

Ηθικά διλήμματα
στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή
Δάνεια μήτρα

Ο δανεισμός μήτρας (ΔΜ) είναι μια μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, κατά την οποία η γυναίκα που δανείζει τη μήτρα της (surrogate mother) κυοφορεί, κατά κανόνα, για ένα υπογόνιμο ζευγάρι. Στον τυπικού τύπου ΔΜ (traditional surrogacy), η γυναίκα αυτή, εκτός από τη μήτρα της, δανείζει και τα ωάρια της, σε αντίθεση με τον απλού τύπου ΔΜ (gestational surrogacy ή gestational care), όπου δεν υπάρχει γενετική συγγένεια της δότριας της μήτρας με το έμβρυο. Καθώς η πρακτική του ΔΜ δεν συνίσταται στη θεραπεία της στειρίας γυναίκας αλλά στην αντικατάστασή της από μια άλλη, προκύπτουν αρκετοί προβληματισμοί, κυρίως ηθικού περιεχομένου. Οι προβληματισμοί αυτοί αφορούν στην ίδια τη διαδικασία, δηλαδή το κατά πόσο αποτελεί εκμετάλλευση ο ΔΜ για τη γυναίκα που δανείζει τη μήτρα της, εάν είναι σωστό να αμείβεται η εγκυμοσύνη και να ελέγχεται από τους όρους ενός συμβολαίου, καθώς και ποιος πρέπει να θεωρείται γονέας σε αυτή την περίπτωση. Ένα από τα διλήμματα που άπτονται του ΔΜ είναι και η υπόσταση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή της κοινωνικής μητέρας σε σχέση με αυτό της δανείζουσας τη μήτρα. Τα δικαιώματα του παιδιού εγείρουν επίσης μια σειρά προβληματισμών, που αφορούν στην ηθική υπόσταση του ΔΜ. Για τη νομική επιστήμη το έδαφος θεωρείται «άγνωστο και ηθικά ολισθηρό», χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν πρέπει να υπάρχει σχετική ρύθμιση που να οριοθετεί το γενικό πλαίσιο για την εφαρμογή του ΔΜ. Λόγω της ποικιλότητας των παραγόντων που χαρακτηρίζουν την κάθε περίπτωση, θα ήταν παρακινδυνευμένο να αποφανθεί κάποιος για την ορθότητα της εφαρμογής του θεσμού. Η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται από το λειτούργο υγείας, αφού πρώτα εξετάσει χωριστά την κάθε περίπτωση λαμβάνοντας υπόψη τους ισχύοντες ηθικούς και κοινωνικούς κανόνες, καθώς και το νομικό πλαίσιο.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ως μια σειρά πρακτικών των τελευταίων δεκαετιών, ήρθε να καλύψει προβλήματα υπογονιμότητας, που, εκτός από τις καταγραμμένες ιστορικές μαρτυρίες, παρέχει τη δυνατότητα υπόθεσης ότι υπήρχαν από την αρχή της ανθρώπινης ιστορίας. Το πρόβλημα της υπογονιμότητας όμως, κάθε ιστορική περίοδο, είχε διαφορετική κοινωνική διάσταση, με αποτέλεσμα και η αντιμετώπιση του προβλήματος σε κάθε εποχή να είναι διαφορετική. Πράγματι, άλλη διάσταση είχε η κοινωνική φύση του προβλήματος παλαιότερα (αρχαιότητα και αργότερα) και άλλη σήμερα. Για παράδειγμα, ο θεσμός της δεύτερης γυναίκας σε περίπτωση στειρότητας της νόμιμης (σύγγριας ή συγκόμισ-

σας¹), ως λύση στο πρόβλημα της γυναικείας υπογονιμότητας, που σήμερα επισύρει ηθικούς προβληματισμούς, το 19ο αιώνα ήταν ηθικά αποδεκτός στη Μάνη.

Ο δανεισμός μήτρας (ΔΜ), μια από τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αποτελεί μία από τις λύσεις σε περιπτώσεις γυναικείας υπογονιμότητας. Η δανείζουσα τη μήτρα της γυναίκα (surrogate mother) είναι αυτή που κυοφορεί το παιδί για κάποιον τρίτο, συνήθως υπογόνιμο ζευγάρι. Στον τυπικού τύπου ΔΜ (traditional surrogacy), η γυναίκα αυτή, εκτός από τη μήτρα της, δανείζει και τα ωάρια της, σε αντίθεση με τον απλού τύπου ΔΜ (gestational surrogacy ή gestational care), όπου δεν υπάρχει γενετική συγγένεια της δότριας της μήτρας με το έμβρυο. Καθώς η πρακτική του

Κ. Αντύπας

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Αθήνα

Ethical issues in assisted
reproduction: Surrogate
motherhood

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Γονεϊκότητα
Δάνεια μήτρα
Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
Υπογονιμότητα
Υποκατάστατες μητέρες

Υποβλήθηκε 2.7.2003
Εγκρίθηκε 16.7.2003

ΔΜ δεν συνίσταται στη θεραπεία της στειρίας γυναίκας αλλά ουσιαστικά στην αντικατάστασή της από μια άλλη, προκύπτουν αρκετοί προβληματισμοί, κυρίως ηθικού περιεχομένου.

Η πρακτική των αναπληρουσών τη μητέρα γυναικών δεν είναι πρόσφατη, καθώς αναφέρεται από την εποχή του Ομήρου, αλλά και στην Ινδική και Εβραϊκή νομοθεσία.¹ Στη Βίβλο (Γέν. 16), ο Αβραάμ και η Σάρα κατέφυγαν στο ΔΜ από τη δούλα Άγαρ, χωρίς το θεάρεστο της πράξης τους να αίρει τις ανθρώπινες συνέπειες. Η Άγαρ αισθανόταν ανώτερη από τη Σάρα, ενώ και η Σάρα αντέδρασε αρνητικά τόσο απέναντι στην Άγαρ όσο και απέναντι στο παιδί της, παρόλο που η δημιουργία του ήταν εντολή Θεού. Αυτό το προηγούμενο, της αποδοχής δηλαδή του θεσμού στο παρελθόν, δεν απαλλάσσει των πάσης φύσεως ερωτημάτων και ειδικά σε ό,τι αφορά στην ηθική του διάσταση.

Τίθεται το ερώτημα ακόμα και για το ποιοι μπορούν να θεωρηθούν γονείς στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας. Το δικαίωμα στην αναπαραγωγή των κοινωνικών γονέων (αυτών που τελικά θα αναλάβουν το παιδί και, φυσικά, έχουν κινήσει τη διαδικασία) έρχεται σε αντιπαράθεση με το δικαίωμα της αναπληρούσας τη μητέρα να αναθρέψει το παιδί που κυοφόρησε, εφόσον αλλάξει γνώμη. Ακόμα, υπό αμφισβήτηση τίθεται ο ρόλος της βιολογικής συγγένειας στη διεκδίκηση αυτού του δικαιώματος. Η προέλευση των γαμετών, καθώς δεν είναι πάντα εφικτό να είναι των κοινωνικών γονέων, δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την απάντηση. Η ηθική διερεύνηση θα βοηθούσε σε μια πιο ψυχραιμη αντιμετώπιση των διλημάτων, ακόμα και για το πώς θα έπρεπε η μέθοδος του ΔΜ να αντιμετωπιστεί νομικά, ώστε να διασφαλιστεί από την εμπορευματοποίηση, χωρίς να απαγορευτεί.

Με την πρόοδο των σύγχρονων μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ένα παιδί μπορεί να έχει 5 διαφορετικούς γονείς. Αν και αυτή η περίπτωση θα μπορούσε να θεωρηθεί σπάνια, ωστόσο υπάρχουν δυνητικά 3 μητέρες, εκείνη που προσφέρει το ωάριο, εκείνη που κυοφορεί το παιδί και εκείνη που το ανατρέφει. Από την άλλη, υπάρχουν 2 δυνάμει πατέρες, αυτός που προσφέρει το γενετικό υλικό και αυτός που ανατρέφει το παιδί. Επειδή το αγέννητο παιδί δεν έχει τη δυνατότητα (και ίσως ούτε το δικαίωμα) να επιλέξει έναν ή δύο από αυτούς ή, ακόμα καλύτερα, από το γενικό πληθυσμό για γονείς, επιστρατεύονται νόμοι και ιδιωτικά συμφωνητικά για να διευθετήσουν το πρόβλημα.

2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

2.1. Η εγκυμοσύνη ως εργασία

Η διαδικασία θα μπορούσε να παρομοιαστεί όχι μόνο με την απλή αμειβόμενη «χειρωνακτική εργασία»,² αλλά με την αλλοτριωτική και εκμεταλλευτική εργασία υπό επικίνδυνες συνθήκες. Η εγκυμοσύνη, ακόμα και σήμερα, ενέχει αρκετούς κινδύνους για την υγεία της μητέρας, αποτελεί μια επώδυνη διαδικασία (οι ωδίνες του τοκετού θεωρούνται οι πλέον ισχυροί πόνοι) και διαταράσσει την ισορροπία και την ακεραιότητα του γυναικείου οργανισμού.³ Η αμοιβή είναι αρκετά υψηλή, ωστόσο η επάρκειά της δεν είναι βέβαιη, δεδομένης της ανικανότητας εύρεσης ή διατήρησης μόνιμης εργασίας όταν επίκειται εγκυμοσύνη. Όσο για την αποξένωση της μητέρας από τη σχέση της με το έμβρυο, το οποίο κυοφορούσε επί εννέα μήνες, είναι μια αναπόφευκτη κατάληξη αυτής της ιδιότυπης γραμμής παραγωγής, της δημιουργίας ανθρώπων. Το πρόβλημα όμως δεν είναι απλώς στη δημιουργία ανθρώπων αλλά στην εκμετάλλευσή τους ως προϊόντα, κάτι που συμβαίνει εάν τα παιδιά που γεννιούνται αποτελούν αντικείμενα αγοραπωλησίας κατά παραγγελία.

Η αλλοτριωτική εργασία είναι σίγουρα μια συνηθισμένη πραγματικότητα για τους σημερινούς υπερείδικευμένους και χαμηλά αμειβόμενους εργαζόμενους, όσο και αν έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένου πολιτικού και κοινωνικού σχολιασμού. Η ηθική της υπόσταση είναι συνεπώς αμφιλεγόμενη. Το να αποτελεί όμως η εγκυμοσύνη μια αλλοτριωτική εργασία είναι επιλήψιμο ηθικά. Εάν μια γυναίκα δει το παιδί της ως προϊόν προς πώληση και πάψει να έχει σχέση μαζί του, αλλοτριώνεται από το ρόλο της μητέρας και η εγκυμοσύνη γίνεται μια ψυχρή, χωρίς τη συναισθηματική της διάσταση λειτουργία. Η απάρνηση των συναισθημάτων και η αποξένωση από αυτά δεν προκαλεί αντιδράσεις όταν συμβαίνουν σε μια οποιαδήποτε απασχόληση, είναι όμως αντικείμενο συζήτησης στη διαδικασία της αναπαραγωγής.⁴

2.2. Εκμετάλλευση των γυναικών

Ο ΔΜ είναι ενοικίαση ενός ανθρώπινου μέλους ή μήπως η αγοραπωλησία ενός ανθρώπου; Η κυρίαρχη σχέση σε κάθε κοινωνικά ελεγχόμενη εργασιακή συνθήκη είναι η ενοικίαση ανθρώπινων σωμάτων ή τμημάτων τους ή των λειτουργιών τους, καθώς και η χρησιμοποίηση, κατόπιν αμοιβής, νοών και νοητικών λειτουργιών.⁵ Είναι όμως αποδεκτή και η πώληση ενός δη-

μιουργήματος που αμφισβητείται το «ιδιοκτησιακό του καθεστώτος»; Ο δανεισμός είναι κάτι προσωρινό, γι' αυτό και ανώδυνο στις συνήθειες εργασιακές σχέσεις, όπου και χρησιμοποιείται. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η διατήρηση της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας, ενώ επισύρει αποζημίωση και κοινωνική κατακραυγή οποιαδήποτε διατάραξη της. Αλλά η μόνιμη εκχώρηση ολόκληρου μέλους ή μέρους του ανθρώπινου οργανισμού; Και το έμβρυο αυτό ακριβώς είναι, αφού η ανάπτυξή του γίνεται «σε βάρος» της μητέρας. Η ανάπτυξή του στη μήτρα γίνεται με δομικά στοιχεία που έχει απορροφήσει και επεξεργαστεί ο οργανισμός της κυοφορούσας. Από αυτήν προέρχεται η ύλη που θα τροφοδοτήσει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων του εμβρύου και θα οδηγήσει στη δημιουργία του νέου ανθρώπου.

Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν μια γυναίκα να γίνει δότρια μήτρας είναι πολλοί. Από έρευνα του Αμερικανού ψυχιάτρου Phillip Parker σε 225 υποψήφιες δότριες μήτρας, η επιθυμία να βοηθήσουν άτεκνα ζευγάρια αποτελούσε το δεύτερο συχνότερο κίνητρο για το ΔΜ.¹ Το πιο συνηθισμένο όμως κίνητρο στις γυναίκες αυτές ήταν η αμοιβή. Το γεγονός ότι εξαναγκάζονται από την οικονομική τους κατάσταση να δανείσουν μέλος του σώματός τους και μάλιστα όταν υπάρχουν τόσο κίνδυνοι,³ συνηγορεί υπέρ της άποψης ότι η όλη διαδικασία αποτελεί μια εκμεταλλευτική συνθήκη σε βάρος της γυναίκας.⁶ Αρκετά συχνές είναι και οι περιπτώσεις όπου μια γυναίκα νιώθει την ανάγκη να βοηθήσει άτεκνα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί, εξαιτίας των τύψεων που αισθάνεται από μία ή περισσότερες εμπειρίες άμβλωσης σε νεαρότερη ηλικία.¹ Ωστόσο, ο ΔΜ είναι η κατάλληλη «θεραπεία» ή η παρηγοριά για τις τύψεις αυτές; Με σωστή ψυχολογική βοήθεια, οι γυναίκες αυτές μπορούν να ξεπεράσουν τις τύψεις τους για μια πράξη του παρελθόντος που δεν είναι απαραίτητα επιλήψιμη.⁷ Αντίθετα, η συμμετοχή σε μια πράξη με επίσης αμφιλεγόμενη αναγκαιότητα δημιουργεί επιπλέον διλήμματα. Η γυναίκα, εξάλλου, που έχει ψυχολογικά προβλήματα, ακόμη και αν αυτά πηγάζουν από τέτοιες περιπτώσεις, πρέπει να δεχθεί κατάλληλη βοήθεια και να διαχειριστεί το πρόβλημά της προτού προχωρήσει στη διαδικασία του ΔΜ.

Στο ΔΜ, η εγκυμοσύνη αποδεσμεύεται από το φυσικό της επακόλουθο, την απόκτηση παιδιού. Πρόκειται για δύο γεγονότα στενά συνδεδεμένα με το ρόλο της γυναίκας,⁸ αν αναλογιστεί κάποιος ότι και μόνο η σκέψη του παιδιού που θα γεννηθεί αρκεί για να ανακουφίσει μια μητέρα από τους πόνους και τις δυσκολίες της γέννας. Ο θεσμός όμως της αναπληρούσας τη μητέρα

γυναίκας διαχωρίζει την εγκυμοσύνη από την επακόλουθη μητρότητα και το συναίσθημα ότι έρχεται στο κόσμο το δικό της παιδί. Έτσι, όμως, η γυναίκα μετατρέπεται σε «περιβάλλον», σε «ανθρώπινο εκκολαπτήριο» για το παιδί κάποιου άλλου.⁴ Αυτός όμως δεν είναι λόγος για να αντιμετωπιστεί η γυναίκα ως απλό «περιβάλλον».⁹ Ούτε και ο κίνδυνος εμπορευματοποίησης που ενέχει η διαδικασία μπορεί να την υποβαθμίσει από άτομο άξιο σεβασμού και υπόληψης σε αντικείμενο «απλής χρήσης».⁸

Οι απόψεις ότι ο ΔΜ μπορεί να παρομοιαστεί με την πορνεία είναι ακραίες.⁴ Παρόλα αυτά και οι δύο αφορούν σε φυσικές διαδικασίες, την κύηση και τη σεξουαλική επαφή αντίστοιχα, που κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες αντιμετωπίζονται με τη σοβαρότητα που τους αρμόζει. Μια άλλη αναλογία που συχνά επικαλούνται οι πολέμιοι του ΔΜ είναι το καθεστώς της δουλείας.¹⁰ Ο ιδιοκτήτης ενός ανθρώπου, έχοντας δικαίωμα ζωής και θανάτου πάνω του, ήταν και ο ιδιοκτήτης του καρπού του. Ο βασικός λόγος όμως για τον οποίο η δουλεία κατακρίνεται δεν είναι γιατί θεωρούσαν τους δούλους αντικείμενα, αλλά γιατί τους συμπεριφέρονταν ως αντικείμενα.⁹ Το (δικαιολογημένο;) συναίσθημα των παιδιών, σήμερα, ότι οι γονείς τους τους συμπεριφέρονταν σαν να είναι δούλοι και ότι τους εκμεταλλεύονται είναι γενικευμένο και αποδίδεται στην επαναστατικότητα της εφηβείας και, συνεπώς, δεν αφορά μόνο στους καρπούς του ΔΜ.

2.3. Αμοιβή δανειζουσών τη μήτρα γυναικών

Ο ΔΜ γίνεται τις περισσότερες φορές έναντι αμοιβής. Είτε νόμιμα είτε παράνομα, η αναπληρούσα τη μητέρα παίρνει, εκτός από τα έξοδα της εγκυμοσύνης, και μια αμοιβή. Το ποσό για το οποίο μια γυναίκα διακινδυνεύει τη σωματική και ψυχική της κατάσταση είναι ελάχιστο για τα προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν. Αν και το ποσό, που κυμαίνεται σήμερα μεταξύ 10.000–15.000 €, είναι ελκυστικό για τις γυναίκες που προέρχονται από ασθενείς οικονομικά τάξεις,¹¹ αποτελεί εκμετάλλευση, αν αναλογιστεί κάποιος ότι μηνιαίως (για κάθε μήνα της εγκυμοσύνης) προσεγγίζει το μέσο μισθό ενός δημοσίου υπαλλήλου, με τη διαφορά ότι αυτός εργάζεται οκτάωρο και είναι ασφαλισμένος για όλη του τη ζωή μαζί με την οικογένειά του. Στο άλλο άκρο υπάρχουν οι υπέρμαχοι της διαδικασίας, που συμφωνούν μεν ότι το ποσό είναι μικρό υπολογίζοντας το χρόνο που καταναλώνεται και την προσπάθεια που καταβάλλεται, αλλά δεν θεωρούν ότι γίνεται εκμετάλλευση της γυναίκας. Υποστηρίζουν ότι αυτό είναι διάκριση μεταξύ φύλων, καθώς το ποσό –σύμφωνα με την άποψή τους– θα

ήταν υψηλότερο αν επρόκειτο για ανδρική δουλειά.¹¹ Οι ισχυρισμοί τους είναι όμως εκτός θέματος. Αν η διαδικασία υποβαθμίζει τη γυναικεία αξιοπρέπεια, αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει η αμοιβή και όχι επειδή αυτή είναι χαμηλή. Εκμετάλλευση υφίσταται, αλλά όχι όπως παρουσιάζεται. Δηλαδή, δεν υφίσταται εκμετάλλευση των γυναικών από τους άνδρες, αλλά των ανίσχυρων οικονομικά και κοινωνικά από τους οικονομικά ισχυρούς.

Ο ΔΜ προτιμάται επειδή το ποσοστό επιτυχίας του φθάνει το 97%, πολύ υψηλό σε σχέση με αυτό της εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF). Όμως, στη μικρή πιθανότητα αποτυχίας που παρατηρείται, η αναπληρούσα τη μητέρα γυναίκα μπορεί να γίνει αντικείμενο εκμετάλλευσης. Ενώ σε μια οποιαδήποτε από τις άλλες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής οι επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στη διαδικασία αμειβονται κανονικά, ακόμα και αν αυτή δεν πετύχει, η αναπληρούσα τη μητέρα δεν αμειβεται, αν δεν γεννηθεί το παιδί. Αν και οι σχετικές περιπτώσεις είναι λίγες, η λογική της αντιμετώπισης είναι ενδεικτική της στάσης των επαγγελματιών που συμμετέχουν στη συγκεκριμένη διαδικασία απέναντι στις γυναίκες αυτές. Δεν τις αντιμετωπίζουν ως μέλη της ομάδας που αναλαμβάνει να βοηθήσει το υπογόνιμο ζευγάρι, αλλά ως μέσο για την επίτευξη της δικής τους αμοιβής.¹²

2.4. Συμβόλαια

Ασφαλιστική δικλείδα της «σύννομης» εφαρμογής του ΔΜ, ως μέσου αναπαραγωγής, είναι η κατάρτιση ιδιωτικού συμφωνητικού, που ορίζει ποιοι είναι οι γονείς του συγκεκριμένου παιδιού που θα γεννηθεί από συγκεκριμένη μητέρα και, εφόσον το επιτρέπει ο νόμος, καθορίζει και τη χρηματική αποζημίωση της δανείζουσας τη μητέρα γυναίκας. Η άποψη ότι η ανάθεση της κηδεμονίας πρέπει να εδραιώνεται σε νομικά κατοχυρωμένες προθέσεις, συμβόλαια δηλαδή ή ιδιωτικά συμφωνητικά, γίνεται συνεχώς περισσότερο δημοφιλής σε νομικούς κύκλους, στους μεσάζοντες του ΔΜ και στο γενικό πληθυσμό.¹³ Ωστόσο, στην Ελλάδα, όπως και σε μερικές από τις χώρες στις οποίες επιτρέπεται ο ΔΜ, είναι αμφισβητήσιμη η νομική εγκυρότητα ενός τέτοιου συμβολαίου χωρίς δικαστική επικύρωση. Η επισήμοποίηση χωρίς νομική ισχύ μάλλον χρησιμοποιείται ως κατευθυντήρια γραμμή σε ό,τι αφορά τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του κάθε συμβαλλόμενου. Η όλη διαδικασία τους αναγκάζει να σκεφθούν κάθε ενδεχόμενο, να προβλέψουν όλες τις δυσκολίες και τα προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν.¹¹ Το συμβόλαιο αυτό όμως δεν μπορεί να καθορίσει τα συναισθήματα σε μια τέτοια περι-

πτωση. Ο ορισμός της μητρότητας μόνο με ένα συμβόλαιο είναι αυθαίρετος και ενέχει το χαρακτήρα εμπορικής πράξης, μια διάσταση που δεν είναι ηθικά αποδεκτή, ακόμα και αν θεωρηθεί ότι το αντικείμενο του ιδιωτικού συμφωνητικού δεν είναι το παιδί αλλά τα γονεϊκά δικαιώματα.¹³

Τα συμβόλαια, σύμφωνα με το Γερμανό φιλόσοφο Immanuel Kant, αποτελούσαν ανέκαθεν τη διασφάλιση της συμφωνίας με κάποιον που δεν είναι έμπιστος. Ο ΔΜ πρέπει να βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και ένα συμβόλαιο δεν εξυπηρετεί τη δημιουργία τέτοιων συναισθημάτων. Όσο χρήσιμα και αν είναι τα συμβόλαια στις επαγγελματικές σχέσεις, τόσο βλαβερά μπορούν να αποδειχθούν σε προσωπικές σχέσεις, όπως στο γάμο και φυσικά στον καθορισμό της μητρότητας.¹⁴ Τα συμβόλαια μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αλλά δεν μπορούν εξ ορισμού να περιλάβουν τη «δεσμευτική» ελευθερία που εμπνέει ο αλληλοσεβασμός και η εμπιστοσύνη, επειδή οι σχέσεις αυτές θα έχουν πάντα μια άλλη διάσταση.

2.5. Εμπορική εκμετάλλευση

Ο κυριότερος φόβος της επιτροπής Warnock, το 1985, ήταν η εμπορική εκμετάλλευση του ΔΜ. Στις περιπτώσεις όπου η δότρια είναι γνωστή ή συγγενής, τα πράγματα είναι πιο απλά. Στην περίπτωση όμως που το στείρο ζευγάρι αναζητήσει άγνωστη δότρια μητράς, τότε καταφεύγει σε μεσάζοντες εύρεσης δότριας μητράς.

Οι μεσάζοντες εύρεσης δότριας αποτελούν ολόκληρες επιχειρήσεις, που αναλαμβάνουν όλες τις διαδικασίες σχετικά με το ΔΜ, από την εύρεση μητέρας και την κατάρτιση του συμβολαίου, μέχρι την επίβλεψη της κυοφορίας και της εγκυμοσύνης. Κατά πόσο όμως είναι ηθικά αποδεκτό να λειτουργεί κάποιος κερδοσκοπικά στο πλαίσιο του ΔΜ;

Αδιαμφισβήτητη είναι η χρησιμότητα των μεσάζοντων αυτών, εφόσον υπάρχουν ζευγάρια ή άτομα που χρειάζονται τη βοήθειά τους. Έρευνες αποδεικνύουν ότι η λειτουργία τους, τουλάχιστον στο εξωτερικό, είναι σωστή και δεν διατυπώνονται σοβαρά προβλήματα.¹⁵ Οι υποψήφιες δότριες απολαμβάνουν υποστήριξης που τους είναι απαραίτητη και τα στείρα ζευγάρια είναι σίγουρα για την υγεία του παιδιού τους και για τη διασφάλιση των ιδανικών συνθηκών ενδομήτριας ανάπτυξης.

Στις περισσότερες χώρες απαγορεύεται η διαφήμισή τους και η προβολή της διαδικασίας μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης, ωστόσο χρησιμοποιείται το διαδίκτυο για την εύρεση πελατών. Αν και ορισμένες φορές αυτό λειτουργεί υπέρ της πληροφόρησης, σε άλλες πε-

ριπτώσεις χρησιμοποιούνται αμφισβητήσιμες στατιστικές και άλλες μέθοδοι για την προβολή του ΔΜ. Έτσι, μέσω του διαδικτύου αναζητούνται όχι μόνο επίδοξοι γονείς, αλλά και δότριες μητέρες που παρουσιάζονται ως εθελόγυριες με θεάρεστη αποστολή.

3. ΠΟΙΟΙ ΘΕΩΡΟΥΝΤΑΙ ΓΟΝΕΙΣ

3.1. Νομικά

Στην Αγγλία, ο θεσμός του ΔΜ απαγορεύτηκε το 1985 μετά την υπόθεση “Baby Cotton”, όπου το Δικαστήριο αναγνώρισε ως γονείς ένα ζευγάρι Αμερικανών που ζήτησε από την Αγγλίδα Kim Cotton να κυοφορήσει το παιδί τους έναντι αμοιβής.¹ Η υπόθεση έφθασε στα δικαστήρια, καθώς η Kim Cotton δεν συμφώνησε να δώσει το παιδί στους ανάδοχους γονείς. Όμως, η μητρότητα μπορεί να οριστεί μόνο νομικά; Σύμφωνα με τον Αστικό Κώδικα (άρθρα 1465-1466, ΑΚ), για παράδειγμα, ως νόμιμη μητέρα ορίζεται η κυοφορούσα και ως νόμιμος πατέρας, εφόσον η εγκυμονούσα είναι παντρεμένη, ο νόμιμος σύζυγός της. Ωστόσο, ο ΔΜ βασίζεται στον αντίθετο ισχυρισμό, στο ότι δηλαδή νόμιμος πατέρας είναι αυτός που δίνει το γενετικό υλικό και νόμιμη μητέρα η νόμιμη σύζυγός του. Κάτι που πάλι δεν ισχύει στην περίπτωση όπου δότης γενετικού υλικού στο ΔΜ είναι κάποιος τρίτος.

Η αντίφαση στον ορισμό της μητρότητας γίνεται ακόμα εντονότερη, αν ληφθεί υπόψη και η αντιμετώπιση άλλων περιπτώσεων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Για τους δότες σπέρματος ή ωαρίου υπάρχουν νομοθετικές ρυθμίσεις που τους αποτρέπουν από τη διεκδίκηση της πατρότητας ή της μητρότητας. Το νομικό καθεστώς σε αυτή την περίπτωση συμβαδίζει με τις επικρατούσες ηθικές αντιλήψεις και καλύπτει αυτήν ακριβώς την ανάγκη για αποκλεισμό των δοτών γενετικού υλικού από τις διεκδικήσεις τους.² Μια παρερμηνεία αυτών όμως των νόμων θα λειτουργούσε υπέρ μιας αναπληρούσας τη μητέρα γυναίκας που θα αποφάσιζε να κρατήσει το παιδί, αφού στην ουσία οι επίδοξοι γονείς θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως δότες γενετικού υλικού.

Όταν η σύγκριση των βιολογικών επιχειρημάτων δεν είναι ασφαλής (μητέρα είναι η κυοφορούσα ή η δότρια ωαρίων κ.λπ.), είναι χρήσιμο να καταφύγουμε στη διευθέτηση των περιπτώσεων ΔΜ με άλλα κριτήρια. Η δικαστική διευθέτηση της μητρότητας στις περιπτώσεις αυτές πιθανόν να είναι η πλέον δίκαιη αντιμετώπιση. Ίσως θα έπρεπε να αναζητηθούν αναλογίες με την περίπτωση του συναινετικού διαζυγίου, όπου το δικαστήριο κα-

λείται να επικυρώσει μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα ένα ιδιωτικό συμφωνητικό. Σε αυτό ρυθμίζονται τα διάφορα θέματα που προκύπτουν από τη διάσταση των συζύγων, αλλά και οι σχέσεις τους με τα παιδιά τους. Κριτήριο σε κάθε δικαστική διευθέτηση πρέπει να είναι το συμφέρον του παιδιού στην κοινωνική του διάσταση, παρακάμπτοντας την ηθικά επισφαλή σύγκριση (ή σύγκρουση) των δικαιωμάτων των επίδοξων γονέων. Ο αντίλογος στην εκδίκαση κάθε τέτοιας περίπτωσης είναι το περιττό ψυχολογικό βάρος που δημιουργεί μια διαδικασία διεκδίκησης στην αναπληρούσα τη μητέρα και στα υπογόνιμα ζευγάρια.

3.2. Γενετικά

Στους ανάδοχους γονείς ανήκει ή τουλάχιστον προέρχεται από αυτούς μόνο το ζυγωτό, δηλαδή το γονιμοποιημένο ωάριο. Από εκεί και πέρα, το έμβρυο είναι μέρος του οργανισμού της κυοφορούσας. Από μια Αριστοτελική άποψη, η ύλη του εμβρύου προέρχεται από το ωάριο, ενώ μόνο η μορφή καθορίζεται από το σπερματοζώαριο. Με την ίδια λογική, βέβαια, το παιδί ανήκει μόνο στη μητέρα, ακόμα και στις καθόλα φυσιολογικές εγκυμοσύνες. Όμως, εκεί υπάρχει η συμπάρσταση του μελλοντικού πατέρα, μια συμμετοχή στην καλύτερη και πιο ανώδυνη εγκυμοσύνη, ενώ κατά τους τελευταίους ενδομήτριους μήνες όπου το έμβρυο αντιλαμβάνεται τους ήχους, ήδη συμμετέχει στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Εξάλλου, το θέμα της πατρότητας τίθεται δευτερογενώς, η μητρότητα είναι αυτή που μπορεί να αμφισβητηθεί στο ΔΜ.

Στον τυπικό δανεισμό μήτρας (traditional surrogacy), από τη δότρια της μήτρας προέρχεται και το ωάριο που θα γονιμοποιηθεί. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται στις σπάνιες περιπτώσεις όπου η κοινωνική μητέρα δεν έχει υγιή ωάρια ή για λόγους υγείας δεν συνιστάται η χρησιμοποίηση των ωαρίων της (γενετικές ή μεταδοτικές ασθένειες), ενώ δεν είναι δυνατή και η κυοφορία από την ίδια λόγω των ίδιων ή άλλων προβλημάτων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όμως, δεν υπάρχει κάποια συγγένεια ούτε καν γενετική μεταξύ της κοινωνικής μητέρας και του εμβρύου. Γενετική συγγένεια έχει μόνο ο πατέρας, αν έχει υγιές σπέρμα και χρησιμοποιηθεί το δικό του. Στην ακραία περίπτωση όπου δεν συμβαίνει αυτό, τότε μοναδικός συγγενής μπορεί να θεωρηθεί η αναπληρούσα τη μητέρα, τουλάχιστον σε σχέση με το ανάδοχο ζευγάρι. Έχει το δικαίωμα, όμως, αυτή η γυναίκα να κρατήσει το παιδί, που είναι κατά το ήμισυ γενετικά συγγενές της, αλλά και το έχει μεγαλώσει για εννέα μήνες στην κοιλιά της;

Στον απλό ΔΜ υπάρχει βιολογική συγγένεια μεταξύ της ανάδοχης μητέρας και του παιδιού, καθώς δικό της είναι το ωάριο που εμφυτεύεται στη μήτρα της αναπληρούσας. Όμως, η γυναίκα που κυοφορεί το έμβρυο δεν κάνει τελείως το δικαίωμα στη μητρότητα, το οποίο άλλωστε εξ ορισμού διατηρεί η κοινωνική μητέρα στον τυπικό ΔΜ, επειδή δεν είναι γενετικά συγγενής. Και σε αυτή την περίπτωση η μητρότητα ορίζεται από ένα συμβόλαιο. Με τον τρόπο αυτόν, το ιδιωτικό αυτό συμφωνητικό εκ των προτέρων και καθοριστικά παρακάμπτει την επιχειρηματολογία της ηθικής και της γενετικής σχετικά με τη μητρότητα.

3.3. Ηθικά

Θα μπορούσε επίσης να γίνει αναδρομή στο ηθικό καθεστώς που δίδει την παραδοσιακή υιοθεσία. Σε αυτή την περίπτωση φαίνεται ότι είναι αποδεκτό να αναλαμβάνουν τρίτοι, συνήθως ζευγάρι, να μεγαλώσουν το παιδί κάποιου άλλου, ακόμα και αν δεν υπάρχει βιολογική σχέση με το παιδί. Όμως, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει εδώ το κατά κοινή ομολογία συμφέρον του παιδιού, το οποίο αναλαμβάνει να διαφυλάξει η δικαιοσύνη. Η εμπλοκή της στις υποθέσεις ΔΜ και η επίλυση των προβλημάτων με τρόπο ανάλογο με αυτό των υιοθεσιών ή της ανάληψης της κηδεμονίας μετά από διαζύγιο, ίσως να είναι ο ασφαλέστερος τρόπος για τη δικαιότερη επίλυση τέτοιων προβλημάτων διεκδίκησης μητρότητας. Ωστόσο, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι στην υιοθεσία το δικαστήριο διαδραματίζει κυρίαρχη λειτουργία, ενώ στο ΔΜ το δικαστήριο παρέχει μόνο την άδεια για την πραγματοποίησή του.

Το ηθικό δίλημμα για την ορθότητα του ΔΜ εκπηγάζει από το γεγονός ότι η δομή της οικογένειας στη σημερινή κοινωνία απαιτεί την ύπαρξη δύο ετερόφυλων γονέων. Αυτό βέβαια δεν ισχύει απολύτως, επειδή υπάρχουν και μονογονεϊκές οικογένειες, αλλά και οικογένειες ομοφυλοφίλων. Σε κάποια άλλη κοινωνία, ενδεχομένως, τα πράγματα να ήταν περισσότερο απλά, όπως σε μια κοινωνική δομή όπου το παιδί δεν θα ήταν ιδιοκτησία των γεννητόρων, αλλά θα μεγάλωνε στο πλαίσιο μιας ομάδας. Αυτή η κατάσταση θεωρείται ουτοπική, αλλά αν εφαρμοζόταν, ίσως η δότρια μητέρα θα μπορούσε να μεγαλώσει το παιδί της από κοινού με τους ανάδοχους γονείς. Κάτι τέτοιο σήμερα, εάν η δότρια μητέρα ήταν μια άγνωστη, θα υπονόμει το θεσμό του γάμου. Στις περιπτώσεις όπου η αναπληρούσα τη μητέρα είναι αδελφή, συγγενής ή φίλη του ζευγαριού και έχει τη δυνατότητα, αφενός να κρίνει την αναγκαιότητα του ζευγαριού να αποκτήσει παιδί και αφετέρου να συμ-

μετέχει στην ανατροφή του, το πρόβλημα φαίνεται να είναι μικρότερο.² Η πρόθεση, όμως, προσφυγής σε γνωστή ή συγγενή για ΔΜ, τουλάχιστον στην Ελλάδα, είναι μικρότερη από την πρόθεση προσφυγής σε άγνωστη.¹⁶

Η πρόοδος των σύγχρονων τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επιτρέπει σε όλο και περισσότερες γυναίκες να γίνουν μητέρες με δικό τους γενετικό υλικό. Έτσι, περιορίζεται ο αριθμός των γυναικών που καταφεύγουν στον τυπικό ΔΜ (traditional surrogacy) και τους δίνεται η δυνατότητα τουλάχιστον της γενετικής συγγένειας με το παιδί τους. Στην ουσία, όμως, οι έρευνες δεν δείχνουν να επηρεάζεται η ψυχολογική κατάσταση του ζευγαριού, είτε δανείζεται μόνο τη μήτρα είτε και τα ωάρια της αναπληρούσας τη μητέρα.¹⁷ Δεν επηρεάζει, επίσης, το εάν είναι γνωστή ή άγνωστη η δότρια μητέρα.¹⁸ Η ηθική διάσταση του ΔΜ δεν φαίνεται να απασχολεί τους κοινωνικούς γονείς, καθώς αποδεικνύεται ότι τα ζευγάρια που καταφεύγουν στη μέθοδο δεν έχουν τέτοιου είδους διλήμματα, επειδή εκτιμούν ως σημαντικότερη την απόκτηση παιδιού.

4. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Ένα από τα διλήμματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι το κατά πόσο η αναπαραγωγή είναι δικαίωμα. Και εφόσον είναι, η επιθυμία άσκησής του είναι σημαντικότερη των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν από το ΔΜ;

4.1. Δικαιώματα αναπαραγωγής των γονέων

Το δικαίωμα της αναπαραγωγής συνίσταται στο δικαίωμα του ατόμου να αποφασίσει αν και πότε θα αποκτήσει παιδιά.² Όταν όμως η απόκτηση παιδιών δεν είναι δυνατή με ίδια μέσα λόγω βιολογικής αδυναμίας του ενός ή και των δύο επίδοξων γονέων, τότε το δικαίωμα της αναπαραγωγής, όπως ορίζεται παραπάνω, γίνεται πολύπλοκο. Η άσκησή του δεν περιορίζεται μόνο στη δυνατότητα κάποιου ή κάποιων να κάνουν κάτι ή στην απόλαυση ενός αγαθού, αλλά προϋποθέτει συγκεκριμένες συμπεριφορές από άλλα άτομα, ώστε να είναι δυνατή η άσκηση του δικαιώματος στους πρώτους.¹⁹

Στην περίπτωση του ΔΜ, τα άτομα που είναι υποχρεωμένα σε συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι αρχικά οι εμπλεκόμενοι στη διαδικασία επαγγελματίες (ιατροί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, νομικοί κ.ά.). Τον πρωτεύοντα όμως ρόλο διαδραματίζει η δότρια της μητέρας, η οποία όχι μόνο υποχρεώνεται σε συγκεκριμένη συμπεριφορά, αλλά στερείται και βασικών δικαιωμάτων, όπως αυτού της

μητρότητας του παιδιού που κυοφορεί. Προς όφελος του υπογόνιμου ζευγαριού πρέπει να καταπιέσει τα οποιαδήποτε συναισθήματα αναπτύσσονται κατά το χρόνο κυοφορίας μεταξύ αυτής και του εμβρύου, ώστε, κατά τη γέννησή του, να μην υπάρχει οποιοσδήποτε δεσμός μεταξύ τους.

Οι νέες δυνατότητες που προσφέρουν οι τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής έφεραν στο προσκήνιο τα δικαιώματα στην αναπαραγωγή και ιδιαίτερων ομάδων του πληθυσμού. Έτσι, τέθηκε θέμα δικαιώματος στην αναπαραγωγή ομοφυλόφιλων ζευγαριών ή ακόμα και μεμονωμένων ατόμων, όπως ανύπαντρες γυναίκες και άνδρες. Αν εκφράζονται αντιρρήσεις, εκφράζονται δικαιολογημένα σε ό,τι αφορά στο κοινωνικό προφίλ των συγκεκριμένων ομάδων και, κατά συνέπεια, στο συμφέρον των παιδιών και τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν αυτές οι ιδιαιτερότητες στην ψυχολογική τους κατάσταση. Αν το δικαίωμα στην αναπαραγωγή υπάρχει, τότε ισχύει για όλους τους ανθρώπους.⁵ Η αναγνώρισή του όμως υφίσταται περιορισμούς από το δικαίωμα του παιδιού να ζήσει ισορροπημένο, ψυχικά και συναισθηματικά. Από τις ιδιαίτερες αυτές ομάδες, συνήθως καταφεύγουν στο ΔΜ ανύπαντροι άνδρες και ζευγάρια ομοφυλόφιλων ανδρών.¹⁵

4.2. Δικαιώματα αναπληρούσας τη μητέρα γυναίκας

Το ερώτημα είναι εάν το δικαίωμα στην αναπαραγωγή πηγάζει από την ανάγκη του ανθρώπου να δημιουργήσει γενετικά όμοιους απογόνους ή από την ικανοποίηση από την ανατροφή ενός τουλάχιστον παιδιού. Όταν καταφεύγουν άνθρωποι στον τυπικό ΔΜ, έχουν ήδη ξεπεράσει την ανάγκη άμεσης γενετικής συγγένειας και αρκούνται στη χαρά του να μεγαλώσουν ένα παιδί. Το ίδιο όμως δικαίωμα έχει και η αναπληρούσα τη μητέρα, ακόμα και όταν το ωάριο δεν είναι δικό της. Με τη σύναψη ιδιωτικού συμφωνητικού, το δικαίωμα αυτό παύει να υφίσταται;

Το κύριο ερώτημα όμως είναι το κατά πόσο έχει το δικαίωμα μια γυναίκα να δανείσει τη μητέρα της. Στο πλαίσιο της παροχής της δυνατότητας άτεκνων ζευγαριών να εξασκήσουν το δικαίωμα να αποκτήσουν παιδί, ο ΔΜ είναι ηθικά αποδεκτός. Αυτό το επιχείρημα, όσο και αν ακούγεται ηθικοπλαστικό, ισχύει στην περίπτωση των αναπληρουσών τη μητέρα γυναικών.

4.3. Δικαιώματα του παιδιού

Από τις ιδιαιτερότητες της διαδικασίας του ΔΜ προκύπτουν κάποιες ευθύνες απέναντι στο παιδί. Καθώς αυτό

έχει τουλάχιστον δύο μητέρες, δημιουργείται το ερώτημα αν έχει δικαίωμα να γνωρίζει με ποια διαδικασία γεννήθηκε, αλλά και την ταυτότητα της δότριας της μήτρας.

Η επικρατούσα αντίληψη στην υιοθεσία είναι ότι το παιδί έχει δικαίωμα να μάθει ποιοι ήταν οι γονείς του. Έτσι και στο ΔΜ, η ειλικρίνεια από μέρους των κοινωνικών γονέων αποτελεί την ασφαλέστερη τακτική για την αντιμετώπιση του θέματος.⁵ Αν οι γονείς έχουν ξεπεράσει οι ίδιοι τα ηθικά και τα ψυχολογικά διλήμματα, τότε δεν φοβούνται να το πουν στο παιδί τους. Αν αισθάνονται ενοχές ή ότι το παιδί δεν είναι δικό τους, μεταδίδουν αυτή την προκατάληψη και στα παιδιά τους, ακόμα και αν δεν την έχουν εκφράσει. Αν το παιδί μεγαλώσει σε ένα τέτοιο περιβάλλον, ενδέχεται να έχει ψυχολογικές μεταπτώσεις, οι οποίες ίσως ενταθούν όταν μάθει την αλήθεια.

Ωστόσο, είναι πολύ συχνό το φαινόμενο το παιδί να γνωρίζει τη δότρια μητέρα, όπως αποδεικνύει η πείρα των γυναικών που συμμετείχαν στη διαδικασία. Ακόμα και όταν η δότρια μητέρα είναι άγνωστη, πολύ σπάνια χάνεται ή τουλάχιστον σπάνια υπάρχει η επιθυμία να χαθεί η επαφή με το παιδί.¹¹ Αυτό βέβαια οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στους συμβούλους ΔΜ. Είναι άγνωστο, ωστόσο, αν αυτό γίνεται προς το συμφέρον του παιδιού. Συνεπώς, δεν είναι εύκολο να δοθεί απάντηση σχετικά με το αν αυτό που θεωρείται ηθικό για την κοινωνία, δηλαδή η ειλικρίνεια σε αυτά τα θέματα, μπορεί να χαρακτηριστεί ηθικό και για το δημιούργημα της συγκεκριμένης διαδικασίας.

5. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ

Η επιστήμη παρέχει συνεχώς νέες δυνατότητες στον άνθρωπο και νέες ελευθερίες. Θεωρητικά, ο ΔΜ μπορεί να αποτελέσει μια ηθική δοκιμασία, μια άσκηση ελευθερίας. Ως εθελοντική πράξη είναι ακράδαντη απόδειξη αλτρουισμού, αλλά ως οικονομική πράξη θεωρείται ακραία απόδειξη εμπορευματοποίησης. Ο επιστήμονας υγείας που παρέχει όλες αυτές τις ελευθερίες έχει το δικαίωμα να τις περιορίσει, προκειμένου να προστατεύσει μια ζωή; Και αν ναι, μπορεί να την προστατεύσει αφαιρώντας της τη δυνατότητα να υπάρξει; Αν όχι, δεν περιορίζεται το δικαίωμά του να ελέγξει τις πράξεις του σύμφωνα με τη δική του εκτίμηση για τις συνέπειές τους; Ερωτήματα που γεννούν νέα, για τα οποία κάθε απάντηση αποτελεί έναυσμα καινούργιων προβληματισμών και αναζητήσεων.

Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη διαδικασία του ΔΜ είναι πολλών και διαφορετικών κλάδων. Έτσι,

στις ομάδες υποστήριξης της διαδικασίας συμμετέχουν ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, βιολόγοι και γενετιστές, νοσηλευτές και μαίες, επισκέπτες υγείας και κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, αλλά και ειδικοί στην ηθική. Η καλή συνεργασία μεταξύ τους είναι αυτή που εξασφαλίζει την επιτυχία του θεσμού. Στη δική τους ευσυνειδησία επαφίεται η αποφυγή προβλημάτων, είτε υπάρχει δεσμευτική νομοθεσία είτε όχι. Η επιλογή της κατάλληλης γυναίκας που θα δανείσει τη μήτρα της και η σωστή ενημέρωση σε όλα τα θέματα, προγεννητικά αλλά και μετά τη γέννηση, είναι σημεία που σίγουρα προστατεύουν τους ανάδοχους γονείς, τη δανείζουσα τη μήτρα της γυναίκα, αλλά κυρίως το παιδί από δυσάρεστες καταστάσεις. Όμως, ο σημαντικότερος ρόλος τους, από ηθικής σκοπιάς, είναι η εκτίμηση της καταλληλότητας των ατόμων που θέλουν να γίνουν γονείς. Κάθε περίπτωση πρέπει να αντιμετωπίζεται με βάση τις ιδιαιτερότητες που έχει. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπου η δυνατότητα αυτή παρέχεται από το σύστημα υγείας, την ηθική διάσταση του θέματος αναλαμβάνει ειδική επιτροπή.²⁰ Συνήθως, όμως, τα μέλη της ομάδας που συμμετέχουν στο ΔΜ οφείλουν να αποφασίσουν ανεπηρέαστοι από άλλους παράγοντες (οικονομικούς ή προσωπικούς) αν το ζευγάρι των υποψήφιων γονέων μπορεί και πρέπει να αποκτήσει παιδί. Για να είναι σωστή η απόφαση, πρέπει, εκτός από την κατανόηση των πληροφοριών που προκύπτουν από τις φυσικές και κοινωνικές επιστήμες, να έχει κάθε επαγγελματίας –και ειδικά αυτοί που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας– ένα δεύτερο είδος κατανόησης, που ενέχει την επίγνωση ηθικών αξιών.²¹ Οι βασικότερες αξίες, με τις οποίες πρέπει να αντιμετωπιστεί η περίπτωση του ΔΜ, είναι οι αρχές της «συναινετικής ηθικής», κυρίως η μη βλαπτικότητα και η ωφελιμότητα.²² Οι αρχές αυτές πρέπει να καθορίζουν το αν θα πραγματοποιηθεί η διαδικασία. Δεν πρέπει όμως να αφορούν μόνο στο υποψήφιο ζευγάρι. Η ομάδα που θα ασχοληθεί με το ΔΜ οφείλει να διερευνήσει και το κατά πόσο η διαδικασία δεν είναι επιζήμια για τη γυναίκα που δανείζει τη μήτρα της. Αλλά η κύρια ιδιαιτερότητα της «συναινετικής ηθικής» εντοπίζεται στο ότι ο επαγγελματίας πρέπει να αποφανθεί για τη μη βλαπτικότητα της διαδικασίας για το παιδί, του οποίου η ύπαρξη εξαρτάται άμεσα από αυτή. Αδιαμφισβήτητα, δημιουργούνται διλήμματα όταν η ωφελιμότητα των επίδοξων γονέων συγκρούεται με τη μη βλαπτικότητα της δανείζουσας τη μήτρα γυναίκας και, κατά συνέπεια, κάποια ζευγάρια θα κριθούν ακατάλληλα για να γίνουν γονείς. Στην περίπτωση αυτή εισάγεται μια ακόμα αρχή, η αρχή της ίσης και δίκαιης μεταχείρισης όλων των ανθρώπων.¹¹ Γι' αυτό, κάθε περίπτωση πρέπει να αντιμετωπίζεται εξατομικευ-

μένα και με ιδιαίτερη ευαισθησία στο συμφέρον και την ευτυχία του παιδιού, αν είναι αποδεκτή η άποψη ότι το συμφέρον του παιδιού είναι να μη γεννηθεί προκειμένου να ζήσει δυστυχισμένο.⁶

Μια άλλη αρχή της ιατρικής ηθικής είναι και αυτή της πληροφορημένης συναίνεσης, ώστε να εξασφαλίζεται η αυτονομία του ατόμου.²³ Μπορεί όμως μια γυναίκα να είναι σίγουρη για τα συναισθήματα που θα έχει κυοφορώντας ένα παιδί που δεν θα είναι δικό της; Μπορεί μια γυναίκα να γνωρίζει πώς θα αισθάνεται το χρονικό διάστημα που θα ακολουθήσει μετά τη λήψη της απόφασης; Ούτε η εμπειρία ούτε οι επιστημονικές γνώσεις του επαγγελματία υγείας μπορούν να δώσουν απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.¹¹ Σε καμιά θεραπεία δεν μπορεί να υπάρξει ακριβής πληροφόρηση για το τι πρόκειται να συμβεί, καθώς η Ιατρική είναι ένα συνεχές πείραμα, στο οποίο η έρευνα και η παρατήρηση δεν σταματούν ποτέ, ενώ συνεχώς προστίθενται νέα στοιχεία στη βιβλιογραφία. Πολύ περισσότερο στο ΔΜ, όπου αντιμετωπίζεται η δοκιμασία της μητρότητας. Όσο και αν τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα στη διαδικασία, όσο και αν η γυναίκα που δανείζει τη μήτρα της έχει δώσει τη συγκατάθεσή της, ο γιατρός ή κάποιο άλλο άτομο που κινεί τη διαδικασία δεν είναι ποτέ καλυμμένος ηθικά, αφού δεν μπορεί –όσο και αν το θέλει– να προειδοποιήσει για τις συναισθηματικές μεταπτώσεις της γυναίκας καθόλη τη διάρκεια ή μετά το τέλος της διαδικασίας. Είναι καθήκον του, πάντως, να συμβουλευσει προσεκτικά όλους τους συμμετέχοντες και να τους προειδοποιήσει για την πολυπλοκότητα και τις πιθανές επιπλοκές της διαδικασίας.²⁰

Η ευθύνη του επαγγελματία υγείας διακρίνεται σε τρία επίπεδα: (α) Μπορεί να είναι αυτός, ο οποίος συμβουλεύει το ζευγάρι που σκέφτεται να καταφύγει στο ΔΜ. (β) Μπορεί να είναι αυτός που θα ασχοληθεί με την επίτευξη της εγκυμοσύνης. (γ) Μπορεί να είναι αυτός που θα προσφέρει την περιγεννητική φροντίδα στους συμμετέχοντες στη διαδικασία. Όσο μεγαλύτερη είναι η ανάμιξη στη διαδικασία, τόσο μεγαλύτερη είναι η ηθική ευθύνη. Οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν τη φροντίδα υγείας μιας ήδη κυοφορούσας, υπό το καθεστώς του ΔΜ, έχουν σίγουρα λιγότερη ηθική ευθύνη σε σχέση με αυτούς που δέχονται να αναλάβουν την ίδια τη διαδικασία της πρόκλησης εγκυμοσύνης.

Ένα πρόβλημα όμως που πιθανώς απασχολεί τους επαγγελματίες, των οποίων η αποστολή είναι η προσφορά υπηρεσιών υγείας, αφορά στις περιπτώσεις όπου ο ΔΜ είναι απαγορευμένος. Η ηθική, καθώς υπόκειται στους νόμους,²² δεν αποτρέπει τον άνθρωπο αυτό να

κινήσει τη διαδικασία, εφόσον πληρούνται οι ηθικές και επιστημονικές προϋποθέσεις. Όταν κάποιο ζευγάρι ζητήσει από έναν ειδικό να αποκτήσει παιδί με τέτοιο τρόπο, έχει δικαίωμα ο ειδικός να αρνηθεί; Αν ο ΔΜ αποτελεί την ενδεικνυόμενη και μοναδική βοήθεια στη δυσκολία ενός ζευγαριού να αποκτήσει παιδί, τότε η διαδικασία, ακόμα και αν δεν είναι νόμιμη, είναι ηθικά αποδεκτή. Τα πράγματα είναι ακόμα πιο ξεκάθαρα όταν ζητηθεί η βοήθεια ενός ειδικού μετά τη μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα.²⁰ Θα μπορούσε να ισχυριστεί κάποιος ότι δικαιολογείται ο λειτουργός υγείας να διστάσει να προσφέρει τη βοήθειά του σε ένα ζευγάρι ή μια αναπληρούσα τη μητέρα γυναίκα που έχει ήδη προχωρήσει στη διαδικασία του ΔΜ, λόγω των πιθανών κυρώσεων που μπορεί να του επιβληθούν. Ο επαγγελματίας έχει ηθική υποχρέωση να προσφέρει βοήθεια σε όποιον του τη ζητήσει, ακόμα και αν αφορά σε προβλήματα που έχουν προκύψει από παράνομη δραστηριότητα. Στα κράτη όπου ο θεσμός του ΔΜ είναι απαγορευμένος, οι ποινικές και διοικητικές κυρώσεις δεν επιτρέπουν σε μερίδα των εργαζομένων σε χώρους υγείας να βοηθήσουν τέτοιες περιπτώσεις, προσθέτοντας έτσι ένα επιπλέον δίλημμα στα όσα συζητήθηκαν ήδη.

6. ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ Ή ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ;

Το δίκαιο είναι στενά συνδεδεμένο με την ηθική, παρόλο που η ηθική δεν καθορίζεται από το δίκαιο αλλά μπορεί να ενεργεί ως κριτής του. Η σχέση μεταξύ δικαίου και ηθικής είναι ότι ο νόμος προστατεύει αυτά που οι άνθρωποι θεωρούν βασικής ηθικής σημασίας στη ζωή τους.²² Η πνευματική και φυσική ευεξία, η ελευθερία, η ισότητα απέναντι στο νόμο είναι θεμέλια δικαιώματα, τα οποία διαφυλάσσονται ευλαβώς, αλλά η μερική ταύτιση των εννοιών της ηθικής και του δικαίου δεν σημαίνει ότι το δίκαιο αντικατοπτρίζει την κυρίαρχη ηθική.²⁰ Στο δανεισμό μήτρας, το έδαφος θεωρείται από τη νομική επιστήμη «άγνωστο και ηθικά ολισθηρό»,¹ και όχι άδικο. Από το 1970, που ξεκίνησε ο θεσμός του ΔΜ στην Αμερική, οπότε και άνοιξε το πρώτο γραφείο αναπληρουσών τις μητέρες γυναικών από τον Noel Keen,¹ πολλές ηθικές επιτροπές έχουν αποφανθεί για τη νομιμότητά του. Όπως κάθε ιατρική πράξη, έτσι και ο ΔΜ έχει ηθική διάσταση και όπως κάθε ηθικό δίλημμα πρέπει να αντιμετωπίζεται εξατομικευμένα. Αυτός είναι και ένας λόγος για τον οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί με σκεπτικισμό οποιαδήποτε απαγορευτική νομοθετική ρύθμιση. Στη Γαλλία ο θεσμός είναι απαγορευμένος, ενώ στη Μ. Βρετανία από το 1985 είναι ελεγχόμενος από

τις τοπικές επιτροπές ηθικής, οι οποίες συμβουλεύουν και υποστηρίζουν τη λήψη αποφάσεων στο θέμα του ΔΜ. Οι επιτροπές αυτές έχουν την αρμοδιότητα να εγκρίνουν, να απαγορεύουν ή να ζητούν την αναθεώρηση της συμφωνίας, προκειμένου να την επανεξετάσουν.²⁰

Η διαφύλαξη του δικαιώματος της αναπαραγωγής, εκτός από νομικό θέμα, είναι και ηθικό, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά τον προσδιορισμό του. Ο ΔΜ, που δίνει τη δυνατότητα σε άτεκνα και υπογόνιμα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί, μήπως περιορίζει το δικαίωμα της αναπαραγωγής της γυναίκας που δανείζει τη μήτρα της; Δεν έχει την ελευθερία να γίνει μητέρα του παιδιού που επί εννέα μήνες κυοφορεί, καθώς αυτή καταστρατηγείται από μια συμφωνία, στην οποία πιθανώς να έχει οδηγηθεί κάτω από την πίεση της οικονομικής της κατάστασης ή άλλων συνθηκών;⁶ Όπως κάθε ελευθερία, έτσι και το δικαίωμα στην αναπαραγωγή πρέπει να ισχύει μέχρι εκεί όπου δεν θίγεται η ελευθερία του άλλου.

Κατά μία άποψη, η νομιμοποίηση της διαδικασίας είναι αναγκαία, προκειμένου να διασφαλιστούν οι συμμετέχοντες στη διαδικασία. Ο νόμος, ωστόσο, οφείλει να δίνει απλά τις κατευθυντήριες γραμμές και να μην αποτρέπει από την ειδική αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης, ώστε να έχει και η ηθική περιθώρια να παρέμβει.¹¹

Στην Ελλάδα, το θέμα της νομοθετικής ρύθμισης του ΔΜ τέθηκε πρόσφατα στο πλαίσιο του Ν. 3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Όπως σε κάθε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ο ΔΜ επιτρέπεται μόνο για την αντιμετώπιση αδυναμίας τεκνοποίησης με φυσικό τρόπο ή για την αποφυγή μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής νόσου, μόνο μέχρι την ηλικία της φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής του υποβοηθούμενου προσώπου και εφόσον είναι μη αμειβόμενος. Συγκεκριμένα, για το ΔΜ απαιτείται προηγούμενη δικαστική άδεια και έγγραφη συμφωνία (συμβόλαιο;) των κοινωνικών γονέων και της αναπληρούσας τη μητέρα γυναίκας, αλλά και του συζύγου της, εάν είναι έγγαμη. Δικαίωμα προσβολής της μητρότητας μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό παρέχεται τόσο στην κοινωνική μητέρα όσο και στην κυοφορούσα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία (περίπτωση τυπικού τύπου ΔΜ). Μετά από παρέμβαση της Εκκλησίας, η κοινωνική μητέρα και η δανειζούσα τη μήτρα της πρέπει να έχουν την κατοικία τους στην ελληνική επικράτεια, «προκειμένου να αποφευχθεί το φαινόμενο του αναπαραγωγικού τουρισμού», ενώ καμιά μέθοδος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δεν επιτρέπεται να εφαρμοστεί σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια.

Γενικά, υπάρχει ομοφωνία για το ότι ο ΔΜ δεν πρέπει να απαγορευτεί, αν και σε αρκετές χώρες υφίστανται απαγορευτικές ρυθμίσεις, είτε αναφερόμενες άμεσα στο ΔΜ, είτε εξισώνοντάς τον με το εμπόριο βρεφών ή άλλες αξιόποινες πράξεις. Ειδικότερα, υπάρχει μια συζήτηση στο χώρο της ηθικής για το κατά πόσο πρέπει να επιτρέπεται ο ΔΜ με συμβόλαιο, ο οποίος ενέχει και έναν πιο εμπορικό χαρακτήρα.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Στο ερώτημα αν ο ΔΜ είναι ηθικά αποδεκτός, δεν επιτρέπεται να δοθεί απάντηση αν δεν ληφθούν υπόψη οι ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης. Απαιτείται να εξεταστεί ξεχωριστά κάθε άτομο που επιθυμεί να γίνει

αποδέκτης της μεθόδου. Ποια θα είναι όμως τα κριτήρια με τα οποία θα γίνει αυτό και από ποιον θα προσδιοριστούν; Οι νόμοι και οι κώδικες δεοντολογίας, με τη δυσκαμψία που τους διακρίνει, αδυνατούν να επιληφθούν των προβληματισμών που προκύπτουν από την ποικιλομορφία των δεδομένων.²⁵ Εφόσον όμως οι κανόνες αυτοί αντικατοπτρίζουν τις επικρατούσες αξίες της κοινωνίας, θέτουν τις γενικές αρχές που θα επιτρέψουν την εξατομίκευση. Εξάλλου, η εμπλοκή της θρησκευτικής ηθικής δεν είναι ούτε αυτονόητη ούτε και επιβεβλημένη, επειδή ελλείπει η καθολική αποδοχή της.¹⁹ Ο λειτουργός υγείας, προσεγγίζοντας την κάθε περίπτωση ξεχωριστά και λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες ηθικές αρχές, τους κανόνες και το νομικό πλαίσιο, είναι αυτός που θα αποφανθεί για την ορθότητα της κάθε πράξης.

ABSTRACT

Ethical issues in assisted reproduction: Surrogate motherhood

K. ANTYPAS

Faculty of Nursing, University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2004, 21(1):86-96

Surrogacy is a method of assisted reproduction in which the surrogate mother, as a rule, gestates for a subfertile couple. During traditional surrogacy this woman, apart from her uterus also lends her ova, in contrast to gestational surrogacy (or gestational care) where there is no genetic kinship between the donor of the uterus and the fetus. As the practice of surrogacy is not the actual treatment of an infertile woman but, in effect, her replacement by another, this gives rise to many moral questions. These questions concern the process itself, namely, to what extent can surrogacy be considered exploitation of the woman who lends her uterus, whether it is proper to remunerate the woman for the pregnancy and to control it by the terms of a contract and, in this case, who should be considered the parent. One of the dilemmas arising from the practice of surrogacy concerns the rights which the social mother should have during the period of reproduction in relation to those of the surrogate mother. The rights of the child also give cause for reflections which concern the moral substance of surrogacy. As far as the law is concerned the ground is considered unexplored and morally "slippery". This does not mean that there should not be a relevant regulation which would delimit the general frame for the application of surrogacy. Because of the diversity of factors characterizing each case, it would be risky to question the rightness of the application of surrogacy. The decision should be taken by the health professional after investigating each case separately, taking into account today's moral and social rules, as well as the legal framework.

Key words: Assisted reproductive technique, Ethics, Infertility, Parenthood, Surrogate motherhood

Βιβλιογραφία

1. ΔΑΝΕΖΗΣ ΙΜ. Παιδιά υψηλής τεχνολογίας. Νομικά, δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα. *Ιατρική* 1986, 49:391-404
2. ΓΕΝΕΤΖΑΚΗΣ Μ, ΟΥΣΤΑΜΑΝΩΛΑΚΗΣ Π, ΠΙΣΤΑΜΙΤΖΙΑΝ Ν. Τεχνητή γονιμοποίηση. Υπάρχει δικαίωμα αναπαραγωγής; *Αρχ Ελλην Ιατρ* 1997, 14:202-211
3. BMA Ethics, Considering surrogacy? Your questions answered, στη σελίδα της BMA: www.bma.org.uk/public
4. VAN NIEKERK A, VAN ZYL L. Commercial surrogacy and the commodification of children: An ethical perspective. *Med Law* 1995, 14:163-170

5. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑ Ζ, ΠΑΠΑΓΟΥΝΟΣ Γ. Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ψυχολογικά και ηθικά ζητήματα. Στο: Παπαγούνος Γ (Συντ.) *Κείμενα ηθικής*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 1999:71
6. SUREAU C. Trials and tribulations of surrogacy: From surrogacy to parenthood. *Hum Reprod* 1997, 12:410–411
7. DOWNIE RS, COLMANN KC. *Υγιής σεβασμός*. Μετάφραση: Γ. Παπαγούνος. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1997:71
8. ΠΑΠΑΓΟΥΝΟΣ Γ. Ηθικός λογισμός και κλινική πρακτική: Η περίπτωση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στο: Παπαγούνος Γ (Συντ.) *Κείμενα ηθικής*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 1999:138
9. McLACHLAN HV, SWALES JK. Babies, child bearers and commodification: Anderson, Brazier et al; and the Political Economy of Commercial Surrogate Motherhood. *Health Care Analysis* 2000, 8:1–18
10. ANDERSON E. Why commercial surrogate motherhood unethically commodifies women and children: Reply to McLachlan and Swales. *Health Care Analysis* 2000, 8:19–26
11. COOPER SL, GLASER ES. *Choosing assisted reproduction. Social emotional and ethical consideration*. Perspectives Press, 1998
12. COTTON K. Surrogacy should pay. *Br Med J* 2000, 320:924–929
13. VAN NIEKERK A, VAN ZYL L. Interpretations, perspectives and intentions in surrogate motherhood. *J Med Ethics* 2000, 26:404–409
14. McGEE G. Trials and tribulations of surrogacy: Legislating gestation. *Hum Reprod* 1997, 12:407–408
15. VAN DER AKKER OBA. Organizational selection and assessment of women entering a surrogacy agreement in the UK. *Hum Reprod* 1999, 14:262–266
16. ΧΛΙΑΟΥΤΑΚΗΣ ΙΕ. Πρόθεση συμπεριφοράς και στάση των κατοίκων αστικού κέντρου ως προς την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. 11ο Σεμινάριο Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας, Αθήνα, 2001 (Τόμος Πρακτικών)
17. VAN DER AKKER O. The importance of a genetic link in mothers commissioning a surrogate baby in the UK. *Hum Reprod* 2000, 15:1849–1855
18. WEIL E. Psychological evaluation in gamete donation. *Hum Reprod* 1998, 8:437
19. ΠΑΠΑΓΟΥΝΟΣ Γ. Τεχνητή γονιμοποίηση. Σχόλια σε ένα άρθρο. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 1997, 14:475
20. SHENFIELD F, SUREAU C. *Ethical dilemmas in assisted reproduction*. The Parthenon Publ Group, 1997
21. DOWNIE RS, COLMANN KC. *Υγιής σεβασμός*. Μετάφραση: Γ. Παπαγούνος. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1997:27–48
22. DOWNIE RS, COLMANN KC. *Υγιής σεβασμός*. Μετάφραση: Γ. Παπαγούνος. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1997:49–59
23. DOWNIE RS, COLMANN KC. *Υγιής σεβασμός*. Μετάφραση: Γ. Παπαγούνος. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1997:61
24. BRINDEN P, APPLETON T, MURRAY E, HUSSEIN M, AKAGBOSU F, MARCUS F. Treatment by *in vitro* fertilization with surrogacy: experience of one British centre. *Br Med J* 2000, 320:924–929
25. ΠΑΠΑΓΟΥΝΟΣ Γ, ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Β. Επαγγελματική ηθική. Στο: Παπαγούνος Γ (Συντ.) *Κείμενα ηθικής*. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, 1999:83
26. DOWNIE RS, COLMANN KC. *Υγιής σεβασμός*. Μετάφραση: Γ. Παπαγούνος. Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1997:224–226

Corresponding author:

K. Antypas, 70 Ganoyanni street, GR-157 73 Zografou, Greece
e-mail: antypass@otenet.gr