



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

<< Παρένθετη Μητρότητα, Ηθική και Νοσηλευτική προσέγγιση >>



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΤΖΙΟΜΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ως τελειόφοιτη φοιτήτρια του τμήματος της νοσηλευτικής, θα ήθελα με την σειρά μου να ευχαριστήσω τον Διδάσκοντα καθηγητή κ. Ηγουμενίδη Μιχάλη, ο οποίος δέχτηκε να είναι ο εποπτεύων καθηγητής της πτυχιακής μου εργασίας, πρώτα απ όλα θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου από την πρώτη στιγμή αλλά και για την υπομονή, την κατανόηση, την στήριξη και την πολύτιμη βοήθειά του . Στην συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογενειά μου για την στήριξη και την βοήθεια που μου παρέχουν όλο αυτό το διάστημα αλλά και κατά την διάρκεια των σπουδών μου. Τέλος θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές του τμήματος Νοσηλευτικής, για τις γνώσεις που μου έχουν προσφέρει αλλά και για την στάση και την συμπεριφορά τους ως σωστοί επαγγελματίες υγείας και διδάσκοντες.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την παρούσα εργασία μου δόθηκε η ευκαιρία να επιλέξω και να μελετήσω εις βάθος ένα θέμα που δημιουργεί συχνά φάσμα διαφορετικών απόψεων στην κοινωνία μας και ταυτόχρονα δίνει μια χείρα βοήθειας σε αρκετά ζευγάρια που έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα με την σκληρή εικόνα της υπόγονιμότητας. Η απόκτηση απογόνου για πολλούς αποτελεί μια από τις σημαντικότερες πτυχές στην ζωή του ανθρώπου, όμως ο δρόμος προς την επιτυχία δεν είναι για όλους συμβατός. Η παρένθετη μητρότητα ως μέσο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δίνει τη λύση σε αρκετά ζευγάρια την σημερινή εποχή να πραγματοποιήσουν την επιθυμία τους και να δημιουργήσουν τους δικούς τους απογόνους. Μεταξύ άλλων γίνεται αναφορά γενικότερα στην μητρότητα, στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής αλλά και στα ηθικά προβλήματα που προκύπτουν μεταξύ της επιστήμης και του ανθρώπου. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναδειχθεί ο ρόλος της παρένθετης μητέρας τόσο από ηθικής όσο και από δεοντολογικής άποψης, αναφέρονται επίσης οι αιτίες που οδηγούν τους μελλοντικούς γονείς στην λύση αυτή καθώς και η νομοθετική υπόσταση που επικρατεί στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες.

SUMMARY

With this work, I have been given the opportunity to select and study in depth an issue that creates a range of different views in our society and at the same time gives a helping hand to several couples who come face to face with the harsh image of infertility.

Having a descendant for many is one of the most important aspects in human life, but the road to success is not compatible for everyone.

Surrogacy as a means of assisted reproduction, gives the solution to many couples today to realize their desire and create their own offspring.

Among other things, reference is made more generally to motherhood, to assisted reproduction methods but also to the ethical issues that arise between science and human.

The purpose of this work is to highlight the role of surrogacy both ethically and ethically, also mentions the reasons that lead future parents to this solution as well as the legal status that prevails in Greece compared to other countries.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ :

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
SUMMARY.....	4

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο Η αρχή της ζωής και η απόκτηση απογόνων.....	9
i) Η σημασία της μητρότητας.....	11
ii) Η ανθρώπινη αναπαραγωγή.....	12
iii) Η διαδικασία της τεκνοποίησης.....	14
iv) Προβλήματα υπογονιμότητας των δύο φύλλων	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή	
i) Τεχνητή-Εξωσωματική γονιμοποίηση.....	20
ii) Τράπεζα σπέρματος- Τράπεζα ωαρίων.....	23

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο Ο θεσμός της παρένθετης μητέρας.....	27
i) Τι είναι η παρένθετη μητρότητα.....	28
ii) Ιστορική Αναδρομή παρένθετης μητρότητας.....	33
iii) Η νομοθεσία στην Ελλάδα.....	34
iv) Η θέση της εκκλησίας στην Ελλάδα (επιστήμη vs θρησκεία).....	37
v) Η παρένθετη μητρότητα σε άλλες χώρες	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο Ηθικά διλλήματα	
i) Η εμπορευματοποίηση του γυναικείου σώματος.....	42
ii) Τα ηθικά δικαιώματα του εμβρύου.....	43
iii) Το οικονομικό αντάλλαγμα.....	44
iv) Οι ψυχολογικές/κοινωνικές επιπτώσεις στην ζωή της παρένθετης μητέρας.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο Η πολύπλευρη εικόνα της μητρότητας	
i) Η ευεργεσία της παρένθετης μητέρας μέσα από πραγματικές περιπτώσεις.....	48
Βιβλιογραφία.....	52

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΠΟΓΟΝΩΝ: Επιθυμία ή Ανάγκη;

Από αρχαιοτάτων χρόνων η ανάγκη της επιβίωσης από τους εξωτερικούς κινδύνους και η τάση του ανθρώπου ως κοινωνικό ον να συνυπάρχει με άλλους ανθρώπους, συνέβαλλε στην δημιουργία ομάδων και ως εκ τούτου στην αναπαραγωγή και την απόκτηση απογόνων. Η παντελής έλλειψη γνώσης της γυναικείας γονιμότητας και της αναπαραγωγικής διαδικασίας σε συνδυασμό με τις ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις του πρωτόγονου ανθρώπου, στα άγνωστα τότε μονοπάτια της αντισύλληψης, έθεταν συχνά την γυναίκα της εποχής στον μόνιμο ρόλο της μητέρας. Πως προκύπτει όμως η επιθυμία απόκτησης απογόνων; Υπάρχει μέσα μας έμφυτο το ένστικτο της απόκτησης παιδιού ή η ανάγκη της επιβίωσης και περισσότερο στα σημερινά δεδομένα η ανάγκη της κοινωνικής αποδοχής; Η έννοια της επιθυμίας απόκτησης παιδιού εμφανίστηκε όταν άρχισε να γίνεται γνωστή η ευρεία χρήση της φαρμακευτικής αντισύλληψης. Μέχρι τον 19^ο αιώνα ο θεσμός του γάμου οδηγούσε αναπόφευκτα στην απόκτηση παιδιών. Συνεπώς η επιθυμία για ένα παιδί ακολουθούσε την διαπίστωση της εγκυμοσύνης.

Με την έναρξη της χρήσης μεθόδων αντισύλληψης τα ζευγάρια άρχισαν να προγραμματίζουν εάν και πότε επιθυμούν να αποκτήσουν παιδιά. Έτσι λοιπόν πολλά ζευγάρια καταφεύγουν σε αντισυλληπτικές μεθόδους όταν δεν επιθυμούν ένα παιδί και τις διακόπτουν όταν το θελήσουν. Άρα από την εποχή της ανακάλυψης και χρήσης της αντισύλληψης, η απόκτηση παιδιών προκύπτει έπειτα από συνειδητό και προγραμματισμένο σχέδιο των ζευγαριών, όπου η επιθυμία προηγείται της εγκυμοσύνης. Η αλλαγή αυτή δημιούργησε την ψευδαίσθηση ότι η αναπαραγωγική διαδικασία είναι απολύτως υπό τον έλεγχο της επιθυμίας των υποκειμένων.

Ωστόσο πολλές θεωρίες έχουν αποτυπωθεί αναφορικά με την επιθυμία απόκτησης παιδιού. Κάποιες από αυτές δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στα βιολογικά κίνητρα (Benedek, 1970), άλλες θεωρούν την μητρότητα κρίσιμη για την δημιουργία θηλυκής ταυτότητας, ενώ σύμφωνα με άλλες η επιθυμία απόκτησης παιδιού είναι αποτέλεσμα κοινωνικής πίεσης (Miller, 1994). Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία, η επιθυμία απόκτησης παιδιού, είναι μια σύνθετη θεωρία που εμπεριέχει τις φαντασιώσεις μιας γυναίκας, ενός άνδρα αλλά και των γονιών τους.

Ο Veevers (1973) για παράδειγμα, θεωρεί ότι τα ζευγάρια θα πρέπει να επιθυμούν και να αποκτούν παιδιά. Άλλοι πάλι θεωρητικοί έχουν επιχειρήσει να κατανοήσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ θηλυκότητας, μητρότητας, γονιμότητας και φεμινισμού. Ως προς την σχέση θηλυκότητας και μητρότητας, αρχικά κατανοούμε το γεγονός ότι οι δύο αυτές έννοιες είναι αλληλένδετες (Balmer, 1994). Ωστόσο σήμερα παρόλο που η άποψη αυτή δεν είναι τόσο ισχυρή, εξακολουθεί η μητρότητα να είναι σημαντική για την δημιουργία και την ολοκλήρωση της θηλυκής ταυτότητας (Ryder, 1990).

Οι Brazelton και Cramer (2009) υποστηρίζουν ότι η επιθυμία απόκτησης παιδιού στις γυναίκες περιλαμβάνει α) την ταύτιση με την μητέρα των πρώτων χρόνων ζωής, β) την εκπλήρωση ναρκισσιστικών αναγκών και γ) την αναβίωση παλιότερων οικογενειακών δεσμών.

Πιο συγκεκριμένα, οι προαναφερόμενοι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι η ταύτιση με την μητέρα ξεκινάει νωρίς και κορυφώνεται στο δεύτερο χρόνο ζωής του κοριτσιού. Η εκπλήρωση των ναρκισσιστικών αναγκών αφορά την επιθυμία διαμόρφωσης μια εξιδανικευμένης εικόνας του εαυτού ως πλήρης, καθώς και την επιθυμία καθρεφτίσματος της μητέρας στο παιδί. Με την απόκτηση παιδιού, οι γυναίκες παρακάμπτουν τις ναρκισσιστικές τους ανάγκες, γιατί στην ουσία τις εναποθέτουν στο παιδί. Έτσι λοιπόν φροντίζοντας το παιδί τους, στην ουσία φροντίζουν τον εαυτό τους.

Από την άλλη πλευρά η κυριαρχία της αντίληψης που επικρατεί πολλές φορές στην κοινωνία, ότι η ύπαρξη του ανθρώπου ολοκληρώνεται μετά από την απόκτηση ενός παιδιού, έρχεται σε συμφωνία με την ψυχαναλυτική θεωρία, σύμφωνα με την οποία ο κάθε άνθρωπος έχει καθήκον απέναντι στην ανθρωπότητα να διαιωνίσει το είδος του και να καλύψει ταυτόχρονα υπαρξιακές ανάγκες όπως η επιθυμία τεκνοποίησης ως δώρο-προσφορά για την ζωή που δόθηκε στον ίδιο ή την ανάγκη συνέχισης ενός μέρους της ύπαρξης του μετά θάνατον.

Όλα τα παραπάνω λοιπόν δείχνουν την πολυπλοκότητα της επιθυμίας του ανθρώπου να αποκτήσει απογόνους. Η επιθυμία αυτή λοιπόν απορρέει από διάφορους παράγοντες/κίνητρα του κάθε ανθρώπου, είναι κοινωνικά προσδιορισμένη και επηρεάζεται άμεσα από τα βιώματα, τα ερεθίσματα, το οικογενειακό περιβάλλον και ακόμη τον πολισμό στον οποίο ζει ο καθένας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η κατηγορία των Ρομά ή χώρες της Ασίας στις οποίες οι γυναίκες συνηθίζουν να τεκνοποιούν σε πολύ μικρή ηλικία, την στιγμή μάλιστα που στις περισσότερες καπιταλιστικές, δυτικές κουλτούρες οι γυναίκες επιδιώκουν πρώτα την ολοκλήρωση των σπουδών τους ή την επαγγελματική καταξίωση και έπειτα προγραμματίζουν ή σκέφτονται μια εγκυμοσύνη, σε ηλικίες που σε μια μειονότητα Ρομά ή σε μια πόλη της Ινδίας για παράδειγμα, οι γυναίκες θα αναμένονταν να έχουν εγγόνια.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η επιθυμία απόκτησης απογόνων προκύπτει από την ατομική εξέλιξη του καθενός, συνεπώς μεταβάλλεται από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από το επίπεδο προσωπικής ανάπτυξης, καθώς επίσης και από οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς, διαπροσωπικούς, ψυχικούς παράγοντες, ορόσημα και αλλαγές στη ζωή των ατόμων.

I) Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Τι στιγμή που γεννιέται ένα παιδί, γεννιέται και η μητέρα. Δεν υπήρχε πριν, η γυναίκα υπήρχε αλλά ποτέ η μητέρα. Η μητέρα είναι μια νέα ύπαρξη. -Osho Rajneesh

Ορισμός: Η μητέρα είναι ο θηλυκός γονέας ενός παιδιού. Ανάλογα με τις περιστάσεις, μητέρα μπορεί να είναι η γυναίκα η οποία γεννάει ένα παιδί (είτε είναι δικό της, είτε είναι παρένθετη μητέρα που δεν είναι βιολογικό της παιδί), ή αυτή η όποια αναλαμβάνει την ανατροφή ενός ή περισσότερων παιδιών. Είναι η γυναίκα που παρέχει το ωάριο της για την γονιμοποίηση ή ένας συνδυασμός των προηγούμενων. Τέτοιες περιπτώσεις έχουν οδηγήσει στην αποσύνθεση της έννοιας της μητρότητας σε σχέση με την έννοια της μητέρας. Οι γυναίκες οι οποίες πληρούν μόνο την δεύτερη προϋπόθεση, δηλαδή την ανατροφή ενός παιδιού ονομάζονται θετές μητέρες και οι γυναίκες που κυοφορούν και φέρνουν στον κόσμο ένα παιδί το οποίο προέρχεται από το ωάριο μιας άλλης γυναίκας, ονομάζονται παρένθετες μητέρες. Ανεξάρτητα όμως από τις εννοιολογικές επεκτάσεις της μητρότητας, ο ρόλος της μητέρας εμπεριέχει πολλά και διαφορετικά στοιχεία, συναισθήματα και παραμέτρους που δύσκολα θα μπορούσε κανείς να περιγράψει με λέξεις. Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η μητρότητα θεωρείται ως η υπέρτατη αξία της γυναίκας, η οποία με την “μαγική” ικανότητα της να συλλαμβάνει, να κυοφορεί και να φέρνει στον κόσμο έναν άλλο άνθρωπο, χαρακτηρίζεται από πολλούς θαύμα της φύσης. Όσο και αν προσπαθούμε όμως να περιγράψουμε την ουσία και τις εκφάνσεις της μητρότητας, μόνο μια γυναίκα που έχει αποκτήσει παιδιά και έχει βιώσει την μοναδική αυτή διαδικασία, θα μπορούσε να δώσει την δική της μετάφραση για την έννοια της μητρότητας, που ίσως να μην συνάδει απαραίτητα με εκείνη που μπορεί να έχει κάποια άλλη μητέρα. Διότι κάθε γυναίκα, κάθε μητέρα αντιλαμβάνεται, λειτουργεί και βιώνει διαφορετικά τον ξεχωριστό αυτό ρόλο που της δόθηκε από την φύση.

II) Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Η αναπαραγωγή είναι μια από τις βασικές λειτουργίες του οργανισμού μας προκειμένου να διαιωνιστεί το είδος. Στο θαύμα αυτό της φύσης συμμετέχουν και τα δύο φύλλα. Για να κατανοήσουμε καλύτερα την διαδικασία της σύλληψης είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τα όργανα του ανθρώπινου σώματος που συμμετέχουν σε αυτή. Τόσο τα γενετικά όργανα της γυναίκας, όσο και τα όργανα του άντρα παρουσιάζουν μια ιδιομορφία και πολυπλοκότητα ως προς την εικόνα και την λειτουργία που έχει το καθένα ξεχωριστά.

Τα αναπαραγωγικά όργανα της γυναίκας χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

A) Τα εσωτερικά που αποτελούνται από:

Τον τράχηλο, ο οποίος αποτελεί τμήμα της μήτρας σε κυλινδρικό σχήμα, συνδέει την κοιλότητα της μήτρας με τον κόλπο και διαστέλλεται κατά τον τοκετό. Το έξω στόμιο του καλύπτεται από πλακώδες επιθήλιο. Ο αυλός του τραχήλου (ενδοτράχηλος) έχει μήκος 4 cm και καλύπτεται από κυλινδρικό, αδενικό επιθήλιο. Οι αδένες του ενδοτράχηλου παράγουν βλέννα, η οποία αποτελεί δίοδο για τα σπερματοζωάρια. Η τραχηλική αυτή βλέννα υφίσταται αλλαγές ως προς την σύσταση, την πυκνότητα και την ποσότητα, κατά την διάρκεια του κύκλου από την επίδραση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης.

Την μήτρα, ένα κοίλο όργανο αποοειδούς σχήματος που μεγαλώνει όσο φιλοξενεί και τρέφει το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Εμβρυολογικά προέρχεται από την συνένωση των δύο παραμεσονεφρικών πόρων του Muller. Βρίσκεται μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του ορθού και έχει μήκος 7,5 cm, πλάτος 5 cm και πάχος 2,5 cm. Το μέγεθός της ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και τους τοκετούς της γυναίκας.

Τις σάλπιγγες, είναι δύο και εκφύονται από τα πλάγια του σώματος της μήτρας δεξιά και αριστερά αντίστοιχα. Είναι τα όργανα εντός των οποίων φυσιολογικά επέρχεται η γονιμοποίηση. Έχουν σχήμα σωληνίσκου και συνδέουν την κοιλότητα της μήτρας με αυτή της κοιλιάς. Το μήκος τους είναι περίπου 10-13 cm και αποτελούνται από τέσσερα τμήματα: το ενδομήτριο, τον ισθμό, τη λήκυθο και τον κώδωνα. Το εσωτερικό της σάλπιγγας καλύπτεται από επιθήλιο που αποτελείται από κροσσωτά (μεταφορά γαμετών) και εκριττικά κύτταρα (ανάπτυξη γονιμοποιημένου ωαρίου).

Τον κόλπο, ένα ινομυώδη σωλήνα που υποδέχεται το πέος κατά την σεξουαλική επαφή. Έχει μήκος περίπου 7,5-9 cm και βρίσκεται μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του εντέρου. Καλύπτεται από πλακώδες επιθήλιο και αποτελεί την δίοδο για την ροή του αίματος κατά την έμμηνο ρύση αλλά και για την έξοδο του εμβρύου κατά τον τοκετό. Ανατομικά στο άνω μέρος του κόλπου προβάλλει ο τράχηλος, ενώ στο κάτω μέρος καταλήγει το αιδοίο.

Τις ωοθήκες, είναι όργανα με διπλή λειτουργία, παράγουν ωάρια (το γεννητικό υλικό της γυναίκας) και ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη). Αποτελούν δύο ωοειδή μορφώματα με μήκος 3-5 cm, πλάτος 1,5-3 cm και πάχος 1,5-2,5 cm που βρίσκονται στην μικρή πύελο.

Στις ωοθήκες συντελείται η αποθήκευση, ωρίμανση και απελευθέρωση ωαρίων κατά την ωοθηλακιορρηξία.

Β) Τα εξωτερικά όργανα που αποτελούνται από:

Το εφηβαίο ή όρος της Αφροδίτης, το οποίο είναι έπαρμα του δέρματος.

Τα μεγάλα χείλη, τα οποία είναι δύο εξωτερικές πτυχές δέρματος που περιβάλλουν το άνοιγμα του κόλπου.

Τα μικρά χείλη, που παριστάνουν δύο μικρότερες πτυχές και βρίσκονται εσωτερικά των μεγάλων χειλέων.

Την κλειτορίδα, ένα μικρό όργανο με στυτικό ιστό, που βρίσκεται στο σημείο όπου ενώνονται τα άνω άκρα των μικρών χειλέων.

Τον πρόδρομο του κόλπου, έναν χώρο στον οποίο εκβάλλουν : η ουρήθρα, ο κόλπος και τα στόμια των Bartholinείων και παραουρηθρικών αδένων.

Τα αναπαραγωγικά όργανα του άντρα :

Η οδός του σπέρματος. Η μεταφορά των σπερματοζωαρίων επιτελείται μέσω της αποχετευτικής οδού που περιλαμβάνει τις επιδιδυμίδες, τους σπερματικούς πόρους, τις σπερματικές ληκύθους, τους εκσπερματικούς πόρους και την ουρήθρα.

Επικουρικοί γεννητικοί αδένες. Αποτελούνται από: την σπερματοδόχο κύστη (ένα λεπτό όργανο μήκους 5 cm, το οποίο παράγει κολλώδες υγρό όγκου 2-3 ml), τον προστάτη (όργανο από ινώδη μυϊκό και αδενικό ιστό, όπου γίνεται η μετατροπή του κολλώδους υγρού της σπερματοδόχου κύστης σε πιο ρευστή μορφή). Και τους βολβοουρηθραίους αδένες με μήκος 3-4 cm που εκβάλλουν στην ουρήθρα και παράγουν το αλκαλικό έκκριμα προ της εκσπερμάτισης .

Πέος: είναι το εξωτερικό αναπαραγωγικό όργανο του άντρα, που αποτελείται από σπογγώδη στυτικό ιστό, πλούσιο σε αιμάτωση. Από αυτό εκβάλλονται, από το έξω στόμιο της ουρήθρας τα σπερματοζωάρια με την μορφή σπερματικού υγρού.

Όρχεις: είναι οι γεννητικοί αδένες του άντρα με διπλή λειτουργία. Η εξωκρινής λειτουργία είναι υπεύθυνη για την παραγωγή σπερματοζωαρίων ενώ η ενδοκρινής για την παραγωγή ανδρογόνων ορμονών και κυρίως τεστοστερόνης. Η λειτουργία των όρχεων ρυθμίζεται από την υπόφυση και τον υποθάλαμο και υποβοηθείται από τους επικουρικούς γεννητικούς αδένες.

III) Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

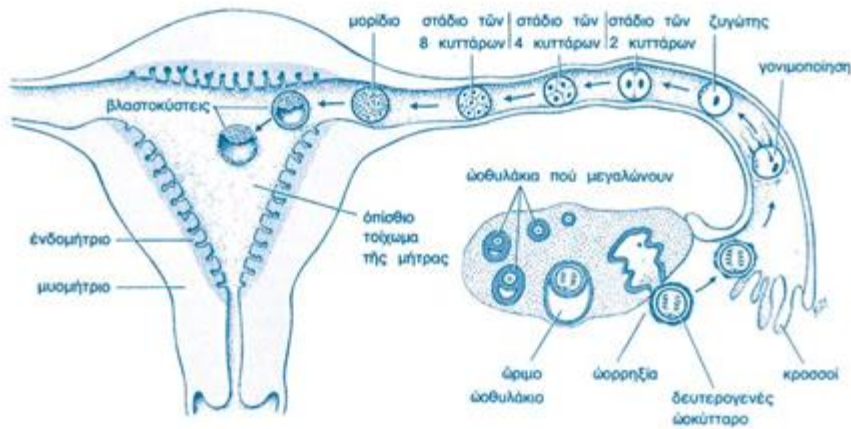
Είναι ευρέως γνωστό ότι το γεννητικό σύστημα του ανθρώπου χρησιμεύει στην αναπαραγωγική διαδικασία. Το σύστημα αυτό παρουσιάζει διαφορετικά όργανα στο άντρα και διαφορετικά στην γυναίκα, τα οποία αποτελούν μεταξύ άλλων τα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά του φύλλου. Οι πολλαπλές διαφορές ανάμεσα στον άντρα και στη γυναίκα καθορίζονται γενετικά από δύο παράγοντες α) την ύπαρξη Χ ή Υ χρωμοσώματος, β) τη δράση του ζευγαριού των γεννητικών αδένων (όρχεις στους άντρες, ωοθήκες στις γυναίκες).

Η ανθρώπινη αναπαραγωγή είναι αποτέλεσμα της ένωσης του σπερματοζωαρίου με το ωάριο. Τα ωάρια παράγονται από τις ωοθήκες και τα σπερματοζωάρια από τους όρχεις. Από την ένωση τους θα προκύψει το έμβρυο που θα αναπτυχθεί στην μήτρα, μέχρι να γεννηθεί το παιδί.

Για την ύπαρξη εγκυμοσύνης θα πρέπει κατά την σεξουαλική επαφή σε γόνιμες μέρες, το σπέρμα να τοποθετηθεί στον γυναικείο κόλπο. Τα σπερματοζωάρια με την σειρά τους ξεκινούν την διαδρομή τους από το έξω τραχηλικό στόμιο (που αποτελεί την πύλη του έσω γεννητικού συστήματος της γυναίκας), δια μέσου του αυλού του τραχήλου και της κοιλότητας της μήτρας, θα πορευθούν ως προς τις σάλπιγγες. Η σάλπιγγα στην συνέχεια παραλαμβάνει με την βοήθεια των κροσσών, το ωάριο, το οποίο πρόσφατα απελευθερώθηκε με την ωοθυλακιορρηξία. Στην σάλπιγγα θα γίνει η εμφύτευση του ωαρίου από ένα μόνο σπερματοζωάριο. Το γονιμοποιημένο πλέον ωάριο (ζυγωτό) θα παραμείνει στην σάλπιγγα για τις επόμενες 5-6 μέρες όπου και διαιρείται σε 2,4,6 κύτταρα.

Στην συνέχεια με την μορφή της βλαστοκύστης το έμβρυο μεταναστεύει στην κοιλότητα της μήτρας, εμφυτεύεται στο ενδομήτριο (σύλληψη) και συνεχίζει την ανάπτυξή του. Εάν υπάρξει επιτυχής σύλληψη, το έμβρυο δημιουργεί τον πλακούντα του στο σημείο της εμφύτευσής του. Ο πλακούντας εκκρίνει ορμόνες που σταθεροποιούν το ενδομήτριο και αποτρέπουν την εκφύλιση του, Η έμμηνος ρύση καθυστερεί και το έμβρυο συνεχίζει κανονικά την ανάπτυξή του. Αντιθέτως εάν κάποιο από τα προηγούμενα στάδια δεν λειτουργήσει (και μάλιστα στην κατάλληλη χρονική στιγμή), δεν εγκαθίσταται εγκυμοσύνη: Η ωχρινική φάση του κύκλου τελειώνει με την εκφύλιση των κυττάρων του ενδομητρίου (απόπτωση), περίπου 14 ημέρες μετά την ωοθυλακιορρηξία. Το ενδομήτριο εκφυλίζεται και αποπίπτει μαζί με βλέννη και αίμα το οποίο παροχετεύεται από τον τράχηλο της μήτρας προς το εξωτερικό του σώματος, οπότε γίνεται αντιληπτή από την γυναίκα η έμμηνος ρύση.

Στην παρακάτω εικόνα, βλέπουμε μια σχηματική παράσταση του ωοθητικού κύκλου της γονιμοποίησης του ωαρίου στην σάλπιγγα, της διαίρεσης του εμβρύου και της διαδρομής του προς την κοιλότητα της μήτρας.



IV) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΛΩΝ

Υπογονιμότητα

Στις μέρες όλο και περισσότερα ζευγάρια έρχονται αντιμέτωπα με την σκληρή εικόνα της υπογονιμότητας στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν βιολογικούς απογόνους. Τι είναι όμως η υπογονιμότητα, σε ποιους παράγοντες οφείλεται και πότε θα πρέπει ένα ζευγάρι να καταφεύγει στην βοήθεια ενός ειδικού, είναι κάποια από τα ερωτήματα που θα διερευνήσουμε στην πορεία.

Ως υπογονιμότητα ορίζεται η αδυναμία ενός ζευγαριού να επιτύχει σύλληψη και να αποκτήσει τέκνο, έπειτα από τουλάχιστον ένα έτος συχνών σεξουαλικών επαφών, χωρίς αντισυλληπτική προστασία. Σύμφωνα με τον ορισμό της υγείας, όπως διατυπώνεται από τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας (Π.Ο.Υ), η υπογονιμότητα αποτελεί διαταραχή της υγείας και χρήζει ιατρικής αντιμετώπισης. Η τεκνοποίηση και η δημιουργία απογόνων είναι δικαίωμα του κάθε ανθρώπου και αυτό που πρέπει να τονίσουμε είναι πως η υπογονιμότητα αποτελεί πρόβλημα του ζευγαριού ως σύνολο και όχι μόνο της γυναίκας όπως θεωρούνταν στα πλαίσια παλαιότερων αντιλήψεων.

Τα διάφορα προβλήματα γονιμότητας είναι συχνά και εμφανίζονται σε γενικό ποσοστό 10-15% των ζευγαριών που προσπαθούν να αποκτήσουν παιδιά. Ποσοστό το οποίο αυξάνεται

παράλληλα με την ηλικία της γυναίκας, η οποία αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τις πιθανότητες της σύλληψης. Έτσι το ποσοστό υπογονιμότητας ανέρχεται στο 15% σε γυναίκες ηλικίας 30-35 ετών, 31% σε ηλικίες 35-40 ετών και σε 60% σε ηλικίες άνω των ετών. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά είναι φανερό η επίπτωση της γήρανσης στην ποιότητα των ωαρίων και την ομαλή λειτουργία της ωοθήκης. Αντιθέτως η επίδραση αυτή στην ικανότητα των σπερματοζωαρίων του άντρα εμφανίζεται σε αρκετά μεγαλύτερες ηλικίες.

Ποια είναι τα αίτια της υπογονιμότητας;

Η υπογονιμότητα ενός ζευγαριού ανάλογα με το αίτιο που την προκαλεί, διακρίνεται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

A) σε αυτή που οφείλεται σε κάποιο γυναικείο παράγοντα, που μπορεί να αφορά κάποια βλάβη/ πάθηση ενός ή περισσότερων οργάνων του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας.

B) σε αυτή που οφείλεται σε αντρικό παράγοντα, ο οποίος προκύπτει από κάποιο πρόβλημα που παρουσιάζεται στα γεννητικά όργανα του άντρα.

Γ) στην υπογονιμότητα άγνωστης αιτιολογίας, η οποία αποτελεί συνήθως το 10-20% του συνόλου των περιπτώσεων, σύμφωνα με τις οποίες ο έλεγχος και οι εξετάσεις τόσο του άντρα, όσο και της γυναίκας είναι φυσιολογικές, και παρόλαυτά το ζευγάρι δεν μπορεί να αποκτήσει παιδί.

1)Υπογονιμότητα που οφείλεται στον γυναικείο παράγοντα:

Ο σαλπινγικός παράγοντας είναι υπεύθυνος περίπου για το 25% των περιπτώσεων υπογονιμότητας. Καταστάσεις που μπορεί να επηρεάσουν την φυσιολογική λειτουργία και ανατομία των σαλπίγγων είναι:

- Σοβαρές λοιμώξεις του γεννητικού συστήματος της γυναίκας (σαλπινγίτιδα ή γενικευμένη πυελική φλεγμονή) είναι δυνατόν να προκαλέσουν απόφραξη των σαλπίνγων, καταστροφή της φυσιολογικής δομής του τοιχώματός τους ή δημιουργία συμφύσεων, με αποτέλεσμα το ωάριο να μην μπορεί να συναντηθεί με το σπερματοζωάριο ή το γονιμοποιημένο ωάριο να αδυνατεί να προωθηθεί προς την κοιλότητα της μήτρας. Οι επανειλημμένες εκτρώσεις καθώς και η χρήση σπιράλ ως μέθοδος αντισύλληψης σε κάποιες περιπτώσεις έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να προκαλέσουν λοιμώξεις ή βλάβες στις σάλπιγγες.
- Η ενδομητρίωση οδηγεί συχνά στην υπογονιμότητα προκαλώντας διαταραχές της κινητικότητας των σαλπίνγων, δημιουργία συμφύσεων και σε λιγότερες περιπτώσεις διαταραχές του εμμηνορρυσιακού κύκλου.

Υπογονιμότητα που οφείλεται στις ωοθήκες:

- Διαταραχές στην ωοθηλακιορρηξία με αποτέλεσμα να μην απελευθερώνεται το ωάριο σε κάθε κύκλο. Η αδυναμία της ωοθηλακιορρηξίας μπορεί να οφείλεται στην ωοθήκη, στο κεντρικό νευρικό σύστημα ή σε άλλα όργανα που επηρεάζουν το ορμονικό περιβάλλον της γυναίκας (π.χ σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, ύπαρξη όγκων στις ωοθήκες ή στα επινεφρίδια, πρόωρη εμμηνόπαυση)
- Διαταραχές μετά την γονιμοποίηση, όπου το ωάριο δεν μπορεί να εμφυτευτεί στην κοιλότητα της μήτρας (ωχρινική φάση)

Υπογονιμότητα που οφείλεται στην μήτρα:

- Καταστάσεις όπως η ύπαρξη σύμφυσης στην κοιλότητα της μήτρας, οι πολύποδες του ενδομητρίου, τα ινομυώματα είναι υπεύθυνα για την αδυναμία της εμφύτευσης του γονιμοποιημένου ωαρίου ή την μη διατήρηση της κύησης.
- Βλάβες του τραχήλου της μήτρας. Οι πολλαπλές επεμβάσεις στον τράχηλο, οι χρόνιες ή υποτροπιάζουσες τραχηλίτιδες που δεν αντιμετωπίστηκαν εγκαίρως, οι βίαιες αποξέσεις, καθώς και η ανεπαρκής παραγωγή τραχηλικής βλέννης μπορεί να οδηγήσουν σε γυναικεία υπογονιμότητα.

Υπογονιμότητα που οφείλεται στον κόλπο:

- Ανατομικές ανωμαλίες (στένωση του αυλού, συγγενή διαφράγματα), που εμποδίζουν την άνοδο των σπερματοζωαρίων στον τράχηλο της μήτρας.

Υπογονιμότητα που οφείλεται σε άλλους παράγοντες:

- Έντονο μακροχρόνιο στρές
- Κακή διατροφή και εξαντλητικές δίαιτες
- Κατανάλωση αλκοόλ
- Χρήση ουσιών/ κάπνισμα
- Περιβαλλοντικές/ επαγγελματικές συνθήκες
- Συνεχής έκθεση σε χημικά/ ακτινοβολία
- Άλλα χρόνια προβλήματα υγείας
- Μακροχρόνια λήψη φαρμάκων
- Προηγούμενες εκτρώσεις
- Παχυσαρκία
- Υπερβολική σωματική άσκηση

2) Υπογονιμότητα που οφείλεται στον αντρικό παράγοντα

Ο αντρικός παράγοντας ευθύνεται για την υπογονιμότητα σε ποσοστό 30-50%. Βασικό κριτήριο της αντρικής γονιμότητας είναι η φυσιολογική λειτουργία του σπέρματος. Η αξιολόγηση της ποιότητας του σπέρματος, γίνεται με του αριθμού, της κινητικότητας και της μορφολογίας των σπερματοζωαρίων. Αν ο αριθμός είναι μικρότερος του φυσιολογικού τότε η κατάσταση αυτή ονομάζεται ολιγοσπερμία, ενώ αν δεν υπάρχουν καθόλου σπερματοζωάρια ονομάζεται αζωοσπερμία.

- Ορμονικές διαταραχές (χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης, πλεόνασμα προλακτίνης)
- Ανατομικές ανωμαλίες ή προηγούμενοι τραυματισμοί
- Προηγούμενη αγγειεκτομή ή στείρωση
- Τρόπος ζωής (κάπνισμα, αλκοόλ, χρήση ουσιών, παχυσαρκία)

- Κακή διατροφή
- Χρόνιες παθήσεις/προβλήματα υγείας (καρκίνος γεννητικών οργάνων)
- Μολυσματικές ασθένειες (παρωτίτιδα που μπορεί να περάσει κάποιος μετά την παιδική ηλικία)
- Αφροδίσια νοσήματα (βλεννόροια, χλαμύδια που είναι ικανά να επηρεάσουν την ποιότητα του σπέρματος)
- Κιρσοκήλη (προκαλεί διόγκωση του αγγείου στους όρχεις, η οποία εμποδίζει την σωστή αιμάτωση της περιοχής.
- Σεξουαλική ανικανότητα (έλλειψη ερωτικού ενδιαφέροντος, πρόωρη εκσπερμάτωση)
- Παλίνδρομη εκσπερμάτωση, που μπορεί να συμβεί λόγω χειρουργικών επεμβάσεων. Στην περίπτωση αυτή το σπέρμα ακολουθεί λάθος κατεύθυνση και η εκσπερμάτωση γίνεται μέσα στην ουροδόχο κύστη.

I) ΤΕΧΝΗΤΗ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ



Καθώς η επιστήμη προχωρά και εξελίσσεται καθημερινά, την λύση σε πολλά ζευγάρια που επιθυμούν να αποκτήσουν ένα παιδί, αλλά ταλανίζονται από την μάστιγα της υπογονιμότητας, έρχεται να δώσει η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με αρκετές θεραπευτικές μεθόδους, άλλοτε απλές και άλλοτε πιο σύνθετες.

Ο όρος υποβοηθούμενη αναπαραγωγή περιλαμβάνει τις μεθόδους εκείνες που βοηθούν ένα ζευγάρι στην σύλληψη και την επίτευξη της εγκυμοσύνης. Τέτοιες μέθοδοι είναι η παρακολούθηση ωορρηξίας και η προγραμματισμένη επαφή, η σπερματέγχυση και η εξωσωματική γονιμοποίηση. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή απευθύνεται κυρίως σε ζευγάρια, τα οποία δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν με φυσική σύλληψη μετά από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας γίνεται με την βοήθεια ειδικού (γυναικολόγου-μαιευτήρα) που θα διαγνώσει το αίτιο. Ανάλογα με την διάγνωση δίνονται διαφορετικές επιλογές. Οι πιο απλές από αυτές περιλαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση λοιμώξεων ή για την ρύθμιση ορμονικών λειτουργιών (διέγερση) ωθηκών στις γυναίκες και των όρχεων στους άντρες. Παρολαυτά σε κάποιες περιπτώσεις απαιτείται συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και χειρουργικής αντιμετώπισης. Εάν αυτές οι μέθοδοι

δεν αποδώσουν ή αποδειχτεί ότι δεν είναι ικανές αντιμετωπίσουν το πρόβλημα εξ αρχής , τότε χρησιμοποιούνται άλλες πολυπλοκότερες μέθοδοι.

1. Προγραμματισμένη Επαφή

Η προγραμματισμένη επαφή αποτελεί μια απλή μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η οποία γίνεται με την λεπτομερή παρακολούθηση του εμμηνορρυσιακού κύκλου της γυναίκας, έτσι ώστε να προγραμματιστεί η σεξουαλική επαφή στον κατάλληλο χρόνο, όσο το δυνατόν πιο κοντά στην ωοθυλακιορρηξία. Στην περίπτωση που το αίτιο της υπογονιμότητας σχετίζεται με την αδυναμία της γυναίκας να απελευθερώσει ωάρια λόγω αμηνόρροιας ή αραιομηνόρροιας, τότε η λύση είναι η πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας με διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα. Η φαρμακευτική ουσία που χρησιμοποιείται ως πρώτη επιλογή είναι η κιτρική κλομιφαίνη. Ένας άλλος τρόπος διέγερσης των ωοθηκών είναι η χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών που ονομάζονται γοναδοτροπίνες, που δρουν στα ωοθυλάκια της γυναίκας και ρυθμίζουν τον κύκλο της.

2. Σπερματέγχυση

Πρόκειται για μια απλή και ανώδυνη μέθοδο που περιλαμβάνει την τοποθέτηση επεξεργασμένου σπέρματος με την βοήθεια καθετήρα, στην κοιλότητα της μήτρας (ενδομήτριο), παρακάμπτοντας τον τράχηλο. Με τον τρόπο αυτό τα σπερματοζωάρια φτάνουν πιο κοντά στον στόχο τους και έτσι οι πιθανότητες μιας επιτυχημένης σύλληψης αυξάνονται. Απευθύνεται σε ζευγάρια, που το αντρικό σπέρμα δεν είναι επαρκή ή ικανοποιητικό ώστε να ακολουθήσει την φυσιολογική πορεία τη γονιμοποίησης, σε γυναίκες που δεν έχουν σταθερό κύκλο (π.χ σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών) ή σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα σαλπίνγων. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι η σπερματέγχυση αποτελεί επιλογή και για την δημιουργία μονογονεϊκής οικογένειας, σε γυναίκες που δεν έχουν σύντροφο και επιθυμούν την απόκτηση ενός παιδιού με την χρήση σπέρματος από δότη.

3. Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF)

Η εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro fertilization) αποτελεί στις μέρες μας την πιο διαδεδομένη μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, δίνοντας λύση σε όλο και περισσότερα ζευγάρια που προσπαθούν να τεκνοποιήσουν. Είναι η διαδικασία σύμφωνα με την οποία τα ωάρια γονιμοποιούνται από τα σπερματοζωάρια στο περιβάλλον του εργαστηρίου και όχι στις γυναικείες σάλπιγγες όπως θα συνέβαινε σε μια φυσιολογική διαδικασία σύλληψης. Η γονιμοποίηση μπορεί να επιτευχθεί είτε με την κλασική διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, είτε με την μέθοδο της μικρογονιμοποίησης (intra-cytoplasmic sperm injection- ICSI), ως μια θεραπευτική εναλλακτική που απευθύνεται

σε σοβαρές περιπτώσεις υπογονιμότητας αντρών που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ποιότητα του σπέρματος τους.

Τα στάδια της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι τα εξής:

A) Διέγερση των ωοθηκών. Αρκετές μέρες πριν από την διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης ο γυναικείος οργανισμός θα πρέπει να προετοιμαστεί κατάλληλα με την χορήγηση βοηθητικών σκευασμάτων και γοναδοτροπινών ταυτόχρονα. Η στενή παρακολούθηση με συχνά υπερηχογραφήματα και οι μετρήσεις των οιστρογόνων κρίνονται απαραίτητα, όπως επίσης και η ένεση της χοριακής γοναδοτροπίνης, όταν τα ωοθυλάκια αναπτυχθούν και ωριμάσουν στον επιθυμητό βαθμό.

B) Συνήθως 32-26 ώρες μετά την ένεση της χοριακής γοναδοτροπίνης γίνεται η ωοληψία.

Πρόκειται για μια ανώδυνη διαδικασία που προϋποθέτει ελαφριάς μορφής νάρκωση (μέθη) και συνεχή υπερηχογραφικό έλεγχο, κατά την οποία τα ωοθυλάκια παρακεντώνται μέσω του κόλπου, προκειμένου να γίνει η λήψη των ωαρίων .

Γ) Ταυτόχρονα γίνεται και η συλλογή σπερματοζωαρίων του άντρα.

Δ) Στην συνέχεια ακολουθεί η γονιμοποίηση στο εργαστήριο. Από την συλλογή ωαρίων επιλέγονται τα καλύτερα ποιοτικά, τα οποία θα έρθουν σε επαφή με τα κατάλληλα επεξεργασμένα σπερματοζωάρια του άντρα, εντός ειδικού θρεπτικού υλικού.

Ε) Λίγες μέρες μετά την γονιμοποίηση, γίνεται εκτίμηση της ποιότητας των γονιμοποιημένων ωαρίου και ακολουθεί η εμβρυομεταφορά. Η τοποθέτηση δηλαδή του εμβρύου ή των εμβρύων στην μήτρα, διαμέσου του τραχήλου με την βοήθεια ειδικών καθετήρων.

Ένα ερώτημα που τίθεται συχνά και προβληματίζει τα ζευγάρια είναι ο αριθμός των εμβρύων που θα μεταφερθεί. Η εθνική νομοθεσία ορίζει ότι ο αριθμός αυτός δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα τρία έμβρυα για τις γυναίκες κάτω των 40 ετών και τα τέσσερα για γυναίκες άνω των 40 ετών. Η επιλογή του κατάλληλου αριθμού σχετίζεται με την αύξηση των πιθανοτήτων επίτευξης εγκυμοσύνης. Πολλά ζευγάρια αποφασίζουν να μεταφέρουν περισσότερα από δύο ή τρία γονιμοποιημένα ωάρια προκειμένου να εξασφαλίσουν μια σύγουρη σύλληψη.

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ/ ΕΜΒΡΥΩΝ

Οι επαγγελματικές υποχρεώσεις και ο γρήγορος τόπος ζωής έχουν οδηγήσει τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες γυναίκες να αποκτούν παιδιά σε μεγαλύτερες ηλικίες, πράγμα το οποίο δυσκολεύει την διαδικασία, καθώς γνωρίζουμε ότι η ηλικία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες της γυναικείας υπογονιμότητας.

Με την εξέλιξη της επιστήμης και την πάροδο του χρόνου οι γυναίκες πλέον έχουν την δυνατότητα να παγώσουν τον χρόνο και να εξασφαλίσουν μια πιθανή εγκυμοσύνη, την χρονική στιγμή που οι ίδιες θα το επιλέξουν και χωρίς να υπάρχει απαραίτητα κάποιος σύντροφος στην ζωή τους. Η κρυοσυντήρηση ή αλλιώς κατάψυξη των ωαρίων αποτελεί άλλη μια εναλλακτική πρακτική στα πλαίσια της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Είναι η διαδικασία συντήρησης και αποθήκευσης των γαμετών ή των εμβρύων σε πολύ χαμηλή θερμοκρασία (-196 βαθμούς Κελσίου), σε υγρό άζωτο, προκειμένου χρησιμοποιηθούν κάποια άλλη χρονική στιγμή. Εκτός από τα έμβρυα συντηρούνται και αγονιμοποίητα ωάρια, όταν μια γυναίκα χρειάζεται να διατηρήσει την γονιμότητα της.

Η πρώτη εγκυμοσύνη και γέννηση από κατεψυγμένα έμβρυα πραγματοποιήθηκε το 1983. Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό προσπαθειών μέσω της κρυοσυντήρησης εμβρύων έχει αυξηθεί σημαντικά στην Ευρώπη (28-29%), ενώ σε άλλες χώρες όπως η Ελβετία ή η Σουηδία το ποσοστό αυτό φτάνει το έως και το 50%. Απευθύνεται συχνά σε γυναίκες των οποίων τα χρονικά περιθώρια τεκνοποίησης στερεύουν λόγω ηλικίας, σε περιπτώσεις πρόωρης ωοθηκικής ανεπάρκειας ή και άλλων παθήσεων, όπως επίσης και σε γυναίκες οι οποίες υποβάλλονται σε ακτινοβολίες/ χημειοθεραπείες.

II) ΤΡΑΠΕΖΑ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ- ΤΡΑΠΕΖΑ ΩΑΡΙΩΝ

Στα προοδευτικά μονοπάτια της επιστήμης και στον καιρό της εξέλιξης, ο άνθρωπος ανακαλύπτει όλο και περισσότερους δρόμους και εναλλακτικές για την δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών, έτσι ώστε να δημιουργήσει τους δικούς του απογόνους βιολογικούς και μη. Στα πλαίσια αυτής της εξέλιξης δημιουργήθηκε και η τράπεζα σπέρματος ή η τράπεζα ωαρίων.

Η τράπεζα σπέρματος/ωαρίων προσφέρει σε πολλά ζευγάρια που βρίσκονται σε υπογονιμότητα, την δυνατότητα να τεκνοποιήσουν με δανικό σπέρμα ή ωάρια αντίστοιχα μέσω της διαδικασίας της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Πιο συγκεκριμένα σε περιπτώσεις, όπου ο άντρας παρουσιάζει προβλήματα με την ποιότητα του σπέρματος όπως για παράδειγμα η ολιγοσπερμία ή έχει κάποιο σοβαρό γενετικό σύνδρομο το οποίο μπορεί να μεταβιβάσει στους απογόνους του αλλά παρολαυτά θέλει να τεκνοποιήσει, με τον τρόπο αυτό μπορεί να επιλέξει το σπέρμα ενός άλλου άντρα που προσφέρεται από την τράπεζα προκειμένου να φέρει στον κόσμο ένα υγιές παιδί. Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο μια γυναίκα που αντιμετωπίζει σοβαρές διαταραχές γονιμότητας και δεν μπορεί να συλλάβει ένα παιδί μέσω της φυσικής διαδικασίας, μπορεί να δανιστεί και η ίδια τα γόνιμα ωάρια μιας άλλης γυναίκας από την τράπεζα ωαρίων. Η τράπεζα σπέρματος και ωαρίων επίσης δίνει την δυνατότητα σε πολλές γυναίκες που δεν έχουν σύντροφο ή σε ομοφυλόφιλα ζευγάρια γυναικών να βιώσουν την χαρά της εγκυμοσύνης και να κρατήσουν στα χέρια τους ένα παιδί.

Τα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προσφέρουν μια τεράστια λίστα από νέους και υγιείς δότες που έχουν περάσει από μια αυστηρή διαδικασία αξιολόγησης, που περιλαμβάνει ψυχιατρικά tests, ιατρικούς ελέγχους, έλεγχο σπέρματος και ωαρίων, εκτίμηση σεξουαλικού ιστορικού, καθώς και από σειρά αιματολογικών εξετάσεων προκειμένου να αποκλειστεί οποιοδήποτε σύνδρομο, κληρονομική ασθένεια ή το ενδεχόμενο να φέρουν κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα ή μεταδοτική ασθένεια (HIV, ηπατίτιδα Β και C, σύφιλη, γονόρροια, χλαμύδια και τα λοιπά).

Η ελληνική νομοθεσία επιβάλλει την ανωνυμία του δότη ή της δότριας. Η ταυτότητα του εγγεγραμμένου δότη στα πλαίσια της διαφύλαξης προσωπικών πληροφοριών και του ιατρικού απορρήτου είναι αυστηρά εμπιστευτική, ωστόσο προσφέρονται στους ενδιαφερόμενους επαρκείς πληροφορίες για κάθε δότη, προκειμένου να κάνουν την επιλογή του με βάση τις προσωπικές τους απαιτήσεις.

Το ιστορικό που δίνεται στους υποψήφιους λήπτες περιλαμβάνει πληροφορίες για τα φυσικά χαρακτηριστικά του δότη (ύψος, βάρος, χρώμα ματιών και μαλλιών, κατασκευή σώματος), την εθνικότητα, την ομάδα αίματος και κάποια από τα ενδιαφέροντα του. Επιπλέον οι πληροφορίες που παρέχονται αφορούν το μορφωτικό του επίπεδο, την επαγγελματική κατάρτιση, το οικογενειακό περιβάλλον (αν δηλαδή ο δότης έχει δικά του παιδιά) και το ιατρικό ιστορικό.

Με βάση αυτά τα δεδομένα λοιπόν οι υποψήφιοι λήπτες σπέρματος και ωαρίων μπορούν όχι μόνο να αποκτήσουν ένα παιδί αλλά να διαμορφώσουν κατά κάποιο τρόπο και τα φυσικά χαρακτηριστικά που θα έχει. Μέσω της διαδικασίας της κρυοσυντήρησης το σπέρμα του δότη και τα ωάρια της δότριας αποθηκεύονται και καταψύχονται για χρόνια σε υγρό άζωτο και είναι διαθέσιμα για να χρησιμοποιηθούν με την μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF), εξωσωματική με μικρογονιμοποίηση σπέρματος (ICSI) και την σπερματέγχυση (IUI).

Δανεικό Σπέρμα:

Από τότε που ανακαλύφθηκε η μέθοδος της μικρογονιμοποίησης ICSI και η μέθοδος TESE (βιοψία όρχεων), έχει περιοριστεί η χρήση δανεικού σπέρματος από ζευγάρια, όπου ο άντρας παρουσιάζει διαταραχές στην ποιότητα του σπέρματος. Ωστόσο πολλές τράπεζες παρέχουν σπέρμα από υγιούς δότες.

Η κατάψυξη σπέρματος ενδείκνυται:

- Σε άντρες, οι οποίοι παρουσιάζουν κίνδυνο απώλειας της αναπαραγωγικής λειτουργίας, σε περιπτώσεις όπως είναι η αφαίρεση όρχεων ή η προγραμματιζόμενη χημειοθεραπεία και ακτινοβολία για θεραπευτικούς σκοπούς.
- Σε χειρουργική λήψη σπέρματος, προκειμένου να αποφευχθεί μια νέα βιοψία σε επόμενη προσπάθεια
- Σε λήψη σπέρματος με ηλεκτροδιέγερση
- Σε δυσκολία σπερμοληψίας για ψυχολογικούς λόγους
- Σε προγραμματισμένη στειροποίηση του άντρα με απολίνωση του σπερματικού πόρου.

Δανεικό Ωάριο:

Η πραγματοποίηση IVF με την χρήση ωαρίων δότριας αποτελεί μια επιλογή που μπορεί να βοηθήσει κατηγορίες ζευγαριών όπως:

- Γυναίκα που έχει υποβληθεί σε αφαίρεση ωοθηκών
- Περιπτώσεις πρόωρης εμμηνόπαυσης ή πρόιμη μείωση της ωοθηκικής λειτουργίας
- Ζευγάρια που σημειώνουν στο ιστορικό τους πολλαπλές αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής
- Συνεχόμενες αποβολές άγνωστης αιτιολογίας ή παραγωγή κακής ποιότητας εμβρύων που δεν καταφέρνουν να αναπτυχθούν
- Ομοφυλόφιλα ζευγάρια αντρών με την βοήθεια παρένθετης μητέρας.

Σύμφωνα με τα ισχύοντα νομοθετικά πλαίσια η ταυτότητα του δότη ή της δότριας θα πρέπει να είναι ανώνυμη και να βρίσκεται στο ηλικιακό όριο από 18-35 ετών. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γραπτή συγκατάθεση και συμμόρφωση με τους νομοθετικούς κανόνες που ορίζονται στα πλαίσια της δωρεάς.

Όσον αφορά την δωρεά σπέρματος, ο νόμος ορίζει ότι ο μέγιστος αριθμός παιδιών που μπορούν να γεννηθούν με το σπέρμα του ίδιου δότη, είναι έως 10 παιδιά, στην Ελλάδα. Η

νομοθεσία επίσης απαγορεύει την δωρεά ωαρίων από συγγενικό πρόσωπο, λόγω του ότι αιρείται με αυτό τον τρόπο η κατοχυρωμένη ανωνυμία της δότριας. Ενώ ο επιτρεπτός αριθμός για την μεταφορά εμβρύων, όταν προέρχονται από δωρεά είναι μέχρι δύο έμβρυα. Βασικό κίνητρο για την δωρεά σπέρματος ή ωαρίων είναι οι αλτρουιστικοί λόγοι και η ενσυναίσθηση που θα πρέπει να διακατέχει τον δότη ή την δότρια, έτσι ώστε να επιθυμεί να βοηθήσει τον συνάνθρωπό του και ειδικότερα ένα ζευγάρι, το οποίο δεν μπορεί να τεκνοποιήσει. Παρολαυτά, τις περισσότερες φορές το κίνητρο αυτό επισκιάζεται από οικονομικούς λόγους.

Ένα συχνό φαινόμενο για τα δεδομένα της εποχής μας είναι ότι πολλοί άνθρωποι που έρχονται αντιμέτωποι με οικονομικά προβλήματα, βρίσκουν ως εναλλακτική την δωρεά, έναντι της αμοιβής. Ο ισχύον νόμος ορίζει ότι η τράπεζα σπέρματος ή η τράπεζα ωαρίων μπορεί να αποζημιώσει τον δότη-δότρια με χρηματική αποζημίωση (η οποία επίσης ορίζεται νομοθετικά), για κάθε οικονομική απώλεια που μπορεί να έχει υποστεί λόγω του χρόνου που έχει διαθέσει για την δωρεά.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο **Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ**

Η αλματώδης εξέλιξη της επιστήμης στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής θέτει την παρένθετη μητρότητα ως μια από τις πλέον διαδεδομένες πρακτικές απόκτησης απογόνων για πολλά ζευγάρια. Οι ιατρικοί λόγοι που ταυτίζονται με την υπογονιμότητα του γυναικείου φύλλου και η άκρατη επιθυμία απόκτησης τέκνου, οδηγούν συχνά στο φαινόμενο της παρένθετης μητέρας.

Το φιλελεύθερο νομοθετικό πλαίσιο της Ελλάδας επιτρέπει στα πλαίσια της παρένθετης μητρότητας, μέσω τεχνητής γονιμοποίησης, την χρήση γενετικού υλικού από τρίτο δότη και εφαρμόζεται αποκλειστικά για αλτρουιστικούς λόγους, άνευ οικονομικού ανταλλάγματος. Όπως θα δούμε πιο αναλυτικά παρακάτω στην ιστορική αναδρομή, πρόκειται για μια μέθοδο η οποία έχει ρίζες από αρχαιότατων χρόνων, ενώ για αρκετούς πολιτισμούς αποτελούσε μια απολύτως φυσιολογική τακτική της τότε εποχής.

Παρολαυτά η παρένθετη μητρότητα σήμερα είναι απαγορευμένη ιατρική πρακτική σε πολλές από τις αναπτυγμένες χώρες, ενώ σε αυτές που είναι ήδη επιτρεπτή το νομοθετικό της πλαίσιο δεν καλύπτει όλες τις παραμέτρους και αντιβαίνει συχνά στην ανθρώπινη υπόσταση και τα δικαιώματα τόσο της παρένθετης, όσο και του εμβρύου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα και στις δύο περιπτώσεις να διαμορφώνονται παράνομες και άτυπες τακτικές εκτός νομοθετικών ορίων που θέτουν συχνά τον θεσμό της παρένθετης μητέρας ως προϊόν εμπορευματοποίησης και εκμετάλλευσης του γυναικείου σώματος. Έτσι λοιπόν κάτω από

αυτές τις συνθήκες ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας χάνει την βαθύτατη έννοια του και παύει να είναι θείο δώρο και αγαθό αλτρουιστικής αγάπης και προσφοράς.

Ι) ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

Με τον όρο παρένθετη μητέρα (surrogate mother) ορίζεται η γυναίκα εκείνη η οποία παραχωρεί την μήτρα της και κυοφορεί βρέφος το οποίο προορίζεται για άτεκνο ζευγάρι, το οποίο δεν έχει την δυνατότητα τεκνοποίησης με φυσικό τρόπο. Πρόκειται για μια παραχώρηση του γυναικείου σώματος που είναι κατάλληλα διαμορφωμένο εκ φύσεως και πληρεί τις προϋποθέσεις προκειμένου να φιλοξενήσει ένα έμβρυο για λογαριασμό μια άλλης γυναίκας που έρχεται αντιμέτωπη με προβλήματα της υπογονιμότητας και αδυνατεί να κυοφορήσει η ίδια το δικό της παιδί. Η παρένθετη (υποκατάστατη) μητέρα παραδίδει αμέσως μετά την γέννηση το παιδί (surrogate child) στους υποψήφιους γονείς (intending parents) και αποποιείται από κάθε δικαίωμα ή ευθύνη μελλοντικά ως προς το παιδί που έφερε στον κόσμο.

Σύμφωνα με το άρθρο 1458 Α.Κ :

Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία.

Η ραγδαία πρόοδος της επιστήμης οδήγησε στην διάσπαση της έννοιας της βιολογικής μητρότητας και έθεσε νέες βάσεις, καθώς βλέπουμε ότι η γυναίκα που κυοφορεί και γεννά το παιδί μπορεί να είναι διαφορετική από την γυναίκα η οποία παραχωρεί το γενετικό της υλικό (ωάρια). Στην περίπτωση αυτή, η πρώτη γυναίκα ονομάζεται κυοφόρος ή φέρουσα μητέρα και η δεύτερη γενετική μητέρα. Και οι δύο ονομάζονται βιολογικές μητέρες, αφού τόσο η χορήγηση του γενετικού υλικού όσο και η κυοφορία και ο τοκετός αποτελούν απαραίτητο και αλληλένδετο βιολογικό σύνδεσμο με το παιδί που γεννιέται.

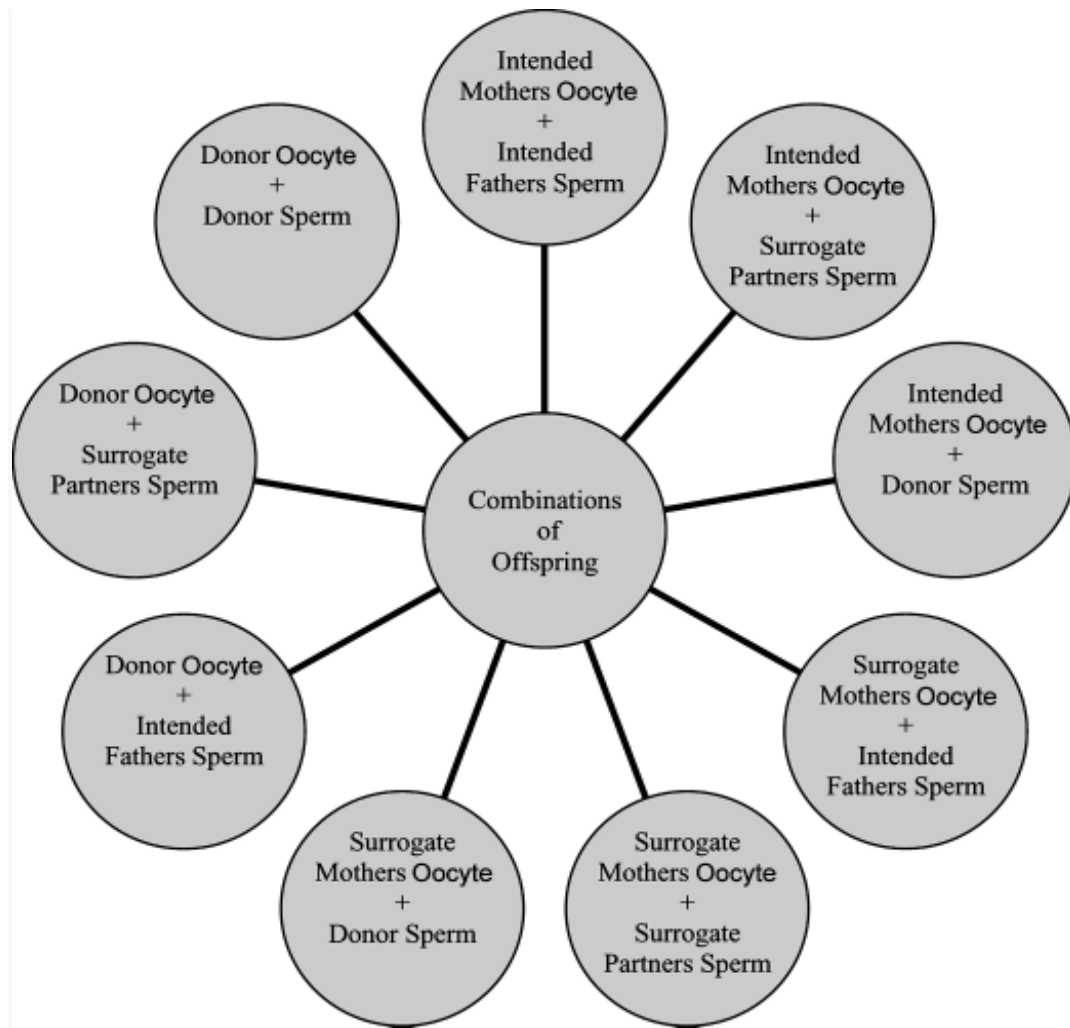
Διακρίνονται δύο τύποι παρένθετης μητρότητας :

A) παρένθετη μητρότητα πλήρους υποκατάστασης (genetic ή straight ή traditional surrogacy), η οποία αναφέρεται στην παρένθετη μητρότητα με προσφορά ωαρίων από την ίδια την παρένθετη μητέρα. Στον τύπο αυτό υπάρχει γενετική συσχέτιση της παρένθετης μητέρας με το παιδί που κυοφορεί. Και ως προς την κληρονομικότητα του το παιδί φέρει φυσικά χαρακτηριστικά της παρένθετης, εφόσον σε αυτή ανήκει το γενετικό υλικό.

B) παρένθετη μητρότητα μερικής υποκατάστασης (gestational ή host surrogacy), η οποία αναφέρεται στους συνδυασμούς παρένθετης μητρότητας, όπου τα ωάρια δεν ανήκουν στην παρένθετη μητέρα αλλά στην υποψήφια μητέρα ή σε δότρια ωαρίων. Στην περίπτωση αυτή το παιδί δεν φέρει φυσικά χαρακτηριστικά της παρένθετης. Ο τύπος αυτός παρένθετης μητρότητας είναι και ο συνηθέστερος (van den Akker, 2007).

Εικόνα 2. Στην παρακάτω απεικόνιση, παρατηρούμε τους εννέα πιθανούς συνδυασμούς που μπορεί να προκύψουν μέσω της παρένθετης μητρότητας. (van den Akker, 2007).

Η πολυμορφία των συνδυασμών προκύπτει ανάλογα με την επιλογή του γενετικού υλικού (ωάρια παρένθετης ή ωάρια υποψήφιας μητέρας ή ωάρια δότριας) και αντίστοιχα (σπερματοζωάρια δότη ή του υποψήφιου πατέρα) ανάλογα με το αίτιο που προκαλεί την υπογονιμότητα. Ωστόσο μόνο ένας συνδυασμός μπορεί να εφαρμοστεί.



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Αρκετά γενετικά ή επίκτητα νοσήματα και διαταραχές καθιστούν συχνά μια εγκυμοσύνη αδύνατη και οδηγούν την υποψήφια μητέρα στην επιλογή της παρένθετης για να κυοφορήσει και να φέρει στον κόσμο το παιδί της. Για να καταφύγει όμως μια μητέρα στην

λύση της παρένθετης θα πρέπει να είναι ιατρικώς τεκμηριωμένη η αιτία που καθιστά αδύνατη την κυοφορία του εμβρύου από την ίδια.

Οι βασικότεροι λόγοι είναι :

- Απουσία μήτρας εκ γενετής (σύνδρομο Rokitansky-Kuster-Hauser. Γνωστό ως απλασία των παραγώγων του πόρου Muller που οδηγεί σε πλήρη ή μερική απουσία (αγενεσία) της μήτρας και του κόλπου.
- Απουσία μήτρας μετά από υστερεκτομή (μειευτική ή εξαιτίας σοβαρής πάθησης π.χ καρκίνος)
- Προγενέστεροι τραυματισμοί και ουλές στην μήτρα (συμφύσεις)
- Παρουσία πολλαπλών ινομυωμάτων
- Σοβαρά χρόνια νοσήματα που καθιστούν την εγκυμοσύνη ριψοκίνδυνη (καρδιοπάθεια, νοσήματα νεφρών, καρκίνος)
- Πολλαπλές αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής και αποβολών
- Συγκεκριμένες θεραπευτικές αγωγές που ακολουθεί η μητέρα και σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο τερατογένεσης (trimethadione για επιληψία)
- Ομοφυλόφιλα ζευγάρια και άνδρες χωρίς κάποια σύντροφο.

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας όπως είναι κατανοητό παρουσιάζει μια πολυδιάστατη πρακτική, καθώς καλύπτει ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων. Η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας μπορεί να λάβει χώρα σε διάφορες εκδοχές και να συμπεριλάβει αρκετούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα :

Α) Η παρένθετη μητέρα μπορεί να είναι η βιολογική μητέρα του παιδιού, καθώς το ωάριο που χρησιμοποιείται στην διαδικασία της γονιμοποίησης είναι δικό της (traditional/ straight surrogate). Στην περίπτωση αυτή που αναφέρεται ως **πλήρης υποκατάσταση της μητρότητας**, η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί αδυνατεί να κυοφορήσει και ταυτόχρονα αντιμετωπίζει πρόβλημα με το γενετικό υλικό της. Έτσι λοιπόν καταφεύγει σε μια άλλη γυναίκα και δανίζεται και το γενετικό της υλικό και την μήτρα της.

Η γονιμοποίηση γίνεται με την μέθοδο της εξωσωματικής με φυσική διαδικασία (IUI) ή με τραχηλική σπερματέγχυση (ICI) ή ακόμη και με την εξαγωγή ώριμου ωαρίου με εξωσωματική γονιμοποίηση του (in vitro) και επανεμφύτευση στην μήτρα της υποψήφιας.

Β) Η υποψήφια μητέρα που δεν μπορεί να κυοφορήσει ούτε να χρησιμοποιήσει το γενετικό της υλικό, έχει την δυνατότητα να επιλέξει μια γυναίκα η οποία θα κυοφορήσει το παιδί της, την παρένθετη δηλαδή (1 δανεική μήτρα) και μια δεύτερη γυναίκα από την οποία θα πάρει το γενετικό υλικό (2 δανεικά ωάρια). Σε αυτή την περίπτωση που ονομάζεται **μερική υποκατάσταση μητρότητας** εμπλέκονται τρεις γυναίκες αλλά μόνο οι δύο έχουν βιολογική σχέση με το παιδί. Η πρώτη που δανείζει το γενετικό της υλικό και η δεύτερη που το γεννάει. Το φαινόμενο αυτό αποτελεί περίπτωση διπλής βιολογικής μητέρας. Ενώ η γυναίκα που επιθυμεί ένα παιδί αλλά για ιατρικούς λόγους αδυνατεί να χορηγήσει το γενετικό της υλικό και να κυοφορήσει αποκαλείται κοινωνική μητέρα.

Γ) Η παρένθετη μητέρα μπορεί να μην είναι η βιολογική μητέρα του παιδιού, που σημαίνει ότι το γονιμοποιημένο ωάριο που εμφυτεύεται στην μήτρα, δεν της ανήκει (gestational surrogacy). Στην περίπτωση αυτή, η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί δεν μπορεί για ιατρικούς λόγους να φέρει εις πέρας την κύηση και γι αυτό το λόγο αναγκάζεται να προσφύγει σε μια άλλη γυναίκα η οποία απλά θα κυοφορήσει το παιδί της. Πρόκειται για **υποκατάσταση της κύησης**, οπότε γίνεται λόγος για φέρουσα μητέρα (carrier) και η υποκατάστατη μητέρα δεν έχει καμία γενετική σχέση με το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί.

Και στην περίπτωση αυτή τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια των συζύγων γονιμοποιούνται in vitro με την μέθοδο της εξωσωματικής και στην συνέχεια εμφυτεύονται στην μήτρα της φέρουσας μητέρας που θα το κυοφορήσει και μετά τον τοκετό θα το παραδώσει στους φυσικούς γονείς του. Άλλη μια παράμετρος που προκύπτει είναι ότι το σπέρμα που θα γονιμοποιήσει το ωάριο σε όλες τις προαναφερόμενες περιπτώσεις μπορεί να είναι του συζύγου ή κάποιου δότη, σε περίπτωση που αντιμετωπίζει και ο άντρας προβλήματα τεκνοποίησης (ετερόλογη γονιμοποίηση).

II) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Αν ακολουθήσουμε την πορεία της παρένθετης μητρότητας σε βάθος χρόνου θα ανακαλύψουμε ότι πρόκειται για μια διαδικασία τόσο παλιά όσο ο άνθρωπος. Η επιλογή μιας άλλης γυναίκας να κυοφορήσει το παιδί ενός ζευγαριού, όπου η σύντροφος δεν έχει την δυνατότητα να φέρει εις πέρας μια εγκυμοσύνη ήταν αρκετά γνωστή ήδη από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του ανθρώπινου είδους.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ιστορία της Σάρας και του Αβραάμ στην Παλαιά Διαθήκη (Γέννεσις, κεφάλαιο 16), σύμφωνα με την οποία η Σάρα αδυνατούσε να τεκνοποιήσει και έτσι παρότρυνε τον Αβραάμ να έρθει σε συνεύρεση με την δούλη της την Αγάρ. Από την συνεύρεση αυτή γεννήθηκε ο Ισμαήλ, τον οποίο η υπηρέτρια παραχώρησε στην Σάρα. Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο απέκτησε τέκνα ο Ιακώβ με την Ραχήλ μέσω της ετεροθαλής αδερφής της Λείας (Γέννεσις, κεφάλαιο 30).

Άλλωστε και στον κώδικα του Χαμουραμπί υπήρχε η δυνατότητα χρήσης τρίτου προσώπου για λόγους τεκνοποίησης, σύμφωνα με τον οποίο όταν μια γυναίκα δεν μπορούσε να τεκνοποιήσει, τότε ο σύζυγος της είχε το δικαίωμα να αποκτήσει τέκνα με μια σκλάβο. Η οποία στην συνέχεια είχε την δυνατότητα να ζήσει κοντά του, καθώς δεν είχε πλέον το δικαίωμα να την πουλήσει. Ακόμη και στην αρχαία Ρώμη, ήταν γνωστός ο δανεισμός της μήτρας (*locatio uteri*), εκεί οι πατρικές είχαν την δυνατότητα να αποκτήσουν παιδί δια μέσου άλλης γυναίκας προκειμένου να αποφύγουν την ταλαιπωρία της κύησης και του τοκετού.

Τέτοιες περιπτώσεις υπήρχαν και κατά την βυζαντινή περίοδο μέχρι και τον 19^ο αιώνα σε αρκετές περιοχές της Ελλάδας, στην Κρήτη, την Μάνη, την Κέρκυρα αλλά και σε άλλες όπως η Θεσσαλία όπου επιβίωνε ο θεσμός της σύγκριας (συν + κυρία), σύμφωνα με τον οποίο αν η επίσημη σύζυγος δεν μπορούσε να αποκτήσει γενικά τέκνα ή άρρενες απογόνους, τότε ο σύζυγος μπορούσε να κάνει δεύτερο γάμο με μια άλλη γυναίκα, η οποία κατά την διαδικασία της αναπαραγωγής αντικαθιστούσε την πρώτη έως ότου αποκτήσουν αγόρι. Αν και η διαγμία στην Ελλάδα δεν ήταν επιτρεπτή, πολλές φορές η διαδικασία αυτή λάμβανε χώρα με την συγκατάθεση της πρώτης συζύγου. Την ίδια τακτική συναντάει κανείς και στους αρχαίους νόμους του Μανου της ινδικής νομοθεσίας.

Στις πιο σύγχρονες εποχές, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 οι πρώτες γυναίκες εκδήλωσαν την προθυμία τους να κυοφορήσουν οι ίδιες παιδιά για λογαριασμό ζευγαριών που αντιμετώπιζαν προβλήματα στειρότητας και παρέμεναν για αρκετά χρόνια άτεκνα. Αντίστοιχα ζητήματα προέκυψαν και στον Ευρωπαϊκό χώρο.

Πιο συγκεκριμένα στην Γαλλία ενώσεις γυναικών που επιθυμούσαν να γίνουν υποκατάστατες μητέρες, προσέφυγαν σε δικαστήρια, διεκδικώντας για πρώτη φορά το 1990 το δικαίωμα για την απόκτηση απογόνων, την αυτονομία της ιδιωτικής βούλησης και

το δικαίωμα κυριότητας του ατόμου επί του σώματος του, έτσι ώστε να έχει το δικαίωμα να παραχωρεί τις αναπαραγωγικές του ικανότητες. Ωστόσο η απόφαση αυτή αναιρέθηκε λίγο αργότερα, καθώς όπως ισχυρίστηκε το δικαστήριο η υποκατάσταση μητρότητα θέτει το παιδί και την γυναίκα σε αντικείμενα, καταστρατηγεί τον θεσμό της υιοθεσίας και θεοποιεί την ατομική βούληση. (Κοτζαμπάση Α.).

Ο θεσμός της υποκατάστασης της κυοφορίας πήρε τεράστιες διαστάσεις κατά το 1988 με την υπόθεση <<Baby M>> σύμφωνα με την οποία μια γυναίκα (ως φέρουσα μητέρα) δέχτηκε να κυοφορήσει το παιδί μιας άλλης γυναίκας (της κοινωνικής μητέρας). Το γενετικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε, τα ωάρια δηλαδή ήταν της φέρουσας μητέρας, ενώ το σπέρμα του συζύγου της κοινωνικής μητέρας. Μετά τον τοκετό ωστόσο η φέρουσα, αρνήθηκε να παραδώσει το παιδί στην κοινωνική μητέρα χρησιμοποιώντας την γενετική ταυτότητα του παιδιού. Έπειτα από έντονη δικαστική διαμάχη μεταξύ των δύο γυναικών, το δικαστήριο αποφάσισε για πρώτη φορά την νομιμοποίηση των δικαιωμάτων του βιολογικού πατέρα και έθεσε την υποκατάστατη μητρότητα σε νέα νομοθετικά πλαίσια δεδομένα.

Στην Ελλάδα η παρένθετη μητρότητα θεσμοθετήθηκε το 2005, οπότε και μπήκε σε εφαρμογή το νομοθετικό πλαίσιο βάσει του οποίου μπορεί να διενεργηθεί σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας. Μέχρι σήμερα αποτελεί τον δημοφιλέστερο προορισμό για ζευγάρια ανά τον κόσμο που επιθυμούν να αποκτήσουν απογόνους με την μέθοδο αυτή λόγω των άρτιων ιατρικών υποδομών αλλά και της ελεύθερης νομοθετικής ρύθμισης που παρέχει.

III) Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σε συνταγματικό επίπεδο, το δικαίωμα της αναπαραγωγής βρίσκει την κατοχύρωση του στο άρθρο 5, παρ 1 του Συντάγματος. Σύμφωνα με το οποίο ο κάθε ένας έχει δικαίωμα να αποκτήσει απογόνους σύμφωνα με τις επιθυμίες του ως στοιχείο ανάπτυξης της προσωπικότητάς του. Η προσφυγή στις ιατρικές μεθόδους, προκειμένου να αποκτηθούν τέκνα προστατεύεται από το Σύνταγμα αρκεί η άρση του δικαιώματος αναπαραγωγής να μην παραβιάζει τα δικαιώματα των άλλων και το Σύνταγμα. Ως εκ τούτου στους περιορισμούς αυτούς ίσως να υπάρχει αντίθεση σε τρεις περιπτώσεις : α) στην μεταθανάτια γονιμοποίηση, β) στην τεχνητή γονιμοποίηση άγαμων/ μοναχικών γυναικών και γ) στην χρησιμοποίηση παρένθετης κρυοφόρου γυναίκας.

Στην Ελλάδα οι Ν. 3089/2002 και Ν. 3305/2005, σε συνδυασμό με τον νόμο 3089/23.12.2002 << Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή>> άρθρο 1458 του Α.Κ ορίζεται το νομοθετικό πλαίσιο σύμφωνα με το οποίο :

<< Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν και η κυοφορία από αυτήν, επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει, και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, εν όψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία >>. Ο Έλληνας νομοθέτης για την εκπόνηση του Ν. 3089/200239 είχε ως θεμέλιο, το Σύνταγμα και την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης του Οβιέδο του 1997 για «τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική», που επικυρώθηκε στην Ελλάδα με τον νόμο 2619/1998. Το 2005 η παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα τέθηκε σε νέες βάσεις με αυστηρές προϋποθέσεις ενώ αποσαφηνίστηκαν καίρια ζητήματα που προηγουμένως έθεταν συχνά πολλά ζευγάρια και παρένθετες μητέρες αντιμέτωπα στην μάχη των δικαστικών αιθουσών. Ενώ νωρίτερα το 2002 η Ελλάδα διαθέτει νόμο για αλτρουιστική προσφορά της παρένθετης μητρότητας χωρίς οικονομικά ανταλλάγματα.

Τι ορίζει ο νόμος για την μητέρα του τέκνου που θα γεννηθεί με παρένθετη μητρότητα;

Όσον αφορά την συγγένεια που δημιουργείται από την εφαρμογή της ανωτέρω μεθόδου ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής, το άρθρο 1464 Α.Κ ορίζει ότι μητέρα του τέκνου που θα γεννηθεί είναι αυτή στην οποία χορηγήθηκε δικαστική άδεια, δηλαδή η γυναίκα που επιθυμεί αλλά αδυνατεί να αποκτήσει τέκνο για ιατρικούς λόγους και όχι η κυοφόρος γυναίκα. Στα επισυναπτόμενα έγγραφα η παρένθετη δίνει την γραπτή συγκατάθεση της ότι θα παραδώσει το νεογνό στους υποψήφιους γονείς αμέσως μετά την γέννηση του και αποποιείται κάθε ευθύνης και δικαιοδοσίας. Ωστόσο στην περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα και τα ωάρια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν της κυοφόρου, τότε υπάρχει η δυνατότητα ανατροπής του τεκμηρίου σύμφωνα με το άρθρο 1458 Α.Κ. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τον τοκετό, είτε από την τεκμαιρόμενη γυναίκα, είτε από την κυοφόρο γυναίκα, εφόσον αποδειχθεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την τελευταία. Αν όμως έχουν χρησιμοποιηθεί τα ωάρια μια τρίτης γυναίκας, διαφορετικής από την κυοφόρο και τη γυναίκα που επιθυμεί το παιδί, η τρίτη αυτή γυναίκα δεν νομιμοποιείται στην άσκηση αγωγής προσβολής της μητρότητας.

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Προϋποθέσεις για την παρένθετη μητέρα:

- Ιατρική βεβαίωση ότι είναι απόλυτα υγιείς σωματικά.
- Ψυχολογική εκτίμηση της κατάστασης της προκειμένου να διαχειριστεί την επίπονη διαδικασία αποχωρισμού του νεογνού.
- Θα πρέπει να είναι πρόθυμη να υπογράψει το ιδιωτικό συμφωνητικό με τους μελλοντικούς γονείς και να τηρήσει πλήρως του όρους του.
- Θα πρέπει να έχει την γραπτή συγκατάθεση του νόμιμου συζύγου σε περίπτωση που είναι έγγαμη, η οποία θα κατατεθεί στο δικαστήριο προκειμένου να γίνει η έκδοση της απόφασης που θα νομιμοποιεί την διαδικασία.
- Τα ωάρια που θα γονιμοποιηθούν δεν θα πρέπει να ανήκουν στην ίδια προκειμένου να αποφευχθεί στο μέλλον τυχόν διεκδίκηση της μητρότητας του παιδιού που θα γεννήσει.
- Έγγραφη συμφωνία χωρίς αντάλλαγμα μεταξύ των υποψήφιων προσώπων πέρα από το οικονομικό μερίδιο που ορίζει ο νόμος για την κάλυψη εξόδων που προκύπτουν.

Προϋποθέσεις για την γυναίκα που δεν μπορεί να κυοφορήσει:

- Θα πρέπει να είναι μικρότερη των 50 ετών.
- Ο σύζυγος της θα πρέπει να είναι σύμφωνος με την διαδικασία της παρένθετης μητρότητας ως μέσο για την απόκτηση του παιδιού τους.
- Ιατρική βεβαίωση που τεκμηριώνει τους λόγους που δεν μπορεί να κυοφορήσει.
- Να μπορεί να καλύψει με τον σύντροφο της τα απαιτούμενα έξοδα της παρένθετης μητέρας και το κόστος των εξετάσεων για την ίδια και το έμβρυο.

Τι προβλέπουν οι νομοθετικές κυρώσεις:

Σε περιπτώσεις παραβίασης των νομοθετικών ρυθμίσεων αναφορικά με την παρένθετη μητρότητα, ο νόμος 3305/2005 προβλέπει ότι:

Όποιος μετέχει σε διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω της παρένθετης μητρότητας χωρίς να τηρηθούν οι όροι, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών και με χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.500,00 ευρώ. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος προβάλλει, διαφημίζει και συγκαλύπτει την απόκτηση απογόνων μέσω τρίτης γυναίκας ή παρέχει κατ'επάγγελμα υπηρεσίες με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ή προσφέρει με τον ίδιο τρόπο δικές του υπηρεσίες ή άλλου για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

IV) Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η σχέση θρησκείας και επιστήμης αποτέλεσε θέμα μελέτης από τα αρχαία χρόνια για φιλοσόφους, θεολόγους και επιστήμονες. Οι ερμηνείες της σχέσης αυτής άλλοτε αποδίδονται σε μορφή αντιπαλότητας, άλλοτε σε μορφή αρμονίας και συνεργασίας ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει ουδεμία σχέση μεταξύ αυτών. Από την μια πλευρά η επιστήμη χρησιμοποιεί την λογική, τον εμπειρισμό και τις αποδείξεις που προκύπτουν από την πειραματική διαδικασία, ενώ η θρησκεία στηρίζεται στην αποκάλυψη, την πίστη και της ύπαρξη του υπερφυσικού. Τόσο η θρησκεία όμως, όσο και η επιστήμη είναι δύο πολύπλοκα κοινωνικά και πολιτιστικά φαινόμενα με αντίθετες πολλές φορές απόψεις που διχάζουν την γνώμη του κοινού και αποπροσανατολίζουν συχνά τον άνθρωπο, οποίος αμφιταλαντεύεται προς την μία ή την άλλη κατεύθυνση.

Είναι γνωστό ότι η εκκλησία δεν αποδέχεται πτυχές, απόψεις και πρακτικές που ανακαλύπτει και εφαρμόζει συχνά η επιστήμη στα πλαίσια της συνεχόμενης εξέλιξης της. Πιο συγκεκριμένα είναι γνωστό ότι η θρησκεία έρχεται σε αντίθεση με την διαδικασία της άμβλωσης, της ευθανασίας, της τεχνητής γονιμοποίησης και της παρένθετης μητρότητας ως μέσο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Σύμφωνα με τον χριστιανισμό, ο θεός έπλασε τον άνθρωπο καθ'εικόνα και καθ'ομοίωση από χώμα και νερό και του έδωσε ο ίδιος πνοή ζωής. Με αυτόν τον τρόπο λοιπόν έφτιαξε τους πρωτόπλαστους ανθρώπους, τα δύο φύλλα, αρχικά τον Αδάμ και έπειτα την Εύα, τους

ευλόγησε εις σάρκαν μια και τους πρόσταξε να κάνουν πολλά παιδιά και να κυριαρχήσουν πάνω στην Γή. Οι υποστηρικτές λοιπόν της χριστιανικής θεωρίας πιστεύουν ότι οι απόγονοι που θα φέρουν στον κόσμο θα πρέπει να είναι προϊόν ένωσης και αγάπης μεταξύ των δύο φύλλων εφόσον πρώτα ενωθούν με τα δεσμά του γάμου.

Ανέκαθεν θεωρείτο από τους κληρικούς ότι η μητέρα ενός παιδιού είναι ένα πρόσωπο βέβαιο και συγκεκριμένο. Με την πάροδο ωστόσο της επιστήμης της ιατρικής έφτασε η στιγμή που η βεβαιότητα αυτή κλονίστηκε σοβαρά. Η εξωσωματική γονιμοποίηση και η μεταφορά του γονιμοποιημένου ωαρίου στην μήτρα προς κυοφορία καθιστούν δυνατή τη διαφοροποίηση μεταξύ της γυναίκας που πρόσφερε το ωάριο (γενετική μητέρα) και σε εκείνη που κυοφόρησε και γέννησε το παιδί (κυοφόρος μητέρα).

Γενικότερα προκύπτει ότι η εκκλησία είναι αντίθετη στην αναγνώριση δικαιώματος υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς πιστεύεται ότι κάτι τέτοιο θα υποβίβαζε ή θα εξάλειφε τον ρόλο της μητρότητας, της γονικής σχέσης μεταξύ των δύο φύλλων, ενώ ένα τρίτο πρόσωπο μπαίνει ανάμεσα στην ιερή σχέση της αναπαραγωγικής διαδικασίας και υποβαθμίζει το μυστήριο του γάμου. Μεταξύ άλλων η εκτός γάμου συμβίωση φέρνει νέα δεδομένα και δημιουργεί καινούριες μορφές οικογενειών και πρακτικών τεκνοποίησης, κάτι που θα τάραζε τα νερά της χριστιανικής παράδοσης.

Ο νέος αυτός θεσμός γέννησε πολλά και ενδιαφέροντα σύνθετα νομοθετικά, ηθικά και κοινωνιολογικά ερωτηματικά, τα οποία είναι συχνά δυσεπίλυτα. Η παρένθετη μητρότητα θα λέγαμε ότι είναι μια πολύπλοκη κατάσταση που υπαγορεύει νέους κανόνες, ρόλους και βασικά δικαιώματα στα εμπλεκόμενα μέλη. Ωστόσο με την καθοδήγηση των κατάλληλων νομοθετικών ρυθμίσεων και την ανάπτυξη και υιοθέτηση ενός αλτρουιστικού τρόπου ζωής, που θα έγκειται στα πλαίσια της προσφοράς και της αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο, θα μπορούσε να αποτελεί έναν συνηθισμένο τρόπο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, που καταπολεμά την μάστιγα της στειρότητας αρκετών ζευγαριών. Άλλωστε και ο χριστιανισμός την μορφή του θεανθρώπου δίδαξε την αγάπη, την προσφορά και την αλληλοβοήθεια ως υπέρτατα αγαθά.

Είναι εξάλλου ανώφελο αν λέγαμε ότι ο σημερινός άνθρωπος με την ανοδική πορεία στον τομέα της συνεχιζόμενης εξέλιξης και με όπλο του την επιστήμη, θα πρέπει να προσκολλάται σε αντιλήψεις που κρατούν την ανθρωπότητα σε στάσιμη κατεύθυνση, χωρίς την προοπτική αναβάθμισης της ποιότητας της ζωής του.

V) Η ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Η παρένθετη μητρότητα αποτελεί κομμάτι της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σήμερα, καθώς η δίψα και το όνειρο της απόκτησης βιολογικών απογόνων έχει αναβαθμιστεί αρκετά. Λόγω των νέων συνθηκών διαβίωσης και σύμφωνα με το δυτικό μοντέλο ζωής, η διαδικασία της τεκνοποίησης δυσκολεύει όλο και περισσότερους ανθρώπους καθημερινά. Η υπογονιμότητα στις μέρες μας έχει ανοδικές διαστάσεις, ενώ οι λόγοι που κρατούν μακριά την πραγματοποίηση απόκτησης ενός απογόνου αυξάνονται. Κάθε χρόνο όλο και περισσότερα ζευγάρια εξοικειώνονται με την ιδέα, ξεπερνούν ηθικούς και κοινωνικούς φραγμούς από τους οποίους διακατέχονται και αναζητούν <<δανεικές μητέρες>>.

Στην Ελλάδα όπως και σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη όπως για παράδειγμα η Βρετανία, η νομοθεσία επιτρέπει μια τέτοιους είδους διενέργεια, χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα και προσφέρει μια ακόμη ευκαιρία σε πολλά ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν, να αποκτήσουν το δικό τους παιδί. Ωστόσο η παρένθετη μητρότητα την σημερινή εποχή αποτελεί απαγορευμένη ιατρική πρακτική σε πολλές χώρες όπως στην Ιταλία, την Αυστραλία, την Ισπανία και την Κίνα, Γαλλία και τη Γερμανία, ενώ επιτρέπεται υπό περιορισμούς στις Η.Π.Α.

Πιο αναλυτικά, προκύπτει ότι η παρένθετη μητρότητα πραγματοποιείται σε αρκετές χώρες παράνομα λόγω έλλειψης νομοθετικού πλαισίου. Η **Ουκρανία** και η Ρωσία είναι από τις λίγες χώρες στις οποίες επιτρέπεται η εμπορική χρήση της παρένθετης. Στο Κίεβο αρκετές νεαρές γυναίκες κάνουν αιτήσεις καθημερινά για να γίνουν παρένθετες μητέρες, αποτελώντας έναν από τους πιο διαδεδομένους προορισμούς για ζευγάρια που αναζητούν έναν εύκολα προσβάσιμο και φθηνό τρόπο για να γίνουν γονείς

Σύμφωνα με έρευνα, την τελευταία πενταετία πάνω από 4.000 παιδιά έχουν γεννηθεί στην Ουκρανία, το 90% των οποίων προορίζονται για ξένες οικογένειες. Ο επίτροπος για τα δικαιώματα των παιδιών στην Ουκρανία (Μίκολα Κουλέμπα) καταγγέλλει δημοσίως ότι ο κλάδος αυτός εκμεταλλεύεται τις γυναίκες και τα δικαιώματα των νεογέννητων. Παρότι η παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη στην Ουκρανία, τα νομικά κενά που επιτρέπουν την ύπαρξη παράνομων πρακτικών και την δημιουργία μιας βιομηχανικής ανάπτυξης εκκολαπτόμενων εμβρύων.

Το Ουκρανικό υπουργείο Δικαιοσύνης ανέφερε στην DW, ότι μόνο το 2019 γεννήθηκαν 1.500 μωρά στην Ουκρανία από παρένθετες μητέρες, έπειτα από παραγγελία ξένων ζευγαριών. Το κόστος ενός έτοιμου νεογνού ξεπερνά τα 15.000 ευρώ την στιγμή που η ανεργία στην χώρα, αναγκάζει πολλές γυναίκες λόγω οικονομικών προβλημάτων να καταφεύγουν στην παρένθετη μητρότητα ως λύση έκτακτης ανάγκης.



Η **Γαλλία** όπως και η Γερμανία αποτελούν από τις χώρες στις οποίες η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται νομικά. Η πλειονότητα των Γάλλων τάσσεται υπέρ της νομιμοποίησης της παρένθετης μητρότητας για ιατρικούς λόγους. Μέχρι πρόσφατα η κοινή γνώμη ήταν κατά της παρένθετης μητρότητας, ωστόσο σύμφωνα με δημοσκόπηση που δημοσιεύτηκε τον Σεπτέμβριο του 2018 στην Καθολική εφημερίδα της La Croix, το 62% των Γάλλων τάχθηκαν υπέρ. Από τους οποίους το 46% θα στήριζε την παρένθετη μητρότητα μόνο για ιατρικούς λόγους, ενώ το 18% σε κάθε περίπτωση.

Το 2013 η προηγούμενη Γαλλική κυβέρνηση νομιμοποίησε τον γάμο μεταξύ των ομοφυλόφιλων ζευγαριών. Ενώ το ανώτατο δικαστήριο τότε κατέστησε ευκολότερο για όσα παιδιά γεννιούνται από παρένθετη μητέρα στο εξωτερικό για λογαριασμό ενός ομοφυλόφιλου ζευγαριού, να αναγνωρίζονται ως Γάλλοι πολίτες και να υιοθετούνται από τον σύντροφο του βιολογικού τους πατέρα. Παρόλαυτα η θεσμοθέτηση της παρένθετης μητρότητας αποτελεί ακόμη άλυτο ζήτημα για τους Γάλλους οι οποίοι αναγκάζονται να μεταναστεύουν προκειμένου να αποκτήσουν ένα παιδί.

Στην **Ισπανία** η κυβέρνηση όχι μόνο απαγορεύει την παρένθετη μητρότητα αλλά ταυτόχρονα απαγορεύει στους πολίτες της να αναζητήσουν σε άλλη χώρα μια παρένθετη μητέρα. Το 2019 η Ισπανική Πρεσβεία στο Κίεβο ανακοίνωσε ότι σύμφωνα με εντολή της ισπανικής κυβέρνησης, τα παιδιά Ισπανών γονέων που γεννιούνται από παρένθετες

μητέρες στην Ουκρανία, δεν θα καταχωρούνται και δεν θα αναγνωρίζονται ως Ισπανοί πολίτες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, σχεδόν 60 οικογένειες που είχαν καταφύγει σε αναζήτηση παρένθετης, να εγκλωβιστούν για 10 εβδομάδες στην Ουκρανία μαζί με τα νεογέννητα παιδιά τους. Οικογένειες που βρέθηκαν στο Κίεβο δεν είχαν ενημερωθεί για το γεγονός ότι θα συναντήσουν εμπόδια στην διαδικασία εγγραφής των παιδιών τους. Με τον τρόπο αυτό τα νεογέννητα δεν θεωρούνταν ούτε πολίτες της Ουκρανίας, εφόσον οι γονείς τους ήταν Ισπανοί, ούτε Ισπανοί πολίτες εφόσον η κυβέρνηση της Ισπανίας αρνήθηκε την αναγνώριση τους.

Στην **Ιταλία**, όπου η παρένθετη μητρότητα επίσης απαγορεύεται. Ο Άντρεα και ο Τζιάνι, ένα ομοφυλόφιλο ζευγάρι, μιλούν για τις δυσκολίες που πέρασαν οι ίδιοι στην χώρα τους σχετικά με τις διαδικαστικές ρυθμίσεις στο θέμα της παρένθετης μητρότητας. Το 2013 πρίν νομοθετηθεί το σύμφωνο αστικής συμβοίωσης για ομοφυλλόφυλα ζευγάρια στην Ιταλία ο Άντρεα και ο Τζιάνι, είχαν παντρευτεί στις Ηνωμένες Πολιτίες. Εκεί κατάφεραν να μεγαλώσουν την οικογένεια τους το 2014 όπου απέκτησαν μέσω της παρένθετης μητέρας την 6χρονη κόρη τους. Παρόλαυτα χρειάστηκαν να περάσουν ένα χρόνο στα δικαστήρια για να πάρουν το αμερικανικό πιστοποιητικό γέννησης της κόρης τους, που τους αναγνώριζε ως νόμιμους γονείς το 2018. «Η κατάληξη ήταν ευτυχής για μας. Παρόλα αυτά, υπάρχουν ακόμη αποφάσεις που επανεξετάζονται από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, γιατί περιπτώσεις σαν τη δική μας έχουν προς το παρόν παγώσει. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν παιδιά, που έχουν δυο γονείς στην κανονική τους ζωή, στην κοινωνική τους ζωή, στα μάτια των συμμαθητών τους, των γειτόνων και των φίλων τους, που δεν αναγνωρίζονται νομικά» *εξηγεί ο Τζιάνι.*

Ι) Η ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΪΗΣΗ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, σχετικά με την κατάσταση και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες διενεργείται η διαδικασία της παρένθετης μητρότητας σε κάποιες χώρες, έγινε σαφές ότι σε μερικές περιπτώσεις, το γυναικείο σώμα πέφτει θύμα εκμετάλλευσης του εκάστοτε νομοθετικού πλέγματος, το οποίο πλαισιώνει συνήθως χώρες που βρίσκονται σε περιόδους αυξημένης ανεργίας και κρίσης. Είδαμε λοιπόν μια ολόκληρη χώρα όπως η Ουκρανία να μετατρέπεται σε εργοστάσιο ανθρώπινης αναπαραγωγής με δεκάδες νεαρές γυναίκες να πέφτουν θύμα εκμετάλλευσης λόγω της κακής οικονομικής τους κατάστασης και να μετατρέπονται σε μηχανές αναπαραγωγής σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Τέτοιες περιπτώσεις συμβαίνουν σε αρκετές υποανάπτυκτες και μη χώρες ανά τον κόσμο όπου οι γυναίκες συχνά πέφτουν θύμα εμπορευματοποίησης του ίδιου σώματος τους και της γυναικείας φύσης από άλλες γυναίκες οι οποίες ενδεχομένως να είναι οικονομικά πιο εύρωστες. Είναι γενικά αποδεδειγμένο ότι οι γυναίκες που προέρχονται από οικονομικά κατώτερες τάξεις ή είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, έχουν πολύ λιγότερες επιλογές από τις γυναίκες με μεγαλύτερη οικονομική ευχέρεια.

Η αντίληψη που επικρατεί αγγίζει συχνά τα πλαίσια του φεμινισμού, καθώς σε τέτοιες περιπτώσεις η γυναίκα αντιμετωπίζεται από την κοινωνία ως μια κινητή μονάδα ενοικίασης της μήτρας, παραγκωνίζοντας έτσι τον γενικότερο ρόλο της γυναίκας και προωθώντας λανθασμένα πρότυπα στην κοινωνία. Ακόμη και σήμερα, σε ανδροκρατούμενες και μη χώρες, ο ρόλος της γυναίκας είναι υποβαθμισμένος, καθώς επικρατεί η άποψη ότι η γυναικεία υπόσταση ολοκληρώνεται μόνο με την δημιουργία οικογένειας και την απόκτηση απογόνων. Η κοινωνία συχνά θέτει την γυναίκα ως βασική υπεύθυνη για την ανατροφή και το μέγιστο των παιδιών, παραβλέποντας άλλες βασικές ανάγκες και δραστηριότητες που είναι ικανή να επιτελέσει.

Ανάμεσα στους επικριτές της μεθόδου, αιωρείται και η ακραία αντίληψη που παρομοιάζει την παρένθετη μητρότητα με την πορνεία. Η τεκμηρίωση αυτή απορρέει από το γεγονός ότι η γυναίκα νοικιάζει την μήτρα της και αυτόματα χάνει κάθε δικαίωμα διαχείρισης του σώματος της για εννέα μήνες. Άλλοι πάλι υποστηρίζουν ότι εφόσον η πορνεία είναι παράνομη και σχετίζουν την παρένθετη μητρότητα με την πορνεία, σύμφωνα με αυτούς θα πρέπει λοιπόν και η παρένθετη μητρότητα να θεωρηθεί παράνομη. Το επιχείρημα τους

αυτό στηρίζεται στην άποψη ότι μια γυναίκα δεν θα πρέπει να συμμετέχει σε διαδικασίες στις οποίες πουλά το σώμα της έναντι κάποιας αμοιβής.

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν εκείνοι, οι οποίοι αντικρούουν το επιχείρημα αυτό στηριζόμενοι στο γεγονός ότι η πορνεία αποτελεί πώληση του ανθρωπίνου σώματος για σεξουαλική ευχαρίστηση, ενώ αντίθετα η παρένθετη μητρότητα έχει ως στόχο την προσφορά και την δημιουργία μιας ανθρώπινης ζωής που θα έρθει στον κόσμο. Μια ακόμη ένσταση στο επιχείρημα της πορνείας είναι ότι οι άνθρωποι γενικότερα είναι ελεύθεροι να πωλούν προϊόντα του σώματος τους όπως για παράδειγμα το γενετικό τους υλικό, πλάσμα αίματος, όργανα έναντι αμοιβής (νεφροί), τα μαλλιά τους. Και επίσης επιλέγουν να ασχοληθούν με δουλειές που γνωρίζουν ότι εκθέτουν τον εαυτό τους σε συνθήκες ανθυγιεινής εργασίας και υποβάλλονται σε κινδύνους έναντι αμοιβής.

II) ΤΑ ΗΘΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ



Η ανθρώπινη ζωή ξεκινά και ακολουθεί μια φυσιολογική πορεία που αρχίζει με την σύλληψη, την εμβρυική, την παιδική, την ενήλικη κατάσταση και λήγει με τον θάνατο. Σύμφωνα με αυτό το συλλογισμό κάθε ανθρώπινο όν, συμπεριλαμβανομένου και του πρώιμου εμβρύου έχει δικαίωμα στην ζωή. Το δικαίωμα του να ζήσει, πρέπει να αναγνωρισθεί και να προστατευτεί, καθώς ήδη από την πρώτη μέρα της σύλληψης, ξεκινάει

το ταξίδι της ζωής του ως άνθρωπος. Σκοπός λοιπόν της ζωής του πρέπει να είναι η ζωή και όχι το πείραμα (πειραματικά έμβρυα), το περίσσειμα (πλεονάζοντα έμβρυα) ή η αναμονή σε συνθήκες κατάψυξης και κρυοσυντήρησης (κατεψυγμένα έμβρυα).

Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι η εξωσωματική γονιμοποίηση υποβιβάζει την αξία του ανθρώπου και έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία έτοιμων εμβρύων γνωστά και ως παιδιά του σωλήνα, που παρασκευάζονται στον άψυχο χώρο του εργαστηρίου, διαμορφωμένα σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά που επιλέγουν οι υποψήφιοι γονείς. Ενώ πολλά από αυτά τα έμβρυα καταλήγουν να περιμένουν σε καταψύκτες για μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι να αποφασίσουν οι γονείς αν θα τα χρησιμοποιήσουν.

Επίσης σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται αλόγιστη χρήση μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων, προκειμένου να αυξηθούν οι πιθανότητες μιας εγκυμοσύνης. Είναι συχνό το φαινόμενο να εμφυτεύονται περισσότερα από 2,3 ή και 4 έμβρυα στην μήτρα της υποψήφιας μητέρας, με αποτέλεσμα η τύχη αυτών των εμβρύων να είναι προκαθορισμένη, καθώς επιλέγεται συνήθως για ιατρικούς λόγους η αφαίρεση τους.

Μια διαφορετική προσέγγιση που τονίζει την σημασία της ανθρώπινης ζωής είναι η θεωρία του φιλοσόφου Ronald Dworkin. Ο Dworkin υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη ζωή έχει αξία, είναι ιερή και γι αυτό το λόγο θα πρέπει να είναι σεβαστή. Η πεποίθηση της ιερότητας της ζωής βασίζεται σε δύο αλληλοϋποστηριζόμενες θεμελιώσεις του ιερού: την θεϊκή και την φυσική. Πιο συγκεκριμένα ήδη από την Παλαιά Διαθήκη επικρατεί η αντίληψη ότι ο άνθρωπος κατέχει ιδιαίτερη θέση μεταξύ των υπόλοιπων όντων της φύσης είτε γιατί σύμφωνα με την θρησκευτική αντίληψη αποτελεί το κορυφαίο δημιούργημα, είτε γιατί σύμφωνα με την πορεία της εξέλιξης των ειδών, είναι το ανώτερο όν της φύσης.

III) ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΝΤΑΛΛΑΓΜΑ

Το κίνητρο της παρένθετης μητρότητας έχει τονισθεί ότι θα πρέπει να βασίζεται σε καθαρά αλτρουιστικούς λόγους, στα πλαίσια της συνεισφοράς, της αλληλεγγύης και της συμπόνιας για το ζευγάρι το οποίο προσπαθεί να αποκτήσει τους δικούς του απογόνους.

Οι λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα θα δεχτεί να κυφορήσει και να φέρει στον κόσμο ένα παιδί, το οποίο θα πρέπει να παραχωρήσει σε μια άλλη γυναίκα, με την οποία δεν έχει συγγενικούς ή φιλικούς δεσμούς, θα πρέπει να στηρίζονται στην επιθυμία της να προσφέρει και να βοηθήσει απλόχερα έναν άλλο άνθρωπο χωρίς να περιμένει κάποιο αντάλλαγμα. Ωστόσο στην πραγματικότητα αυτό δεν συμβαίνει πάντα, καθώς η διαδικασία

της προετοιμασίας, της κυοφορίας και του τοκετού είναι εξαιρετικά επώδυνη και χρονοβόρα για οποιαδήποτε γυναίκα. Το ίδιο επίπονη είναι και η συνέπεια του αποχωρισμού του βρέφους που κουβαλάει για εννέα μήνες στην κοιλιά της.

Η νομοθεσία στην Ελλάδα επιτρέπει την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας άνευ οικονομικού ανταλλάγματος. Παρολαυτά η παρένθετη αποκομίζει ένα ελάχιστο ποσό έναντι του χρόνου, κατά τον οποίο λόγω της κυοφορίας δεν μπορεί να εργαστεί.

Πιο συγκεκριμένα, για την γυναίκα που κυοφορεί και γεννά για λογαριασμό άλλης γυναίκας, η νομοθεσία προβλέπει ορισμένες αποζημιώσεις. Έτσι λοιπόν καταβάλλονται οι δαπάνες που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία και τον τοκετό. Το ύψος του ποσού που θα καταβληθεί προκύπτει από τις εκδιδόμενες αποδείξεις και η καταβολή γίνεται μόνο εφόσον υπάρχει η απαιτούμενη δικαστική άδεια. Αποζημίωση προβλέπεται για την αποχή από την εργασία κατά το διάστημα της κυοφορίας, του τοκετού και της λοχείας που δικαιούται στην πορεία. Για τις παρένθετες μητέρες που είναι μισθωτές, η αποζημίωση αφορά μόνο τις ημέρες για τις οποίες δεν θα της έχει καταβληθεί ο μισθός ή τα ημερομίσθια προκειμένου να καλυφθεί η απώλεια εισοδήματος. Αν η παρένθετη μητέρα είναι άνεργη, το ποσό της αποζημίωσης καλύπτει την αμοιβή που θα έπαιρνε εάν ήταν εργαζόμενη. Σε κάθε περίπτωση όμως η αποζημίωση συνολικά δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 10.000 ευρώ.

Σύμφωνα με τον νόμο, οποιαδήποτε άλλη συμφωνία ή οικονομική συναλλαγή μεταξύ του ζευγαριού και της παρένθετης είναι παράνομη. Από την άλλη η έλλειψη εφαρμογής και τήρησης των νομοθετικών ρυθμίσεων στα πλαίσια της παρένθετης μητρότητας καθιστά εύκολη την οικονομική συναλλαγή εκτός του νομοθετικού πλαισίου και προωθεί την εμπορευματοποίηση και την χρήση της παρένθετης μητέρας ως “εργασία” για βιοποριστικούς λόγους.

IV) ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ/ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΖΩΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η εγκυμοσύνη, η κυοφορία και η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους της ζωής για πολλές γυναίκες. Μέσα από αυτά το μαγικό ταξίδι, η γυναίκα ολοκληρώνεται και ξαναγεννιέται. Η μαγεία αυτή του γυναικείου σώματος που δημιουργήθηκε με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να δίνει ζωή σε μια άλλη ανθρώπινη ύπαρξη, είναι για πολλούς αξιοθαύμαστη.

Από την πρώτη μέρα της σύλληψης και ειδικότερα από την στιγμή που μια γυναίκα πληροφορείται για τα ευχάριστα νέα μια εγκυμοσύνης, αλλάζει όλη της η κοσμοθεωρία. Η μητρότητα είναι ένα ανεξήγητο φαινόμενο για τις περισσότερες γυναίκες, που δεν μπορούν να την περιγράψουν με λόγια αλλά με πράξεις. Το ένστικτο μιας μητέρας αρχίζει να δημιουργείται από την στιγμή που καταλαβαίνει ότι μέσα στο σώμα της μεγαλώνει και αναπτύσσεται μια δεύτερη ζωή, η οποία εξαρτάται και συνδέεται με την δική της ζωή και τις καθημερινές δραστηριότητες της. Κύριο μέλημα λοιπόν της γυναίκας αυτής είναι να προστατεύσει το θαύμα αυτό που δημιουργήθηκε στο σώμα με της. Στα πλαίσια της εξασφάλισης της προστασίας του εμβρύου η γυναίκα αυτή αλλάζει και διαμορφώνει τον τρόπο ζωής, την διάθεση και τις δραστηριότητες της ανάλογα με τις ανάγκες του εμβρύου. Βασική προτεραιότητα της είναι πλέον το έμβρυο με το οποίο συνδέεται με βιολογικούς αλλά και συναισθηματικούς δεσμούς, οι οποίοι είναι δύσκολο να αποκοπούν στην συνέχεια.

Στον Δυτικό κόσμο μέχρι τον 21^ο αιώνα, επικρατούσε η αντίληψη ότι ο ρόλος του γονέα ξεκινάει να δημιουργείται αμέσως μετά την γέννηση του παιδιού και όχι κατά την εμβρυική του κατάσταση. Επίσης πολλοί θεωρούσαν ότι το έμβρυο δεν έχει σημαντικές εμπειρίες μέσα στην μήτρα. Οι απόψεις αυτές υποστηρίζονταν και συνεχίζουν να υποστηρίζονται μέχρι σήμερα, από επιστήμονες του ιατρικού κλάδου, οι οποίοι ορίζουν το έμβρυο ως μια εγκεφαλική οντότητα, που είναι ακόμη ανεπαρκής να καταγράψει μνήμες, εμπειρίες και να βιώσει συναισθήματα.

Όσο πιο πρόσφατες έρευνες (Chamberlain), έχουν δείξει ότι οι αισθήσεις του εμβρύου αναπτύσσονται αρκετά νωρίς και ότι η μήτρα αποτελεί το πρώτο σχολείο, το οποίο είναι γεμάτο πληροφορίες, αντιδράσεις και ερεθίσματα που συνδέονται με το εξωτερικό περιβάλλον στο οποίο θα ζήσει στην πορεία. Αρχικά είναι γνωστό ότι το έμβρυο, μέσα στον εμβρυικό σάκο συνδέεται με την μητέρα διαμέσου του πλακούντα απ όπου και σιτιζείται. Έτσι λοιπόν γίνεται λόγος για μια χημική αντίδραση μεταξύ του εξωτερικού περιβάλλοντος και του εσωτερικού κόσμου μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το έμβρυο. Η μητέρα είναι αυτή που διοχετεύει πληροφορίες και αντιδράσεις στο έμβρυο ανάλογα με το πώς αντιλαμβάνεται και διαχειρίζεται η ίδια την ζωή και τα συναισθήματα της. Συναισθήματα όπως ο φόβος, η χαρά, η λύπη ή ο θυμός διοχετεύονται και μπορούν να αλλάξουν την γενετική έκφραση του εμβρύου. Οι αντιλήψεις που έχουμε για το περιβάλλον και τα συναισθήματα που απορρέουν από αυτό, προκαλούν σωματικές αντιδράσεις με το να ελευθέρωναν μόρια στο αίμα. Αυτά τα μόρια συνδέονται με πρωτεϊνούχους δέκτες που

βρίσκονται στην επιφάνεια των κυττάρων και οργάνων και ρυθμίζουν τη μεταβολική συμπεριφορά του οργανισμού. Συμπεραίνουμε λοιπόν από τα παραπάνω ότι κατά την διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής ενός παιδιού αναπτύσσεται μια προγεννητική σχέση μητέρας και παιδιού, καθώς οι αλληλεπιδράσεις που συμβαίνουν μεταξύ των δύο αυτών είναι αναμφισβήτητες. Οι δεσμοί αυτοί και η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ της μητέρας και του εμβρύου για 8-9 μήνες είναι δύσκολο να ξεριζωθούν μετά τον τοκετό από την μνήμη της μητέρας που κυοφορεί.

Μια από τις σημαντικότερες λοιπόν επιπτώσεις στην ζωή της παρένθετης μητέρας είναι ότι θα πρέπει αμέσως μετά τον τοκετό να παραδώσει το παιδί που έφερε στον κόσμο και το οποίο κουβαλούσε και προστάτευε για εννέα μήνες. Ο βίαιος αυτός ο αποχωρισμός πολλές φορές δημιουργεί ψυχολογικές διακυμάνσεις στην ψυχολογία της παρένθετης μητέρας, η οποία πρέπει ταυτόχρονα να διαχειριστεί και τις αυξημένες ορμόνες που δημιουργούνται εξαιτίας της εγκυμοσύνης.

Ένα πολύ συχνό φαινόμενο με το οποίο έρχονται συχνά αντιμέτωπες οι παρένθετες είναι η επιλόχειος κατάθλιψη. Μιας μορφής κατάθλιψη που συναντάται σε υψηλά ποσοστά στις γυναίκες μετά τον τοκετό. Η παρένθετη μητέρα μπορεί να νιώθει συχνά το αίσθημα της θλίψης ή να βασανίζεται για αρκετό καιρό από τύψεις που έδωσε το παιδί της σε μια άλλη γυναίκα. Δεν είναι λίγα εξάλλου τα παραδείγματα που έχουμε ακούσει για παρένθετες μητέρες, οι οποίες μη μπορώντας να διαχειριστούν τις ψυχολογικές αυτές επιπτώσεις στην ψυχοσύνθεση τους καταλήγουν να έχουν μετανιώσει την διαδικασία στην οποία βρέθηκαν εμπλεκόμενες ή να προσπαθούν νομικά να αποκτήσουν την επιμέλεια του παιδιού, που έχασαν. Με τον τρόπο αυτό στην μία άκρη του νήματος υπάρχει μια μητέρα, ένα ζευγάρι το οποίο βιώνει την χαρά του θείου δώρου και της απόκτησης ενός πολυπόθητου παιδιού και στην άλλη άκρη του νήματος μια μητέρα η οποία βιώνει την απώλεια ενός παιδιού που κυοφόρησε και αναγκάστηκε να διακόψει κάθε επαφή μαζί του.

Σε έναν ιδανικό κόσμο ένα παιδί που γεννιέται από παρένθετη μητέρα θα μπορούσε να έχει το πλεονέκτημα και την ευκαιρία να έχει σχέσεις και με τις δύο μητέρες, ακόμη και αν η μία είναι η πραγματική και η άλλη απλώς η φέρουσα. Ορισμένα μάλιστα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απαιτούν κάποια σχέση μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του ζευγαριού που επιθυμεί το παιδί, να μπορεί δηλαδή η φέρουσα να έχει επαφή με το παιδί και τους γονείς που το μεγαλώνουν. Ωστόσο οι γονείς αρχικά συμφωνούν να διατηρούν συχνή επικοινωνία με την παρένθετη αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις αυτό δεν πραγματοποιείται. Οι γονείς αντιμετωπίζουν πολλές φορές την γυναίκα αυτή ως παρείσακτη και μετά τον τοκετό κόβουν κάθε επικοινωνία μαζί της, φοβούμενοι μήπως η παρένθετη μητέρα δεθεί με το παιδί τους και θελήσει να αποκτήσει την επιμέλεια του.

Όπως αναφέραμε παραπάνω, πολλές φορές η κοινή γνώμη δεν αποδέχεται την μέθοδο της παρένθετης μητρότητας στα πλαίσια της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σε αρκετές χώρες η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται νομικά από το κράτος, ενώ πολλοί είναι εκείνοι, οι οποίοι κατακρίνουν την διαδικασία αυτή. Όσοι μάλιστα εναντιώνονται στην παρένθετη μητρότητα, υποστηρίζουν απόψεις σύμφωνα με τις οποίες η παρένθετη αποτελεί θύμα εκμετάλλευσης των οικονομικά ασθενέστερων. Ενώ σε αρκετές κοινωνίες η παρένθετη μητρότητα αντιμετωπίζεται σαν κάποιου είδους πορνεία, εφόσον η ίδια η

παρένθετη όπως υποστηρίζουν πουλάει ή δανείζει το σώμα της για λογαριασμό κάποιας άλλης γυναίκας. Έτσι λοιπόν είναι πολύ πιθανό μια παρένθετη μητέρα να λάβει άσχημη κριτική από την κοινωνία για τον ρόλο της ή να μην είναι κοινωνικά αποδεκτή. Επιπροσθέτως υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες μια γυναίκα επιθυμεί να γίνει παρένθετη μητέρα αλλά ο σύντροφος ή το οικογενειακό της περιβάλλον δεν συμφωνούν με την επιλογή της, καθώς πιστεύουν ότι η εισχώρηση σπέρματος του υποψήφιου πατέρα στην μήτρα της παρένθετης, αποτελεί απιστία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Η ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

1) Η ΕΥΕΡΓΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Με την πάροδο του χρόνου, την πορεία και την εξέλιξη της επιστήμης ο άνθρωπος ανακαλύπτει συνεχώς νέες προοπτικές και λύσεις προκειμένου να διαμορφώσει τις κατάλληλες συνθήκες και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του. Ανάμεσα σε αυτές τις προοπτικές, καθώς η ιατρική εξελίσσεται, ανοίγονται καινούριοι δρόμοι και στον τομέα της τεκνοποίησης. Όλο και περισσότερα ζευγάρια καθημερινά έρχονται αντιμέτωπα με την σκληρή μάστιγα της υπογονιμότητας, ενώ το όνειρο της απόκτησης ενός παιδιού συνεχώς απομακρύνεται από τους ίδιους. Την λύση στο πρόβλημα έρχεται να δώσει η παρένθετη μητρότητα ως πανάρχαια μέθοδος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Το φαινόμενο της παρενθέτης μητρότητας άρχισε ξανά να ανθίζει τα τελευταία χρόνια αν και πολλοί είναι αυτοί οι οποίοι προσπαθούν να αποτρέψουν ή να απαγορεύσουν την πρακτική αυτή. Τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την διαδικασία αυτή είναι αρκετά και πολλές φορές αναπάντητα. Θα αναρωτιέται κανείς γιατί ένα υπογόνιμο ζευγάρι να επιλέξει την μέθοδο της παρένθετης μητέρας μέσω της εξωσωματικής γονιμοποίησης και να μην επιλέξει την λύση της υιοθεσίας. Γιατί να υπάρχουν εγκαταλειμμένα παιδιά σε ιδρύματα από την στιγμή που εκατοντάδες ζευγάρια εκεί έξω αδυνατούν να αποκτήσουν ένα παιδί; Την ίδια στιγμή που ένα βρέφος μεγαλώνει μόνο σε κάποιο θάλαμο νοσοκομείου επειδή οι γονείς του το εγκατέλειψαν, κάποιο άλλο ζευγάρι σε ένα κέντρο υποβοηθούμενη αναπαραγωγής, επιλέγει με βάση τα χαρακτηριστικά (φυσικά χαρακτηριστικά), να διαμορφώσει το τέλειο

παιδί. Ένα παιδί που για κάποιους θα δημιουργηθεί με ειδική τροποποίηση σε ένα σωλήνα εργαστηρίου. Τέτοιας μορφής διλήματα, απολύτως λογικά αλλά κάποιες φορές αναπάντητα δημιουργούνται στην κοινή λογική γνώμη. Παρολαυτά δεν μπορεί κανείς να στερήσει το δικαίωμα του ανθρώπου να επιλέξει ο ίδιος τον τρόπο και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα γίνει γονέας. Κάποιοι εξάλλου θα προτιμούσαν ένα βιολογικά δικό τους παιδί, καθώς πιστεύεται ότι το γεννητικό υλικό παίζει σημαντικό ρόλο στην διαιώνιση του είδους τους. Μεσω της παρένθετης μητρότητας πολλά ζευγάρια έχουν την δυνατότητα να αποκτήσουν το δικό τους βιολογικό και μη, παιδί. Παρένθετη μητέρα είναι αυτή η οποία παραχωρεί, θυσιάζει, καταπονεί το σώμα της για μια άλλη μητέρα, χωρίς να έχει η ίδια κάποιο υλικό όφελος. Από την πράξη της αυτή απορρέει το μεγαλείο και η δύναμη ψυχής που πρέπει να διαθέτει μια γυναίκα για να προχωρήσει σε αυτή τη διαδικασία. Για ποιο λόγο όμως μια γυναίκα δέχεται να γίνει παρένθετη; Ποιο είναι το κίνητρο που την ωθεί στο να γεννήσει ένα ξένο παιδί; Τις απαντήσεις αυτές θα μας δώσουν πέντε γυναίκες που έγιναν παρένθετες και μοιράστηκαν δημόσια την ιστορία τους.

«Δεν είμαστε πλούσιοι, αλλά αυτός είναι ένας τρόπος να προσφέρουμε σε ανθρώπους που το έχουν ανάγκη»

Rayven Perkins, 32 ετών, από το Τέξας. Παντρεμένη και μητέρα δύο παιδιών

Έχω υπάρξει παρένθετη μητέρα τρεις φορές (δίδυμα τον Φεβρουάριο του 2007 και ένα αγόρι τον Ιούνιο του 2008), και πρόκειται να γεννήσω σε λίγο καιρό το τέταρτο παρένθετο μωρό. Το καλύτερο κομμάτι της παρένθετης μητρότητας είναι το να καταλαβαίνεις ότι το έκανες για τους σωστούς λόγους, όταν δίνεις το μωρό και οι γονείς επιτέλους το βλέπουν. Υπάρχουν όμως πολλές θυσιές που πρέπει να κάνει μία παρένθετη μητέρα. Η χαρά μου που μπορώ να βοηθήσω κάποιους ανθρώπους είναι τεράστια. Δεν είμαστε πλούσιοι άνθρωποι. Δεν θα μπορέσουμε ποτέ να δωρίσουμε πτέρυγες σε νοσοκομεία. Αλλά αυτός είναι ένας τρόπος που η οικογένειά μας ανταποδίδει στον κόσμο το καλό, απλόχερα. Και έτσι διδάσκουμε και τα παιδιά μας να είναι γενναιοδωρα και να θυσιάζονται για τους άλλους.

«Το πιο δύσκολο ήταν τη στιγμή που μου πήραν το μωρό»

Robin Kaufner, 50 ετών από την Ουάσινγκτον. Χωρισμένη και μητέρα δύο παιδιών.

Έγινα παρένθετη μητέρα για μία φίλη. Είχα προσπαθήσει και εγώ με εξωσωματική να αποκτήσω παιδιά. Τα κατάφερα στα 40 μου, ενώ η φίλη μου που είχε τα ίδια προβλήματα

υπογονιμότητας δε μπορούσε. Της είπα λοιπόν πως θα το έκανα εγώ για εκείνη. Το ότι έδωσα το μωρό ήταν δύσκολο. Ορμονικά τρελάθηκα ,για δέκα μέρες έκλαιγα ασταμάτητα. Τουλάχιστον τα παιδιά μου δέχτηκαν ομαλά ότι το μωρό στο οποίο ήμουν έγκυος ήταν της Karen και του Larry. Θα το έκανα ξανά αν μπορούσα πάντως. Ίσως το ότι είχα και εγώ προβλήματα γονιμότητας με έκανε να νιώσω πολύ καλά που βοήθησα.

«Το πιο δύσκολο ήταν να επωμιστώ το βάρος της υπογονιμότητας »

KyMBERLI Barney, 33 ετών, από την Τζώρτζια. Παντρεμένη και μητέρα διδύμων

Αρχικά, ο άνδρας μου και εγώ δυσκολευόμασταν να αποκτήσουμε παιδί. Όταν βρέθηκε λύση για το πρόβλημα, έμεινα έγκυος εύκολα και έκανα τέσσερα παιδιά. Το να γίνω παρένθετη ήταν ο τρόπος μου να ξεπληρώσω την χάρη αυτή που μου έκανε η φύση. Όταν έγινα παρένθετη μητέρα το 2007 και έδωσα το μωρό, αυτό με έκανε πολύ χαρούμενη. Το χέρι της μητέρας του στην κοιλιά μου και το βλέμμα της όταν αυτό κουνιόταν είναι αξέχαστα. Όπως άλλωστε και η στιγμή του τοκετού, όταν ο πατέρας του τον είδε για πρώτη φορά. Ένιωσα ότι είχα κάνει κάτι σημαντικό για κάποιον άλλον και αυτό ήταν σπουδαίο.

«Κάποιοι το κάνουν για τα χρήματα, για εμένα είναι ακτιβισμός»

Kelly Rummelhart, 36 ετών, από την Καλιφόρνια. Παντρεμένη και μητέρα τριών αγοριών.

Θυμάμαι στο Λύκειο είχα έναν φίλο που ήταν γκέι και αναρωτιόμουν πώς θα μπορέσει ποτέ να αποκτήσει παιδί. Πείστηκα ακόμα περισσότερο όταν έκανα τα δικά μου παιδιά και συνειδητοποίησα πόσο επίπονο πρέπει να είναι για κάποιον να μη μπορεί να αποκτήσει ένα μωρό. Μπορεί να μην έχω εκατομμύρια να δωρίσω για αυτούς τους σκοπούς, αλλά έχω μία μήτρα που δουλεύει καλά. Όταν ο κόσμος με ρώτα πώς νιώθω για όλο αυτό, τους λέω ότι είναι σαν να είμαι νταντά για 9 μήνες! Δεν έχω κάτι κακό να πω. Είχα εύκολες εγκυμοσύνες και η χαρά του να δίνεις κάτι τόσο σπουδαίο σε κάποιον δεν περιγράφεται!

«Το να δίνεις κάτι είναι εξίσου σημαντικό με το να παίρνεις»

Natasha Skinner, 37 ετών, από το Μέριλαντ. Παντρεμένη και μητέρα πέντε παιδιών.

Έγινα παρένθετη μητέρα για τη γυναίκα του αδερφού του άνδρα μου. Έχει κυστική ίνωση και δε μπορεί να κάνει παιδί, αλλά θα μπορούσαν γενετικά να αποκτήσουν μωρό με το ωάριό της και το σπέρμα του άνδρα της. Το πιο δύσκολο ήταν οι ενέσεις. Κανείς δε μιλά γι'

αυτές αλλά είναι μία καθημερινή διαδικασία. Ωστόσο, αν ήμουν πιο νέα θα το έκανα ξανά. Ίσως να μην το έκανα για κάποιον που δεν είναι μέλος της οικογένειάς μου. Είμαι τυχερή που γέννησα το ανιψάκι μου, γιατί μπορώ να το βλέπω συχνά.

Το καλύτερο κομμάτι της παρένθετης μητρότητας, πάντως, ήταν στο τέλος, όταν τους έδωσα το μωρό. Όταν το είδε η μητέρα του κόντεψε να λιποθυμήσει, η ευτυχία ήταν ζωγραφισμένη στο πρόσωπό τους. Και μας έφερε όλους πολύ κοντά. Το να δίνεις κάτι είναι εξίσου σημαντικό με το να παίρνεις.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πανάγος, Κ. (2011). ό.π.:47. Σταματέλλος Ι, Zanconato Γ., Ασημακόπουλος Ε., Μπόντης Ι. (2005). Λαπαροσκοπική δημιουργία νεόκολπου σε ασθενή με σύνδρομο Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser με την τροποποιημένη μέθοδο Vecchiatt.

Danielson, A. (2009), Patrick Christopher Steptoe (1913-1988). The embryo project encyclopedia.

ΦΕΚ 2908/Τεύχος Β΄/13.09.2016: Καθορισμός διαδικασίας και οργάνων ελέγχου της Ε.Α.Ι.Υ.Α. για την αδειοδότηση των Μ.Ι.Υ.Α.

Παπαχρίστου, Θ. (2013). σελ.:21. Παπαζήση, Θ. (2003). σελ.: 997, Πανάγος, Κ. (2011).σελ.:28

Σύνταγμα. Άρθρο 5. Ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, προσωπική ελευθερία

Νόμος 3305 | 27.01.2005 Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Ε.Α.Ι.Υ.Α), ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ:73/24-1-2017

Νόμος 3089/2002 , Νόμος 3305|01/2005, Νόμος 3089 | 12/2002

ΦΕΚ 670/Τεύχος Β/16.4.2008, Απόφαση 36/2008

ΦΕΚ 2683/Τεύχος Β/09.10.2014. Απόφαση 54/2010

Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1458. 36 παρ. 2 εδαφ. γ και 3 του Ν. 1406/1983 (ΦΕΚ 182 Α΄)

Νόμος 4272 | 7/2014. Ρυθμίσεις για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

Νόμος 2619/1998 (ΦΕΚ Α΄132) Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική

Blake, L. Carone, N. Slutsky J. Raffanello E. Ehnhardt, A.A. – Golombok, S. (2016). Table 1: Contact and quality of relationship with surrogate and egg donor. PubMed

Andrews, LB. - Fullarton, JE. - Holtzman, NA, et al., (1994).Assessing Genetic Risks: Implications for Health and Social Policy. Institute of Medicine (US) Committee on Assessing Genetic Risks. Washington (DC): National Academies Press (US) PubMed

Σκορίνη-Παπαρρηγοπούλου, Φ. (2007). Παρένθετη μητρότητα, Δίκαιο & Βιοηθική, Νομική Βιβλιοθήκη

Dougherty C J. (1992) The Ethical Case Against Surrogacy, 25 Creighton L. Rev 1991-1992:1585-1588

Έλενα Μπούλια, 2013, blogmama365, Αληθινές Ιστορίες: Γιατί έγινα παρένθετη μητέρα;

Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, ΒΑΣΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ, 2006

Σακελλαράκη, Καλομοίρα, 2012,, Ανθρώπινα Δικαιώματα και Αναπαραγωγή, Αμητός Ι.Α Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Sara Fry, Megan-Jane Johnstone, 2005. Ζητήματα Ηθικής στην Νοσηλευτική Πρακτική, εκδόσεις Πασχαλίδης

Δρ Πολύζος, Γυναικολόγος-Μαιευτήρας. Παρένθετη μητρότητα, Institute of Life – IASO.

Valerie Gauriat. Η Παρένθετη μητρότητα και πως την αντιμετωπίζει η Ευρώπη. Euronews.

Schwenzer I., Tensions between legal, biological and social conceptions of parentage, EFL Series, Intersentia, Antwerpen and Oxford 2007

Sue A. Meinke, "Surrogate Motherhood: Ethical and Legal Issues", National Reference Center for Bioethics Literature, σελ.1

Janice Ciccarelli, Linda Beckman, "Navigating rough waters : An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy", Journal of Social Issues.

Lee M.Silver, Susan Remis Silver. Confused Heritage and the Absurdity of Genetic Ownership, Harvard Journal of Law & Technology.

Surrogate parenting and right to life debated", Can Med Assoc