

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Sandra Prosen

Družbeni vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Sandra Prosen

Mentorica: red. prof. dr. Tanja Renner

Družbeni vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Družbeni vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo

Neplodnost je težava, s katero se sooča vse več posameznikov in parov, pogosto pomeni boj, kateremu velikokrat ni videti konca. V okviru zdravljenja neplodnosti se razvijajo tudi nove reproduktivne tehnologije, ki pomenijo tudi vse večji nadzor nad posamezniki. Ena izmed možnosti je oploditev z biomedicinsko pomočjo. V Sloveniji so možnosti zdravljenja neplodnosti omejene ali pa so čakalne dobe predolge, zato se mnogo parov po pomoč zateče v tujino.

Ob uporabi reproduktivnih tehnologij se porajajo mnoga etična vprašanja. Nekatera sproža tudi Rimokatoliška cerkev, katere doktrina pravi, da je otrok božji dar in da ne more biti »posledica« umetne oploditve. V preteklosti je bila neplodnost stigmatizirana, danes pa je razumevanje neplodnosti bližje pomilovanju kot stigmatizaciji. Zdi se, da ljudje neplodnost še najbolj stigmatiziramo tako, da o njej ne govorimo. Pričujoča diplomska naloga s teoretičnim in empiričnim delom osvetljuje nekatera dejstva in procese, ki jih opazijo predvsem tisti, ki se z neplodnostjo soočajo. Naloga tematizira pomembna etična vprašanja in dileme, ki se ob soočanju z neplodnostjo pojavijo.

Ključne besede: neplodnost, oploditev z biomedicinsko pomočjo, Rimokatoliška cerkev, stigmatizacija.

Social aspects of fertilization with biomedical assistance

Infertility is issue faced by a growing number of individuals and couples. It often seems as a neverending struggle. In the context of infertility new reproductive technologies are being developed and at the same time control over individuals is increasing. One of the options is fertilization with biomedical assistance. In Slovenia chances for infertility treatment are limited or waiting periods are too long, so many couples seek help abroad.

Using reproductive technologies raises many ethical questions. Some are triggered by Roman Catholic Church which teaches that child is a gift of God and it can not be a "consequence" of biomedical assistance. In the past infertility was stigmatized but these days concept of infertility is more pitied than stigmatized. It seems that by not talking about infertility, the largest stigma is created by people themselves. Theme of this degree with theoretical and empirical part highlights many facts which are observed especially by those who are facing infertility. Theme of this degree unveils many ethical issues and dilemmas, which arise when individuals are coping with infertility themselves.

Key words: infertility, fertilization with biomedical assistance, Roman Catholic Church, stigmatization.

KAZALO

1 UVOD	6
2 REPRODUKTIVNE TEHNOLOGIJE	8
2.1 Opredelitev reproduktivnih tehnologij	8
2.1.1 Opredelitev oploditve z biomedicinsko pomočjo	9
2.2 Razvoj reproduktivnih tehnologij	11
2.3 Moralno vprašanje reproduktivnih tehnologij	12
2.3.1 Opredelitev družine	14
2.3.2 Naravno in socialno starševstvo	16
2.3.3 Dileme darovanih spolnih celic	18
2.3.4 Dileme nadomestnega materinstva	20
2.3.5 Reproktivni turizem	22
2.3.6 Opredelitev človeka kot »osebe« in spolna selekcija	22
2.3.7 Etična vprašanja	24
3 NEPLODNOST	25
3.1 Definicija in vzroki neplodnosti	25
3.2 Možnosti zdravljenja neplodnosti v Sloveniji	26
3.2.1 Zakonodaja na področju oploditve z biomedicinsko pomočjo	27
3.3 Referendum o noveli zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo	29
3.4 Uporaba reproduktivnih tehnologij in postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v svetu	31
4 KATOLIŠKA CERKEV IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO	33
4.1 Katoliški pogled na zdravljenje neplodnosti in reproduktivne tehnologije	33
4.2 Cerkevni dokumenti	35
4.3 Povzetek stališč Rimokatoliške cerkve do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo	36
5 STIGMATIZACIJA NEPLODNOSTI	39
5.1 Dojemanje neplodnosti nekoč in danes	39
5.2 Moč okolja	41
5.3 Doživljanje neplodnosti	42
6 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	45
6.1 Cilj in namen	45

6.2 Uporabljena metodologija	46
6.2.1 Globinski intervjuji	46
6.2.2 Pisni intervjuji	47
6.2.3 Vzorec	47
7 ANALIZA IN INTERPRETACIJA REZULTATOV	49
7.1 Uporaba postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v Sloveniji, dostop do informacij ter možnosti izbire v Sloveniji, izkušnje s tujino	49
7.2 Vpliv in odnos Rimokatoliške cerkve do reproduktivnih tehnologij	52
7.3 Stigmatizacija oploditve z biomedicinsko pomočjo	54
7.4 Povzetek in glavne ugotovitve	59
9 LITERATURA	64
PRILOGA: Vprašalnik za pisni intervju	68

1 UVOD

Družina je ena temeljnih struktur človeške družbe. Znotraj družine se oblikujejo različni odnosi in razmerja. Eno temeljnih je odnos starš - otrok. Običajno se tako v posamezniku prej ali slej zbudi želja po lastnem otroku. Tradicionalna družina, zakonski heteroseksualni par z otroki, pri nas tako še vedno velja za normo družinskega življenja. Ženske pa smo že od nekdaj vzgojene v duhu, da bomo, ko odrastemo, mame.

Žal včasih življenje ubira svoja pota in nemalokrat se zgodi, da pari ne morejo zanositi po naravni poti. Ob tem se pojavijo občutki jeze in nemoči.

Dandanes pa razvoj reproduktivnih tehnologij omogoča spočetje tudi tistim, ki nekoč te možnosti niso imeli. Po eni strani nam reproduktivne tehnologije omogočajo doseganje nemogočega, po drugi strani pa ljudje postajamo ujetniki le-teh. Nove reproduktivne tehnologije nam omogočajo, da z zamrznitvijo svojih jajčnih celic materinstvo prestavimo za nedoločen čas, da si »sposodimo trebuh« nadomestne mame in nenazadnje, da si že vnaprej izberemo, kakšnega otroka želimo imeti. Lahko izberemo spol in fenotip.

Po drugi strani se nam ob uporabi novih reproduktivnih tehnologij porajajo številna etična vprašanja. Kaj pomeni »biti oplojen v epruveti«? Če uporabim darovano spolno celico, čigav bo potem otrok? Kdaj zarodek postane oseba in kaj se zgodi z odvečnimi zarodki? Ali ni selekcija zarodkov sporna? Ali ne pomeni nadomestno materinstvo le obliko služenja denarja?

Pričujoča diplomska naloga se ukvarja z družbenimi vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo. Le-ta predstavlja rešilno bilko mnogim parom, ki imajo težave z zanositvijo. Žal pa konotacija tega pojma ni vedno enoznačna. Oploditev z biomedicinsko pomočjo predstavlja upanje za mnoge neplodne pare, istočasno pa predstavlja negativni vidik napredka znanosti. Neplodnost in umetna oploditev sta ponekod v družbi še vedno stigmatizirani. K temu vidiku pripomore tudi Rimokatoliška cerkev, ki v svojem duhu uči, da je otrok božji dar in da ga ne smemo »jemati za samoumevnega«.

V diplomski nalogi si bom tako zastavila par temeljnih raziskovalnih vprašanj, na katere bom poskušala najti odgovore s pomočjo obstoječe literature in jih dodatno osvetlila s pomočjo raziskovalnega dela.

Prvi del naloge bo tako sestavljen iz teoretičnega dela, kjer bom opredelila pojme reproduktivnih tehnologij in oploditve z biomedicinsko pomočjo. Zanimal me bo razvoj reproduktivnih tehnologij in moralna vprašanja, ki se ob uporabi zastavljajo. V nadaljnjem poglavju se bom osredotočila na pojem neplodnosti. Posebej me bo zanimalo, kakšne so možnosti zdravljenja neplodnosti v Sloveniji. Ob tem si bom zastavila prvo raziskovalno vprašanje: ali so v Sloveniji sodobne reproduktivne tehnologije lahko dostopne? Na kratko bom osvetlila tudi stanje dostopnosti v nekaterih drugih državah.

V četrtem poglavju me bo zanimalo, kakšna so stališča Rimokatoliške cerkve do oploditve z biomedicinsko pomočjo ter nasploh do novih reproduktivnih tehnologij. Zastavila si bom drugo raziskovalno vprašanje: ali ima Rimokatoliška cerkev odklonilen odnos do uporabe postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo?

V zadnjem poglavju teoretičnega dela bom s tretjim raziskovalnim vprašanjem skušala ugotoviti, kakšno konotacijo ima pojem umetne oploditve v današnji družbi. Zanimalo me bo, ali je umetna oploditev in z njo povezana neplodnost dandanes še vedno stigmatizirana ter kako jo posamezniki, ki se z neplodnostjo soočajo, dojemajo.

Drugi del naloge bo empirični. S kvalitativno raziskavo, s kombinacijo globinskih in pisnih intervjujev bom poskušala pridobiti dodatne odgovore na zastavljena vprašanja. Odgovore bom analizirala in primerjala z obstoječimi teoretičnimi dejstvi.

2 REPRODUKTIVNE TEHNOLOGIJE

2.1 Opredelitev reproduktivnih tehnologij

AWID (ang. *The Association for Womens Rights in Development*) organizacija, ki se zavzema za pravice žensk, pravi, da se »reproduktivne tehnologije nanašajo na vrsto mehanizmov in postopkov za podporo, preprečevanje in/ali manipulacije kontracepcije, plodnosti in reproduktivnih praks« (Evans in Samson 2004).

Po Beckmanu in Harveyu so reproduktivne tehnologije širok pojem. »Opredeljujeta ga kot zdravila, medicinske in kirurške postopke in pripomočke, ki olajšajo oploditev, preprečujejo ali končajo nosečnost in preprečujejo okužbo in prenos spolno prenosljivih bolezni« (Cukut Krilić 2013, 390).

Reproduktivne tehnologije so že star termin, v grobem pa lahko rečemo, da predstavljajo možnost kontracepcije in splava, torej nadzorovanje rojstev.

Opredeliti je potrebno tudi pojem nove reproduktivne tehnologije.

Nove reproduktivne tehnologije se od »starih« reproduktivnih tehnologij razlikujejo predvsem v njihovi uspešnosti in invazivnosti, po drugi strani pa predstavljajo globaliziran sistem iskanja dobička in kontrole (Evans in Samsons 2004).

Kaj vse nove reproduktivne tehnologije obsegajo:

- Oploditev z biomedicinsko pomočjo
- Darovanje ženskih in moških spolnih celic
- Zamrzovanje spolnih celic
- Zamrzovanje zarodkov
- Selektivna izbira zarodkov
- Nadomestno materinstvo
- Kloniranje itd.

Nove reproduktivne tehnologije, poleg pomoči pri zdravljenju neplodnosti, pomenijo tudi nadzor nad posamezniki in izkoriščanje. Uporabljajo se tudi v nereproduktivne namene, kot je npr. trgovanje z zarodki, zloraba nadomestnih mater (te postanejo samo »inkubator« za otroka) in kloniranje.

Strokovnjaki na področju reproduktivne medicine se tako zavzemajo za svobodo odločanja in avtonomijo. Reproductivne tehnologije so nevtralne in vsak se lahko odloči, ali jih bo uporabljal ali ne. Pomemben pa je skrbni način njene uporabe (Beck in Beck-Gernsheim 2006).

Foucault reproduktivne tehnologije povezuje z biooblastjo. Biooblast je opredelil kot »vrsto strategij, znanj in diskurzov, povezanih z zdravjem, boleznimi, hendikepom in vrsto praks poseganja v telo« (Zaviršek 2013, 379). Biooblast zdravi bolezni, obenem pa ustvarja nove. Na ta način upravlja življenja in disciplinira telesa (z diagnostičnimi postopki, tehnikami zdravljenj itd.). Neplodnost je bila nekoč stvar usode ali božje kazni, z modernizacijo pa je postala stvar biooblasti. Nove reproduktivne tehnologije tako spreminjajo ljudi v proizvajalce in potrošnike človeških celic in življenj. Nezmožnost reprodukcije na ta način proizvaja nove »bolnike«, osebne konflikte in tudi stigmo. A vendar, kar je bilo včasih nenormalno, postaja danes normalno. To se kaže v veliki ponudbi reproduktivnih tehnik, klinik in storitev (prav tam).

2.1.1 Opredelitev oploditve z biomedicinsko pomočjo

»Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo so metode, s katerimi se nadzoruje in pomaga ne samo pri oploditvi jajčne celice, ampak tudi pri prenosu spolnih celic, vgnezditvi in razvoju nosečnosti« (Klinični oddelek za reprodukcijo).

Razlikujemo med homologno umetno oploditvijo, kjer se uporabijo lastne spolne celice in heterologno umetno oploditvijo, kjer uporabijo darovane spolne celice. Postopki oploditve se lahko izvedejo znotraj ali zunaj telesa.

Glavni postopki oploditve v telesu (in vivo, umetna osemenitev) so naslednji (4. člen, Ur. l. RS 70/2000):

- Vnos semena v spolne organe ženske
- vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske.

Glavni postopek oploditve zunaj telesa (in vitro):

- In vitro fertilizacija, oziroma IVF- temeljna metoda oploditve z biomedicinsko pomočjo, pri kateri moške in ženske spolne celice združijo zunaj telesa
- sledi prenos zarodkov v spolne organe ženske.

Poleg teh dveh postopkov je običajno še zamrzovanje in odmrzovanje zarodkov; s postopki umetne oploditve lahko vzgojijo več zarodkov, v maternico pa prenesejo le enega ali dva. Druge zarodke, ki so dobre kvalitete, shranijo za kasnejše postopke (Klinični oddelek za reprodukcijo).

Oploditev z biomedicinsko pomočjo je tako le eden od mehanizmov novih reproduktivnih tehnologij, ki po eni strani daje možnost, po drugi pa kontrolo nad samim rojevanjem. Predstavlja vrsto postopkov, ki parom ali posameznikom, ki imajo težave z neplodnostjo, pomaga priti do otroka.

Na tem mestu je potrebno definirati še pojem nadomestnega materinstva (surogatstvo) kot enega od možnih načinov uporabe postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Nadomestno materinstvo je praksa, ko se ženska s pogodbo zaveže, da bo za plačilo ali brez plačila nosila in rodila otroka za nekoga drugega ter mu ga po rojstvu trajno izročila. Možnosti za kombiniranje je veliko (Skušek 1996, 131): umetna osemenitev nadomestne mame s semenom očeta, ki je otroka naročil; vstavitev zarodka, ki je formiran iz gamet¹ staršev, ki so otroka naročili; vstavitev zarodka, ki je formiran iz jajčeca matere, ki je otroka naročila in iz semenčice darovalca itd.

¹ Zrela spolna celica

2.2 Razvoj reproduktivnih tehnologij

»Reproduktivne tehnologije so povzročile ločitev seksualnosti in reprodukcije« (Švab 2001, 111) Za enega najpomembnejših indikatorjev ženske osebne avtonomije v modernosti velja razvoj kontracepcijskih sredstev, ki naj bi ženskam zagotovila nadzor nad biološko-reproduktivnimi procesi (prav tam).

Pojem obravnave neplodnosti z medicinskega vidika ima že dolgo zgodovino. Že Aristotel in njegovi učenci so začeli obravnavati ta pojem in vzroke za neplodnost videli predvsem v nepravilnosti maternice, načinu življenja in času, izbranem za spolne odnose (Human Genetics Alert 2002).

Nove reproduktivne tehnologije tako niti niso posebej nove. Že v Stari zavezi lahko najdemo zgodbo o nadomestnem materinstvu ter namige na možnost darovanega semena. Bolj znanstven pristop pa beležimo leta 1677 z izumom mikroskopa in odkritjem spermijev (Keržan 2008). V Angliji so leta 1791 prvič uspešno opravili umetno osemenitev z moževo spermo. To tehniko so uporabljali v primerih, ko spolni akt ni bil mogoč zaradi moževe nezmožnosti. Leta 1880 so tehniko prvič uradno prepovedali, saj naj bi žalila »zakone narave« in dostojanstvo zakona. »Leta 1897 jo je prepovedala tudi sveta stolica, saj naj bi tu šlo za prokreacijo brez spolnega odnosa in masturbacijo, kar pa ni po zakonih narave« (Skušek 1996, 132).

Leta 1875 je prvič dokumentirana združitev na celični ravni, torej združitev jajčne in semenske celice (Keržan 2008). Umetna oploditev z darovalčevo spermo je bila prvič izvedena v ZDA leta 1884 (Human Genetics Alert 2002). Leta 1953 pa je bila opravljena prva uspešna oploditev z zamrznjeno spermo. Takrat so se v ZDA pojavile tudi prve semenske banke (Skušek 1996, 132).

Pozna sedemdeseta leta so pomenila premik fokusa od kontracepcije do nadzorovanih reproduktivnih tehnologij. V 70. letih so razvili ultrazvok in amniocentezo, predrojstni diagnostiki, s katero je bilo mogoče ugotoviti spol otroka že pred rojstvom.

Pomembni mejnik se piše v letu 1978, ko se je rodila Louise Brown, kot prvi otrok, spočet zunaj maternice. Spočeta je bila s postopkom IVF, kar pomeni, da so žensko in moško spolno celico združili izven ženskega telesa in zarodek vnesli v žensko telo (Keržan 2008, 32–33).

V začetku devetdesetih let se je zgodil velik preboj še na področju reševanja težav zmanjšane moške plodnosti. V Belgiji so po naključju odkrili postopek ICSI, kar pomeni tehniko neposrednega injiciranja semenske celice v citoplazmo jajčne celice (Keržan 2008, 34).

Reproduktivne tehnologije omogočajo nadzor in izbiro reprodukcije. V preteklosti so ženske kontrolirale svojo rodnost s pomočjo vaških zdravilcev, v 19. in 20. stoletju pa je ta nadzor prevzela medicina.

Za nadzor nad rojstvi (kontracepcija) in pravico do splava so se vedno borile tudi feministke. V 70. in 80. letih 20. stoletja so se zavzele za še bolj holističen pristop do zdravja in za večje pravice na področju reproduktivnih tehnologij (Evans in Samsons 2004).

V današnjem času razvoj reproduktivnih tehnologij nenehno narašča. Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo se izboljšujejo, razvijajo se nove tehnike in metode zdravljenja neplodnosti. Nenehen razvoj reproduktivnih tehnologij pa obenem prinaša tudi nova moralna in etična vprašanja.

2.3 Moralno vprašanje reproduktivnih tehnologij

Razvoj medicine in reproduktivnih tehnologij je marsikaj, kar naj bi bilo naravno, spremenil. Sprva s kontracepcijo, kasneje še s postopki umetne oploditve. Meja med naravnim in umetnim oziroma med naravo in tehnologijo je tako zelo tanka. Gre torej za pomoč naravi, ki jo omogoča znanost medicine (Keržan 2008). Nekateri pari pa tudi s pomočjo medicine ne morejo premagati težav z neplodnostjo. V tem primeru vse »odloči narava.«

Nove reproduktivne tehnologije po eni strani manipulirajo s kontracepcijo, z rodnostjo in reproduktivnimi praksami, po drugi strani pa ustvarjajo nove poti, kako imeti vpliv na še nerojene otroke glede izbire spola, karakteristik... (Evans in Samsons 2004).

Ženske bodo vedno zaznamovane z vplivom novih reproduktivnih tehnologij. Vprašanje je le kako, kdaj in s kakšnimi oblikami reproduktivnih tehnologij se bodo srečale. Brez kritičnosti do teh tehnologij pa jim ostane le pasivnost in biti del dobičkonosne reproduktivne industrije (prav tam).

Nove reproduktivne tehnike odpirajo neznano vprašanje. Do zdaj so nas naše navade vodile, da smo se čim manj vmešavali v svobodo, ki jo predstavlja odločitev nekega para, da ima ali nima otrok. »Razmnoževanje, kompleksno dejanje, je razdrobljeno. Za dejanje, za katerega sta se odločila in ga izpolnila moški in ženska, se ne moreta več odločati skupaj in istočasno. Vmešal se je tretji, darovalec sperme, jajčeca, ženska, ki se ponudi, da bo sprejela embrio, zdravnik in posrednik, ki iz različnih razlogov kar nekaj časa spremljajo rojstvo otroka« (Lucas 1991, 1214).

»Tehnike oplojevanja so odprle »krasni novi svet« reprodukcije, v katerem ženske ne samo lahko prodajajo razne telesne funkcije za proizvodnjo otrok, temveč so odslej vse komponente reprodukcije- jajčece, spermiji, zarodek, maternica- prostorsko ločene« (Roy 2010, 97).

Modhumita Roy meni, da zunajtelesne oploditve ne pomenijo zdravljenja neplodnosti, ampak so medicinsko tehnološki posegi, ki omogočajo bogatim brez otrok dostop do plodnosti drugih. Omogočene so vse »sestavine pri oploditvi z biomedicinsko pomočjo« (jajčeca, sperma, maternica), zato je bil do mednarodne trgovine le še korak. Prišlo je do poglobljenja teles (Roy 2010, 97–98).

Z razvojem medicine se je razširila možnost svobodnega odločanja o rojstvu svojih otrok. Ker je to temeljna svoboščina človeka, pa nastaja vprašanje, ali obstajajo meje te svoboščine in kje so to meje. Svobodno odločanje o rojstvu otrok se tako ne more uresničevati na ta način, da bi bile s tem prekršene določene v ustavi priznane pravice. Izvršujejo se lahko le v okviru ustavnih predpisov in so omejene s pravicami drugih (Finžgar, 1992).

Nove reproduktivne tehnologije so tako vse bolj sofisticirane, tehnološko dovršene in invazivne. Ponujajo vse več možnosti izbire, istočasno pa imajo vse večji nadzor. Ob uporabi se porajajo številna etična vprašanja in pomisleki.

Kaj je pravzaprav družina, oziroma kdo so njeni člani? Z razvojem novih reproduktivnih tehnologij se definicija družine spreminja. Formirajo se nove oblike družinskega življenja, kot je npr. socialno starševstvo (vsaj eden od staršev ni genetski starš).

Nove reproduktivne tehnologije redefinirajo vezi, ki nastanejo med in po procesu rojstva otroka.

V nadaljevanju bomo tako opredelili, kakšna je definicija družine in socialnega starševstva, kakšna vprašanja se zastavljajo ter kakšne vezi nastajajo pri oploditvi z darovanimi spolnimi celicami in pri nadomestnem materinstvu.

2.3.1 Opredelitev družine

V Sloveniji Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR) v svojem 2. členu definira družino kot »življenjsko skupnost staršev in otrok, ki zaradi koristi otrok uživa posebno varstvo« (Ur. l. RS 69/2004). Življenjska skupnost brez otroka tako ni družina. Družino sestavlja tudi otrok, ki živi z enim roditeljem ali posvojiteljem, ki zanj skrbi in ima po zakonu pravice in obveznosti do otroka (Goričan 2009, 123).

Socioloških definicij družine je veliko in se med seboj razlikujejo, večini pa je skupno to, da družino opredeljujejo kot vsaj dvogeneracijsko skupnost in družbeno institucijo, ki skrbi za otroke (Rener in drugi 2006, 16).

Nowotny, Fux in Pinnelli tako družino definirajo kot: »skupino oseb, ki živi v skupnem gospodinjstvu in jo sestavlja vsaj en otrok in vsaj ena odrasla oseba ter je med seboj povezana z zakonsko zvezo ali s kohabitacijo in starševskim razmerjem« (prav tam).

»Tradicionalno jedrno družino sociologija razume kot zaprt sistem« (Goričan 2009, 124), ki je ločen od drugih sorodniških in prijateljskih vezi. Sodobne družine pa delujejo tako, da te meje presegajo in vzpostavljajo različne medosebne, emocionalne in skrbniške odnose z različnimi ljudmi (prav tam).

Tako kot obstaja mnogo definicij družine, tako obstaja mnogo alternativnih oblik družine.

Renerjeva meni, da je »družina temeljno mesto socialne konstrukcije realnosti in obenem točka, ki ji uspeva nemogoče: socialna razmerja kakor so razmerja med generacijami in razmerja med spoloma predeluje oziroma prikazuje kot naravna in narobe, naravna dejstva kakor rojstvo, rast, smrt opremlja s celim registrom socialnih pomenov« (Rener 1995, 15).

Naravno dejstvo, rojstvo, je torej določeno s številnimi ideologijami in pogoji, kdo sme spočeti ter v kakšnih pogojih.

Nadalje Renerjeva meni, da so ljudje, tako v preteklosti kot v sedanjosti živeli v številnih in različnih oblikah družin. Osnovni razvojni trendi spreminjanja družin v Evropi in v Sloveniji kažejo, da »je intenzivna pluralizacija družinskih oblik in življenjskih stilov značilna za vso Evropo in tudi za Slovenijo. Zato je mnogo korektnije kot o »družini« govoriti v množini o »družinah.« Ljudje si sami izbirajo oblike in načine družinskega življenja« (Rener 1995, 19).

Organizacija združenih narodov je leto 1994 razglasila za mednarodno leto družine. Vogrinčičeva pravi, da narašča število dopoljenih in sestavljenih družin. Mednarodno leto družine je opozorilo na raznolikost, na pluralnost oblik družinskega življenja. Pomaga nam razumeti, da ljudje iščejo in uresničujejo družino v zelo različnih oblikah skupnega življenja, ki jo sami zase doživljajo kot družino (Čaćinovič Vogrinčič 1995, 120).

Reproduktivne tehnologije to pluralnost omogočajo. Kot primer lahko navedemo homoseksualni par, ki bi želel dobiti svojega biološkega otroka s pomočjo nadomestne matere. V kolikor ena od oblik reproduktivnih tehnologij, nadomestno materinstvo, ne bi obstajalo, to ne bi bilo mogoče. Tako pa s pomočjo postopkov oploditve nadomestno mati oplodijo z darovalčevim semenom (enega ali obeh partnerjev) in le-ta bo rodila biološkega otroka temu paru.

Nadaljnji primer je samska ženska, ki si želi zanositi z darovano spolno semensko celico. Reproductivne tehnologije ji lahko omogočijo, da na ta način dobi biološkega otroka, s katerim bo tvorila družino.

V Sloveniji je opaziti močno ideologijo biološke povezanosti med starši in otrokom in prepričanje, da je to edino pravo starševstvo (Urh 2009, 111).

Tradicionalna ali konvencionalna družina, zakonski heteroseksualni par z otroki, pri nas še vedno velja za normo družinskega življenja.

»Zgodovinske spremembe v družbenem vrednotenju posameznih oblik družinskega življenja, na primer enostarševskih družin ali etnično mešanih družin, nam morajo biti pri raziskovanju in praksi socialnega dela zgovoren dokaz, da družine ne gre jemati kot statične in trdne oblike, ki biva v nekakšnem socialnem vakumu« (Urek 2005, 169).

»Psihologinja in raziskovalka netradicionalnih oblik družin Susan Golombok pravi, da so v argumentih proti novim družinskim oblikam opazne vsaj tri zakoreninjene postavke« (Urh 2009, 113):

- Bolj kot se družina odmika od prevladujoče družinske norme, tem večje je tveganje za otroka.
- Na otrokov razvoj pomembneje vplivajo družinske strukture kot pa družinski procesi (potemtakem kakovost družinskih odnosov ne prevladuje)
- Povezave med netradicionalnimi družinskimi strukturami in negativnim posledicami za otroka so preveč poenostavljene (Urh 2009, 113–14).

Študija je pokazala, da »za nobenega od primerov škodljivih učinkov nekega družinskega konteksta na otroka ni bilo bistveno, v kakšni družinski obliki je otrok živel, pomembno pa je bilo, kaj se je v družini dogajalo. Šele v kontekstu z vsemi drugimi okoliščinami in odzivom konkretnega otroka nanje lahko govorimo, da določena družinska oblika na otroka ni delovala dobro« (Urek 2005, 160).

2.3.2 Naravno in socialno starševstvo

Pri opredelitvi, kaj sploh je starševstvo, lahko izhajamo iz analize dveh možnih definicij. Prva pravi, da starševstvo »izhaja iz naravno danih dejstev in procesov« (Keržan 2009, 131), druga pa zagovarja družbeni izvir starševstva. V znanstvenem diskurzu sta se tako razvila dva pola razmerja do otroka: naravno in socialno starševstvo (prav tam).

Naravno starševstvo je razmerje med staršem in otrokom, ki temelji na biološki povezanosti (Zaviršek 2009, 3). Pri socialnem starševstvu starš z otrokom ni povezan biološko, temveč socialno.

Pri sorodstvu, temeljni socialni strukturi, ključni za »formiranje družb, naletimo danes na premike v razumevanju koncepta socialnega starševstva, saj so sorodstveni sistemi manj pomembni za človekovo preživetje in obenem bolj prepleteni s socialnimi vezmi. Pomen sorodstvenih sistemov postaja bolj individualen, določen s čustvi med posamezniki in manj z ekonomskimi in političnimi razmerji« (Zaviršek 2009).

Nove reproduktivne tehnologije, kot rečeno, omogočajo uporabo darovane spolne celice pri oploditvi z biomedicinsko pomočjo. Če eden od staršev torej ne prispeva svojega »genetskega materiala«, bo z otrokom povezan le kot socialni starš.

V času hitrega razvoja biomedicine in tehnik umetne oploditve je vprašanje, kaj definira starševsko razmerje in kaj posameznico ali posameznika naredi za starša. Sodobne reproduktivne tehnologije namreč postavljajo pod vprašaj nekatera doslej nedvomna, »naravna« dejstva. Vez med žensko in otrokom, ki ga ta ženska rodi, se smatra kot najbolj naravna vez. Razmerje med materjo in otrokom je posledica spočetja, nosečnosti in rojstva. To so intimni dogodki in procesi, ki povezujejo dva posameznika v na videz naravno razmerje (Keržan 2009, 130).

Socialno starševstvo pa ta razmerja »naravnega« ruši. V kolikor je npr. mama pri oploditvi z biomedicinsko pomočjo uporabila darovano žensko spolno celico (in otroka donosila), genetsko ni otrokova mama. Z otrokom je povezana biološko in socialno.

Z razvojem novih reproduktivnih tehnologij se je torej spremenilo razumevanje sorodstvene povezanosti. Nove reproduktivne tehnologije so posegle v družino in sorodstvena razmerja, posegajo globoko v intimo posameznikov (Keržan 2008). Vse več posameznikov se je zavoljo zdravljenja neplodnosti primorano odločiti za uporabo darovanih spolnih celic, za nadomestno materinstvo ali celo za posvojitev otroka. Med starši in otroki se tako razvije socialni odnos, odnos, ki je spleten na čustvenih in ne genetskih vezeh.

Vendar, ali lahko govorimo o objektivno danih dejstvih starševstva? Ali so vezi res enostavno vidne in dokazljive? Ali ni razvoj biomedicine, genetike in reprodukcijskih tehnologij močno spremenil razumevanje razmerij med starši in otroki? Na kakšne načine lahko analiziramo vezi med starši in otroki (Keržan 2009, 133)?

Ameriški antropolog Paul Rabinow je razvil pojem biosocialnost. To je koncept, ki »implicira preseženo binarno opozicijo narava/kultura, premikanje meje med njima in novo razumevanje biološkega in socialnega« (Zaviršek 2013, 382). Razvoj reproduktivnih tehnologij namreč omogoča in ustvarja nova razmerja in nove socialne vezi. Biosocialnost vsebuje nove oblike socialnosti, kot na primer nove oblike sorodstva in starševstva.

Socialno starševstvo je izvzeto iz svojih bioloških predpostavk. Starševstvo in reprodukcija sta postala neodvisna drug od drugega in ju je možno obravnavati ločeno. Iz vidika

tehnologije bi bilo možno reprodukcijo tako popolnoma ločiti od družine (Beck in Beck-Gernsheim 1990).

2.3.3 Dileme darovanih spolnih celic

V postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo posamezniki lahko uporabijo darovane spolne celice (jajčno in ali/semensko spolno celico).

Pri postopkih umetne oploditve, kjer je uporabljena darovana spolna celica, tako nastanejo družinske formacije, ki so povezane s premikanjem meje med biologijo in socialnim. V primeru uporabe darovane moške spolne celice oče (prejemnik) s svojim otrokom ni povezan genetsko, temveč postane njegov socialni oče. Z otrokom je genetsko povezan darovalec. Rojeni otroci imajo v biološko socialnem smislu tako tri starše (genetski oče, socialni oče, mama). Če sta uporabljeni dve darovani spolni celici, ima otrok štiri starše, dva socialna in dva biološka. Če pa je v postopek vpletena še nadomestna mati, ki bo otroka donosila, je v proces vključenih pet odraslih (Zaviršek 2013, 382).

Novo reproductivne tehnologije so tako omogočile več novih načinov povezave tudi med materjo in otrokom (Keržan 2009, 134):

- Če se pri spočetju izven materinega telesa uporabijo tudi celice druge ženske, je ta druga ženska, darovalka celice, z otrokom povezana genetsko.
- Prejemnica darovane celice, ki bo otroka donosila, rodila in zanj skrbela, je z njim povezana oskrbno in telesno.

V skladu s sociobiološko teorijo sta genetska in krvna (nosečniška) vez naravni. »Krvna vez je za nekatere sociobiologe celo bolj naravna kot genetska« (Keržan 2009, 137). To pa zato, ker je genetska vez neoprijemljiva, saj jo je mogoče dokazati zgolj z laboratorijsko tehnologijo. Na celični ravni je genetska vez sicer naravna, vseeno pa jo ravno zaradi tehnološkega dokazovanja uvrščamo v red tehnološkega, kulturnega (prav tam).

Vprašanje pa je, ali je genetsko vez res mogoče povezati in enačiti z naravo. Darovani postopki namreč predpostavljajo, da je genetska vez kot vir starševske povezanosti v celoti zanemarjena, saj je darovanje celice načeloma anonimno (prav tam).

Oploditve s semenom darovalca porajajo tudi etična, psihološka in socialna vprašanja ter dileme, kot so:

- Anonimnost oz. razkritje identitete donatorja (v nekaterih državah anonimnost ni več mogoča)
- polemika plačila darovanega semena (Ali smo res pripravljeni »kupiti življenje«?)
- vprašanje sprejemanja otroka iz strani socialnega starša (Kako partner sprejme dejstvo, da otrok genetsko ni njegov?)
- odnos darovalca semena do otroka itd.

V okviru sodobnih reproduktivnih tehnologij se je uveljavila še ena legitimna praksa; v postopku izbora darovalca se upoštevajo njegove fenotipske značilnosti, ki morajo biti kar najbolj podobne prejemniku. »Seveda pa same fenotipske primerjave ne zagotavljajo podobnosti med prihodnjim otrokom in njegovim staršem« (Keržan 2009, 136), saj tega ni mogoče zagotoviti niti pri običajnem spočetju z lastnimi celicami. A želja po ohranjanju prividov starševske podobnosti je očitno ideološko premočna (prav tam).

Reproduktivna medicina je s svojim napredkom dala mnogo obljub. Nanjo se obračajo marginalne skupine, ki zahtevajo pomoč pri izpolnitvi želja po otroku. To je npr. ženska, ki je že prišla v menopavzo, sedaj pa bi želela uporabiti darovano spolno celico za še enega otroka; homoseksualni pari, ki si želijo uporabe darovanih spolnih celic; samske ženske, ki si navkljub samskemu stanu želijo biti mame (s pomočjo darovanega semena in umetne oploditve). Povrhu vsega pa imajo posamezniki želje še po »posebnem otroku«, otroku, kot so si ga zamislili (določen fenotip ali spol). V Veliki Britaniji so navajali primere, da je ženska želela biti oplojena z darovano semensko celico, poudarila pa je, da želi, da naj bo otrok »čim bolj podoben možu, samo z manjšim nosom«. Samske ženske so v iskanju primerne darovalca semenske celice pogosto s seboj prinesle slike zvezdnikov in na tak način pokazale, kakšen naj bo darovalec (Beck-Gernsheim 2002, 97–98).

Če povežemo visokotehnološke reproduktivne tehnologije in vedno nižje kulturne predsodke, bodo prihodnji starši lahko iskali in izbirali tiste trge, ki jim bodo ponujali »pravo« blago za ustvarjanje svojih otrok. Katalogi za semenske banke nas spodbujajo, da izločimo vidne kulturne napake: nizko postavo, učne težave, pomanjkanje telesnih spretnosti, črna ali rumena polt itd. Mednarodna semenska banka Cyros celo s ponosom propagira svojo »ekskluzivno kolekcijo visokokvalitetne sperme« raznih etnij in ras. V Indiji npr. indijski ponudniki pravijo,

da indijske stranke zahtevajo izobražene darovalce sperme in od darovalke jajčec zahtevajo, da je lepa in da pripada višjemu razredu (Roy 2010, 116–117).

2.3.4 Dileme nadomestnega materinstva

Angleški antropolog Robin Fox je dejal, da je »vez med materjo in otrokom najbolj prvobitna družbena in naravna vez, saj izhaja iz procesa nosečnosti in rojstva« (Fox v Keržan 2009, 134).

A vendar je pri nadomestnem materinstvu ta vez pretrgana. Ženska, ki se je pogodbeno zavezala, da bo po rojstvu otroka le-tega predala socialni mami, do otroka formalno pravno nima nikakršnih pravic in obveznosti.

Nadomestno materinstvo je vzpostavilo 7 novih načinov povezave med materjo in otrokom (Keržan 2009, 134):

- Mater, ki ji nadomestna roditeljica rodi otroka (z lastno ali darovano spolno celico tretje ženske), je z otrokom povezana čustveno in oskrbno (lahko tudi genetsko, v kolikor je uporabljena njena lastna spolna celica).
- Nadomestna roditeljica je v tem primeru z otrokom povezana telesno/substancionalno.
- V kolikor je uporabljena tudi darovana spolna celica tretje ženske, se te vezi razdelijo med tri ženske: čustveno-oskrbna mati, darovalka celice in roditeljica.

V primeru nadomestnega materinstva po Blanku in Merricku oploditve z biomedicinsko pomočjo tako ustvarjajo vsaj 5 možnih novih kategorij mater in očetov (Blank, Merrick v Urh 2009, 111): genetsko mamó (darovalka spolne celice), gestacijsko oz. biološko mamó (nadomestna mama, donosi otroka), socialno mamó (ki srbi za otroka), genetskega očeta (darovalec spolne celice) in socialnega očeta.

V današnji tehnološki kulturi so v mnogih deželah nadomestne matere obravnavane kot inkubatorji. Zdravniki so tisti, ki »delajo otroke«. Antropologinja Daniela Roher je naredila posebno raziskavo o nadomestnem materinstvu v Združenih državah Amerike. Pravi, da »aranžma nadomestnega materinstva pomeni podaljšek in okrepitev moške oblasti nad žensko

spolnostjo in reproduktivnimi silami« (Repinc 2001, 77). Nadomestna mama je plačana za uslugo. Če po šestih mesecih ne zanosi, jo odstranijo in pripeljejo novo potencialno nadomestno mamo. Če nadomestna mama splavi, ponavadi ne dobi ničesar. V kolikor preiskave pokažejo, da je zarodek okvarjen, od mame zahtevajo, da splavi (prav tam).

Najpogostejše polemike glede nadomestnega materinstva se nanašajo na (Skušek 1996, 134):

- Tesne vezi, ki vežejo nosečo mater na otroka
- nadomestna mater uporablja svoje telo v profitne namene
- nadomestnost je slaba za otroka, ker ima trdne vezi z žensko, ki ga je donosila (ne glede na to, kdo je prispeval genetski material)
- plačilo otroka.

Ta problematika odkriva močno razširjeno kulturno predpostavko, da si ljudje želijo imeti svoje biološke otroke.

Prof. dr. Jože Trontelj, nekdanji predsednik državne komisije za medicinsko etiko, meni, da nosečnost in porod vzpostavita tudi biološko, ne samo psihološko povezanost. Pravi, da je »obdobje po ugnezdenju zarodka v maternici ključno za to, kateri geni se bodo izrazili in kateri ne. To je odvisno od lokalnega kemičnega okolja, ki je za vsako žensko drugačno. Tako ženska med nosečnostjo izvaja še dodaten dednostni vpliv na oblikovanje in razvoj otroka oziroma prihodnje osebe. Maternica je veliko več kot samo inkubator« (Marn 2009).

Modhumita Roy meni, da je z razvojem novih reproduktivnih tehnologij nadomestna mati »funkcionalno in legalno reducirana na »materinsko okolje« oz. na »gostiteljico«, človeško tovarno za proizvodnjo naročenih otrok« (Roy 2010, 97). Plačljivo nadomestno materinstvo podpira mnenje, da je človeško telo razdeljeno na med seboj ločene komponente. Še zlasti ločena od celote pa je maternica (Roy 2010, 119).

Kaj pa se zgodi, če ima otrok, spočet na tak način, genetsko napako ali pa preprosto ne ustreza staršem, ki so ga naročili? Ali ga lahko preprosto zavrnejo? Kaj pa, če si nadomestna mati premisli in želi otroka obdržati? Glede na to, koliko ljudi je v državah, kjer je nadomestno materinstvo dovoljeno, vključenih, se lahko vprašamo tudi, koliko in komu prinaša ta »posel« dobiček?

2.3.5 Reproductivni turizem

»Reproductivni turizem« predstavlja svet dobička in možnosti bogatenja na eni strani in svet izkoriščanja na drugi strani. Ženska, ki bo želela izkoristiti kakšno od možnosti reproductivnih tehnologij, ki v njeni državi ni dostopna, bo, v kolikor bo to potrebno, odšla na zdravljenje v tujino (Evans in Samsons 2004).

Reproductivni turizem tako predstavlja možnosti potovanj posameznikov v tujino, kjer opravijo postopke umetne oploditve ali poiščejo nadomestno mamo. Predstavlja tudi trgovanje z darovanimi spolnimi celicami in trgovanje z zarodki. Prav tako predstavlja izkoriščanje žensk za namene reproductivne (razcvet nadomestnega materinstva v Indiji).

Eden od pogostih primerov reproductivnega turizma je tudi uporaba kontracepcijskih tablet za namen zdravljenja aken. Kontracepcija torej nima samo primarnega namena, temveč tudi sekundarnega. Uporaba za sekundarni namen pa pomeni tudi večji dobiček (prav tam).

Reproductivni turizem je razvit predvsem v Indiji, kjer so nove reproductivne tehnologije spremenili v industrijski proces. Nadomestno materinstvo so spremenili v dobičkonosen posel. Upoštevajo vse želje bodočih staršev. Nadomestna mati je lahko npr. hindujka za hindujsko mater, na voljo so muslimanska jajčeca za muslimanski par, vegetarijanske nadomestne matere itd. (Roy 2010, 113).

V Indiji celo oglašujejo klinike za oploditve z biomedicinsko pomočjo. Poudarjajo, da imajo mnogo nižje cene, kot jih imajo klinike na zahodu. Razlog naj bi bil v tem, da je Indija država v razvoju, zato so tudi njihove cene nižje. Istočasno poudarjajo, da so njihovi zdravniki prav tako usposobljeni kot tisti na zahodu (Evans in Samsons 2004).

2.3.6 Opredelitev človeka kot »osebe« in spolna selekcija

Kar je znanstveno in tehnično mogoče, z etičnih vidikov ni vedno sprejemljivo. Zelo pereče je vprašanje, v katerem razvojnem stadiju človek postane »oseba« v etičnem in legalnem smislu. Stališča so zelo različna. Nekateri domnevajo, da že trenutek oploditve označuje rojstvo osebnosti, ker se v tem trenutku združita materin in očetov delež. Z znanstvenih vidikov pa oploditev ni le trenutek, ampak daljši proces, sestavljen iz več faz (Pehani 1979–1980).

C. Grobstein, profesor Kalifornijske univerze v San Diegu, poudarja, da sta za zaznavo osebe pomembna dva vidika: »notranja zavestna spoznavnost in zunanja zaznava opazovalca. Zunanje spremembe, pomembne za odločitev osebnosti, lahko objektivno določimo; notranje pa so subjektivne in o njih lahko le sklepamo« (prav tam, 143).

Za določitev osebnosti so značilne tudi zunanje spremembe v poznejšem razvoju, ker ljudje na podlagi tega presojujejo, kdaj je plod že osebnost. Pri ljudeh zunanost ploda vzbuja čustvene reakcije. Po raziskavah čustvenih reakcij ljudi naj bi se pojavili prvi znaki osebnosti v tretjem mesecu razvoja, torej ko je zarodek že postal plod in ko ga tudi nestrokovnjak že prepozna kot človeški plod (Pehani 1979-1980).

Vprašanje, ki si ga lahko zastavimo ob uporabi novih reproduktivnih tehnologij je tudi ta, ali je uporaba tehnologij, zato da bi starši dobili »popolnega otroka«, etično sporna? Napredek reproduktivnih tehnologij je omogočil, da si starši v postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo lahko izberejo »družbeno zaželenega« otroka, pa naj bo to spol ali fizične karakteristike (Evans in Samsons 2004). Izbira otrokovega spola s pomočjo reproduktivnih tehnologij je še posebej razširjena v Indiji, kjer je preferiran spol moški.

Obstajajo kar tri metode spolne selekcije (Human Genetics Alert 2002):

- Predrojstno testiranje (ugotavljanje spola v zgodnji nosečnosti s pomočjo ultrazvoka), ki mu lahko sledi spolno selektivni splav.
- Predimplantacijska genetska diagnoza zarodkov (testiranje zarodkov spočetih v epruveti), ki ji sledi vstavitve zaželenih zarodkov v maternico.
- Izbiranje semena: selekcija semena, ki nosi X ali Y hormone, čemur sledi osemenitev ali IVF.

Vsi ti postopki, vse te možnosti izbire, so nas pripeljali do redefenicije, kako nastane človeško bitje ter kdo in kakšno bi to bitje lahko bilo.

Večino novih reproduktivnih tehnologij, vključujoč izbira spola in kloniranje, pa je bilo prvotno razvitih za živali, za uporabo v prehrabeni industriji (Evans in Samsons 2004).

2.3.7 Etična vprašanja

Ali reproduktivne tehnologije ženskam pomagajo ali jih izkoriščajo? Oboje. Reproductive tehnologije po eni strani ženskam omogočajo nadzor nad njihovo rodnostjo, po drugi strani pa te tehnologije ženske izkoriščajo. Z uporabo reproduktivnih tehnologij je namreč omogočen nadzor nad družbeno zaželeno populacijo (neenake možnosti dostopa do splava, kontracepcije, načinov rojevanja itd.) (Evans in Samsons 2004).

Tehnološki napredek humane reprodukcije je tako zastavil vrsto vprašanj. Porajajo se vprašanja, kaj storiti z odvečnimi zarodki, ki ostajajo na klinikah za zdravljenje, kdaj po spočetju nastane novo bitje, kakšna je še sprejemljiva starost bodočih mater itd. Keržan meni, da je razmeroma hiter tehnološki razvoj medicino potisnil onkraj tradicionalne vloge zdravljenja bolezni in poškodb. Vpliv medicine na življenje posameznikov je vse večji (Keržan 2008).

Novo reproduktivne tehnologije dajejo upanje mnogim neplodnim parom, obenem pa se ob uporabi porajajo nova in nova vprašanja. Tehnologije uvedejo nove pojme za pojmovanja staršev. Kdo je mama in kdo je oče? Če uporabimo seme darovalca, kaj to zanj pomeni? Ali ga ta biološki vidik očetovstva »zavezuje«, če ne drugega, vsaj moralno? Ko nadomestna mama rodi otroka, ki je bil spočet z darovanim semenom in darovanim jajčecem, kdo so straši tega otroka? Porajajo se vprašanja, pojavljajo se novi pojmi.

Če je pravica odraslega, da ima otroka, temeljna človekova pravica, potemtako bi moral imeti vsak odrasel človek pravico do otroka, pa naj bo to biološki ali nebiološki otrok. Po Zakonu o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB) velja za partnerja, ki želita iti skozi postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo, da (Ur. l. RS 70/2000): «...morata biti polnoletna, razsodna ter v primerni starosti ter psihosocialnem stanju.» Kdo torej določi primerno starost in kdo razsodnost? Ali je mogoče ugotoviti, kdo bo dober starš in kdo ne? Ali naj bo pravica do uporabe postopkov umetne oploditve dovoljena le določenim, ali vsem? Če pogledamo še darovane spolne celice, kakšen je motiv darovalcev spolnih celic? Ali je to altruistično dejanje, ali je v ozadju finančni vidik, torej egoistično dejanje (plačilo za darovanje)? Kakšen je potem odnos med darovalcem spolne celice in otrokom, spočetim s pomočjo te celice? Ali naj sploh imata kakšen odnos in ali je otrok upravičen do tega, da izve kdo je darovalec celice?

Nadalje se odpirajo vprašanja parov, ki gredo skozi postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo: Ali iti skozi vse možne postopke oploditve in se podati na to velikokrat preveč čustveno in težko pot? Ali je bolje otroka posvojiti (in s tem narediti »dobro dejanje«), kot pa tvegati, da »ne uspe« in biti potem razočaran? Če mi uspe, ali naj otroku povem, od kje je prišel? Ali naj povem okolici?

3 NEPLODNOST

3.1 Definicija in vzroki neplodnosti

»Zdi se, da ni bolj naravnih procesov, kot so spočetje, rojstvo in smrt« (Keržan 2008, 157).

»O neplodnosti govorimo, ko pri paru ne pride do zanositve po enem letu rednih, nezaščitenih spolnih odnosov. O primarni neplodnosti govorimo, ko pri paru še ni prišlo do zanositve; o sekundarni neplodnosti govorimo, ko je par v preteklosti že zanosil, sedaj pa do zanositve ne pride« (Klinični oddelek za reprodukcijo).

»Natančnega podatka o neplodnosti v Sloveniji ni, ocenjujejo pa, da so podatki primerljivi z evropskimi in da je neploden vsak sedmi par« (prav tam).

Svetovna zdravstvena organizacija je neplodnost v terminologiji razglasila za bolezen. V Združenih državah Amerike je to pomenilo premik, saj so bili do tedaj pari stigmatizirani, ker postopki oploditve niso bili plačani, prav tako vlada ni namenjala sredstev za raziskovanje tega področja. Pojmovanje pojma kot bolezen pa je omogočilo, da se ta pojem obravnava kot ostale bolezni in je tudi tako tretiran (Raper 2009).

Vzroke za neplodnost lahko ugotavljamo pri ženski, moškemu ali pri obeh. Kadar se vzrokov ne odkrije, govorimo o nepojasneni neplodnosti (idiopatska neplodnost). Najpogostejši vzroki za neplodnost so (Klinični oddelek za reprodukcijo):

- Motnje ovulacije
- Neprehodni ali odstranjeni jajcevodi
- Endometrioza
- Slaba kakovost semena

- Starost
- Prekomerna telesna teža
- Nezdrav življenjski slog
- Psihološki vzroki (stresni dogodki in travme, moteni družinski odnosi itd.)

3.2 Možnosti zdravljenja neplodnosti v Sloveniji

Točnih podatkov o tem, kdaj so pri nas začeli obravnavati neplodnost, ni. Leta 1923 je bila v Ljubljani ustanovljena Ženska bolnišnica, leta 1928 pa je bil v Mariboru odprt ginekološki oddelek. Obravnava neplodnosti je ustrezala dotedanjemu znanju in merilom. Posvojitev je bila dolga leta edina možnost za pare, ki so se soočali z neplodnostjo. Kasneje se je začela razvijati tudi služba za zdravljenje neplodnosti. Na Ginekološki kliniki v Ljubljani je delovala tudi ordinacija, v kateri so že ocenjevali plodnost moških. Leta 1956 je B. Tekavčič v Ljubljani odprl ordinacijo za neplodne zakonce in istega leta napravil prvo umetno osemenitev v Jugoslaviji. Kmalu so ti postopki postali rutinski. Leta 1976 je bila v Ljubljani ustanovljena prva semenska banka. V naslednjih letih so se začeli ukvarjati še z nadaljnimi metodami zdravljenja neplodnosti in ustanavljati nove oddelke in skupine za zdravljenje neplodnosti. Vse do 25. maja 1983, ko je skupina strokovnjakov izvedla prvo oploditev zunaj materinega telesa in leta 1984 sta na svet prikukali prvi »dvojčici iz epruvete« (Andolšek-Jeras 1989, 10–13).

Leta 1977 je bil sprejet Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (ZZUUP), ki pa je področje umetne oploditve reguliral zelo ohlapno. Umetna osemenitev se je lahko opravila s semenom moža ali s semenom drugega moškega - darovalca. Niso pa bili definirani pogoji, v katerih primerih naj se opravi oploditev z darovanim semenom, prav tako ni bila urejena anonimnost darovalcev. Leta 1994 so začasno prepovedali vse darovalske postopke, vse do sprejetja novega zakona, ki bi podrobneje urejal to področje. Leta 2000 je bil tako sprejet Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB) (Keržan 2008).

V državah Evropske skupnosti področje oploditve z biomedicinsko pomočjo urejajo zakoni (ang. *EU Tissue Directives*). V Sloveniji centri za zdravljenje neplodnosti sledijo predpisanim minimalnim standardom za klinični del oploditev z biomedicinsko pomočjo in imajo dobro

opredeljene in »nadzorovane mehanizme za nadzor nad kakovostjo in varnostjo dela s celicami in z zarodki v postopkih umetne oploditve« (Vlaisavljević 2011, 1).

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja, 37. člen, je določeno, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije od leta 2008 poravnava stroške šestih ciklusov zunajtelesne oploditve (IVF) za prvi porod živorojenega otroka, za nadaljnje porode pa poravna štiri cikle (Pis 2016).

3.2.1 Zakonodaja na področju oploditve z biomedicinsko pomočjo

Ustava Republike Slovenije v 55. členu govori o svobodnem odločanju o rojstvih otrok. »Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno. Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok« (Ur. l. RS 33/1991).

Prvi člen ZZNPOB »ureja zdravstvene ukrepe, s katerimi se ženski in moškemu pomaga pri spočetju otroka in se jima tako omogoči uresničevati svobodo odločanja o rojstvih svojih otrok« (Ur. l. RS 70/2000).

V nadaljevanju zakon govori, da ima vsakdo pravico do zdravljenja neplodnosti pod pogoji, ki jih določa zakon. Varovati se mora človekovo dostojanstvo in zasebnost. Vzroke neplodnosti ali zmanjšane plodnosti je treba odpravljati s strokovnim svetovanjem, z zdravili ali s kirurškimi posegi. Zdravljenje pomeni tudi (3. člen) »odvzem in shranjevanje semenskih celic moškega ali jajčnih celic ženske, kateremu oziroma kateri grozi po dognanjih in izkušnjah medicinske znanosti nevarnost, da bo postal neploden oziroma neplodna« (Ur. l. RS 70/2000).

5. člen zakona opredeljuje upravičence do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo: »Do postopkov sta upravičena moški in ženska, ki živita v medsebojni zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti, in ki glede na izkušnje medicinske znanosti ne moreta pričakovati, da bi dosegla zanositev s spolnim odnosom, in jima ni mogoče pomagati z drugimi postopki zdravljenja neplodnosti« (Ur.l. RS 70/2000). Partnerja sta do zdravljenja upravičena tudi v primerih, kadar se s temi postopki lahko prepreči, da se na otroka prenese huda bolezen.

Ženska mora biti v starostni dobi, ki je primerna za rojevanje. Ta starost je določena na 18-43 let.

Nadomestno materinstvo ni dovoljeno, torej »do oploditve z biomedicinsko pomočjo ni upravičena ženska, ki namerava otroka po rojstvu odplačno ali neodplačno prepustiti tretji osebi« (7. čl. Ur. l. RS 70/2000).

Nadalje zakon določa, kako je z uporabo darovanih spolnih celic. »Za postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo se praviloma uporabijo spolne celice ženske in moškega, ki sta v medsebojni zakonski zvezi ali sta zunajzakonska partnerja« (8.čl. Ur. l. RS 70/2000). Če pa kljub znanosti ni možno, da bi prišlo do nosečnosti z uporabo spolnih celic partnerjev, se dovoli, da se za postopke oploditve uporabijo jajčne ali semenske celice darovalke oz. darovalca. Prav tako je uporaba darovanih spolnih celic možna v primeru preprečitve prenosa hude dedne bolezni na otroka. Hkratna uporaba obeh darovanih celic, jajčne in semenske, ni dovoljena (Ur. l. RS 70/2000).

V Sloveniji morajo pari, ki v postopkih zdravljenja neplodnosti potrebujejo tujo spolno celico, opraviti obvezno psihosocialno svetovanje. Če so bile za reprodukcijo uporabljene lastne spolne celice, svetovanje ni obvezno. Obvezno pa je tudi v primeru posvojitve otrok. Svetovanje se ne razume kot pravica posameznika, ampak se že vnaprej predpostavlja, da je »ne imeti svojega otroka« stigma za posameznike. Temu se že vnaprej pripisujejo težave: posameznik ne bo sprejel otroka, ki ni njegov, pričakovanje čustvenih zapletov, ko bo otrok že na svetu ali posvojen itd. (Zaviršek 2013, 382).

Nadalje zakon opredeljuje, da za darovanje jajčnih oz. semenskih celic ni dovoljeno dajati ali sprejemati plačila. V 18. členu zakon določa, da morajo darovalci spolnih celic biti in ostati anonimni. Otroku lahko zahteva seznanitev z zdravstveno pomembnimi podatki o darovalcu le v primeru zdravstvenih razlogov (le v primeru bolezni, ko bi za preživetje potreboval celice genetskega starša). Pogoj je starost nad 15 let in otrokova razičnost. Darovalke in darovalci nimajo pravnih in drugih obveznosti ali pravic do otrok, spočetih v postopkih umetne oploditve (Ur. l. RS 70/2000).

Zakon govori še o darovanju človeških zarodkov, ki ni dovoljeno. Prav tako ni dovoljena uporaba mešanice semenskih celic dveh ali več moških ali jajčnih celic dveh ali več žensk. Ne sme se izvajati spolna selekcija zarodka ter posegati v dedno zasnovano spolnih celic ali

zarodka. Prepovedano je tudi kloniranje, torej ustvarjanje zarodka, ki ima enako dedno zasnovo kot drugi zarodek; prepovedana je tudi posmrtna uporaba spolnih celic in zarodkov (Ur. l. RS 70/2000).

V 41. členu Zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo je določeno, da je »mati otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, ženska, ki ga je rodila«. »Za očeta otroka, ki je bil spočet z biomedicinsko pomočjo, velja materin mož ali njen zunajzakonski partner« (42. člen Ur. l. RS 70/2000). Če je bil otrok spočet z biomedicinsko pomočjo z darovano jajčno celico ali semenom, ni dovoljeno ugotavljati darovalkinega/darovalčevega materinstva/očetovstva (Ur. l. RS 70/2000).

Kot rečeno, po zakonu sta do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo upravičena moški in ženska, ki živita v medsebojni zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti. Zdravnik ju mora pred tem poučiti o samem postopku, seznaniti o možnostih za uspeh ter o možnih posledicah in nevarnostih za žensko, moškega in otroka ter jima svetovati. Prav tako mora obrazložiti druge možnosti, s katerimi je mogoče rešiti vzrok neplodnosti in jima omeniti druge možnosti, kot sta posvojitev ali opustitev zdravljenja (Repinc 2001, 70–71).

3.3 Referendum o noveli zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo

Zakon o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok je govoril tudi o pravici do umetne osemenitve in žensk ni ločeval na poročene in samske. Kar pomeni, da je bila umetna osemenitev dovoljena tudi polnoletnim zdravim samskim ženskam. Leta 2000 sprejet Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo pa je opredelil, da so do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo upravičeni le heterospolni pari, ki živijo v zakonski ali zunajzakonski zvezi.

Reproduktivne tehnologije so v Sloveniji uporabljene tako, da reproducirajo stare neenakosti. Favorizirana reprodukcija je tista znotraj tradicionalne zakonske zveze ali zunajzakonske skupnosti (Zaviršek 2009, 11).

Kmalu po sprejetju Zakona so se tako začeli postopki za spremembo zakona. Leta 2001 je bil razpisan naknadni zakonodajni referendum o noveli zakona o zdravljenju neplodnosti in

postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. Eden izmed predlogov je bila možnost, da bi bile do postopkov umetne oploditve upravičene tudi samske ženske. Drugi predlog k spremembi zakona je bila uporaba obeh darovanih spolnih celic, jajčne in semenske, istočasno. Predlog je bila tudi možnost uvoza darovanih spolnih celic. Naslednji predlogi so bili še odprava pristojnosti državne komisije za, ki je odločala o darovalskih postopkih ter odpravljanje zahteve, da je potrebno pred vnosom zarodka, ki je bil spočet z darovano spolno celico, preveriti, če je darovalec celice še živ (Keržan 2008, 45).

Na predlagano novelo o spremembah zakona o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo so se mnogi odzvali kritično. Uvoz spolnih celic je bil obravnavan kot sporen predvsem zaradi rasne konotacije (zelo je odmevala izjava zdravnika iz Ginekološke klinike Ljubljana, kdo bo odgovarjal, če se bo kakšnemu paru rodil rumenček, starši pa bodo zato otroka zavrnil). Argumenti, ki so zagovarjali, da mora biti darovalec ali darovalka spolne celice v času vstavitve zarodka še živ/živa, pa so bili, da je to »naravno« in da naj ne bi bilo naravno spočeti otroka s celicami mrtvega človeka (Keržan 2008, 46).

Vprašanje pravice do umetne oploditve samskih žensk je sodilo na sam vrh političnih prioritet. Desnica je v predlogu zaznala napad na vrednote in na družino. Predlog so videli kot napad na naravo in moralo. Nenazadnje tudi kot napad na otroka, ki naj bi imel pravico do obeh staršev (Žerdin 2001a).

Zagovorniki novele zakona »so poudarjali pravico žensk do enake obravnave (do enake dostopnosti postopkov umetne oploditve), nasprotniki pa so ji nasprotovali predvsem v imenu pravice otroka, natančneje v imenu pravice otroka do obeh staršev oz. v imenu pravne enakosti otrok« (Mencin Čeplak 2005, 114).

Renerjeva meni, »da mit o dvostarševski družini, v kateri oba starša ljubeče skrbita za vzgojo otroka, pozablja na pomembno dejstvo« (Rener v Žerdin 2001b). Pravi, »da se je v Sloveniji dvostarševski par, ki vzgaja otroke, v resnici pojavili šele po 2. svetovni vojni. Pred tem so starši čez dan delali bodisi na njivah bodisi v tovarni in za vzgojo otrok enostavno niso imeli časa« (prav tam). Nadalje Renerjeva meni, da »ni nobenega prepričljivega dokaza o tem, da bi bila enostarševska družina vzgojno pomanjkljiva« (prav tam). Na to kažejo tudi razne empirične študije, ki so potrdile, »da so ljudje, odraščajoči v enostarševskih družinah, vsaj tako uspešni kot ljudje, ki so bili deležni vzgoje obeh staršev« (prav tam).

Referendum je novelo zakona zavrnil. Udeležilo se ga je 35,66 odstotka volilnih upravičencev. Proti noveli zakona jih je glasovalo 72,36 odstotka (Mencin Čeplak 2005, 125).

Z zavrnitvijo novele zakona, je bila zavrnjena tudi možnost hkratne uporabe darovanih jajčnih celic in darovanih semenskih celic. S tem je odvzeta možnost oploditve z biomedicinsko pomočjo parom, kjer sta oba neplodna.

Sprejetje pravice do umetne oploditve samskih žensk in pravica do nadomestnega materinstva pa bi vplivala na večjo uporabo postopkov oplojevanja z biomedicinsko pomočjo, kar bi vodilo tudi do samega porasta mreže reproduktivnih tehnologij (Urh 2009, 112).

3.4 Uporaba reproduktivnih tehnologij in postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v svetu

Države po svetu imajo zelo različno regulirano reproduktivno politiko. V primerjavi z zakonodajo večine evropskih držav, je slovenski zakon zmerno konzervativen. Ne dovoljuje uporabe dveh darovanih spolnih celic naenkrat ali uporabe mešanice semenskih ali jajčnih celic dveh moških/žensk (tudi če je ena celica lastna). Darovalci spolnih celic so anonimni, za darovane celice ne prejmejo plačila. Uvoz spolnih celic ni dovoljen. Prav tako nista dovoljena nadomestno materinstvo in spolna selekcija zarodkov.

Do leta 2012 je bilo v svetu z uporabo novih reproduktivnih tehnologij rojenih približno 5 milijonov otrok. 12 do 15 odstotkov parov po Evropi je že imelo težave z neplodnostjo. V severnoevropskih državah je okoli 3 odstotke otrok rojenih z uporabo postopkov umetne oploditve. V večini zahodnih držav je ta odstotek manjši (Zaviršek 2013, 378).

V Sloveniji se je od leta 2001 z uporabo oploditve z biomedicinsko pomočjo rodilo več kot 3000 otrok. Ker pa slovenska zakonodaja prepoveduje uporabo dveh spolnih celic hkrati in istočasno ne dovoljuje uporabe postopkov samskih ženskam, se številni pari in posamezniki odločijo za oploditev v tujini, kar pomeni, da je število otrok najverjetneje večje od uradnega (Zaviršek 2013, 381).

Tudi število reproduktivnih klinik je zelo različno (podatki za leto 2006): v Italiji 202, sledi Španija (182), Nemčija (122) in Francija (102). V Sloveniji imamo tri centre za zdravljenje neplodnosti in sicer v Ljubljani, Mariboru in v Postojni (Zaviršek 2013, 378).

Prav tako zelo variirajo podatki glede darovanih ženskih spolnih celic. Leta 2006 je bilo v Španiji 6547 darovanih ženskih spolnih celic, v Veliki Britaniji 1763, na Češkem 511. Podatki za Slovenijo so iz Ginekološke klinike Ljubljana. Od leta 2001 do leta 2012 »je bilo le 125 darovalcev in 50 darovalk, ki so omogočili, da se je s pomočjo darovane moške spolne celice rodilo 160 otrok, in s pomočjo ženske celice 15 otrok« (Zaviršek 2013, 381).

Pari, ki imajo težave z neplodnostjo, zlasti tisti, ki potrebujejo darovano spolno celico, se tako velikokrat odločijo, da bodo pomoč poiskali v tujini. Evropsko združenje ESHRE (ang. *European Society of Human Reproduction and Embriology*) je opravilo raziskavo glede posluževanja postopkov umetne oploditve v tujini in ugotovili so, da je leta 2008 v Evropi pomoč zaradi zdravljenja neplodnosti v tujini iskalo 30000 parov, od tega 130 slovenskih. Iz Slovenije pomoč v tujini običajno iščejo pari, ki zaradi predolgh čakalnih dob z darovanimi spolnimi celicami pomoč poiščejo v kateri od sosednjih držav. Najpogosteje je to Češka. Prav tako pomoč v Sloveniji poišče kar nekaj parov iz tujine (petino vseh postopkov umetne oploditve v Sloveniji opravijo pri tujcih) (Vlaisavljević 2011, 2).

Ena izmed naprednejših držav, kar se tiče darovanja spolnih celic, je Danska. Na Danskem obstaja celo največja semenska banka na svetu Cyros. Seme darovalcev dostavljajo klinikam v kar 65 držav po svetu. Dansko seme je zelo cenjeno zaradi samega skandinavskega fenotipa, istočasno pa imajo od leta 2008 uzakonjeno, da si družina ali posameznica lahko izbere spolno celico znanega ali neznanega darovalca. To pomeni, da bo otrok po dopolnjenem 18. letu starosti lahko izvedel darovalčevo ime, v kolikor bo to želel (Zaviršek 2012, 44).

»Poleg Danske ima za uporabnike prijazno zakonodajo tudi Izrael. Oploditev z eno ali dvema spolnima celicama tujega darovalca je omogočena vsakomur ne glede na zakonski status in spolno usmerjenost« (Zaviršek 2012, 44). Po številu uporabnikov reproduktivnih posegov so na vrhu lestvice, imajo tudi največje število bolnišnic za medicinsko reprodukcijo na število prebivalcev. Ravnajo se po načelu, da »lahko rodi vsakdo, ki si to želi, če le ima država od tega nekaj natalitetne koristi« (prav tam).

V Sloveniji je zagotovljena anonimnost darovanja spolnih celic, povsod po svetu pa ni tako. Ker so raziskave v zadnjem desetletju pokazale, da ljudje želijo izvedeti, kdo so darovalci spolnih celic, ki jih uporabijo pri postopkih umetne oploditve, so se zakonodaje na tem področju spremenile. Anonimno darovalstvo spolnih celic je tako prepovedano na Švedskem,

v Avstriji, Švici, na Nizozemskem, Norveškem, Finskem, v Avstraliji, Novi Zelandiji in v Združenem kraljestvu (Zaviršek 2012, 51).

Anonimnost darovanja spolnih celic zbuja tudi etična vprašanja. Ali ima otrok pravico izvedeti, kdo so njegovi biološki starši in ali imajo starši pravico, da mu to odrečejo ali zamolčijo?

Pa še nekaj besed glede nadomestnega materinstva. V Sloveniji je nadomestno materinstvo, kot že rečeno, prepovedano. Po svetu so se glede tega razvile različne prakse in trenutno je legalno v nekaterih ameriških zveznih državah, v Izraelu, Indiji, Kanadi, Novi Zelandiji, Braziliji, Južnoafriški republiki, Gruziji, Ukrajini in delu Avstralije. V Evropi je pod določenimi pogoji dovoljeno ali neregulirano, a ne prepovedano, v Veliki Britaniji, Luksemburgu, Romuniji, na Slovaškem, Irskem, na Malti, Cipru, na Nizozemskem, Danskem, v Estoniji, Grčiji in v Belgiji (Zaviršek 2013, 385).

Dr. Veljko Vlaisavljević meni, da se reproduktivna medicina v Sloveniji v zadnjih desetletjih lahko primerja z razvojem reproduktivne medicine najrazvitejših držav. Medicinska stroka ima glede zdravljenja neplodnosti dobre napovedi. Menijo, da je pri nas možnost zdravljenja neplodnosti dobra, da je zdravljenje učinkovito in uspešno (Zvonar Predan 2009).

4 KATOLIŠKA CERKEV IN OPLODITEV Z BIOMEDICINSKO POMOČJO

4.1 Katoliški pogled na zdravljenje neplodnosti in reproduktivne tehnologije

Rimokatoliška cerkev poudarja in uči, da je potrebno vsakega otroka razumeti kot božji dar in ne kot pravico, ki jo je mogoče uveljaviti. Želja po otroku namreč ne opravičuje vseh možnih načinov za spočetje otroka. Rimokatoliška cerkev tako dopušča medicinsko pomoč pri oploditvi, kadar so izpolnjena tri temeljna načela: spoštovanje nedotakljivosti vsakega človeškega življenja od spočetja do naravne smrti; spočetje in rojstvo sta legitimna samo znotraj zakonske zveze moža in žene, kar predstavlja enovitost družine in dostojanstvo zakonske zveze; otrok mora biti sad spolne podaritve zakoncev, kar predstavlja pravico vsakega otroka, da je spočet na naraven način, iz biološke matere (Globokar 2007).

Nadaljnji zadržki se nanašajo na to, da s postopki umetne oploditve ločujejo reprodukcijo od spolnosti (Strehovec 2008).

Ello Sgreccia opredeli kar nekaj etičnih vprašanj, s katerimi Rimokatoliška cerkev opredeljuje svoj odnos do reproduktivnih tehnologij (Sgreccia 1999):

- Medicinsko etični problemi (npr. zbiranje in shranjevanje semena v semenskih bankah in zdravstvena tveganja pri postopkih)
- Etično pravni problemi (npr. anonimnost darovalca, socialno starševstvo, »pravica« do lastništva nad spolnimi celicam in nad zamrznjenimi zarodki)
- Etično ekonomski problemi (plačljivo darovanje spolnih celic, plačljivo nadomestno materinstvo, reproduktivni turizem).

Nekatere etične dileme, povezane s postopki umetne oploditve (Strehovec 2012):

- Ločitev spolnosti od reprodukcije
- Spremenjeno razumevanje otrok, ki niso več sad ljubezni, temveč umetne oploditve
- »Kvaliteta« otrok je odvisna od strokovnjakov (izbira spola in lastnosti)
- Argument nezvestobe v primeru uporabe darovane spolne celice
- Problem selektivnih splavov
- Soočanje otroka z dejstvi, ko se zave, da ima neznanega očeta oz. dve ali tri matere
- Problem posmrtno uporabe spolnih celic oziroma zarodkov
- Komercializacija zarodkov in spolnih celic
- Evgenika² in selektivna izbira spola.

Temeljni etični problemi umetne oploditve se tako nanašajo na manipulacijo z zarodki, večštevilo starševstvo ter ločitev prokreativnega dejanja od zakonskega združenja.

Sgreccia izpostavi tudi pojem »umetnega.« Pravi, da pojem »umetno« pomeni nasprotno naravnemu. Vendar to ne pomeni, da Rimokatoliška cerkev nasprotuje vsemu, kar je umetno. Nasprotno: poseg oploditve z biomedicinsko pomočjo ni umeten, v kolikor ima namen pripomoči k srečanju spolnih celic. V tem smislu Rimokatoliška cerkev dovoljuje homogeno umetno oploditev znotraj telesa, v kolikor do oploditve ni možno priti z zakonskim združenjem (Sgreccia 1999).

² Nauk o metodah za doseganje telesno in duševno zdravega potomstva (SSKJ)

Bioetična vprašanja, ki jih zastavlja Rimokatoliška cerkev, se tako nanašajo na začetek človeškega življenja: vprašanje spočetja, kontracepcije, splava, umetne oploditve, evgenike, genskega inženiringa, zamrzovanja zarodkov, nadomestnega materinstva, kloniranja itd. (Valenčič 2004). »Cerkev je poklicana, da postane (je) v teh razmerah »kritična vest« človeštva« (Valenčič 2004, 503).

4.2 Cerkveni dokumenti

V duhu prepričanja, da je naloga Rimokatoliške cerkve, da je »kritična vest« človeštva, je skozi zgodovino cerkev izdala kar nekaj dokumentov in okrožnic v zvezi z vprašanji reproduktivnih tehnologij. Ena izmed teh je bila okrožnica Posredovanje človeškega življenja (lat. *Humanae Vitae*) iz leta 1968, kjer se Rimokatoliška cerkev opredeli glede vprašanja uporabe kontracepcijskih sredstev in splava. V okrožnici so jasno opredeljeni nedovoljeni načini uravnavanja rojstev. Zlasti nedopusten je splav, četudi izvršen iz zdravstvenih razlogov. Rimokatoliška cerkev je tudi proti uporabi kontracepcije in meni, da se družina lahko načrtuje samo z naravnim načinom, ne pa s tabletami ali drugo vrsto kontracepcije (Jogan 1986).

Eden izmed, v cerkvenih krogih pomembnejših, dokumentov pa je izšel leta 1987, z naslovom Navodilo o daru življenja (lat. *Donum Vitae*). Ta cerkveni dokument poudarja, da morajo biti vse raziskave na področju biomedicine v skladu s človekovim dostojanstvom. To vključuje neodtujljivo pravico do življenja od spočetja do naravne smrti. Cerkev poudari, da je vsak človek del božjega načrta in da je moralno nedopustno storiti vse to, kar sicer znanstveno zmoremo. Sodobne reproduktivne tehnologije namreč izražajo in podpirajo mentaliteto, kjer otrok postane predmet tehničnega načrtovanja. Cerkev meni, da četudi zakonci upravičeno želijo imeti otroka, da bi na ta način uresničili svoje poslanstvo, da postanejo starši, jim ta želja še ne daje pravice do otroka. Na ta način bi otrok postal lastništvo drugega (Neplodnost).

Kongregacija za verski nauk je v Navodilu o daru življenja tako zapisala: »Izvor človeške osebe je v resnici sad podaritve. Spočeti otrok mora biti sad ljubezni svojih staršev. Ne more biti hoten in spočet kot proizvod medicinskih in bioloških tehnik: to bi pomenilo ponižati ga v predmet znanstvene tehnologije« (Globokar 2007).

Leta 1995 je izšla okrožnica Evangelij življenja (lat. *Evangelium Vitae*), v kateri Rimokatoliška cerkev zopet izpostavi problem vrednotenja človeškega življenja od spočetja do rojstva. Opredelijo se glede tehnik umetne oploditve, istočasno pa se izrečejo glede posvojitve, ki jo vidijo kot pomemben izraz solidarnosti med družinami.

Leta 2009 je Rimokatoliška cerkev izdala dokument Dostojanstvo osebe (lat. *Dignitas Personae*), v katerem so predstavljena temeljna načela, ki jih je potrebno upoštevati pri zdravljenju neplodnosti, z ozirom na sodobne tehnike reproduktivne medicine. Poudarjajo, da ne nasprotujejo znanstvenemu razvoju ter da želijo združiti razum in vero. Poudarijo pa, da ni vse, kar je znanstveno možno, tudi etično dopustno. »Ne obsojamo ne tehnike, ne uporabe tehnologije na področju človekove telesnosti, temveč dejstvo, da tovrstna uporaba uvaja ločitev in dvojnost med biološko in duhovno dimenzijo zakonskega jaza« (Sgreccia 1999, 30).

4.3 Povzetek stališč Rimokatoliške cerkve do postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo

- Kakšno je stališče Rimokatoliške cerkve do umetne oploditve in uporabe darovanih spolnih celic (heterologna umetna oploditev)?

Za cerkev so moralno nedopustni tisti postopki, pri katerih se proces novega življenja začne ločeno od zakonskega dejanja spolne združitve zakoncev. V kolikor bi homologna oploditev pomenila pomoč pri srečanju spolnih celic in ne bi bila nadomestilo spolne podaritve zakoncev, potemtakem je etično sprejemljiva. Navodilo o daru življenja tako pravi: »Homologna umetna osemenitev znotraj zakona ne more biti dopuščena; izjema je primer, ko bi tehnično sredstvo ne nadomestilo zakonskega dejanja, marveč ga olajšalo in mu pomagalo k doseganju njegovega naravnega cilja« (Kongregacija za verski nauk 1987, 33).

Rimokatoliška cerkev se tako opredeli glede homologne oploditve (oploditev z lastnimi spolnimi celicami) in-vivo. Homologna oploditev in-vitro za cerkev ni sprejemljiva.

Nasprotno pa cerkev zavrača vsako obliko heterologne oploditve (uporaba darovanih spolnih celic). Cerkev meni, da to pomeni vmešavanje tretje osebe v življenje zakoncev, kar je v nasprotju s cerkvenimi načeli o enotnosti zakona ter pravico otroka, da je spočet v zakonu. S tem se krši dostojanstvo zakonske zveze. Zatekanje k spolnim celicam darovalca je tako v

protislovju z enovitostjo zakona in zvestobe zakoncev. Sprememba odnosov med zakoncema tako lahko pripelje tudi v spremembo odnosov med starši in otroki. Otrok ima posledično različne starše, lahko ima dva očeta in eno mater ali enega očeta in dve ali tri matere. Vse to lahko pripelje do tega, da se bo otrok na poti dozorevanja srečeval z mnogimi vprašanji glede biološke identitete (Kongregacija za verski nauk 1987).

- Ali je nadomestno materinstvo dopustno?

Iz istih razlogov, kot heterogeno umetno oploditev, Rimokatoliška cerkev zavrača tudi nadomestno materinstvo. Žensko telo je izpostavljeno trženju in to pod vprašaj postavlja dostojanstvo nadomestne mame kot človeške osebe. »Nadomestno materinstvo je objektivna pregrešitev zoper dolžnosti materinske ljubezni, zakonske zvestobe in odgovornega materinstva; nadomestno materinstvo je žalitev otrokovega dostojanstva in njegove pravice, da ga spočnejo, donosijo, rodijo in vzgojijo njegovi lastni starši; nadomestno materinstvo uvaja ločitev med fizičnimi, psihičnimi in moralnimi prvinami, ki sestavljajo družino« (Sgreccia 1999, 25).

- Vprašanje odvečnih in zamrznjenih zarodkov:

Da bi bili postopki zunajtelesne umetne oploditve čim bolj uspešni, se je razvila praksa, da hkrati pri postopku odvzamejo večje število jajčec, ki jih v epruveti nato oplodijo s semenom. Izbrane zarodke nato vnesejo v maternico, preostale zarodke pa zamrznejo. To je »nezdružljivo s spoštovanjem, ki smo ga dolžni zarodkom« (Kongregacija za verski nauk 2009, 20). Številni zarodki namreč ne preživijo postopka zamrzovanja in odmrzovanja in so podvrženi nadaljnjim manipulacijam (prav tam).

Glavni etični pomisleki glede oploditve z biomedicinsko pomočjo so razvrednotenje človeškega dostojanstva v teh postopkih. Eden izmed pomislekov je moralno sporno ustvarjanje in uničevanje velikega števila zarodkov. V vsakem postopku zdravljenja se namreč ustvari večje število zarodkov, od katerih le enega ali dva vstavijo v maternico. Preostale zarodke zamrznejo ali v zakonsko določenem roku uničijo. »To ni v skladu s temeljno vrednoto svetosti življenja slehernega človeškega bitja, tudi nerojenega« (Strehovec 2008, 23).

Rimokatoliška cerkev se v dokumentu Dostojanstvo osebe opredeli tudi glede zamrzovanja jajčec. V medicini se je namreč zaradi vse večjih etičnih dilem zaradi zamrzovanja zarodkov

ustvarila praksa zamrzovanja jajčec. Le-te zamrznejo, preden jih oplodijo s semenom, se pravi še pred nastankom zarodka. Cerkev meni, da je tudi ta tehnika moralno nesprejemljivo dejanje (Dostojanstvo osebe 2009, 22).

Navodilo o daru življenja se opredeli tudi glede pojmovanja zarodka kot osebe. Pravi da moramo »človeško bitje spoštovati in z njim ravnati kot z osebo vse od spočetja in zato mu moramo od prvega trenutka dalje prepoznati osebne pravice, med katerimi je predvsem neprekršljiva pravica vsakega nedolžnega človeškega bitja do življenja« (Sgreccia 1999, 8).

Glede samega poimenovanja zarodka kot osebe oziroma kot človeka se je razvilo mnogo mnenj in pogledov. Nekateri avtorji trdijo, da novoustvarjen zarodek še ni človeška stvarnost in še nima človeškega dostojanstva. Šlo naj bi namreč samo za možnost življenja, saj zarodek še nima zavesti in možganov. Iz tega sledi, da se temu zarodku še ne priznava pravica obstoja. Engelhardt npr. meni, da zarodek še ni oseba, ker nima razvitih lastnosti, ki osebi pritičejo-samozavest, racionalnosti in moralni čut. Behavioristi menijo, da zarodek postane oseba šele v trenutku, ko vstopi v odnos z materjo, kar pomeni, da je od matere odvisno, kdaj bo prepoznala njegovo prisotnost in vrednost. Nasprotno pa Rimokatoliška cerkev poudarja, da je človeški zarodek že od spočetja posameznik človeške vrste. Tudi če v zarodku ne prepoznamo tistih značilnosti, ki jih imamo za lastne osebi, se moramo zavedati, da je zarodek sam v sebi namenjen, da postane takšna oseba. Nadalje Sgreccia meni, da moramo zarodku priznati tudi pravno zaščito. Življenje človeškega zarodka mora biti nedotakljivo in ga ne smemo uporabljati niti za znanstvene poskuse, niti za presajanje ali za kloniranje (Sgreccia 1999).

Prav tako možne zlorabe odpira tudi predrojstvena (prenatalna) diagnostika. Zarodki, ustvarjeni v epruveti, so podvrženi genski diagnozi, še preden so vneseni v maternico. S tem se opravi selekcija med zarodki. Ohrani se le tiste zarodke, ki nimajo napak, oziroma so želenega spola. To je izraz evgenične miselnosti, ki si jemlje pravico, »da meri vrednost človeškega življenja samo po merah »normalnosti« in fizičnega zdravja« (Kongregacija za verski nauk 2009, 24).

5 STIGMATIZACIJA NEPLODNOSTI

5.1 Dojemanje neplodnosti nekoč in danes

Plodnost je že od nekdaj predstavljala nekaj pozitivnega, neplodnost pa nekaj nezaželenega. Nekdaj je dom predstavljal ekonomsko enoto, v kateri je otrok pomenil dodatne roke za delo. Plodnost je bila ponos ženske. Pri nekaterih ljudstvih je bil poudarek na plodnosti tako močan, da je neploden mož prisilil svojo ženo, da je spočela otroka s kakim sorodnikom, vse zato, da bi se rod nadaljeval, ali pa si je v primeru ženine neplodnosti našel zamenjavo zanjo. V nekaterih družbah je bila neplodnost tudi zadosten razlog za ločitev. V Egiptu z žensko, ki je neplodna, dandanes sočustvujejo, ker je neplodnost posledica božje volje ali delovanja zla duha. Na japonskem podeželju pa se neplodnih žensk celo izogibajo, zato da se njene neplodnosti ne bi našli še drugi (Kitzinger 1994).

V literaturi se v zvezi z neplodnostjo uporablja izraze kot so: jalovost, sterilnost, infertilnost, subfertilnost. Sterilnost pomeni nesposobnost reprodukcije, medtem ko neplodnost pomeni relativno sterilnost, ko ne gre za dokončno stanje. Subfertilnost pomeni manjšo sposobnost reprodukcije (Ograjenšek 1989, 235).

Stigma neplodnosti v preteklosti se izraža tudi skozi slovensko leposlovje. V ospredju so predstavljene mnogoštevilne družine, v katerih so otroci predstavljali pomoč pri hiši. V kolikor je v preteklosti do neplodnosti prišlo, pa je vselej bila krivda na strani ženske. Slovensko ljudstvo je tako upoštevalo le žensko, ki rodi otroke, neplodno žensko so imenovali »jalovka«. V mnogih krajih so verjeli, da jih je doletela božja kazen, v kolikor je žena neplodna. Če je bila žena nerodovitna zaradi pregeh, so to skušali ugotoviti na tak način, da so prinesli k »zdravniku njene kolarde« in moževo kapo, da bi s pomočjo teh predmetov ugotovili pregreho, zaradi katere je bila žena neplodna. Prav tako so menili, da nekatere ženske neplodnost povzročijo kar same, drugim pa jo povzroči sovražnik. Tako so nekje menili, da bo ženska postala neplodna, če se ob sredah ne bo česala, spet drugje so menili, da če stoji nevesta, ko se oblači za poroko, na dežju, v zakonu potem ne bo otrok. Ženske so tako na različne načine poskušale odpraviti svojo neplodnost. Nekje s pitjem popkovine novorojenčkov, drugje pa z zelišči. Verjele so tudi, da k odpravi neplodnosti pripomore, če ponoči tekajo po spalnici okoli vedra napolnjenega z vodo ali pa se z možem grejejo v postelji, ki so jo predhodno ogrele. Prav tako so bila v upanju na plodnost pogosta molitev in romanja v svete kraje (Möderndorfer 1964, 305-308).

Dandanes v zahodni družbi plodnost ni več povezana z zagotavljanjem delovne moči ali nadomeščanjem drugih otrok, ki so zgodaj umrli. Vseeno ima plodnost tudi dandanes še vedno konotacijo zaželenega. Neplodnost sama je sicer izgubila na svoji teži negativnosti, saj ni več obsojana, pa vendar je še vedno deležna pomilovanja. Neplodnost je bila tako vedno obravnavana kot individualni problem, četudi je imela velike razsežnosti. Pomenila je ogrožanje naravnega reda pa tudi odsotnost milosti boga. Na ta način je še danes ohranjen pojem stigmatizacije plodnosti in o njej se večinoma govori le med tistimi, ki se jih tako ali drugače dotakne (Repinc 2001).

Pa vendar dandanes stigma neplodnosti ni več tako globoko zakoreninjena, kot je bila včasih. Leta 1990 opravljena raziskava o rodnosti v Sloveniji je pokazala, da korelacija med tem, da je ženska več vredna, če ima več otrok, ni več tako močna. Prav tako se večina anketiranih ni strinjala s tem, da partnerja ne moreta biti dobra mož in žena, v kolikor nimata otrok. Raziskava je pokazala, da na pozitiven oziroma negativen odnos do neplodnosti vplivajo predvsem okolje, v katerem se posameznik giba, njegova ideološka prepričanja ter nenazadnje tudi mediji (Černič Istenič 1994).

»Ideologijo obveznega materinstva je v postmodernosti nadomestila nova ideologija odloženega materinstva, ki temelji na novi podobi institucije materinstva, to je na iluziji svobodne izbire za materinstvo« (Švab 2001, 105).

Analiza spletnih forumov, kjer obravnavajo tematiko neplodnosti, je pokazala, da »prihaja do destigmatizacije uporabe reproduktivnih tehnologij« (Zaviršek 2013, 381). Večina bodočih staršev, ki so šli skozi postopke umetne oploditve se je strinjala, da ima otrok pravico izvedeti od kje in kako je bil spočet ter da tega pred otrokom ne bodo zamolčali (prav tam).

Ena izmed možnosti za pare, ki se soočajo z neplodnostjo, je tudi posvojitev. V Sloveniji je priporočljivo, da gre par, ki si želi posvojiti otroka, skozi psihološko svetovanje oziroma izobraževanje. S tem se zdi, da se nad pari izvaja neke vrste stigmatizacija, v smislu, da če že morajo iti skozi psihološko svetovanje, z njimi že mora biti nekaj narobe.

Z namenom, da bi o neplodnosti spregovorili, v Sloveniji poteka akcija »Daruj spolne celice in izpolni veliko željo«, ki poziva k darovanju spolnih celic. Namen je tudi spregovoriti o temi neplodnosti in jo na ta način destigmatizirati.

5.2 Moč okolja

V javnosti je »močno poudarjena vloga žensk kot primarno odgovornih za reprodukcijo in skrb za otroke« (McDaniel v Cukut Krilić 2013, 391). Družbena vrednost posameznice je velikokrat določena s tem, ali ima otroka, ali ne. Na tiste ženske, ki še niso matere, se velikokrat gleda kot na nepopolne. Folbre celo meni, »da se v zahodni kulturni tradiciji odlaganje materinstva razume kot sebično dejanje (Folbre v Cukut Krilić 2013, 391).

V neki raziskavi so preučevali vpliv medijev na stigmatizacijo neplodnosti. Preučili so članke v časopisih skozi dolgo časovno obdobje in opazili, da mediji velikokrat ženske smatrajo kot tiste, ki so primarno odgovorne za rojevanje in reprodukcijo ter da se v govoru o družbeni sprejemljivosti do postopkov umetne oploditve velikokrat izražajo ideje o »primernih« starših in družinskih razmerjih. Množični mediji imajo tako velikokrat temeljno vlogo pri določanju okvirov, kaj je družbeno relevantno (Cukut Krilić 2013). V medijih se prav tako pojavlja veliko nasvetov v zvezi s premagovanjem neplodnosti. Zdi se, da mediji vzroke za neplodnost iščejo v ljudeh samih, v njihovih (napačnih) življenjskih navadah in odločitvah. Vseeno pa je opaziti trend, da tema neplodnosti ni več »zavita v celofan« in se o njej v medijih govori in piše.

V zahodni kulturi še vedno velja splošno prepričanje, da ima vsaka ženska pravico do otroka. »Na to vlogo se jih pripravlja že od otroštva preko stereotipnih socialnih podob ženske in moškega, deklice se identificirajo z materami in rastejo z razumevanjem, da je vloga matere del ženske identitete, da je to nekaj naravnega« (Repinc 2001, 63). Če ženska otrok nima zaradi težav z neplodnostjo, to pomeni, da je čustveno neizpolnjena in jo je treba pomilovati. V kolikor otrok nima po lastni želji, velja za sebično. Ženske so tako dandanes pod velikim družbenim pritiskom. V zahodni kulturi se od ženske (ali para) v primeru težav skorajda že pričakuje, da poišče zdravniško pomoč in gre na zdravljenje. Glede na opcije, ki jih sodobna reproduktivna tehnologija ponuja, mnogo žensk tako vztraja pri postopkih umetne oploditve, vse dokler jim ne zmanjka možnosti ali upanja (Kitzinger 1994, 33).

Zdi se, da so pari, ki imajo težave z neplodnostjo, po eni strani kar prisiljeni v to, da izkoristijo vse možnosti, ki jih oploditev z biomedicinsko pomočjo ponuja. Če ne bodo poizkusili, nikoli ne bodo vedeli, ali bi uspelo. Po drugi strani se tudi v družbi čuti pritisk, da je treba možnosti izkoristiti, saj »pari, ki odnehajo, ne da bi preizkusili vsako novo metodo, ki

se pojavi (in tem ni konca), so sedaj »sami krivi«, če še vedno ne morejo imeti otrok. Saj bi konec koncev lahko še vedno poskušali« (Beck in Beck Gernsheim 2006, 143).

Nekateri deli družbe zavračajo oploditev z biomedicinsko pomočjo, drugi deli družbe pa postavljajo meje, v kakšnih razsežnostih se oploditev lahko izvaja. Družba določa, kdo je »primeren« kandidat za izvajanje postopkov umetne oploditve, komu te pravice priznati. Medicina tako določa, kdo je primeren za starševsko vlogo in kdo ne. Na ta način je homoseksualnim parom in samskim ženskam marsikje odvzeta možnost zdravljenja neplodnosti. Tudi nadomestno materinstvo je nekje sprejeto kot nekaj vsakdanjega, družba sama celo spodbuja k razcvetu (v Indiji je npr. običajna praksa, da ženske »posojajo svoje trebuh«, saj na ta način svojo družino povlečejo iz socialne stiske ali pa žena »odplača možev dolg«). Spet drugje je nadomestno materinstvo z zakonom prepovedano. Pa vendar v naši družbi velja mišljenje, da »prava« mati svojega otroka ne zapusti, zato je konotacija nadomestnega materinstva negativna. Enakega predznaka so deležne ženske, ki svojega otroka dajo v posvojitev (Repinc 2001).

Dandanes na vse večje sprejemanje neplodnosti vpliva tudi Rimokatoliška cerkev s svojim naukom. Nasvet Rimokatoliške cerkve za pare, ki se spopadajo z neplodnostjo, je, da se je potrebno zateči k etično sprejemljivim metodam zdravljenja. V kolikor to ni mogoče, cerkev spodbuja, da se v takšnem primeru zakonci odločijo za posvojitev otroka ter za posvečanje karitativnim in pastoralnim dejavnostim. Par se mora istočasno zavedati, da neplodnost ne sme postati vzrok manjvrednosti (Strehovec 2008).

5.3 Doživljanje neplodnosti

Za večino ljudi, ki imajo težave z neplodnostjo, ta preizkušnja predstavlja neko stigmo, ima negativni prizvok. Ljudje se počutijo zaznamovane, počutijo se, kot bi jim spodletelo. Ljudje pogosto ne želijo govoriti o težavah z neplodnostjo, oziroma o tem preprosto molčijo. To pa pomeni tudi to, da ne iščejo pomoči drugje in da niso pripravljeni na odprto komunikacijo. Zdi se, da ravno to, da ljudje o teh problemih molčijo, ustvarja še večjo stigmatizacijo. Če o tem molčimo, se delamo, da tega problema ni.

Raziskave o doživljanju parov, ki se spoprijemajo z neplodnostjo, kažejo na posledice, kot so nizka samopodoba, večja občutljivost, težave v samem partnerskem odnosu, socialna

samoizolacija, občutki velike žalosti. Posamezniki se čutijo zaznamovani kot posamezniki in kot pari. Velikokrat se pojavi občutek zaznamovanosti in nesposobnosti. Mnogim parom, ki se dolgo borijo z neplodnostjo, otrok predstavlja »edino, najvišjo vrednoto ali sredstvo za osmislitev življenja«...«hkrati pa tudi sredstvo za zapolnitev praznine v zakonu brez otroka» (Bevc 2006, 55).

Ob soočanju z neplodnostjo pari velikokrat čutijo dodatni pritisk tudi iz okolice. Zavedno ali nezavedno. Prav to je mnogokrat razlog, da pari o težavah ne želijo govoriti z drugimi. Velikokrat se morajo soočiti tudi sami s sabo. Ali bodo to sprejeli in poiskali zdravniško pomoč, ali tega dejstva ne bodo sprejeli in o tem tudi ne bodo govorili. V praksi se je pokazalo, da je pomembno, da se par o težavi odkrito pogovarja in na ta način poišče skupne rešitve (Cassidy in Sintrovani 2008).

Zdi se, da so v današnji družbi, bolj kot ženske, moški obremenjeni s stigmo neplodnosti. V Izraelu zdravniki moškim, ki imajo težave z neplodnostjo, pomagajo tako, da njihovim spolnim celicam (četudi so neplodni) primešajo še darovalčeve spolne celice. Vse z namenom, da bi res prišlo do oploditve. Na ta način jih ne »zaznamujejo« s tem, da so neplodni (Zaviršek 2012, 46).

Vseeno se zdi, da stigma neplodnosti vpliva na mnoge posameznike bolj, kot si to sami priznajo. Težave z neplodnostjo lahko vplivajo na spremembo življenja v celoti. Velikokrat se spremenijo socialni stiki, tudi med partnerjema se odnos lahko spremeni. Breme težav z neplodnostjo velikokrat otežuje tudi okolica, ki pare, ki imajo težave z neplodnostjo, pogosto pomiluje. Po drugi strani pari sami sebi predstavljajo največji pritisk. Velikokrat o težavah ne želijo govoriti z drugimi in na ta način se zdi, da so prav sami najbolj »zaslužni« za to, da stigma neplodnosti v družbi še vedno ostaja.

Pa vendar izkušnje govorijo tudi drugače. Bralka Tanja ne enem izmed spletnih portalov tako opisuje: »A kaj, ko se o tem tako malo govori. V naši družbi je to ena od tabu tem. O najini neplodnosti ve veliko ljudi, ki so v najinem življenju, vendar ne vsi. Zanimivo je, da je okrog naju kar nekaj ljudi, ki naju enostavno ne upajo vprašati, kako je z zanositvijo, čeprav bi jim povedala, če bi naju vprašali« (Neplodnost 2016).

Spletni forumi so polni takšnih in drugačnih nasvetov in mnenj žensk, ki so to dale skozi. Eno izmed mnenj lepo ponazarja odgovor, katerega vprašanje si zastavlja mnogo žensk, ki bodo

šle skozi postopke umetne oploditve z darovano spolno celico: »Ja, ta otrok bo vajin in vidva bosta njegova starša. Biološkost tu ne igra pomembne veze, otroka boš ti rodila, otroku bosta nudila najboljše po svoji moči, otroka bosta vidva vzgajala, otrok bo vaju klical mama in ati. Skupaj boste jokali, se smejali... To je starševstvo, to je mama in ati z veliko začetnico« (Miš, 27. 3. 2001) (Zaviršek 2012, 50).

Težave z neplodnostjo vsak par tako doživlja po svoje, pa vendar se pri vseh parih najdejo stične točke. Dejstvo, ki ga je treba sprejeti, mora najprej predelati par sam. Istočasno se mora par soočiti še s tem, komu bo zaupal svoje težave. Okolica lahko na par pritiska nezavedno, že s čisto nedolžnim vprašanjem: »Kdaj bo pa pri vas štoklja hodila?« Zdi se, da je za ženske to vprašanje še bolj obremenjujoče, kot za moške. Zato ne čudi, da so pogovori o neplodnosti na spletnih forumih čisto običajna vsakdanja praksa. Ženske si izmenjujejo izkušnje, svetujejo in predvsem poslušajo. Na ta način forumi postanejo socialna opora, ki jo neplodni pari potrebujejo. Mnogo žensk tako meni, da jih lahko razume samo nekdo, ki se je s podobno izkušnjo že srečal. Veliko ljudi namreč meni, da je spočeti otroka nekaj najbolj naravnega in da se to hitro zgodi. Preden ima ženska težave z zanositvijo, pogosto tako tudi sama meni. Na to napeljuje tudi sama vzgoja, ki ženske pripravlja na materinstvo.

6 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

6.1 Cilj in namen

Oprelitev pojma reproduktivnih tehnologij nam je dala vpogled v širok spekter le-teh. Omemba reproduktivne tehnologije predstavlja tako pozitivne, kot negativne vidike. Mnogim se ob tej besedi porajajo etična vprašanja; spet drugim predstavlja nove možnosti, novo upanje. Pomembno je, da se o neplodnosti, in z njo povezanih težavah, govori. Namreč, »neplodnost ni bila nikoli deležna take pozornosti kot plodnost. Vedno je bila obravnavana kot individualni in ne kot nacionalni problem tudi v deželah, kjer je sicer bila zdravstveni problem« (Andolšek–Jeras 1989, 9).

V diplomski nalogi se tako ukvarjam z družbenimi vidiki oploditve z biomedicinsko pomočjo in prav izkušnje posameznikov, ki so težave z neplodnostjo dali skozi, nam lahko pomagajo osvetliti to področje. Teoretični del naloge bom tako dopolnila z empiričnim delom, kjer bom uporabila metodološka pristopa globinskega in pisnega intervjuja.

Namen empiričnega dela je dobiti globlji vpogled v to, kako so se ljudje, ki so imeli težave z neplodnostjo, spopadali s tem. Zanimalo me bo, kakšne so njihove izkušnje glede dostopnosti do sodobnih reproduktivnih tehnologij in možnosti zdravljenja neplodnosti v Sloveniji, ali imajo morebiti izkušnje zdravljenja v tujini, kakšne imajo izkušnje oz. mnenje glede vpliva Rimokatoliške cerkve in koliko njim in okolici pojem neplodnosti predstavlja tabu temo.

Temeljna vprašanja, s katerimi se bom v nalogi ukvarjala, so:

- Ali v Sloveniji obstaja zadosti možnosti za zdravljenje neplodnosti in ali so sodobne reproduktivne tehnologije v Sloveniji lahko dostopne?
- Ali ima Rimokatoliška cerkev odklonilen odnos do uporabe postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo oz. do sodobnih reproduktivnih tehnologij?
- Ali je umetna oploditev, in z njo povezana neplodnost, dandanes še vedno stigmatizirana ter kako jo posamezniki, ki se z neplodnostjo soočajo, dojemajo?

6.2 Uporabljena metodologija

Empirični del diplomske naloge temelji na uporabi globinskih intervjujev, ki so bili izvedeni osebno ter pisnih intervjujev, poslanih preko elektronske pošte. Prvotni namen je bila le izvedba globinskih intervjujev (polstrukturiranih), a sta specifičnosti in občutljivosti teme privedli do tega, da sem lahko izvedla le 2 osebna, globinska intervjuja, ostali intervjuji pa so potekali preko elektronske pošte.

V kvalitativnem raziskovanju se uporabljajo neslučajnostni vzorci, ki skušajo pojasniti vzroke za pojav, ki ga raziskujemo. Vzorčenje je namensko, izbrane enote pa »morajo izkazovati neko značilnost, ki nas zanima, oziroma jo želimo podrobno preučiti in razumeti« (Malnar 2005, 10).

Pri svojem raziskovanju sem iskala respondente, ki so šli skozi postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo oz. so se poslužili uporabe katere od drugih reproduktivnih tehnologij. Prav tako sem iskala respondente, ki se iz osebnih razlogov niso odločili za zdravljenje neplodnosti.

6.2.1 Globinski intervjuji

Globinski intervju je najbolj pogosto uporabljena tehnika pridobivanja podatkov na področju kvalitativnega raziskovanja. Zanj je značilno, da pogovor poteka s točno določenim ciljem, določene so teme razgovora, sama vprašanja pa niso strogo vnaprej določena (Flere 2000, 114).

Sama sem uporabila metodo polstrukturiranega globinskega intervjuja, kjer sem imela vprašanja okvirno pripravljena. Skozi pogovor sem vprašanja prilagajala glede na že podane odgovore. Kot rečeno, pa sem imela pri izvedbi globinskih intervjujev težave z odzivom potencialnih respondentk. Ko sem se odločala, katero metodo bi pri nalogi uporabila, sem se odločila za globinski intervju zaradi večje avtentičnosti in možnosti poglobljenih odgovorov. Analiza spletnih forumov, obstoječe literature in nenazadnje tudi mojega raziskovanja v tej smeri, pa je pokazala, da je tematika neplodnosti pri nas še vedno velik tabu in da mogoče le ne bo tako lahko dobiti primernih sogovornikov. Sprva sem bila tako okvirno dogovorjena s tremi potencialnimi respondenti oz. respondentkami za izvedbo globinskega intervjuja. Z

enim respondentom sem pred časom že opravila okvirni osebni razgovor (informativni), dogovorjena pa sva bila še za kasnejši globinski intervju. Žal so nepričakovane okoliščine kasneje to preprečile. Prav tako ostali dve respondentki nista bili več pripravljene na pogovor (obe sta bili v času dogovarjanja še v postopkih umetne oploditve, kasneje pa so se le-ti izkazali za neuspešne). Zato sem raziskovanje v tej smeri za nekaj časa opustila, vse dokler se zopet ni pokazala priložnost za izvedbo intervjujev. Tako sem izvedla 2 globinska intervjuja, z ženskama, ki sta se dolga leta borili z neplodnostjo in sta obe dali skozi več postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo.

6.2.2 Pisni intervjuji

Ko sem iskala vzorec potencialnih respondentov, sem naletela na kar nekaj odzivov, ko respondenti niso vedeli, ali bi sodelovali pri intervjuju ali ne. Skrbelo jih je predvsem to, da bodo vprašanja preveč osebna ter da se ne bodo dobro počutili, ko bodo odgovarjali na tako intimna vprašanja. Par, ki je sodeloval pri pisnem intervjuju, mi je tako sam predlagal, ali je možnost, da bi izvedli pisni intervju (poslan preko elektronske pošte). Tudi ena izmed respondentk je sama izrazila željo za pisni intervju, z razlogom, da se bo na ta način lažje pripravila na odgovore ter nanje tudi bolj izčrpno odgovarjala (možnost razmisleka). Tako sem se odločila, da bo pisni intervju res najboljša izbira za izvedbo preostalega empiričnega dela naloge. Na ta način mi je na intervju odgovorilo 5 respondentov: 3 ženske in par, ženska in moški.

Ta metoda se je vseeno izkazala za primerno, saj so si respondenti lahko vzeli čas in v miru premislili, preden so odgovorili.

6.2.3 Vzorec

Skupno sem opravila 6 intervjujev, od tega 2 globinska in 4 pisne intervjuje. Vse respondente sem pridobila preko svoje socialne mreže, z osebnim spraševanjem. Na ta način sem prišla do kontaktov respondentov, ki sem jih poklicala in vprašala, če so pripravljene sodelovati.

Oba globinska intervjuja sem s privolitvijo snemala, trajala pa sta v povprečju 45 minut. Pomembno se mi zdi poudariti tudi to, da sem širši vpogled v odgovore dobila tudi ob neformalnem klepetu, ob ugasnjem diktafonu, pred in po opravljenim intervjuju. Oba intervjuja sta potekala v neformalnem okolju, na domu respondentk.

V pisnem intervjuju je bilo 15 vprašanj odprtega tipa. Respondente sem prosila, da nanje odgovorijo čim bolj izčrpno in jim zagotovila anonimnost. Z dvema respondentkama sem pred poslanim intervjujem opravila še krajši osebni neformalni pogovor, ki je razkril osnovne podatke glede obravnavane tematike.

Podatki o respondentih, kot bodo imenovani v analizi:

- Nina, 43 let, šla skozi 6 neuspešnih IVF postopkov z lastnimi spolnimi celicami (prvi uspešno, a se je končal s splavom), kasneje rodila po naravni poti.
- Maja, 42 let, šla skozi 3 neuspele IVF postopke z lastnimi spolnimi celicami, kasneje rodila po naravni poti in posvojila otroka iz tujine.
- Sara, 30 let, opravila 1 IVF postopek z lastnimi spolnimi celicami, uspešno.
- Tina, 30 let, opravila 3 ICSI⁴ postopke z lastnimi spolnimi celicami, v tretje bilo uspešno.
- Ivana, 52 let, v Sloveniji opravila 1 ICSI postopek z lastnimi spolnimi celicami, sprva uspešno, kasneje splav. Nato zanositev po naravni poti, zopet splav. Nato odhod v tujino po nadomestno mamo (oploditev nadomestne mame s »koktejlom« jajčeca darovalke in Ivane ter moževim semenom).
- Bojana, 36 let in Jure, 39 let, zakonca, ki se za oploditev z biomedicinsko pomočjo nista odločila zaradi osebnih prepričanj; sta v fazi posvojitve otroka iz Slovenije.

³ Zaradi anonimnosti podatkov so imena respondentov spremenjena.

⁴ Metoda neposrednega vnosa semenčice v jajčno celico; metoda za zdravljenje moške neplodnosti (Klinični oddelek za reprodukcijo)

7 ANALIZA IN INTERPRETACIJA REZULTATOV

Vprašanja so bila razdeljena po tematskih sklopih. Prvi del je obsegal splošne informacije glede uporabe reproduktivnih tehnologij oz. postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo, vprašanja glede informiranosti ter dostopnosti v Sloveniji ter morebitne izkušnje s tujino. Drugi del je vseboval vprašanja glede vpliva Rimokatoliške cerkve na sam odnos do reproduktivnih tehnologij oziroma umetne oploditve. Tretji del se je nanašal na to, kako respondenti sami doživljajo pojem umetne oploditve ter kako na to gleda okolica.

7.1 Uporaba postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v Sloveniji, dostop do informacij ter možnosti izbire v Sloveniji, izkušnje s tujino

Zgodbe vseh 7 respondentov so zelo različne. 5 respondentk je bilo vključenih v postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo v Sloveniji (3 respondentke v IVF postopek, 2 respondentki v ICSI postopek). 2 respondenta (par, ki je skupaj odgovarjal na vprašanja), se za postopke umetne oploditve nista odločila, temveč sta se odločila za posvojitev otroka.

Respondentka Sara je uspešno zanosila že v 1. poskusu. Uporabila je lastne spolne celice, zato ni potrebovala drugih možnosti. Iz tega vidika se ji zdi, da je v Sloveniji zadosti možnosti za zdravljenje.

Maja je v Sloveniji opravila tri postopke umetne oploditve. Ker ni uspelo, se je odločila za posvojitev otroka iz tujine. »Vsi trije postopki so bili neuspešni in pri drugem postopku sva se s partnerjem začela pogovarjati, da to ni najina pot...« (Maja 2016). Za posvojitev otroka iz tujine sta se s partnerjem odločila zaradi predolгих čakalnih vrst v Sloveniji.

Tina je opravila 3 ICSI postopke, dva v Ljubljani in enega v Postojni. Tretji poskus je bil uspešen. Meni, da bi v Sloveniji lahko bilo več izbire glede samih postopkov. »Mislim, da bi lahko bilo še več izbire, več odprtih pogovorov na to temo, več predstavljene tematike. Pa tudi glede posvojitve mislim, da je kar precej težav« (Tina 2016).

Nina (2016) je v Sloveniji opravila 6 postopkov umetne oploditve. Prvi postopek je bil uspešen, a se je končal s splavom. Ostali poskusi so bili neuspešni. Ob tem je poudarila, kako mnogo parov ni pripravljenih na težave z neplodnostjo. Mnogim se zdi, da bodo zanosili, ko

bo čas za to in da težav ne bodo imeli. »Človek ima predstavo, da se nosečnost takoj zgodi.« Ko je šla skozi vseh 6 postopkov, ki jih krije zavarovalnica, je partnerju dejala, da se ji ne zdi več smiselno izpostavljati svojega telesa in zdravja, saj so psihični pritiski preveliki. »Dejstvo je, da greš v prvi postopek z velikimi pričakovanji in vem, da je možnost zanositve maksimalno trideset procentov. Človek vse stavi na teh trideset procentov in pričakuje, da bo uspelo. V resnici pa, če bi nekomu rekli, da je možnost, da uspe operacija očesa trideset procentna, se ne bi nihče za to odločil. V resnici so možnosti majhne in poleg tega so ti postopki psihično naporni.« Nato je Nina partnerju predlagala možnost posvojitve, kar pa je zavrnil. Zato se je odločila prekiniti zdravljenje in kasneje je zanosila po naravni poti.

Ivana (2016) je zanosila v prvem poskusu, a je kasneje splavila. Ko je kasneje zanosila po naravni poti in zopet splavila, se je odločila za nadomestno materinstvo. V Sloveniji le-to ni mogoče, zato je odšla v tujino. Kot prvo izpostavi odnos zdravstvenega osebja in občutke ob tem. »Kljub temu, da sva bila ob začetku postopka na informativnih sestankih deležna govorancij, kako je vsak primer enkraten in kako me bodo obravnavali s posebno skrbjo, sem bila samo številka.« Ko se je kasneje odločila, da bi zopet želela iti skozi postopke umetne oploditve, so jo v Sloveniji zavrnil, češ da sta s partnerjem prestara. »Še za samoplačniško je bilo kup omejitev.« Pove, da je že pred leti v Sloveniji zamrznila svoje jajčne celice. Par let kasneje sta se tako s partnerjem odločila, da gresta v tujino, kjer bodo z uporabo mešanice jajčec Ivane in darovalke ter semenom Ivaninega partnerja oplodili nadomestno mamo. Izpostavi pozitiven odnos.

Pristop- vrhunski, profesionalen. Pozitivnost. Odkrit pogovor. Vsi plusi in minusi. Vsi ceniki na mizi. Seznanitev z vsemi, ki bodo sodelovali pri postopku. Izbiranje med dvema klinikama, dvema agencijama. Darovalko jajčec. Katera bo prava? Donatorka? Agencija? Klinika? Sva se prav odločila? Denarno bi si težko privoščila več ponovnih poskusov. Nato sklepanje pogodb. Vse dorečeno v nulo. Celo notarka naju je objemala in želela srečo. Pozitivno vzdušje (Ivana 2016).

Glede same dostopnosti postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo v Sloveniji respondentke v večini menijo, da je dostopnost, vsaj kar se tiče postopkov IVF, zadostna. Kar pa se tiče uporabe drugih možnosti, uporabe dveh darovanih spolnih celic, nadomestnega materinstva ali posvojitve, respondentke v večini menijo, da tu možnosti niso izčrpane in da so v tujini boljše možnosti izbire.

Jaz mislim, da je v resnici dovolj možnosti, kar se tiče IVF postopkov. Vsekakor pa niso izčrpane možnosti v smislu darovanja spolnih celic, tudi ta banka reproduktivnih celic... Ampak dostopnost je najbrž v drugih državah večja, s tem, da v Sloveniji se pari prostovoljno odločijo, da darujejo celice. Pri nas je to prostovoljno in brezplačno. V tujini tisti, ki darujejo celice, dobijo neke finančne vzpodbude. To je razlika. Vem, da so se pari odločali, da so si pomoč iskali na Češkem, kar se tiče darovane jajčne celice, pa tudi v Avstriji. Vem pa, da so tam na kliniko, kjer spoznaš veliko ljudi, prihajali ljudje iz bivše Jugoslavije in Italije, kot samoplačniki (Nina 2016).

Bojana in Jure, par, ki se je odločil za posvojitev, pa meni, da je vsepovsod dovolj možnosti za pare, ki nimajo otrok. Poudarita pa, da se »mogoče mnogi neplodni pari premalo zavedajo, koliko lahko dajo okolici« (Bojana in Jure 2016).

Ivana (2016) nasprotno meni, da je v Sloveniji premalo izbire za pare, ki imajo težave z zanositvijo. Za njiju s partnerjem je bilo možnosti premalo. »Menim, da je prav, da je nadomestno materinstvo dovoljeno, da je legalno.« Istočasno Ivana omeni še problem reproduktivnega turizma, povezanega z nadomestnim materinstvom. »Kar hitro se lahko zgodi kot v Indiji, ko so ne ženske, ampak še deklice, priklenjene v verigah na gola tla, hranjene in vzdrževane za razplod. Žal.« Pravi, da je v postopku nadomestnega materinstva spoznala darovalke jajčec, nadomestne matere, ženske, ki so se za to odločile iz različnih razlogov. »Eden izmed njih je bil tudi pomagati nekomu, ki sam ne more imeti otrok in mogoče tudi izboljšati ekonomske razmere svoje družine.« Meni, da bi to področje moralo biti regulirano. »Da ne pride do zlorab. Vpletenih. Na koncu pa je važen predvsem otroček. Ta je nemočen.«

Na vprašanje, ali bi se respondentke, v kolikor bi bilo to potrebno, odločile za kakšno od možnosti oploditve z biomedicinsko pomočjo, ki v Sloveniji niso dostopne, sem dobila različne odgovore. Dve menita, da najbrž da, vendar je v tem trenutku to težko reči, ker nista v taki situaciji. Tina je glede uporabe darovanih spolnih celic zapisala: »Jaz se verjetno ne bi odločila za darovane celice. Vedno bi nekje v ozadju imela občutek, da otrok ni resnično moj. Niti se ne bi odločila za posvojitev. Sem bila tudi takrat enakega mnenja...če ne bi šlo, pač potem bi odnehala in se prepustila usodi mati narave« (Tina 2016).

Glede same informiranosti o postopkih in možnosti zdravljenja v Sloveniji so respondentke v večini menile, da bi lahko bila boljša. Pravijo, da so se večinoma informirale same, s pomočjo literature in preko forumov, ki obravnavajo to tematiko. »Sicer je bil postopek predstavljen v Ljubljani na tej kliniki za umetno oploditev, vendar je bilo vse predstavljeno precej strokovno, nič kaj preveč osebno. Tako da osnove, kaj naju bo čakalo, sva dobila, ampak boj s čustvi in porazom in na koga se obrniti...tam niti nisva dobila. Si bolj prepuščen domačemu okolju in lastnemu opazovanju sebe in vsega dogajanja« (Tina 2016).

Jaz sem hodila v Ljubljano, imajo enkrat mesečno predavanja in dobiš res čisto vse informacije. Sem slišala pripombe določenih, da je premalo informacij, ampak če se pozanimaš, informacije so, na vsak način jih je dovolj. Med samim postopkom pa ni veliko pogovora med zdravnikom in pacientom. Ampak jaz to razumem, ker so čakalnice nabito polne, zato smo bili v petih minutah gotovi. Ampak zato pa obstajajo predavanja enkrat mesečno. In se udeležiš tistih. Zdravnik ne more petdesetim ženskam v enem dnevu vsem isto razložiti, brez veze, čeprav si želijo, ampak meni je bilo jasno, da to ne gre (Maja 2016).

7.2 Vpliv in odnos Rimokatoliške cerkve do reproduktivnih tehnologij

Rimokatoliška cerkev poudarja, da je potrebno vsakega otroka razumeti kot božji dar in ne kot pravico. Nasprotuje postopkom umetne oploditve, v kolikor bi sicer po naravni poti lahko prišlo do spočetja otroka. Nasprotuje predvsem postopkom »in-vitro«, v epruveti spočetim zarodkom. Prav tako nasprotuje uporabi darovanih spolnih celic, nadomestnemu materinstvu in pod vprašaj postavlja selekcijo zarodkov. Če ima par težave z zanositvijo, svetuje posvojitvev otroka ali pa preprosto le ukvarjanje s pastoralnimi dejavnostmi, ki človeka obogatijo.

Na vprašanje, ali ima po njihovem mnenju veroizpoved vpliv na odločitev za ali proti postopkom oploditve z biomedicinsko pomočjo, je večina respondentov odgovorila, da se s tem ni obremenjevala. Bojana in Jure (2016) menita: »Ne gre za veroizpoved. Ko se združita moška in ženska celica, takrat nastane oseba. Ima že vse kromosome, v teh kromosomih so geni, ki že točno določajo, kakšen bo ta otrok in kako se bo razvijal. Pri postopkih umetne

oploditve mnogo teh zarodkov (oseb) zavržejo. To se nama ne zdi etično. Z duhovnega in medicinskega stališča.«

Bojana in Jure se nista odločila za iskanje možnosti zdravljenja neplodnosti s postopki umetne oploditve, niti nista poskušala odkriti vzrokov za težave.

Nina (2016) meni, da ima Rimokatoliška cerkev do reproduktivnih tehnologij odklonilen odnos. »Kolikor vem tudi kontracepcije ne dovoljuje, čeprav je to drugi pol te zgodbe. Po mojem vedenju dovoljuje samo, kar se tiče spočetja, ki je naravno. Osebno ne poznam nobenega para, ki se zaradi vere ne bi odločil za postopke umetne oploditve. Posredno pa poznam, da so rekli, da če bo dala narava, bo dala, če ne bo dala, ne bo. In niti niso iskali te pomoči, niso izkoristili, kar je na voljo.«

Ivana (2016) pravi, da je krščanska zgodovina polna zgodb o težavah z reprodukcijo ter o metodah, s katerimi so prišli do potomstva. Omeni nadomestno materinstvo, s katerim sta faraon Abraham in njegova žena Sara dobila otroka. »In seveda se govori o Izmaelu, ki ga je rodila Hagara, faraonova sestra, sedeč na kolenih glavne Abrahamove žene Sare. Tak način poroda je v tistih časih avtomatsko pomenil, da je otrok od Sare.« Pravi, da je »tudi Marija, Jezusova mati, bila obveščena o zanositvi.«

Nadalje me je zanimalo, ali imajo respondenti morda kakšno osebno izkušnjo glede odziva Rimokatoliške cerkve na postopke zdravljenja neplodnosti oziroma glede težav z reprodukcijo. Bojana in Jure (2016) pravita, da sta imela iz strani Rimokatoliške cerkve možnost za pogovor, če sta to iskala in želela. »In seveda svobodo, da se odločava po svoji vesti in prepričanju. Osnova pri veri v krščanskega Boga je svoboda, svobodna volja posameznika. S strani Cerkve sva deležna predvsem veliko podpore, razumevanja, spoštovanja.«

Dve respondentki imata zelo pozitivno izkušnjo glede samega odziva Rimokatoliške cerkve na njuno odločitev za zdravljenje neplodnosti. Maja, ki je sprva šla skozi 3 postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo, je povedala, da je bila v času zdravljenja neplodnosti v stiku z nunami, »pa od njih ni bilo niti ene negativne pripombe. Ker je bilo tudi njim jasno, da si to želim in sploh ni bilo kakršnegakoli neodobranja. Tako so gledale, čisto razumevajoče; če tako ne gre, greš poizkusiti tudi umetno oploditev« (Maja, 2016).

Tudi Ivana, ki je šla skozi en postopek, nato pa s pomočjo nadomestne mame dobila otroka, ima same pozitivne izkušnje z duhovniki.

Duhovniki, s katerimi sem prišla v stik...rimokatoliki in pravoslavni...so vsi dejali, to je čudež, Božji otrok. Tako misliva tudi z možem. Podarjen nama je bil z Božjo pomočjo, pozitivnimi vibracijami, vsi so k temu pripomogli. V Sloveniji so fare, kjer duhovniki krščujejo otročke- posvojene, rojene z OBMP in tudi rojene z nadomestnim materinstvom. Z vso dobrovoljnostjo, spoštljivostjo, odprtega duha in srca. In tolažijo. Svetujejo. Poslušajo. Vsi smo Božji otroci. Le Bog ima lahko različna imena (Ivana 2016).

Na tem mestu lahko omenim tudi izkušnjo z respondentom, s katerim sem pred časom opravila osebni neuradni intervju, žal pa do drugega, uradnega, zaradi okoliščin ni nikoli prišlo. Respondent je bil župnik iz Gorenjske, ki je služboval v majhnem kraju. Bil je zelo odprtega duha. Med pogovorom mi je zaupal, da je otroka res treba razumeti kot dar, pa vendar je menil, da ima Rimokatoliška cerkev preveč zaostren pogled na celotno problematiko. Menil je, da odstopanja morajo biti dopuščena. Navedel je primer nune, ki je za posledicami posilstva zanosila. Predstavniki Rimokatoliške cerkve tudi v tem primeru niso dopustili možnosti splava. Nuna se je tako odrekla »božjemu službovanju«, rodila in vzgojila otroka. Prav tako je respondent povedal, da je dolga leta vodil skupine za zakonske pare. Med pari je bilo kar nekaj takih, ki niso mogli zanositi. Vsem je svetoval, predstavil stališče cerkve, obenem pa poudaril, da je na koncu od vsakega posameznika odvisno, ali se bo odločil za postopek umetne oploditve, ali bo uporabil darovane spolne celice in ali bo odšel v tujino po nadomestno mamo. Vedno je poudaril, da so vsi otroci božji in da nihče od otrok ne bo zasmehovan ali zaznamovan iz strani cerkve, četudi bo »spočet iz epruvete.«

7.3 Stigmatizacija oploditve z biomedicinsko pomočjo

Vprašanja, povezana s stigmatizacijo oploditve z biomedicinsko pomočjo, so se nanašala na izkušnje, kako respondenti sami doživljajo pojem zdravljenja neplodnosti oziroma oploditve z biomedicinsko pomočjo ter kako menijo, da okolica dojema ta pojem.

Sprva me je zanimalo, ali se respondentom zdi, da sta pojma neplodnost in zdravljenje neplodnosti v družbi stigmatizirana in kako oni sami to občutijo. Večina jih je menila, da je

bila neplodnost v preteklosti bolj stigmatizirana kot danes, istočasno pa večina poudari, da oni sami tega izraza nikoli niso dojemali kot stigmo. »Jaz izraz neplodnost doživljam kot nevtralen. Ni pa nevtralen izraz recimo če rečeš, da je par jalov ali pa jalova ženska, to se mi zdijo pa primitivni izrazi« (Nina, 2016). Enako razmišlja tudi Maja, ki pravi, da ona sama sebe nikoli ni imela za neplodno, izraza ni dojemala, kot da je neka oznaka.

Mislím da je prvo, kako se sam počutiš. Jaz se nisem počutila neplodno nikoli, jaz sem to vzela kot zdravstvene težave. Tako kot imam težave z vidom in moram nosit očala...in sem vzela to zadevo číst isto, enakovredno. Poznam primere, ki so se s tem zelo obremenjevali in tudi potem videli iz okolice razne strahove. Jaz nisem imela z okolico nikakršnih težav. Od okolice nisem doživela niti najmanjših negativnih mnenj, kvečjemu pozitivne želje, da bi uspelo (Maja 2016).

Sara meni, da je stigmatizacija neplodnosti odvisna od družbe. «Nekje (npr. starejša skupina ljudi) je še vedno tabu« (Sara 2016). Bojana in Jure pa menita, da je v družbi danes umetna oploditev prej spodbujana kot stigmatizirana.

Tina pravi, da se pojem stigmatiziranosti pri posamezniku pojavi na začetku zdravljenja, ko imaš občutek, »da si sam na tem in da si malodane nesposoben. Ampak ko ugotoviš, da je ogromno primerov, vidiš da ni to nič takega. Pač ogromno parov ima težave in ne bi smela biti to neka tabu tema, kvečjemu obratno...« (Tina 2016).

Maja izpostavi zanimivo dejstvo, kako družba meni, da se morajo posamezniki, ki imajo težave z neplodnostjo, s to neplodnostjo soočiti.

Kar me je zmotilo, je bilo pa to, da ko sva se odločila za posvojitev in sem šla na CSDs, je bila prva točka, ki smo jo obravnavali, soočenje z neplodnostjo. To me je pa zelo zmotilo. Jaz sem tudi tam povedala, da nimam nobenih težav. Razumem, da določeni pari res padejo v to stisko sami s sabo, samo ni pa nujno. K sreči sem imela socialno delavko, ki je to razumela in je videla, da tu težav ni. In smo lepo preskočili to poglavje, ker soočit se z neplodnostjo, meni je nekako smešno. So nas pa vse pare v ta isti koš požokal« (Maja 2016).

Nina pa je izpostavila še eno zanimivo dejstvo- kako je sam pojem umetne oploditve napačno imenovan. »Čeprav iz mojega vidika je to pojmovanje umetna oploditev zgrešeno, ker v resnici ne gre za umetno oploditev. Tukaj medicina naredi par korakov, v končni fazi zadnji korak pa ne. Ker da se celici združita in da plastocista nastane, da se ta ugnezdi- na to ne more vplivati medicina, do zdaj še ni. Tako da v končni fazi je ena pomoč, še vedno pa je tu narava tista, ki odloči« (Nina 2016).

Nadalje me je zanimalo, kako respondenti občutijo vpliv medijev na samo konotacijo neplodnosti v družbi. »Imam občutek, da je to postalo normalno, del vsakdana« (Maja 2016). Tina (2016) meni, da »se najdejo oddaje o tej tematiki, vendar je vsak postopek tako unikaten, da težko povzameš bistvo vsega. Bi rekla, da mediji mogoče vseeno preveč upanja dajejo, da je zelo uspešno že v prvem postopku. V realnosti niti ni tako visok procent uspešnih prvih postopkov. Mediji pa vedno delajo v smeri, da je več reklame.«

Tudi Ivana (2016) meni, da se mediji predvsem ukvarjajo le z odmevnimi primeri, škandali. »Zasluzek je glavni. Prodaja večja.«

Tabu tema v medijih je predvsem svetost človeškega življenja od spočetja do naravne smrti. Da je v medijih prava poplava člankov proti temu. In spodbujanje načina življenja v smislu, da si vsak lahko vzame, kar si želi in da mora to dobiti čim prej in po najlažji poti. V tem smislu se tudi gleda na človeški zarodek- kot na pravico odraslega, da s tem razpolaga, ne na pravico otroka do življenja. Hkrati pa je danes že tudi veliko napisanega in povedanega o neplodnosti, rodovitnosti in svetosti človeškega življenja za vse, ki se želijo informirati o tem (Bojana in Jure 2016).

Na vprašanje ali se respondentom zdi, da dandanes otroke, spočete s pomočjo oploditve z biomedicinsko pomočjo, širša okolica vidi kot »otroke iz epruvete«, so vsi respondenti odgovorili, da takšne stigmatizacije niso opazili. Tina razmišlja: »Otrok iz epruvete bi bil zame devet mesecev v epruveti in potem bi mi ga dali v roke. Kar pa seveda ni. Devet mesecev ga nosiš pod srcem...« (Tina 2016).

Bojana in Jure (2016) menita, »da je vsak otrok dragocen in edinstven, naj bo spočet kakorkoli. Bolj so problem zarodki (otroci), ki zaradi tega odmrejo (umrejo).«

Nadalje me je zanimalo, kako so respondenti sami doživljali neplodnost, kako je zdravljenje vplivalo na njih in ali so kdaj čutili pritisk iz strani okolice.

Na vprašanje, ali so o svojih težavah z neplodnostjo in o postopkih umetne oploditve odprto govorili z ljudmi, jih je večina odgovorila, da so, vendar le z določenimi. Prav tako me je zanimalo, ali so imeli občutek, da ljudje želijo vprašati, pa ne upajo.

Ivana meni, da »nekaj govorjenja ne škodi, nonstop razglabljanje z znanimi in neznanimi ljudmi pa je samo izguba energije. Kako je uspelo, ni uspelo, komu je, komu ni...Ker potem pa vprašanja, a ni uspelo? Ker že sam nonstop premišljuješ o tem, potem pa ti drugi nonstop trgajo pravkar zaceljeno krasto z rane...« (Ivana 2016).

Maja (2016) pravi, da so »znana ta nadležna vprašanja, kdaj pa bo, kdaj pa bo?« Meni pa, da so ljudje dostikrat sami krivi, da pride do teh nadležnih vprašanj, ker niti bližnjim ne povedo, kako stvari stojijo in na ta način sami izzovejo vprašanja.

Tina (2016) je povedala, da je na začetku postopkov molčala in ni govorila z ljudmi o tem. »Pa niti nevem zakaj. Mogoče res zaradi družbe, da ne bi izpadla »nesposobna.« Izpostavila pa je tudi vidik iz druge strani, stisko družbe.

Čeprav se mi zdi, da je bil bolj problem v moji glavi, kot v družbi. Ko sem začela odprto govoriti o tem, sem v bistvu videla stisko družbe. Postalo jim je nerodno govoriti o tem, zato sem jih kar sama spodbudila, da mi ni več nerodno o tem govoriti. Potem so se ljudje začeli zanimati, kako to poteka in dejansko so mi stali ob strani. Nekako je bil ta moj boj potem boj cele družbe. Vsi so bili razočarani z mano, kadar je bilo neuspešno, mi stali ob strani ter me spodbujali z dobrimi mislimi. Ko pa je bilo uspešno, pa smo seveda vsi vriskali. Ni lepšega, kot če imaš res podporo družbe (Tina 2016).

Izpostavi, da je potrebno ljudem stvari razložiti, ker je vse zanikanje in strah le posledica nevednosti. »Fino je govoriti o tem...da dejansko družba spozna, da je tega veliko in da to ni tak bav bav« (Tina, 2016).

V intervjuju me je zanimalo tudi, ali so respondenti kdaj začutili kakšen pritisk iz okolice in slišali opazke, da umetna oploditev ni nekaj naravnega in da če pač »Bog ne da, ne da«. Bojana in Jure menita, da je ravno nasprotno. »Ne, bolj obratno, bolj je včasih čutiti pritisk, da bi morala iti na umetno oploditev« (Bojana in Jure 2016). Izpostavita vidik, da sam pojem umetne oploditve v njuni okolici ni stigmatiziran, prej je spodbujan.

Sara (2016) pravi, da pritiska sicer ni čutila, je pa slišala komentar, »da z možem mogoče nisva za skupaj, zaradi tega.« Tudi Ivana (2016) je slišala razne negativne komentarje, predvsem iz strani moževih svojcev, »ki so pač nenehno govorili o zmožnosti imeti otroka ali ne...o predvsem moji ne-plodnosti.«

Tina pravi, da pritiska iz okolice ni čutila. Bolj se je sama obremenjevala s tem, če ji je dejansko sploh namenjeno zanositi.

Kot zadnje pa me je v intervjuju zanimalo, kako so se respondenti sami počutili ob doživljanju neplodnosti in skozi postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo (v kolikor so šli skozi). Zanimalo me je, kako je samo zdravljenje vplivalo na njih in ali so v procesu premagovanja neplodnosti mogoče omejili socialne stike. Vsi respondenti so odgovorili, da je soočenje z neplodnostjo na njih vplivalo tako v fizičnem, kot v psihičnem smislu.

»Težko je bilo gledati mlade mamice z dojenčki, nove nosečke. Zelo zelo težko. Sicer sem bila izredno in resnično vesela za njih, vendar je zmeraj zbolelo ob novici ali pogledu« (Tina 2016). Tina meni, da se je včasih bolje malo ustaviti in premisliti vse skupaj. Včasih je potrebno pogledati iz širše perspektive. Meni, da je bil ravno to razlog za njun uspeh (uspešna oploditev v tretjem poskusu). »Kaj pa, če pač nikoli ne bo uspelo? Kaj pa nama v bistvu falj, če sva sama? Še vedno imava ljubezen eden do drugega. Ni vse samo v otroku« (Tina 2016).

Včasih me je malo stisnilo pri srcu, ko sem videla četico otrok. In dva, ki jima je bilo zelo malo mar za njih. Ali s kakšno lahkoto se nekdo odloči za splav. Lažje kot za manikuro nohtov. Ali pričesko. Ali kakšen pir bo spil. Kako je mnogim »oplojevalcem« figo mar za svoj razplod. Kar precej let mi je bilo težko, sva oba non-stop premišljevala o tem. O prehrani, meditirala, molila, jokala, bila jezna, žalostna. Na koncu sva postala vdana. Kar bo, bo. Vmes sem pa bila vsaj jaz mati številnim mladim ljudem, ki so mi prekržali pot, sodelavcem, neznancem (Ivana 2016).

Nina meni, da neplodnost ni enostavna diagnoza.

Tako kot recimo tudi rak ni enostavna diagnoza. Ta želja po otroku je v večini ljudi prisotna. In ljudje to doživljajo kot da so prikrajšani, da je življenje nefer, v tem smislu. S takimi občutki se spopadajo ali pa se sprašujejo, zakaj ravno jaz. Ali pa na primer ko vidijo ljudi, ki so povsem neprimerni za starše, pa imajo otroke, bodisi

zasvojenici, ki niti ne vedo, kdo je oče. Ali pa so otroci nezaželeni in odraščajo v slabih razmerah. Tak otrok, ki pa bi bil zaželen in pričakovan, ga pa ni (Nina 2016).

Nina (2016) pravi, da je med postopki umetne oploditve povsod videvala same nosečnice. »Seveda ker si fokusiran na to. Zdelo se mi je, da je Ljubljana preplavljena z nosečimi ženskami. Nikoli po tem jih nisem toliko opazila kot takrat.« Pravi, da ni omejevala socialnih stikov. »Življenje ima smisel za humor. Sem rekla, če pač ne bo uspelo, pa ne bo. Pač to vzameš v zakup. Ves smisel življenja se ni vrtel okrog te zgodbe, so še druge stvari.«

Bojana in Jure pa menita: »Predvsem te taka stvar utrdi, razmisliti moraš o mnogih stvareh, o sebi, o življenju, o svojem mestu v svetu, o poslanstvu. V začetku je težko, ko pa o stvareh dobro razmisliš, napraviš odločitve, ko začneš dajati in ne le čakati, takrat se lahko sprostiš« (Bojana in Jure 2016).

7.4 Povzetek in glavne ugotovitve

Na začetku empiričnega dela sem opredelila tri glavne teme, na podlagi katerih sem sestavila vprašalnik za intervju.

Ugotovila sem, da večina respondentov meni, da v Sloveniji ne obstaja zadosti možnosti za zdravljenje neplodnosti, v kolikor ima par težjo obliko neplodnosti. V kolikor se mora par odločiti za uporabo darovanih spolnih celic, poiskati nadomestno mamo ali otroka celo posvojiti, bo v Sloveniji naletel na dolge čakalne vrste ali je to celo z zakonom prepovedano (nadomestno materinstvo). V kolikor pa par potrebuje zdravljenje z IVF ali ICSI metodo, pa respondentke menijo, da je dostopnost dobra. Omenjajo slabšo dostopnost do informacij, povezanih z zdravljenjem neplodnosti. Informacije sicer so dostopne, vendar so večinoma predstavljene preveč strokovno. Večina respondentk se je tako informirala sama, veliko so bile vključene v forume na internetu.

Večina respondentk meni, da ima Rimokatoliška cerkev precejšen vpliv na dojetje neplodnosti in uporabo postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo. Same se sicer na to niso ozirale, ker pravijo, da je bila želja po otroku premočna. Dva od respondentov, zakonski par, meni, da umetna oploditev ni etična, ker se ustvari preveliko število zarodkov, ki jih kasneje uničijo. Vsak zarodek je namreč po njunem mnenju že oseba. Sledita naukom

Rimokatoliške cerkve in iz tega razloga sta se odločila za posvojitev otroka. Dve respondentki pa imata pozitivno izkušnjo s predstavniki cerkve v smislu sprejemanja vseh postopkov oploditve ter ostalih reproduktivnih tehnologij.

Respondenti menijo, da pojma neplodnosti in umetne oploditve v današnjem času nista več tako stigmatizirana, kot sta bila včasih. Poudarijo, da oni sami neplodnosti ne dojemajo kot stigmo, ampak le kot težavo, ki je rešljiva. Menijo, da se o neplodnosti in umetni oploditvi vse več govori, tako v družbi kot v medijih. Pojem umetne oploditve je vse bolj sprejet. Menijo tudi, da ljudje sami ustvarjajo določeno stigmo, ker si dostikrat »ne upajo vprašati«. Slabih izkušenj iz strani okolice respondenti večinoma nimajo.

8 SKLEP

Obravnavanje tematike neplodnosti in oploditve z biomedicinsko pomočjo se je izkazalo za zelo zanimivo, a obenem tudi kompleksno. Ob raziskovanju termina reproduktivne tehnologije so se odpirala nova in nova vprašanja, do kam vse tehnologije sežejo. Sodobne reproduktivne tehnologije so se skozi nalogo izkazale za sistem, ki je invaziven in globaliziran. Poleg tega, da ponuja širok spekter možnosti, ki jih posameznik ali par lahko izkoristi, obenem v ospredje postavlja etična vprašanja. Do kam bo segla znanost, do kam bomo ljudje pripravljeni iti v iskanju »najboljšega« otroka in do kam v iskanju dobička?

Oploditev z biomedicinsko pomočjo je le ena od reproduktivnih tehnologij sodobne medicine. Poslužuje se jo mnogo ljudi, ki imajo težave z neplodnostjo. Zdi se, da je večina ljudi umetno oploditev že »sprejela za svojo« in jo dojema kot del vsakdana. Postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo ljudem dajejo upanje, da bodo nekoč dobili biološkega otroka. V kolikor to ne gre, še vedno obstajajo druge reproduktivne tehnologije, ki prav tako omogočajo postati starš. V kolikor umetna oploditev z lastnimi spolnimi celicami ne bo uspešna, lahko posameznik poskusi z darovano spolno celico. V kolikor še to ne bo mogoče, je na voljo nadomestna mama, ki bo otroka rodila za nas. Možnosti je veliko, a ni povsod po svetu enako. Preučevanje literature je pokazalo, da so v Sloveniji možnosti reproduktivnih tehnologij omejene. Primanjkuje darovanih spolnih celic, uvoz le-teh pa je prepovedan. Uporaba dveh spolnih celic ali »koktejla« celic ni dovoljena, prav tako tudi ne nadomestno materinstvo. Prav zato mnogo slovenskih parov po pomoč odhaja v tujino. Tudi empirični del naloge je pokazal, da so respondentke bile seznanjene z možnostmi v tujini, dve sta jih tudi izkoristili. Ena se je za tujino odločila zato, ker je v Sloveniji niso hoteli sprejeti, češ da je že prestara. Druga je posvojitev otroka v tujini izvedla zaradi predolghih čakalnih vrst v Sloveniji. Nadaljnja primerjava z drugimi državami je pokazala, da ima Slovenija slabši (težji) dostop do reproduktivnih tehnologij, v primerjavi z mnogimi evropskimi državami.

Na tem mestu velja poudariti tudi »zaprtost« Slovenije za netradicionalne oblike družin. Sociološke definicije družino opredeljujejo kot dvogeneracijsko skupnost, ki je med seboj povezana s starševskim razmerjem. Zdi se, da v Sloveniji še vedno prevladuje miselnost, da je prava družina le tista z očetom, mamo in biološkim otrokom. Leta 2001 zavrnjena novela o spremembah zakona o postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo je tako zavrnila možnost, da bi tudi samske ženske imele možnost oploditve z biomedicinsko pomočjo.

Eno izmed mojih raziskovalnih vprašanj je bilo tudi, ali ima Rimokatoliška cerkev odklonilen odnos do uporabe reproduktivnih tehnologij in do umetne oploditve. Literatura na to temo je pokazala pozitiven odgovor. Cerkev umetno oploditev dopušča le v primeru, ko bi le-ta pomagala, da bi se »celici združili«, če to ne bi šlo po naravni poti. Pa še to je pogoj, da so uporabljene lastne spolne celice. Vse ostale reproduktivne tehnike zavrača. Parom, ki so neplodni, svetuje posvojitvev otroka ali pa umik vaze in k pastoralnim dejavnostim. V empiričnem delu naloge sem za to raziskovalno vprašanje dobila še drugačen vpogled. Župnik iz Gorenjske, s katerim sem opravila intervju, mi je dejal, da je Rimokatoliška cerkev preveč ozkogleda, kar se tiče teh omejitev. Prav tako sta mi dve respondentki zaupali svojo izkušnjo s predstavniki Rimokatoliške cerkve. Obe sta šli skozi postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo, ena se je kasneje odločila tudi za nadomestno mamo. Obe sta imeli pozitivno izkušnjo, povedali sta, da je bil odnos predstavnikov Rimokatoliške cerkve pozitiven. Da so razumeli, da če ne gre po naravni poti, je treba preizkusiti tudi druge možnosti. Seveda na podlagi parih respondentov ne moremo posploševati, pa vendar nam to lahko da vedeti, da je odnos Rimokatoliške cerkve do umetne oploditve vendarle lahko tudi bolj pozitiven.

Nadaljnje proučevanje literature je odstrlo mnogo vidikov glede (de)stigmatizacije neplodnosti v današnjem času. Tako z literaturo, kot z empiričnim delom naloge, sem ugotovila, da dandanes sam pojem neplodnosti ni več tako stigmatiziran, bolj je pomilovan. Danes se o neplodnosti, umetni oploditvi in ostalih reproduktivnih tehnologijah govori mnogo več kot v preteklosti. Tako med samimi ljudmi, kot v medijih. Na internetu obstaja močna socialna mreža. Predvsem so to forumi, ki odstirajo marsikatero tančico glede neplodnosti. Tudi moje respondentke nimajo slabih izkušenj s stigmatizacijo tega pojma. Izpostavile so, da si tisti ljudje, ki o tem ne upajo spraševati, ponavadi to stigmo ustvarijo kar sami. Zato je pomembno, da se o neplodnosti in umetni oploditvi čim več govori. Na tak način se ju destigmatizira. Tudi same respondentke so menile, da ko so enkrat začele o tem govoriti, ni bilo več poti nazaj. Prej jih je bilo sram, imele so občutek, da so »nesposobne« in da je življenje krivično, ker je ravno njih doletela ta težava. Ko pa so videle, da v tem niso same in da se veliko parov s tem sooča, so tudi same lažje spregovorile o tem.

Sama sem sprva imela kar nekaj težav s pridobivanjem respondentk za intervjuje, kar nekaj potencialnih respondentk si je premislilo. Ko sem uspela pridobiti par žensk, ki so bile pripravljene sodelovati, pa se je zopet pokazalo, da le ne bo šlo »vse gladko skozi« z uporabo kvantitativne metode globinskega intervjuja in da vsi ne bodo pripravljene na to vrsto

intervjuja. Tako se zdi, da je tema vseeno toliko intimna, da bo vedno ostala vsaj malo zastrta in da se o temi neplodnosti in umetne oploditve le ne bo mogoče tako odkrito pogovarjati.

9 LITERATURA

1. Andolšek-Jeras, L. 1989. Neplodnost včeraj in jutri. V *Neplodnost*, ur. Helena Meden-Vrtovec s sodelavci, 9–14. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. Beck-Gernsheim, Elisabeth. 2002. *Reinventing the Family: in Search of New Lifestyles*. Cambridge. Polity, Oxford, Malden: Blackwell Publishers.
3. Beck, Ulrich in Elisabeth Beck-Gernsheim. 2006. *Popolnoma normalni kaos ljubezni*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
4. Bevc, Viktorija. 2006. Čustveno stanje neplodnih parov pred posvojitvijo otroka. *Socialno delo* 45 (1–2): 51–59.
5. Bojana in Jure. 2016. Intervju z avtorico. Prek e-pošte, 31. julij.
6. Cassidy, Tony in Penelopi Sintrovani. 2008. Motives for parenthood, psychosocial factors and health in women undergoing IVF. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26 (1). Dostopno prek: <https://student.cc.uoc.gr/uploadFiles/1110-%CE%91%CE%9509%CE%9A/Cassidy%20Sintrovani%20Motives%20for%20parent%20hood.pdf> (10. april 2016).
7. Cukut Krilić, Sanja. 2013. *Pomoč naravi? O postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo v tiskanih medijih*. Dostop prek: www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-OIL9AW5Q/9d75f03f-b0ed-4f21.../PDF (16. april 2016).
8. Čačinovič Vogrinčič, Gabi. 1995. Dopolnjene družine. V *Družine: različne – enakopravne*, ur. Tanja Renner, Vika Potočnik in Vera Kozmik, 120–126. Ljubljana: Vitrum.
9. Černič Istenič, Majda. 1994. *Rodnost v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
10. Evans, Kristy in Ann Elisabeth S. Samson. 2004. *Facing the Challenges of New Reproductive Technologies. Young Women and Leadership, Gender Equality and New Technologies* (8). Dostopno prek: <http://www.avid.org> (10. april 2016).
11. Finžgar, Alojzij. 1992. Svobodno odločanje o rojstvih otrok in umetno omogočanje rojstev. *Pravnik* 47 (9–10): 345–354.
12. Flere, Sergej. 2000. *Sociološka metodologija*. Maribor: Pedagoška fakulteta.
13. Globokar, Roman. 2007. Kaj takrat, ko ni zelenih otrok? *Ognjišče* 43 (5): 77.
14. Goričan, Barbara. 2009. Individualizacija, pluralizacija družine in družinska politika. *Socialno delo* 48 (1–3): 123–130.

15. Human Genetics Alert Campaign Briefing. 2002. *The case against sex selection*. Dostopno prek: <http://www.hgalert.org/sexselection.PDF> (16.april 2016).
16. Ivana. 2016. Intervju z avtorico. Prek e-pošte, 2. avgust.
17. Jogan, Maca. 1986. *Ženska, cerkev in družina*. Ljubljana: Delavska enotnost.
18. Keržan, Dorijan. 2008. *Spočetje novih oblik sorodstva*. Novo mesto: Goga.
19. --- 2009. Naravno starševstvo? *Socialno delo* 48 (1–3): 131–140.
20. Kitzinger, Sheila. 1994. *Me, matere*. Ljubljana: Ganeš.
21. *Klinični oddelek za reprodukcijo*. Dostopno prek: www.reprodukcija.si (12. junij 2016).
22. Kongregacija za verski nauk. 1987. *Navodilo o daru življenja (Donum Vitae)*. Ljubljana: Družina.
23. --- 2009. *Dostojanstvo osebe (Dignitas Personae). Navodila o nekaterih bioetičnih vprašanjih*. Dostopno prek: [http://www.druzina.si/icd/spletnastran.nsf/knjigarna/05355081C8AC2DA7C1257616002DAE86/\\$FILE/CD%20125%20-%20DOSTOJANSTVO%20OSEBE-ZA-INTERNET.PDF](http://www.druzina.si/icd/spletnastran.nsf/knjigarna/05355081C8AC2DA7C1257616002DAE86/$FILE/CD%20125%20-%20DOSTOJANSTVO%20OSEBE-ZA-INTERNET.PDF) (16. april 2016)
24. Lucas, Philippe. 1991. Pravica do življenja (Biologija, etika in pravo). *Nova revija*. Mesečnik za kulturo 10 (113–114): 1210–1216.
25. Maja. 2016. Intervju z avtorico. Kranj, 30. julij.
26. Malnar, Brina. 2005. *Raziskovalni seminar*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede
27. Marn, Urša. 2009. Maternica v najem. *Mladina* 22. Dostopno prek: <http://www.mladina.si/47335/maternica-v-najem/> (9. april 2016).
28. Mencin Čeplak, Metka. 2005. Referendum proti načelu enakosti pred zakonom. V *Mi in oni. Nestrpnost na Slovenskem*, ur. Vesna Leskošek, 111–129. Ljubljana: Mirovni inštitut.
29. Möderndorfer, Vinko. 1964. *Ljudska medicina pri Slovencih*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
30. *Neplodnost*. Dostopno prek: <http://www.neplodnasva.si/> (29. maj 2016).
31. *Neplodnost*. 2016. *Zgodbe optimizma*. Dostopno prek: <http://www.neplodnost.net/sl/zgodbe-optimizma/> (28. maj 2016).
32. Nina. 2016. Intervju z avtorico. Kranj, 29. julij.
33. Ograjenšek, Zdravko. 1989. Neplodni par. V *Neplodnost*, ur. Meden-Vrtovec H. s sodelavci, 235–238. Ljubljana: Cankarjeva založba.
34. Pehani, Hubert. 1979/1980. Oploditev v epruveti pri človeku. *Proteus* 42: 139–144

35. Pis. 2016. *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Dostopno prek: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3562#> (28. maj 2016)
36. Rener, Tanja. 1995. Ideologije krize. V *Družine: različne – enakopravne*, ur. Tanja Rener, Vika Potočnik in Vera Kozmik, 15–23. Ljubljana: Vitrum.
37. Rener, Tanja, Mateja Sedmak, Alenka Švab in Mojca Urek. 2006. *Družine in družinsko življenje*. Koper: Založba Annales.
38. Raper, Vivienne. 2009. *World Health Organisation recognises infertility as a disease*. Dostopno prek: http://www.bionews.org.uk/page_51799.asp (17. april 2016).
39. Roy, Modhumita. 2010. *Made in India. Eseji o razredu, spolu in kulturi*. Ljubljana: *cf.
40. Repinc, Barbara. 2001. Neplodnost kot tržno blago. *Delta: revija za ženske študije in feministično teorijo* 7 (1–2): 57–88.
41. Sara. 2016. Intervju z avtorico. Prek e-pošte, 3. avgust.
42. Sgreccia, Elio. 1999. *Umetna oploditev in etika*. Ljubljana: Društvo Gibanje za življenje.
43. Skušek, Zoja. 1996. Zadrege s starši: biološki in socialni starši v luči novih reproduktivnih tehnologij. *Socialno delo* 35 (2): 131–136.
44. SSKJ. *Slovar Slovenskega knjižnega jezika*. Dostopno prek: <http://sskj.si/> (29. maj 2016).
45. Strehovec, Tadej. 2008. Umetna oploditev. *Naša družina. Mesečna priloga tednika Družina* 5: 23.
46. --- 2012. *Etični in pastoralni vidiki postopkov umetne oploditve*. Dostopno prek: <http://nadskofija-ljubljana.si/druzina/wp-content/uploads/Moralno-eti%C4%8Dni-vidiki-OBM-T.Strehovec-2012.pdf> (7. maj 2016).
47. Širok, Mojca. 1997. Otroci iz epruvete. *Mladina* 8: 21–25.
48. Štefančič ml., Bogomir. 2000. Otrok ni pravica. *Družina. Slovenski katoliški tednik* 49 (28): 23.
49. Švab, Alenka. 2001. *Družina: od modernosti k postmodernosti*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
50. Tina. 2016. Intervju z avtorico. Prek e-pošte, 13. avgust.
51. Urek, Mojca. 2005. Lezbične in gejevske skupnosti v Sloveniji: implikacije za socialno delo. *Družboslovne razprave* 21 (49–50): 155–174.
52. Urh, Špela. 2009. Nove tehnologije – stare ideologije: oploditev z biomedicinsko pomočjo. *Socialno delo* 48 (1–3): 111–121.

53. Ustava Republike Slovenije. Ur. l. RS 33/1991. Dostopno prek <https://www.uradni-list.si/1/content?id=61579> (28. Maj 2016).
54. Valenčič, Rafko. 2004. Bioetika v cerkvenih dokumentih. *Blagoslovni vestnik* 64 (3): 499–512.
55. Vlaisavljević, Veljko. 2011. Smeri razvoja reproduktivne medicine. *Zdravniški vestnik* 80 (I-1-I-3). Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-NMVKB5IU/> (8. maj 2016).
56. *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR)*. Ur. l. RS 69/2004. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200469&stevilka=3093> (28. maj 2016).
57. *Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB)*. Ur. l. RS 70/2000. Dostopno prek <https://www.uradni-list.si/1/content?id=27087> (28. maj 2016).
58. Zaviršek, Darja. 2009. Med krvjo in skrbjo. Socialno starševstvo kot širitev koncepta starševstva v današnjem svetu. *Socialno delo* 48 (1–3): 3–16.
59. --- 2012. Reproductivna medicina in socialno delo. Med moderno tehnologijo in etičnimi dilemami. *Socialno delo* 51 (1–3). Dostopno prek: <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-FB4UIBFO/?> (16. april 2016).
60. --- 2013. Folikli, transferji, zamrznjenčki: reproduktivne izbire in nove etične dileme. *Annales* 23 (2). Dostopno prek: zdjp.si/wp-content/uploads/2014/02/zavirsek.pdf (17. april 2016)
61. Zvonar Predan, Darka. 2009. Poldruga Slovenija iz epruvete. *Večer*, 7.marec. Dostopno prek: <http://ris2016.vecer.com/arhivi/arhiv.aspx> (16. april 2016).
62. Žerdin, H. Ali. 2001a. Referendum o izbiri. Ali je samska ženska lahko dovolj razsodna, da sprejema pomembne odločitve? *Mladina* 18. Dostopno prek: <http://www.mladina.si/tehdnik/200118/clanek/referendum/> (9. maj 2016) .
63. --- 2001b. Križarski pohod proti odpravi diskriminacije. *Mladina* 19. Dostopno prek: <http://www.mladina.si/tehdnik/200119/clanek/umetno/> (9. maj 2016).

PRILOGA: Vprašalnik za pisni intervju

1. Kakšno vrste oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) ste uporabili in kakšen je bil rezultat?
2. Če je bilo neuspešno, ali ste posegli po kakšnem drugem postopku umetne oploditve ali ste se morda celo odločili za kakšno drugo pot, npr. uporaba dveh darovanih spolnih celic, posvojitve, nadomestno materinstvo?
3. Ali se vam zdi, da je v Sloveniji zadosti možnosti izbire za pare, ki imajo težave z zanositvijo? Kaj pa v tujini, ali imate kakšne izkušnje?
4. V kolikor bi bilo potrebno, ali bi se poslužili kakšne druge možnosti, če bi bile v Sloveniji dostopne, npr. umetna oploditev z obema tujima darovanima spolnima celicama (moška in ženska) ali nadomestno materinstvo?
5. Ali ste bili o postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo zadosti informirani? Kje ste se informirali?
6. Ali ima po vašem mnenju veroizpoved vpliv na odločitev za oz. proti postopkom oploditve z biomedicinsko pomočjo? Kakšno je vaše stališče glede tega?
7. Ali ste iz strani predstavnikov cerkve dobili kakšen odziv ali mnenje glede zdravljenja neplodnosti oz. metod, ki ste se jih poslužili?
8. Ali poznate kakšen par, ki se ni odločil za zdravljenje neplodnosti zaradi verskih prepričanj? Mogoče imate celo osebno izkušnjo?
9. Ali se vam zdi, da sta neplodnost in zdravljenje neplodnosti pri nas stigmatizirana tema?
10. Ali se vam zdi, da mediji neplodnost obravnavajo kot del vsakdana in postopke OBMP-ja kot nekaj običajnega, ali je te tematika »zavita v celofan«?
11. Ali se vam zdi, da ljudje (okolica) obravnavajo otroke, spočete s pomočjo OBMP-ja, kot »otroke iz epruvete«, ali je ta pojem dandanes že pozabljen?
12. Ali ste o svojih težavah z neplodnostjo odprto govorili z ljudmi, oz. ali ste čutili, da ljudi to zanima, pa niso upali vprašati?
13. Ali ste kdaj čutili pritisk iz strani svojcev/okolice, v smislu, da umetna oploditev ni nekaj naravnega in da če pač »Bog ne da, ne da«?
14. Kako se vam zdi, da so težave z neplodnostjo in samo zdravljenje vplivali na vas kot osebo- ali ste se mogoče začeli izogibati socialnim stikom, morda prekinili stike z mladimi mamicami itd.?

15. Ali se vam zdi, da ste po končanih postopkih OBMP-ja lažje odkrito govorili z ljudmi o tem, kar ste dali skozi?