

Υιοθεσία και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δότη

ΖΑΪΡΑ ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το συγκεκριμένο άρθρο επιχειρεί μια σύγκριση μεταξύ της συνθήκης της υιοθεσίας και της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με χρήση δότη σπέρματος, στο μέτρο που και οι δύο αποτελούν εναλλακτικές λύσεις δημιουργίας οικογένειας. Μέχρι πρόσφατα η υιοθεσία ρυθμιζόταν μυστικά, υπήρχε ανωνυμία των γεννητόρων, ενώ ελάχιστες πληροφορίες δίνονταν για τους φυσικούς γονείς στους θετούς γονείς. Το ζήτημα της υιοθεσίας παρέμενε κρυφό και τα παιδιά δε γνώριζαν ότι ήταν υιοθετημένα. Η πρακτική της υιοθεσίας έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια και υπάρχει μεγαλύτερη ειλικρίνεια ανάμεσα στους συμβαλλόμενους. Αντίθετα, η μυστικότητα και η ανωνυμία χαρακτηρίζουν την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με σπέρμα δότη. Οι υπέρμαχοι της ανωνυμίας και της μυστικότητας ισχυρίζονται ότι με τον τρόπο αυτό προστατεύονται οι οικογένειες και τα παιδιά από τον κοινωνικό στιγματισμό και από πιθανά νομικά προβλήματα. Όσοι είναι αντίθετοι προς τη μυστικότητα και την ανωνυμία υποστηρίζουν αφενός το δικαίωμα του παιδιού να πληροφορείται τα γεγονότα που αφορούν τη γέννησή του και αφετέρου τις βλαπτικές συνέπειες των μυστικών. Ίσως το κρίσιμο ερώτημα να μην είναι η μυστικότητα και η αποκάλυψη των γεγονότων που αφορούν τη σύλληψη του παιδιού αλλά κατά πόσο η ανωνυμία επιτρέπει ή δυσχεραίνει τη διεργασία των ζητημάτων που προκύπτουν από τη συμμετοχή τρίτου στην αναπαραγωγή.

Λέξεις-κλειδιά: Υιοθεσία, Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δότη, Δότης σπέρματος.

Η υπογονιμότητα

Η γονιμότητα θεωρήθηκε σημαντικό ζήτημα σε κάθε περίοδο της ανθρώπινης ιστορίας. Μέχρι το 19^ο αιώνα δεν αντιμετωπιζόταν ως αυτοτελής «ασθένεια» αλλά ως αποτέλεσμα διαφόρων άλλων γυναικολογικών προβλημάτων. Επικρατούσε η άποψη ότι, αν αντιμετωπιζόταν το σύμπτωμα, θα εξέλιπε και η υπογονιμότητα. Στο τέλος του 19^{ου} αιώνα η υπογονιμότητα απέκτησε ξεχωριστή διαγνωστική διάσταση και οι αιτίες της αποδίδονταν αποκλειστικά σε γυναικίους παράγοντες (Sandelowski, 1993). Στον 20^ο αιώνα η υπογονιμότητα αντιμετωπίζεται με την παρέμβαση της ιατρικής και για πρώτη φορά «ενοχοποιούνται» και οι άνδρες για την αδυναμία τε-

κνοποίησης. Οι δεκαετίες του '50 και του '60 χαρακτηρίστηκαν από την επανάσταση της αντισύλληψης. Έκτοτε η αναπαραγωγή ελέγχεται επιστημονικά. Οι γυναίκες πιστεύουν πλέον ότι έχουν τη δυνατότητα να αποκτήσουν παιδιά όποτε θελήσουν, αν θελήσουν και με όποιον θελήσουν (Stephenson & Wagner, 1993). Επαληθεύονται, έτσι, ορισμένες ασυνείδητες φαντασιώσεις όπως ότι η γυναίκα μπορεί να ελέγχει την αναπαραγωγή της. Στη δεκαετία του '70 η αναπαραγωγή δέχθηκε μία ακόμη σημαντική μεταλλαγή: την έναρξη της χρήσης της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά η κρουσυντήρηση σπέρματος σε άνδρες οι οποίοι επρόκειτο να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία με πιθανό κίνδυνο τη στειρώση.

Η μέθοδος αυτή οδήγησε στην κατάψυξη σπέρματος και στη συνέχεια στις σπερματεγχύσεις με δότες. Η δεκαετία του '80 είναι η δεκαετία της εξωσωματικής γονιμοποίησης και των δοτριών ωαρίων (Stephoe & Edwards, 1978· Lutjen et al., 1984).

Υιοθεσία και υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Είναι θεμιτό να πραγματευθεί κάποιος το θέμα της υιοθεσίας και το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από κοινού, στο μέτρο που και στη μία και στην άλλη συνθήκη εξασφαλίζεται ανταπόκριση στην επιθυμία απόκτησης παιδιού όταν αυτή δεν πραγματοποιείται «φυσικά». Αν και οι τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι πρόσφατες και οι σχετικές έρευνες ακόμα περιορισμένες, υπάρχει ο θεσμός της υιοθεσίας, που παράγει ανάλογες συνθήκες κατασκευής γενεαλογίας και ενδεχομένως να μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τις ψυχολογικές επιπτώσεις αλλά και τους νομικούς μηχανισμούς των μεθόδων αυτών. Τόσο η υιοθεσία όσο και η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή αποτελούν κοινωνικο-ιατρικές «θεραπείες» του προβλήματος της στειρότητας.

Υιοθεσία

Η υιοθεσία είναι μια πρακτική κοινωνικά αποδεκτή, που εφαρμόζεται εδώ και χιλιάδες χρόνια, σε όλα τα μήκη και τα πλάτη της Γης, και σήμερα πλέον διέπεται από πλήρες νομικό πλαίσιο που την εξασφαλίζει (Μηρούσκου, 2002). Μία βασική διαφορά μεταξύ της υιοθεσίας και της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με δότες είναι ότι η πρώτη, καθώς αφορά παιδιά που έχουν ήδη γεννηθεί και σκοπεύει στην ανεύρεση οικογένειας για τα παιδιά αυτά, αποτελεί θεσμό που κατά κύριο λόγο υπηρετεί το συμφέρον το παιδιού (Αμπατζόγλου, 2002). Στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ο πρωτεύων στόχος, αντίθετα, είναι η ικανοποίηση της επιθυμίας του ζευγαριού

να αποκτήσει παιδί, και συνεπώς η διαδικασία έχει ως κέντρο βάρους το συμφέρον των ενηλίκων. Παρά τη σημαντική αυτή διαφορά, τόσο στην υιοθεσία όσο και στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δότη υπάρχει μια ιστορία την οποία το παιδί πρέπει να «αναλάβει».

Η οικογένεια, από αυστηρά νομική άποψη, αποτελεί ένα θεσμό που δημιουργεί έννομες σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων που την αποτελούν. Πρωταρχικός της σκοπός είναι η οργάνωση της κοινωνίας καθώς και η ρύθμιση των κανόνων μεταφοράς του ονόματος και της περιουσίας. Το νομικό πλαίσιο που αφορά τις υιοθεσίες τροποποιήθηκε πολλές φορές και οι μετατροπές κάθε φορά απεικόνιζαν τις πεποιθήσεις και τις αξίες της εποχής. Σήμερα αναγνωρίζεται ότι κάθε παιδί έχει μια ιστορία που ξεκινάει με τη σύλληψή του, έχει μια μητέρα που το κυοφόρησε και το γέννησε. Χωρίς αυτή την πρώτη συνθήκη δε θα μπορούσε να έχει υπάρξει το συγκεκριμένο αυτό παιδί.

Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δότη

Ταλαιπωρημένα τα ζευγάρια από τις αλληπάλληλες αποτυχημένες προσπάθειες αντιμετώπισης του προβλήματος της στειρότητάς τους με τους δικούς τους γαμέτες, πολλές φορές καταλήγουν στη λύση της υιοθεσίας ή της απόκτησης παιδιού με σπέρμα δότη ή με δότρια ωαρίων ή ακόμα και με δότες εμβρύου. Στην περίπτωση του δότη σπέρματος η μέθοδος είναι τεχνικά απλή, καθώς τοποθετείται σπέρμα επιλεγμένου δότη στον τράχηλο ή στη μήτρα της γυναίκας. Στην περίπτωση που χρησιμοποιείται δότρια ωαρίων το ωάριο επιλεγμένης δότριας γονιμοποιείται σε δοκιμαστικό σωλήνα με το σπέρμα του συζύγου της γυναίκας στη μήτρα της οποίας το δημιουργούμενο έμβρυο τοποθετείται. Τέλος, στην περίπτωση που χρησιμοποιούνται δότες εμβρύου το ήδη δημιουργημένο έμβρυο τοποθετείται στη μήτρα της γυναίκας. Στις δύο πρώτες περιπτώσεις –δότη σπέρματος και δότριας ωαρίου– βιολογική σχέση με το παιδί έχει μόνο ο

ένας από τους δύο γονείς. Στην τελευταία μέθοδο –σε εκείνη με δότες εμβρύου– κανένας από τους δύο γονείς δεν έχει βιολογική σχέση με το παιδί του. Η συνθήκη της δωρεάς ωαρίων προσμοιάζει με την αντίστοιχη της δωρεάς σπέρματος, αλλά έχει μια καθοριστικής σημασίας διαφορά. Το γεγονός ότι η μητέρα κυοφορεί, βιώνει τον τοκετό και το θηλασμό λειτουργεί σαν μια φαντασιστική θεραπεία της στειρότητάς της (Bydlowski, 1997). Η απώλεια του ότι δεν μπόρεσε να αναπαράγει τα γονίδια της είναι ανάλογη με εκείνη του πατέρα που χρησιμοποιεί δότη σπέρματος για να αποκτήσει ένα παιδί, αλλά η βιολογική συμμετοχή της βοηθάει στο μεταβολισμό της πραγματικότητας και μοιάζει να είναι «ευκολότερο» για το ζευγάρι να κατασκευάσει μια ιστορία από κοινού.

Τις λύσεις που προσφέρονται με τις παραπάνω μεθόδους τις πληροφορούνται τα ζευγάρια για πρώτη φορά, συνηθέστερα, από το γιατρό τους, ο οποίος τις περισσότερες φορές παρουσιάζει μια εξιδανικευμένη εικόνα της διαδικασίας, χωρίς ούτε νύξη για την πολυπλοκότητα του θέματος, καθώς και για τις πιθανές ψυχολογικές επιπτώσεις στο ζευγάρι αλλά και στο παιδί. Αυτό συμβαίνει γιατί και οι ίδιοι οι γιατροί δε γνωρίζουν τις ψυχολογικές παραμέτρους των μεθόδων αυτών. Οι περισσότεροι, μάλιστα, συνιστούν στα ζευγάρια την απόλυτη μυστικότητα τόσο από το γυναικολόγο που θα παρακολουθήσει τη γυναίκα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και από την ευρύτερη οικογένεια, αλλά και από το ίδιο το παιδί (Holbrook, 1990· Delaisi & Verdier, 1994). Μόλις η διαδικασία επιτύχει και η γυναίκα μείνει έγκυος, ο γιατρός που αντιμετώπισε το πρόβλημα στειρότητας συνηθέστερα παραπέμπει την υποψήφια μητέρα σε άλλον γυναικολόγο προκειμένου εκείνος να την παρακολουθήσει στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της.

Μυστικότητα, ανωνυμία, αποκάλυψη

Υπάρχουν τρία κρίσιμα θέματα σχετικά τόσο με την υιοθεσία όσο και με την υποβοηθούμενη

αναπαραγωγή με δότες. Τα δύο πρώτα είναι συναφή και αφορούν το «μυστικό» της μεθόδου που χρησιμοποιήθηκε και την ανωνυμία. Το «μυστικό» αναφέρεται στον τρόπο απόκτησης του παιδιού και η ανωνυμία αφορά την ταυτότητα του ή των γεννητόρων. Το τρίτο θέμα που εγείρεται είναι το γεγονός ότι η γονεϊκότητα επιτυγχάνεται χωρίς τη σεξουαλική πράξη (Landau, 1998).

Κάποιες μελέτες που έχουν διεξαχθεί δείχνουν ότι οι γονείς που αποκτούν παιδί με τη συμμετοχή δότη «υπερεπενδύουν» στα παιδιά τους και εκφράζουν μια «αγωνία» (Coirip & Manueth, 1996). Αντίθετα, κάποιες άλλες έρευνες αναφέρουν ότι οι γονείς οι οποίοι αποκτούν παιδί με την εμπλοκή δότη είναι «καλύτεροι» από εκείνους που αποκτούν παιδί μετά από «φυσιολογική σύλληψη» (Golombok et al., 1996). Όλες οι μελέτες όμως συμφωνούν στο εύρημα ότι οι περισσότεροι γονείς δεν αποκαλύπτουν στα παιδιά τις συνθήκες της σύλληψής τους. Σε μια έρευνα που έγινε σε χώρες της Ευρώπης διαπιστώθηκε ότι κανένας γονέας δεν προετίθετο να μιλήσει για το ζήτημα αυτό στο παιδί του (Cook et al., 1995). Στην Ολλανδία 74% των γονέων που είχαν αποκτήσει παιδί με σπέρμα δότη δε θα το ενημέρωναν (Brewaeyts et al., 1997), ενώ ανάλογα ποσοστά (73%) αναφέρθηκαν και στις ΗΠΑ (Klock et al., 1994). Αντίθετα, η πρακτική στην υιοθεσία –σήμερα πλέον– είναι το γεγονός να μην αποκρύπτεται. Παλαιότερα και η υιοθεσία παρέμενε μυστική. Οι υπέρμαχοι της διατήρησης της μυστικότητας στην υιοθεσία ισχυρίζονταν ότι αφενός προστατεύει το παιδί από το στίγμα, αφετέρου προστατεύει τόσο τη θετή οικογένεια από πιθανή εισβολή των βιολογικών γονέων στη ζωή τους όσο και τους βιολογικούς γονείς από την εισβολή του θετού παιδιού αργότερα στη ζωή τους (Hartman, 1993). Όσοι θεωρούσαν τη μυστικότητα βλαπτική υποστήριζαν το δικαίωμα των παιδιών να γνωρίζουν τα γεγονότα που αφορούν τη γέννησή τους. Οι ψυχολογικές μελέτες, από την άλλη μεριά, τονίζουν ότι τα μυστικά συχνά δημιουργούν δυσβάσταχτο βάρος στους ανθρώπους που τα συγκαλύπτουν, ενώ μπορούν

να οδηγήσουν και σε κρυφές συμμαχίες εντός της οικογένειας (Baran & Pannor, 1989· Imber-Black, 1993). Οι περισσότεροι άνθρωποι αισθάνονται ανέντιμοι όταν κρατούν ένα μυστικό, και συνεπώς διακατέχονται από αισθήματα ντροπής και ενοχών, ενώ συχνά η σιωπή «μιλά» με τον τρόπο της γι' αυτά που δε λέγονται. Οι πολλές μελέτες που διεξήχθησαν τα τελευταία χρόνια στην υιοθεσία ανέδειξαν τη σημασία που έχει για το υιοθετημένο παιδί η πληροφόρηση για το ιστορικό του και τη γενεαλογία του. Ο νόμος για την υιοθεσία ανηλίκων (2447/1996, άρθρο 1559) δίνει το δικαίωμα στο παιδί να πληροφορηθεί, όταν ενηλικιωθεί, την ταυτότητα των γεννητόρων του (Κουσίδου, 2000· Triseliotis, 2000· Φουντεδάκη, 2002). Κάποια κράτη έχουν προχωρήσει περισσότερο και έχουν προβλέψει την πρακτική της «ανοιχτής υιοθεσίας», στην οποία υπάρχει αμοιβαία πληροφόρηση τόσο των φυσικών γονέων για τα στοιχεία των παιδιών όσο και των θετών γονέων για τα στοιχεία των φυσικών γονέων. Η πληροφόρηση βοηθάει το παιδί να φτιάξει ένα μύθο που να το τοποθετεί στην ιστορία των γενεών, να το κάνει μέρος της αλυσίδας των επιθυμιών και υποκείμενο αυτής της ιστορίας. Συνεπώς σε σχέση με τη μυστικότητα προκύπτει μια κρίσιμη διαφορά μεταξύ θετών γονιών και γονιών που κατέφυγαν στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Όταν ομοφυλόφιλα ζευγάρια αποκτούν παιδί με σπέρμα δότη, η έρευνα καταδεικνύει ότι, σε αντίθεση με τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια, σχεδιάζουν να αναφέρουν στα παιδιά τον τρόπο απόκτησής τους (Brewaeys et al., 1993). Η διαφορά αυτή θέτει το ζήτημα του ποιος είναι ο πραγματικός φόβος που διακατέχει τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια. Υποστηρίζεται ότι σημαντικό θέμα για τους γονείς είναι η αγωνία να παγιωθούν οι οικογενειακοί δεσμοί. Ανησυχούν δηλαδή ότι το παιδί, πληροφορούμενο την απουσία βιολογικής σχέσης με τον ένα γονέα, θα τον αμφισβητήσει. Οι έρευνες που αφορούν την υιοθεσία δεν επιβεβαιώνουν το φόβο αυτό. Η πληροφόρηση φαίνεται να βοηθάει το παιδί να επεξεργαστεί τα σχετικά γεγονότα με τη γέννηση και

τις ρίζες του, αλλά δε δημιουργεί προβλήματα στη σχέση θετών γονέων και παιδιών. Επίσης, δεν υπάρχει κάτι το επιλήψιμο στις διαδικασίες αυτές που να τις καθιστά ανομολόγητες, καθώς ούτε η υιοθεσία ούτε και η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δότη εμπεριέχουν οτιδήποτε το μεμπτό. Όσον αφορά την υιοθεσία, η κοινωνική αποδοχή που απολαύει ο θεσμός δείχνει ακριβώς το αντίθετο. Στην περίπτωση των δοτών η μητέρα μπορεί μεν να βιώσει μια ασυνείδητη ενοχή ότι διέπραξε το αδίκημα της οιονεί «μοιχείας», ενώ στην πραγματικότητα συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Αντί της μοιχείας η γυναίκα συναίνεσε σε μια «τεχνητή/ιατρική» λύση που δεν έχει σχέση με τη σεξουαλική πράξη, και μιας και δεν ήταν δυνατόν ο άντρας της να γίνει και ο «βιολογικός» πατέρας του παιδιού της, κατέστη τουλάχιστον ο «κοινωνικός» του πατέρα, ο «πατέρας της αγάπης», όπως εύστοχα έχει χαρακτηριστεί.

Συνεπώς οδηγούμαστε στη σκέψη ότι η «μυστικότητα» επιχειρεί να κρύψει κάτι άλλο οπωσδήποτε ιδιαίτερα οδυνηρό. Και το οδυνηρό στοιχείο στις καταστάσεις αυτές είναι πιθανώς η στειρότητα του ζευγαριού, η οποία ακριβώς απουσιάζει στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια, καθιστώντας έτσι ευκολότερη την αποκάλυψη των γεγονότων της γέννησης στο παιδί τους. Η συμμετοχή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις περιπτώσεις στις οποίες χρησιμοποιούνται δότες είναι διά τούτο πολύ σημαντική. Γνωρίζοντας το σοβαρό ναρκισσιστικό πλήγμα που έχουν υποστεί τα ζευγάρια τα οποία βίωσαν τη στειρότητά τους, βοηθούν να πενήθουν την παιδική παντοδυναμία, το ιδανικό παιδί που ποτέ δεν μπορούν να αποκτήσουν, και να αφηγηθούν στο παιδί τους μια ιστορία ώστε εκείνο να φτιάξει το δικό του «οικογενειακό ρομάντζο».

Ένα δεύτερο σημαντικό θέμα που αναφέρεται τόσο στην υιοθεσία όσο και στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι το θέμα της «εκατέρωθεν» ανωνυμίας. Όσον αφορά την υιοθεσία, στη χώρα μας ο νόμος ορίζει ότι το παιδί μπορεί να πληροφορηθεί την ταυτότητα των γεννητόρων, αλλά ούτε οι θετοί γονείς γνωρίζουν ποια

είναι η βιολογική μητέρα του παιδιού ούτε και η βιολογική μητέρα γνωρίζει ποιοι είναι οι θετοί γονείς. Αντίστοιχα, στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ούτε οι γονείς γνωρίζουν ποιος ή ποια είναι ο/η δότης/δóτρια αλλά ούτε και οι δότες γνωρίζουν τους γονείς που χρησιμοποίησαν τους γαμέτες τους. Η πρακτική της ανωνυμίας του δότη ισχύει στα περισσότερα κράτη, ενώ θεσπίστηκε νομικά και στη χώρα μας (Νόμος 3089/2002). Πρόσφατα, όμως, παρατηρείται μια αλλαγή στη στάση πολλών κρατών όσον αφορά την ανωνυμία. Το πρώτο κράτος το οποίο κατήργησε την ανωνυμία των δωτών ήταν η Σουηδία, στη συνέχεια η Αυστρία (Morgan & Bernat, 1992). Τον ίδιο χρόνο ανάλογο αλλαγή έγινε και στην Ελβετία (Germond & Senn, 1999). Προσφάτως στην Αυστραλία με το νόμο του 1995 καταργήθηκε η πρακτική της ανωνυμίας του δότη, ενώ στη Νέα Ζηλανδία η Επιτροπή για την Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή (1994) εισηγήθηκε κατά προτίμηση οι δότες να μην είναι ανώνυμοι, και έκτοτε τα κέντρα που εφαρμόζουν τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής δέχονται ως δότες μόνο όσους επιθυμούν να δοθούν στα παιδιά σχετικές πληροφορίες (Daniels et al., 1997). Στην Ολλανδία το 2000 ψηφίστηκε ένας νέος νόμος –με διετείς μεταβατικές διατάξεις– ο οποίος επιτρέπει τη χρήση μόνο μη ανώνυμων δωτών (Weber, 2000). Στην Ισλανδία υπάρχει διττή πρακτική: ο δότης αποφασίζει αν επιθυμεί να είναι ανώνυμος και τα ζευγάρια επιλέγουν αν επιθυμούν να χρησιμοποιηθεί ανώνυμος ή μη ανώνυμος δότης. Στις ΗΠΑ δεν υπάρχει σχετική νομοθετική ρύθμιση, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο το Υπουργείο Υγείας ζήτησε από τους αρμόδιους φορείς τις απόψεις τους σχετικά με την ανωνυμία των δωτών, ώστε να αποφασιστεί αν είναι αναγκαίο να αλλάξει ο νόμος που θεσπίζει την ανωνυμία του δότη (Frith, 2001). Οι νομικές αυτές τροποποιήσεις παρατηρούνται καθώς –και ίσως ως εξ αυτού– δίνεται όλο και μεγαλύτερη έμφαση στα δικαιώματα των παιδιών. Στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989) στο άρθρο επτά αναφέρεται ως θεμελιώδες δικαίωμα του παιδιού να γνωρί-

ζει τους γονείς του. Στη διαμάχη αυτή όσοι είναι υπέρ της ανωνυμίας του δότη προβάλλουν το επιχείρημα της προστασίας των γονέων από οποιαδήποτε διεκδίκηση του δότη και, αντίστοιχα, την προστασία του δότη από το να θεωρηθεί πατέρας. Οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας ισχυρίζονται ότι η ανωνυμία ενισχύει στους γονείς το μηχανισμό άμυνας της απώθησης. Έτσι, τα ζευγάρια «ακυρώνουν» την εμπλοκή τρίτου ανθρώπου στην αναπαραγωγή, με κίνδυνο να παραμένει αυτό ένα βαθιά θαμμένο μυστικό (Delaisi de Parseval & Janaud, 1983). Συνεπώς ίσως το κρίσιμο ζήτημα να μην είναι η θέσπιση ή μη αυτής της καθεαυτήν της ανωνυμίας αλλά το κατά πόσο η ανωνυμία διευκολύνει ή δυσχεραίνει την αναγνώριση των πραγματικών γεγονότων και τη διεργασία τους.

Το τρίτο θέμα που αφορά τόσο την υιοθεσία όσο και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με δότες είναι το γεγονός της απόκτησης παιδιού χωρίς να προηγηθεί σεξουαλική πράξη. Στη μεν υιοθεσία η όλη νομική πορεία που πραγματώνει τη διαδικασία παίρνει τις διαστάσεις «υποκατάστατου» της σεξουαλικής πράξης. Οι περιπλοκές και οι ασάφειες που δημιουργούνται ως αποτέλεσμα αυτής της ιδιαιτερότητας εξηγούν, εν μέρει πάντως, τη δυσκολία πολλών θετών γονέων να βιώσουν τη γονεικότητα. Στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή δε γνωρίζουμε ακόμη απολύτως τις επιπτώσεις του διαχωρισμού αυτού, ούτε και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει, αν επηρεάζει, τις αναπαραστάσεις των παιδιών.

Το ερώτημα της καταγωγής αποτελεί αναμφισβήτητο θεμελιώδες ερώτημα του ανθρώπινου γένους. Τα ζευγάρια που αντιμετωπίζουν τη στειρότητα βιώνουν ένα κενό. Καθένας πιστεύει, συνειδητά ή ασυνειδητά, ότι μέσω των παιδιών του δε θα πεθάνει ολοκληρωτικά, ότι τα παιδιά του θα εξασφαλίσουν κατά κάποιον τρόπο τη συνέχειά του, αν όχι την επιβίωσή του: πάντως, ότι μέσω εκείνων θα διατηρηθούν οι ίχνη των βημάτων του (Freud, 1900: Πλατωνικοί Νόμοι, 1975). Συνεπώς στη βάση της επιθυμίας απόκτησης παιδιού είναι η ανάγκη του ενήλικα. Από αυτή την επιθυμία όμως θα γεννηθεί ένα παιδί,

που, όπως λέει και ο Ferenczi, «πρέπει να βιώσει υπέρμετρη αγάπη, τρυφερότητα και φροντίδα για να συγχωρήσει στους γονείς του το γεγονός ότι το έφεραν στον κόσμο χωρίς να το ρωτήσουν» (Ferenczi, 1982).

Παρά τις προόδους στην αντιμετώπιση της ανδρικής υπογονιμότητας, η γονιμοποίηση με σπέρμα δότη θα εξακολουθεί να αποτελεί μια εναλλακτική λύση για τη δημιουργία οικογένειας. Καθώς η πρακτική με δότες καλύπτεται από την απόλυτη μυστικότητα, δε γνωρίζουμε τις επιπτώσεις της ανωνυμίας στις οικογένειες και στα παιδιά. Οι ενδείξεις για τις αρνητικές επιπτώσεις της άγνοιας των καταβολών προέρχονται από τη βιβλιογραφία που αναφέρεται στην υιοθεσία. Οι δύο συνθήκες, εκτός από ομοιότητες, όμως, έχουν και σημαντικές διαφορές. Τα παιδιά που αποκτώνται με τη συμμετοχή δότη αφενός δεν έχουν εγκαταλειφθεί από τους φυσικούς τους γονείς και αφετέρου έχουν, συνήθως, γενετική σχέση με τον ένα γονέα. Οι διαφορές αυτές είναι πιθανόν να μεταβάλλουν τη σημασία που έχει για τα παιδιά που αποκτήθηκαν με τη συμμετοχή δότη η έλλειψη γενετικής σχέσης με τον πατέρα (Golombok, 1998).

Είναι αναγκαίο να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες προκειμένου να κατανοηθούν οι επιπτώσεις της μυστικότητας και της ανωνυμίας στα παιδιά. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να επιχειρηθεί ένας διάλογος για ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας ώστε τα ζητήματα του μυστικού, της ανωνυμίας και του διαχωρισμού σεξουαλικής πράξης και σύλληψης να μην αποφασίζονται αποκλειστικά από τους γιατρούς και τους νομικούς.

Βιβλιογραφία

- Αμπατζόγλου, Γ. (2002). Η Υιοθεσία από την Πλευρά του Παιδιού. Στο Γρ. Αμπατζόγλου (Επιμ.), *Αλλάζοντας Χέρια* (σ. 187-194). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Baran, A., & Pannor, R. (1989). *Lethal secrets*. New York: Amistad Press.
- Brewaeys, A., Golombok, S., Naaktgeboren, N., Bruyn, J., & van Hall, E. (1997). Donor Insemination: Dutch parents' opinions about confidentiality and donor anonymity and the emotional adjustment of their children. *Human Reproduction*, 12, 1591-1597.
- Brewaeys, A., Ponjaert-Kristoffersen, I., Van Steirteghem, A. (1993). Children from anonymous donors: an inquiry into homosexual and heterosexual parents' attitudes. *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.*, 14 (Suppl), 23-35.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: Presses Universitaires.
- Colpin, H., & Manuel, C. (1996). *Filiation par procreations médicalement assistées et relations parents - enfants. Des enfants comme les autres?* Bruxelles: Editions Luc Pire.
- Cook, R., Golombok, S., Bish, A. (1995). Disclosure of donor insemination: parental attitudes. *Am. J. Orthopsychiatr.*, 65, 549-559.
- Daniels, K., Lewis, G., & Carson, A. (1997). Information sharing in semen donation: The views of donors. *Soc. Sci. Med.*, 5, 673-680.
- Delaisi de Parseval, G., & Janaud, A. (1983). *L'Enfant à tous prix, essai sur la médicalisation du lien de filiation*. Paris: Ed. du Seuil.
- Delaisi, G., & Verdier, P. (1994). *Enfant de Personne*. Paris: Editions Odile Jacob.
- Ferenczi, S. (1982). *L'Enfant Mal Accueilli et sa Pulsion de Mort. Psychanalyse IV, Oeuvres Completes 1927-1933*. Paris. Editions Payot.
- Freud, S. (1976) [1900]. *The Interpretation of Dreams* (Vol. 4) (James Strachey, Trans., James Strachey, Ed.). U.K.: Pelican Books.
- Frith, L. (2001). Gamete donation and anonymity. The ethical and Legal debate. *Human Reproduction*, 16(5), 818-824.
- Germond, M., & Senn, A. (1999). A law affecting medically assisted procreation is on a way in Switzerland. *J. Assist. Reprod. Genet.*, 7, 341-343.

- Glazer, E. (1990). *The long-Awaited Stork*. New York: Lexington Books.
- Golombok, S. (1998). New Families old values: considering the welfare of the child. *Human Reproduction*, 9, 2342-2347.
- Golombok, S., Brewaeys, A., Cook, R., Giavazzi, M., Guerra, D., Mantivani, A., van Hall, E., Crosignani, P. G., & Dexeus, S. (1996). The European study of assisted reproductive families: family functioning and child development. *Human Reproduction*, 11(10), 2324-2331.
- Hartman, A. (1993). Secrecy in Adoption. In E. Imber-Black (Ed.), *Secrets in Families and Family Therapy*. Therapy. New York: W.W. Norton & Co.
- Holbrook, S. (1990). Adoption, infertility and the new reproductive technologies: problems and prospects for social work and welfare policy. *Social Work*, 35, 333-337.
- Imber-Black, E. (1993). Secrets in families and family therapy an overview. In E. Imber-Black (Ed.), *Secrets in Families and Family Therapy*. Therapy. New York: W.W. Norton & Co.
- Klock, S., Jacob, M., & Maier, D. (1994). A prospective study of donor insemination recipients: secrecy, privacy and disclosure. *Fertil. Steril.*, 62, 477-484.
- Κουσιδου, Τ. (2000). Προβληματισμοί από την πλευρά των Κοινωνικών Υπηρεσιών σχετικά με διατάξεις για την υιοθεσία ανηλίκων του Νόμου 2447/1996. Στο *Υιοθεσία, Τάσεις, Πολιτική Πρακτική*. Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ». Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Landau, R. (1998). The management of genetic origins: secrecy and openness in donor assisted conception in Israel and elsewhere. *Hum. Reprod.*, 13, 3268-3273.
- Lutjen, P., Tounson, A., & Leeton, J. (1984). The establishment and maintenance of pregnancy using in vitro fertilization and embryo donation in a patient with primary ovarian failure. *Nature*, 307, 174.
- McWhinnie, A. (2001). Gamete donation and anonymity: Should offspring from donated gametes continue to be denied knowledge of their origins and antecedents? *Human Reproduction*, 16, 807-817.
- Morgan, D., & Bernat, E. (1992). The reproductive waltz: The Austrian Medically Assisted Procreation Act. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 5, 420-426.
- Μπρούσκου, Α. (2002). Η Εγκατάλειψη των Παιδιών. Στο Γρ. Αμπατζόγλου (Επιμ.), *Αλλάζοντας Χέρια*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Νόμος 3089 (2002) για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή».
- Πλάτωνος Νόμοι (ή περί νομοθεσίας - πολιτικός) (1975). Άπαντα Αρχαίων Ελλήνων Συγγραφέων (σ. 450). Αμαρούσιον: Πάπυρος.
- Sandelowski, M. (1993). *With Child in Mind*. Philadelphia: University of Philadelphia Press.
- Stephenson, P., & Wagner, M. (1993). *Tough Choices. In Vitro Fertilization and the Reproductive Technologies*. USA: Temple University Press.
- Stephoe, P., & Edwards, R. (1978). Birth after reimplantation of a human embryo. *Lancet*, 2, 336.
- Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989).
- Triseliotis, J. (2000). Επίκαιρα θέματα στην πολιτική και πρακτική της υιοθεσίας στη Βρετανία (Μετάφραση από τα αγγλικά Τασούλα Κουσιδου). Στο *Υιοθεσία, Τάσεις, Πολιτική Πρακτική*. Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ». Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Weber, W. (2000). Dutch sperm donors will remain anonymous for another two years. *Lancet*, 355, 1249.
- Φουντεδάκη, Κ. (2002). Η νομοθετική ρύθμιση της διακίνησης και της τοποθέτησης παιδιών στην περίπτωση της υιοθεσίας. Στο Γρ. Αμπατζόγλου (Επιμ.), *Αλλάζοντας Χέρια*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Adoption and assisted reproduction with donor sperm

ZAIRA PAPALIGOURA

Aristotle University of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

In this paper an attempt is made to compare adoption and assisted reproduction with donor sperm as both provide an alternative way to build a family. Until recently adoption was performed in secrecy, there was anonymity of birth parents and adoptive parents had limited information about the birth parents. Adoption was kept a secret and children ignored the fact that they had been adopted. The practice of adoption has changed during the last years and today there is much more openness between all parties involved. However, secrecy and anonymity characterize assisted reproduction with donor sperm. Those in favor for secrecy and anonymity believe that in this way the family is protected from being socially stigmatized and from possible legal problems. Others who favor disclosure believe that the child has a right to know about his origins and there is concern about the effects of secrecy on the family. Perhaps the crucial issue is not that of secrecy and anonymity but whether anonymity enables the couple to explore the implications of a third party involved in reproduction.

Key words: Adoption, Assisted reproduction, Donor sperm.

Address: Zaira Papaligoura, School of Psychology, Section of Developmental and School Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, 541 24 Thessaloniki, Greece.