδιαίτερα ύψηλό.

στ) Η διαδικασία της έξωσωματικής γονιμοποίησης αύξάνει τή συχνότητα προωρότητας (διάρκεια κύησης κάτω των 37 εβδομάδων), όποτε αύξάνει ό κίνδυνος

έγκεφαλικής παράλυσης, δηλαδή μη αναστρέψιμης ψυχοκινητικής βλάβης συχνά συνοδευόμενης από έπιληψία, όφθαλμολογικά, άκουσολογικά, γαστρεντερολογικά και όρθοπεδικά προβλήματα.

ζ) Είναι γνωστό ότι τά ζευγάρια που έχουν υποβληθεί πολλές φορές σε διαδικασία έξωσωματικής γονιμοποίησης χωρίς έπιτυχία, έκδηλώνουν διάφορες ψυχολογικές παρενέργειες. Μεταξύ άλλων οι ψυχολόγοι παρατηρούν διαταραχή της σεξουαλικής ζωής, αύξηση τούς άγχους και της άπογοήτευσης, ενώ μερικές φορές τά μέλη

του ζευγαριού αποξενώνονται μεταξύ τους ή μειώνουν τις κοινωνικές τους επαφές και κλείνονται στον εαυτό τους ή προσπαθούν να αποφύγουν το πρόβλημα προσθέτοντας υπερβολικές δραστηριότητες σε άλλους τομείς

(π.χ. εργασία). Σε σπάνιες περιπτώσεις τα προβλήματα αυτά μπορεί να οδηγήσουν μέχρι και στη διάλυση του ζευγαριού.

Χριστίνα Μαυροματάκη, Ίατρος

Άποκυήματα έπιστημονικής φαντασίας

21ος αιώνας και η έπιστήμη κάνει θαύματα. Ο Θεός δεν κάνει, ας τό ξεχάσουμε πιά αυτό. Μά γράφω σε (και διαβάσετε ένα) έκκλησιαστικό περιοδικό... Πώς; Καλά δέ βλέπετε τί συμβαίνει γύρω μας; Γυναίκες πού γεννούν στά έξηνατέπντε, άντρες πού γίνονται πατέρες πολλά χρόνια μετά θάνατον, άδερφές πού κνοφορούν τό παιδί του άδελφου και τής νύφης... έμβρυα για όλα τά γούστα, άγοράκια, κοριτσάκια, ξανθά, μελαχροινά, κατεψυγμένα, κλωνοποιημένα, θά έλεγα και γιαχνί μά έπειτα φοβάμαι μή φανώ κυνική.

Θεά η έπιστήμη και μεσίτες προς αυτήν οι γιατροί (στήν προκειμένη περίπτωση) οι όποιοι στό όνομά της έπιτελούν τά θαύματα, κι έπειδή τό θέμα μας είναι η ύποβοηθούμενη άναπαραγωγή τό θαύμα γίνεται μέ τή γέννηση του παιδιού (ούτως ή άλλως θαύμα). Τέλος καλό όλα καλά και τή θεά (τεχνητή γονιμοποίηση) δόξα.

Κάπως έτσι νομίζω είναι τά πράγματα όταν άντρες και γυναίκες, ευκα-



τάστατοι, ύγιεις, πάνω στήν πιά δημιουργική φάση τής ζωής τους άποφασίζουν να κάνουν κι ένα παιδί είτε για να του δώσουν τήν αγάπη τους, να γευτούν τή γλύκα του μωρου, να χαρούν τό μεγάλωμά του, είτε και για άλλα κίνητρα όπως π.χ. «έχουν οι άλλοι έμεις τί είμαστε, καλύτεροι;», άποφασίζουν λοιπόν αυτοί πώς ήρθε η ώρα μά... άλλαι αι βουλαί του Κυρίου. Παιδί γιόκ και έπισήμως μιλάμε για ύπογονιμότητα.

Τό περίεργο βέβαια θά ήταν να μιλούσαμε για γονιμότητα σε αυτήν τήν στέρφα έποχή πού διανύουμε, μέσ στις έρήμους των μεγαλοπόλεων όπου ζούμε καυτός λίβας άτομικότητας σαρώνει τις ύάρξεις μας και μένουμε άκίνητοι και άφυδατωμένοι. Πώς να άνθισει η χαρά, η αγάπη, η δημιουργία σε αυτές τις συνθήκες; Και δέ μιλώ μόνο για τό παιδί πού δέ γεννιέται. Αυτό είναι τό σύμπτωμα, τό σημάδι των καιρών... Μιλώ και για τις σχέσεις μας μέ τους συνανθρώπους μας, πού είναι τυπικές και δέν οδηγούν πουθενά και για τις

ὤρες μπροστά στην τηλεόραση πού χάθηκαν καί προκοπή δέν κάναμε· γιά τή μάταιη ἀναζήτηση ὄλων τῶν ὑλικῶν πού ἔγινε σκοπός τῆς ζωῆς μας καί εὐχαριστῶ δέν εἶπαμε στό Θεό πού μᾶς ἀνέχεται ἀκόμη, Δόξα σοι ὁ Θεός δέν εἶπαμε. "Ὅλα αὐτά διαμορφώνουν μία περιρρέουσα ἀτμόσφαιρα κάθε ἄλλο παρά δημιουργική πού μᾶς ἐπηρεάζει ὄλους, δικαίους ἢ ἀδίκους, μέ τόν ἕνα ἢ τόν ἄλλο τρόπο. Μά, ἄς ἐπανέλθω στό θέμα.

"Ἐνα παιδί... Ἐνα μωρό νά γεμίσει μωρουδίλα τό σπῆτι... Νά γεμίσει ἡ ζωή παιδικές φωνοῦλες. Ἐμμονή. "Ὅλα γυρίζουν γύρω ἀπό ἐκεῖ, ἐγκυμοσύνη, στειρότητα, ὑπογονιμότητα. Γιατί ἐγώ καί ὄχι ἐσύ; Γιατί σέ μένα; Καί ὁ

εἰδικός γυναικολόγος δέχεται ἄλλη μιά ἐπίσκεψη, καί τά εὐρώ κατατίθενται στό γραφεῖο του καί ἡ μιά προσπάθεια διαδέχεται τήν ἄλλη. Ἡ γυναίκα βομβαρδίζεται μέ ὁρμόνες, ψυχολογικά καταντάει ράκος καί ἄν τελικά εὐοδώσουν οἱ προσπάθειες οἱ γονεῖς δέ θά ἔχουν νά διηγοῦνται στό παιδάκι τους γιά τότε πού ὁ μπαμπάς πήρε μέ ἀγάπη ἀπό τό χέρι τή μαμά καί ἔκλεισαν τά φῶτα· μά ἄν ἦταν μόνο γι' αὐτό δέ θά πείραζε κιάλας.

Δέ θά γίνουν μητέρες ὅλες οἱ στειρες γυναῖκες μέ τή μέθοδο τῆς ἐξωσωματικῆς γονιμοποίησης. Πολλές ἀπό αὐτές, ἀφοῦ ταλαιπωρηθοῦν σωματικά καί ψυχικά γιά πολλά χρόνια θά ἀναγκαστοῦν νά δεχτοῦν τήν πραγ-

ματικότητα. Βέβαια κανείς ἀπό τούς γιατρούς αὐτούς δέν θά τίς ἐνημερώσει ἐξ ἀρχῆς γιά τό τί ἀκριβῶς συμβαίνει μέ τήν περίπτωσή τους διότι ἐνδιαφέρονται πρωτίστως νά τίς ἀπομυζήσουν οἰκονομικά. "Ἐπειτα οἱ ἄλλες, ὅσες ἐν τέλει γεννήσουν, πιθανόν ἄν ἦταν πιό χαλαρές, μέ λιγότερο ἄγχος καί περισσότερη πίστη νά μή χρειάζονταν οὔτε τούς γιατρούς, οὔτε τίς ὁρμόνες τους.

Μά ὅσο δύσκολη κι ἄν εἶναι μία κατάσταση ἄν τήν ἀφήσουμε στό Θεό, ξέρει αὐτός τί εἶναι καλό γιά τή σωτηρία τῆ δικῆ μας ἀλλά καί τῶν συνανθρώπων μας. Καί γίνονται θαύματα, τά ἀκοῦμε καί θαυμάζουμε ὄλοι, μετά ἀπό εἴκοσι χρόνια ἀτεκνίας γεννιέται παιδί, μετά

ἀπό ὀκτώ γιατί λέει τό ἔταξαν στήν Παναγία, πολλά θαύματα, ὄλοι ξέρουμε περιπτώσεις. Μά καί αὐτό νά μή γίνει, χαλάλι τοῦ Θεοῦ καί ὁ πόθος γιά παιδί καί τό μαράζι μας, αὐτός θά μᾶς παρηγορήσει, ἔχει τούς λόγους του καί ξέρει γιατί γίνονται ὅλα καί μᾶς ἀγαπᾶ καί τό καλό μας θέλει. Σέ ἔξι μῆνες Χριστούγεννα, ὁ Θεός ἔγινε ἄνθρωπος, ἔγινε μωρό κι ἔφερε τή χαρά ὄχι μόνο στήν οἰκογένειά του μά σέ ὄλους μας, γέμισε ἡ ζωῆ μας γλύκανε ἡ οἰκουμένη. Ἔστω καί παράκαιρα, μέσ στό κατακαλόκαιρο δέ μπορῶ παρά νά εὐχηθῶ: Καλά Χριστούγεννα!

Μαρία Βεργιάκη, φιλόλογος

