

Darja Zaviršek

## REPRODUKTIVNA MEDICINA IN SOCIALNO DELO

### MED MODERNO TEHNOLOGIJO IN ETIČNIMI DILEMAMI

Medicinska reproduktivna tehnologija (MRT), ki jo mednarodne raziskovalne publikacije praviloma poimenujejo *assisted reproductive technology* (ART), je vse bolj razširjena. Temelji na ideji o reproduktivni avtonomiji, ki je pravica vsakega človeka, da sklepa reproduktivne odločitve brez zunanjih pritiskov, razen če so njegove odločitve v nasprotju s pravicami drugih (Blyth, Auffrey 2008). Človeška reprodukcija postaja vse pogostejše proces zavestne in racionalne odločitve posameznice, da sklepa reproduktivne odločitve brez zunanjih sil in pritiskov. To razumemo kot del demokratizacije vsakdanjega življenja. Ocenjuje se, da se je do leta 2011 rodilo približno 4 milijone otrok z uporabo medicinske reproduktivne tehnologije ali vsaj 200.000 na leto (statistične podatke spremljamo od osemdesetih let 20. stoletja) (Blyth, Landau 2004, Zegers-Hochschild *et al.* 2009).

Uporaba medicinske reproduktivne tehnologije temelji na nacionalnih zakonodajah, etična načela pa izhajajo iz mednarodnih konvencij, kot je Univerzalna deklaracija o človekovih pravicah ali Evropska konvencija o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah. Po zadnjih podatkih se je samo na Univerzitetnem kliničnem centru Maribor s pomočjo reproduktivne medicine rodilo 5000 otrok, zdaj (maja 2012) pa je samo v tej bolnišnici v medicinske reproduktivne postopke vključenih 2000 ljudi (TV Maribor 2012).

Vse to sproža nove etične dileme in vprašanje, kakšna je svetovalna vloga socialnega dela na tem področju. Socialne delavke so v slovenskem zdravstvu prava redkost in svetovalne

pogovore na tem področju opravljajo predvsem maloštevilne psihologinje. Psihosocialno svetovanje je obvezno samo za tiste ljudi, ki za reprodukcijo potrebujejo tuje spolne celice. Kljub temu pa vse bolj ugotavljamo, da ljudje psihosocialno svetovanje potrebujejo in da si želijo strokovne podpore med izbiranjem za reprodukcijo in tudi takrat, ko so že v procesu reprodukcije z biomedicinsko pomočjo.

Za kakovostno psihosocialno svetovanje morajo socialne delavke poznati osnove socialnega dela in imeti specifična znanja na področju reproduktivne medicine. Pred samim delom na tem področju pa morajo premisliti o svojem lastnem odnosu do številnih etičnih dilem, ki jih sproža vprašanje novih tehnologij na področju človeške reprodukcije. Med temeljne etične dileme sodijo vprašanja, ki v resnici daleč presega tematiko reproduktivne medicine.

Eno najbolj temeljnih je vprašanje, ali je pravica odraslega, da ima otroka, temeljna človekova pravica. Ali naj ima potemtakem vsak človek brezpogojno pravico do biološkega ali nebiološkega otroka? Ali je mogoče ugotavljati kateri odrasel bo dober starš in kdo ne? Ali bi bilo treba pravico do reproduktivne medicine omejiti samo na »dobre starše«? Ali naj imajo vsi ljudje pravico do uporabe reproduktivne medicine ali samo nekateri? Kdaj naj odrasli dobi možnost za uporabo reproduktivne medicine in kdaj bi bilo bolj prav, da posvoji že rojenega otroka? Kakšen je odnos med darovalci in darovalkami spolnih celih in prejemniki? Kakšni so motivi darovalk in darovalcev in kdaj je darovanje altruistično in kdaj egoistično de-  
ja-

nje? Kdaj je darovanje spolne celice posledica ekonomske stiske (praviloma) žensk, kot je to praviloma vprašanje gestacijskega materinstva<sup>1</sup>? Ali gre v tem primeru za procese, ki so podobni spolnim storitvam in trgovanju s človeškimi organi, pri katerih ženske z globalnega juga prodajajo svoje spolne storitve in dele teles ljudem (predvsem moškim) globalnega severa? Ali je tudi medicinska reproduktivna tehnologija samo še en izraz družbene neenakosti 21. stoletja? Kako sprejemati etične odločitve, ko gre za velikanske dosežke reproduktivne tehnologije (reprodukcija pri starejših ljudeh)? Ali ima otrok pravico izvedeti o svoji reproduktivni zgodovini in o poreklu darovalca/darovalke in ali imajo starši pravico, da mu to zamolčijo?

Te in še številne druge etične dileme nimajo in nikoli ne bodo imele preprostih odgovorov. Odnos do njih je povezan z osebno etiko, širšo moralo in konkretnim socialnim kontekstom, v katerem se znajde posameznica ali posameznik. Kakšna pa je etika socialnih delavk na tem področju? Svetovna zveza socialnih delavk in delavcev (IFSW 2012) ima na svojih spletnih straneh opisano etično stališče do tega področja: podpira reproduktivne pravice posameznic in posameznikov, hkrati pa zavrača komodifikacijo spolnih celic in morebitno izkoriščanje revnih za namene meddržavnih reproduktivnih potovanj ljudi iz bogatejših držav.

V Sloveniji pa se zdi, da gre za področje, ki je izključno medicinsko. To ovira ljudi, da bi med medicinskimi postopki dobili tudi psihološko in psihosocialno podporo in možnost, da bi se ženske in moški o svojih dilemah pogovarjali v okolju, ki ne ogroža in ne omejuje. Tako ostaja vprašanje reprodukcije s pomočjo medicinske tehnologije v Sloveniji zavito v molk in individualizirano. V članku bom razgrnila osnovno znanje o temi, da bi spodbudila konstruktivno razmišljanje socialnih delavk in delavcev o tem, kako podpreti ljudi pri današnjih reproduktivnih izbirah in kako bolje razumeti nove družinske kompozicije.

## REPRODUKTIVNA NAČRTOVANJA

Za oris slovenske situacije uporabljam metodo diskurzivne analize spletnih forumov za starše, ki se srečujejo z neplodnostjo. Izbira je posledica tabuizacije področja in družbenega molka o medicinski reproduktivni tehnologiji. Na spletni strani [www.med.over.net](http://www.med.over.net)<sup>2</sup> je oseba, ki se je predstavila z imenom E391, s fotografsko natančnostjo opisala svoj potek oploditve s pomočjo medicinske tehnologije, ki reprodukcijo – in ne samo starševstvo – spreminja v natančen, racionalen, znanstven proces, katerega produkt je lahko otrok.

Prague Fertility Centre PFC - kako je bilo. V glavnem, midva sva nazaj iz Prage. Na kliniki je vse potekalo gladko. Ko sva prišla na prvi obisk, me je dr Lazarovska ultrazvočno zelo skrbno pregledala, imeli smo kar dolg razgovor. Povedala je, da so zjutraj naredili punkcijo. Najina darovalka je pridelala 9 celic, od teh se jih je potem osem oplodilo. Mož je moral dati kri za testiranje na SPB, jaz ne. Kljub dobri kvaliteti semena so delali ICSI postopek. Embriolog dr Hlynka je potem imel zarodke pod kontinuiranim monitoringom. V bistvu gre za to, da snema razvoj vseh zarodkov in nato zjutraj na dan transferja pogleda vse te posnetke in na osnovi značilnosti razvoja določi kvaliteto zarodkov. Tri je določil za transfer in pet jih je določil za zamrzovanje. Noben zarodek ni bil tako slab, da bi ne bil za zamrznit. No, potem smo se na dan transferja po posvetu z zdravnico dr Lazarovsko odločili, da bomo naredili transfer dveh zarodkov, ostalih šest so pa zamrznili. Sicer je s transferjem treh svežih zarodkov nekoliko večja verjetnost za pozitiven rezultat kot le z dvema, a ne tako bistveno, da bi midva tvegala možnost triplodne (zelo rizične) nosečnosti. Sploh zato, ker je najina darovalka zelo mlada in so zato po vsej verjetnosti celice zelo dobre kvalitete. Medtem ko so na kliniki celice rastle, sva se preganjala po Pragi, vsak dan okrog devete zjutraj pa naju je poklicala koordinatorka Mirna in nama povedala, kaj se dogaja in kaj se predvideva za prihodnje dni.

<sup>1</sup> Gestacijsko materinstvo imenujemo tudi nadomestno ali surogatsko materinstvo. Ženska rodi otroka za drugo osebo ali par, ne glede na, to ali je biološki material njen ali je s pomočjo MRT privzet od para, ki bo prevzel starševsko skrb za otroka.

<sup>2</sup> Tudi druge podobne izjave v nadaljevanju so vzete s te spletne strani. Povsod je naveden tudi datum.

Tako da sva potem prišla na kliniko še drugič, to je za transfer, na četrti dan. Za transfer se moraš obleči v njihovo bolniško haljo, dajo ti tudi ene crockse. Dobiš svojo posteljo, na kateri počakaš, da si na vrsti. Vrsta sicer ni bila dolga, jaz sem bila prva, ena gospa s Hrvaške pa druga:) Več jih pa tisti dan ni bilo, predvidevam. V ordinaciji se pripraviš na transfer (isto kot na naših klinikah), potem pa te prvo pogleda zdravnica še z ultrazvokom abdomna (čez trebuh). Tudi ko je delala transfer, mi je njena pomočnica ves čas držala ultrazvočno sondo na trebuhu, tako da je tudi preko UZ zdravnica videla, kam je odložila kapljico iz katetra. Ko je bil transfer končan in je dr Hlynka od nekje zadaj iz sosednje sobe potrdil, da je kateter res prazen, je zdravnica nazadnje še z vaginalnim ultrazvokom pogledala, kaj je nastalo. Da je kapljica res na mestu. Potem so mi pripeljali posteljo in sem se morala preložititi nanjo in so me odpeljali v sobo, kjer sem morala odležati eno uro. Sicer sem po dvajset minutah lahko šla lulat (prej sem morala imeti nekaj tekočine v mehuru), a po lulanju nazaj ležat. Mož je bil lahko pri transferju zraven, vendar pa so ga napravili v neko sterilno haljo in mu dali čepico:) Ko je bilo vse mimo, smo se še enkrat dobili z zdravnico v ordinaciji, kjer nama je dala še navodila za nadaljnjo terapijo in obnašanje po transferju. Sicer je bilo vse lepo in fajn, a kakorkoli že pogledaš, kot je tudi zdravnica povedala, 50% možnost uspeha pomeni tudi 50% možnosti neuspeha in tudi na to se je treba pripraviti. Zdaj pač sledimo predpisano terapijo in čakamo in upamo. Tako midva kot tudi Mirna in zdravniki v PFCju:) Vse druge reči: nastanitev v Pragi nama je skoordinirala Mirna, tako da sva stanovala v hotelu, ki je bil enih 300 m od klinike. Praga je bila te dni zelo polna, cene visoke, Mirna pa ima dogovor s hoteli, da imajo vse leto za paciente klinike fiksne cene. Sicer pa sva se po Pragi premikala s tramvaji. Avto je bil vse dni lepo parkiran na hotelskem parkingu. Postopek sva plačala v gotovini in sicer sva se na kliniki tako dogovorila, da sva jim ob prvem obisku (na dan punkcije) pustila depozit (so nama izdali potrdilo), in sva potem zadnji dan doplačala samo za zamrzovanje. Sicer sva potem

ugotovila, da je v hotelski sobi tudi sef in bi lahko vse plačala tudi šele na dan transferja. Velja posebej povedati, da je bilo vse osebje na kliniki zelo prijazno, zdravnica si je tudi vzela dovolj časa, da nama je vse razložila. Zdravnica in Mirna govorita hrvaško, drugo osebje češko in angleško, a smo se čisto fajn vse zmenili. Prostori klinike so manjši kot prostori Pronatala, pred kliniko tudi praktično nimaš kje parkirati. So pa prostori lepo urejeni. In načrtujejo tudi selitev v kakšne večje. Če koga kaj konkretnega zanima, pa seveda lahko tudi vpraša. (E391, 1. 7. 2011.)

Ugledna znanstvena revija *Human Reproduction* ugotavlja, da se povečuje troje: število medicinsko reproduktivnih posegov, število uspešnih postopkov in število klinik, ki posredujejo podatke o številu postopkov. Za severnoevropske države velja, da je okoli tri odstotke otrok rojenih z uporabo reproduktivne medicine, v večini zahodnih držav pa se število giblje od enega do manj kot dveh odstotkov (de Mouzon *et al.* 2010). V Italiji se z uporabo medicinske reprodukcije rodi en odstotek otrok, na Danskem pa štiri odstotke. Kljub tej razliki je bilo leta 2006 v Evropi največ reproduktivnih klinik prav v Italiji (202). Sledijo Španija (182), Nemčija (122) in Francija (102). Povečuje se tudi najpreprostejši postopek, to je intrauterina oploditev s tujo spolno celico, ki pomeni vnos semenčic bodisi moža ali partnerja (v medicini označena s »IUI-H«) bodisi znanega ali neznanega darovalca (oznaka za neznanega darovalca »IUI-D«) v maternico. Ta ni več uvrščen med medicinsko reproduktivno tehnologijo, saj naj bi po mednarodni klasifikaciji International committee for monitoring ART – World Health Organisation (ICMART-WHO) veljal za zgolj mehanski postopek (vnos sveže ali zmraznjene sperme s katetrom v maternico) (Blyth, Landau 2004, Zegers-Hochschild *et al.* 2009). Po Evropi je zaslediti tudi pogostejše darovanje ženskih spolnih celic. Leta 2006 je bilo takšnih primerov največ v Španiji (6547), Združenem kraljestvu (1763), Rusiji (1100), Franciji (573) in na Češkem (511) (de Mouzon, *et al.* 2010).

Preglednica 1: Uporaba medicinsko reproduktivne tehnologije po Evropi.\*

Leto	2004	2005	2006
Število evropskih držav, ki posredujejo podatke (celovite ali delne)	29	30	32
Število vseh znanih klinik v teh državah	1121	1134	1160
Število klinik, ki posredujejo podatke (celovite ali delne)	785	923	998
Število ženskih reproduktivnih ciklov, med katerimi so potekali posegi	367.966	418.111	458.759
Število ciklov, v katerih so potekali postopki z uporabo moške spolne celice moža/partnerja (podatki pridobljeni le iz 22 držav) IUI-H	98.388	128.261	134.261
Število ciklov, v katerih so potekali postopki uporabe moške spolne celice znanega ali neznanega darovalca (najbolj nepopolni podatki) IUI-D	17.592	21.000	24.339
Darovanje ženske spolne celice	10.334	11.491	12.685

\* Zanimivo je, da so podatki za leto 2006 objavljeni šele leta 2010.

Razlike med evropskimi državami se kažejo tudi v dostopnosti medicinske reproduktivne tehnologije na milijon žensk. Leta 2006<sup>4</sup> je bila reproduktivna medicina v Latviji uporabljena pri 475 ženskih reproduktivnih ciklih na milijon žensk, v Sloveniji pri 5591 reproduktivnih ciklih, na Danskem pa pri 10.132 ciklih (*op. cit.*). Na Ginekološki kliniki v Ljubljani opravijo na leto približno 1200 postopkov zunajtelesne oploditve (deloma kot IVF in deloma kot ICSI, vnos semenčic v citoplazmo jajčne celice), 500 postopkov intrauterine inseminacije in 300 postopkov odmrzovanja zarodkov. Tako se je v Sloveniji od začetka uporabe medicinske reproduktivne tehnologije (2001) rodilo več kot 3000 otrok. Ker pa zakonodajne omejitve, na primer prepoved uporabe dveh spolnih celic in prepoved medicinske reprodukcije v primeru samskih žensk, spodbujajo tako imenovana reproduktivna potovanja, je število otrok najverjetneje večje od uradnega. Tudi preostali podatki na tem področju so le približni, saj jih številne klinike ne posredujejo ali pa iz njih izpustijo recimo podatek o darovanju semenčic tujega darovalca (primer Slovenije med 2004–2006).

Ocenjujemo, da ima v Sloveniji težave z zanositvijo vsak šesti do sedmi par ali 15 % slovenskih parov (Neplodnost 2011). Enaka številka velja za vso Evropo (12 do 15 %). Vse-

splošni fenomen neplodnosti so hudomušno poimenovali kar *babyblues*. Tako je biološka reprodukcija danes poleg naravne danosti postala vprašanje tehnologij, politik, zakonodaj in socialnega življenja posameznih družb.

Med tistimi, ki uporabljajo reproduktivne postopke, je veliko žensk in moških, ki potrebujejo spolne celice tretje osebe. Z uporabo moške ali ženske spolne celice tujega darovalca ali darovalke postane vsaj eden od staršev otrokov socialni starš. Če pa moški in ženska uporabita dve tuji spolni celici, postaneta socialna starša. To ju v biološko-genetskem smislu približa staršem, ki posvojijo otroka. Te družine tvorijo nove družinske formacije, v katerih prihaja do prepletanja bioloških in socialnih meja in so ena od oblik socialnega starševstva (Zaviršek 2009, Keržan 2008).

Proces od spolnih tekočin in celic do starševstva je za številne dolg, mučen, finančno obremenjujoč ter etično in vrednostno naporen. Povezan je z velikim številom reproduktivnih izbir: ali naj sploh imam otroka, če ga ne morem ali ne moreva imeti po »naravni poti«? Kako potekajo uradni postopki, kolikokrat naj poskusim, naj odidem v tujino? Komu povedati in kako? Naj otrok izve? Sem še njegova mama, če je jajčece od druge ženske, ali sem še njegov oče, če je seme od drugega moškega? Ali si nakup spolnih celic lahko privoščim? Reprodukтивna izbira je za vse več ljudi stvar zavestnih odločitev, premišljenih dejanj, čustvenih pretresov in kreditnih transakcij.

<sup>3</sup> Izbrani podatki so generirani iz: Nyboe Andersen *et al.* 2008, 2009, de Mouzon 2010.

## SVOBODA IN PRISILA REPRODUKTIVNIH POTOVANJ

V Sloveniji uradno vsako leto okoli tisoč parov išče pomoč zaradi reproduktivnih ovir (Klinični oddelek za reprodukcijo 2005). Po statistiki Ginekološke klinike (*ibid.*) je bilo v zadnjih desetih letih, odkar se je začelo darovanje spolnih celic (2001), 423 parov, ki so zaprosili za reproduktivne postopke (295 parov za postopke z darovanim semenom in 128 parov za postopke z darovanimi jajčnimi celicami). Hkrati pa je bilo le 120 domačih darovalcev in 47 darovalk. Omogočili so, da se je s pomočjo darovane moške spolne celice rodilo 129 otrok in s pomočjo ženske spolne celice 17 otrok (*ibid.*). Uradna statistika – to bržkone ni naključje – ne omenja ljudi, ki so reproduktivno pomoč poiskali v tujini. Zavarovalnice imajo podatke le o tistih, ki so formalno oproščeni plačevanja reproduktivnih postopkov in odhajajo v tujino, ker v Sloveniji primanjkuje spolnih celic, reproduktivna potovanja starejših parov, žensk in parov istega spola pa ostajajo siva lisa državne statistike.

Podatki pričajo o izjemno majhnem številu darovalk, zato so se leta 2011 ljudje, ki potrebujejo spolne celice, povezali v kampanjo »*Daruj spolne celice*« (Internet 2011). Ta je spodbudila nekaj ljudi k darovanju, a ne more zadovoljiti slovenskih potreb. Kljub vsemu prinaša kampanja v družbo bolj razgibano razumevanje starševstva in otroških biografij. Otroci pridejo na svet na različne načine, njihovi starši pa z njimi nimajo nujno genetskih vezi.

Ker slovenska zakonodaja prepoveduje uvoz tujih spolnih celic in ne dovoljuje, da bi neploдни par dobil dve spolni celici hkrati, ostajajo ljudem na voljo t. i. reproduktivna potovanja. O reproduktivnih potovanjih zgovorno pričajo spletni forumi s povsem nedvoumnimi naslovi kot so »Po darovano jajčece na Češko« ali pa

»Posvojitve zarodka« (izraz je postal ljudsko poimenovanje pridobitve dveh tujih spolnih celic). Gre za prav posrečeno povezavo med mednarodnimi posvojitvami, pri katerih starši pripeljejo otroka iz druge države, in postopkom, v katerem zdravnik v maternico vstavi tuje jajčece, oplojeno s tujo semenčico. Tako oplojeno jajčece se skupaj z žensko ali parom v trebuhu pripelje domov. Ena od žensk je napisala:

Vsem, ki odhajate v Prago želim veliko sreče. Iz Prage že kakšne 2 meseca potuje k nam pravi baby boom. (Samanta2, 6. 6. 2011.)

Druga je napisala:

Konec aprila sva bila v Pronatalu. Oplodilo se je vseh sedem jajčnih celic darovalke. Dva zarodka so mi vstavili in čaka me še 5 zamrznjenčkov. Prejšnji teden sem bila na krvnem testu (S-BetaHCG=3347.2), UZ včeraj pa je pokazal, da sta se prišla oba zarodka. Z mojim sva presrečna. Žal nama je le, da nisva šla v Prago preje (Mayita, 24. 5. 2011.)

Zgodba tretje pa je takšna:

Opravila sva 10 IVF postopkov, vendar, čeprav so bili zarodki vedno videti v redu, uspeha ni bilo. V teoriji so moje celice OK, ampak v praksi pa očitno ne. Dr. Reš nama je enkrat omenil, da obstaja tudi možnost »posvojitve zarodka« in da jo zakon na Češkem dopušča. Kontaktirala sva več klinik, tudi tukaj že večkrat omenjene (Pronatal, PFC), izbrala pa sva kliniko Reprofit v Brnu. Prejšnji teden sem imela transfer in sedaj čakam na +. Morda nama pa uspe – držite pesti. (Ilona, 23. 3. 2011.)

Danski Cryos, največja semenska banka na svetu, na naslove klinik ali posameznic dobavlja seme več kot 65 državam po svetu. Največ

Preglednica 2: Darovanje spolnih celic v Sloveniji.

Slovenija	2004	2005	2006
Darovanje moške spolne celice neznanega donorja IUI-D	Ni podatkov v ESHRE	Ni podatkov v ESHRE	Ni podatkov v ESHRE
Darovanje ženske spolne celice ED	19	13	5

Vir: Register European Society of Human Reproduction and Embryology – ESHRE.

darovalcev je Dancev in Skandinavcev, med njimi pa se najde tudi bosanski pilot Mirko, romunski študent menedžmenta z modrimi očmi in vietnamski študent medicine temnih oči.<sup>4</sup> V svojem spletnem oglasu poudarjajo, da imajo vsak hip na zalogi seme 500 darovalcev. V primeru bolezni, ki posamezniku onemogoči plodnost čez nekaj let, pa omogočajo tudi shranjevanje spolnih celic in zarodkov. Med oploditvijo in rojstvom lahko preteče več let (zamrzovanje zarodkov iz različnih medicinskih ali socialnih razlogov), število let pa je povezano pogosteje s socialnimi kot z biološkimi procesi.

V Združenem kraljestvu je tako vse več primerov mladih, ki jim bo zaradi napredujoče bolezni onemogočeno imeti biološke otroke, zato socialne delavke poskrbijo za shranjevanje sperme že pri 14-letnih dečkih (Zaviršek 2009). S tem zmanjšajo hendikep posameznika ali posameznice, saj pravočasno zagotovijo shranjevanje spolne celice. Danski Cryos je ustanovil tudi nekaj svetovnih podružnic, na primer Cryos New York, zaradi velikega povpraševanje prav po skandinavskih darovalcih med Američankami. Leta 2002 so odprli podružnico v Seattlu (Scandinavian Cryobank) s sloganom »Vikingi so zasedli Seattle« (*The Vikings are invading Seattle*) (Smith 2002). Podobne so tudi druge velike semenske banke, recimo Xytex Corporation<sup>5</sup> in California Cryobank<sup>6</sup>. Dansko seme pa ni cenjeno le zaradi skandinavskega fenotipa, temveč tudi zato, ker ima država od leta 2006 (formalnopravno pa od leta 2008) enega najbolj za uporabnike prijaznih sistemov, kajti družina ali posameznica lahko izbere spolno celico znanega ali neznanega darovalca.

Poleg Danske ima za uporabnike prijazno zakonodajo tudi Izrael, država, ki je primer zanimivega sobivanja različnih ali celo nasprotujočih si vrednot. Po eni strani je država utemeljila pronatalizem kot nacionalno dogmo

in je natalitetna politika del državnega načrta za širitev nacionalne države, k temu je zavezana tudi reproduktivna medicina (Birenbaum-Carmeli 2000, Birenbaum-Carmeli *et al.* 2008). Po drugi strani pa je oploditev z eno ali dvema spolnima celicama tujega darovalca ali darovalke omogočena vsakomur ne glede na zakonski status in spolno usmerjenost. V državi, kjer umetne oploditve opravljajo že od konca 70. let, imajo tudi največje število bolnišnic za medicinsko reprodukcijo na število prebivalcev in so na vrhu lestvice uporabnikov medicinsko reproduktivnih posegov. Ti v javnem diskurzu niso toliko stvar razprav o morali, temveč manifestacija dosežkov in napredka medicinske znanosti in uspešnosti izraelskih zdravnikov. Temeljna ideja je, da lahko rodi vsakdo, ki si to želi, če ima država od tega tudi nekaj natalitetne koristi. Tu se prepletata dve vrsti vrednot, konzervativni nacionalni projekt z moderno idejo univerzalne reproduktivne izbire.

Ugotoviti je torej mogoče, da nacionalne zakonodaje, temelječe na različnih zgodovinskih spominih, obstoječih moralah in razumevanju človekovih pravic, posegajo v reproduktivno avtonomijo posameznic in posameznikov in s tem krepijo ali ustavljajo reproduktivna potovanja. Največ zakonskih omejitev je na področju nadomestnega materinstva.<sup>7</sup> Nemška zakonca, ki sta gestacijsko mamó našla v Južnoafriški republiki, sta kljub biološko-genetski povezanosti z otrokoma (dvojčkoma) le s težavo in nekajmesečnimi naprezanji pridobila dovoljenje nemških oblasti, da sta novorojena otroka pripeljala domov (Hanig 2011). Nemška zakonodaja, ki daje ljudem na tem področju zaradi zgodovinskega spomina na nacizem ozek obseg pravic, prepoveduje nadomestno materinstvo. Šele argument, da gre v konkretnem primeru za kršenje pravice otroka do lastnega izvora (to določa Konvencija o otrokovih pravicah), ki sta jo pred sodiščem uporabila starša, je zagotovil, da so biološkemu očetu priznali pravico do očetovstva in

<sup>4</sup> Cryos Denmark, <http://dk.cryosinternational.com/home.aspx> (1. 11. 2011).

<sup>5</sup> Xytex Cryo International Sperm Bank, <http://xytex.com/> (1.11. 2011).

<sup>6</sup> California Cryobank, <http://www.cryobank.com/> (1.11. 2011).

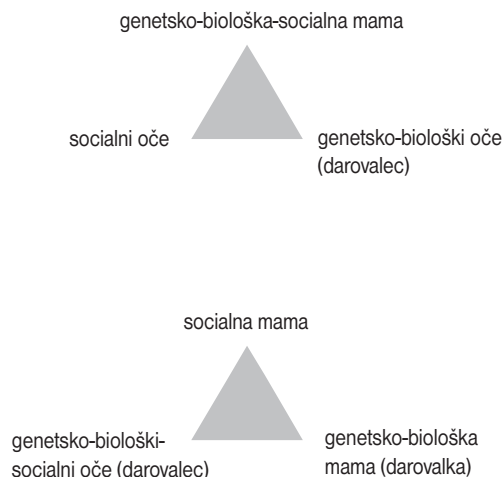
<sup>7</sup> Genetsko in gestacijsko materinstvo je danes povsem legalizirano v Belgiji, Indiji in Ukrajini; z omejitvami je dovoljeno na Nizozemskem, v Španiji, Združenem kraljestvu, Južnoafriški republiki in ZDA; neregulirano pa ostaja na Irskem (Hanig 2011).

zakoncema dovolili, da sta otroka pripeljala v državo. Nemška zakonodaja je nadomestno mamo sicer označila kot biološko, čeprav ta z otrokoma ni bila genetsko povezana. Ker sama ni bila poročena, je priznani biološki oče po načelu »pravice do očeta« tudi formalno obveljal kot oče. Biološko mamo obeh otrok in njegovo zakonsko ženo je sodišče priznalo kot formalno mamo šele med postopka posvojitve. Mati, ki otrok sicer ni rodila, a je bila njuna biološka mati, je postala njun formalni starš šele po tem, ko je otroka posvojila. Reprodukativne izbire torej pogosto naletijo na pravno-formalne omejitve, ki so stvar družbeno konstruiranih politik in zakonov. Argument, s katerim so v Sloveniji odvzeli samskim ženskam pravico do umetne oploditve, češ da z njo ženska jemlje otroku pravico do očeta, je v primeru nemških zakoncev posredno dekriminliziral v državi prepovedano nadomestno materinstvo, v katerem so bili za plačilo vpleteni trije odrasli.

## SOCIALNO STARŠEVSTVO IN BIOLOŠKI DETERMINIZEM

Pri oploditvi s spolno celico tretje osebe nastanejo različne družinske formacije. Otrokov uradni oče je v resnici socialni oče, saj z otrokom ni genetsko povezan. Z otrokom je genetsko povezan darovalec, ki ga slovenska zakonodaja opredeljuje kot moškega, »katerega semenske celice se uporabijo za oploditev ženske« (ZZNPOB 2000, člen 9). Enako velja za žensko, ki za spočetje potrebuje jajčece darovalke in postane otrokova socialna mama. Rojeni otroci imajo v biološko-socialnem smislu tri starše. Ti so lahko: genetsko-biološka-socialna mama, socialni oče in genetsko-biološki oče (darovalec) ali pa socialna mama, genetsko-biološki-socialni oče in genetsko-biološka mama (darovalka). Za spočetje otroka sta fizično sicer potrebna dva odrasla, v socialno-pravnem pogledu pa trije odrasli, saj slovenska zakonodaja prepoveduje, da bi spolno celico dobila ženska ali moški, ki nista poročena ali ne živita v zunajzakonski skupnosti.

Pri osebah, ki v tujini pridobijo obe potrebni spolni celici, ima otrok štiri starše, dva socialna in dva genetska. Če pa ženska ali moški



potrebuje še gestacijsko mamo (ki bo otroka donosila), v procesu sodeluje pet odraslih, ki so nujni za spočetje otroka: dva socialna starša, darovalec semenčice, darovalka jajčeca in gestacijska mama (nadomestno materinstvo).

Večino ljudi najbolj bega prav to, da biološko-genetsko in socialno ne izhaja iz »enega moža«, zato se nekateri zavestno, drugi pa nezavedno odločijo, da bodo to razliko prikrili in živeli kot »ta-prava«, »normalna družina«. Ne samo v Sloveniji, tudi drugod po svetu se veliko zakonskih in zunajzakonskih parov najtežje odloči, da bodo okolici in otroku povedali, da so uporabili spolno celico tretje osebe. Posamezniki in posameznice s podporo medicinskega osebja ohranjajo veliko diskretnost. Ena od žensk je na spletnem forum povedala:

Najhujši dvom, ki ga imam, ali povedati okolici in potem otroku. [...] škoda, da ne živimo v Ameriki, bi zihier imeli kakšno podporno skupino za takšne primere. (Odsotnost, 13. 4. 2011.)

V družbah, v katerih je neplodnost tabu, kot je deloma še tudi v Sloveniji, je najverjetneje, da bodo starši »sramoto« poskušali čim bolj skriti (zato poziva kampanja za darovanje spolnih celic tudi na to, da »spregovorimo o neplodnosti«). Neplodnost se med ljudmi praviloma razume kot impotenca. Birenbaum-Carmeli (2008 *et al.*: 430) poudarja, da najdemo recimo v izraelskem diagnostičnem

opisu problemov v zvezi s potrebo po umetni osemenitvi formulacijo, ki moško neplodnost s pomočjo besed prenese kot problem v žensko telo, ki je lahko popolnoma plodno: »Ženska ne more spočeti samo s semenom partnerja«. Še več, izraelski zdravniki prav humorно pomagajo predvsem moškim, da se ne počutijo stigmatizirane, in zato velikokrat možovo seme zmešajo s semenom drugega, tudi če vedo, da je mož neploden. Mešanje semen dveh moških, ki je pri nas prepovedano, utemeljujejo s kvazi znanstveno razlago, da obstaja pri takšnem mešanju večja verjetnost, da prav možovo ali partnerjevo seme oplodi jajčece ženske. Vitalnejše in hitrejšo seme naj bi utiralo pot počasnejšemu, ob tem pa bi prav počasnejše (možovo ali partnerjevo) prodrlo v jajčece ženske. Birenbaum-Carmeli (*op. cit.*: 433) opisuje, da je v intervjuju eden od zdravnikov priznal, da vsaki ženski po opravljenem reproduktivnem postopku in po zanositvi reče: »Vaš mož me je imel za norca. Mislil sem, da bo dojenček iz semena, ki sem vam ga dal, a zdaj vidim, da je od vašega moža!«

Mešanje sperme naj bi torej razbremenilo zakonski par ali možkega in ohranilo fantazijo, da so otroci »njihovi«. Bolj ko je država moškocentrična, večja je verjetnost, da bodo tako moški kot ženske svoje identitetne fantazije oblikovali na podlagi vprašanja, ali so genetsko-biološki starši ali ne. Pri tem je ključno zagotovilo, da je seme, ki je zaplodilo otroka, »očetovo«. Zdravnik pri tem postane pravi moderni šaman.

Srečamo se torej z zanimivim paradoksom: čeprav obstoj medicinske reproduktivne tehnologije osvobaja ljudi bioloških omejitev (neplodnost, kronične bolezni, ki povzročajo neplodnost, višja starostna meja žensk ob rojstvu otroka ipd.) in pomeni v tem pogledu osvoboditev od prepričanj, da je pravo starševstvo le biološko, ljudje tudi s pomočjo medicinske reprodukcije želijo ohraniti tradicionalne predstave o biološkem starševstvu. Te fantazije se manifestirajo v željah, da bi darovalci imeli na primer enak fenotip, kot ga imajo starši, ali v prej opisanem primeru mešanja spolnih tekočin. Tudi istospolni moški par, ki za rojstvo otroka uporabi genetsko nadomestno mamo

in pomeša moške spolne celice, da se ustvari fantazija, da je »otrok njun skupni«, reproducira mit biološkega starševstva. Prav zato se nekateri namesto za posvojitev otroka odločijo za nadomestno materinstvo, saj jim zagotovi genetsko nasledstvo, čeprav je nadomestno materinstvo v številnih državah prepovedano. V teh primerih se tako kot v primeru Izraela za uresničitev primata genetsko-biološkega nasledstva uporabljata najmodernejša tehnologija in globalno tržišče teles.

A kljub pregovoru »kri ni voda«, ki govori o prevladi biologije nad socialnimi odnosi, se zdi, da postaja biološka izbira za mnoge nekaj vsakdanjega:

Zanima me ali si imela možnost izbire darovalke oz. kako to tam poteka, si rekla da je tvoja darovalka zelo mlada? Jaz sem k zadevi pristopila zelo laično, to sem sedaj ugotovila, saj nisem nič vprašala, sem bila vesela, ko so mi sporočili, da so našli darovalko in mi sploh na pamet ni prišlo, da bi karkoli vprašala... Se mi zdi, da so ti jo kar hitro našli ali ne? Želim ti, da ti dnevi čakanja čim prej minejo! Veliko sreče! (OTA 71, 2. 7. 2011.)

Samanta2 je o svojih izkušnjah s pridobitvijo ženske spolne celice na Češkem napisala:

Po navadi iščejo donatorko, ki ima isti fenotip (fizične karakteristike) kot ti. Lahko pa se prilagodijo vajinim željam. Jaz sem o svoji donatorki izvedela vse podatke, ki si jih naštel razen hobijev. Dodatno so mi še povedali koliko ima otrok. Te želje je najboljšo, da navedeš že na uvodnih konzultacijah. Ponudijo ti samo eno donatorko, če z opisom nisi zadovoljen, počakaš na drugo. Tu se stvari razlikujejo glede na to, na kateri kliniki opravljaš postopek. Midva sva recimo v 2. postopku zavrnila donatorko, ki je imela 32 let, ker so postopki dragi, midva pa sva si želela zagotoviti čim več možnosti za uspeh. Pri prvem postopku sploh nisva nič vnaprej vprašala, tako da sva podatke o donatorki izvedela na dan transferja. To je bilo na kliniki Pronatal. (Samanta2, 14. 6. 2011.)

Tudi Ilona ji je pritrdila:

Zarodki so torej iz darovanih M in Ž celic, izbrani so tako, da (vsaj približno) ustrezajo



fenotipu prejemnega para (kri, konstitucija, kri). Dobila sva dve blastocisti (na kaj drugega najbrž ne bi niti pristala), res pa je, da je donorka letnik 78. Je toliko mlajša od mene (73), da najprej sploh nisem opazila, da je že malo v letih. (Ilona, 23. 3. 2011.)

Bolnišnice bolj ali manj intenzivno vključujejo pare in ženske v reproduktivne izbire. V raziskavi o izbiri darovalcev v Izraelu so si ženske poleg fenotipa, ki je bil podoben partnerjevemu, najpogosteje izbrale darovalca, ki je bil višji, bolj vitek in bolj izobražen kot povprečni Izraelec (Birenbaum-Carmeli *et al.* 2008: 435). Tudi samske ženske so iskale seme visokega, slokega moškega, svetlo rjavih las in svetlih oči. V resnici je bilo v registru največ takšnih moških. To pomeni, da so zdravniki, ki so bedeli nad postopki darovanja, tudi sami izbirali prav takšne darovalce.

## RAZKRITJE: POVEDATI ALI NE POVEDATI

Poleg iskanja praktičnih informacij je eno najpogostejših vprašanj bodočih staršev, ali povedati okolici in otroku o načinu spočetja ali ne. Sprašujejo se, kako to povedati in kako bo to znanje vplivajo na odnos med starši in otroci. V raziskavi, ki smo jo opravili med letoma 2007 in 2009, je Špela Urh, asistentka na Fakulteti za socialno delo, izmed šestih parov, ki so bili vprašani, ali bodo otroku povedali, da so bili spočeti s pomočjo darovane spolne celice, našla le istospolni par, v katerem je vprašana odgovorila, da bo otroku to povedala. Vsi različnospolni pari pa so dejali, da bodo otroku informacije o spočetju zamolčali: »Nimava namena, da bi mu razlagala.« »Naša okolica je grozna. Tradicionalna, biološko osredotočena. Rekli bi, ta pa ni njihov!« »Nobenemu ne poveva.« »Ker nihče ne ve, poteka naše življenje normalno, saj sta otroka kot drugi otroci.« (Urh 2009: 116–117).

Nasprotno je ženska, ki živi v istospolni partnerski skupnosti povedala (*op. cit.*: 117):

Najverjetneje v smislu, da je oče zelo zelo prijazen gospod, ki je daroval del sebe mami, da je lahko nastal on, ki ga drugače nikoli ne

bi bilo. Da niti jaz ne vem, kdo je, ampak da mora biti že v redu človek, če si je vzel čas, da pomaga ostalim.

Diskurzivna analiza pogovorov na spletnih forumih pokaže, da obstajajo med ljudmi različni vrednostni sistemi, v katerih je genetska povezanost med starši in otroki bolj ali pa manj pomembna. Na splošno pa se zdi, da danes vse več ljudi verjame, da ima otrok pravico izvedeti za način spočetja, in se odločijo, da bodo spregovorili o tem.

Pri dveh, treh letih bi mu ob kakšnih slikah razlagala, kako je rasel v mojem trebuščku, mimogrede pa bi povedala, da je pikico, iz katere se je razvil, v trebušček vstavil zdravnik, saj je mamica ni imela. Ali pa kaj temu podobnega. In velikokrat bi mu dala vedet, kako zelo sva si ga z očkom želela in čakala nanj. In ko bi bil večji, seveda, potem pa resnejši pogovor, ampak važno je, da mu to več ne bo predstavljalo tabuja, saj bo s tem podatkom na nek način že ves čas živel. (Neplodna, 18. 4. 2011.)

Današnje starše bolj kot videz, »kot da so biološki starši«, skrbi, kako naj otroku na njemu primeren način povedo zgodbo o njegovem nastanku. Zanima jih, kako naj otroka podprejo pri morebitnem iskanju biološko-genetskega starša. Sprašujejo pa se tudi, kako naj mu pomagajo, da bo sprejel, da biološkega starša ne bo nikoli spoznal, saj zakonodaja ne dovoli razkritje darovalcev in darovalk. Tako otrok po 18. letu starosti ne bo mogel izvedeti podatkov o genetskem staršu. To je podobno tistim primerom, kjer je posvojenim otrokom onemogočeno pridobiti podatke o bioloških starših. Zasediti je mogoče, da si ženske na spletnih forumih med seboj delijo nasvete in celo besede, ki naj olajšajo starševsko delo (moških imen na spletnih forumih ni zaslediti):

Najhujši dvom ki ga imam, ali povedati okolici in potem otroku. Ponavadi je tako, da posvojeni otroci, ko zvejo si želijo spoznati svoje prave starše. Kako naj otroku v tem primeru razložim, da svojega »biološkega« očeta ne more spoznati? In pa seveda kolikšni okolici povedati. Imam sestro, ki ima sedaj malega.

Cela žlahta, se že 9 mesecev ubada s tem, komu je podoben. Bože mili, vlečejo stare slike na kup in gledajo komu je tamali podoben ... Kako naj prenesem recimo tak pritisk, se bojim da mi bo ob teh vprašanjih vedno šlo na jok. Zato bi tudi jaz rada spoznala kak par, ki mu je uspelo, vsaj preko foruma, če bi slučajno znala odgovoriti na takšna vprašanja. (Odsotnost, 13. 4. 2011.)

Odsotnost se po eni strani boji vnaprejšnjega biološkega determinizma sorodstva, po drugi strani pa iz perspektive otroka razmišlja o negativnem učinku, ki ga bo anonimnost darovalca imela na otroka. Kmalu je dobila tale odgovor:

Hja, predstavljam si nekako tako, da bi mu povedala že zelo majčkenemu, da bo s tem rastel, da bo imel to v sebi in da se mu nikoli ne bo to zdelo nič takega. Niti slučajno mi ne pade na pamet, da bi to zgledalo tako, da bi rekla: No, zdaj se pa vsedi, nekaj ti moram povedat. Ne! Želim, da s tem živi že od malih nog, tako malih, ko seveda še nima pojma kaj sploh je oploditev in te stvari. Pri dveh, treh letih bi mu ob kakšnih slikah razlagala, kako je rasel v mojem trbuščku, mimogrede bi pa povedala, da je pikico, iz katere se je razvil, v trebušček vstavil zdravnik, saj je mamica ni imela. Ali pa kaj temu podobnega. In velikokrat bi mu dala vedet, kako zelo sva si ga z očkom želela in čakala nanj. In ko bi bil večji, seveda, potem pa resnejši pogovor, ampak važno je, da mu to več ne bo predstavljalo tabuja, saj bo s tem podatkom na nak način že ves čas živel. No, tako nekako si predstavljam ... Ne vem sicer, kaj pravijo psihologi, še nisem bila, in niti ne vem, če greš na Češko, ali ti ta pogovor s psihologom sploh pripada? (Neplodna, 18. 4. 2011.)

A Odsotnostin dvom še vedno ni povsem izpuhtel:

Ožji družini bova pa povedala, to sva se že odločila, za otroka, pa si še nisva čisto na jasnem ali ja ali ne. Bomo tako videli, kaj bo rekla še psihologinja. (Odsotnost, 19. 4. 2011.)

Pišek mišek je v zvezi s tem veliko odločnejša in odgovornost za tako pomembno odločitev ne prelaga na strokovno osebo. Že zdaj ima

pripravljene besede, tako kot Neplodna (»da je pikico, iz katere se je razvil, v trebušček vstavil zdravnik, saj je mamica ni imela«), ki bodo na otroku primeren način vsaj deloma razjasnile skrivnost spočetja (»da mi bo prijazna in zlata češka tetica darovala jajčeca«).

Midva sva se odločila, da bova o postopku spregovorila takoj in ne bova skrivala. Tako sva že sedaj povedala domačim in prijateljem in tudi otroček bo vedel za prijazno in dobro tetico, ki bo darovala jajčeca, od prvega trenutka dalje. To je, po moji oceni, tudi njegova pravica. Sama se sicer do sedaj nisem prav nič sekirala in sprejemam jajčece povsem kul, a vem, da zadeva ni tako lahka kot se zdi na prvi pogled. Zato sva vse zelo premislila in se pripravila. Zdi se mi zelo bolj pomembno, da nimam do otročka skrivnosti pa tudi do bližnjih. Ne predstavljam si živeti s skrivnostjo do bližnjih in še manj do otročka. S tem, ko bomo vsi skupaj sprejeli in živeli s tem, bo veliko lažje tudi meni, če bo kdaj prišel kakšen trenutek, ko me bo to morda bremenilo. Že sedaj, ko povem, da mi bo prijazna in zlata češka tetica darovala jajčeca, čutim neko toplino v sebi in tistih, ki jim to povem. In to zlato tetico si že sedaj po svoje predstavljam – prav luštna je. Ko bom na kliniki, na dan punkcije, zagotovo ne bom pogledovala po čakalnici – to sem se že sedaj trdno odločila. Živela bom v svojem filmu in čakala, da prejmem svoje detece. Za enkrat se počutim odlično, ker nimam skrivnosti in ker naju okolica tako podpira in nama pomaga premagati vsak najmanjši dvom, ki se morda skozi pogovor kdaj pojavi. Tudi s psihologinjo sem se pogovorila. Tako, da mi je tudi s tega vidika jasno, kaj morda lahko pričakujem pri sebi in kako takrat ukrepati. Premislila sva dobro, pripravljena sva na čudovitega (ali pa dva) otročka, ki bo podoben tudi meni. Če ne drugače, po vzorcih, ki mu jih bom dajala od prvega dne naprej. :) Držite pesti. :) Po 6 ivf na GK, bom poskusila srečo v Brnu. (Pišek mišek, 25. 8. 2011.)

Opisano razmišljanje govori o pravici otroka, da pozna svojo genetsko zgodovino. Nekateri starši izražajo veliko domiselnost

pri razmišljanju o tem, kako na otroku prijazen način izbrati besede, ki bodo opisovale samoumevnost dogodka darovanja spolne celice: »Da je pikico, iz katere se je razvil, v trebušček vstavil zdravnik, saj je mamica ni imela.« Ali: »Da mi bo prijazna in zlata češka tetica darovala jajčeca.«

Po drugi strani pa so nekateri starši, na primer Ztoia, zaskrbljeni, ker otroku ne bodo mogli pomagati, ko bo »enkrat hotel poiskati biološkega očeta«:

Tudi sama razmišljam da bi otroku povedala, da je iz donirane celice (pri nas bo to možka). Vendar se bojim, da bo otrok enkrat hotel poiskati biološkega očeta, jaz pa mu ne bom mogla pomagat, ker so podatki varovana skrivnost. (Ztoia, 26. 8. 2011.)

Kljub starševskim vprašanjem je večina prepuščena samim sebi (»Škoda da ne živimo v Ameriki, bi zihier imeli kakšno podporno skupino za takšne primere«), saj v Sloveniji staršem ostajata večinoma le brskanje po internetu in učenje iz digitalnih zgodb:

Jaz sem si ogledala nekaj posnetkov pripovedovanja otrok spočetih na ta način na You Tube. Kolikor sem jaz zasledila so otroci to dejstvo zelo lepo sprejeli, če so bili na ta način vzgajani in so jih starši sprejeli kot svoje. Problem pa je nastal pri tistih otrocih, ki so jim starši to dejstvo celo življenje zamolčali, potem pa to povedali v puberteti ali kasneje. Ti otroci so se opisali kot izdani. Zato verjetno tudi iz tega potem izhaja potreba po iskanju bioloških staršev. (Samanta 2, 26. 8. 2011.)

A starši niso homogena skupina ljudi, temveč imajo različne in pogosto nasprotujoče si vrednostne sisteme in morale:

Midva se pripravljava na postopek z darovano jajčno celico. Odločila sva se, da ne bova nikomur povedala, da gre za darovano celico. Ker ljudem bi bilo to zanimivo, en bi kot zanimivost to povedal drugemu, vse skupaj bi se malo okrog obrnilo, in rezultat bi lahko bil, da bi kdaj čez leta morda kak drug otrok najinemu v kakšnem otroškem prepiru zabrusil, da njegova mama pa ni njegova prava mama. Tega pa otroku nikakor ne želiva. Sem pa dosti brala

na hrvaških in srbskih forumih debate okrog tega, kaj povedati okolici in ob tem razmišljala. Osebnostno ne vidim nobene koristi v tem, da bi okolici razlagala o darovani celici, potencialna škoda za otroka pa lahko nastane. Midva že o najinih IVF postopkih nikomur podrobno ne razlagava. Najini mami in najina brata sicer vedo, da se zdraviva in trdimo pri zdravnikih za naraščaj, a nikoli ne razlagava podrobnosti in ne razglašava, kdaj greva v postopek in potem da spet ni uspelo. Nekako sodiva, da je to del najine intimnosti, ki je res samo najina. Tašča je po značaju in vrednotah in po razmišljanju precej drugačna od mene, zato si v bistvu nisva posebej blizu. Sicer imava v redu in korektno odnose, a nisva ravno neki zaupni prijateljici. Zato mi kar ustreza, da ji, tudi na željo mojega dragega, ničesar ne razlagava. Če pa nama bo kdaj uspelo imeti otroka, pa bova poskrbela, da bo, ko bo velik, izvedel, kako je bilo s to darovano celico. Za primer, da se nama obema kaj zgodi, ga bo čakalo pismo pri odvetniku, sicer mu bova pa povedala sama. (E391, 26. 3. 2011.)

E391 daje zunanjemu svetu selektivne informacije. Tudi njen mož ne želi, da bi se zgodba o uporabi tuje spolne celice razkrila, saj je danes neploden moški prepogosto označen kot »nepravi« moški (»Zato mi kar ustreza, da ji, tudi na željo mojega dragega, ničesar ne razlagava«). Prejšnje udeleženske spletnih pogovorov so odločene, da bodo otroku povedale, kako je bil spočet, in tudi E391 je odločena, da otroku ne bodo povedali, za Ilono pa je še vse odprto. Želi se pogovarjati, izmenjati stališča, zaupati izkušnje in se učiti:

Imam pa vprašanje zate, Teja K., če še spremljaš temo. In sicer me zanima, ali sta okolici povedala. Koliko, komu, kako? In otroku? Midva doslej nisva nikomur nič, tudi prej ne, ko sva bila v postopkih z mojimi celicami in darovanim semenom. Nekako se tudi še nisva povsem uskladila glede tega. Jaz tega sploh ne bi skrivala, on pa... Mah, še sam ne ve :) Zaenkrat pravi, da bova o tem bolj resno debatirala, ko bo treba. Beri, ko bo +. Torej naslednji teden :) Seveda so dobrodošla tudi razmišljanja drugih na to temo. (Ilona, 23. 3. 2011.)

Ilona »sploh ne bi skrivala«, ampak njen partner (»on pa...mah, še sam ne ve«) o tem za zdaj ne želi govoriti. Tudi v trenutkih takšnih dilem ponujajo spletni forumi ženskam ne le pomembne informacije, temveč veliko podpore:

Ilona vse dobro. Želim vama, da tokrat res uspe in dobita svojga otroka. 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. Na vama pa je da se pogovorita ali povedat ali ne. S tem bosta vidva oz vi živeli. Zase vem, da bi otroku povedala in ga tudi vzgajala v tem duhu, tako bi otrok vedel in bil pripravljen na vse mogoče zbadljivke in vprašanja. Če otrok ve in čuti vajino ljubezen, se ne bo oziral na zbadljivke, ne bo vama nikoli zameril ... Otroci se zbadajo zaradi različnih stvari, že zaradi imena ali drugačnih čevljev, hlač ... drugačne frizure, če ima starejšega atija, premlado mamico ... Mislím, da je huje, če otrok kasneje izve za resnico, nepričakovano od drugih, od vaju. Nikoli ne veš kdaj, kako in zakaj. V tem primeru pa večkrat nastopijo zamere. To je ena stvar, druga stvar je ta, da ne živimo več v starih časih, kjer je vse to bilo tabu- treba je odpreti oči, mogoče bo imel otrok kasneje še sam težave z neplodnostjo in se bo zapiral vase, ker je to z a okolico nesprejemljivo- Meni se zdi lepo, da ve, da je nekdo to že dal skozi in da se zadeva lahko reši in kljub vsemu lahko postane starš. Itak vsak ima svoje in drugačno mišljenje, to je le moje. (Miš, 27. 3. 2011.)

Ilona pa dobiva podporo tudi od drugih žensk. To povečuje njeno avtonomijo v odnosu do zunanjega sveta (»kaj si mislijo drugi ljudje o najini odločitvi, mi je figo mar«):

Miš, se strinjam. Jaz sem zelo odprt tip osebe in moja okolica ve že zelo dolgo za najin problem. Nič ne skrivam, v vsakem postopku me podpira polno ljudi, bolj težko mi je, ko ni pluska in takrat vsi trpijo z nama. Če ne bo uspelo z najinima celicama, bom tudi jaz vzela donorko (o tem sva se že

pogovarjala, tudi G v MB je rekel, da bi bilo boljše žensko celico, zaradi moje starosti in toliko neuspešnih), tako da jaz bi ne mogla skrivati, bi mojim ožjim povedala. Kdaj povedat otroku, o tem bi imela čas razmišljati, sigurno mu pa ne bi skrivala, kajti to je zame nekaj povsem normalnega, povedala bi mu vse, od začetka mojega zdravljenja leta 1997 do trenutka, ko je prišel na svet, meni je važno, da je otrok zdrav in prinese srečo in veselje v najin domek. Kaj si mislijo drugi ljudje o najini odločitvi, mi je figo mar, jaz vem, da si otroka želiva veliko let, če ne se sigurno ne bi toliko let trudila in vztrajala. Ilona, mislim nate in držim pesti-mila. (Mila71, 27. 3. 2011.)

Kljub Iloninem strahu, kaj si bodo mislili drugi, se pozornost bodočih slovenskih staršev vse bolj preusmerja od stigme in osredotočenosti nase k potrebam otrok. Starši poskušajo najti prave besede, da bodo otroku povedali čim prej in na zanj primeren način. Hkrati pa izražajo nelagodje in dilemo ob tistem, kar je vtakano v samo zakonodajo – darovalčevi anonimnosti.

## NOVI STARŠEVSKI IZZIVI

Slovenski starši, ki se srečujejo z reprodukcijsko medicino, so v marsičem podobni staršem po svetu. To dokazujejo raziskave enega najuglednejših evropskih znanstvenikov na tem področju, Erica Blytha (Blyth, Frith 2009). Navaja nekaj najpogostejših razlogov, zaradi katerih starši otroku oploditev s tujo spolno celico zamolčijo. Molč je lahko posledica nasvetov zdravnikov, naj otroku ne povedo. To ugotavljamo tudi v Sloveniji. Včasih je starše strah pred stigmatizacijo zaradi očetovih oploditvenih težav in pred tem, da bi se otrok odmaknil od staršev, če bi vedel, da niso biološki. Starše je lahko strah pred poslabšanjem odnosov s sorodniki in tem, da bi razkritje negativno vplivalo na otrokovo samopodobo. Poleg tega molk kaže stisko staršev, ker ne morejo odgovoriti na vprašanja o anonimnem darovalcu in ne vedo, kako otrokom to povedati. Včasih pa jih je strah, da bi okolica otroka in družino stigmatizirala. Večino navedenih razlogov za molč so na spletnem forumu opisovali tudi slovenski starši.

Blyth poudarja, da je le malo dokazov, da se strahovi staršev uresničijo, izkušnje so prav nasprotno. Intervjuji z otroki so dokazali, da razkritje o otrokovem spočetju utrdi družinske vezi. Blyth zagovarja stališče, naj otrok o tem izve čim bolj zgodaj, sicer postane zgodba nepotrebno družinsko breme, podobno tistemu, ki so ga še do včeraj nosili posvojeni otroci in ki ga še danes nosijo otroci iz mavričnih družin. Devetletna deklica je hudomušno dejala: »Stvari ne moreš držati kot skrivnost za vedno, če pa jo, in če tvoj otrok to izve, bo hotel vedeti, kaj so še druge stvari, ki jih skrivaš.« (Ryll, Blyth 2005). Na to opozarjajo tudi zanimivi naslovi knjig, recimo: *Včasih so za dojenčka potrebni trije*<sup>8</sup>, *Mame, očki, darovalci, nadomestne mame: Odgovori na težka vprašanja in ustvarjanje močne družine*<sup>9</sup>, *Kako zares nastanejo dojenčki in družine*<sup>10</sup>.

Številne skupine in organizacije odraslih otrok, ki so bili spočeti s pomočjo medicinske reproduktivne tehnologije, delujejo danes kot skupine za samopomoč in podporo. Donor Conception Network iz Združenega kraljestva povezuje več kot 1600 družin, v katerih so otroci in odrasli, katerih skupna biografska izkušnja je, da so bili spočeti s pomočjo darovalcev spolne celice.<sup>11</sup>

Ker so raziskave v zadnjem desetletju dokazale, da ljudje želijo izvedeti, kdo so genetsko-biološki darovalci, tudi če se otroci z njimi ne bodo želeli srečati, so se zakonodaje na tem področju spremenile (Blyth, Landau 2004, Blyth, Farrand 2005). V številnih zahodnih državah je postalo anonimno darovanje prepovedano (Švedska, Avstrija, Švica, Nizozemska, Norveška, Finska, Združeno kraljestvo, Avstralija, Nova Zelandija) (Blyth, Frith 2009).

Primer Združenega kraljestva je posebej zgovoren. Predhodnik prepovedi anonimnosti

je bil pravilnik, ki je od leta 2004 določal, da strokovno osebje staršem svetuje, naj otrokom povedo o njihovi genetski zgodovini. Zato se je začelo povečevati število ljudi, ki so otrokom razkrili zgodovino spočetja. Po letu 2005 pa so sprejeli le še tiste darovalce in darovalke, ki so se strinjali s tem, da po 18. letu starosti otroci pridobijo njihova imena, če želijo. Bolnišnično osebje je v svetovalnih pogovorih začelo starše intenzivneje pripravljati na to, naj že zgodaj razkrijejo otrokovo genetsko zgodovino. Leta 2009 so anonimno darovanje zakonsko prepovedali (Human Fertilisation and Embryology Act 2009), socialne delavke in delavci pa so na klinikah, na katerih izvajajo reproduktivne postopke, začeli redno svetovati o primernih metodah, kako naj starši otroku povedo (Blyth et al. 2010: 117). Posledica tega je, da danes precej več ljudi kot pred desetletjem otroku razkrije njegovo genetsko in biografsko resnico.

Danska pa ima dualni ali mešani sistem, saj se starši lahko odločijo za darovalca, ki je anonimen ,ali pa za tistega, čigar ime bo otrok lahko izvedel po 18. letu starosti, če bo to želel. Čeprav danska zakonodaja v resnici ne dovoljuje anonimnosti, je to še dovoljeno na klinikah, ki jih vodijo medicinske babice. Tako danska semenska banka izvaža seme anonimnih in znanih darovalcev. Zagovornike anonimnosti je največkrat skrbelo, da bi v primeru odkritega darovalstva, to odvrnilo še tistih nekaj prostovoljcev in prostovoljk. Države so se po spremembah zakonodaj sicer srečale z blagim zmanjšanjem števila darovalcev, a večjih posledic ni bilo.

Zagotovo se vsi darovalci in darovalke ne počutijo povsem lagodno ob tem, da lahko otrok dobi dostop do njihovih podatkov, zato so danes anonimni darovalci za okoli četrtno cenejši od znanih darovalcev.<sup>12</sup> Pa tudi vsi starši se ne morejo sprijazniti s tem, da je darovalec znan, zato so na Švedskem, ki je prva uvedla pravilo znanih darovalcev, ljudje odhajali po spolne celice na Dansko. Tudi po letu 2009, ko je Združeno kraljestvo uvedlo prepoved neznanih darovalcev, se je povečalo število

<sup>8</sup> Bourne, K. (2002), *Sometimes it takes three to make a baby*. Melbourne: IVF.

<sup>9</sup> Ehrensaft, D. (2005), *Mummies, daddies, donors, surrogates: Answering tough questions and building strong families*. The Guildford Press.

<sup>10</sup> Schaffer, P. (1988), *How babies and families are really made*. Tabor Sarah Books, California.

<sup>11</sup> Donor Conception Network. Dostopno na: <http://www.dcnetwork.org>.

<sup>12</sup> Cryos New York. Dostopno na: <http://ny.cryosinternational.com/home.aspx>.

britanskih parov in samskih oseb na danskih reproduktivnih klinikah. Vendar mednarodne raziskave ugotavljajo, da so starši z otrokovo »pravico vedeti« bolj zadovoljni, kot če te pravice ne bi imeli, pa čeprav jih ob tem čaka zahtevna pripoved o tem, kako je bilo »na začetku«.

Napačno je misliti, da gre pri »pravici vedeti« za iskanje »identitete« ali celo »lastnih korenin«. Otrok ima v svoji družini oboje, tako identiteto kot korenine. Pravica, da odrasli otrok izve podatke o darovalcu, če to želi, je zgolj delec biografije, ki ima zanj in za njegove starše v določenem življenjskem kontekstu večji ali manjši pomen (ali pa ga tudi nima). Iz perspektive otrok je kratenje »pravice vedeti« podobno izkušnjam tistih, ki jim starši niso povedali, da so jih posvojili, in so to na žalosten in surov način izvedeli šele kot odrasli. Tudi švedske in irske raziskave v mavričnih družinah potrjujejo, da si večina staršev želi, da bi njihov otrok imel možnost izvedeti ime darovalca (Ryan-Flood 2009). Nekateri otroci se tudi sprašujejo, ali imajo po svetu drugo genetsko sorodstvo (Blyth, Frith 2009, Parent Link 2011).

Vse več mednarodnih raziskav se ukvarja z vprašanjem, kakšna je družinska dinamika v tistih družinah, v katerih starši otroku razkrijejo, kako je bil spočet. Ena od angleških kvalitativnih raziskav je obsegala petnajst različnospolnih parov, izmed katerih je bila v trinajstih družinah uporabljena moška spolna celica (za 21 otrok) in v dveh družinah ženska spolna celica (za štiri otroke) (Blyth *et al.* 2010). Vse udeležene družine so otrokom spočetje razkrile, čeprav štirje pari tega sprva niso nameravali. Otroci so bili v času raziskave stari med tri in osemnajst let, raziskovalci pa so večinoma intervjuvali oba starša.

Najzanimivejše ugotovitve raziskave so bile, da so vsi starši otrokom o genetski zgodovini povedali pred petim letom starosti, večina med tretjim in četrtem letom. Starši se niso spomnili natančno, kdaj je to bilo, saj na razkritje niso gledali kot na enkratno dejanje. Praviloma so se hoteli izogniti »kritičnemu trenutku« razkritja, ki bi se ga otrok spominjal kot dneva, ko je izvedel »veliko novico«. Nasprotno, želeli

so, da bi zavedanje o genetski zgodovini raslo z otrokom kot del njegove biografije in kot del normalnosti. Eden od očetov je otroku povedal takrat, ko otrok večino besed še ni razumel, ker je hotel, da bi otrok rasel z občutkom, da je »vedno vedel« (*ibid.*: 119). Starši so izbrali različne metode razkritja, vsi pa so se na to pripravljali v smislu izbiranja besed, pravih trenutkov in oporne literature. Večina je otroku brala knjige, ki govorijo o drugih otrocih, ki so bili spočeti z uporabo medicinske reproduktivne tehnologije. Za nekatere starše z majhnimi otroki, ki pomenov besed še niso poznali, je bila to priložnost, da so besede in stavke praktično preizkusili in da je njim samim pripovedovanje postalo samoumevno.

Starši so poudarjali, da želijo biti z otrokom odkriti, da bi ustvarili odnos zaupanja in ker so menili, da je nadzor nad tem, kako bo otrok izvedel o svojih začetkih, pomemben. Nekateri britanske starše je bilo strah, da bo otrok o tem izvedel od drugih. Želeli so, da jim zgodbo povedo oni in ne recimo psihologinje ali socialne delavke, ki bi se o tem z otrokom pogovarjale vsiljivo. Prav to je izkušnja slovenskih staršev iz istospolnih skupnosti, ki morajo v procesu enostranskih posvojitvev doživljati tovrstne kršitve starševske avtoritete in vsiljivost strokovnjakinj. Starše pa je vodila tudi želja, da bi otroka zaščitili v šoli pred morebitnim posmehom vrstnikov.

Vsi starši so se zavedali, kako grozljive učinke imajo lahko družinske skrivnosti. Genetsko zgodovino otroka so poskušali normalizirati, saj niso želeli, da bi ta informacija v otrokovem življenju dobila prevladujoče mesto. O svoji reproduktivni izkušnji so se pogovarjali z mnogimi, vendar so pozorno izbirali, komu bodo povedali. Praviloma so izpustili nekatere sorodnike. Nekaj staršev je čutilo potrebo po tem, da izobrazijo druge ljudi o medicinski reproduktivni tehnologiji in o tem, kako se pogovarjati z otroki. Številni so pripovedovali tudi o nelagodju ob tem, da ne poznajo anonimnega darovalca. Posredovana zgodba je tako postala simbolna lastnina odraščajočih otrok, ki so odločali, komu in kako bodo povedali. Starši odraščajočih otrok so raziskovalcem povedali, da otroke vedno

vprašajo, komu lahko zaupajo svojo reprodukcijsko izbiro. Podobno, kot je pokazala zgornja raziskava, je razmišljala tudi Neplodna:

Hja, predstavljam si nekako tako, da bi mi povedala že zelo majčkenemu, da bo s tem rastle, da bo imel to v sebi in da se mi nikoli ne bo to zdelo nič takega. Niti slučajno mi ne pade na pamet, da bi to zgedalo tako, da bi rekla: No, zdaj se pa vsedi, nekaj ti moram povedat. Ne! Želim, da s tem živi že od malih nog, tako malih, ko seveda še nima pojma kaj sploh je oploditev in te stvari. Pri dveh, treh letih bi mi ob kakšnih slikah razlagala, kako je rasel v mojem trbuščku, mimogrede bi pa povedala, da je pikico, iz katere se je razvil, v trebušček vstavil zdravnik, saj je mamica ni imela. (Neplodna, 18. 4. 2011.)

Primeri slovenskih bodočih staršev dokazujejo, da imajo ljudje veliko »praktične modrosti«, iz katere se pogosto učijo tudi strokovnjaki in načrtovalci politik, če le hočejo poslušati osebne izkušnje ljudi. Ena od ovir, ki zavira prakso »pravice vedeti«, pa ostaja zakonodaja, ki omejuje otrokovo pravico vedeti, saj otrok lahko izve darovalčevo ali darovalkino ime le v primeru bolezni, ko bi otrok za preživetje potreboval celice genetskega starša. Anonimiziranje podatkov je koristilo predvsem staršem, ki so tako lažje prikrili svojo genetsko tujost, pa tudi darovalcem.

## SKLEP

V zdravstvu so socialne delavke, ki imajo znanje za psihosocialno svetovanje ljudem med odločanjem za reprodukcijo in v času, ko potekajo medicinski reprodukcijski postopki, zelo pomembne. V članku sem zajela nekatera nujna znanja, ki so pri tem potrebna, in nekatere razmisleke, ki bodo socialnim delavkam pa tudi drugim strokovnim delavkam koristile na tem področju. Raziskav s tega področja še ni, čeprav bi bile zelo potrebne. Nekateri mladi ljudje, ki zbolijo za kroničnimi boleznimi, ki jim pozneje onemogočajo imeti biološke otroke, če si to želijo, bi ob ustreznem znanju socialnih delavk, kot opisuje primer v Združenem kraljestvu, lahko ohranili spolne celice

za poznejše obdobje. Nekateri moški in ženske bi med psihosocialnim svetovanjem lahko ugotovili, da je njihovo življenje lahko prav tako dobro in vredno, tudi če nimajo otrok. Nekateri pa bi namesto želje po biološkem otroku svojo željo po starševstvu uresničili s starševsko skrbjo za otroka, ki bi ga posvojili. Pri opisanih reprodukcijskih izbirah je pomembna strokovna podpora zelo usposobljenih socialnih delavk, ki bodo v Sloveniji, tako kot že nekatere (na primer socialni delavki Zlata Ličer in Lili Dreu iz UKC v Ljubljani) orale ledino na tem področju.

## VIRI

- BIRENBAUM-CARMELI, D. (2000), Our First 'IVF Baby': Israel and Canada's Press Coverage of Procreative Technology. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 20: 7.
- BIRENBAUM-CARMELI, D., CARMELI, Y., GORNOSTAYEV, S. (2008), Researching sensitive fields. Some lessons from a study of sperm donors in Israel. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 28, 11–12: 425–439.
- BLYTH, E., LANDAU, R. (2004), *Third party assisted conception across cultures. Social, legal and ethical perspectives*. London, New York: Jessica Kingsley Publishers.
- BLYTH, E., FARRAND, A. (2005), Reproductive tourism – a price worth paying for reproductive autonomy? *Critical Social Policy*, 25, 1: 91–114.
- BLYTH, E., FRITH, L. (2009), Donor-conceived people's access to genetic and biographical history: An analysis of provisions in different jurisdictions permitting disclosure of donor's identity. *International Journal of Law, Policy and Family*, 23, 2: 174–191.
- BLYTH, E., LANGRIDGE, D., HARRIS, R. (2010), Family building in donor conception: Parents' experiences of sharing information. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 28, 2: 116–127.
- BLYTH, E., AUFFREY, M. (2008), *International policy on cross border reproductive services*. Ženeva: International Federation of Social Workers policy statement. Dostopno na: <http://www.ifsw.org/en/p38001484.html> (1. 11. 2011).
- DE MOUZON, J., GOOSSENS, V., BHATTACHARYA, S., CASTILLA, J. A., FERRARETTI, A. P., KORSACK, V., KUPKA, M., NYGREN, K. G., NYBOE ANDERSEN A. (2010), Assisted

- reproductive technology in Europe, 2006: Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 25, 8: 1851–1862.
- HANIG, F. (2011), Der gekaufte Bauch. *GEO*, 12. december, 138–162.
- IFSW (2012), Policy statement: Cross border reproductive services, 19. 2. 2012. Dostopno na: <http://ifsw.org/policies/cross-border-reproductive-services/> (27. 4. 2012).
- Internet (2001), »Daruj spolne celice« (2011), Objavljeno na: <http://www.neplodnost.net> (16. 11. 2011).
- KERŽAN, D. (2008), *Spočetje novih oblik sorodstva*. Novo mesto: Goga.
- Klinični oddelek za reprodukcijo (2005). Klinični oddelek za reprodukcijo Ginekološke klinike v Ljubljani (UKC Ljubljana). Dostopno na: <http://www.daruj.com/kriteriji.php> (30. 10. 2011).
- Neplodnost (2011). »Daruj spolne celice«. Dostopno na: <http://www.neplodnost.net> (16. 11. 2011).
- NYBOE ANDERSEN, A., GOOSSENS, V., FERRARETTI, A. P., BHATTACHARYA, S., FELBERBAUM, R., DE MOUZON, J., NYGREN, K. G. (2008), Assisted reproductive technology in Europe, 2004: Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 23, 4: 756–771.
- NYBOE ANDERSEN, A., GOOSSENS, V., BHATTACHARYA, S., FERRARETTI, A. P., KUPKA, M. S., DE MOUZON, J., NYGREN, K. G. (2009), Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe, 2005: Results generated from European registers by ESHRE. *Human Reproduction*, 24, 6: 1267–1287.
- Parent Link (2011), Donor conception (Telling your child). ACT Government Publication No. 11/0812. Department of Health, Government of South Australia. Dostopno na: [http://www.parentlink.act.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/33584/Donor\\_conception-telling\\_your\\_child\\_web.pdf](http://www.parentlink.act.gov.au/__data/assets/pdf_file/0005/33584/Donor_conception-telling_your_child_web.pdf) (20. 11. 2011).
- RYAN-FLOOD, R. (2009), *Lesbian motherhood. Gender, families and sexual citizenship*. Palgrave, Macmillan.
- RYLL, I., BLYTH, E. (2005), Why wouldn't you tell? Telling donor-conceived children about their conception. *Health Ethics Today* 15, 1: 4. Dostopno na: <http://www.ualberta.ca/BIOETHICS/Vol.15,%20No1%20%202005.pdf> (1. 11. 2011).
- SMITH, C. (2002), *Nordic genes for would-be moms*. Dostopno na: <http://www.seattlepi.com/news/article/Nordic-genes-for-would-be-moms-1101578.php#ixzz1cUAPVJdq> (1. 11. 2011).
- TV Maribor (2012). V pričakovanju 5000-ega otroka, TV Maribor 17. 3. 2012. Dostopno na: <http://www.youtube.com/watch?v=iTakvEA8OP8> (10. 4. 2012).
- URH, Š. (2009), Nove tehnologije – stare ideologije: Oploditev z biomedicinsko pomočjo. *Socialno delo*, 48, 1–3: 111–122.
- ZEGERS-HOCHSCHILD, F., ADAMSON, G. D., DE MOUZON, J., ISHIHARA, O., MANSOUR, R., NYGREN, K., SULLIVAN, E., VAN DER POEL, S. (2009), The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009. *Human Reproduction*, 24, 11: 2683–2687.
- ZZNPOB (2000), Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. *Ur. l. RS*, št. 70/2000. Dostopno na: [http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r08/predpis\\_ZAKO2518.html](http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r08/predpis_ZAKO2518.html) (27. 04. 2012).
- ZAVIRŠEK, D. (2009), Med krvjo in skrbjo: socialno starševstvo kot širitev koncepta starševstva v današnjem svetu. *Socialno delo* 48, 1–3: 3–16.



Darja Zaviršek

### REPRODUKTIVNA MEDICINA IN SOCIALNO DELO

MED MODERNO TEHNOLOGIJO  
IN ETIČNIMI DILEMAMI

Reproduktivna medicina ima tudi v Sloveniji vse več uporabnic in uporabnikov, njen diskurz pa je omejen na medicinsko paradigmo, čeprav obstajajo potrebe ljudi po socialnih delavkah, ki bi ponujale psihosocialno svetovanje ljudem med reproduktivnimi izbirami in v času, ko potekajo medicinski reproduktivni postopki. Članek obsega globalni pregled področja reproduktivne medicine, s poudarkom na darovanju celice tretje osebe. Sproža vprašanja etičnih dilem na tem področju, med drugim tudi vprašanje globalnih neenakosti. Sem sodita tudi vprašanje otrokove pravice vedeti in etično vprašanje dolžnosti staršev, da otroka seznanijo z genetsko zgodovino. Kot etnografski material so uporabljeni slovenski spletni forumi ljudi, ki uporabljajo reproduktivno medicino.

**KLJUČNE BESEDE:** medicinska reproduktivna tehnologija, darovanje spolnih celic, pravica vedeti, psihosocialno svetovanje, slovenski starši.

Prof. dr. Darja Zaviršek je redna profesorica, doktorica sociologije, predstojnica katedre za preučevanje socialne pravičnosti in vključevanja ter predsednica Vzhodnoevropske regionalne mreže šol za socialno delo v okviru IASSW. Je častna profesorica na Univerzi za uporabne znanosti Alice Salomon v Berlinu. Kontakt: darja.zavirsek@fsd.uni-lj.si

Zlata Ličer

### SPOLNO ZDRAVJE, REPRODUKTIVNO ZDRAVJE IN VARNO MATERINSTVO

Članek opiše psihosocialno svetovalno delo na področju temeljne človekove pravice do načrtovanja družine, umetne prekinitve nosečnosti in v postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo ter širše zajema področje varovanja reproduktivnega zdravja žensk v obdobju nosečnosti in po porodu ter zavezanost socialnega dela kot stroke k delovanju na načelih enakosti, socialne pravičnosti in solidarnosti. Namen članka je predstaviti pomen sodelovanja med strokami pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok in

do vsestranske podpore ženski in njenim družinskim članom v obdobju nosečnosti in poroda.

**KLJUČNE BESEDE:** načrtovano starševstvo, spolno zdravje, neželena nosečnost, svobodno odločanje o rojstvu otrok.

Mag. Zlata Ličer, univ. dipl. socialna delavka, je vodja svetovalno-socialne službe na Ginekološki kliniki UKC Ljubljana. Sodeluje v Kolegiju zdravstvenih socialnih delavcev v Univerzitetnem Kliničnem centru Ljubljana in pri pedagoškem delu študentov Medicinske fakultete Ljubljana in Zdravstvene fakultete Ljubljana. Je članica Komisije za umetno prekinitev nosečnosti ter strokovna sodelavka v Kliničnem oddelku Ginekološke klinike za reprodukcijo Ljubljana. Kontakt: zlata.licer@kclj.si

Maja Šimaga Saje

### DISKURZIVNA ANALIZA ŽENSKIH IZKUŠENJ MENOPAVZE

Članek obravnava diskurzivno konstrukcijo ženskih izkušenj menopavze v Sloveniji. Analiza diskurza je bila izvedena z metodo polstrukturiranih intervjujev s šestimi intervjuvankami, ki so pri sebi ugotovile znake, po katerih so sklepale, da so v obdobju menopavze. Intervjuvanke so lastne izkušnje menopavze konceptualizirale v treh ključnih tematskih sklopih: a) pričakovana in dejanska izkušnja menopavze, b) prepoznavanje družbenih in kulturnih dejavnikov, ki vplivajo na izkušnjo menopavze, in c) iskanje informacij o menopavzi. Diskurzivna analiza ženskih izkušenj menopavze je pokazala, da se v zahodni družbi dominanten medicinski diskurz o menopavzi prepleta z upravljavskim diskurzom, diskurzom zanikanja izkušnje menopavze in feministično-emancipacijskim diskurzom. Preplet različnih diskurzov omogoča posameznici več različnih pozicij, s katerih lahko osmislijo svojo lastno izkušnjo menopavze. Ta tako postane izkušnja menopavze bolj vpeta v družbeno okolje in tudi bolj pozitivna (ali pa vsaj nevtralna), kot je v prevladujočem medicinskem diskurzu.

**KLJUČNE BESEDE:** menopavza, ženske, analiza diskurza.

Mag. Maja Šimaga Saje je končala magistrski študij sociologije na Fakulteti za družbene vede, smer

Darja Zaviršek

### REPRODUCTIVE MEDICINE AND SOCIAL WORK

#### BETWEEN MODERN TECHNOLOGY AND ETHICAL DILEMMAS

Like in other countries, in Slovenia too, the number of people who are in need of an assisted reproductive technology is increasing. Nevertheless, the discourse in the area is dominated by the medical model and social workers are almost non-existent. Social workers would be needed to support people during their reproductive choices and during the process of assisted reproductive technology. The article gives an overview over the current global processes of assisted reproductive technology and emphasises the issues of the donation of the gametes by the third party. It also analyses the ethical concerns about the child's right to know about his or her genetic history and the ethical dilemmas about the right of the parents to tell. The ethnographic material is based on the analysis of Slovenian internet forums of people who use assisted reproductive technology.

**KEY WORDS:** medical reproductive technology, cell donations, the right to know, psychosocial counselling, Slovenian parents.

Professor Darja Zaviršek, PhD in sociology, is the Chair of the Department of Social Justice and Inclusion at the Faculty of Social Work, University of Ljubljana. She is the president of the Eastern European Sub-regional Association of the Schools of Social Work of the IASSW. She is a honorary professor of the University of Applied Sciences Alice Salomon Berlin. Contact: darja.zavirsek@fsd.uni-lj.si.

Zlata Ličer

### SEXUAL HEALTH, REPRODUCTIVE HEALTH AND SAFE MOTHERHOOD

Psycho-social counselling in the field of the rights to family planning, to artificial termination of pregnancy and to procedures of artificial insemination with biomedical assistance, which are all basic human rights, are described. In broader terms, the counselling involves protection of the reproductive health of women during periods of pregnancy and after childbirth. It is also an indicator of commitment

of social policies to function according to principles of equality, social justice and solidarity. The aim of the paper is to present the significance of interdisciplinary cooperation which enables realization of every woman's right to freely decide to have children and to have available universal support to her and her family members during period of pregnancy and childbirth.

**KEY WORDS:** planned parenthood, sexual health, unwanted pregnancy, free decision about child birth.

Zlata Ličer, social worker with Master degree, is the head of the Social Counselling Service at Gynecology Clinic UKC Ljubljana. She is a member of the Clinical social workers' collegium in the University Clinical Centre of Ljubljana. She takes part in the pedagogic work with students of the Faculty of Medicine and Faculty of Health Sciences at University of Ljubljana. She is a member of the Commission for the artificial termination of pregnancy and an expert collaborator at Gynecological Clinic Center for Reproductive Medicine and Infertility. Contact: zlata.licer@kclj.si.

Maja Šimaga Saje

### A DISCOURSE ANALYSIS OF WOMEN'S MENOPAUSAL EXPERIENCE

The article analyses discursive construction of menopause and aims to examine the ways in which menopause is represented. Through six semi-structured individual interviews the study hears from women how they approach the menopausal experience, which social and cultural factors influence it and who were the major sources of information about menopause. Discursive analysis of women's menopause experiences has shown that predominant medical discourse on menopause is combined with managerial discourse, denial discourse and the feminist-emancipatory discourse. A patchwork of different discourses provides an opportunity for different positions, which can give meaning to women's experience of menopause. Those positions enable that experience of menopause becomes more embedded in the social context and more positive (or at least neutral) than in the dominant medical discourse.

**KEY WORDS:** menopause, women, discourse analysis.