

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΝΟΜΙΚΗΣ, ΘΕΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

**«Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιϊκή Ρύθμιση και
Βιοηθική Διάσταση»**

Διπλωματική Εργασία

«ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΤΡΑΝΣΕΞΟΥΑΛ»

Χριστίνας Σ. ΣΑΧΙΝΙΔΟΥ

Πτυχιούχου Νομικής Σχολής ΑΠΘ

Εξεταστική Επιτροπή

κα. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Καθηγήτρια Νομικής Σχολής (επιβλέπουσα)

κα. Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ομότιμη Καθηγήτρια Νομικής Σχολής (μέλος
τριμελούς επιτροπής)

κ. Α. Γαρυφαλλος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής (μέλος τριμελούς επιτροπής)

Θεσσαλονίκη, Ιούλιος 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Ελληνικές

ΑΚ	Αστικός Κώδικας
Αρθρ.	Άρθρο
Αρμ	Αρμενόπουλος
ΔΣΘ	Δικηγορικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
ΔτΑ	Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΕΕυρΔ	Ελληνική Επιθεώρηση Ευρωπαϊκού Δικαίου
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
ΝοΒ	Νομικό Βήμα
ΝΣΚ	Νομικό Συμβούλιο του Κράτους
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΧρΙΔ	Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου

Ξένες

APA	American Psychiatry Association
ASSIA	(βάση δεδομένων)
Cochrane Library	(βάση δεδομένων)
DSM	Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών
ECtHR	European Court of Human Rights
ESHRE	European Society Of Human Reproduction & Embryology
Embase	(βάση δεδομένων)
FRA	European Union Agency for Fundamental Rights
FtM	από αρσενικό σε θηλυκό
ICD	International Classification of Diseases
ILGA-Europe	International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex Association
IFFS	International Federation of Fertility Societies
GID	Gender Identity Disorder
LGBT	Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex
Medline	(βάση δεδομένων)
Medline in Process	(βάση δεδομένων)
MtF	από θηλυκό σε αρσενικό
PubMed	(βάση δεδομένων)
RCP	Royal College of Psychiatricians
TGEU	Transgender Europe Organization

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πολλά χρωστώ στους ακαδημαϊκούς μου δασκάλους, καθώς περί «δασκάλων» πρόκειται. Ασχολήθηκαν μαζί μου, χωρίς να περιορίζονται σε στενό ακαδημαϊκό πλαίσιο. Χωρίς αυτούς δεν θα κατάφερνα να φτάσω στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Σας ευχαριστώ πολύ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΑ ΔΙΑΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΤΗΣ ΙΥΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΩΝ

- A. ΈΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
- B. ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ, ΘΗΛΥ ΚΑΙ ΜΙΑ ΤΡΙΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
- Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΥΛΟ
- Δ. ΤΡΑΝΣΕΞΟΥΑΛ: Η ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΣ. ΤΡΑΝΣΕΞΟΥΑΛΙΣΜΟΣ (ΔΙΑΦΥΛΙΚΟΤΗΤΑ): ΣΕ ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΑΣΤΕ

- A. ΙΑΤΡΙΚΑ
- B. Η ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΥΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΣΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΦΥΛΟΥ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΣ. ΔΙΑΦΥΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΥΑ

- A. ΙΥΑ: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ Η ΔΙΚΑΙΩΜΑ; ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΘΕΩΡΗΣΗ
- B. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΤΡΙΤΟΣ. ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

- A. Η ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΗ ΤΗΝ ΕΠΕΛΕΥΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
- B. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΙΥΑ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΕΠΕΛΕΥΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ.
- Γ. ΜΙΑ «ΝΕΑ ΜΟΡΦΗ» ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ
- Δ. ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ: Η ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΩΝ ΤΡΑΝΣΕΞΟΥΑΛ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Νέα δεδομένα δημιουργήθηκαν από την αλματώδη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, της βιολογίας, της ιατρικής και της γενετικής, τα οποία έφεραν μοιραία τον άνθρωπο μπροστά σε μια πλειάδα διάφορων νομικών και ηθικών προβληματισμών. Πολλές επιμέρους νέες τεχνικές που αφορούν είτε απλό χειρισμό είτε επεμβατικές διαδικασίες ανέδειξαν πτυχές που δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με παραδοσιακά μέσα. Έτσι και η επινόηση νέων χειρουργικών τεχνικών ακριβείας που μπορούν να επεκταθούν στην αλλαγή του βιολογικού φύλου δημιούργησαν την ανάγκη νομοθετικών ρυθμίσεων με σκοπό την ασφάλεια δικαίου. Σε άλλες περιπτώσεις, ο νομοθέτης ρύθμισε την πολυπλοκότητα του θέματος και σε άλλες το θέμα ρυθμίζεται διαμέσω δικαστικών αποφάσεων και κατευθυντήριων γραμμών. Ο προβληματισμός έγκειται σε διλήμματα τόσο νομικής όσο και κοινωνικής ηθικής, που η πολυπλοκότητά τους επιβάλλει τη ρυθμιστική παρέμβασή του. Βασικός στόχος του εφαρμοστή του δικαίου οφείλει να είναι η διαφύλαξη των συνταγματικών αρχών και δικαιωμάτων, η μη διακύβευση βασικών πολιτισμικών αξιών και όλα αυτά σε συνδυασμό με την εξέλιξη των επιστημών.

Η παρούσα εισήγηση επιχειρεί να διευκρινίσει την έννοια των τρανσέξουαλ και να διερευνήσει το αν και κατά πόσο τα άτομα αυτά δικαιούνται πρόσβασης σε μεθόδους Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Επί συγκεκριμένου δίνονται οι ορισμοί της έννοιας της Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και επιχειρείται η αποσαφήνιση των εννοιών του βιολογικού και κοινωνικού φύλου προκειμένου να γίνει αντιληπτή η ανάγκη των τρανσέξουαλ για την ταύτιση αυτή. Παράλληλα εξηγείται ο τρόπος που ερμηνεύεται η λέξη αυτή (τρανσέξουαλ) τόσο στην ελληνική πραγματικότητα, ως διαφυλικό άτομο, όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Προσεγγίζεται η περίπτωση των ατόμων αυτών από ιατρικής απόψεως και δίνονται δεδομένα για τη νομική αναγνώριση τους, σε ελληνικό και ευρωπαϊκό πλαίσιο, και για τις προκύπτουσες σχέσεις συγγένειας, είτε αυτές απορρέουν σε συνέχεια ταύτισης βιολογικού και κοινωνικού φύλου κατόπιν χειρουργικής επέμβασης, είτε όχι. Ειδικότερα, στην ΙΥΑ καταγράφεται μια γενικότερη θεώρηση σχετικά με το αν η πρόσβαση στην ΙΥΑ αποτελεί «ελευθερία» ή «δικαίωμα» σε σχέση με το ελληνικό Σύνταγμα αλλά και τη νομολογία του ΕΔΔΑ θεωρώντας *a priori* ότι η απόλαυση των

δικαιωμάτων που απορρέουν από αυτά εμπίπτει στο πλέγμα προστασίας των δικαιωμάτων. Διερευνάται το αν ένα τρανσεξουαλικό άτομο μόνο του ή σε ένωση με το άλλο φύλο μπορεί να υποβληθεί *de lege lata* σε μεθόδους ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην χώρα μας, σε σχέση με τους περιορισμούς της ιατρικής αναγκαιότητας, των χρηστών ηθών και του συμφέροντος του παιδιού. Στη συνέχεια αναπτύσσονται ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την αλλαγή φύλου μετά τη χρήση ΥΙΑ αλλά και το δικαίωμα σε ΙΥΑ χωρίς την επέλευση χειρουργικών επεμβάσεων σε σχέση με το συμφέρον του παιδιού και την πιθανή ανασφάλεια δικαίου, δίνοντας παραδείγματα για τη «νέα μορφή» βιολογικής συγγενείας. Τέλος, αναφέρεται ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, αυτό της χώρας της Αργεντινής, όπου υπάρχει η πλήρης αποδοχή των τρανσέξουαλ σε κοινωνικό και νομικό επίπεδο, ως μια μορφή πλήρους αυτοκαθορισμού χωρίς περιορισμούς.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ
ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΑ ΔΙΑΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΤΗΣ ΙΥΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΥΤΩΝ

Απαραίτητος θεωρείται, λόγω της ιδιαιτερότητας του θέματος, πριν δοθεί απάντηση στο βασικό ερώτημα της παρούσας, ο προσδιορισμός κάποιων βασικών εννοιών και στη συνέχεια η εξέταση της δυνατότητας ένταξης των τρανσέξουαλ στο νομικό πλαίσιο της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΙΥΑ).

Α. Έννοια της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα στον τομέα της ανθρώπινης αναπαραγωγής. Κατά το παρελθόν η σεξουαλική επαφή ήταν ο μοναδικός τρόπος επίτευξης κυοφορίας μεταξύ ενός άντρα και μιας γυναίκας και σε αντίθετη περίπτωση η αποδοχή της ατεκνίας προκαλούσε σημαντικές ψυχολογικές και κοινωνικές προεκτάσεις. Από το 1978 που ήρθε στον κόσμο το πρώτο μωρό από εξωσωματική γονιμοποίηση στην Αγγλία μετά τη μεταφορά ενός μόνο εμβρύου άλλαξαν πολλά. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα του 2013 από το International Federation of Fertility Societies (IFFS)¹, στην οποία διαφάνηκε ότι υπάρχει ευρύτερη αποδοχή της νομιμότητας και της αποτελεσματικότητας της εξωσωματικής γονιμοποίησης και των σχετικών τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε όλο τον κόσμο, με εξαίρεση μεμονωμένα επεισόδια στην απαγόρευση πρόσβασης σε εξωσωματική γονιμοποίηση (λ.χ. Κόστα Ρίκα). Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 3 ετών αναφέρθηκε μια ενθουσιώδης αποδοχή για τη χρησιμοποίηση των νεότερων καινοτόμων τεχνολογιών τόσο σε «άγονους» και «υπογόνιμους» ασθενείς αλλά και σε «γόνιμους» ασθενείς που χρειάζονται αυτές τις εξειδικευμένες υπηρεσίες².

Σήμερα, σε παγκόσμια κλίμακα ογδόντα (80) εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από προβλήματα υπογονιμότητας. Εξ αυτών, ποσοστό γύρω στο 20% του

¹ Διαθέσιμο σε <http://www.iffs-reproduction.org/> (πρόσβαση 10-5-2014).

² Για την ταυτοτητα του λόγου η αναφορά γίνεται σε «for both infertile and subfertile patients, as well as non-infertile patients requiring these specialized services».

γυναικείου πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες προσπαθεί να αποκτήσει παιδιά με ιατρική παρέμβαση, ενώ το ποσοστό υπογονιμότητας στην Ελλάδα ανέρχεται σε 17%³.

Με βάση το ν. 3305/2005, άρθρ. 3 παρ. 1, ως ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή νοείται η «κάθε περίπτωση κυοφορίας και τεκνοποίησης που επιτυγχάνεται με μεθόδους άλλες πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας και οι οποίες εφαρμόζονται σε ειδικά οργανωμένες μονάδες ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ΜΙΥΑ)». Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε ζευγάρια με προβλήματα υπογονιμότητας⁴ προκειμένου να αυξήσουν την πιθανότητα σύλληψης ή να δημιουργήσουν τις συνθήκες αυτής και περιλαμβάνει μεθόδους⁵ όπως η τεχνητή σπερματέγχυση, η εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων. Συναφείς τεχνικές προς τις παραπάνω μεθόδους⁶ είναι η ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών, η ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτών ή γονιμοποιημένων ωαρίων, η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου, η κρυσυντήρηση γεννητικού υλικού ή γονιμοποιημένου ωαρίου, η υποβοηθούμενη εκκόλαψη και η προεμφυτευτική γενετική διάγνωση. Απαραίτητη είναι η επισήμανση ότι οι ορισμοί του ν. 3305/2005 αποδίδονται με καθαρά ιατρικά κριτήρια⁷ λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα του συγκεκριμένου νομοθετήματος καθώς αυτό αποσκοπεί στη ρύθμιση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δηλαδή στην ειδίκευση με βάση τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης.

Στην πράξη όταν ένα ζευγάρι δεν μπορεί να επιτύχει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της κυοφορίας προσφεύγει σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ακολουθώντας τις εξής διαδικασίες: Το πρώτο βήμα σε οποιαδήποτε περίπτωση είναι να πραγματοποιηθεί η διέγερση των ωοθηκών της γυναίκας με φαρμακευτική αγωγή. Στη συνέχεια, οι εναλλακτικές περιπτώσεις είναι οι εξής: είτε το ζευγάρι προσπαθεί

³ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ Α, ΓΟΥΡΟΥΝΤΗ Κ, ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ Α, *Εμπειρία υπογονιμων ελληνιδων που υποβαλλονται σε εξωσωματικη γονιμοποιηση*, Νοσηλευτικη 2008, 47:(1)22–133, Διαθέσιμο σε http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=12 (πρόσβαση 30-4-2014).

⁴Με βάση την εισηγητική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», μπορεί να εμφανίζεται είτε ως αδυναμία σύλληψης είτε ως αδυναμία κυοφορίας.

⁵ Βλ ν. 3305/2005 αρθρ. 2 παρ 1.

⁶ Βλ ν. 3305/2005 αρθρ. 2 παρ 2.

⁷ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 4, Αθήνα –Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2007, 106.

με τη διαδικασία της φυσικής αναπαραγωγής, είτε ξεκινά η διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης ή της σπερματέγχυσης.

Συγκεκριμένα στην εξωσωματική γονιμοποίηση χρησιμοποιούνται σήμερα δύο τεχνικές. Η πρώτη IVF -In vitro fertilisation, είναι η πιο γνωστή τεχνική γονιμοποίησης, κατά την οποία πραγματοποιείται η αναρρόφηση ωαρίων από τις ωοθήκες κατόπιν διέγερσης τους και η τοποθέτησή τους μαζί με τα σπερματοζώαρια προκειμένου να αρχίσει η εμβρυική ανάπτυξη και η μετέπειτα μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα⁸. Χρησιμοποιείται σε ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων στειρότητας, όπου το σπέρμα δεν μπορεί να προσεγγίσει το ωάριο και κατ' επέκταση να το γονιμοποιήσει φυσικά. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω προβληματικών ωαγωγών, ενδομητρίωσης, κακής ποιότητας ωαρίων ή αδύναμου σπέρματος, σε περιπτώσεις ανεξήγητης στειρότητας ή όπου άλλες θεραπείες στειρότητας όπως η επαγωγή ωοθυλακιορρηξίας υπήρξαν ανεπιτυχείς⁹. Η δεύτερη είναι η ICSI- Intracytoplasmic sperm injection (στα ελληνικά ενδοκυτοπλασμική έγχυση σπέρματος), στην οποία χρησιμοποιείται η ίδια προπαρασκευαστική διαδικασία με την κλασσική εξωσωματική και έχει σημαντικό πλεονέκτημα σε περιπτώσεις σοβαρής ανδρικής στειρότητας. Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις ανδρικής στειρότητας, όπου τα σπερματοζώαρια αδυνατούν να διεισδύσουν από την εξωτερική διαφανή ζώνη του ωαρίου και έτσι η γονιμοποίηση, φυσιολογικά ή με εξωσωματική, είναι αδύνατη. Με την τεχνική αυτή χρειάζεται πολύ μικρή ποσότητα σπέρματος, ενώ η διεισδυτική ικανότητά του είναι αδιάφορη και ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου η προηγούμενη συμβατική εξωσωματική θεραπεία δεν απέδωσε γονιμοποιημένα ωάρια παρά την φυσιολογικότητα του σπέρματος¹⁰. Η όλη ανωτέρω

⁸ ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ Β, *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία : η ηθικονομική διάσταση*, εισήγηση στην επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί, Αθήνα –Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2007, 17επ.

⁹ Διαθέσιμο σε http://www.lifeclinic.gr/gk/in_vitro_fertilisation.html (πρόσβαση 8-6-2014).

¹⁰ Παλαιότερη χρησιμοποιούμενη μέθοδος (GIFT:gamete intrafallopian transfer) που προτιμούνταν σε περιπτώσεις ενδομητρίωσης και ανεξήγητης στειρότητας. Η διαφορά της έγκειται στο ότι τα ωάρια μεταφέρονται στη λήκυθο της σάλπιγγας μαζί με τα σπερματοζώαρια (άμεση μίξη) και δεν μεσολαβεί η εμβρυική ανάπτυξη στο εργαστήριο αλλά στο περιβάλλον του ωαγωγού με το μειονέκτημα της μη υποβολής των σπερματοζωαρίων σε εξέταση κάτι που δεν επιτρέπει την διενέργεια της μεθόδου αυτής σε περιπτώσεις όπου συναντάται υψηλό ποσοστό μη λειτουργικών σπερματοζωαρίων. Προκειμένου να εξεταστεί η γονιμοποιητική ικανότητα των σπερματοζωαρίων χρησιμοποιούνταν μια άλλη παραλλαγή της εξωσωματικής γονιμοποίησης, μέθοδος ZIFT (zygote intrafallopian transfer) η οποία διαφοροποιείται στο ότι τοποθετούνται γονιμοποιημένα ωάρια, δηλαδή ζυγώτες με καθετηριασμό των ωαγωγών στη σάλπιγγα. American pregnancy association, Διαθέσιμο σε <http://americanpregnancy.org/infertility/gift.html> (πρόσβαση 8-6-2014).

διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης μπορεί να λάβει χώρα στην κοιλότητα της ίδιας ή άλλης γυναίκας¹¹ δηλαδή η μέθοδος αυτή μπορεί να πραγματοποιείται και διαμέσω της «παρένθετης μητέρας»¹².

Η μέθοδος της τεχνητής σπερματέγχυσης πραγματοποιείται όταν διαπιστώνεται ότι η αντρική υπογονιμότητα είναι τέτοιου βαθμού ώστε να εμποδίζει τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης να παράγει αποτελέσματα καθώς υπάρχουν μεγάλα ποσοστά ολιγοσπερμίας, αζωοσπερμίας, ασθενοσπερμίας και τερατοσπερμίας, φτωχής κινητικότητας (για αυτό το λόγο και ακολουθείται η διαδικασία της ανάμιξης των σπερματοζωαρίων με θρεπτικό υλικό, φυγοκέντρηση και επώαση προκειμένου να συλλεχθούν τα καλύτερα), τραχηλικής στειρότητας και ανοσολογικών ανωμαλιών. Ονομάζεται IUI- Intrauterine Insemination (στα ελληνικά ενδομήτρια σπερματέγχυση), και είναι μια σχετικά απλή διαδικασία στην οποία το σπέρμα, όπως και στην εξωσωματική γονιμοποίηση, διαχωρίζεται σε σχέση με την ποιότητα του. Με τη μέθοδο αυτή παρακάμπτεται το τραχηλικό εμπόδιο και το σπέρμα εγχέεται μέσω καθετήρα στη γυναικεία μήτρα κοντά στην περίοδο της ωορρηξίας με την προϋπόθεση ότι η ικανότητα του σπέρματος φθάνει να γονιμοποιεί το ωάριο¹³. Όλες οι ανωτέρω μέθοδοι διακρίνονται σε ομόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζώαρια του συζύγου ή συντρόφου, και ετερόλογη, όταν χρησιμοποιούνται σπερματοζώαρια τρίτου δότη¹⁴.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην έννοια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν εμπίπτουν πράξεις όπως η χορήγηση φαρμάκων για τη διέγερση των ωοθηκών και την παραγωγή ωαρίων ή η παροχή ιατρικής συμβουλής για την επίτευξη εγκυμοσύνης και κατ' αποτέλεσμα δεν υπόκεινται στους ειδικότερους όρους του επιτρεπτού που θέτει ο νόμος για αυτήν¹⁵.

¹¹ Βλ ν. 3305/2005 αρθρ. 3 παρ 8.

¹² Βλ ν. 3305/2005 αρθρ. 3 παρ 9. Με τη στενή γραμματική ερμηνεία οι μέθοδοι είναι αυτοι που ρητά αναφέρονται στο άρθρ. 2 παρ. 1 και η παρενθετη μητρότητα μπορεί να θεωρηθεί ως τρόπος, όμως με συνδιασμό των άρθρων 2 παρ.1β, 3 περ.8, 9,4,12 και του 1458 ΑΚ θα μπορούσαμε να την εντάξουμε στις μεθόδους.

¹³ ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ Β, *Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία : η ηθικονομική διάσταση*, 17επ. και http://www.lifeclinic.gr/gk/in_vitro_fertilisation.html (πρόσβαση 8-6-2014).

¹⁴ Βλ ν. 3305/2005 αρθρ. 3 παρ 7.

¹⁵ ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 4, Αθήνα –Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2007, 111.

B. Βιολογικό φύλο: άρρεν, θήλυ και μια τρίτη κατηγορία.

Ο όρος βιολογικό φύλο (sex) αναφέρεται στις διαφορές βιολογικού περιεχομένου ανάμεσα στο αρσενικό και στο θηλυκό. Διαφορές που είναι ορατές δια γυμνού οφθαλμού και σχετίζονται με τα βασικά γεννητικά όργανα και τη συνακόλουθη διαφορά των αναπαραγωγικών τους λειτουργιών. Με βάση αυτή τη βιολογική παραδοχή τα βιολογικά υποκείμενα είναι το «αρσενικό» και το «θηλυκό» και σε συνάρτηση με την αναπαραγωγικότητα και την τεκνοποίηση λαμβάνεται η κατηγορία αυτή ως φυσική¹⁶.

Τι ακριβώς όμως εννοούμε όταν λέμε «φύλο» στην καθημερινότητά μας; Κατά την Judith Butler η ανθρώπινη υπόσταση αποκτάται από το στάδιο ακόμα των απεικονιστικών προγεννητικών και αναπαραγωγικών τεχνολογιών όταν απαντιέται το ερώτημα «είναι αγόρι ή κορίτσι». Έτσι «τοποθετούμαστε» βιολογικά και στη συνέχεια καταγραφόμαστε στο ληξιαρχείο με βάση το διπολικό σύστημα φύλου, δηλαδή του λεγόμενου βιολογικού «δυσισμού»¹⁷. Όπως διαφαίνεται είναι ένας κανονιστικά προαποφασισμένος τρόπος με τον οποίο ετεροκαθορίζομαστε στη ζωή μας ως άντρες ή γυναίκες με βάση τα συγκεκριμένα βιολογικά χαρακτηριστικά μας. Αυτός είναι ο συνήθης τρόπος αναγνώρισης στο σύνολο σχεδόν των χωρών παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένης και της χώρας μας.

Υπάρχει όμως και ένα άλλο φύλο, το λεγόμενο «τρίτο φύλο» για το οποίο θα πρέπει πρώτα να διευκρινιστούν τα ακόλουθα: Είναι γεγονός ότι γενικότερα υπάρχει μία σύγχυση παγκοσμίως¹⁸ καθώς σε αυτό κατατάσσονται άτομα τα οποία είναι φυλομεταβατικά (transgender) δηλαδή μπορεί να είναι οτιδήποτε όπως λ.χ. μεσόφυλοι (intersex), διαφυλικοί (transsexual) ή απλά άτομα που δεν θέλουν να είναι ούτε άντρες ούτε γυναίκες (non specific). Έτσι με βάση αυτή την τοποθέτηση, ανήκουν άτομα που φέρουν τα χαρακτηριστικά και των δύο φύλων ή δεν θέλουν να προσδιοριστούν ως αρσενικά ή θηλυκά ή θέλουν και τα δύο ή μπορεί να

¹⁶ CONNELL W R, *Το κοινωνικό φύλο*, Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο ΑΕ 2006, 6 επ.

¹⁷ ΑΣΤΡΙΝΑΚΗ Ρ, ΧΑΝΤΖΑΡΟΥΛΑ Π, ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α, *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία*, (επιμ):ΚΑΝΤΣΑ Β, ΜΟΥΤΑΦΗ Β, ΠΑΠΑΤΑΞΙΑΡΧΗΣ Ε, Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2012, 287.

¹⁸ Ντοκιμαντέρ του National Geographic special με τίτλο *Science of Gender* που παρουσιάστηκε διαμέσω του καναλιού BBC, Διαθέσιμο σε <http://www.youtube.com/watch?v=azBJuN83wO4> (πρόσβαση 19-5-2014).

χειρουργηθούν στο μέλλον. Χαρακτηριστικά παραδείγματα τρίτου φύλου- νομικά αναγνωρισμένου σε άλλες κοινωνίες είναι οι «Hijra» στην Ινδία, οι «Kathoey» στην Ταϊλάνδη οι «Fa' afafine» στη Πολυνησία¹⁹. Στην Αυστραλία για παράδειγμα το τρέχον έτος απόφαση του Ανωτάτου δικαστηρίου αναφερόμενη στο τρίτο φύλο αναγνωρίζει ότι «...ένα άτομο μπορεί να είναι ούτε αρσενικό ούτε θηλυκό» και «επιτρέπεται η καταχώριση του φύλου ενός ατόμου ως μη ειδικό»²⁰.

Στη Γερμανία πρόσφατα αναγνωρίστηκε νομοθετικά, διευρύνοντας έτσι τον προαποφασισμένο «τρόπο» του δίπολου άντρας-γυναίκα, η δυνατότητα καταγραφής στη ληξιαρχική πράξη γέννησης και ενός άλλου «απροσδιόριστου φύλου»²¹. Αναφέρεται στην κατοχύρωση της επιλογής «κενού ή άλλως X», αντί για τις τυπικές επιλογές «άρρεν» ή «θήλυ» στα πιστοποιητικά γεννήσεως, δημιουργώντας κατ' αυτόν τον τρόπο μία νέα τρίτη κατηγορία στο δημόσιο μητρώο. Η νομοθετική αυτή αλλαγή υποχρεώνει τους γονείς να επιλέξουν ένα διαφορετικό, τρίτο τύπο φύλου ή κατά άλλους να μην προσδιορίσουν το φύλο του παιδιού τους, επιτρέποντας σε όσα παιδιά γεννιούνται²² με χαρακτηριστικά και των δύο φύλων να επιλέξουν αργότερα στη ζωή τους αν επιθυμούν να γίνουν άντρες, γυναίκες ή να παραμείνουν στη νέα κατηγορία. Με την απόφαση αυτή η Γερμανία σε πανευρωπαϊκή πρώτη, εντάσσεται στη μικρή ομάδα των χωρών που αναγνωρίζουν το τρίτο φύλο. Ουσιαστικά αποτελεί την πρώτη νομική παραδοχή στη χώρα ότι είναι πιθανόν ένας άνθρωπος να μην είναι ούτε θήλυ ούτε άρρεν κατά τη γέννησή του, όπου κατά την ψήφιση της αλλαγής του

¹⁹ Βλ. διευκρινιστικά στοιχεία και για άλλους πολιτισμούς και τη νομική αναγνώριση τους, Διαθέσιμο σε http://en.wikipedia.org/wiki/Third_gender (πρόσβαση 10-5-2014).

²⁰ Διαθέσιμο σε <https://au.news.yahoo.com/a/22320027/australias-top-court-recognises-neutral-third-gender/> (πρόσβαση 10-5-2014).

²¹ Το ελληνικό δημοσίευμα είχε τίτλο «Αναγνώριση τρίτου φύλου», ενώ στο περιεχόμενο του εξηγούσε ότι ο νόμος δίνει τη δυνατότητα αυτή σε άτομα που δεν μπορεί να προσδιοριστεί το φύλο κατά τη γέννηση τους και φέρουν στοιχεία και των δύο βιολογικών φύλων δηλαδή είναι «intersex». Διαθέσιμο σε <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22769&subid=2&pubid=63874074> (πρόσβαση 11-5-2014).

²² Είναι η κατηγορία των «intersex-μεσόφυλος» και είναι άτομα που έχουν γενετικά, ορμονικά και φυσικά χαρακτηριστικά (πρωτογενή και δευτερογενή) και που δεν είναι ούτε αποκλειστικά άνδρες, ούτε αποκλειστικά γυναίκες, αλλά έχουν χαρακτηριστικά και των δύο βιολογικών φύλων ταυτόχρονα ή αυτά δεν προκύπτουν σαφώς. Ο όρος αυτός αντικατέστησε τον όρο «ερμαφρόδιτο» το οποίο χρησιμοποιούνταν ευρέως από τους γιατρούς κατά τη διάρκεια του 18^{ου} και 19^{ου} αιώνα. Διαθέσιμο σε <http://www.ilga-europe.org/home/publications/glossary> (πρόσβαση 11-5-2014).

νόμου στο γερμανικό κοινοβούλιο²³ αναφέρθηκε ότι η νομική αναγνώριση αυτών των ανθρώπων αποτελεί ατομικό ανθρώπινο δικαίωμα.

Γ. Κοινωνικό φύλο.

Πέραν όμως του βιολογικού φύλου καταγραφής στο ληξιαρχείο με τα όσα ανωτέρω αναπτύχθηκαν με βάση καταρχήν το διπολικό σύστημα ενός νεογνού κατά τη γέννησή του, χρησιμοποιώντας ως κριτήριο τα εξωτερικά χαρακτηριστικά των γεννητικών του οργάνων, η συνολική υπόσταση του ατόμου καθορίζεται και από άλλα στοιχεία. Αναφερόμαστε στο κοινωνικό φύλο (gender)²⁴.

Ο όρος αυτός ως μια κοινωνικό-πολιτισμική κατηγορία δημιουργήθηκε από τη φεμινιστική σκέψη της δεκαετίας του '60 στον αγγλοσαξονικό χώρο με στόχο την αμφισβήτηση του βιολογισμού του φύλου και των έμφυλων σχέσεων²⁵. Περαιτέρω η εισαγωγή του όρου αυτού στο πολιτικό πεδίο σηματολόγησε ότι η σεξουαλικότητα δεν είναι πλέον υποχρεωτικά αναπαραγωγική, ούτε οι έμφυλες σχέσεις αποκλειστικά ετεροσεξουαλικές με αποτέλεσμα την αναστάτωση της έμφυλης τάξης με τρόπο επαναστατικό. Στα τέλη του '90 και στο πλαίσιο του τρίτου φεμινιστικού κινήματος θα πρέπει να σημειωθεί ότι αμφισβητήθηκε η έννοια του «κοινωνικού φύλου» και υποστηρίχθηκε ότι το φύλο έχει μια επιτελεστική λειτουργία, την ετεροφυλία. Με την έννοια αυτή το κοινωνικό φύλο ταυτίζεται με το σεξουαλικό προσανατολισμό²⁶. Κατά τον Conell²⁷ «το κοινωνικό φύλο είναι ένα προϊόν πολύμορφο κοινωνικών

²³ BUNDESGESETZBLATT JAHRGANG 2013, Teil I Nr. 23, ausgegeben zu Bonn am 14. Mai 2013, Διαθέσιμο σε: <http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/451/45180.html> (πρόσβαση 17-5-2014). Περαιτέρω όπως διαφαίνεται ο νόμος αναφέρεται μόνο σε άτομα «intersex» και όχι γενικότερα στο «τρίτο φύλο» όπως διαβάσαμε από δημοσιεύματα στη χώρα μας, γεγονός που επιβεβαιώνει τη δυσκολία μετάφρασης των εννοιών αυτών και την μη ξεκάθαρη κατανόηση του κοινού πάνω σε θέματα αυτού του είδους. (δες εκθέτη 21), Διαθέσιμο σε : http://www.bgb1.de/banzxaver/bgb1/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB1&start=/*%5b@attr_id=%2527bgb113s1122.pdf%2527%5d#_bgb1_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D'bgb113s1122.pdf%5D__1400326030834 (πρόσβαση 17-5-2014).

²⁴ Oxford advanced Learners dictionary of current English, Oxford University Press 1995, 5th edition, p 490: «*The condition of being male or female*». ILGA-Europe Glossary: «*Refers to people's internal perception and experience of maleness and femaleness, and the social construction that allocates certain behaviours into male and female roles which vary across history, societies, cultures and classes. Gender is hence strongly linked to society's expectations and is not exclusively a biological matter*», Διαθέσιμο σε <http://www.ilga-europe.org/home/publications/glossary> (πρόσβαση 30-4-2014).

²⁵ CONNELL W R, *Το κοινωνικό φύλο*, 1.

²⁶ KOTZAMΠΙΑΣΗ Α, *Ισότητα των φύλων και ιδιωτική αυτονομία στις οικογενειακές σχέσεις*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2011, 46-47.

²⁷ CONNELL W R, *Το κοινωνικό φύλο*, 3.

δυνάμεων αλλά και σχέσεων εξουσίας μέσα από ένα εύρος δομών και θεσμών που εκτείνονται από την προσωπικότητα και φτάνουν μέχρι την εργασία, την εκπαίδευση, τον ιμπεριαλισμό, τη νέο-αποικιοκρατία και την παγκόσμια οικονομία και ειρήνη». Ουσιαστικά το κοινωνικό φύλο αφορά τον πολιτισμό και αναφέρεται στην κοινωνική κατηγοριοποίηση σε «ανδρικό και «γυναικείο», στην εικόνα που θέλει να δείχνει το άτομο στο κοινωνικό του περιβάλλον²⁸.

Καταληκτικά θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι το βιολογικό φύλο εκλαμβάνεται ως κάτι φυσικό, άρα καταρχήν σταθερό, ενώ το κοινωνικό φύλο ως κάτι ευμετάβλητο. Βέβαια τα δύο αυτά συνδέονται αιτιωδώς, καθώς το πρώτο αποτελεί το υπόβαθρο πάνω στο οποίο δρουν οι κοινωνικές επιδράσεις και το διαμορφώνουν.

Δ. Τρανσέξουαλ: η μετάφραση.

Το γεγονός ότι η ορολογία της λέξης «transsexual» είναι φορτισμένη με κοινωνικά πολιτισμικά και πολιτικά νοήματα καθιστά ιδιαίτερα δύσκολη την κοινή προσέγγιση στο σύνολο της²⁹. Απόδειξη εκτός των άλλων αποτελεί και το γεγονός ότι στα μεταφραστικά εγχειρίδια ο ορισμός αφενός μεν με το πέρασ των χρόνων διαφοροποιείται προσθέτοντας ή αφαιρώντας στοιχεία, αφετέρου δεν υπάρχει μια παγκόσμια κοινή - καθαρή προσέγγιση επί του θέματος.

Παράδειγμα πρώτο, οπου στην έκδοση του Oxford έτους 1995 στην ερμηνεία της λέξης γίνεται αναφορά σε εκφράσεις όπως «στον εαυτό της-στον εαυτό του» δηλαδή σε αρσενικό και θηλυκό που έχει υποστεί χειρουργική επέμβαση, ενώ στην έκδοση του 2005 αναφέρεται «στο άτομο» και ιδιαίτερα αυτό που έχει υποστεί χειρουργική επέμβαση. Παρατηρείται ότι διαχρονικά έγινε αποδεκτό ότι μπορεί να αναφερόμαστε και σε ένα άτομο που δεν θα προβεί σε ιατρική επέμβαση φύλου³⁰.

²⁸ OAKLEY A, *Sex, gender and society*, Maurice Temple Smith Ltd, 1972, 16.

²⁹ BOLIN A, BUTLER J, ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ, ELLISTON AD, LANCASTER N R, MATHIEU CN, NEWTON E, RUBIN G, TABEL P, VANCE SC, WEEKS J, WESTON K, *Σεξουαλικότητα Θεωρίες και πολιτικές της ανθρωπολογίας*, Συλλογικός Τόμος (επιμ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ, Αθήνα: Αλεξάνδρεια 2006, 11.

³⁰ Oxford advanced Learners dictionary of current English, Oxford University Press 1995 5th edition, 1272: a) a person who emotionally feels herself or himself to be a member of the other sex, b) a person who has had her or his external sexual organs removed or altered in order to resemble the other sex. Oxford advanced Learners dictionary of current English, Oxford University Press 2005 7th edition,

Παράδειγμα δεύτερο, η μετάφραση για την ελληνική γλώσσα στην έκδοση του Oxford 1998 είναι ελλιπής αφού αναγράφεται μόνο «το άτομο που έχει κάνει αλλαγή φύλου»³¹. Αξιοσημείωτη είναι η ερμηνεία ελληνικού λεξικού όπου ερμηνεύει ως εξής «για ομοφυλόφιλο που έχει κάνει εγχείρηση αλλαγής φύλου»³².

Τέλος η ILGA-Europe μια οργάνωση για τα δικαιώματα λεσβιών, ομοφυλόφιλων, αμφιφυλόφιλων, τρανς και διαφυλικών και η οποία εκτός των άλλων κατέχει συμμετοχική θέση στο Συμβούλιο της Ευρώπης και λαμβάνει χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή δίνει τον εξής ορισμό «αναφέρεται σε ανθρώπους που προσδιορίζονται πλήρως με το αντίθετο φύλο από αυτό της γέννησης τους με παράλληλη απόρριψη των πρωτευόντων και δευτερευόντων χαρακτηριστικών του βιολογικού φύλου και είναι άνθρωποι που μπορεί να σκοπεύουν να υποβληθούν ή υποβάλλονται ή έχουν υποβληθεί σε θεραπεία αλλαγής φύλου, που μπορεί ή δεν μπορεί να περιλαμβάνει ορμονική θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση»³³. Στη χώρα μας ο διεθνής αυτός όρος τρανσέξουαλ μεταφράζεται ως «διαφυλικό άτομο»³⁴, υποδηλώνοντας άνδρες ή γυναίκες που υιοθετούν πρακτικές του άλλου φύλου και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να συνδέονται (τα άτομα αυτά) με τη γενική ορολογία διεμφυλικό άτομο-transgender, που αναφέρεται ευρύτερα στο σύνολο των διαφυλικών-(transsexual), παρενδυτικών (travesty-transvestite), μετενδυσιών (crossdressers) και ερμαφρόδιτων-μεσοφυλικών ατόμων (intersex)³⁵. Στην παρούσα

1633: *a person who feels emotionally that they want to live, dress etc, as a member of the opposite sex, especially one who has a medical operation to change their sexual organs*

³¹ Oxford English- Greek Learners dictionary, Oxford University Press 2th edition 1998, 789.

³² Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη, *Λεξικό Κοινής Νεοελληνικής, Εκδόσεις Ινστιτούτου Νεοελληνικών Σπουδών Α.Π.Θ.*, 2007, 1354.

³³ ILGA-Europe: «*Refers to people who identifies entirely with the gender role opposite to the sex assigned to at birth and seeks to live permanently in the preferred gender role. This often goes along with strong rejection of their physical primary and secondary sex characteristics and wish to align their body with their preferred gender. Transsexual people might intend to undergo, are undergoing or have undergone gender reassignment treatment (which may or may not involve hormone therapy or surgery)*», Διαθέσιμο σε <http://www.ilga-europe.org/home/publications/glossary> (προσβαση 14-5-2014).

³⁴ Ο όρος αυτός χρησιμοποιείται όχι μόνο από τον επιστημονικό χώρο αλλά και από τις ενώσεις των ατόμων αυτών και είναι επινόηση του Καθηγητή Γιαννακόπουλου, βλ. *Σεξουαλικότητα Θεωρίες και πολιτικές*. Περαιτέρω σε ΑΣΤΡΙΝΑΚΗ Ρ, ΧΑΝΤΖΑΡΟΥΛΑ Π, ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α, *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία*, 52.

³⁵ Κατά άλλους τα διαφυλικά άτομα αποκαλούνται άλλως και α) φυλομεταβατικά, δηλαδή άτομα που υπέστησαν μετάβαση φύλου, και β) τρανς, σε μια προσπάθεια ομαδοποίησης τόσο εκείνων των ατόμων που έχουν προχωρήσει σε χειρουργική επέμβαση, όσο και εκείνων που έχουν προχωρήσει σε μικρές αλλαγές, όπως λήψη ορμονών ή και καθόλου αλλαγές, όπως απλή κοινωνική συμπεριφορά του επιθυμητού φύλου.

εργασία ταυτιζόμαστε με τον ορισμό όπως αυτός δίνεται από τον καθηγητή
Γιαννακόπουλο και την Pga-eurore.

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΣ

ΤΡΑΝΣΕΞΟΥΑΛΙΣΜΟΣ (ΔΙΑΦΥΛΙΚΟΤΗΤΑ): ΣΕ ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΑΣΤΕ

Η εικόνα του πρόσωπου έτσι όπως τη γνωρίζουμε, δεν ταυτίζεται απόλυτα, ίσως και καθόλου, με την αντίληψη που έχουν για αυτή, ως φορέα «φυλικής» ταυτότητας, τα διαφυλικά άτομα. Το ερώτημα που γεννάται είναι το κατά πόσον αυτό αποτελεί πάθηση ή ιατρική επιλογή. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει κοινή αντιμετώπιση στο θέμα της αναγνώρισης φύλου των τρανσέξουαλ ατόμων στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών και αυτό ακριβώς θα αναλυθεί στο δεύτερο μέρος, καθώς η αναγνώριση των ατόμων αυτών από τον νομικό κόσμο διαφοροποιείται σε σχέση με τα αιτούμενα.

A. Ιατρικά

1. Διαφυλικά άτομα και ταύτιση βιολογικού και κοινωνικού φύλου.

Στα διαφυλικά άτομα το βιολογικό φύλο του δίπολου «αρσενικό - θηλυκό» δεν ταυτίζεται με το κοινωνικό φύλο «ανδρικό - γυναικείο». Υπάρχει δηλαδή μια διάσταση «ταυτότητας του φύλου». Προχωρώντας σε ένα περαιτέρω διαχωρισμό, ο Robert Stoller³⁶ θεωρεί το φύλο βιολογικό και το γένος κοινωνικό λέγοντας ότι συνήθως και τα δύο είναι σχετικά «σύντονα», δηλαδή οι άντρες τείνουν να είναι αρρενωποί και οι γυναίκες θηλυκές. Περαιτέρω το γένος αποτελείται από την ταυτότητα και από το ρόλο³⁷. Το δεύτερο δηλαδή η ταυτότητα του γένους αναφέρεται στην αίσθηση του ανδρισμού ή της θηλυκότητας που έχει ένα άτομο. Πρόκειται για μια κατάσταση, η οποία αντανακλά την εσωτερική αίσθηση του εαυτού ως προς την πεποίθηση του καθενός ότι είναι «άντρας» ή «γυναίκα» από την άλλη πλευρά ο ρόλος του γένους είναι το εξωτερικό συμπεριφερολογικό πρότυπο που αντανακλά την εσωτερική αίσθηση του ατόμου για την ταυτότητα του γένους και αποτελεί τη δημόσια δήλωση του γένους, την εικόνα αρρενωπότητας ή θηλυκότητας που κοινοποιείται στους άλλους. Συνήθως η ταυτότητα και ο ρόλος του γένους

³⁶ Σε μια γενικότερη θεώρηση βλ. STOLLER JR, *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*, Science House, New York City 1968.

³⁷ KAPLAN IH, SADOCK JB, GREBB AJ, *KAPLAN and SADOCK'S Ψυχιατρική*, τόμος Β', Αθήνα: Λίτσας 2000, 950 επ., 991 επ. ΜΑΝΟΣ Ν, *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press 1997, 649-699.

ταυτίζονται και εμφανίζεται λ.χ. η εικόνα της γυναίκας που έχει την αίσθηση ότι είναι γυναίκα και τη μεταφέρει στον εξωτερικό κόσμο, δρώντας ως γυναίκα. Συνήθως το φύλο (βιολογικό) και το γένος (κοινωνικό) σχηματίζουν μια δομή συνεκτική.

Υπάρχει όμως περίπτωση το άτομο να θέλει να προσαρμόσει την ταυτότητα του φύλου με την ταυτότητα του γένους καθώς και την κοινωνική έκφραση της σεξουαλικότητάς του και να μπει στη διαδικασία τα να «προσαρμόσει» ύστερα από μια χειρουργική επέμβαση. Κατά την Anne Bolin³⁸ ουσιαστικά υπάρχει μια συνολική διαδικασία μετασηματισμού η οποία περιλαμβάνει τέσσερα στάδια σε προσωπικό, κοινωνικό και φαινοτυπικό επίπεδο. Για να μπορέσουν να γίνουν κατανοητά όλα τα ανωτέρω θα αναφερθούμε σε μια σχηματική αναπαράσταση του «γίνομαι γυναίκα» Στο 1^ο στάδιο υπάρχει σύγχυση του κοινωνικού φύλου και/ή αυτοαντίληψη ότι έχει περισσότερες ομοιότητες με τα κορίτσια παρά με τα αγόρια, υιοθετεί τον ανδρικό ρόλο και ντύνεται κρυφά γυναικεία έχοντας ακόμα φαινοτυπικό σχηματισμό αρσενικό. Στο 2^ο στάδιο έχει ως κύρια ταυτότητα τη διαφυλική και ως δευτερεύουσα τη γυναικεία, ενώ ντύνεται όλο και συχνότερα γυναικεία υιοθετώντας και τους δύο ρόλους με αυτοσυνείδηση. Φαινοτυπικά είναι ακόμα αρσενικό αλλά μπορεί λόγω του ορμονικού επανακαθορισμού του φύλου να σημειώνεται και εκθήλυνση. Στο 3^ο στάδιο φαίνεται η εναλλαγή της ταυτότητας και προσδόκα τη πλήρη κοινωνική θέση της γυναίκας έχοντας ακόμα μειωμένη αυτοσυνείδηση με έως και πλήρη εκθήλυνση φαινοτυπικά. Στο 4^ο και τελευταίο στάδιο έχουμε ως κύρια ταυτότητα τη γυναικεία με απόρριψη της διαφυλικής ταυτότητας αφού θεωρεί πια τον εαυτό της φυσιολογική γυναίκα, έχει πλήρη κοινωνική αναγνώριση, πλήρη εκθήλυνση, προσδοκά και προβαίνει και στην απόκτηση γυναικείου κόλπου. Σημαντική είναι και η γενική παρατήρηση ότι άλλο η ταυτότητα βιολογικού – κοινωνικού φύλου και άλλο ο σεξουαλικός προσανατολισμός, έτσι τα διαφυλικά άτομα μπορεί να είναι ετεροφυλόφιλα, ομοφυλόφιλα ή αμφιφυλόφιλα³⁹.

³⁸Σεξουαλικότητα Θεωρίες και πολιτικές, 11, όπου κατά τη συγγραφέα οι τρανσέξουαλ δεν εισέρχονται στη μεταβατική αυτή διαδικασία έχοντας αποκρυσταλώσει πλήρως την προσωπική ταυτότητα όπως συνήθως αναφέρεται στην ιατρική βιβλιογραφία.

³⁹European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), Διαθέσιμο σε http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1228-Factsheet-homophobia-transgender_EL.pdf (πρόσβαση 14-5-2014).

Καταληκτικά μπορούμε να πούμε ότι στη κατηγορία των διαφυλικών ατόμων ανήκουν οι προεγχειριτικοί, μετεγχειριτικοί και μη χειρουργημένοι transsexual⁴⁰. Το άτομο έχει ή/και εκφράζει ταυτότητα φύλου διαφορετική από το φύλο που του αποδόθηκε κατά τη γέννησή του με διάφορους τρόπους. Μπορεί να επιφέρει μονιμότερες αλλαγές στο σώμα του δηλαδή να προβεί σε χειρουργική επέμβαση και σε ορμονοθεραπεία ή όχι. Η διαδικασία αυτή μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια, και δεν οδηγεί πάντοτε σε πλήρη επαναπροσδιορισμό του φύλου (αλλαγή φύλου).

Αξίζει να γίνει αναφορά στη περίπτωση όπου το άτομο αποφασίσει να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση⁴¹. Η διαδικασία αυτή είναι χρονοβόρα και ιδιαίτερα επίπονη. Περιλαμβάνει μια σειρά περίπλοκων χειρουργικών παρεμβάσεων πρωτεύοντων γεννητικών οργάνων και δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου. Οι βασικές χειρουργικές παρεμβάσεις⁴² από το γυναικείο στο ανδρικό φύλο (FtM) είναι η περιθηλαία μαστεκτομή, υστερεκτομή με τα εξαρτήματα, αιδιοεκτομή και διαμόρφωση με μεθόδους πλαστικής χειρουργικής φαλλού (πέους και οσχέου εκ του βραχίονα, υπερηβικά κλπ.) ανάλογα με τις επιθυμίες του ασθενή. Αντιθέτως για την αλλαγή από το ανδρικό στο γυναικείο (MtF) περιλαμβάνονται η εκτομή του φαλλού μετά των όρχεων προσθετική στήθους, διαμόρφωση αιδοίου και κόλπου όπως αιδιοπλαστική και κλειτοριδοπλαστική καθώς και επεμβάσεις θηλεοποίησης των χαρακτηριστικών του προσώπου.

Σημαντικό είναι να εκτιμούνται οι συνθήκες για την ψυχολογική, ορμονική και χειρουργική αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών καθώς τα επίπεδα νοσηρότητας και θνητότητας είναι μεγάλα. Πρόσφατα διενεργήθηκε μια κριτική επισκόπηση στο PubMed και οι βασικές κατευθυντήριες οδηγίες παραθέτονται εν συντομία, όπου τα

⁴⁰ Αντίθετη άποψη σε ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΑ – ΘΕΟΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Δ, *Η σύγχρονη δοκιμασία της αρχής της ισότητας των δύο φύλων στην περίπτωση του επίκτητου φύλου*, ΕΕΕυρΔ, τεύχος 2/2011, 158, όπου η συγγραφέας υποστηρίζει ότι μετά την επέλευση της διοικητικής διαδικασίας αναγνώρισης του νέου φύλου, ως κατωτέρω αναλυτικά θα γίνει αναφορά, δεν υπάρχει πια η κατηγοριοποίηση του ατόμου σε «τρανσεξουαλικό αφού υπάρχει εξ υπαρχής αποκατάσταση ως άρρεν ή θήλυ.

⁴¹ Η ανάπτυξη των τεχνικών αυτών άρχισε τη δεκαετία του '50 προκαλώντας μεγάλη αίσθηση, με γνωστότερο τον Γάλλο πλαστικό χειρουργό GEORGES BUROU, στην κλινική του στην Καζαμπλάνκα, Διαθέσιμο σε: <http://www.iatronet.gr/ygeia/xeiroyrgiki/article/15392/allagi-fyloy.html> (πρόσβαση 14-5-2014).

⁴² SELVAGGI G, BELLRINGER J, *Gender reassignment surgery: an overview*, Nat Rev Urol. 2011 May; 8 (5):274-82, Διαθέσιμο σε <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21487386> (πρόσβαση 20-5-2014).

αποτελέσματα από άποψης ευεξίας και ψυχολογικής βελτίωσης δικαιολογούν αυτή τη θεραπεία παρά τη σχετιζόμενη υψηλή νοσηρότητα⁴³.

Τέλος σε μελέτη που είχε ως στόχο την αξιολόγηση προηγούμενων ανασκοπήσεων σχετικά με χειρουργικές επεμβάσεις αλλαγής φύλου μέσα από έξι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Applied Social Sciences Index and Abstracts [ASSIA], Cochrane Library [Wiley Online], Embase [Ovid Online], Medline [Ovid Online], Medline in Process [Ovid Online], Psycinfo) καλύπτοντας τη βιοϊατρική βιβλιογραφία και την τρέχουσα έρευνα διαπιστώθηκαν τα εξής: 1) Υπάρχει κενό στη συστηματική ανασκόπηση των μελετών και των διαθέσιμων χειρουργικών επιλογών. 2) Τα στοιχεία που αφορούν την εγχείρηση αλλαγής φύλου τόσο με τις MtF όσο και με τις FtM επεμβάσεις έχουν πολλούς περιορισμούς όσον αφορά: (α) την έλλειψη μελετών, (β) τη μη συλλογή των δεδομένων προοπτικά, (γ) τα μεγάλα κενά στην παρακολούθηση και (δ) την έλλειψη έγκυρων μέτρων αξιολόγησης. 3) Ικανοποιητικά αποτελέσματα αναφέρθηκαν αλλά το μέγεθος του οφέλους και της βλάβης για μεμονωμένες χειρουργικές επεμβάσεις δεν μπορεί να εκτιμηθεί με ακρίβεια χρησιμοποιώντας τα τρέχοντα διαθέσιμα στοιχεία⁴⁴.

2. Διαφυλικότητα: ιατρική πάθηση ή απλά επιλογή;

Το θέμα που μας απασχολεί εδώ είναι το κατά πόσον αυτή η «ασυμφωνία» βιολογικού και κοινωνικού φύλου στα διαφυλικά άτομα είναι ή όχι ψυχική πάθηση και αν αυτή διορθώνεται με επεμβατικές διαδικασίες λ.χ. στείρωση, προσθήκη εξωτερικών γεννητικών οργάνων και ορμονοθεραπεία και υπό την επίβλεψη ιατρού ψυχιατρικής ειδικότητας.

Τα βασικά συστήματα κατηγοριοποιήσεων στις ψυχικές παθήσεις που χρησιμοποιούνται γενικότερα στη διάγνωση των διεμφυλικών ατόμων τόσο σε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, όσο και σε διεθνές επίπεδο, είναι δύο. Το πρώτο είναι το εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (DSM), της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής

⁴³ SUTCLIFFE PA, DIXON S, AKEHURST RL, WILKINSON A, SHIPPAM A, WHITE S, RICHARDS R, CADDY CM, *Evaluation of surgical procedures for sex reassignment: a systematic review*, J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2009 Mar; 62(3):294-306, Διαθέσιμο σε: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18222742> (πρόσβαση 20-4-2014).

⁴⁴ Οπ. παρ SUTCLIFFE PA, et al, *Evaluation of surgical procedures for sex reassignment: a systematic review*.

Εταιρίας (APA), όπου σε μια ιστορική διαδρομή⁴⁵ παρατηρούμε ότι τα πρώτα επίσημα διαγνωστικά εγχειρίδια εκδόθηκαν από το έτος 1952.

Έως και σήμερα έχουν δημοσιευτεί έξι εκδόσεις με τελευταία αυτή του 2013. Για πρώτη φορά στο DSM-III (1974) εμφανίστηκαν δύο ψυχιατρικές διαγνώσεις, που αφορούσαν α) τη δυσφορία γένους σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες «Διαταραχή Ταυτότητας Γένους Παιδικής Ηλικίας-Gender Identity Disorder in Children-GIDC» και β) ο «Τρανσεξουαλισμός-Transsexualism», όρος που επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί για εφήβους και ενήλικες. Το 1987 στο DSM-III-R μια τρίτη διάγνωση προστέθηκε: «Διαταραχή Ταυτότητας Γένους στην Εφηβική Ηλικία και κατά την Ενηλικίωση, Μη Τρανσεξουαλικού Τύπου-Gender Identity Disorder, Non-Transsexual Type». Ενώ στο DSM-IV (1994), η τελευταία αυτή διάγνωση βγήκε, και οι διαγνώσεις της «GIDC» και του «τρανσεξουαλισμού» κατέρρευσαν για να δημιουργήσουν μια γενικευμένη διάγνωση, την «Διαταραχή Ταυτότητας Γένους-Gender Identity Disorder-GID», με διαφορετικά σύνολα κριτηρίων για τα παιδιά σε σχέση με τους εφήβους και ενήλικες. Το 2013 στη τελευταία έκδοση του DSM-V ο τελευταίος όρος αντικαταστάθηκε με το νέο «Δυσφορία Φύλου-Gender Disforia»⁴⁶.

Η δεύτερη κατηγοριοποίηση είναι σύμφωνα με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση των Ασθενειών και των Σχετικών Προβλημάτων Υγείας (ICD). Το ICD είναι ένα γενικότερο διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται από τα κράτη μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για την κατηγοριοποίηση παθήσεων ευρύτερα (επιδημιολογία, τη διαχείριση της υγείας, κλινικούς σκοπούς) συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών. Τη παρούσα στιγμή ακολουθείται το ICD-10 που εγκρίθηκε από την 43^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, το Μάιο του 1990 και τέθηκε για χρήση στα κράτη μέλη της Π.Ο.Υ. από το 1994. Η 11^η αναθεώρηση της ταξινόμησης έχει ήδη ξεκινήσει και θα συνεχιστεί μέχρι το 2017⁴⁷. Στο ICD-10 ακολουθήθηκε η ακριβώς

⁴⁵DSM-I: Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders (1952), DSM-II: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1968), DSM-II 6th printing change: Elimination of Homosexuality as a mental disorder and substitution of the new category Sexual Orientation Disturbance (1973), DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1987), DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1994), DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2000), DSM-V Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). Διαθέσιμο σε <http://dsm.psychiatryonline.org/dsmPreviousEditions.aspx> (πρόσβαση 14-5-2014).

⁴⁶ Διαθέσιμο σε <http://dsm.psychiatryonline.org/dsmLibrary.aspx> (πρόσβαση 19-5-2014)

⁴⁷ <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

καταχώρηση ακριβώς ως είχε, του DSM-III και αναφέρεται στη διαφυλικότητα-τρανσεξουαλισμό ως μια ψυχική διαταραχή συμπεριφοράς.

Εν κατακλείδι την παρούσα στιγμή στα ανωτέρω εγχειρίδια δεν υπάρχει ταύτιση απόψεων. Συγκεκριμένα στο ICD-10 που χρησιμοποιείται στη χώρα μας η διαφυλικότητα είναι μια ψυχική πάθηση, ονομάζεται τρανσεξουαλισμός⁴⁸ και δηλώνει άτομα που επιθυμούν να ζήσουν και να γίνουν αποδεκτά ως μέλη του αντίθετου φύλου και συνοδεύεται από ένα αίσθημα δυσφορίας⁴⁹ για την ακαταλληλότητα του ανατομικού τους φύλου και την επιθυμία για χειρουργική επέμβαση και ορμονική θεραπεία. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο ΦΕΚ 1506/14-5-2012 τ.Β' όπου δίνεται με την υπ' αριθμ. Φ11321/οικ.10219/688 κοινή υπουργική απόφαση ο ενιαίος πίνακας προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας στη χώρα μας, να χαρακτηρίζεται αυτή η «διαταραχή του ψυχοκοινωνικού φύλου» ως και «παρανοειδής και σχιζοειδής». Στο DSM-5 παρουσιάζεται ως «Δυσφορία Φύλου-Gender Disforia», όρος που χρησιμοποιείται για άτομα *«Τα οποία διαγιγνώσκονται να έχουν σημαντική/αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ του φύλου καταγραφής και του φύλου έκφρασης, συνεχιζόμενη τουλάχιστον για έξι μήνες. Στα παιδιά η επιθυμία να ανήκουν στο άλλο φύλο πρέπει να είναι παρούσα και εκφραζόμενη. Αυτή η κατάσταση προκαλεί σημαντικά κλινικά συμπτώματα όπως δυσφορία ή έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας»*. Η διαφορά είναι ότι τώρα η κατάσταση αυτή έχει το δικό της κεφάλαιο στο DSM-5 και διαχωρίζεται

⁴⁸ Ο τρανσεξουαλισμός έχει τον κωδικό F64.0, υπό τον τίτλο F64: Gender identity disorders Διαταραχές της ταυτότητας φύλου και ανήκει στην κατηγορία (F60-F69) Disorders of adult personality and behavior, Διαθέσιμο σε: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F60-F69> (πρόσβαση 19-5-2014).

⁴⁹ Το τι ακριβώς θεωρείται ως δυσφορία περιγράφεται αναλυτικά στο DSM-IV, που όπως αναφέρθηκε ακολουθήθηκε από το ICD-10: Διαγνωστικά κριτήρια διαταραχής ταυτότητας φύλου: «Α) Έντονη και επίμονη τάση να ντύνεται με ρούχα του άλλου φύλου (όχι απλά επιθυμία να ανήκει στο άλλο φύλο γιατί έχει κάποια κοινωνικά πλεονεκτήματα). Στα παιδιά η διαταραχή εκδηλώνεται με 4 ή περισσότερα από τα παρακάτω: 1. Σταθερή, επαναλαμβανόμενη επιθυμία να ανήκει ή επιμονή ότι ανήκει στο άλλο φύλο. 2. Στα αγόρια, προτίμηση να ντύνονται γυναικεία ή μίμηση γυναικείας περιβολής. Στα κορίτσια, επιμονή να ντύνονται με τα στερεότυπα ανδρικά ρούχα, 3. Έντονη και επίμονη προτίμηση να παίζει τους κοινωνικούς ρόλους του άλλου φύλου ή επίμονες φαντασιώσεις ότι ανήκει στο άλλο φύλο, 4. Επίμονη επιθυμία να συμμετέχει στα στερεότυπα παιχνίδια και στις ασχολίες του άλλου φύλου, 5. Ισχυρή προτίμηση για συμπαίκτες του άλλου φύλου. Στους εφήβους και τους ενήλικες η διαταραχή εκδηλώνεται με συμπτώματα όπως σταθερή επιθυμία να ανήκει στο άλλο φύλο, συχνά περνώντας ως άτομο του άλλου φύλου, επιθυμία να ζει ή να αντιμετωπίζεται ως άτομο του άλλου φύλου ή πεποίθηση ότι αυτός/αυτή έχει τυπικά συναισθήματα και αντιδράσεις του άλλου φύλου. Διαθέσιμο σε: <http://www.apa.org/> (πρόσβαση 20-5-2014).

πια από τις από σεξουαλικές δυσλειτουργίες και τις παραφιλικές διαταραχές, δεν παύει όμως να θεωρείται ως μια «ψυχική κατάσταση»⁵⁰.

Απόψεις, σχετικά με τη πλήρη από-κατηγοριοποίηση καταγράφηκαν έντονα σε παγκόσμιο επίπεδο με αφορμή τη νέα αναθεώρηση του DSM-V αλλά δεν ευδοκίμησαν, εκτός μόνο της ανωτέρω αλλαγής. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο κατατέθηκαν απόψεις⁵¹ οι οποίες υποστήριζαν την από-κατηγοριοποίηση της διαταραχής ταυτότητας φύλου ως ψυχικής παθήσεως εξ ολοκλήρου και την παράλληλη αφαίρεση της «Διαταραχής ταυτότητας φύλου-GID» από τους αντίστοιχους καταλόγους χωρίς την προσθήκη άλλου ορισμού ή διαγνωστικού όρου. Στον αντίποδα σημαντικό είναι το επιχείρημα ότι τα άτομα αυτά χρειάζονται ένα διαγνωστικό όρο που αφενός μεν προστατεύει την πρόσβαση τους στην περίθαλψη και αφετέρου δεν θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναντίον τους στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή⁵². Σημαντική και η επισήμανση ότι κάτι τέτοιο θα απέκλειε τη θεώρηση ότι απλά «θέλω να είμαι γυναίκα ή θέλω να είμαι άντρας ενώ γεννήθηκα με διαφορετικό βιολογικό φύλο».

Η συζήτηση διατηρήθηκε χρόνια και τα επιχειρήματα ήταν ποικίλα με βασικότερο αυτό το οποίο προερχόταν από το σύνολο των οργανώσεων των διεμφυλικών αλλά και από εκπροσώπους του Συμβουλίου της Ευρώπης, όπου κατά τη γνώμη⁵³ του Ευρωπαϊκού Επιτρόπου για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, Thomas Hammarberg: «Η προϋπόθεση της υποβολής σε εγχείρηση⁵⁴, προκειμένου να αναγνωριστεί η ταυτότητα φύλου ενός προσώπου, αγνοεί το γεγονός ότι αυτές οι εγχειρήσεις δεν είναι πάντοτε επιθυμητές, ιατρικά δυνατές, προσφερόμενες και οικονομικά προσιτές».

Κατά τη γνώμη μας η διάσταση των εξωτερικών από τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά δεν αποτελεί ασθένεια αφού δεν προκαλεί παθολογική φθορά στον

⁵⁰ American Psychiatric Assosiation, American Psychiatric Publishing, Διαθέσιμο σε <http://www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf> (πρόσβαση 20-5-2014).

⁵¹ COHEN-KETTENIS PT, PFÄFFLIN F, *The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults*, Archives of Sexual Behavior, April 2010, Volume 39, Issue 2, p. 499-513, Διαθέσιμο σε <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19838784> (πρόσβαση 20-5-2014).

⁵² American Psychiatric Assosiation, American Psychiatric Publishing, Διαθέσιμο σε <http://www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf> (πρόσβαση 20-5-2014).

⁵³ The Commissioner-CommDH/IssuePaper (2009)2 / 29 July 2009, Human rights and gender identity. Issue Paper commissioned and published by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights, Διαθέσιμο σε <https://wcd.coe.int>. Σημειώνεται ότι στη χώρα μας η διαδικασία χειρουργικής επέμβασης δεν χρηματοδοτείται από όλους τους υγειονομικούς φορείς.

⁵⁴ Για να υποβληθεί ένα άτομο σε εγχείρηση θα πρέπει πρώτα να διαγνωσθεί η ψυχική του πάθηση.

οργανισμό. Το γεγονός ότι ένα άτομο θέλει να παρουσιάζεται με διαφορετικό τρόπο κοινωνικά δεν σημαίνει ότι έχει μια «ασθένεια». Θα ήταν πολύ περιοριστικό να πούμε *a priori* ότι ο τρόπος που θέλει κάποιος να αυτοκαθοριστεί αποτελεί μια πάθηση και μάλιστα ψυχική. Σε αυτούς που επιχειρηματολογούν ότι εάν δεν ήταν πάθηση δεν θα υπήρχε το δικαίωμα για αποκατάσταση φύλου διαμέσω κρατικού υγειονομικού φορέα, δηλαδή αυτοί που υποστηρίζουν ότι η δωρεάν υγειονομική παροχή αλλαγής φύλου προστατεύεται από το άρθρ. 21 παρ. 3 του Συντάγματος, η απάντηση⁵⁵ είναι ότι η διευκόλυνση των επεμβάσεων αυτών πρέπει να στηρίζεται στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής ενός κράτους. Ενόψει ιδίως της εγγυητικής αποστολής του όσο αφορά την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων στο άρθρ. 25 παρ. 1 του Συντάγματος, θα πρέπει να εκφράζει κοινωνική πολιτική στο πλαίσιο της διασφάλισης της κοινωνικής αυτονομίας του ανθρώπου. Εάν όμως θεωρήσουμε επιλογή την αλλαγή φύλου στο πλαίσιο αυτοκαθορισμού ενός ανθρώπου, θα πρέπει να απαντηθεί το εξής ερώτημα: Είναι δυνατόν να υποχρεωθεί κάποιος να παραιτηθεί από ένα θεμελιώδες δικαίωμα όπως αυτό του αυτοκαθορισμού για να μπορέσει να ασκήσει ένα άλλο, δηλαδή το δικαίωμα πρόσβασης σε μεθόδους αναπαραγωγής; Θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι κάτι τέτοιο θα ενέπιπτε στο πλαίσιο του καταναγκασμού καθώς η άσκηση ενός δικαιώματος με τον όρο να παραιτείται ο ενδιαφερόμενος από την άσκηση κάποιου άλλου δικαιώματος θα επέφερε ουσιαστικά με αυτό τον τρόπο την μετατροπή του τελευταίου σε υποχρέωση⁵⁶.

Παρά τις όλες διαμάχες, σχετικά με τον αποχαρακτηρισμό, ακόμα και εντός του χώρου της ψυχιατρικής κοινότητας⁵⁷, θεωρείται ότι το όλο εγχείρημα σίγουρα δεν θα

⁵⁵ ΒΙΔΑΛΛΗΣ Τ, *Βιοδίκαιο: Το πρόσωπο*, Τόμος πρώτος, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 6, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2007, 251, εκθ. 436.

⁵⁶ΒΙΔΑΛΛΗΣ Τ, *Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την “ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή”*, ΝοΒ 51, 2003, 836 επ. Αντίθετα σε ΚΑΡΑΣΗ Μ, *Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά τον ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»*, Αρμ 58, 2004, 1235, ο οποίος υποστηρίζει ότι ο ΒΙΔΑΛΛΗΣ οδηγείται σε εσφαλμένο συμπέρασμα στο μη περιορισμό του δικαιώματος αναπαραγωγής στις περιπτώσεις αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο.

⁵⁷ Στη Γαλλία με το αριθμ. 2010-125 διάταγμα του Φεβρουαρίου 2010 για την τροποποίηση του παραρτήματος του άρθρου D. 322-1 του Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης τροποποιήθηκαν τα ιατρικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τον ορισμό/καθορισμό της πάθησης μακροχρόνιας διάρκειας «ψυχιατρικές παθήσεις μεγάλης διάρκειας» που δημοσιεύτηκε στην επίσημη Εφημερίδα της Γαλλικής Δημοκρατίας (αρ.0034/10-2-2010, 2398. Μεταξύ άλλων αποχαρακτηρίστηκε ο «τρανσεξουαλισμός» ως ψυχική πάθηση και έτσι η Γαλλία είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που κατήργησε από τη λίστα των ψυχικών διαταραχών τον τρανσεξουαλισμό, ως πράξη κατά της ομοφοβίας και τρανσφοβίας, Διαθέσιμο

σε:

είναι κοινώς αποδεκτό όχι μόνο από το σύνολο του ψυχιατρικού κόσμου αλλά και από την ίδια την κοινωνία. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της ομοφυλοφιλίας, όπου ενώ παρήλθαν αρκετά στάδια χαρακτηρισμού με αποτέλεσμα η κατηγορία «ομοφυλοφιλία» να αφαιρεθεί από το ICD-10 (1992) αλλά και από το DSM-II (1974), αφενός μεν πρόσφατη έκδοση του βιβλίου Ψυχιατρικής⁵⁸ αφιερώνει διπλάσιο χώρο από προηγούμενες εκδόσεις στην ομοφυλοφιλία, αφετέρου δε είναι αντιληπτό ότι αυτή η κατηγορία δεν είναι ακόμα αποδεκτή, ως κάτι το φυσιολογικό. Ίσως η έλλειψη κατανόησης, σε ένα διαφορετικό φαινόμενο⁵⁹ να είναι αυτή που δημιουργεί το στιγματισμό και ταυτόχρονα τη μετάφραση του διαφορετικού ως διαταραχή.

B. Η Νομική αναγνώριση των διαφυλικών και προκύπτουσες σχέσεις συγγένειας μετά την αλλαγή φύλου.

1. Ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο.

Ο νομοθέτης, ως ο ενδιάμεσος ρυθμιστής των εξελίξεων της τεχνολογίας και των βασικών κοινωνικών αξιών, παρατηρώντας ότι αφενός μεν είναι πλέον δυνατή η διαχείριση της ανθρώπινης ζωής και αφετέρου ότι υπάρχει δυνατότητα πλήρους επαναπροσδιορισμού της ίδιας της ανθρώπινης φύσης, αναγνωρίζει τη δυνατότητα αλλαγής φύλου σε επιμέρους διατάξεις, χωρίς ωστόσο να ρυθμίζει τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθείται. Έτσι, ρητή αναφορά στην αλλαγή φύλου γίνεται στον νόμο 4144/2013⁶⁰, που προβλέπει τη διόρθωση της ληξιαρχικής πράξης γέννησης σε περίπτωση αλλαγής φύλου.

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=24A3A7C56D5770CA88F77A328E15C691.tpdjo07v_1?cidTexte=JORFTEXT000021801916&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id (πρόσβαση 5-6-2014).

⁵⁸ KAPLAN & SADOCK'S του έτους 2004, (Drescher J, Stein T, Byne WM, *Homosexuality, gay and lesbian identities and homosexual behavior*, in Kaplan H, Sadock B(eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th ed., Williams & Wilkins).

⁵⁹ MIDENCE K, HARGREAVES I, *Psychosocial adjustment in male-to-female transsexuals: an overview of the research evidence*. *J Psychol.* 1997 Nov; 131(6):602-14, Διαθέσιμο σε <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9390414> (πρόσβαση 20-5-2014)

⁶⁰ Βλ. ν. 344/1976 «Περί ληξιαρχικών πράξεων», όπως αυτός τροποποιήθηκε από την παρ. 6 του άρθρου 14 του Ν. 2503/1997 και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 4 παρ. 5 του ν. 4144/2013 «Μεταβολές που επέρχονται στην κατάσταση του φυσικού προσώπου μετά τη σύνταξη των ληξιαρχικών πράξεων λόγω «...» μεταβολής ονόματος, επωνύμου, αλλαγής φύλου καταχωρίζονται στο πεδίο του πληροφοριακού συστήματος του άρθρου 8Α που φέρει την ένδειξη «Μεταβολές» εντός μηνός από τότε που έλαβαν χώρα με την προσκόμιση της σχετικής διοικητικής πράξης ή πιστοποιητικού περί του αμετακλήτου της σχετικής δικαστικής απόφασης».

Η διόρθωση λαμβάνει χώρα με την έκδοση δικαστικής απόφασης⁶¹, υπό την προϋπόθεση προηγούμενης αίτησης του ενδιαφερομένου, η οποία πλέον υποβάλλεται στο Ειρηνοδικείο (υποβαλλόταν στο Μονομελές Πρωτοδικείο) της περιοχής όπου το άτομο είναι ληξιαρχικά καταγεγραμμένο και εκδικάζεται με τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας. Το αίτημα του ενδιαφερομένου περιλαμβάνει σφωρεντικά τη «διόρθωση ληξιαρχικής πράξης λόγω αλλαγής φύλου από άρρεν σε θήλυ» ή το αντίστροφο, τη διόρθωση του κύριου ονόματος⁶² και τη διόρθωση της κατάληξης του επιθέτου.

Σημειώνεται ότι θα πρέπει να περιέχεται σαφής έκθεση των γεγονότων που δικαιολογούν το αντικείμενο του αιτήματος και παράλληλα να αποδεικνύεται στο ακροατήριο με τις δέουσες μαρτυρίες και τα ανάλογα πιστοποιητικά. Συγκεκριμένα στην αίτηση αναφέρονται όλα τα απαιτούμενα στοιχεία, εκτός των άλλων, όπως το γεγονός ότι το άτομο παρακολουθείται από ψυχίατρο ο οποίος διέγνωσε τον «αναμφίβολο τρανσεξουαλισμό»⁶³ και πως έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση με πλήρη οριστική επικράτηση του αντιθέτου από το βιολογικό φύλο⁶⁴. Γίνεται δεκτό ότι ουσιαστικά δεν πρόκειται περί αλλαγής αλλά περί «αποκαταστάσεως», μάλιστα προοδευτικής με βάση το πραγματικό φύλο, του εσφαλμένα καταχωρηθέντος κρίσιμου στοιχείου του φύλου, στοιχείο ιδιαιτέρως σημαντικό αφού σηματοδοτεί την

⁶¹ Ενδεικτικά: ΜΠρΗρ 255/2013: «Διόρθωση ληξιαρχικής πράξης - Αλλαγή φύλου - Εκούσια δικαιοδοσία. Αίτηση που έγινε δεκτή για βεβαίωση προς διόρθωση ληξιαρχικής πράξης γέννησης αναφορικά με το φύλο, το κύριο όνομα και το επίθετο της αιτούσας, ώστε, κατόπιν χειρουργικής επέμβασης, να συνάδει ο φαινότυπός της με τα επίσημα στοιχεία της», Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, Διαθέσιμο σε: http://www.dsnet.gr/Epikairothta/Nomologia/mprrhr255_2013.htm, (πρόσβαση 5-4-2014). ΜΠρΑθ 6843/2007: «Ληξιαρχική πράξη γέννησης και αίτηση για διόρθωση αυτής λόγω αλλαγής φύλου ως προς το φύλο και το κύριο όνομα. Η σχετική αίτηση εκδικάζεται κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας και στηρίζεται στο άρθρ. 5 παρ. 1 του Συντάγματος. Δεκτή η αίτηση», ΝΟΜΟΣ Βάσεις Νομικών Δεδομένων, Διαθέσιμο σε: http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/1_news_fr.php (πρόσβαση 5-4-2014).

⁶² Ενδεικτικά: ΜΠρΗλείας 131/2010, ΜΠρΠειρ 86/2005: «Η αλλαγή του ονόματος δεν προσκρούει σε απαγορευτική διάταξη νόμου, ούτε στο μυστήριο του βαπτίσματος, του οποίου συστατικό στοιχείο που ανάγεται στην ουσία του δόγματος δεν είναι η ονοματοδοσία (Γ. Μπαλή, Βάπτισμα και ονοματισμός, Θέμις ΞΔ' 953, Τσάτσου, Ονοματοδοσία-αναβαπτισμός, Θέμις ΞΔ' 657)», ΝΟΜΟΣ Βάσεις Νομικών Δεδομένων (534372) (13658), Διαθέσιμο σε http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/1_news_fr.php (πρόσβαση 5-4-2014).

⁶³ Στην χώρα μας γίνεται αποδεκτή η αλλαγή των εγγράφων του ατόμου μόνο εφόσον α) διαγνωσθεί ως ψυχιατρική πάθηση και β) λαβει χώρα χειρουργική επέμβαση.

⁶⁴ Σε όλες τις δικαστικές αποφάσεις που ανευρέθηκαν χαρακτηριστικό είναι το γεγονός, ότι καμία από τις επεμβάσεις δεν πραγματοποιήθηκε εντός ελληνικών συνόρων.

αναδρομικότητα στην αναγνώριση, και μάλιστα με πρόσθετες εγγυήσεις δικαστικής φύσεως και όχι αυτόματα ή με απλές διοικητικές πράξεις⁶⁵.

Η διόρθωση του φύλου ασκεί επίδραση τόσο στις έννομες σχέσεις δημοσίου δικαίου του προσώπου όσο και στις οικογενειακές⁶⁶. Όσο αφορά τις σχέσεις δημοσίου δικαίου, βάσει της διορθωμένης ληξιαρχικής πράξης γέννησης γίνεται και η διόρθωση των καταχωρηθέντων στοιχείων στο Δημοτολόγιο ως προς το φύλο, το όνομα κ.τ.λ., από το οποίο εκδίδονται πιστοποιητικά για κάθε νόμιμη χρήση καθώς και για την έκδοση δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.

1.1. Οικογενειακό δίκαιο και προκύπτουσες σχέσεις συγγένειας.

Στο ελληνικό αστικό δίκαιο ακολουθείται ο ρωμαϊκός κανόνας «*mater semper certa est*» λόγω της βεβαιότητας που επέρχεται από το γεγονός του τοκετού. Έτσι η συγγένεια ενός προσώπου συνάγεται με τη μητέρα του και τους συγγενείς της από τη γέννηση του⁶⁷ ενώ η συγγένεια με τον πατέρα δημιουργείται με πέραν του ενός τρόπου. Πατέρας ενός τέκνου θεωρείται κάποιος λόγω του τεκμηρίου καταγωγής από γάμο⁶⁸ ή λόγω της ακούσιας ή εκούσιας αναγνώρισης αυτού⁶⁹.

Οι αλλαγές που επέφερε ο ν. 3089/2002 ήταν μία προσπάθεια σύνδεσης των μεθόδων γενετικής τεχνολογίας ως προς την ίδρυση και το θεσμό της συγγένειας. Με τις νέες ρυθμίσεις εισήχθησαν ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας⁷⁰ και η τυπική διοικητική διαδικασία έγγραφων συναινέσεων⁷¹ των προσώπων που υποβάλλονται σε ΙΥΑ και κατ' επέκταση ρυθμίστηκε και ο τρόπος που τεκμαίρεται η πατρότητα και η μητρότητα των προσώπων.

Γίνεται αντιληπτό ότι ο νομοθέτης, εκτός κάποιων εξαιρέσεων λόγω ασφάλειας δικαίου, σε σχέση με τις προκύπτουσες σχέσεις συγγένειας δεν ξεχωρίζει τον τρόπο

⁶⁵ ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΑ – ΘΕΟΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Δ, *Η σύγχρονη δοκιμασία της αρχής της ισότητας*, 158, όπου κατά τη συγγραφέα το σύνολο της άνισης μεταχείρισης των ατόμων αυτών, δηλαδή στην περίπτωση επίκτητου φύλου, είναι ίσως αποτέλεσμα εκτός των άλλων και της μη αναδρομικής αναγνώρισης σε επίπεδο ΕΕ.

⁶⁶ Βλ ανάλυση κατωτέρω υπό τίτλο: Οικογενειακό δίκαιο και προκύπτουσες σχέσεις συγγένειας μετά την αλλαγή του φύλου.

⁶⁷ Άρθρ. 1463, εδ. α ΑΚ.

⁶⁸ Άρθρ. 1465 ΑΚ. Το ίδιο ισχύει και στη περίπτωση του που το τέκνο γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του συμφώνου συμβίωσης κατά το άρθρο 8 του ν. 3719/2008.

⁶⁹ Άρθρ. 1475, 1479 ΑΚ.

⁷⁰ Άρθρ. 1464 ΑΚ.

⁷¹ Άρθρ. 1456, 1475 ΑΚ.

απόκτησης τέκνου, ο οποίος μπορεί να επέλθει τόσο από βιολογική καταγωγή όσο και από τεχνητή αναπαραγωγή.

Όσο αφορά την περίπτωση των τρανσέξουαλ, λεκτέα τα εξής. Εάν ένα άτομο έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και έχει ολοκληρώσει τυπικά και την αλλαγή των νομιμοποιητικών εγγράφων, τότε ανήκει σε ένα συγκεκριμένο βιολογικό φύλο, αρσενικό ή θηλυκό. Σημειωτέων ως ανωτέρω αναφέρθηκε, η γνώμη αυτή ενισχύεται και από το γεγονός ότι εφόσον στη χώρα μας η αναγνώριση γίνεται αναδρομικά λόγω «αποκατάστασης εξ' υπαρχής» το άτομο ουσιαστικά δεν θα έπρεπε καν να κατηγοριοποιείται ως τρανσεξουαλικό⁷². Συνεπώς δεν διαφοροποιείται σε τίποτα σε σχέση με την υπαγωγή του στις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, αφού φέρει πια τα χαρακτηριστικά του υποκειμένου που αναφέρει ο Κώδικας, του «άντρα» ή της «γυναίκας» και οι προκύπτουσες σχέσεις συγγένειας δεν μεταβάλλονται σε τίποτα. Ευλόγα ερωτήματα, τα οποία θα αναλυθούν κατωτέρω, αναφέρονται για τη σχέση συγγένειας των ατόμων, που θα δημιουργηθεί σε περιπτώσεις υποβολής σε ΙΥΑ πριν την αλλαγή φύλου και σε μη χειρουργημένους διαφυλικούς-νομικά αναγνωρισμένων με το αντίθετο του βιολογικού τους φύλου, όπως συμβαίνει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

2. Ευρωπαϊκό νομοθετικό πλαίσιο.

Στο σύνολο των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της ευρύτερης γεωγραφικής περιοχής συναντούνται πολλά και διαφορετικά «μοντέλα»⁷³ νομικής αναγνώρισης των ατόμων αυτών με την υποσημείωση ότι μπορεί να γίνεται διάκριση μεταξύ των διαδικασιών αλλαγής ονόματος και αυτών για την αλλαγή φύλου, ρυθμιζόμενη νομοθετικά ή όχι.

Σήμερα στον ευρύτερο χώρο της Ευρώπης σε 14 χώρες⁷⁴ δεν επιτρέπεται η αλλαγή φύλου σε καμιά περίπτωση και δεν προβλέπεται νομικά τέτοιο δικαίωμα με αποτέλεσμα τα άτομα στις χώρες αυτές να μην έχουν τη δυνατότητα, εάν το επιθυμούν, της ταύτισης του βιολογικού και του κοινωνικού τους φύλου. Φυσικά, τα άτομα αυτά δεν απολαμβάνουν και την κοινωνική αποδοχή.

⁷² ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΑ – ΘΕΟΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Δ, *Η σύγχρονη δοκιμασία της αρχής της ισότητας*, 156.

⁷³ Διαθέσιμο σε http://www.tgeu.org/Trans_Rights_Europe_Map (πρόσβαση 14-5-2014).

⁷⁴ Αλβανία, Ιρλανδία, Σαν Μαρίνο, Λιχτενστάιν, Σλοβενία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Σερβία, Κόσσοβο, Σκόπια (FUROM), Βουλγαρία, Αρμενία, Λιθουανία, Ανδόρα.

Για τις χώρες που υφίσταται νομική διαδικασία παρατηρείται ένας διαχωρισμός. Υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση σε ένα πολύπλοκο σχήμα και τα αιτούμενα είναι άλλοτε σωρευτικά, άλλοτε διαζευκτικά και άλλοτε μεμονωμένα. Επί συγκεκριμένου τα στοιχεία είναι τα εξής: ύπαρξη ψυχιατρικής πάθησης (τρανσεξουαλισμός), ιατρική παρέμβαση (ορμονοθεραπεία), χειρουργική αποκατάσταση εξωτερικών οργάνων και στείρωση. Υπάρχουν, 21 χώρες⁷⁵ συμπεριλαμβανομένης και της χώρας μας, όπου απαιτούνται όλα τα ανωτέρω αναφερόμενα υπό την προϋπόθεση της υποχρεωτικής στείρωσης, χωρίς να είναι απαραίτητο σε κάποιες εξ αυτών να υπάρχει και αποκατάσταση εξωτερικών οργάνων ή ορμονοθεραπεία. Τέλος υπάρχουν και 14 χώρες⁷⁶, που αναγνωρίζουν την αλλαγή του βιολογικού φύλου στα ατομικά έγγραφα χωρίς την προϋπόθεση χειρουργικών επεμβάσεων γενικότερα.

Πάντως η στέρηση του δικαιώματος αλλαγής φύλου με ιδιαίτερες διαδικασίες όπως λ.χ. επέμβαση η οποία όπως ανωτέρω αναφέρθηκε είναι ένα σύνολο επεμβατικών διαδικασιών που είναι ιδιαίτερα επίπονες με μεγάλα ποσοστά νοσηρότητας και συχνά διαρκεί αρκετά έτη, ή η θεώρηση ότι το άτομο είναι ψυχικά ασθενής αποτελούν κατάφορη παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων⁷⁷ αφού εάν θελήσει να ταυτίσει τα βιολογικά χαρακτηριστικά του με το πώς αντιλαμβάνεται την εικόνα του κοινωνικά θα πρέπει να υποβληθεί σε στείρωση και αποκοπή των έξω γεννητικών του οργάνων, κάτι που πολλές φορές δεν πραγματοποιείται με απόλυτη επιτυχία. Η υπόθεση Goodwin vs UK, ήταν αυτή που προκάλεσε στροφή στη νομολογία του ΕΔΔΑ και οδήγησε το Ηνωμένο Βασίλειο να εισαγάγει νομοθεσία⁷⁸ για την αλλαγή των εγγράφων των ατόμων αυτών δίχως την προϋπόθεση επέμβασης

⁷⁵ Νορβηγία, Φινλανδία, Δανία, Βέλγιο, Λουξεμβούργο, Ουκρανία, Ρουμανία, Σλοβακία, Τσεχική Δημοκρατία, Γαλλία, Ελβετία, Ιταλία, Μάλτα, Κροατία, Ρωσική Ομοσπονδία, Γεωργία, Αζερμπαϊτζάν, Τουρκία, Κύπρος και Μαυροβούνιο.

⁷⁶ Αυστρία, Λευκορωσία, Βουλγαρία, Κροατία, Εσθονία, Γερμανία, Ουγγαρία, Μολδαβία, Κάτω χώρες, Πολωνία, Πορτογαλία, Ισπανία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο.

⁷⁷ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation in the EU Member States, Part I – Legal Analysis, 131-133, Διαθέσιμο σε: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/192FRA_hdgso_report_Part%201_en.pdf (πρόσβαση 14-5-2014).

⁷⁸ Gender Recognition Act 2004, Διαθέσιμο σε: www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents, (πρόσβαση 7-5-2014).

επαναπροσδιορισμού του φύλου⁷⁹. Στην κατεύθυνση αυτή με συγκεκριμένη για τους τρανσέξουαλ νομοθεσία βρίσκεται και η Πορτογαλία⁸⁰ με το νόμο Lei no 7/2011 όπου για την αλλαγή φύλου απαιτείται αίτηση στο ληξιαρχείο η οποία συνοδεύεται από πιστοποιητικό ψυχιάτρου ή κλινικού ψυχολόγου (μετά από δύο χρόνια παρακολούθησης) με τη βεβαίωση ότι το άτομο αφενός πάσχει από δυσφορία γένους και αφετέρου δεν υφίσταται διαταραχή προσωπικότητας του προσώπου, ενώ τα ίδια σχεδόν ισχύουν και για την Ισπανία⁸¹. Η Σουηδία⁸² πάλι επιτρέπει την αλλαγή με γενικότερο νόμο (not trans –specific). Το έτος 2009, το Ανώτατο Σουηδικό Διοικητικό Δικαστήριο αποφάσισε ότι ένα πρόσωπο που είναι άνω των 18 ετών έχει το δικαίωμα να καθορίζει το μικρό του όνομα, ανεξάρτητα από το βιολογικό ή νομικό του φύλο με αποτέλεσμα όλοι οι ενήλικες να μπορούν πλέον να επιλέγουν ελεύθερα οποιοδήποτε όνομα κρίνουν σκόπιμο, ανεξάρτητα από το αν παραδοσιακά συνδέεται με το φύλο τους και έτσι κατ' επέκταση δίνεται το δικαίωμα και στους τρανσέξουαλ.

⁷⁹Case: CHRISTINE GOODWIN vs UNITED KINGDOM, European Court of Human Rights, (Application no. 28957/95), Διαθέσιμο σε <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60596>, (πρόσβαση 14-5-2014).

⁸⁰ Lei no 7/2011 «Cria o procedimento de mudanca de sexo e de nome proprio no registo civil e procede a decima setima alteracao ao Codigo do Registo Civil», Διαθέσιμο σε: www.dre.pt/pdf1sdip/2011/03/05200/0145001451.pdf (πρόσβαση 7-5-2014).

⁸¹ Ley 3/2007, de 15 de marzo (RCL 2007\524), reguladora de la rectificacion de la mencion relativa al sexo de las personas.

⁸² Διαθέσιμο σε: http://www.coe.int/t/dg4/lgbt/Source/HumanRightsandgenderidentity_EN.pdf (πρόσβαση 7-5-2014).

ΤΙΤΛΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΣ

ΔΙΑΦΥΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΥΑ

Πολλά έχουν ειπωθεί για τη νομοθετική ρύθμιση της αναπαραγωγής και ιδιαίτερα από τη στιγμή που αυτή μετέβη από το στάδιο της φυσικής στην τεχνητή. Είναι ένα θέμα που ταλανίζει τα κράτη σε παγκόσμιο επίπεδο αφού λόγω των διαφορετικών ηθών και εθίμων της εκάστοτε κοινωνίας είναι σχεδόν ανέφικτο να έχει κοινή αντιμετώπιση. Στη χώρα μας τα πράγματα είναι αρκετά ξεκάθαρα καθώς οι προϋπόθεσες υποβολής σε ΙΥΑ πληρούνται απόλυτα, όπως θα διαφανεί κατωτέρω.

A. ΙΥΑ: Ελευθερία ή Δικαίωμα; Μια γενικότερη θεώρηση.

1. Συνταγματική θεώρηση.

Μια βασική προϋπόθεση, πριν αναφέρουμε συγκεκριμένα στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, είναι να γίνει ένας διαχωρισμός μεταξύ των εννοιών «ελευθερία» και «δικαίωμα». Η οροθέτηση τους είναι ένα δυσχερές και πολύπλοκο ζήτημα. Η ελευθερία είναι κάτι που υπάρχει και προστατεύεται από μόνη της. Συνήθως ο νομοθέτης δεν την περιορίζει αλλά έρχεται σε κάποιες περιπτώσεις να τη ρυθμίσει ως εγγυητής αυτής. Τονίζεται το στοιχείο της αυτονομίας της δράσης και η έλλειψη καταναγκασμού από το κράτος. Το δικαίωμα δεν υπάρχει εξ' αρχής, το θεσπίζει ο νόμος και αφορά τη θετική διάσταση της εξουσίας που απονέμεται από το δίκαιο και προβάλλει το στοιχείο της έννομης ρύθμισης. Επί συγκεκριμένου η αναπαραγωγή, έτσι όπως την κατανοούσαμε εις βάθος χρόνων, αποτελούσε μια φυσική ελευθερία η οποία συνδεόταν άμεσα με τη σεξουαλική ελευθερία. Βέβαια δεν έλειπαν και οι περιπτώσεις όπου νομοθετικά επικροτούνταν ή περιορίζονταν⁸³.

Η ελευθερία στην αναπαραγωγή έχει τη θετική και αρνητική της διάσταση. Η αρνητική διάσταση σχετίζεται με τη θέληση κάποιου να μην αποκτήσει παιδί. Η θετική, δηλαδή του να θέλει κάποιος να αποκτήσει παιδί, συνδέθηκε στο τέλος της δεκαετίας του '70 με την τεχνολογική δυνατότητα εξωσωματικής γονιμοποίησης.

⁸³ ΤΡΟΚΑΝΑΣ Θ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή – Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Αθήνα- Θεσσαλονίκη:Σάκκουλα 2011, 83 επ , όπου σε μια ιστορική αναδρομή ο συγγραφέας αναφέρει σχετικά παραδείγματα εμπλοκής της κρατικής εξουσίας με θετικό ή αρνητικό περιεχόμενο.

Όπως όμως σε κάθε καινοτομία της τεχνολογίας που αφορά βιολογικές εφαρμογές στον άνθρωπο, έτσι και στην περίπτωση της ΙΥΑ περιορίζεται η αυτονομία και επανατοποθετούνται τα συστήματα αξιών⁸⁴. Έτσι η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και συγκεκριμένα η εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ επανατοποθετεί την αναπαραγωγή από ελευθερία σε δικαίωμα⁸⁵ αφού ο νομοθέτης έρχεται να ρυθμίσει τον κανόνα, δηλαδή την φυσική αναπαραγωγή μεταφέροντας την από το πεδίο της φυσικής ελευθερίας.

Το ερώτημα που γεννάται είναι που θεμελιώνεται συνταγματικά το δικαίωμα της αναπαραγωγής και μέχρι ποια όρια εκτείνεται η ιδιωτική ζωή του ατόμου και οι περιορισμοί αυτού. Σύμφωνα με την κρατούσα άποψη⁸⁶, το δικαίωμα στην αναπαραγωγή κατοχυρώνεται στο άρθρ. 5 παρ. 1 του Συντάγματος ως ειδικότερη έκφανση του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου, σημειώνοντας παράλληλα ότι δεν πρέπει να γίνεται διάκριση ανάμεσα σε φυσική και ΙΥΑ ώστε να προστατεύεται το δικαίωμα για όλους ανεξαιρέτως⁸⁷ καθώς σε αντίθετη περίπτωση από τον αυτοκαθορισμό θα περνούσαμε σε πεδία ετεροκαθορισμού⁸⁸.

Η συνταγματική αυτή προστασία είναι σχετική, αφού σύμφωνα με την συνταγματική διάταξη *«καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του [...], εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη»*. Η άποψη αυτή κατά άλλους⁸⁹ έρχεται να ειδικεύσει την αρχή της αξίας του ανθρώπου και έτσι η ανάπτυξη της προσωπικότητας του ανθρώπου ανάγεται σε θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα.

Σε μια δεύτερη θεμελίωση υποστηρίζεται ότι ο έλεγχος της η βιολογικής ισορροπίας του οργανισμού ανήκει στην «ιδιωτική του ζωή» η οποία χαίρει

⁸⁴ ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, *Βιοδίκαιο-Το πρόσωπο*, 179-180.

⁸⁵ ΤΡΟΚΑΝΑΣ Θ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή – Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της*, 84 επ.

⁸⁶ Εισηγητικές Εκθέσεις των ν.3089/2002 και ν.3305/2005. ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, σε Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα*, τόμος 4^{ος}, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα, 2003, 29. ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι, *Βιοιατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, Πόλη: Σάκκουλα, 1994, 68 επομ. ΤΡΟΚΑΝΑΣ Θ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή*, 97.

⁸⁷ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, *Lex dei, lex populi*;, ΧρΙΔ, Β/2002, 674.

⁸⁸ ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, *Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*², Αθήνα –Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα 2003, 100.

⁸⁹ ΒΕΛΛΗΣ Γ, *Ζητήματα από το ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή*, ΧρΙΔ Γ/ 2003, 495.

προστασίας στο άρθρ. 9 παρ. 1 εδ. β' Σ. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει και τις ανθρώπινες αναπαραγωγικές λειτουργίες και βρίσκεται στο πυρήνα της ιδιωτικότητας. Σε αντίθεση με το άρθρ. 5 παρ. 1 Σ εδώ δεν υπάρχουν περιορισμοί. Είναι ίσως η μοναδική διάταξη του συντάγματος η οποία τοποθετεί την ανθρώπινη αναπαραγωγή ξεκάθαρα στο πλαίσιο ιδιωτικής αυτονομίας αποδεχόμενη τη διευρυμένη έννοια του συνταγματικού δικαιώματος της αναπαραγωγής και για τις κατηγορίες ανθρώπων που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν⁹⁰.

Τέλος έχει κατατεθεί και η άποψη⁹¹ περί θεμελίωσης στο άρθρ. 21 παρ1 Σ, το οποίο όμως συνδέεται με την προστασία της οικογένειας, η οποία έχει πλέον αποσυνδεθεί από την ΙΥΑ με τις διατάξεις του ν. 3089/2002. Ως σχόλιο ας σημειωθεί ότι παρέλκει η εξέταση του άρθρ. 4 παρ.2 του Σ περί ισότητας των φύλων αφού μας απασχολεί η ύπαρξη του ίδιου του δικαιώματος αναπαραγωγής στον άνθρωπο γενικότερα.

2. Η κατεύθυνση του ΕΔΔΑ.

Η πρώτη υπόθεση⁹² διαφυλικού που απασχόλησε το δικαστήριο ήταν όταν ένα άτομο FtM ζήτησε να αναγνωριστεί ως πατέρας τέκνου το οποίο γεννήθηκε μετά από τεχνητή γονιμοποίηση της για πολλά χρόνια συντρόφου του με σπέρμα τρίτου δότη. Σχετικά με το πραγματικό της υπόθεσης, ο «X» ήταν ένας τρανσέξουαλ άντρας μετά από χειρουργική επέμβαση και ζούσε σε μια μόνιμη και σταθερή ένωση με την «Y». Ο «Z» γεννήθηκε από την «Y» ως αποτέλεσμα τεχνητής γονιμοποίησης από δότη. Η «Y» γέννησε μεταγενέστερα και ένα δεύτερο παιδί με την ίδια μέθοδο. Συγκεκριμένα, το 1990 ο «X» και η «Y» έκαναν αίτηση, μέσω του γενικού παθολόγου τους, για δότη σπέρματος. Οι «X» και «Y» ακολούθησαν όλες τις

⁹⁰ ΒΙΔΑΛΗΣ, *Ζωή χωρίς πρόσωπο*, 93 επ.

⁹¹ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Π, *Συνταγματικές όψεις του δικαιώματος της αναπαραγωγής, Δικαιώματα του Ανθρώπου*, ΔτΑ Νο 23/2004, 889, όπου όμως θεωρεί ότι κατοχυρώνεται στο άρθρ. 21 παρ. 1 Σ αλλά πάντα υπό το φως της «περί σεβασμού και προστασίας της αξίας του ανθρώπου». ΚΑΡΑΣΗΣ Μ, *Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά τον ν. 3089/2002*, 1233 επ., όπου το άρθρ. 21 του Συντάγματος προστατεύει τους «θεσμούς» και όχι τα δικαιώματα όπως το γάμο, την οικογένεια και την παιδική ηλικία.

⁹² X.Y.Z. vs. the UNITED KINGDOM, (Application. no. 21830/1993), Icelandic Human Rights Centre, European Court of Human Rights. Διαθέσιμο σε: <http://www.humanrights.is/the-human-rights-project/humanrightscasesandmaterials/cases/regionalcases/europeancourtofhumanrights/nr/708> (πρόσβαση 7-6-2014)

διαδικασίες, πέρασαν από συνέντευξη με ειδικό τον Ιανουάριο του 1991 και με αίτηση τους απευθύνθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής του Νοσοκομείου καταθέτοντας παράλληλα δύο συστατικές επιστολές και ένα γράμμα γενικού παθολόγου. Ωστόσο το αίτημά τους δεν έγινε δεκτό. Το Νοέμβριο του 1991 η Επιτροπή Ηθικής του Νοσοκομείου συμφώνησε να παρέχει τη θεραπεία (σύλληψης παιδιού) όπως ζητήθηκε από τους αιτούντες, με την προϋπόθεση ότι ο «X» θα αναγνώριζε τον εαυτό του ως πατέρα του παιδιού με την έννοια της πράξης «ανθρώπινης γονιμότητας και εμβρυολογίας του 1990-Act 1990». Κατόπιν της γέννησης του τέκνου, ο «X» αιτήθηκε τον χαρακτηρισμό του ως «πατέρας» του παιδιού, αλλά οι αρχές του Ηνωμένου Βασιλείου τότε δεν αποδεχόντουσαν την αναγνώριση ενός τέτοιου προσώπου ως πάτερα του παιδιού. Ο λόγος σχετιζόταν με το γεγονός ότι δεν είχε τότε το δικαίωμα νομικά να αλλάξει την ληξιαρχική πράξη γεννήσεώς του - ασχέτως πραγματοποίησης χειρουργικής επέμβασης - και ότι «μόνο ένας βιολογικός άντρας θα μπορούσε να θεωρηθεί πατέρας για τους σκοπούς της εγγραφής». Τονίστηκε ότι το παιδί νόμιμα μπορούσε να έχει το επίθετο του «X» σύμφωνα με τις σχετικές συνθήκες και ότι ο «X» θα είχε δικαίωμα σε μια πρόσθετη έκπτωση φόρου εάν θα μπορούσε να αποδείξει ότι παρείχε οικονομική υποστήριξη στο παιδί. Αναμφίβολα, μετά τη γέννηση του «Z», ο «X» και η «Y» προσπάθησαν να δηλώσουν το παιδί με τα ονόματα τους ως μητέρα και πατέρας. Ωστόσο ο «X» δεν επιτρεπόταν να δηλωθεί ως πατέρας του παιδιού και το μέρος της δήλωσης για τον «πατέρα» αφέθηκε κενό. Στο ληξιαρχείο ο «Z» δηλώθηκε με το επίθετο του «X».

Σχετικά με την εκδίκαση και όσον αφορά την Επιτροπή, αυτή αναφέρθηκε σε μια ξεκάθαρη τάση εντός των συμβεβλημένων κρατών υπέρ της νομοθετικής αναγνώρισης της αλλαγής φύλου και υιοθέτησε την άποψη ότι στην περίπτωση ενός τρανσεξουαλικού ατόμου που έχει υποβληθεί σε εγχείρηση αλλαγής φύλου και το οποίο είχε ζήσει εκεί ως μέλος ενός οικογενειακού δεσμού θα έπρεπε να συναχθεί τεκμήριο υπέρ της νομικής αναγνώρισης της συγκεκριμένης σχέσης, η άρνηση της οποίας θα απαιτούσε ειδική αιτιολόγηση.

Στο δικαστήριο η υπόθεση εξετάστηκε υπό το πρίσμα της οικογενειακής ζωής του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ *«Παν πρόσωπο δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του [...]»*. Το δικαστήριο δεν αποδέχτηκε το αίτημά του, αιτιολογώντας ότι ναι μεν στην έννοια της οικογένειας περιλαμβάνονται και οι *de*

facto δεσμοί όπως λ.χ. όταν τα άτομα συζούν για πολλά χρόνια και υπάρχει επιτυχής υποβολή σε ΙΥΑ, αλλά συμπερασματικά κατέληξε ότι «δεδομένου ότι ο τρανσεξουαλισμός εγείρει περίπλοκα επιστημονικά, ηθικά και κοινωνιολογικά ζητήματα, σε σχέση με τα οποία δεν υφίσταται γενικά αποδεκτή προσέγγιση μεταξύ των κρατών, το δικαστήριο είναι της άποψης ότι το άρθρο 8 δεν μπορεί να θεωρηθεί σε αυτό το πλαίσιο ότι υποδεικνύει την ύπαρξη υποχρέωσης του καθ' ου κράτους να αναγνωρίσει επίσημα ως πατέρα ενός παιδιού άτομο το οποίο δεν είναι βιολογικός του πατέρας». Παρατηρούμε ότι ουσιαστικά ήταν απαραίτητη, για να αναγνωριστεί οικογενειακός δεσμός, η μεταβολή των επίσημων στοιχείων του «X», κάτι μη αποδεκτό για το Ηνωμένο Βασίλειο. Αντίθετες γνώμες διατυπώθηκαν ως εξής: «...Είναι απαραίτητο το Δικαστήριο να τεκμηριώσει εάν η παρούσα κατάσταση υπό το πρίσμα της Αγγλικής νομοθεσίας, με βάση την οποία στον τρανσεξουαλικό «πατέρα» ενός παιδιού που έχει συλληφθεί με τεχνητή γονιμοποίηση από δότη δεν του δόθηκε η δυνατότητα να αναγνωρισθεί αυτή του η ιδιότητα από νομικής απόψεως, επιτυγχάνει δίκαιη ισορροπία ανάμεσα στο δικαίωμα του ατόμου για σεβασμό της οικογενειακής του ζωής και σε κάθε άλλο αντισταθμιστικό γενικό συμφέρον. Κατά την επίτευξη της συγκεκριμένης ισορροπίας, η ευημερία του παιδιού θα έπρεπε να αποτελεί την κύρια προτεραιότητα, ανεξαρτήτως του είδους της αντίληψής του/της σχετικά με τον τρανσεξουαλισμό του «κοινωνικού του/της πατέρα». Περαιτέρω «...Οι απόψεις που εκτέθηκαν στην αντίθετη γνώμη του Δικαστή Marten στην υπόθεση Cossey παραμένουν πλήρως εφαρμοστέες στην παρούσα υπόθεση. Όταν ένα άτομο έχει υποβληθεί σε εξουθενωτική φαρμακευτική θεραπεία, ορμονική θεραπεία και σε ένα επικίνδυνο χειρουργείο, και όταν το φυσιολογικό του φύλο έχει εναρμονισθεί όσο το δυνατόν περισσότερο με το ψυχολογικό του φύλο, είναι σωστό και αρμόζον η νέα του ταυτότητα να αναγνωρισθεί όχι μόνο από την κοινωνία αλλά και εκ του νόμου... η άρνηση (τέτοιου είδους αναγνώρισης) μπορεί να χαρακτηριστεί μόνο ως βάνανση».

Από τότε έως σήμερα το δικαστήριο, σε αρκετές περιπτώσεις απασχολήθηκε μόνο με θέματα που άπτονταν καθαρά του δικαιώματος αναγνώρισης αλλαγής της ληξιαρχικής πράξης γεννήσεως με ορόσημο την υπόθεση GOODWIN vs UK, η οποία αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα για τη στροφή της νομολογίας του ΕΔΔΑ. Στην απόφαση αυτή τονίστηκε ότι η αποτυχία μιας χώρας να αλλάξει το πιστοποιητικό

γεννήσεως ενός ατόμου, ταυτίζοντας το με το φύλο της βούλησής του, αποτελεί παράβαση του άρθρου 8 της Συνθήκης και οδήγησε το Ηνωμένο Βασίλειο να εισαγάγει νομοθεσία (Gender Recognition Act⁹³) για την αλλαγή των εγγράφων των ατόμων αυτών δίχως την προϋπόθεση επέμβασης επαναπροσδιορισμού του φύλου τους⁹⁴.

B. Νομοθετικές ρυθμίσεις στην Ελλάδα.

1. Νομοθετικό πλαίσιο για την ΙΥΑ.

Με το ν. 3089/2002 αρχικά ρυθμίστηκαν οι γενικές προϋποθέσεις του επιτρεπτού των μεθόδων της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή, οι επιμέρους μέθοδοι, η τύχη του γεννητικού υλικού, η ανωνυμία των τρίτων δοτών και οι συναινέσεις των εμπλεκόμενων προσώπων. Επίσης οι επιπτώσεις των επιμέρους μεθόδων στο αστικό δίκαιο εν γένει και συγκεκριμένα στο οικογενειακό και κληρονομικό δίκαιο.

Στη συνέχεια ρυθμίστηκαν με το ν. 3305/2005 θέματα ποινικών και διοικητικών κυρώσεων από την παράβαση του ν. 3089/2002, ο οποίος και παραμένει το βασικό νομοθέτημα, αλλά και θέματα που άπτονται λειτουργικών ρυθμιστικών διαδικασιών του τομέα της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και του ελέγχου, όπως οι όροι ίδρυσης και λειτουργίας των Μονάδων Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και της Ανεξάρτητης Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Όλα τα παραπάνω αποτελούν πολύ σημαντικές ρυθμίσεις, οι οποίες, καθώς φαίνεται, ενισχύουν την πρακτική εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Επίσης χαρακτηριστικό είναι ότι εισάγεται για πρώτη φορά η έννοια των εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων. Υπάρχει πλέον η δυνατότητα σε ζευγάρια που συμβιώνουν αλλά και στη μόνη άγαμη γυναίκα να κάνουν χρήση των μεθόδων της ΙΥΑ, εισάγοντας με τον τρόπο αυτό την αρχή της «κοινωνικοσυναισθηματικής» συγγένειας.

2. Χρησιμοποίηση μεθόδων ΙΥΑ από τους Διαφυλικούς.

⁹³Gender Recognition Act 2004, Διαθέσιμο σε: www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents (πρόσβαση 7-5-2014).

⁹⁴Case: CHRISTINE GOODWIN vs UNITED KINGDOM.

Ερχόμαστε τώρα να εξετάσουμε αν οι τρανσέξουαλ - τα άτομα δηλαδή που έχουν υποστεί εγχείρηση αλλαγής φύλου - έχουν τη δυνατότητα να υιοθετήσουν μεθόδους ΙΥΑ, βάσει των ν. 3089/2002 και 3305/2005, με τους οποίους έχει ρυθμιστεί στη χώρα μας η διαδικασία της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ως αναφέρθηκε, τα άτομα αυτά έχουν αποκτήσει νομική υπόσταση με την καταγραφή του νέου «βιολογικού» τους φύλου στα ληξιαρχικά έγγραφα, τα οποία τα συνοδεύουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Συνεπώς το υποκείμενο που θα κάνει χρήση των μεθόδων αυτών θεωρείται, από ότι διαφαίνεται, ότι θα πρέπει να έχει την ίδια μεταχείριση που έχουν αντιστοίχως ο άνδρας ή η γυναίκα που δεν έχουν υποστεί την αλλαγή του βιολογικού τους φύλου και που επιθυμούν την πρόσβαση στις μεθόδους της ΙΥΑ με τους αυτούς όρους.

Αυτό όμως που πρέπει να εξεταστεί στην περίπτωση τους είναι εάν καταφάσκονται οι περιορισμοί του ελληνικού νομοθετικού πλαισίου δηλαδή η **ιατρική αναγκαιότητα και το συμφέρον του παιδιού**. Κάποιος περαιτέρω περιορισμός δεν διαφαίνεται νομοθετικά, τουλάχιστον σε σχέση με την επιλογή μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, ανάλογα με την περίπτωση μπορεί να γίνει χρήση παρένθετης μητέρας και σπέρματος ή ωαρίου.

2.1 Η ιατρική αναγκαιότητα.

Στο ν. 3089/2002 με τον οποίο αρχικά ρυθμίστηκαν οι γενικές προϋποθέσεις του επιτρεπτού των μεθόδων της ιατρικής υποβοήθησης στην αναπαραγωγή αναφέρεται στο άρθρο 1, παρ. 1 ότι «η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο....»⁹⁵. Δεν προσδιορίζονται οι λόγοι της αδυναμίας αυτής και κατ' επέκταση θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι δεν αφορά καθαρά ιατρικούς λόγους, αν μάλιστα γίνει και σύγκριση με το άρθρο 1458 ΑΚ, που ρητά αναφέρεται σε ιατρικούς λόγους στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας. Βέβαια θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι στην περίπτωση αυτή ζητείται από το νομοθέτη ρητά να καταφάσκονται ιατρικοί λόγοι προκειμένου να μην διευρυνθεί η διαδικασία άνευ

⁹⁵ Ουσιαστικά υπάρχει τεχνητή υποκατάσταση της γονιμοποίησης, της σύλληψης και της κυοφορίας (η κυοφορία αφορά μόνο την περίπτωση της υποκατάστατης μητέρας).

ετέρου κάτι που ενισχύει την ανωτέρω άποψη περί διαφορετικότητας των καταστάσεων. Ως αντεπιχείρημα μπορεί να αναφερθεί το γεγονός ότι ήδη στην περίπτωση αυτή υπάρχουν τα εχέγγυα της δικαστικής απόφασης, δηλαδή υπεισέρχεται επιπλέον και η κρίση του εφαρμοστή του δικαίου (του δικαστή). Περαιτέρω στα νομοθετήματα που έχουν ορισμούς⁹⁶ όπως λ.χ. ποινικές διατάξεις ή πραγματικές καταστάσεις, όπως στην προκείμενη περίπτωση, για την «πραγματική κατάσταση» αδυναμίας τεκνοποίησης με φυσικό τρόπο, σημείο εκκίνησης θα έπρεπε να αποτελεί το γράμμα του νόμου και η γραμματική ερμηνεία των νομικών διατάξεων.

Πέραν των άλλων υποστηρίζεται ότι το δικαίωμα προσφυγής σε νέες μεθόδους τεκνοποίησης αναγνωρίζεται για να διευκολυνθεί η άσκηση του δικαιώματος αναπαραγωγής γενικά και υπό τους όρους αυτούς που επιτρέπεται σε φυσικό πλαίσιο⁹⁷. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουμε αν σκεφτούμε ότι σε μία θεωρητική προσέγγιση⁹⁸, οι χρησιμοποιούμενοι όροι, «υποβοηθούμενη αναπαραγωγή» «τεχνητή αναπαραγωγή» και «τεχνητή γονιμοποίηση» δηλώνουν την δημιουργία απογόνων με ιατρική βοήθεια χωρίς σεξουαλική επαφή, δηλαδή «πλην της φυσιολογικής ένωσης άνδρα και γυναίκας». Στο ίδιο συμπέρασμα οδηγεί και η εισηγητική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»⁹⁹, βάσει της οποίας σκοπός του νόμου είναι η αντιμετώπιση της «υπογονιμότητας», που μπορεί να εμφανίζεται είτε ως αδυναμία σύλληψης είτε ως αδυναμία κυοφορίας.

Κατά την έκθεση, η αδυναμία σύλληψης περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο περιπτώσεις όπου διαπιστώνεται πρόβλημα στο αναπαραγωγικό σύστημα του άντρα ή της γυναίκας όπως κακή ποιότητα σπέρματος (λ.χ. έως και αζωοσπερμία), αδυναμία παραγωγής ωαρίων ή προβλήματα λειτουργίας των σαλπίγγων. Περαιτέρω η αδυναμία κυοφορίας μπορεί να οφείλεται σε σοβαρή ασθένεια της γυναίκας ή σε περιορισμένη λειτουργικότητα ή απουσία μήτρας. Από τα ανωτέρω αντιλαμβάνεται κανείς ότι ο σκοπός του νομοθέτη είναι η κάλυψη των ατόμων που προσφεύγουν

⁹⁶ ΣΤΑΜΑΤΗΣ Κ, *Η θεμελίωση των νομικών κρίσεων*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2006, 213.

⁹⁷ ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι, *Το σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»*, ΧρΙΔ 2002, Τόμος Β', 685 επομ.

⁹⁸ ΚΟΥΝΟΥΓΕΡΗ-ΜΑΝΩΛΕΔΑΚΗ Ε, *Οικογενειακό Δίκαιο*, τεύχος ΙΙα, τέταρτη έκδοση, Αθήνα Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2009, 1 υπ 1.

⁹⁹ Διαθέσιμο σε: <http://www.hellenicparliament.gr>, (πρόσβαση 10-4-2014).

στην ΙΥΑ χωρίς ιδιαίτερους περιορισμούς και με κριτήριο ουσιαστικά την παρούσα αδυναμία αναπαραγωγής με φυσικό τρόπο. Προς επίρρωση των ανωτέρω φαίνεται ότι η αδυναμία δεν διαχωρίζεται σε αρχική (εκ γενετής) ή επιγενόμενη.

Κατά άλλους ορθότερη θεωρείται η άποψη ότι αφορά ιατρικούς λόγους καθώς εάν αποκλείσουμε την ιατρική υποβοήθηση λόγω ηλικίας φυσικής αναπαραγωγής δεν μένει κάτι άλλο πέραν των ιατρικών λόγων¹⁰⁰. Έτσι σε γενικές γραμμές υπάρχει η αντίληψη ότι εάν η μόνη κανονική αναπαραγωγή είναι η φυσική, η ΙΥΑ αντιμετωπίζεται ως εξαίρεση στο περιθώριο του κανονικού χωρίς όμως να προσδιορίζεται κάτι σαφέστερα δικαιολογώντας τη χρήση των μεθόδων αυτής μόνο προς το σκοπό της υπέρβασης ενός φυσικού εμποδίου¹⁰¹.

Θα μπορούσε κάποιος σε σχέση με την εισηγητική έκθεση να υποστηρίξει ότι έχουν έρεισμα και οι δύο απόψεις. Από την μία αναφέρονται περιπτώσεις αδυναμίας με φυσικό τρόπο, ενδεικτικά και όχι περιοριστικά και έτσι δεν αποκλείεται η περίπτωση αδυναμίας σύλληψη αγνώστου αιτιολογίας όπου τα άτομα θα επικαλούνταν απλά ότι αδυνατούν να τεκνοποιήσουν με φυσικό τρόπο. Από την άλλη πάλι αναφέρεται ότι η περίπτωση αδυναμίας κυοφορίας μπορεί να οφείλεται σε σοβαρή ασθένεια της γυναίκας ή σε περιορισμένη λειτουργικότητα ή απουσία μήτρας δηλαδή θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οφείλεται σε ιατρικούς λόγους.

Προχωρώντας τη σκέψη ένα βήμα περαιτέρω και έχοντας ως δεδομένο την αποσύνδεση της αναπαραγωγής από την σεξουαλική πράξη με τις μεθόδους της ΙΥΑ, με μια *de lege ferenda* θεώρηση θα μπορούσε να υποστηριχτεί, ότι η αναπαραγωγή είναι διακριτή επιδίωξη και αποτελεί διακριτό δικαίωμα από τη σεξουαλική

¹⁰⁰ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, *Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα*, 29. Γίνεται όμως αποδεκτό από το συγγραφέα ότι ο νομοθέτης δεν προσδιορίζει τους λόγους για τους οποίους υπάρχει αυτή η αδυναμία σε αντίθεση με το άρθρο 1458ΑΚ. Περαιτέρω σε επόμενα έργα του, υποστηρίζει ότι είναι δυνατή η προσφυγή στις μεθόδους της ΙΥΑ και στις περιπτώσεις που υπάρχει αντικειμενική αδυναμία φυσικής αναπαραγωγής. Στις περιπτώσεις αυτές η αδυναμία τεκνοποίησης δεν οφείλεται σε κάποιον ιατρικό λόγο, βλ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ - ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΛΑΜΑΡΗ Δ, *Αδυναμία προς τεκνοποιία ως προϋπόθεση της τεχνητής γονιμοποίησης ή: περιπτώσεις επιτρεπτής τεχνητής γονιμοποίησης, σε Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν.3089/2002*, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, τ. 15, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2013, 123. ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, *Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του σε Θέματα Βιοηθικής*, Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2013, 280. του ίδιου, Παρατηρήσεις σε ΜονΠρωτΑθ 2827/2007, ΧρΙΔ 2009, 818.

¹⁰¹ ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, *Ζωή χωρίς πρόσωπο, Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, Αθήνα – Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1999, 100.

ελευθερία¹⁰². Συνεπώς η χρήση της θα μπορούσε να επεκταθεί και στις περιπτώσεις ανθρώπων με συγκεκριμένο τρόπο ζωής λ.χ. σε εμπειρία εγκυμοσύνης που θεωρείται ανεπιθύμητη ή σε μη αποδοχή ομοφυλόφιλου μιας ετερόφυλης σεξουαλικής επαφής¹⁰³. Το κατ' ελάχιστον όμως θα μπορούσε ίσως να περιλαμβάνει περιπτώσεις με πραγματική αδυναμία απόκτησης παιδιών με φυσικό τρόπο, όπως στην περίπτωση λ.χ. φυλάκισης¹⁰⁴.

Όποια άποψη και αν είναι ακολουθητέα, δεν υπάρχει περιορισμός για τα διαφυλικά άτομα καθώς στη χώρα μας η διαφυλικότητα (τρανσεξουαλισμός) χαρακτηρίζεται ως πάθηση και συγκεκριμένα ως ψυχική διαταραχή και στα δύο υπάρχοντα συστήματα κατηγοριοποιήσεων νοσημάτων.

2.2 Τα χρηστά ήθη και το συμφέρον του παιδιού ως περιορισμοί.

Όπως ήδη έχει διαφανεί τα αιτούμενα από το νόμο έως τώρα καταφάσκονται. Υφίσταται μετά τη χειρουργική επέμβαση πρόσωπο το οποίο νομικά κατοχυρώνεται καθαρά ως άντρας ή γυναίκα και μάλιστα αναδρομικά, από τη στιγμή της γέννησής του. Στις γενικές παρατηρήσεις της εισηγητικής έκθεσης στο σχέδιο νόμου περί «Ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» αναφέρεται ότι το δικαίωμα της «αναπαραγωγής» βρίσκει συνταγματική κατοχύρωση στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, όπου με βάση την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, καθένας έχει το δικαίωμα να αποκτήσει απογόνους σύμφωνα με τις επιθυμίες του, τοποθετώντας έτσι το δικαίωμα της αναπαραγωγής στο προστατευτικό πεδίο του Συντάγματος. Στο άρθρο 5 παρ.1 Σ το δικαίωμα στην αναπαραγωγή είτε αυτή είναι φυσική είτε είναι τεχνητή αποτελεί ειδική μορφή εκδήλωσης του δικαιώματος αυτοκαθορισμού του ατόμου, με την έννοια ότι μπορεί να αποφασίσει ελεύθερα το αν, πότε, πως θα τεκνοποιήσει¹⁰⁵. Μολαταύτα, το συγκεκριμένο δικαίωμα δεν είναι απόλυτο αλλά υπόκειται σε περιορισμούς από το ίδιο το Σύνταγμα: δεν πρέπει να προσβάλλονται τα δικαιώματα των άλλων και δεν πρέπει η άσκησή του να αντιβαίνει στο Σύνταγμα ή στα χρηστά ήθη.

¹⁰² Οπ. παρ. ΒΙΔΑΛΗΣ, 94 επομ.

¹⁰³ Αντίθετη άποψη σε ΤΡΟΚΑΝΑ, 98 όπου ίσως ενδεχόμενη αντίθεση στα χρηστά ήθη να θεωρηθεί η προσφυγή στην ΙΥΑ χωρίς ιατρική αναγκαιότητα.

¹⁰⁴ Case: DICKSON vs UNITED KINGDOM, European Court of Human Rights, (Application no. 44362/04, Διαθέσιμο σε <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-83788> (πρόσβαση 14-5-2014).

¹⁰⁵ Βλ. ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, *Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων*, 276.

Ακολούθως, στην εισηγητική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Εφαρμογή των μεθόδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» οι βασικές αρχές που διέπουν την εφαρμογή των μεθόδων της ΙΥΑ συνδέονται νοηματικά με τη συνταγματική προστασία της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, ειδικότερη έκφανση της οποίας αποτελεί το δικαίωμα «τεκνοποιίας».

Τι γίνεται όμως με τους περιορισμούς του άρθρου αυτού και πως αυτοί εξειδικεύονται στους νόμους 3089/2002 και 3305/2005; Με βάση, ειδικότερα, το άρθρο 5 του Συντάγματος, το άτομο είναι ελεύθερο να αναπτύσσει την προσωπικότητά του μόνο όσο δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων, το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη. Στον ν. 3089/2002, άρθρ. 1, παρ. 1 η «μετάφραση» της αντίθεσης στα χρηστά ήθη αφορά και την σύνδεση της ΙΥΑ με το «φυσικό τρόπο» αναπαραγωγής.

Στον ν. 3305/2005 (άρθρο 1, παρ. 2) αναφέρεται επιπλέον ότι θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το συμφέρον του παιδιού, ως περιορισμός στην εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ. Όπως καταγράφεται και στην εισηγητική έκθεση στο σχέδιο νόμου περί εφαρμογής των μεθόδων της ΙΥΑ, η τήρηση της αρχής αυτής προβάλλεται στο στάδιο που προηγείται της σύλληψης και κυοφορίας του παιδιού με τις μεθόδους της ΙΥΑ. Η προστασία του παιδιού καταγράφεται και στο άρθρο 3 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ν. 2101/1992) αλλά και στο άρθρο II 24 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Γίνεται πάντως ενδεικτική αναφορά στον Κώδικα Δεοντολογίας της Βρετανικής Αρχής Ανθρώπινης Γονιμοποίησης και Εμβρυολογίας, στον οποίο υποδεικνύεται να αξιολογείται «η ύπαρξη ενός σταθερού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για κάθε παιδί που θα γεννηθεί ως αποτέλεσμα θεραπείας, καθώς και ορισμένα δεδομένα από την πλευρά μελλοντικών γονιών, όπως η ηλικία, το ιατρικό ιστορικό, η κληρονομικότητα ως προς ορισμένα νοσήματα και η ικανότητα να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού». Τονίζεται όμως ότι τα ειδικότερα κριτήρια θα πρέπει να προσδιοριστούν από την Αρχή¹⁰⁶ και τις Μ.Ι.Υ.Α. καθώς είναι δύσκολο να καθοριστούν επακριβώς από τον νομοθέτη. Ο προβληματισμός που δημιουργείται εδώ αφορά τον έλεγχο των

¹⁰⁶ Η Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΙΥΑ) είναι Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή, η οποία άρχισε να λειτουργεί από το Δεκέμβριο του 2005 (ΦΕΚ 1710/Β/2005). Μετά από πολύχρονη διακοπή πρόσφατα έχει ξανασυσταθεί.

υποψηφίων από τους ιατρούς των ΜΙΥΑ των οποίων ο ρόλος έγκειται στο να ελέγξουν με ιατρικά κριτήρια το κατά πόσον μπορούν να πραγματοποιήσουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή σε σχέση με ιατρικά κριτήρια και όχι σε έλεγχο καταλληλότητας κάποιου υποψηφίου ως γονέα.

Περαιτέρω σχετικά με το γενικότερο πλαίσιο των νομοθετημάτων παρατηρείται και αλλαγή κατεύθυνσης από το βιολογικό στενό κύκλο της οικογένειας με τη συμμετοχή τρίτων προσώπων. Η κοινωνική έννοια του γονιού μετατοπίζεται από το βιολογικό υπόβαθρο, και η νομική συγγένεια δεν ιδρύεται απαραίτητως με βάση τη βιολογική αλήθεια, αλλά πρωτίστως με τη βούληση των εμπλεκόμενων μερών, αναπτύσσοντας και κατοχυρώνοντας την αρχή της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας». Ο νομοθέτης προφανώς θεωρεί ότι και στην περίπτωση της άγαμης μόνης γυναίκας καταφάσκετε στο πρόσωπο αυτής και μόνο το δίπολο γονεϊκού προτύπου άντρας –γυναίκα χωρίς αυτό να δημιουργεί πρόβλημα στην ανατροφή του προς γέννηση τέκνου.

Συνεπώς δεν αντιλαμβανόμαστε που θα μπορούσε να δημιουργηθεί προβληματισμός σε σχέση με το συμφέρον του παιδιού, όταν αυτό μεγαλώσει μέσα σε οικογενειακό σχήμα, όπου υπάρχουν το αντρικό και γυναικείο πρότυπο παράλληλα, στην περίπτωση των διαφυλικών μετά από τη χειρουργική επέμβαση και την ταύτιση βιολογικού και κοινωνικού φύλου. Αντίστοιχα, αν ένας άνδρας, μετά από αλλαγή φύλου γίνει γυναίκα, μπορεί, ακόμη και εκτός γάμου, να ζητήσει να αποκτήσει παιδί με παρένθετη μητέρα, εφόσον πλέον θεωρείται νομικά, αναδρομικά, γυναίκα. Η αντίθετη άποψη¹⁰⁷ της πρόκρισης ορισμένων οικογενειακών προτύπων λανθάνει με την ταυτόχρονη απόρριψη κάποιων άλλων και το υπαρκτό πρόσωπο καταλήγει ως «μέσο» για το ανύπαρκτο πρόσωπο, πράγμα που αντιστρατεύεται και τις αρχές της καντιανής ηθικής¹⁰⁸.

Με βάση τα παραπάνω, ρητοί νομικοί περιορισμοί ως προς το δικαίωμα των τρανσέξουαλ (με βάση το νομικό πλαίσιο της υποχρεωτικής χειρουργικής επέμβασης) σε ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δεν μπορούν να ανιχνευθούν.

¹⁰⁷ ΚΑΡΑΣΗΣ Μ, *Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά τον ν. 3089/2002*, 1233 επ., όπου ο συγγραφέας σε μια συλλογιστική εκτός των άλλων μετά τη νέα ρύθμιση του οικογενειακού δικαίου αναφέρεται στην εγκατάλειψη του παιδοκεντρικού χαρακτήρα του.

¹⁰⁸ ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, *Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*², 101.

Τέλος σχετικά με την έννοια των χρηστών ηθών θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν είναι μια «προ-συνταγματική» ή «υπερσυνταγματική» έννοια και ο περιορισμός της γίνεται από τις αξιολογικές επιλογές του νομοθέτη μέσα από τα όρια του Συντάγματος.

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΑΠ 717/1985¹⁰⁹ η ανάπτυξη της προσωπικότητας δε θα πρέπει να αντίκειται «στις επιταγές της επικρατούσας κοινωνικής και συναλλακτικής ηθικής και στις θεμελιώδεις ηθικές και οικονομικές αντιλήψεις του μέσης ηθικής κοινωνικού ανθρώπου και να μην οδηγεί σε καταφώρως άδικα και αντικοινωνικά αποτελέσματα». Συνεπώς η συνταγματικότητα ή μη μιας νομοθετικής ρύθμισης δεν επιτρέπεται να κρίνεται με βάση τα χρηστά ήθη. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι εφόσον το νομοθετικό σώμα έχει εκφραστεί μέσω των ν. 3089/2002 και 3305/2005 για τις συγκεκριμένες πρακτικές ΙΥΑ, η βάση της νομικής συζήτησης δεν μπορεί να είναι πλέον το ερώτημα μήπως τυχόν αυτές είναι αντίθετες με την κρατούσα στην Ελλάδα κοινωνική ηθική¹¹⁰.

¹⁰⁹ Βλ. Α.Π. 717/1985, ΤοΣ 1986, 682.

¹¹⁰ ΤΡΟΚΑΝΑΣ Θ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή*, 99.

ΤΙΤΛΟΣ ΤΡΙΤΟΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Στην ενότητα αυτή θα μας απασχολήσουν ζητήματα τα οποία προκύπτουν από τη χρήση της ΙΥΑ στη χώρα μας πριν ή μετά τη χειρουργική αποκατάσταση φύλου. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται και περιπτώσεις υποβολής σε ΙΥΑ, χωρίς χειρουργική παρέμβαση και ταύτιση βιολογικού και κοινωνικού φύλου, όπου δημιουργείται σύγχυση στη μορφή συγγένειας όσον αφορά την έννοια του βιολογικού και νομικού γονέα ο οποίος δεν φέρει όμοια χαρακτηριστικά βιολογικού – κοινωνικού φύλου σε σχέση με την νομική του υπόσταση.

Α. Η αλλαγή του φύλου μετά τη χρήση ΥΙΑ και με δεδομένη την επέλευση χειρουργικών επεμβάσεων.

Είναι γνωστό ότι στη χώρα μας η πρόσβαση στις μεθόδους ΙΥΑ, ως ανωτέρω αναφέρθηκε, επιτρέπεται σε παντρεμένα ζευγάρια, άτομα διαφορετικού φύλου που έχουν υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης, ζευγάρια που συμβιώνουν ελεύθερα και στη μόνη άγαμη γυναίκα. Παρατηρούμε ότι αποκλείεται από τη διαδικασία ο μόνος άγαμος άντρας. Βέβαια η θεωρία¹¹¹ υποστηρίζει ότι θα πρέπει αναλογικά και αυτός να μπορεί να προσφύγει σε παρένθετη μητέρα. Στη νομολογία¹¹² φαίνεται ωστόσο να

¹¹¹ ΚΟΥΝΟΥΓΓΕΡΗ – ΜΑΝΩΛΕΔΑΚΗ Ε, *Η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Η νομολογιακή εξέλιξη*, Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική, Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδόσεις Σάκκουλα, Τριμηνιαία Περιοδική Έκδοση, 7-9/ 2013, Τεύχος 23, σχετικά με το γεγονός ότι και η μόνη άγαμη γυναίκα εκ της φύσεως της δεν έχει σπέρμα, και άρα με τον τρόπο αυτό αναπληρώνει μια ιατρική αδυναμία, όπως και ο άντρας αιτήται την χορήγηση ωαρίων και τη χρήση παρένθετης μητέρας.

¹¹² Βλ. ΜΠρΑθ 2827/2008 και ΕφΑθ 3357/2010. Διαθέσιμα σε: ΝΟΜΟΣ, Βάσεις Νομικών Δεδομένων, (502383), ΧΡΙΑ 2009/817 και 3357/2010 ΕΦ ΑΘ (589939), ΝΟΒ 2012/1437, Δ/ΝΗ 2013/740, ΧΡΙΑ 2013/508, http://lawdb.intrasoftnet.com/nomos/1_news_fr.php (πρόσβαση 10-3-2014). Το νομικό θέμα που εξετάστηκε αφορούσε το ερώτημα του αν μπορεί ο μοναχικός άνδρας να προσφύγει σε ΙΥΑ και αν τίθεται ζήτημα αναλογικής εφαρμογής και ισότητας όσον ισχύουν για την άγαμη μοναχική γυναίκα. Σε πρώτο βαθμό η δικαστική κρίση σε δέχτηκε ότι υπάρχει δικαίωμα του μοναχικού άνδρα να προσφύγει σε μέθοδο παρένθετης μητρότητας με πλήρη υποκατάσταση, καθώς ο ν. 3089/2002 αναγνωρίζει το δικαίωμα πρόσβασης στην μόνη άγαμη γυναίκα με τους όρους του νόμου (τήρηση όρων 1458ΑΚ για παρένθετη μητέρα) αλλά όχι στον άγαμο άνδρα. Το δικαίωμα αυτό κατοχυρώνεται στο αρθρ. 5 παρ.1 Σ και τυχόν άρνηση προσκρούει στο αρθρ. 4 παρ. 1 και 2 Σ παραβιάζοντας τη γενική αρχή της ισότητας, συνιστώντας κατάφορη διακριτική μεταχείριση εις βάρος των ανδρών. Καταλήγει ότι θα πρέπει να εφαρμοσθεί συνολική αναλογία των άρθρ. ΑΚ 1455, 1456 και 1457, 1458. Σε δεύτερο βαθμό με την υπ' αριθμ. 3357/2010 απόφαση το ΕφΑθ δέχτηκε ότι δεν καταφάσκει δικαίωμα του μοναχικού άνδρα να προσφύγει σε μέθοδο παρένθετης μητρότητας με πλήρη υποκατάσταση, καθώς το αρ. 1458 ΑΚ ρητά και περιοριστικά αναφέρεται σε γυναίκες και στο δίκαιο αναγνωρίζεται η αρχή της βέβαιης μητέρας (1463 εδ. α ΑΚ και 1464 παρ. 1 ΑΚ σε συνδυασμό

έχει επικρατήσει προς το παρόν η αντίθετη άποψη. Περαιτέρω έχουμε αναλύσει ότι είναι εφικτή η υποβολή σε ΙΥΑ όταν το άτομο έχει ταυτίσει το βιολογικό με το κοινωνικό του φύλο και έχει προβεί στις απαραίτητες ενέργειες μεταβολής των προσωπικών του στοιχείων. Τι γίνεται όμως στην περίπτωση που μια μόνη άγαμη (βιολογικά) γυναίκα, χρησιμοποιεί τις μεθόδους αυτές, ως το μοναδικό τρόπο στην Ελλάδα για να αποκτήσει παιδιά, και στη συνέχεια υλοποιεί την απόφαση της να ταυτίσει το βιολογικό με το κοινωνικό της φύλο το οποίο έχει επιλέξει να είναι το ανδρικό; Τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι πολλά και ποικίλα, όπως λόγου χάρη θα αλλάξει το μητρώνυμο του τέκνου; Θα πάψει να «υπάρχει» η μητέρα και θα αντικατασταθεί από τον πατέρα;

Σύμφωνα με την έως και σήμερα, ισχύουσα νομοθεσία, κατά τη γέννηση ενός τέκνου στη ληξιαρχική πράξη με βάση τις διατάξεις του ν. 344/1996 όπως αυτός τροποποιήθηκε και ισχύει, αναγράφεται κατά το άρθρο 22, στα στοιχεία της πράξεως γεννήσεως «...το φύλο του νεογνού...το όνομα, το επώνυμο, η ιθαγένεια, το θρήσκευμα, το επάγγελμα, την κατοικία και τα στοιχεία εγγραφής στο δημοτολόγιο των γονέων,... το γένος της μητρός». Κατά το άρθρο 12 του ν. 344/1996 «η καταρτιζόμενη ληξιαρχική πράξη αποδεικνύει τα γεγονότα που έλαβαν χώρα ενώπιον του ληξιάρχου», ενώ το άρθρο 13 προβλέπεται η δυνατότητα διόρθωσης στοιχείων ληξιαρχικών πράξεων όταν υπάρχουν «σφάλματα, προφανώς εκ παραδρομής, παρεισφρήσαντα εις ληξιαρχικήν πράξιν» και στο 14 προβλέπεται η μεταβολή των στοιχείων «...του φυσικού προσώπου μετά τη σύνταξη των ληξιαρχικών πράξεων λόγω... αλλαγής φύλου... στο πεδίο που φέρει την ένδειξη μεταβολές». Τέλος στο άρθρ. 20 παρ. 1 στη περίπτωση της παρένθετης μητρότητας η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο καταχωρείται στο ληξιαρχείο ώστε ο ληξιάρχος να την εγγράψει ως μητέρα.

με αρ. 7 ν. 3089/2002 περί σύνταξης των ληξιαρχικών πράξεων). Σχετικά με το θέμα της ισότητας των δύο φύλων, αυτό δεν τίθεται στην προκείμενη περίπτωση, διότι τη διαφορά στη νομοθετική ρύθμιση τη δημιουργεί η διαφορετική φύση τους. Μόνο η γυναίκα κυφορεί και γεννά και άρα μόνο αυτή μπορεί να έχει τη σχετική ιατρική αδυναμία ώστε να επιτρέπεται να προσφύγει στην παρένθετη μητέρα. Το ότι οι άνδρες για να αποκτήσουν παιδί χρειάζονται την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα σημαίνει την κάλυψη ιατρικής αδυναμίας που δεν είναι δική τους.

Σε μία ανάλογη περίπτωση κλήθηκε να γνωμοδοτήσει το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους το έτος 2002¹¹³ ερωτούμενο «Με ποιο μητρώνυμο και πατρώνυμο θα φέρεται εγγεγραμμένο στα ληξιαρχικά μας βιβλία το εξώγαμο μετά την αλλαγή φύλου, της και μέχρι την αλλαγή αυτή, μητρός του;» Το πραγματικό της υπόθεσης αναφερόταν σε μία άγαμη γυναίκα που φέρει όλα τα στοιχεία του ανωτέρω σκεπτικού, με τη διαφορά όμως ότι το τέκνο προήλθε χωρίς ΙΥΑ. Η γνωμοδότηση χρησιμοποιώντας την στενή γραμματική ερμηνεία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η μεταβολή που επήλθε στο πρόσωπο της μητέρας μεταγενέστερα, δεν μπορεί να επιφέρει μεταβολή στα στοιχεία της πράξης γέννησης του τέκνου αφού σε κάθε ληξιαρχική πράξη αναγράφονται τα στοιχεία που πραγματικά υφίσταται κατά το χρόνο του γεγονότος, όπως η γέννηση. Και κατ' αποτέλεσμα το μητρώνυμο θα παραμείνει το ίδιο με αυτό που αρχικά δηλώθηκε, αφού η αλλαγή φύλου της μητέρας δεν μπορεί να επηρεάσει την αστική κατάσταση του παιδιού της, ενώ ως προς το πατρώνυμο θα εφαρμοστούν οι διατάξεις του άρθρου 1506 ΑΚ.

Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και μεταγενέστερη γνωμοδότηση του ΝΣΚ¹¹⁴ όπου αναφέρεται ότι κατά το δίκαιο μας η σχέση με τον πατέρα ιδρύεται με το μαχητό τεκμήριο του άρθρου 1464 παρ.1 ΑΚ, ενώ η σχέση με τη μητέρα ιδρύεται σύμφωνα με το άρθρο. 1463 ΑΚ και κατ' αποτέλεσμα θεωρούνται απαραίτητα στοιχεία του περιεχομένου της ληξιαρχικής πράξεως στο οικογενειακό μας δίκαιο όπου ισχύει η αρχή της «βέβαιης μητέρας». Η έλλειψη της καταγραφής των στοιχείων της μητέρας θα καθιστούσαν πλημμελή την ακρίβεια των ληξιαρχικών πράξεων και την βεβαιότητα της οικογενειακής τάξεως. Συνεπώς «πατέρας των τέκνων τεκμαίρεται ο λαβών την άδεια άνδρας και μητέρα τους είναι η κυοφορήσασα ως «παρένθετη» δυνάμει της δικαστικής άδειας, και τεκούσα αυτά γυναίκα» καταλήγοντας ότι «η έφεση του εισαγγελέα κατά της απόφασης που έδωσε τη σχετική άδεια δεν ασκεί καμία επιρροή στις σχέσεις συγγένειας που έχουν ιδρυθεί εφόσον στις αποφάσεις της εκουσίας διαδικασίας η έφεση δεν έχει ανασταλτικό αποτέλεσμα και τυχόν εξαφάνιση της πρωτόδικης απόφασης λειτουργεί μόνο για το μέλλον χωρίς να έχει αναδρομική ισχύ».

¹¹³ ΝΣΚ, Ατομική Γνωμοδότηση 174/2002, Διαθέσιμο σε: <http://www.nsk.gov.gr/webnsk/> (προσβαση 3-6-2014).

¹¹⁴ ΝΣΚ, Γνωμοδότηση 261/2010, σχετικά με την ΜΠρΑθ 2827/2008 και ΕφΑθ 3357/2010, Διαθέσιμο σε: <http://www.nsk.gov.gr/webnsk/> (προσβαση 3-6-2014).

Οι παρούσες γνωμοδοτήσεις, με διαφορετικό νομικό έρεισμα αλλά με την ίδια προβληματική της νομικής συγγένειας του τέκνου με τους γεννήτορές του, δέχτηκαν στην πρώτη περίπτωση ότι συνεχίζει να υφίσταται η «μητέρα» ακόμα και μετά την αλλαγή φύλου και στη δεύτερη ότι η παρένθετη μητέρα θα θεωρηθεί ως η νομική μητέρα για την βεβαιότητα της οικογενειακής τάξεως και την μη πλημμέλειας της ληξιαρχικής πράξης. Είναι αντιληπτό ότι ο νομοθέτης εμμένει στην βέβαιη αρχή της βιολογικής μητέρας χωρίς να δίνει λύσεις σε καταστάσεις που το ίδιο το δίκαιο επιτρέπει να δημιουργούνται όπως λ.χ. η διόρθωση του φύλου που ασκεί επίδραση τόσο στις έννομες σχέσεις δημοσίου δικαίου του προσώπου όσο και στις οικογενειακές. Αποδεχόμαστε λοιπόν ότι στη ληξιαρχική πράξη γέννησης του τέκνου αναγράφεται ότι νομική μητέρα είναι η βιολογική μητέρα, η οποία όμως δεν υφίσταται στο νομικό κόσμο μετά την μεταβολή του φύλου και των στοιχείων στην δική της πράξη γεννήσεως και μάλιστα αναδρομικά. Δηλαδή ασκεί την γονική μέριμνα και επιμέλεια του τέκνου, ένας άνθρωπος ο οποίος δεν υφίσταται νομικά.

Στις οικογενειακές σχέσεις γενικότερα, και στην περίπτωση αλλαγής φύλου μετά το γάμο, έχει υποστηριχθεί, ότι ο γάμος θεωρείται πια ανυπόστατος λόγω της έλλειψης του ουσιώδους στοιχείου της διαφοράς φύλου, με αποτέλεσμα τα τέκνα να θεωρούνται γεννημένα εκτός γάμου. Έτσι με βάση τα ανωτέρω αναφερόμενα η σχέση της μητέρας με το τέκνο δεν θα διαταραχτεί, αλλά η σχέση του πατέρα που έχει αλλάξει φύλο έχει άλλη προσέγγιση καθώς το τεκμήριο πατρότητας λόγω ανυπόστατου γάμου ανατρέπεται πια¹¹⁵. Περίπτωση διόρθωσης της προκύπτουσας κατάστασης δεν μπορούμε να έχουμε ούτε και με τις διατάξεις της ακούσιας ή εκούσιας δικαστικής αναγνώρισης κατά τον Αστικό Κώδικα. Συγκεκριμένα ο πριν την αλλαγή φύλου πατέρας που δεν θέλει να εξαφανιστεί η νομική σχέση με το τέκνο του δεν μπορεί να αιτηθεί εκούσια αναγνώριση καθώς δεν υπάρχει νομιμοποίηση για τη «γυναίκα» που είναι πια, κατά το άρθρο 1475 ΑΚ στο οποίο την αίτηση κάνει άντρας για να γίνει πατέρας. Από την άλλη πλευρά ούτε άσκηση αγωγής πατρότητας είναι εφικτή από τη μητέρα αφού στρέφεται κατά γυναίκας και όχι κατά άντρα που αρνείται την αναγνώριση κατά άρθρο 1479 ΑΚ. Λύση στο πρόβλημα¹¹⁶ ίσως μπορεί

¹¹⁵ Το ίδιο ισχύει για το τεκμήριο πατρότητας όταν τα άτομα έχουν υπογράψει σύμφωνο συμβίωσης, ενώ ζουν σε ελεύθερη ένωση και υποβληθούν σε ΙΥΑ με συμβολαιογραφική συναίνεση.

¹¹⁶ ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΘΕΟΦΑΝΩ, *Διαταραχή γένους: Νομικά προβλήματα του προσώπου*, Επιστημονική Επετηρίδα Δ.Σ.Θ., 21/2000, 126 επομ.

να δοθεί με άσκηση αναγνωριστικής αγωγής καθώς σε αυτή την περίπτωση αφενός δεν έχουν εφαρμογή οι διατάξεις για τη νομιμοποίηση και αφετέρου σε συνέχεια του αναγκαίου εργαστηριακού ελέγχου θα διαπιστωθεί η βιολογική καταγωγή.

B. Το δικαίωμα σε ΙΥΑ χωρίς την επέλευση χειρουργικών επεμβάσεων.

Μέχρι τώρα πραγματευόμασταν την περίπτωση ταύτισης βιολογικού και κοινωνικού φύλου και την δυνατότητα πρόσβασης σε μεθόδους ΙΥΑ. Παρατηρήσαμε όμως ότι υπάρχει και η περίπτωση νομικής αναγνώρισης του κοινωνικού φύλου των τρανσέξουαλ σε ευρωπαϊκές χώρες, χωρίς την υποχρέωση να προβούν σε αλλαγή του βιολογικού τους φύλου με ιατρική παρέμβαση. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα δικαίωμα της εξισορρόπησης βιολογικού – κοινωνικού φύλου χωρίς την υποχρέωση της ορμονοθεραπείας, αποκατάστασης εξωτερικών γεννητικών οργάνων και στείρωσης. Με αυτόν τον τρόπο όμως παρατηρείται ένα νέο φαινόμενο, αυτό της μη ταύτισης βιολογικών χαρακτηριστικών και νομικών στοιχείων, ενώ το ερώτημα που αναφέρεται είναι το αν και κατά πόσο τα άτομα αυτά μπορούν να έχουν ή πιθανόν έχουν δικαίωμα πρόσβασης στην ΙΥΑ καθώς και σε θετική απάντηση το ποια προβλήματα δημιουργούνται.

Για να είναι περισσότερο κατανοητό θα κάνουμε μια υπόθεση εργασίας με βάση το νομικό πλαίσιο που συναντάται σήμερα σε ευρωπαϊκές και μη χώρες όπως της Γερμανίας και της Ισπανίας¹¹⁷ αλλά και των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής. Στις χώρες αυτές η νομική αναγνώριση του φύλου διαχωρίζεται σε δύο σκέλη ανεξάρτητα μεταξύ τους. Στο πρώτο έχουμε το δικαίωμα αλλαγής του καταχωρηθέντος (βιολογικού) φύλου και στο δεύτερο την μη υποχρέωση, την δυνατότητα όμως εάν αυτό όμως είναι επιθυμητό, ορμονοθεραπείας, χειρουργικής παρέμβασης με την προσθήκη των νέων οργάνων και στείρωσης, με την προϋπόθεση της υποχρεωτικής επιβεβαίωσης της πάθησης από ψυχίατρο. Συναντάται δηλαδή λ.χ. η περίπτωση ανθρώπου με αντρικά βιολογικά όργανα που έχει καταγεγραμμένο στην ταυτότητα του γυναικείο ονοματεπώνυμο και γυναικείο φύλο ή και το αντίθετο. Με βάση τα ανωτέρω θα μπορούσαμε να φανταστούμε τα εξής σχήματα¹¹⁸:

¹¹⁷ Στην Ισπανία απαιτείται μόνο η ορμονοθεραπεία για την νομική αλλαγή φύλου.

¹¹⁸ Για λόγους απλουστεύσεως του παραδείγματος, γίνεται αναφορά μόνο α) σε εγγραμμένα άτομα χωρίς να αποκλείονται οι περιπτώσεις της μακροχρόνιας συμβίωσης και του συμφώνου συμβίωσης. Για τον ίδιο

1) Τρανσέξουαλ άτομο με αντρικό βιολογικό μόριο και νομικό φύλο γυναικείο έρχεται σε γάμο με ένα άλλο άτομο, (αυτό θα είναι από νομικής απόψεως άνδρας). Σε περίπτωση προσφυγής σε ΙΥΑ θα είναι απαραίτητη η δωρεά ωαρίου και η παρένθετη μητέρα. Το τέκνο που θα γεννηθεί θα έχει πατέρα αυτόν που βιολογικά και νομικά είναι άντρας και μητέρα αυτήν που έχει βιολογικό ανδρικό μόριο και στην ταυτότητα φέρει γυναικείο όνομα και φύλλο.

2) Αντιθέτως, ένα τρανσέξουαλ άτομο με γυναικεία βιολογικά όργανα και νομικά αναγνωρισμένο ως άντρας έρχεται σε γάμο με ένα άλλο άτομο που είναι από νομικής απόψεως γυναίκα. Σε περίπτωση προσφυγής σε ΙΥΑ θα είναι απαραίτητη η δωρεά σπέρματος και μόνο αφού υπάρχει μήτρα και ωάρια. Το τέκνο που θα γεννηθεί θα έχει μητέρα αυτήν που βιολογικά και νομικά είναι γυναίκα και πατέρα αυτόν που έχει βιολογικά γυναικεία όργανα και στην ταυτότητα φέρει ανδρικό όνομα και φύλλο. Εάν θελήσουμε να κάνουμε μια σκέψη παραπέρα, θα μπορούσαμε να πούμε στην υποθετική περίπτωση που όπου η γυναίκα λ.χ. δεν έχει λειτουργική μήτρα θα μπορούσε να κυοφορήσει ο νομικά αναγνωρισμένος άντρας που δεν έχει υποβληθεί σε επεμβάσεις για τη νομική του αναγνώριση και συνεχίζει να έχει μήτρα.

3) Τρανσέξουαλ άτομο με αντρικό βιολογικό μόριο και νομικό φύλο γυναικείο που προσφεύγει σε ΙΥΑ χωρίς σύντροφο θα χρειαστεί δωρεά ωαρίου και παρένθετη μητέρα, όχι όμως και σπέρμα καθώς έχει το ίδιο. Το τέκνο που θα γεννηθεί θα έχει μητέρα «αυτήν» που βιολογικά είναι άντρας και νομικά γυναίκα.

4) Ένα τρανσέξουαλ άτομο με γυναικεία όργανα και νομικό φύλο αντρικό που προσφεύγει σε ΙΥΑ θα χρειαστεί δωρεά σπέρματος και μόνο. Το τέκνο που θα γεννηθεί θα έχει πατέρα αυτόν που βιολογικά είναι γυναίκα και νομικά άντρας.

Παρατηρείται ότι η διατήρηση των βιολογικών οργάνων, άρα της γονιμότητας επιτρέπει νέους συνδυασμούς: α) Βιολογική μητέρα– κοινωνικός (νομικός) πατέρας, β) βιολογικός πατέρας - κοινωνική (νομική) μητέρα. Ας δούμε όμως κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα που αντιστοιχούν στα ανωτέρω σχήματα.

λόγο αναφερόμαστε σε περιπτώσεις ετερόφυλων και όχι ομοφύλων που ήδη αναγνωρίζονται νομικά, β) σε άτομα χωρίς σύντροφο ή γάμο.

Πρώτο είναι το παράδειγμα ενός τρανσέξουαλ από το Βερολίνο¹¹⁹, που κυοφόρησε και γέννησε το παιδί του το Μάρτιο του 2013 μετά από δωρεά σπέρματος. Συγκεκριμένα πρόκειται για άτομο που γεννήθηκε γυναίκα, υποβλήθηκε σε ορμονοθεραπεία για να γίνει άντρας αλλά επέλεξε να διατηρήσει τα γυναικεία αναπαραγωγικά του όργανα ενώ στην ταυτότητά του αναγνωρίζεται ως άντρας¹²⁰. Το συγκεκριμένο άτομο επέμενε να γεννήσει στην οικία του διότι δεν επιθυμούσε να αναφέρεται ως «μητέρα» του τέκνου στην ληξιαρχική πράξη γέννησης αυτού (κάτι το οποίο είναι νομική απαίτηση στη Γερμανία) αλλά ως νομικός πατέρας. Το αίτημα του έγινε αποδεκτό από τη Διοίκηση Εσωτερικών της Γερουσίας του Βερολίνου ενώ ο

¹¹⁹ ALLAN HALL, *Transgender German man becomes first in Europe to have a baby*, Dailymail, Published: 9 September 2013, Διαθέσιμο σε <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2416088/Transgender-German-man-Europe-baby-boy-following-home-birth.html>, και ανατύπωση από την Γερμανική εφημερίδα Bild, Διαθέσιμο σε: http://www.gegonota.net/2013/09/blog-post_3279.html (πρόσβαση 5-6-2014).

¹²⁰ Στη Γερμανία υπάρχει ο νόμος Transsexuellengesetz (TSG). Ως τίτλος του νόμου. αναφέρεται Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (νόμος σχετικά με την αλλαγή του ονόματος και τον καθορισμό του φύλου σε ιδιαίτερες περιπτώσεις) και θεσπίστηκε το 1980. Αρχικά δεν επέτρεπε αναγνώριση του αντιθέτου από τα βιολογικά αναπαραγωγικά όργανα φύλου, όμως κρίθηκε αντισυνταγματικός από το Συνταγματικό δικαστήριο της Γερμανίας (Καρλσρούη) συνολικά με έξι αποφάσεις. Η διαφοροποίηση σε σχέση με την χώρα μας όπου ένας νόμος κηρύσσεται αντισυνταγματικός έγκειται στο ότι στην Γερμανία δεν πρόκειται για διάχυτο παρεμπόδιση έλεγχο, όπως στην Ελλάδα που κηρύσσεται αντισυνταγματικός για την επίδικη διαφορά μόνο. Από την χρονική περίοδο όπου το δικαστήριο της Καλσρούης αποφάνθηκε για την αντισυνταγματικότητα, ο νόμος καταργήθηκε *erga omnes et inter partes* και δεν τυγχάνει πλέον εφαρμογής σε ένδικες διαφορές. Η απόφαση δημοσιεύεται σε ΦΕΚ και ισοδυναμεί με τροποποίηση νόμου. Το γερμανικό κράτος όφειλε να τροποποιήσει με βάση της επιταγές των εν λόγω δικαστικών αποφάσεων το νομοθετικό πλαίσιο ενσωματώνοντας την ως διάταξη στο εν λόγω νομοθέτημα. Εν προκειμένω όμως ακόμα δεν έχει προβεί στην απαραίτητη τροποποίηση του νόμου ώστε αυτός να συμβαδίζει με τις τελευταίες αποφάσεις που τον κηρύσσουν αντισυνταγματικό και ιδίως με απόφαση του 2011 (βλ. κατωτέρω) που ουσιαστικά αναφέρει ότι θα πρέπει καταργηθεί η νομική αναγνώριση του αντιθέτου φύλου με τη διατήρηση των βιολογικών αναπαραγωγικών οργάνων. Συγκεκριμένα η απόφαση του 2011 του Συνταγματικού δικαστηρίου καταργεί το αρθρ. 8 νομ. 1, 3 και 4 του TSG ως αντιβαίνοντα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας/αξίας (αρθρ. 1 και 2 GG γερμ. Σ), που ουσιαστικά απαγόρευαν την αναγνώριση. Παρόλα ταύτα η δημοσίευση στο ΦΕΚ ισοδυναμεί με κατάργηση δια νόμου και η κήρυξη μιας διάταξης ως αντισυνταγματικής από το συνταγματικό δικαστήριο έχει ισχύ νόμου με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον κανείς να επικαλεστεί τις εν λόγω διατάξεις καθώς έπαψαν να υφίστανται άπαξ και δια παντός.

Βλ. ενδεικτικά απόφαση BVerfGE vom 11. Januar 2011-1 BvR 3295/07-(BGBl. IS.224), όπου άνδρας γεννηθείς το 1948, χωρίς να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση των γεννητικών οργάνων, παρά μόνο σε ορμονοθεραπεία, άλλαξε το όνομά του (από αρσενικό σε θηλυκό), απορρίφθηκε όμως από τις αρμόδιες αρχές, βάσει του τότε ισχύοντος νόμου, σχετικό αίτημά του για αλλαγή του φύλου. Η εν λόγω νομοθετική πρόβλεψη κρίθηκε κατόπιν σχετικής προσφυγής του στο Ανώτατο Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο (Ακυρωτικό) ως αντισυνταγματική (βλ. Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts - 1 BvR 3295/07 - (zu § 8 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Transsexuellengesetzes) (BVerfGE20110111)). Η εν λόγω απόφαση είναι δημοσιευμένη στην ιστοσελίδα του Ανωτάτου Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου (Ακυρωτικό). Βλ ενδεικτικά διαθέσιμο σε: http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110111_1bvr329507.html (πρόσβαση 16-6-2014).

ιατρός Tobias Pottek στο «Asklepios West Hospital» του Αμβούργου δήλωσε ότι εάν μια γυναίκα θέλει να ζήσει ως άντρας και παράλληλα παίρνει ορμόνες για να αναπτύξει γένια, εφόσον συνεχίζει να έχει την μήτρα και τις ωοθήκες της είναι δυνατό να μείνει έγκυος. Από την άλλη πλευρά εκπρόσωπος της Γερμανικής κοινωνικής υπηρεσίας δήλωσε ότι προτίθεται να κρατηθεί εχεμύθεια για την ταυτότητα του παιδιού σε περίπτωση που αναπτύξει «ψυχολογικά προβλήματα» που συνδέονται με τη σύλληψη και τη γέννηση του.

Μια άλλη περίπτωση¹²¹ που έλαβε χώρα στην Ισπανία είναι μιας ομοφυλόφιλης γυναίκας που ναι μεν έχει ξεκινήσει τη διαδικασία αλλαγής φύλου από γυναίκα σε άντρα, αλλά μέσω εξωσωματικής γονιμοποίησης έμεινε έγκυος αφού κράτησε τα γυναικεία όργανα αναπαραγωγής. Το τρανσέξουαλ αυτό άτομο το 2009 κυοφορούσε δίδυμα και κατά δήλωση του μετά τον τοκετό θα ολοκλήρωνε κατ' επιλογή την αλλαγή φύλου για να γίνει «άντρας»

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής¹²² δύο είναι οι περιπτώσεις που είδαν το φως της δημοσιότητας. Η πρώτη περίπτωση, η οποία είναι και παγκόσμια πρώτη, ενός Αμερικανού τρανσέξουαλ από το Όρεγκον, ο οποίος γεννήθηκε γυναίκα, υποβλήθηκε σε χειρουργικές πλαστικές επεμβάσεις και σε ορμονοθεραπεία, κράτησε όμως τα γυναικεία όργανα αναπαραγωγής με την βοήθεια των οποίων έγινε πατέρας τριών τέκνων και των οποίων κράτησε την κηδεμονία μετά το διαζύγιο με την σύζυγο του. Το χαρακτηριστικό της περίπτωσης αυτής είναι ότι αποφάσισε να προχωρήσει σε τεχνητή γονιμοποίηση επειδή η σύζυγός του, δεν μπορούσε να κάνει παιδιά λόγω υστερεκτομής. Η δεύτερη περίπτωση είναι δύο συντρόφων «αντρών» από το Λος Άντζελες που γεννήθηκαν γυναίκες και αποφάσισαν να φέρουν στο κόσμο ένα παιδί. Ο πρώτος εκ των συντρόφων που είχε γυναικεία όργανα αναπαραγωγής, αλλά υπεβλήθη σε αφαίρεση μαστού και λήψη ορμονών, έμεινε έγκυος με το σπέρμα τρίτου δότη (φίλο του ζεύγους). Οι δυο τους είναι νομίμως παντρεμένοι μιας και ο ένας εξ αυτών διατηρεί το πιστοποιητικό γέννησής του που αναφέρει ότι είναι γυναίκα.

¹²¹ Διαθέσιμο σε: <http://www.zougla.gr/kosmos/article/antras-8a-genisi--didima> (πρόσβαση 4-6-2014),

¹²² Διαθέσιμα σε: <http://www.telegraph.co.uk/news/newstoppers/howaboutthat/7079941/Worlds-second-pregnant-man-expecting-baby-boy-next-month.html> και <http://news.in.gr/science-technology/article/?aid=1099607> (πρόσβαση 5-6-2014).

Παρατηρούμε ότι τα άτομα αυτά έχουν πρόσβαση σε μεθόδους ΙΥΑ. Για τους περισσότερους από «αυτούς» που έχουν ταύτιση βιολογικού με κοινωνικό φύλο απλά είναι ακατανόητο ένα τέτοιο δικαίωμα. Σε ποιο σημείο διαφοροποιείται όμως ένα τέτοιο άτομο; Καταρχάς να επισημανθεί ότι η διαδικασία αυτή αποτελεί κάτι νέο στο νομικό και κοινωνικό κόσμο. Ποια ήταν όμως τα κίνητρα των ατόμων αυτών να ζητήσουν πρόσβαση σε ΙΥΑ; Τα άτομα αυτά δεν έχουν κάποια διαφοροποίηση από τα υπόλοιπα «φυσιολογικά» άτομα. Ο «τρανσεξουαλισμός», δηλαδή η «Δυσφορία Φύλου-Gender Disforia», ως ανωτέρω αναφέρθηκε, δεν εμποδίζει την κατανόηση της φύσης τους και την αντίληψη τους σχετικά με την ιδιότητα του πατέρα και της μητέρας, δεν έχουν δηλαδή μειωμένη ικανότητα και δυνατότητα να αναθρέψουν τα παιδιά. Όσο αφορά τη διαδικασία της ΙΥΑ είναι ήδη ηθικά, νομικά και ιατρικά αποδεκτή παγκοσμίως και δεν διαφοροποιείται σε κάτι ιατρικά λόγω της δυσφορίας φύλου, τα άτομα υπόκεινται στις ίδιες θεραπείες και διαδικασίες (αποθήκευση και χρήση δωρεάς γαμετών, εμβρυομεταφορά, σπερματέγχυση, παρένθετη μητρότητα και λοιπά)¹²³. Περαιτέρω ιατρικό πρόβλημα δεν διαφαίνεται να υπάρχει για το έμβρυο όπως λ.χ. συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων όταν το άτομο που διατηρεί τη μήτρα και την παραγωγή ωαρίων με παράλληλη λήψη ανδρικών ορμονών, διακόπτει αυτές εύλογο χρονικό διάστημα πριν την υποβολή σε ΙΥΑ¹²⁴.

1. Προβληματισμός σχετικά με το συμφέρον του παιδιού.

Η γενικότερη προστασία του παιδιού συναντάται σε πολλά νομοθετικά κείμενα σε παγκόσμιο επίπεδο. Ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (άρθρο II 24), η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (άρθρο 3), προάγουν τα συμφέροντα του παιδιού και το δικαίωμα αυτών σε προστασία, φροντίδα και καλή διαβίωση. Πέραν όμως της γενικότερης υποχρέωσης ομαλής ανάπτυξης τους που οφείλει κάθε κράτος να παρέχει, συναντάμε και ειδική νομοθεσία σε σχέση με τους περιορισμούς που τίθενται για την πρόσβαση στην ΙΥΑ. Υπάρχουν νομοθεσίες (όπως λ.χ. στην Ελλάδα) που περιορίζουν το δικαίωμα σε ΙΥΑ

¹²³ MURPHY TF, *The ethics of helping transgender men and women have children*, 2010 Winter;53(1):46-60, Διαθέσιμο σε: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (πρόσβαση 6-6-2014).

¹²⁴ MURPHY F T, *Clinically Assisted Reproduction & Fertility Preservation with Transgender Men and Women*, στο πλαίσιο συνεδρίου που διοργανώθηκε από την ESHRE με τίτλο «Non-standard requests?– Ethical and legal aspects of medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexuals-Special Interest Group Ethics and Law», 1-7-2012 Istanbul, Turkey, Διαθέσιμο σε: <http://www.eshre.eu/>, (πρόσβαση 29-5-2014).

σε σχέση με την ηλικία των γονέων που θα το μεγαλώσουν. Ο κοινός παρανομαστής είναι ένας: το συμφέρον του παιδιού που δεν έχει γεννηθεί ακόμα.

Το ερώτημα που καλούμαστε να απαντήσουμε είναι το αν προστατεύεται το συμφέρον του παιδιού, όταν δίνεται το δικαίωμα αυτό σε άτομα που έχουν διάσταση ταύτισης βιολογικού φύλου με την νομική τους αναγνώριση. Ο προβληματισμός και η πιθανή άρνηση διαδικασίας υποβολής των ατόμων αυτών σε ΙΥΑ σχετίζεται με το κοινωνικό αντίκτυπο καθώς δεν υφίσταται νομοθετικό πλαίσιο που να απαγορεύει ρητά σε τρανσέξουαλ άτομα να υποβληθούν σε ΙΥΑ.

Είναι κοινή παραδοχή ότι οφείλουμε να παρέχουμε σε ένα παιδί σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον με ικανούς γονείς να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού. Μήπως όμως δημιουργείται πρόβλημα στην ομαλή ψυχολογική ανάπτυξη και την ευημερία των γεννημένων παιδιών σε ένα τέτοιο οικογενειακό σχήμα; Αντιμετωπίζουν δηλαδή κάποιους κινδύνους σε σχέση με τα άλλα παιδιά όλων των άλλων γονέων; Ίσως μια σύγχυση φύλου, κάποιες άλλες επιπλοκές ή οι γονείς τους, τους αγαπάνε λιγότερο; Οι έρευνες μέχρι σήμερα έχουν καταλήξει σε ελάχιστα συμπεράσματα, ενώ έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες κατά κύριο λόγο σε «τρανσέξουαλ» άτομα που ταύτισαν το βιολογικό με το κοινωνικό τους φύλο ή βρίσκονται σε μετάβαση φύλου. Στα βασικότερα σημεία των ερευνών διαπιστώνονται τα εξής: Τα παιδιά που μεγάλωσαν με λεσβιακές ομόφυλες ή με transsexual οικογένειες ανέφεραν «συμβατική» συμπεριφορά σε σχέση με το παιχνίδι, τις προτιμήσεις σε ρούχα και στους συμμαθητές τους ενώ μετά την εφηβεία τα παιδιά ανέφεραν ετεροφυλόφιλες ερωτικές φαντασιώσεις και συμπεριφορά και δεν υπήρξε απόδειξη ότι αυτά έρχονταν σε σύγχυση σχετικά με το φύλο τους¹²⁵. Τα στοιχεία δεν συνάδουν με την ανησυχία ότι ο «τρανσεξουαλισμός» ενός γονέα άμεσα επιδρά δυσμενώς στο παιδί και προκαλεί βλάβη που θα μπορεί να δικαιολογήσει τον αποκλεισμό των ατόμων αυτών από την ΙΥΑ¹²⁶. Αντίθετα, υπάρχει εκτεταμένη κλινική εμπειρία η οποία δείχνει ότι είναι καθοριστικότερος για το παιδί ο

¹²⁵ GREEN R, *Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents*, Am J Psychiatry. 1978 Jun;135(6):692-697, Διαθέσιμο σε: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (πρόσβαση 6-6-2014).

¹²⁶ MURPHY TF, *The ethics of helping transgender men and women have children*.

τερματισμός του έγγαμου βίου σε ετερόφυλα ζευγάρια μετά το διαζύγιο¹²⁷. Σε μια μελέτη από έμπειρους θεραπευτές που μελέτησαν τα άτομα τα οποία βρίσκονταν υπό μετάβαση και τις οικογένειές τους διαπιστώθηκε ότι τα μικρότερα παιδιά των οικογενειών προσαρμόστηκαν πολύ καλύτερα σε σχέση με τη μετάβαση σε σύγκριση με τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες καθώς στη δεύτερη κατηγορία υπήρχαν συγκρούσεις που κατέληγαν σε διαζύγιο¹²⁸. Γενικά διαπιστώθηκε ότι δεν ανευρίσκεται κάποιο πρόβλημα αναφορικά με την κηδεμονία των παιδιών από τρανσεξουαλ άτομα¹²⁹. Διαφαίνεται για ακόμα μια φορά ότι δεν στερούνται ικανότητας και δυνατότητας να αναθρέψουν παιδιά.

Ποιος όμως τελικά θα μπορούσε να είναι ο κριτής του συμφέροντος του παιδιού και με ποια κριτήρια, το κοινωνικό σύνολο ή ο νομοθέτης; Είναι γνωστό ότι οι νόμοι φτιάχνονται με τη δύναμη που δίνει η παράδοση και η λεγόμενη κοινωνική ηθική¹³⁰, δηλαδή η ηθική που πηγάζει από τις θρησκείες και την «κανονιστική» τους ισχύ, το επιτρεπόμενο από το Θεό. Ό, τι έρχεται σε αντίθεση με τη φύση όπως αυτή είναι αντιληπτή από το κοινωνικό σύνολο με βάση τα εκάστοτε θρησκευτικά πιστεύω θεωρείται κοινωνικά μη αποδεκτό, για αυτούς και μόνο τους λόγους¹³¹. Λ.χ. ως ανωτέρω αναφέρθηκε, η ομοφυλοφιλία έπαψε να είναι ψυχική πάθηση από το 1974, παρόλα αυτά το ζήτημα που τίθεται για ένα ομόφυλο γονιό είναι προεχόντως κοινωνικό: «Αν το μεγαλώσει και το κάνει σαν και αυτόν;» Τέτοια ερωτήματα πηγάζουν από τη σκέψη των ανθρώπων του κοινωνικού μας συνόλου. Έτσι και στην προκείμενη περίπτωση αναφέρεται το ίδιο ερώτημα.

¹²⁷ Στο συμπέρασμα είχε καταλήξει ο GREEN, από το 1978 και το οποίο επιβεβαίωσε και το 1998, σε *Children of transsexual parents: Research and clinical overview*, International Journal of Transgenderism.

¹²⁸ WHITE T, ETTNER R, *Disclosure, Risks and Protective Factors for Children Whose Parents Are Undergoing a Gender Transition*, 2000.

¹²⁹ CARTER KJ, *The best interest test and child custody: why transgender should not be a factor in custody determinations*. Health Matrix 2006 (16): 209-236, Διαθέσιμο σε: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (πρόσβαση 6-6-2014).

¹³⁰ KOYMANTOS Γ, Το οικογενειακό δίκαιο ως σημείο αναμέτρησης, Distesta 2005, 123.

¹³¹ PENNINGS G, *The welfare of the child: scrutinizing evaluation criteria*, στο πλαίσιο συνεδρίου που διοργανώθηκε από την ESHRE με τίτλο «Non-standard requests?– Ethical and legal aspects of medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexuals-Special Interest Group Ethics and Law», 1-7-2012 Istanbul, Turkey, Διαθέσιμο σε: <http://www.eshre.eu/> (πρόσβαση 29-5-2014).

Γ. Μια «νέα μορφή» βιολογικής συγγενείας.

Ως υποστηρικτική πράξη των μεθόδων ΙΥΑ είναι και η κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού, δηλαδή γαμετών (ωάριο και σπερματοζώαριο), και γονιμοποιημένου ωαρίου (εμβρύου)¹³². Δίνεται η δυνατότητα σε ένα άντρα να καταψύξει το σπέρμα του για μελλοντική χρήση γιατί έχει λίγο σπέρμα, παράγει σπέρμα που δείχνει στοιχεία περιορισμού με το χρόνο, πρόκειται να υποβληθεί σε θεραπείες που θα καταστρέψουν τη γονιμότητά του, ή ακόμα και για τον απλούστατο λόγο ότι υπόκειται σε θεραπεία γονιμότητας και έχει δυσκολία παραγωγής δείγματος τη μέρα θεραπείας. Η κατάψυξη ωαρίων πραγματοποιείται σήμερα με μια νέα τεχνική και δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, παρόλα ταύτα χρησιμοποιείται για τους ίδιους λόγους αναλογικά μετά από κατάλληλη ορμονική διέγερση των ωοθηκών¹³³. Όσον αφορά τα γονιμοποιημένα ωάρια (έμβρυα), αυτά προκύπτουν από τα πλεονάζοντα έμβρυα και καταψύχονται για μελλοντική χρήση από το ίδιο ζευγάρι είτε διότι μπορεί η πρώτη προσπάθεια εξωσωματικής γονιμοποίησης να μην είναι επιτυχής.

Στην περίπτωση των τρανσέξουαλ ανακύπτουν ειδικά θέματα. Στην πράξη, τα διαφυλικά άτομα που επιθυμούν την μετάβαση στο επιθυμητό τους φύλο θα πρέπει να υποβληθούν σε ορμονική θεραπεία και χειρουργική επέμβαση, ιατρικές πράξεις οι οποίες οδηγούν σε αναστρέψιμη απώλεια της αναπαραγωγικής δυνατότητας τους. Υποστηρίζεται¹³⁴ ότι τα άτομα αυτά θα πρέπει να έχουν τις ίδιες δυνατότητες με τα άτομα που κινδυνεύουν να χάσουν τους γαμέτες τους, λόγω της θεραπείας για μια κακοήθη νόσο. Πράγματι δίνεται η δυνατότητα να καταψύξουν τους γαμέτες τους, για χρήση σε μια μελλοντική σχέση¹³⁵. Η πρακτική αυτή αποθήκευσης γαμετών

¹³² Βλ ν. 3305/2005 αρθρ.7

¹³³ Η κατάψυξη ωαρίων πραγματοποιείται με τη μέθοδο της υαλοποίησης (vitrification) Τα ωάρια καταψύχονται σε πολύ χαμηλή θερμοκρασία αποφεύγοντας το σχηματισμό κρυστάλλων στο εσωτερικό τους με την χρησιμοποίηση μεγάλης ποσότητας ειδικού υγρού κρυοσυντήρησης το οποίο προστατεύει την πλασματική μεμβράνη των ωαρίων, H.R.G - Ίδρυμα Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Γενετικής, Διαθέσιμο σε <http://www.hrg.gr/el/content/%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AF%CE%BB> (πρόσβαση 8-6-2014).

¹³⁴ DE SUTTER P, *Gender reassignment and assisted reproduction: present and future reproductive options for transsexual people*, Hum Reprod. 2001 Apr;16(4):612-614, Διαθέσιμο σε: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (πρόσβαση 6-6-2014).

¹³⁵ Όπου ο Σνήγορος του Πολίτη (Défenseur des droits), διαβίβασε αιτήματα τρανσέξουαλ και ζήτησε τη σχετική γνωμοδότηση της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής της Γαλλίας σχετικά με την κρυοσυντήρηση γαμετών. Υποστηρίχθηκε ότι θα πρέπει να εκτιμηθεί το γεγονός της κρυοσυντήρησης ανάλογα με την μελλοντική χρήση ενθαρρύνοντας τους τρανσέξουαλ να καταφεύγουν σε

φαίνεται να είναι συνήθης όπου, με βάση τα guidelines¹³⁶ του Βασιλικού Κολεγίου Ψυχιατρικής, στην περίπτωση των τρανσέξουαλ, μπορεί να παραταθεί μέχρι κατά ανώτατο όριο τα 55 έτη, καθώς αναγνωρίζεται η διαταραχή της δημιουργίας γαμετών κατά τη διάρκεια υποβολής σε ορμονοθεραπεία.

Δυο σχήματα μπορούν να εμφανιστούν στην Ελλάδα: Η περίπτωση που κάποιος, ο οποίος έκανε αλλαγή φύλου και από άνδρας έγινε γυναίκα θέλει να αποκτήσει απογόνους με σπέρμα που έχει συλλέξει όσο ακόμα ήταν άνδρας. Αντιστρόφως, η γυναίκα που έγινε άνδρας, έχει καταψύξει τα ωάρια της και θέλει να αποκτήσει, απογόνους με τα ωάρια που έχει συλλέξει όσο ακόμα ήταν γυναίκα. Έτσι στην πρώτη περίπτωση, η χρήση του σπέρματος είναι ο μόνος τρόπος ώστε η γυναίκα - μετά την επέμβαση αλλαγής φύλου - να μπορέσει να αποκτήσει παιδί, ως μόνη άγαμη γυναίκα, το οποίο θα έχει βιολογική συγγένεια μαζί της. Για την πριν τη μετάβαση γυναίκα ισχύει το ίδιο, δεν υπάρχει άλλος τρόπος ώστε ο μετέπειτα άνδρας να αποκτήσει παιδί που να έχει βιολογική συγγένεια μαζί του¹³⁷. Στην χώρα μας, όπου νομικά υφίσταται η πλήρης μετάβαση και ταύτιση με το νέο φύλο, δεν φαίνεται να δημιουργεί η διαδικασία κρυοσυντήρησης ιδιαίτερα προβλήματα, καθώς σε σχέση με το ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο η πράξη αυτή δεν φαίνεται να προσκρούει στο γράμμα του νόμου. Το επιχείρημα αυτό στο δίκαιό μας συνάγεται ευθέως από τη διάταξη του άρθρου 1460 ΑΚ, καθώς η ανωνυμία των δοτών αφορά στην «ταυτότητα τρίτων πρόσωπων», ενώ στην παρούσα περίπτωση το άτομο είναι το «ίδιο» σε σχέση με το βιολογικό του υλικό.

Το δεύτερο σχήμα είναι η περίπτωση όπου το άτομο μετά την πλήρη μετάβαση στο νέο φύλο θέλει να χρησιμοποιήσει τους γαμέτες που έχει καταψύξει προσφεύγοντας σε μεθόδους ΙΥΑ ως ζευγάρι με το αντίθετο φύλο. Λ.χ. πριν την μετάβαση άντρας και τώρα γυναίκα ζητά με τον σύντροφό της πρόσβαση σε μεθόδους ΙΥΑ, με την χρήση των κατεψυγμένων σπερματοζωαρίων, στην περίπτωση

ορμονοθεραπείες που δεν οδηγούν σε στειρώση και να αποφεύγουν την εγχείρηση αλλαγής φύλου, κάτι που δεν υποστηρίζεται νομικά στη Γαλλία, Διαθέσιμο σε: <http://www.academie-medecine.fr/le-25-mars-information-autoconservation-des-gametes-de-personnes-transsexuelles-et-projet-parental-eventuel/> (πρόσβαση 12-6-2014).

¹³⁶ Royal College of Psychiatry, *Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria*, CR181- RC October 2013, 48.

¹³⁷ Υπενθυμίζεται ότι στο ελληνικό δίκαιο δεν επιτρέπεται προς το παρόν η προσφυγή του μόνου άγαμου άνδρα σε μεθόδους ΙΥΑ.

που ο σύντροφος δεν έχει σπερματοζωάρια ή έχει αλλά η γυναίκα θέλει να έχει βιολογική συγγένεια με το τέκνο. Άρα το ζευγάρι θα αιτηθεί για την παρένθετη μητέρα, την δότρια ωαρίων. Η γυναίκα θα είναι νομική μητέρα και «βιολογικός πατέρας», ενώ ο άντρας θα είναι νομικός πατέρας. Αντιθέτως, πριν την μετάβαση γυναίκα και τώρα άντρας αιτείται την πρόσβαση με την σύντρόφό του, η οποία δεν έχει ωάρια ή έχει, αλλά ο άντρας θέλει να έχει βιολογική συγγένεια με το τέκνο αναλογικά. Άρα το ζευγάρι θα αιτηθεί μόνο δότη σπέρματος και ο άντρας θα είναι «βιολογική μητέρα» και νομικός πατέρας ενώ η γυναίκα θα είναι νομική μητέρα.

Τι γίνεται όμως στην περίπτωση, στην οποία επιτρέπεται η μεταβολή των νομικών στοιχείων αλλά δεν επιβάλλεται η αλλαγή φύλου, όπως σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες; Η περίπτωση αυτή αναπτύχθηκε στην δεύτερη ενότητα του ίδιου τίτλου όπου και διαφαίνεται ξεκάθαρα ότι η σημερινή τεχνολογία προσφέρει στα άτομα αυτά τη δυνατότητα να αποκτήσουν παιδιά που είναι γενετικά δικά τους δημιουργώντας με τον τρόπο αυτό μια εντελώς νέα μορφή βιολογικής συγγένειας. Αξίζει να επισημανθεί για ακόμη μια φορά ότι η απόκτηση τέκνων μπορεί να αφορά την μοναχική γυναίκα, τον μοναχικό άντρα, το άτομο που μετά την αλλαγή φύλου συμβιώνει με άλλο άτομο αντιθέτου φύλου αλλά υπάρχει και η περίπτωση άτομου που από άντρας έγινε γυναίκα, συζεί με γυναίκα, οπότε μετά την αλλαγή προσδιορίζεται ως ομοφυλόφιλη ή άτομο που από γυναίκα έγινε άντρας, συζεί με άντρα, οπότε και προσδιορίζεται ως ομοφυλόφιλος, δηλαδή ομόφυλου ζεύγους.¹³⁸

Τέλος, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε με σκοπό να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τις αναπαραγωγικές επιθυμίες των τρανσέξουαλ ανδρών μετά τον επαναπροσδιορισμό φύλου, διαμέσω ερωτηματολογίου, προκύπτει ότι το (64%) αυτών απόκτησαν έως σήμερα σχέση με το νέο φύλο, το (22,0%) δήλωσαν ότι έχουν παιδιά είτε γιατί η γυναίκα σύντροφός τους είχε γονιμοποιηθεί με σπέρμα δότη, είτε γιατί τεκνοποίησαν πριν από την ορμονική θεραπεία και την αλλαγή φύλου. Το ήμισυ των συμμετεχόντων επιθυμούσαν να γίνουν γονείς, ενώ δήλωσαν ότι εάν το γνώριζαν πριν την αλλαγή θα ήθελαν να καταψύξουν το σπέρμα τους. Καταληκτικά στη μελέτη αναφέρεται ότι καθώς τα στοιχεία δείχνουν πως η πλειοψηφία των ατόμων αυτών επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά, θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη

¹³⁸ Βλ. εκθ.39.

προσοχή στο θέμα αυτό κατά τη διαγνωστική φάση της μετάβασης και στις συνέπειες για τη γενετική γονεϊκότητα μετά την έναρξη της θεραπείας αλλαγής φύλου¹³⁹.

Δ. Αργεντινή: Η πλήρης αποδοχή των τρανσέξουαλ.

Το 2012 στην Αργεντινή, αποφασίστηκε η θεσμοθέτηση ενός νέου νόμου¹⁴⁰ σχετικά με τη νομική αναγνώριση της ταυτότητας του κοινωνικού φύλου. Ο νόμος αυτός έδωσε το δικαίωμα στα τρανσέξουαλ άτομα, αποδεχόμενος πλήρως το δικαίωμά τους στον αυτοπροσδιορισμό, να ταυτίσουν το κοινωνικό με το βιολογικό τους φύλο. Πρόκειται για ένα φιλελεύθερο νόμο, ο οποίος δεν θέτει περιορισμούς, ως άνω αναφέρθηκε. Το νέο στοιχείο, άξιο σχολιασμού, είναι ότι δεν απαιτείται ο χαρακτηρισμός των ατόμων ως ψυχικά ασθενείς και είναι η μοναδική περίπτωση όπου το αίτημα είναι απλά: «Θέλω να αλλάξω το φύλο γέννησης στην ταυτότητα μου», χωρίς κανένα περιορισμό. Συγκεκριμένα, στις 9 Μαΐου του 2012, η Γερουσία και η Βουλή των Αντιπροσώπων της Αργεντινής στο Κογκρέσο νομοθέτησε και στις 23 Μαΐου 2012 δημοσίευσε το νόμο για το δικαίωμα στην ταυτότητα του φύλου των ατόμων.

Σύμφωνα με το νόμο, στο άρθρο 2 ορίζεται η έννοια της ταυτότητας του κοινωνικού φύλου: *«Η ταυτότητα κοινωνικού φύλου νοείται ως εσωτερικός και ατομικός τρόπος κατά τον οποίο το φύλο γίνεται αντιληπτό από τα άτομα, το οποίο (φύλο) μπορεί να συμπίπτει ή και να μην συμπίπτει με το φύλο που προσδιορίσθηκε κατά τη γέννηση, και που συμπεριλαμβάνει την ατομική εμπειρία του σώματος. Αυτή μπορεί να συμπεριλαμβάνει αλλαγές στην εμφάνιση του σώματος ή αλλαγές μέσω φαρμακολογίας, χειρουργικής ή άλλων τρόπων, εφόσον επιλέχθησαν ελεύθερα. Επίσης περιλαμβάνει άλλες εκφράσεις του φύλου όπως την ένδυση, τον τρόπο ομιλίας και τον τρόπο έκφρασης».*

¹³⁹ WIERCKX K, VAN CAENEGEM E., PENNINGG G, ELAUT E, DEDECKER D, VAN DE PEER F, WEYERS S, DE SUTTER P, T'SJOEN G, *Reproductive wishin transsexual men*, Hum Reprod, 2012, 27(2): 483-487, Διαθέσιμο σε: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (πρόσβαση 7-6-2014).

¹⁴⁰ Ley 26.743/23-5-2012 El derecho a la identidad de género de las personas, Διαθέσιμο σε: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm> και http://www.tgeu.org/Argentina_Gender_Identity_Law (πρόσβαση 10-6-2014).

Από το σύνολο του νόμου διαφαίνεται ο τρόπος αντίληψης και αντιμετώπισης της νέας αυτής κατάστασης, συγκεκριμένα: Γίνεται αναφορά στο γεγονός ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να αναγνωρίσουν την ταυτότητα του κοινωνικού τους φύλου, το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, έτσι όπως αυτοί την αντιλαμβάνονται και η αντιμετώπισή τους σε επίπεδο θεσμικό και κοινωνικό να είναι η αρμόζουσα προς το κοινωνικό τους φύλο (άρθρ. 1).

Το αίτημα κατατίθεται στο National Bureau of Vital Statistics ή σε παρατήματα αυτού στην εκάστοτε περιοχή και στη αίτηση αναφέρεται η επιθυμία χρήσης των νομοθετικών διατάξεων σχετικά με την αλλαγή φύλου (τα οποία αποδειγμένα καλύπτουν το αιτηθέν άτομο), καθώς και το νέο επιθυμητό όνομα (άρθρ. 4). Το άτομο δεν υποχρεούται να υποστεί ορμονοθεραπεία (medical intervention), χειρουργική παρέμβαση, ολική ή μερική [προσθήκη νέων εξωτερικών γεννητικών οργάνων (surgical intervention) και αφαίρεση παλιών εσωτερικών γεννητικών οργάνων (sterilization)]. Το σημαντικότερο όλων είναι το γεγονός ότι το άτομο δεν απαιτείται να αποδείξει ότι πάσχει από Gender Identity Disorder (GID) – Δυσφορία Φύλου, δηλαδή δεν απαιτείται πραγματογνωμοσύνη μετά από ψυχιατρική παρακολούθηση. Το άτομο δεν είναι ασθενής, απλά αυτοπροσδιορίζεται ως κάτι «διαφορετικό» από αυτό στο οποίο βιολογικά έχει γεννηθεί. Όταν οι διαδικασίες ολοκληρωθούν το άτομο αποκτά νομιμοποιητικά έγγραφα με το νέο βιολογικό φύλο (sex) και το νέο όνομα. Η ιδιαιτερότητα της νέας ληξιαρχικής πράξης γεννήσεως είναι ότι αυτή αντικαθίσταται εξ αρχής χωρίς να τίθεται ζήτημα μεταβολής αυτής. Η διαδικασία είναι απλή και δεν απαιτεί ούτε καν παράβολο για την ολοκλήρωσή της (άρθρ.6). Η τροποποίηση δημιουργεί έννομα αποτελέσματα έναντι τρίτων, καθώς και τις ανάλογες υποχρεώσεις του ατόμου απέναντι στο κράτος, από τη στιγμή της μεταβολής, αλλά δεν αλλάζει και την προϋφιστάμενη κατάσταση σε σχέση με τις νομικές υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του ατόμου πριν την νέα καταγραφή, τα οποία σχετίζονται λ.χ. με το οικογενειακό δίκαιο, ζητήματα υιοθεσίας και γονεϊκότητας ή ακόμα και στοιχεία τίτλου σπουδών (άρθρ. 7). Από τη στιγμή που το άτομο αποκτήσει το νέο του φύλο δεν δίνεται το δικαίωμα επαναφοράς στην προτέρα κατάσταση με νέα αίτησή του εκτός αν καταθέσει δικαστική απόφαση (άρθρ. 8). Δεν υπάρχει πρόσβαση στα στοιχεία τροποποίησης παρά μόνο από εξουσιοδοτημένα άτομα και τηρείται το απόρρητο επ' αυτών (άρθρ. 9). Για την αλλαγή αυτή

ενημερώνεται το National Registry of Criminal Records (αρθρ. 10). Δίνεται το δικαίωμα στα άτομα αυτά να προβούν σε επεμβατικές διαδικασίες και ορμονικές θεραπείες προκειμένου να ταυτίσουν το σώμα τους με το νέο φύλο εάν αυτοί το επιθυμούν. Οι επεμβατικές διαδικασίες μπορεί να είναι ολικές ή μερικές και δεν απαιτούν θετική γνωμοδότηση ή άδεια από κανένα κρατικό όργανο. Όλες οι ιατρικές διαδικασίες είναι δωρεάν και καλύπτονται από το κρατικό Compulsory Medical Plan.

Περαιτέρω υπάρχει και ασφαλιστική νομοθετική δικλείδα η οποία απαγορεύει σε ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες (ατομικό συμβόλαιο ή δια μέσω συνδικάτων) την αύξηση των ασφαλιστρών ή την μη κάλυψη των επεμβατικών διαδικασιών (άρθρ. 11). Σημειώνεται βέβαια ότι καταργείται παλαιότερη διάταξη η οποία θεωρούσε το άτομο ψυχικά άρρωστο και ότι απαραίτητη ήταν για τη χειρουργική επέμβαση, η επίδειξη στον ιατρό δικαστικής εξουσιοδότησης (άρθρ. 14).

Τι είναι όμως αυτό που διαφοροποιεί την Αργεντινή σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη χώρα στον κόσμο; «Η κοινωνία έχει ωριμάσει. Δεν είμαστε όπως παλιά», ανέφερε στην εφημερίδα Huffington Post ο αργεντίνος Γερουσιαστής Daniel Filmus, την ίδια μέρα που η Αργεντινή ενέκρινε τον γάμο μεταξύ ομόφυλων. Ίσως, μέρος αυτής της ωριμότητας οφείλεται στο σκοτεινό και όχι και τόσο μακρινό παρελθόν της κρατικά υποβαλλόμενης καταπίεσης που υπέστησαν οι πολίτες του κράτους αυτού. Κατά τη διάρκεια του λεγόμενου «Βρώμικου Πολέμου» (1976-1983), περίπου 30.000 Αργεντινοί «εξαφανίστηκαν» στα χέρια αξιωματικών της χούντας (οι οποίοι φυσικά ήταν εκπαιδευόμενοι της CIA). Ο στρατός επικεντρωνόταν στους «αριστερούς», ιδιαίτερα στους ακτιβιστές και στους ομοφυλόφιλους. Το 2011, η Αργεντινή άνοιξε το Αρχείο στη Μνήμη της Σεξουαλικής Ποικιλομορφίας, μια συλλογή γεγονότων που αφορούσαν περίπου 40 άτομα τα οποία κακοποιήθηκαν βάνουσα κατά τη διάρκεια της δικτατορίας απλά επειδή άνηκαν στην LGBT κοινότητα. Αυτή η επιθυμία να προβάλλουν και να εξετάσουν λεπτομερώς τη φρίκη των γεγονότων αυτών οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η Αργεντινή είναι έτοιμη για ένα διαφορετικό μέλλον¹⁴¹.

¹⁴¹ Διαθέσιμο σε: <http://www.policymic.com/articles/67317/the-latin-american-country-that-shows-up-the-u-s-on-trans-rights> (πρόσβαση 11-6-2014).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι γεγονός ότι για πολλούς υφίσταται μια γενικευμένη επιφυλακτικότητα σχετικά με την ανάπτυξη και την εξέλιξη στον τομέα της ιατρικής επιστήμης, η οποία συνήθως συναντάται σε κλειστές κοινωνίες. Όμως, πορευόμαστε μέσα σε μια πολυπολιτισμική και πλουραλιστική κοινωνία όπου η αυτονομία του ανθρώπου και ο σεβασμός στην προσωπικότητά του αποκτά όλο και μεγαλύτερο βάρος. Βεβαίως, είναι αντιληπτό, και προκειμένου να υπάρχει ομαλή συμβίωση των κοινωνιών, ότι τίποτα δεν είναι απεριόριστο.

Η αλλαγή του φύλου είναι μια ιατρική πράξη ρητά καταγεγραμμένη στα ιατρικά εγχειρίδια όλου του κόσμου. Παρόλα ταύτα όταν συνδυάζεται με την απόλαυση ορισμένων δικαιωμάτων δημιουργεί προβληματισμό σε συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάστηκε ο τρόπος με τον οποίο πραγματώνεται αλλά και με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τη δυνατότητα πρόσβασης των τρανσέξουαλ (διαφυλικών) ατόμων στην Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή. Ορίστηκε η έννοια του βιολογικού φύλου καθώς και αυτή του κοινωνικού, με ειδοποιό χαρακτηριστικό την ταύτιση αυτών. Τα διαφυλικά άτομα σε αντίθεση με τους υπόλοιπους εκλαμβάνουν το βιολογικό τους φύλο ως κάτι μη φυσικό θεωρώντας το ευμετάβλητο, συνήθως επιδιώκουν και επιτυγχάνουν την αλλαγή του. Επιζητούν την αλλαγή των εξωτερικών τους χαρακτηριστικών, αλλά και των εσωτερικών γεννητικών τους οργάνων, καθώς η συνολική τους υπόσταση καθορίζεται από το αντίθετο του βιολογικού τους φύλου.

Για την πλειοψηφία των ανθρώπων ο ορισμός της λέξης τρανσέξουαλ είναι κάτι που ερμηνεύεται ως μη φυσιολογικό, ως λάθος της φύσης, αλλά και ως προσωπική επιλογή. Ίσως, γιατί συνήθως τα διαφυλικά άτομα συναντώνται στο κοινωνικό περιθώριο και παράλληλα ανήκουν σε «άγνωστο» κόσμο. Αυτό όμως, όπως υποστηρίχτηκε, είναι απόρροια της ίδιας της κοινωνικής αντιμετώπισης τους. Σίγουρα πάντως, είναι κάτι το οποίο δεν περνά απαρατήρητο και συνήθως ταυτίζεται στον κοινό νου με το είδος των σεξουαλικών επιλογών των ατόμων αυτών, κάτι το οποίο, όπως διαφάνηκε από την παρούσα εισήγηση, δεν ισχύει.

Για το σύνολο σχεδόν του ιατρικού κόσμου, η μη ταύτιση κοινωνικού και βιολογικού φύλου, δηλαδή η διάσταση ταυτότητας φύλου, αποτελεί ιατρική πάθηση

και ονομάζεται τρανσεξουαλισμός. Εμφανίζεται με το λεγόμενο αίσθημα δυσφορίας φύλου, λόγω της διαταραχής ταυτότητας φύλου, το οποίο διαχωρίζεται από τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες και αποτελεί μια «ψυχική κατάσταση». Η πάθηση αυτή αποκαθίσταται με στείρωση εσωτερικών γεννητικών οργάνων, προσθήκη νέων εξωτερικών και ορμονοθεραπεία, υπό την επίβλεψη ψυχιάτρου. Αντίθετες απόψεις, περί παθήσεως, έχουν καταγραφεί σε επίπεδο Συμβουλίου της Ευρώπης με ιδιαίτερα και σημαντικά επιχειρήματα. Βασικότερο εξ αυτών είναι η υποχρεωτική υποβολή σε χειρουργική επέμβαση, η οποία όπως αποδεικνύεται έχει υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Πέραν αυτού, δεν αποκλείεται να είναι και απαγορευτική, καθώς η όλη διαδικασία διαμόρφωσης είναι πιθανό να περιλαμβάνει πάνω από οχτώ χειρουργικές επεμβάσεις (λειτουργικές και αποκαταστατικές).

Στα διαφυκικά άτομα ανήκουν αυτά που υποβάλλονται στις ανωτέρω χειρουργικές επεμβάσεις, αλλά και αυτά που επιλέγουν για διάφορους λόγους να διατηρήσουν τα χαρακτηριστικά του βιολογικού τους φύλου, χωρίς όμως να τα αποδέχονται. Τι γίνεται όμως με την αναγνώριση των ανθρώπων αυτών στο νομικό κόσμο; Στις περιπτώσεις στις οποίες διορθώνεται το βιολογικό φύλο τα πράγματα είναι ιδιαιτέρως απλά. Αιτούνται δικαστικά τη διόρθωση του «εσφαλμένα» καταχωρημένου κρίσιμου σημείου του φύλου στη ληξιαρχική πράξη γεννήσεώς τους ή και με απλές διοικητικές πράξεις, όπως γίνεται και στη χώρα μας. Στην αντίθετη περίπτωση, όπως συμβαίνει σε πλείστες ευρωπαϊκές χώρες, η αλλαγή του ονόματος και η αλλαγή του φύλου αποτελούν ξέχωρες διαδικασίες με αποτέλεσμα να υπάρχουν άτομα τα οποία νομικά καθορίζονται με το αντίθετο του νομικού (δηλ. το βιολογικό) φύλου αναγνώρισής τους.

Η νομοθετική ρύθμιση σχετικά με την ανθρώπινη αναπαραγωγή, η οποία έχει διαφορετική αντιμετώπιση σε κάθε χώρα, οδήγησε σε ορισμένους προβληματισμούς σε σχέση με την κατηγορία των διαφυλικών ατόμων. Στο ελληνικό Σύνταγμα διατυπώθηκαν πολλές απόψεις σχετικά με τη νομική θεμελίωση του δικαιώματος περί αναπαραγωγής, καθώς περί δικαιώματος πρόκειται, αφού υπάρχουν νομοθετικοί περιορισμοί στην άσκησή του. Οι νόμοι 3089/2002 και 3305/2005 βρίσκουν συνταγματική θεμελίωση στο άρθρ. 5 παρ. 1 Σ., κάτι το οποίο επιδέχεται ισχυρισμούς περί του αντιθέτου σε σχέση με τη νομοθετική κατοχύρωση στο αρθρ. 9 παρ. 1 εδ. β' Σ. Σε αυτή την περίπτωση, δεν υπάρχουν περιορισμοί στην άσκηση του δικαιώματος

στην ανθρώπινη αναπαραγωγή κάτι το οποίο φαντάζει αρκετά λογικό, καθώς δεν πρόκειται για κάτι παραπάνω από αυτό που η ίδια η φύση ορίζει. Οι ανθρώπινες αναπαραγωγικές λειτουργίες σε σχέση με τη φυσική αναπαραγωγή βρίσκονται στον πυρήνα της ιδιωτικότητας και το ίδιο πρέπει να συμβαίνει και για την τεχνητή αναπαραγωγή.

Πρόσφατα, η Επιτροπή του ΟΗΕ για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα (γενικό σχόλιο αριθμός 20 «περί μη διακρίσεων») δήλωσε ότι η ευρύτερη κατηγορία των διεμφυλικών αντιμετωπίζει σοβαρές παραβιάσεις σχετικά με την ύπαρξη ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, το ΕΔΔΑ πολλές φορές ασχολήθηκε με τα δικαιώματα των τρανσεξουαλικών ατόμων, είτε αυτό αφορούσε την αναγνώριση του κοινωνικού τους φύλου ως το νέο νομικό, είτε το δικαίωμα στην Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή.

Στη χώρα μας, δεν διαφαίνεται να υπάρχει κάποιος προβληματισμός σε σχέση με τη χρησιμοποίηση μεθόδων ΙΥΑ από τα διαφυλικά άτομα. Σκέψεις περί του αντιθέτου σε σχέση με την ιατρική αναγκαιότητα και το συμφέρον του παιδιού, προαπαιτούμενα για την πρόσβαση στις μεθόδους αυτές, δεν καταγράφονται. Όσον αφορά την ιατρική αναγκαιότητα, από ότι φαίνεται δεν είναι απαραίτητη για την προσφυγή στις μεθόδους ΙΥΑ, αλλά ακόμη και αν ήταν, ένα τρανσεξουαλικό άτομο ανήκει στην κατηγορία αυτή. Σχετικά με το συμφέρον του παιδιού; Τι προβληματισμός να υπάρχει όταν μετά τη χειρουργική επέμβαση υφίσταται ταύτιση βιολογικού και κοινωνικού φύλου και συνεπώς διατηρούνται τα ανάλογα πρότυπα που υπάρχουν στην περίπτωση απόκτησης τέκνου με φυσική αναπαραγωγή; Ο προβληματισμός για το συμφέρον του παιδιού θα μπορούσε, υπό σκέψη, να καταφαθεί στην περίπτωση αλλαγής φύλου μετά τη χρήση ΙΥΑ ή και στην περίπτωση που δεν επέρχεται χειρουργική επέμβαση.

Στη χώρα μας χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα γυναίκας η οποία υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση αλλαγής φύλου μετά την απόκτηση τέκνου αγνώστου πατρός. Το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους θεώρησε ότι δεν πρέπει να υπάρξει μεταβολή στη ληξιαρχική πράξη γέννησης του τέκνου με αποτέλεσμα να αναγράφεται ότι η νομική μητέρα είναι η βιολογική μητέρα, η οποία όμως δεν υφίσταται στο νομικό κόσμο εφόσον τώρα είναι νομικά και βιολογικά άντρας, αλλά παρόλα ταύτα σαφώς και ασκεί τη γονική μέριμνα και επιμέλεια του τέκνου. Κατά

την άποψη μας, θα έπρεπε να υπάρχει σαφής και ορισμένη ρύθμιση για τις περιπτώσεις αυτές.

Ακόμα πιο ιδιαίτερη είναι η περίπτωση ανθρώπων που υποβάλλονται σε ορμονοθεραπεία, συνεπώς το παιδί αντικρίζει ένα υβριδικό πρότυπο (στάδιο μετάβασης), το οποίο σε πολλές περιπτώσεις μπορεί και να μην οριστικοποιηθεί με την πλήρη ταύτιση βιολογικού και κοινωνικού φύλου. Λ.χ. περίπτωση ατόμου που γεννήθηκε γυναίκα, υποβλήθηκε σε ορμονοθεραπεία για να γίνει άντρας επιλέγοντας να διατηρήσει τα γυναικεία αναπαραγωγικά του όργανα, ενώ στην ταυτότητά του αναγνωρίζεται ως άντρας. Υποβάλλεται σε ΙΥΑ με σπέρμα τρίτου δότη και στην ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού αυτός εμφανίζεται ως νομικός πατέρας και βιολογική μητέρα και στο παιδί γνωστοποιείται ότι κυοφορήθηκε στην κοιλιά του πατέρα του.

Τα δύο ανωτέρω σχήματα σαφώς και προκαλούν μία κοινωνική «αναστάτωση» σε σχέση με την παράδοση και την ισχύουσα κοινωνική ηθική. Σαφώς και το πρωτεύον είναι το συμφέρον του παιδιού, η ομαλή ψυχολογική ανάπτυξη και ευημερία του. Έρευνες όμως δεν έχουν διαπιστώσει την ύπαρξη κωλύματος σχετικά με τα ανωτέρω αιτούμενα και επιπροσθέτως δείχνουν ότι τα τρανσεξουαλικά άτομα δεν υστερούν ικανότητας και δυνατότητας ανατροφής παιδιών. Περαιτέρω, αποδείχτηκε ότι τα παιδιά αυτά αναφέρουν «συμβατική» συμπεριφορά και ετεροφυλόφιλες ερωτικές φαντασιώσεις ακόμα και όταν αντιμετώπισαν περιπτώσεις μετάβασης των γονέων τους στο ίδιο φύλο.

Το μόνο που θα μπορούσαμε να διαπιστώσουμε είναι μία επίδραση της αλλαγής φύλου χωρίς χειρουργική επέμβαση στις έννομες σχέσεις δημοσίου δικαίου (λ.χ. άτομο νομικά αναγνωρισμένο ως άντρας και βιολογικά γυναίκα καλείται να υπηρετήσει υποχρεωτική θητεία;), η οποία όμως πιστεύουμε ότι θα ρυθμιστεί εν καιρώ, καθώς αυτό είναι αναγκαίο.

Η γέννηση ενός παιδιού είναι και θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα αγάπης και κοινής συναίνεσης ανθρώπων που αποφάσισαν να δημιουργήσουν οικογένεια και δεν θα πρέπει δοξασίες του παρελθόντος, θέματα κοινωνικής παράδοσης και κατεστημένου, τρίτων-μη διαφυλικών ατόμων να δημιουργούν προβληματισμό, όχι

στους ίδιους τους τρανσέξουαλ, αλλά στα παιδιά τα οποία δεν φέρουν ευθύνη και δεν υπολείπονται σε τίποτα από αυτά τα οποία μεγαλώνουν σε ετερόφυλες οικογένειες.

Ο ορισμός που έδινε ο Ρωμαίος νομοδιδάσκαλος Μοδεστίνος με έντονα τα ηθικολογικά στοιχεία, και σύμφωνα με τη μετάφραση της κωδικοποίησης του Λέοντος του Σοφού, γάμος είναι «ένωσις ανδρός κα γυναικός και συγκλήρωσις του βίου παντός, θείου τε και ανθρωπίνου δικαίου κοινωνία», δεν μπορεί να βρει εφαρμογή σήμερα.

Ας μην ξεχνάμε ότι η θεμελίωση δικαιωμάτων που κάποτε φάνταζαν αδιανόητα, ξένα, ανυπέρβλητα, ανήκουστα και μη «χριστιανικά», όπως το δικαίωμα των μαύρων στην ελευθερία, το δικαίωμα των παιδιών στη μη καταναγκαστική εργασία, το δικαίωμα της γυναίκας στην ισότητα και στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς της, το δικαίωμα στην ομοφυλοφιλία - πόσο μάλλον της απόκτησης τέκνων από τα άτομα αυτά, σήμερα είναι κοινωνικά και νομικά αποδεκτά. Πώς μπορούμε άραγε να απορρίψουμε και το δικαίωμα των τρανσέξουαλ στην Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή; Θα ήταν σαν να μην αποδεχόμαστε τα σημερινά δεδομένα που κάποτε υπήρξαν και αυτά «αδέες», κατακριτέες και αντισυμβατικές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

I. Έργα

Ελληνόγλωσσα

ΑΣΤΡΙΝΑΚΗ Ρ, ΧΑΝΤΖΑΡΟΥΛΑ Π, ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Α, *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία*, (επιμ): ΚΑΝΤΣΑ Β, ΜΟΥΤΑΦΗ Β, ΠΑΠΑΤΑΞΙΑΡΧΗΣ Ε, Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2012.

ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, *Βιοδίκαιο - Το πρόσωπο*, τόμος πρώτος, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 6 Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2007.

ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, *Ζωή χωρίς πρόσωπο, Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, Αθήνα – Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1999

ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, *Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού*, Αθήνα –Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα 2003.

ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΗ Α, *Ισότητα των φύλων και ιδιωτική αυτονομία στις οικογενειακές σχέσεις*, Αθήνα –Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2011.

ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι, *Βιοϊατρικές εξελίξεις και συνταγματικό δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής*, Πόλη: Σάκκουλα, 1994.

ΚΟΥΝΟΥΓΕΡΗ-ΜΑΝΩΛΕΔΑΚΗ Ε, *Οικογενειακό Δίκαιο*, τεύχος Πα, τέταρτη έκδοση, Αθήνα Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2009.

ΜΑΝΟΣ Ν, *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, Θεσσαλονίκη: University Studio Press 1997.

ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, «Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα», σε *Δίκαιο και Κοινωνία στον 21^ο αιώνα*, τόμος 4^ο, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα, 2003.

ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ - ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΛΑΜΑΡΗ Δ, «Αδυναμία προς τεκνοποιία ως προϋπόθεση της τεχνητής γονιμοποίησης ή: περιπτώσεις επιτρεπτής τεχνητής γονιμοποίησης, σε Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή: 10 χρόνια εφαρμογής του Ν.3089/2002», σε *Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, τ. 15, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2013, 123.

ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, *Το δικαίωμα στην απόκτηση απογόνων και οι περιορισμοί του σε Θέματα Βιοηθικής*, Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2013.

ΣΤΑΜΑΤΗΣ Κ, *Η θεμελίωση των νομικών κρίσεων*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2006.

ΤΡΟΚΑΝΑΣ Θ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή – Η ιδιωτική αυτονομία και τα όριά της, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, Αθήνα- Θεσσαλονίκη:Σάκκουλα 2011.

ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 4, Αθήνα –Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2007.

ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ Β, «Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση», Εισήγηση στην επιστημονική εκδήλωση της ΕΝΟΒΕ *Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί*, Αθήνα – Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα 2007.

BOLIN A, BUTLER J, ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ, ELLISTON AD, LANCASTER N R, MATHIEU CN, NEWTON E, RUBIN G, TABET P, VANCE SC, WEEKS J, WESTON K, “Σεξουαλικότητα Θεωρίες και πολιτικές της ανθρωπολογίας”, Συλλογικός Τόμος (επιμ) ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ, Αθήνα: Αλεξάνδρεια 2006. KAPLAN IH, SADOCK JB, GREBB AJ, KAPLAN and SADOCK’S *Ψυχιατρική*, τόμος Β’, Αθήνα: Λίτσας 2000. Λεξικό Κοινής Νεοελληνικής, Εκδόσεις Ινστιτούτου Νεοελληνικών Σπουδών Α.Π.Θ., Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη, 2007.

Ξενόγλωσσα

CONNELL W R, *Το κοινωνικό φύλο*, Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο ΑΕ 2006.

GREEN R, “Children of transsexual parents: Research and clinical overview”, *International Journal of Transgenderism*, 1998.

HAMMARBERG T, The Commissioner-CommDH/Issue Paper (2009)2 / 29 July 2009, Human rights and gender identity. Council of Europe Commissioner for Human Rights.

KAPLAN & SADOCK'S (Drescher J, Stein T, Byne WM, "Homosexuality, gay and lesbian identities and homosexual behavior", in *Kaplan H, Sadock B*(eds): *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th ed., Williams & Wilkins) 2004.

OAKLEY A, *Sex, gender and society*, Maurice Temple Smith Ltd,1972.

OXFORD advanced Learners dictionary of current English, Oxford University Press, 5th edition 1995.

OXFORD English- Greek Learners dictionary, Oxford University Press 2th edition 1998.

OXFORD English- Greek Learners dictionary, Oxford University Press 7th edition 2005.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRICS, *Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria*, CR181- RC October 2013

STOLLER JR, "Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity", *Science House*, New York City 1968.

WHITE T, ETTNER R, *Disclosure, Risks and Protective Factors for Children Whose Parents Are Undergoing a Gender Transition*, 2000

II. Άρθρα

Ελληνόγλωσσα

ΒΕΛΛΗΣ Γ, «Ζητήματα από το ν. 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *ΧρΙΔ Γ/ 2003*.

ΒΙΔΑΛΗΣ Τ, «Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», *ΝοΒ 51*, 2003.

ΚΑΡΑΣΗ Μ, «Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά τον ν. 3089/2002 για την "ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή"», *Αρμ 58*, 2004.

ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ Ι, «Το σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης "Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή"», *ΧρΙΔ 2002*, Τόμος Β'.

ΚΟΥΜΑΝΤΟΣ Γ, «Το οικογενειακό δίκαιο ως σημείο αναμέτρησης», *Distesta 2005*

ΚΟΥΝΟΥΓΕΡΗ – ΜΑΝΩΛΕΔΑΚΗ Ε, «Η πρόσβαση του άγαμου μοναχικού άνδρα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Η νομολογιακή εξέλιξη», *Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική*, Όμιλος Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδόσεις Σάκκουλα, Τριμηνιαία Περιοδική Έκδοση, 7-9/ 2013, Τεύχος 23.

ΚΟΝΤΟΓΙΩΡΓΑ – ΘΕΟΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Δ, «Η σύγχρονη δοκιμασία της αρχής της ισότητας των δύο φύλων στην περίπτωση του επίκτητου φύλου», *ΕΕΕυρΔ*, τεύχος 2/2011.

ΠΑΠΑΖΗΣΗ ΘΕΟΦΑΝΩ, «Διαταραχή γένους: Νομικά προβλήματα του προσώπου», *Επιστημονική Επετηρίδα Δ.Σ.Θ.*, 21/2000.

ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, «Lex dei, lex populi;», *ΧρΙΔ*, Β/2002.

ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΥ Θ, Παρατηρήσεις σε ΜονΠρωτΑθ 2827/2007, *ΧρΙΔ* 2009, 818.

ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Π, «Συνταγματικές όψεις του δικαιώματος της αναπαραγωγής, Δικαιώματα του Ανθρώπου», *ΔτΑ* Νο 23/2004.

ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ Α, ΓΟΥΡΟΥΝΤΗ Κ, ΛΥΚΕΡΙΔΟΥ Α, «Εμπειρία υπογόνιμων ελληνίδων που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση», *Νοσηλευτική* 2008, 47:(1).

Ξενόγλωσσα

ALLAN HALL, “Transgender German man becomes first in Europe to have a baby”, *Dailymail*, Published: 9 September 2013.

CARTER KJ, “The best interest test and child custody: why transgender should not be a factor in custody determinations”, *Health Matrix* 2006 (16): 209-236.

COHEN-KETTENIS PT, PFÄFFLIN F, “The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults”, *Archives of Sexual Behavior*, April 2010, Volume 39, Issue 2, 499-513.

DE SUTTER P, “Gender reassignment and assisted reproduction: present and future reproductive options for transsexual people”, *Hum Reprod.* 2001 Apr;16 (4):612-614.

GREEN R, “Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents”, *Am J Psychiatry.* 1978 Jun;135(6):692-697.

MIDENCE K, HARGREAVES I, “Psychosocial adjustment in male-to-female transsexuals: an overview of the research evidence”, *J Psychol.* 1997 Nov: 131(6):602-614.

MURPHY FT, “Clinically Assisted Reproduction & Fertility Preservation with Transgender Men and Women”, στο πλαίσιο συνεδρίου που διοργανώθηκε από την ESHRE με τίτλο *Non-standard requests?– Ethical and legal aspects of medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexuals-Special Interest Group Ethics and Law*, 1-7-2012 Istanbul, Turkey.

MURPHY TF, “The ethics of helping transgender men and women have children”, 2010 Winter;53(1):46-60.National Geographic special, *Science of Gender*, BBC.

PENNINGS G, “The welfare of the child: scrutinizing evaluation criteria”, στο πλαίσιο συνεδρίου που διοργανώθηκε από την ESHRE με τίτλο *Non-standard requests?– Ethical and legal aspects of medically assisted reproduction in singles, lesbian and gay couples, and transsexuals-Special Interest Group Ethics and Law*, 1-7-2012 Istanbul, Turkey.

SELVAGGI G, BELLRINGER J, “Gender reassignment surgery: an overview”, *Nat Rev Urol.* 2011 May; 8 (5):274-282.

SUTCLIFFE PA, DIXON S, AKEHURST RL, WILKINSON A, SHIPPAM A, WHITE S, RICHARDS R, CADDY CM, “Evaluation of surgical procedures for sex reassignment: a systematic review”, *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2009 Mar: 62(3):294-306.

WIERCKX K, VAN CAENEGEM E., PENNINGS G, ELAUT E, DEDECKER D, VAN DE PEER F, WEYERS S, DE SUTTER P, TSJOEN G, “Reproductive wishin transsexual men”, *Hum Reprod*, 2012, 27(2): 483-487.

III. Νομοθεσία

Ελληνική

v. 344/1976

v. 4144/2013

v.3089/2002

ν. 3305/2005

ν. 3719/2008

Εισηγητική Έκθεση ν.3089/2002

Εισηγητική Έκθεση ν.3305/2005

ΚΥΑ Φ11321/οικ.10219/688/14-5-2012

Ατομική Γνωμοδότηση 174/2002 ΝΣΚ

Γνωμοδότηση 261/2010 ΝΣΚ

Αλλοδαπή

Ισπανία: Lei no 7/2011

Πορτογαλία: Ley 3/2007

Αργεντινή: Ley 26.743/23-5-2012

Γερμανία: Transsexuellengesetz (TSG). Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen

Γαλλία: Διάταγμα αριθ. 2010-125/10-2010

Αγγλία: Gender Recognition Act 2004

IV. Νομολογία

Ελληνικών Δικαστηρίων

Α.Π. 717/1985

ΜΠρΠειρ 86/2005

ΜΠρΑθ 6843/2007

ΜΠρΑθ 2827/2008

ΕφΑθ 3357/2010

ΜΠρΗλείας 131/2010

ΜΠρΗρ 255/2013

Αλλοδαπών Δικαστηρίων

ECtHR, *X.Y.Z. vs. UNITED KINGDOM*, (Application. no. 21830/1993), Icelandic Human Rights Centre.

ECtHR, *CHRISTINE GOODWIN vs UNITED KINGDOM*, (Application no. 28957/95).

ECtHR, *DICKSON vs UNITED KINGDOM*, (Application no. 44362/04).

BVerfGE vom 11. Januar 2011-1 BvR 3295/07-(BGBl. IS.224)

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts - 1 BvR 3295/07 - (zu § 8 Absatz 1 Nummer 3 und 4 des Transsexuellengesetzes) (BVerfGE20110111)

V. Ηλεκτρονικές Πηγές

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

www.tgeu.org/Trans_Rights_Europe_Map

www.iffs-reproduction.org/

www.nsk.gov.gr/webnsk/

hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-60596

www.apa.org/

www.humanrights.is/the-human-rights

hub.coe.int/

www.ilga-europe.org/home/publications/glossary

www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents

fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/192FRA_hdgso_report_Part%201_en.pdf

www.hrg.gr/el/content/%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%AF%CE%BB

www.academie-medecine.fr/le-25-mars-information-autoconservation-des-gametes-de-personnes-transsexuelles-et-projet-parental-eventuel/

www.nsk.gov.gr/webnsk/

dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/451/45180.html:

www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%5b

[@attr_id=%2527bgbl113s1122.pdf%2527%5d#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id](http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%5b@attr_id=%2527bgbl113s1122.pdf%2527%5d#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id)

[%3D'bgbl113s1122.pdf'%5D__1400326030834](http://www.bgbl.de/banzxaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%5b%3D'bgbl113s1122.pdf'%5D__1400326030834)

www.lifeclinic.gr/gk/in_vitro_fertilisation.html

americanpregnancy.org/infertility/gift.html
www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=12
en.wikipedia.org/wiki/Third_gender
www.policymic.com/articles/67317/the-latin-american-country-that-shows-up-the-u-s-on-trans-rights
au.news.yahoo.com/a/22320027/australias-top-court-recognises-neutral-third-gender/
www.ethnos.gr/article.asp?catid=22769&subid=2&pubid=63874074
www.iatronet.gr/ygeia/xeiroyrgiki/article/15392/allagi-fyloy.html,
lawdb.intrasoftnet.com/
dsm.psychiatryonline.org/dsmLibrary.aspx
www.who.int/classifications/icd/en/
www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf
fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1228-Factsheet-homophobia-transgender_EL.pdf
www.dsm5.org/Documents/Gender%20Dysphoria%20Fact%20Sheet.pdf
www.dsanet.gr/Epikairothta/Nomologia/mprhr255_2013.htm,
www.hellenicparliament.gr
www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=24A3A7C56D5770CA88F77A328E15C691.tpdjo07v_1?cidTexte=JORFTEXT000021801916&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id,
www.dailymail.co.uk/news/article-2416088/Transgender-German-man-Europe-baby-boy-following-home-birth.html
www.gegona.net/2013/09/blog-post_3279.html
www.zougla.gr/kosmos/article/antras-8a-genisi--didima
www.telegraph.co.uk/news/newsttopics/howaboutthat/7079941/Worlds-second-pregnant-man-expecting-baby-boy-next-month.html
news.in.gr/science-technology/article/?aid=1099607
www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm
www.tgeu.org/Argentina_Gender_Identity_Law

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	II
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	III
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ	IV
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΑ ΔΙΑΦΥΛΙΚΑ ΑΤΟΜΑ, ΤΗΣ ΙΥΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΥΤΩΝ	3
Α. ΈΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	3
Β. ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΥΛΟ: ΑΡΡΕΝ, ΘΗΛΥ ΚΑΙ ΜΙΑ ΤΡΙΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	7
Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΥΛΟ	9
Δ. ΤΡΑΝΣΞΕΟΥΑΛ: Η ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ	10
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΩΤΟΣ. ΤΡΑΝΣΞΕΟΥΑΛΙΣΜΟΣ (ΔΙΑΦΥΛΙΚΟΤΗΤΑ): ΣΕ ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΑΝΑΦΕΡΟΜΑΣΤΕ	13
Α. ΙΑΤΡΙΚΑ	13
1. Διαφυλικά άτομα και ταύτιση βιολογικού και κοινωνικού φύλου.	13
2. Διαφυλικότητα: ιατρική πάθηση ή απλά επιλογή;	16
Β. Η ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΥΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΣΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΦΥΛΟΥ	21
1. Ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο	21
1.1. Οικογενειακό δίκαιο και προκύπτουσες σχέσεις συγγένειας	23
2. Ευρωπαϊκό νομοθετικό πλαίσιο	24
ΤΙΤΛΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΣ. ΔΙΑΦΥΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΥΑ	27
Α. ΙΥΑ: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ Η ΔΙΚΑΙΩΜΑ; ΜΙΑ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗ ΘΕΩΡΗΣΗ	27
1. Συνταγματική θεώρηση	27
2. Η κατεύθυνση του ΕΔΔΑ	29
Β. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	32
1. Νομοθετικό πλαίσιο για την ΙΥΑ	32
2. Χρησιμοποίηση μεθόδων ΙΥΑ από τους Διαφυλικούς	32
2.1 Η ιατρική αναγκαιότητα	33
2.2 Τα χρηστά ήθη και το συμφέρον του παιδιού ως περιορισμοί	36
ΤΙΤΛΟΣ ΤΡΙΤΟΣ. ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ	40
Α. Η ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ <u>ΜΕΤΑ</u> ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΗ ΤΗΝ ΕΠΕΛΕΥΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	40
Β. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΙΥΑ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΕΠΕΛΕΥΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	44
1. Προβληματισμός σχετικά με το συμφέρον του παιδιού	48
Γ. ΜΙΑ «ΝΕΑ ΜΟΡΦΗ» ΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ	51
Δ. ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ: Η ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΩΝ ΤΡΑΝΣΞΕΟΥΑΛ	54
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62

I. ΈΡΓΑ	62
<i>Ελληνόγλωσσα</i>	62
<i>Ξενόγλωσσα</i>	63
II. ΑΡΘΡΑ	64
<i>Ελληνόγλωσσα</i>	64
<i>Ξενόγλωσσα</i>	65
III. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	66
<i>Ελληνική</i>	66
<i>Αλλοδαπή</i>	67
IV. ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ	67
<i>Ελληνικών Δικαστηρίων</i>	67
<i>Αλλοδαπών Δικαστηρίων</i>	67
V. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	68
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	70