

Plodnost v zahodnih družbah danes nima več namena zagotoviti delovne moči za obdelovanje zemlje ali nadomestiti druge otroke, ki so zgodaj umrli, pa kljub temu zaradi tisočletne vrednosti še vedno pomeni nekaj zaželenega. V preteklosti se je problem neplodnosti reševal predvsem s posvojitvami in ločitvami, v redkejših primerih pa se je pojavila institucija zakonskega pomočnika ali nadomestnega materinstva. V nekoliko drugačni obliki se te rešitve pojavljajo tudi danes, predvsem zaradi napredka znanosti in medicine, pa tudi drugačnega pojmovanja družine. V članku je tako predstavljen odnos družbe do neplodnih ljudi v Sloveniji v preteklosti in danes. Prikazane so tudi trenutne možnosti (zdravljenje in oploditev z biomedicinsko pomočjo, posvojitve), ki neplodnim ljudem v Sloveniji in drugih zahodnih državah omogočajo zadostiti svojo potrebo po starševstvu. Pri tem se kaže močna vloga družbe, ki povzdiguje mit ženske-matere ter s pomočjo medicine in socialnih institucij izbira ljudi, ki so primerni za starševsko poslanstvo.

NEPLODNOST KOT TRŽNO BLAGO

Plodnost je skozi zgodovino predstavljala pomembno vrednoto, zagotavljala je kontinuiteto družbenih razmerij. Družba, ki je v preteklosti morala skrbeti za čim večje število otrok, je kmalu poiskala institucije, ki so omogočale, da se je deficit neplodnosti zapolnil. Najpogostejše so bile posvojitve in ločitve, pri katerih so bile kot neplodne označene predvsem ženske in kot take tudi nezaželene. V redkejših primerih se je pojavila institucija zakonskega pomočnika ali nadomestnega materinstva.

Plodnost v zahodnih družbah danes nima več namena zagotoviti delovne moči za obdelovanje zemlje ali nadomestiti druge otroke, ki so zgodaj umrli, pa kljub temu zaradi tisočletne vrednosti še vedno pomeni nekaj zaželenega. Neplodnost sicer ni več obsojana, je pa deležna pomilovanja, predvsem s strani ljudi, ki so se že dokazali kot starši. V svetovnem merilu ni bila nikoli deležna take pozornosti kot velika plodnost, vedno je bila obravnavana kot individualni problem, še večkrat pa se o njej niti ni govorilo, saj je pomenila vse od ogrožanja naravnega reda do odsotnosti milosti boga. Posledica take zaprtosti je, da se še danes o njej odkrito govori le med tistimi, ki se jih tako ali drugače dotakne.

Družbo tudi danes ta problematika zanima, saj podatki govorijo o tem, da se vsak deseti par v reproduktivnem obdobju v razvitem svetu sooča z neplodnostjo.¹ Določa, kdo je upravičen, da se mu pomaga, in kdo ne, kdo bo lahko zagotovil, da se bo reprodukcija družbenih razmerij neokrnjeno nadaljevala pri njegovih potomcih.

Glavno vlogo pri tem igra medicina. Med neplodnimi pari naredi selekcijo. Tistim, ki so primerni za starševsko poslanstvo, pomaga, tiste, ki niso, pa odkloni. Če se želi ohraniti obstoječi družbeni red, je tako potrebno zavrniti homoseksualne pare, samske ljudi, starejše pare in pare, ki psihofizično ne ustrezajo merilom. V samem interesu družbe je tudi, da ima čim manj revnih prebivalcev, zato ne namenja velikih vsot denarja za pomoč ljudem pri zdravljenju. Oploditev z biomedicinsko pomočjo deli družbe zavračajo, češ da gre za

¹ V literaturi se v zvezi z neplodnostjo uporablja naslednja imena: *sterilnost*, *infertilnost*, *subfertilnost*. O sterilnosti se v medicini govori pri nesposobnosti oploditve ali reprodukcije, ime neplodnost pa se uporablja pri relativni sterilnosti, ko ne gre za dokončno in nepopravljivo stanje. Subfertilnost pa se uporablja v primerih manjše sposobnosti reprodukcije. Starejša literatura uporablja za neplodnost izraz *jalovost* (Ograjenšek, 1989, str. 235).

poseganje v delo narave, drugi pa postavljajo meje, v katerih je to oplojevanje sprejemljivo. V primerih nadomestnih mater in donatorjev se pojavljajo vprašanja sorodstvenih vezi, zaupnosti podatkov, zlorab, otrokovih pravic ter etična vprašanja.

Tako kot pri vprašanju splava, ki predstavlja nasprotno polje, so tudi tu ženske tiste, ki se jih skrbno spremlja. Pod drobnogledom so tako tiste, ki se podredijo mehanizmu, ki jim bo pomagal zanositi, kot tiste, ki ponujajo pomoč. Nadomestnih mater se drži negativen predznak, saj v naši družbi »prava« ženska svojega otroka ne zapusti. Enako velja za ženske, ki oddajo otroka v posvojitev, kljub temu, da s tem rešijo problem neplodnega para. Tako kot je v družbi prisoten lik ženske-matere, je močna tudi vloga krvi. Pari se odločajo za posvojitev pozno, šele po tem, ko so vse poti po katerih bi prišli do svojega otroka, že zaprte. Ljudje, ki pa se zavestno odločijo, da bodo svoje življenje obrnili v drugo smer in ne v boj za otroka za vsako ceno, so redki, in še te okolje, vpeto v obstoječi red, gleda z začudenjem in nerazumevanjem.

Napredek znanosti in tehnike je torej povzročil, da so se na tem področju za mnoge neplodne ljudi pojavile nove rešitve, s katerimi lahko dobijo svojega otroka. Vendar se zaradi usmerjenosti v te tehnicistične rešitve vse bolj pozablja tudi na pomembne socialne in psihološke plati te problematike, čemur smo bili priča tudi v Sloveniji v času referendumu, ki je posegal na to področje. V članku, ki je povzetek mojega diplomskega dela na Oddelku za sociologijo na Filozofski fakulteti, bom skušala predstaviti odnos družbe do neplodnih ljudi v Sloveniji v preteklosti in danes. Nadalje pa bom osvetlila, kakšne možnosti imajo trenutno ljudje v Sloveniji in drugih zahodnih državah, da zadostijo svojo potrebo po starševstvu, in na kakšne probleme pri tem naletijo.

TOPLA POSTELJA IN MOLITEV

Tisočletja je bila plodnost po vsem svetu nekaj iskanega, jalovost pa nekaj nezaželenega. Človek drugače ni mogel skrbeti zase na stara leta, dom je bil ali vsaj naj bi bil ekonomska enota, v kateri več rok ni pomenilo samo tega, da je bilo treba hrano razdeliti na več delov, ampak tudi, da je delo postalo lažje. Vsak otrok je začel prispevati svoj delež k družinski ekonomiji takoj, ko je lahko v roki držal orodje ali skrbel za mlajše od sebe. Ponos ženske je bil v njeni plodnosti, v plodovih njene maternice, zato se tudi o neplodnosti govori zlasti v povezavi z ženskami. Zveza dveh ljudi, ki nima potomcev, pa je bila tako nezaželena, vredna usmiljenja, nekaj, kar ne spada v normalen red.

Tudi slovensko leposlovje devetnajstega stoletja je tako povzdigovalo trdno, zdravo družino, travme in tegobe, ki so se znotraj teh družin pojavljale, pa je puščalo ob strani. Nekaj odgovorov na vprašanja, kako so se pari odzivali na to, da otrok ni bilo, kakšen je bil njihov vsakdan in kje se jim je pokazala rešitev, da so potešili potrebo po potomstvu, nam ponujajo ljudske navade in pripovedi.²

Slovensko ljudsko izročilo tako upošteva predvsem žensko, ki rodi otroke, nerodovitno žensko pa imenuje kakor telico – »jalovko«. Na Tolminskem je zakon brez otrok »božja štrajfuga«, v Ziljski dolini je neplodna ženska »za n`č«, v Istri pa je za ženo velika sramota, če nima otrok in ji zaničljivo pravijo »ščirka«. V Mežiški dolini ljudje menijo, da je ženska, ki je bila rojena v kvatrnem tednu, neplodna in taki ženski ne pomaga nobeno sredstvo za pridobitev rodnosti. Če je žena nerodovita zaradi pregreh, so skušali to preveriti s tem, da so

² Glej Möderndorfer, 1964.

prinesli k »zdravniku njene kolarde«, od njenega moža pa kapo, da bi se s pomočjo teh predmetov dognala pregreha. Ženi je lahko nerodovitnost po ljudskem mnenju tudi narejena in jo nekatere ženske same povzročijo, drugim pa jo povzroči sovražnik. Ko je šla nevesta iz cerkve in srečala nerodovito starko, so bili vsi prepričani, da ne bo imela otrok. Prekmurcem je neplodnost ženske »včinjena« od sovražnika.³

Ljudski obredi kažejo, da so mnoge žene že ob poroki skrbele, da ne bi bile neplodne. V Veržeju je tako nevesta, gredeč k poroki in od nje, delila kruh, da bi ji Bog dal otrok. V slovenskem delu Ziljske doline je nevesta na poti od poroke vrgla nekaj novcev v najbližji studenec, da bi imela dosti otrok. Skrb za naraščaj je tudi osnova slovenskega običaja »nakolenčiča, kolenčeka, pokolenčeka, kolenišče« v Istri, na Notranjskem, na Krasu, na Vipavskem, v Beli krajini in Brjah. Tu so nevesti posadili otroka na kolena, v naročje, da je posnemala dojitev otroka, medtem ko ji je druga žena v usta potisnila z medom namazan kos potice, ki so jo Istrani imenovali »jebazha«. V Martinjem vrhu so po ljudskem pripovedovanju v skalovju, kjer so bili sami stari gadje, dobili žiljštajn, ki je podoben pisanim kroglicam, nanizanim kakor jagode na molku. Če bi dekleta prijelo žiljštajn v roko, bi dobilo kopico otrok. Dekleta so tudi ob kurjenju kresa dajala na glavo beli pljučnik, da bi se še v istem letu poročila in imela lepe otroke.

Ko so bile ženske poročene, so prav tako uporabljale različne metode, ki naj bi jim pomagale preseči neplodnost. V Žvabeku na Koroškem so tako ženske skušale odpraviti svojo nerodovitnost s tem, da so pile zavretek popkovine kakšnega sosedovega novorojenčka. Štajerske neplodne ženske so jedle na božič blagoslovljen kruh iz boba. Leta 1923 je v Podpeci v Mežiški dolini neplodna žena, ko je vzela pečen kruh iz peči, še tople hlebce položila na posteljo, da bi jo ogrela. Potem je tekla po moža, prepričana, da zakonski objem v tako pregreto postelji pripravi plodnost. Da bi postala v Kobaridu neplodna ženska plodna, si je postavila sredi spalnice škafo vode in tekala ponoči naga okoli njega.

Pogosto je bilo tudi romanje k sv. Ani, ki sta jo mož in žena v molitvi lahko prosila za otroke. Med takimi romarskimi potmi so bile najbolj poznane na Dobovec, v Ribnico in v Višnjo goro. V Gorjancih je bila podrta kapelica, v njej pa lep rezan kamen, na katerem je bilo mnogo črnih, belih in rdečih pikic. Kdor je izmolil angelsko čaščenje, se mu je na kraju pikic baje prikazala podoba sv. Ane, ki je imela v naročju svojo hčer Marijo. Tej podobi so se priporočale jalove žene, ki naj bi bile vse tudi uslišane.⁴

³ Podobna verovanja so vladala tudi drugod po Evropi. Tudi zdravniki so dolgo verjeli, da so ženske uročene, da je njihovo stanje delo čarovnic, enako je veljalo za moško impotenco. V takih primerih je bilo potrebno urok odstraniti – npr. z nošenjem mrtvečevih zob, vinom v orehovi lupinici okoli vratu ali obešanjem posebnih rastlin na vrata hiše (Lemay, 1990, str. 196-197).

⁴ Molitev kot ena od možnih rešitev za odpravo neplodnosti je poznana v vseh časih skozi zgodovino kot tudi pri nekaterih sedanjih afriških in južnoameriških ljudstvih. V Egiptu so bile molitve zapisane na papirusu in drugih materialih. Pomagale naj bi zlasti v boju proti ženskim duhovom, ki uničujejo zarodke v ženskih maternicah. Sterilni pari, kot npr. Pitagorova starša, so obiskovali templje in molili k bogovom, kar kažejo zahvale na stenah. (Rousselle, 1997, str. 299-305). Znano je, da so se z veliko gorečnostjo obračali po pomoč k svetnikom tudi srednjeveški pari, kot sta bila npr. Beatrice Burgundska in Frederik Barbarossa. Niso pa se posluževali le romanj, zaobljub, molitev in darovanj Devici Mariji ter ostalim svetnikom, pač pa so ženske tudi posegale po magičnih sredstvih, ki jih Cerkev ni dovoljevala. Ne vemo, za kakšne prakse je šlo. Verjetno so bile podobne tistim iz osemnajstega stoletja v Burgundiji, ko je bilo poznano darovanje spomladanskim vilam, ki naj bi prinašale otroke. Že stoletja pa so se ženske v severni Franciji dotikale magičnih kamnitih falusov, kar je predstavljalo simbolično povezavo med žensko in moškim. (Opitz, 1995, str. 284-286).

Ker je bolezen včasih veljala za delo zlih duhov, so se neplodne žene zatekale tudi k ljudskim zdraviteljem, ki so poznali kopico čudnih molitvic in zagovorov za pregon teh duhov. Skozi stoletja pa se je širilo tudi njihovo poznavanje pomembnosti in uporabnosti posameznih rastlin, ki se je skrbno čuvalo, dopolnjevalo in prenašalo iz roda v rod. Bukovniki medicinske stroke so po Slovenskem tudi razširili nešteto prepisov iz takratnih »travaric« ali »lekaruš«, sestavili medicinske rokopise po predlogah ali sestavili svoje. Med njimi so tudi recepti za pridobitev plodnosti. Ženam so tako priporočali robide, prevretek vodnega trpotca⁵, ki »obdrži moško seme«, prevretke rožmarina in melise. Če so debele in jalove ženske pile žgano vodo iz jetičnika zjutraj in zvečer, so debele postale »kumare« in neplodne plodne. Ženski vrednjak je dal »spočetju moč«. Pogosto so si vbrizgavale v maternico tudi vodo, v kateri se je kuhala melisa in rožmarin. Moška neplodnost se ne omenja, določeni zdravilni pripravki so se predpisovali le za poživitev spolnega nagona. Vpliv na moško impotenco je imela čebula, na splošno poživitev pa tudi zelena in šentjanžveve korenine, prekuhan v juhi.⁶

V slovenskih ljudskih običajih, zlasti poročnih, je tako vse polno prvin, katerih cilj je zagotoviti zakoncema plodnost. »Jalovka«, sterilna poročena ženska, je bila tarča prezira ali vsaj prikritega posmeha, bila je dobesedno »zanič«, vendar pa je hkrati javno mnenje vsaj v drugi polovici 19. stoletja obsojalo ženske, ki so imele preveč otrok. Otroci so veljali za božji blagoslov, pa tudi za prekletstvo, poleg želja za plodnost so se izrekale tudi želje za »dosti kruha, pa malo otrok«.

Ženske, ki so se želele znebiti otroka za zmeraj, so ga rodile bodisi v porodnišnici bodisi doma in oddale novorojenčka v najdenišnico.⁷ Od tam so jih prej ali slej dali v rejo na deželo, kar ni povzročalo velikih problemov, saj je bilo rejništvo dobro plačano. Ljudje so s tem dobili delovno silo, poleg tega pa so predpisi več desetletij omogočali, da se domači sin lahko izogne vojaški službi, če družina za nadomestilo lahko ponudi koga drugega – rejenca ali posvojenca. Seveda pa je marsikaterega od teh otrok čakala tudi sreča, saj so prišli v hišo, kjer je bilo več hrane, več prostora, več denarja za oblačila, knjige, šolanje. Pari in posamezniki, ki niso imeli svojih otrok, so lahko zaradi velikega števila otrok v najdenišnicah hitro zadostili tej potrebi, če so le želeli otroka »tuje krvi«.

DANAŠNJI POGLED ZAHODNE DRUŽBE

V zahodni kulturi obstaja splošno prepričanje, da ima vsaka ženska pravico do otroka. Če ji ne priznajo te pravice, pomeni, da ji odvzemajo svobodo. Hkrati s tem prevladuje občutek, da

⁵ Trpotec je simbol plodnosti (Dvoršak, 1994, str. 142).

⁶ Tudi ostala ljudstva v vseh časih so iskala pomoč zdravilnih rastlin pri odpravljanju neplodnosti. Česen je bil standardna sestavina teh receptov, poznan pa je bil že v egipčanski ginekologiji. Če je imela ženska težave z zanositvijo oziroma je bil njen partner neploden, so ji predpisali, da si mora v nožnico vstaviti strok česna in zanositev ni bila več vprašanje (Dvoršak, 1994, str. 55). Med Rimljani je tako mesto imel žajbelj. Ženam, ki so želele otroka, so priporočali, da zadnji dan menstruacije zapuste zakonsko posteljo, vsak dan popijejo čimveč žajbljevega soka, žvečijo njegove liste in ližejo žajbljev med. Dvanajsti dan naj se vrnejo v moževo posteljo in z zanositvijo ne bo nobenih težav več, vendar naj bi tudi mož teh dvanajst dni živel popolnoma vzdržno, predvsem pa ne bi smel uživati alkohola, orehov, redkvic in močnih začimb (prav tam, str. 156). So pa bila nekatera zdravila, ki so se jih ženske posluževale, da bi odpravile neplodnost, enako nevarna kot tista, ki so spodbudila splav. Eustebia, žena cesarja Constantina II., je umrla prav zaradi zdravil proti neplodnosti (Rousselle, 1997, str. 299-316). Med zelišči za prevretke, kopeli in tinkture je bila pogosta tudi mandragora ali nadlisec, tolsti koren, strupena rastlina s človeku podobno koreniko, ki so jo modre ženske tekom stoletij uporabljale, da so neplodne ženske postale plodne (Bodin, 1997, str. 195).

⁷ Leta 1870 *Novice* tako poročajo, da je v tistem času v najdenišnicah 1828 otrok. Koliko jih je bilo istočasno v rejništvu, se ne ve, saj se je pogosto za njimi izgubila sled, zaradi slabih razmer in ravnanja z njimi jih je do desetega leta pomrla skoraj polovica (Puhar, 1981, str. 329).

mora biti ženska, ki nikoli ni imela otrok, čustveno neizpolnjena in je zato manj ženska. Če si pri tem ne more pomagati, jo je treba pomilovati, kot če bi imela kako okvaro. Če pa nima otrok po lastni izbiri ali se jim odpove, jo imajo za sebično in trdo. Ženske so pod velikim pritiskom, da morajo imeti otroke. Na to vlogo se jih pripravlja že od otroštva preko stereotipnih socialnih podob ženske in moškega, deklice se identificirajo z materami in rastejo z razumevanjem, da je vloga matere del ženske identitete, da je to nekaj naravnega.⁸ Prva identifikacija se začne že preko otroških slikanic, kjer se odraslo žensko, z izjemo vile, slika kot mater in ženo, ter preko igranja s punčkami, ki naj bi bile primerne samo za deklice. Ta identifikacija nosi v sebi skrito sporočilo, da so drugi interesi in dejavnosti manj pomembni.⁹ Zato je šok ob spoznanju, da otrok ne bo, za žensko toliko večji.

MOČ OKOLJA

Zadovoljitev materinske in očetovske vloge je torej predvsem socialna potreba. S svojimi vrednotami in stališči na odločitve v zvezi s starševstvom tako močno vplivajo družina, prijatelji, sosedi, ljudje, ki jih vsakodnevno srečujemo, pa tudi možnosti, ki nam jih širša družba ponuja za zadovoljevanje teh potreb.

V raziskavi o rodnosti v Sloveniji, ki je bila opravljena leta 1990,¹⁰ je tako dobra desetina anketiranih menila, da je ženska, ki ima več otrok, več vredna in da ženska in moški, ki nista starša, ne moreta biti dobra žena in mož, medtem ko se več kot dve tretjini odgovorov s tem ni strinjalo. Več kot polovica vprašanih je menila, da srečnega zakona brez otrok ni, slaba tretjina pa je temu nasprotovala.

Sama raziskava je pokazala, kako pomembna je osebna norma posameznikov glede števila otrok – več otrok imajo tisti posamezniki in posameznice, ki imajo tudi to osebno normo višjo. Ostale različne socialno-ekonomske karakteristike (izobrazba, delovni status, posedovanje materialnih dobrin, vernost in kraj bivanja v mladosti, prioritete, življenjski pogoji) so manj odločilne. Rodnostno obnašanje posameznikov je močno odvisno od skupin, ki jim pripadajo – partner, sorodniki, sosede, prijatelji, sodelavci, ne gre pa zanemariti tudi vpliva raznih ideologij. Zlasti gre pri tem za sporočila medijev in stališča političnih strank o družini, odnos učiteljev, vzgojiteljev in drugih strokovnjakov do družine, stališča tistih, ki oblikujejo stanovanjsko ter bivalno okolje, skratka vseh tistih, ki oblikujejo standarde in norme našega obnašanja.

⁸ Vendar dejansko materinskega gona ni, kljub temu, da je zelo priljubljen in prikladen, predvsem v primerih obtoževanja žensk, ki zapustijo svoje otroke, splavijo ali si ne želijo več velike družine. Da tak gon ne obstaja, kažejo tudi ženske, ki posvojijo otroke in se zelo dobro znajdejo tudi brez pomoči biološkega materinskega gona. Prav tako sam gon ne spodbuja uspešnega reproduktivnega vedenja, kot so pogosto menili, pač pa učenje. Oakleyeva tako meni, da se morajo tudi ljudje tehnike spolnega občevanja naučiti in da je še celo danes možno, da kakšen par kratko malo ne dobi otrok, ker ne ve, da je za to potrebna penetracija penisa (Oakley, str. 213-216).

⁹ Vpliv se kaže tudi preko filmske produkcije. Hollywood v osemdesetih prične proizvajati filme o očetih, kasneje o materah, dojenčkih in na splošno o starševstvu. Prvi sklop govori o povezavi ženske spolnosti in kariere (*The Good Mother*, 1988 in *Fatal Attraction*), drugi pa o nezmožnosti kombiniranja materinstva in dela s poudarkom na materinstvu kot edini pravi vlogi ženske (*Baby Boom*, 1988 in *Stella*, 1990). Zadnji sklop prikazuje očete, ki jim ženske prepustijo otroke kot v *Three Men and a Baby* (1988) ali kaj očetovstvo zahteva od moških (*She's Having a Baby*, 1990). Posebno pozornost se pričene tudi namenjati fetusu, oploditvi, nosečnosti ter rojstvu, predvsem v povezavi z novimi reprodukcijskimi tehnologijami (*Look Who's Talking*, 1990). Na oblikovanje ženske materinske vloge pa močno delujejo tudi reklame za proizvode, namenjene deklicam (Kaplan, 1994, str. 121-135).

¹⁰ Glej Černič Istenič, M. (1994), *Rodnost v Sloveniji*.

Vidimo torej, da se otrokom, in s tem družinskemu življenju, v Sloveniji še vedno pripisuje pomembno mesto v življenju posameznika. Majhne družine so sedaj tiste, ki lahko zadostijo potrebam in zmožnostim posameznika, vendar to ne drži za družbo kot celoto. Interes širše družbe je namreč njena ohranitev in nemoteno funkcioniranje, kar se lahko zagotavlja le z ustreznim, ustaljenim obnavljanjem prebivalstva. Zaradi nizke natalitete celoten sistem lahko apelira na odločanje za otroke, tako da se lahko par odloči za otroka tudi pod pritiskom, še večji pritisk pa to predstavlja za par, ki ne želi ali ne more imeti otrok.

Kljub temu, da zgoraj omenjena raziskava ni pokazala velikega vpliva vernosti na posameznikovo odločanje o številu otrok, pa katoliška cerkev zaradi svoje dolge prisotnosti na naših tleh s svojimi pogledi na družino vsekakor vpliva na reagiranje okolice v primerih, ko par nima otrok.

Po krščanskem nauku so otroci človeška podoba duha, so edini resnični zaklad in edina prihodnost človeštva. Starši, ki se ne ustrašijo vseh nalog in bremen, ki jih s seboj prinaša vzgoja in skrb za otroka so, s tem pojmovani kot skriti junaki in dobrotniki človeštva.¹¹

Zakon in zakonska ljubezen sta po svoji naravi naravnana na rojstvo in vzgojo potomstva, otroci pa so najodličnejši dar zakona in kar največ prispevajo k blagru staršev. Vendar se je prepričanje med mnogimi ljudmi Cerkve, da je ljubezensko spolno življenje v zakonu dovoljeno le iz želje po otroku, spremenilo, prav tako se je spremenil tudi odnos do uravnavanja rojstev. Spolnost je tako brez dvoma najprej dana zato, da pomaga razvijati zakonsko ljubezen, načelo uravnavanja spočetij (z naravnimi metodami) pa se odobrava zaradi življenjskih razmer današnjega časa, podpira se število otrok z ozirom na zmožnosti in želje posameznega para.¹²

Cerkev tehta tudi vrednoto večjega števila otrok, pri čemer ne poudarja le, da je vsak človek največja vrednota, pač pa, da večje število otrok zahteva ali potrebuje najprej narod. Ko bi se vsi Slovenci poročili in bi vsak par imel po dva otroka, bi po smrti staršev ostalo približno isto število Slovencev, če izvzamemo možnost kakšne večje nesreče. Vendar se približno četrtina Slovencev ne poroči, nekateri poročeni nočejo imeti kaj več otrok, nekateri pa jih ne morejo imeti. Zato njen izračun pove, da bi vsaka slovenska družina morala imeti povprečno štiri otroke, da ne bi kot narod številčno upadali, posebej, ko bo večje število starejših ljudi sčasoma umrlo. Po njenem mnenju naj bi bila starost staršev, ki imajo več otrok, navadno znosnejša. Vsekakor je večja možnost, da bo kdo od na primer petih otrok skrbel zanj, ko bosta stara in bolehna, kot če imata samo enega. A tudi vzgoja je po mnenju cerkve prav gotovo lažja, kjer je več bratov in sester, ker se medsebojno vzgajajo ter si pozneje kot odrasli lahko veliko pomagajo. Izredno zanimiv pojav v Cerkvi po vsem svetu je, da so duhovniki, redovniki in redovnice v veliki večini iz številnih družin. Posebno priznanje torej velja staršem, ki z modro in skupno soglasnostjo velikodušno sprejmejo tudi večje število otrok, da jih ustrezno vzgojijo.¹³

Po drugi strani pa krščanstvo pare, ki ne morejo imeti otrok, tolaži s tem, da mnogi starši ostanejo na stara leta sami, zapuščeni s strani svojih otrok ali pa se po njihovem odhodu znajdejo v zakonski krizi. Otroke so namreč preveč vgradili v svoje osebno življenje in so premalo razvijali svoje medsebojne globinske odnose. Partnerja brez otrok imata torej lepo

¹¹ Vider, 1998, str. 55-57.

¹² Prav tam, str. 64-65.

¹³ Prav tam, str. 91-93.

priliko, da se toliko bolj navežeta drug na drugega, na neki način pa sta tudi bolj svobodna, manj vezana na sicer neštete dolžnosti, ki jih imajo poročeni z otroki. Podobno kot samski se lahko bolj posvetita službi in drugim. Omenja pa se tudi možnost posvojitve, pri čemer se poudarja, da za otrokovo prihodnost ni bistveno otroka roditi, ampak dobro vzgojiti.¹⁴

Pod vplivom okolja tako pari v sebi nosijo pravljičico o princu in princeski iz mladosti, kjer so pričakovanja o ljubezni in družini idealistična in enostavna: zavezala sta se drug drugemu - zgradila sta si dom - imela sta otroke. Med šolanjem, pri pouku biologije, zdravstveni in spolni vzgoji visijo pred nami plakati, ki opozarjajo na nevarnosti prezgodnje spolnosti, na spolne bolezni, na nenačrtovano nosečnost. Zgodbe o neplodnosti pa ni, nismo je vgradili v svojo podobo prihodnosti, zato je šok pri paru, ki se sreča z njo, toliko večji, njuna okolica pa tega tudi ne more sprejeti čez noč.¹⁵ Zato sta sprva deležna nasvetov v stilu »sprostita se, pa bo šlo«, ki se mesece kasneje prelevijo v »sestra bratrančevega prijatelja je zanosila, ko sta z možem spremenila svojo prehrano, se naučila pravilnega dihanja ter začela obiskovati akupunkturista« in se zaključijo z »sicer pa še vedno lahko posvojita«. Pogosto kdo tudi ponudi pomoč »potrebuješ pomoč?«, »rade volje pomagam!« ali »naj ti pokažem, kako se to dela!«.

Ti pari izgubijo kontrolo nad vsemi področji življenja – kupiti določeno znamko avtomobila je odvisno od tega, ali bosta potrebovala prostor za otroka ali ne; kupiti stanovanje blizu službe ali začeti graditi hišo na podeželju s sobami za otroke; sprejeti ponujeno službo je odvisno od tega, ali bodo službena potovanja vplivala na potek zdravljenja ali ne in ali bo novi šef imel razumevanje za vsakodnevne zamude na delo zaradi pregledov; nadaljevanje študija je vprašljivo, ker se ne ve, ali ga bo žena lahko zaključila zaradi morebitne nosečnosti; koledar družabnih srečanj postane odvisen od menstruacijskega koledarja ipd. Celo najbolj privatne odločitve postanejo odvisne od tega novega položaja – koliko časa stati pod vročim tušem, koliko skodelic kave popiti vsak dan, koliko kilometrov preteči vsak teden.

Vidimo torej, da neplodnost lahko vpliva na spremembo življenja para v celoti, spremenijo se njihove socialne vloge in se pojavijo nove, ko se vključijo v preiskave, zdravljenje, postopek posvojitve. Nekateri te obremenitve ne prenesejo in se ločijo, drugi se spustijo v medicinski ali administrativni boj za otroka, le redkim pa predvsem zaradi vpliva okolja uspe zaživeti zavestno brez otrok.¹⁶ Tak življenjski stil še vedno ni priznan s strani družbe, čeprav lahko pari zadovoljijo potrebo po starševstvu tudi brez tega, da postanejo starši – s kontaktom z otroki sorodnikov, prijateljev, zaposlitvijo v službi, ki prinaša pogoste stike z otroki ali s prostovoljnim delom. Vendar večina parov sprva poišče medicinsko pomoč.

NASTOP MEDICINE

Neplodnost z medicinskega stališča so začeli obravnavati že Aristotel in Hipokratovi učenci, ki so videli vzrok predvsem v nepravilnostih maternice. Ženske so se jim lahko izognile s tem, da niso opravljale težjih del, kot so sekanje drv, tek, hoja po stopnicah in celo kihanje. Taka dejanja bi namreč po njihovem mnenju lahko povzročila, da bi maternica spolzela iz telesa.¹⁷ Balastne snovi sperme naj bi te ženske bolezni preprečile, zato so bili spolni odnosi za ženske priporočljivi, medtem ko je, nasprotno, pretirana spolna dejavnost moških lahko

¹⁴ Prav tam, str. 67-69.

¹⁵ Psihologinja Barbara Eck Menning meni, da dejansko taki pari doživljajo nekakšen občutek smrti – smrt otroka, ki ni bil nikoli zaplojen ali nikoli rojen (Johnston, 1992, str. 307).

¹⁶ V angleščini se uporabi izraz »living childfree« namesto »living childless« (Johnston, 1992, str. 303).

¹⁷ Hanson, 1991, str. 82-86.

vodila v neplodnost.¹⁸ Na neplodnost pa je po njihovem mnenju lahko vplival tudi način celotnega življenja in celo čas, izbran za spolne odnose. Duša je morala biti mirna in telo zdravo. Priporočljiva je bila dokaj stroga dieta, nobene pijanosti ali slabe prebave, saj lahko škodljivi sokovi, ki nastanejo v telesu, zaprejo dostop v maternico. Čas pred spanjem in po poštenem obroku naj bi bil tudi najboljši za oploditev, saj naj bi ženska v spanju bolje zadržala spermo.¹⁹ Galenski zdravniki so verjeli, da morajo biti pri spolnem odnosu prisotni trije elementi – vročina, duh in pravo razpoloženje, če želimo, da pride do oploditve. Predpisovali so predvsem balzame, pudre, zdravila in posebne diete, kar naj bi uravnavalo presežek vročine ali mraza v telesu, ki je bil po njihovem mnenju vzrok za pacientovo neplodnost. Kirurgom pa je bilo dovoljeno odstraniti le membrane ali izrastke, ki so ovirali normalne spolne odnose.²⁰ Tak način obravnavanja neplodnosti s strani medicincev je veljal vse do sedemnajstega stoletja. Tedaj postane najvažnejši vzrok neplodnosti pomanjkanje sle in pravega razpoloženja pri ženskah.²¹ Zdravniki so se iz moralnih razlogov le redko odločali za vaginalne preglede, pa tudi odnos do telesa se je začel spreminjati šele konec 18. stoletja. Začela so se objavljati dela o telesni higieni, o umetnosti dolgega življenja, o metodah, kako zaploditi zdrave otroke in jih ohraniti pri življenju kar se da dolgo ter o postopkih, kako izboljšati človeško potomstvo.²² V 18. stoletju vlade tudi spoznajo, da je potrebno analizirati stopnjo rodnosti, starost za poroko, zakonita in nezakonita rojstva, prezgodnost in pogostost spolnih odnosov, način, kako jih narediti plodne ali jalove, učinek samskega stanu ali prepovedi, posledico postopkov proti zanositvi. Spolno vedenje prebivalstva je s tem postalo predmet analize in hkrati posredovanja.²³

Nova »kultura telesa« in odpravljanje moralnih zavor sta počasi začela utrjevati pot moderni ginekologiji, ki je pred tem zaradi redkih vaginalnih pregledov le malo vedela o boleznih spolnih organov. Spoznanja o ovulaciji so se razširila v letih 1840 do 1860 in prinesla tudi spoznanje, da za oploditev ni nujen orgazem pri ženskah in da so dovolj spolni odnosi le ob določenih dneh.²⁴ Te ugotovitve so vplivale tudi na obravnavanje neplodnosti in njeno zdravljenje.

Prvo umetno inseminacijo je tako leta 1791 izvedel angleški doktor Hunter, vendar je šel razvoj v tej smeri le počasi naprej. Umetna inseminacija z darovalčevo spermo je naletela na odpor Vatikana,²⁵ prva je bila izvedena v ZDA leta 1884. Darovalca je izbral sam dr. Pancost, vodja projekta, in sicer študenta, »prvega v razredu«. Leta 1940 je bila prvič izvedena inseminacija z zamrznjenimi semenčicami. Danes ti postopki ne predstavljajo več tehničnega problema, pač pa se zastavljajo le še etična in pravna vprašanja, in sicer s pozicije darovalca. Nova spoznanja v znanosti, zlasti pa močan napredek tehnike so omogočili tudi uspešno zunajtelesno oploditev oziroma oploditev v laboratoriju in prenos živega zarodka v maternico.

¹⁸ Foucault, 1998, str. 76.

¹⁹ Foucault, 1993, str. 87- 92.

²⁰ Thomasset, 1995, str. 43-56.

²¹ Berriot-Salvadore, 1997, str. 353-354.

²² Foucault, 2000, str. 130.

²³ Prav tam, str. 29-30.

²⁴ Kniebiechler, 1998, str. 336-342.

²⁵ Enciklika *Evangelij življenja*, ki jo je leta 1995 izdal Janez Pavel II prav tako govori o umetni oploditvi. Enciklika jo obsoja, ker pride do oploditve več bitij, kot pa jih potem transplantirajo v maternico. Ostali človeški embriji pa so potem prepuščeni nadaljnjemu eksperimentiranju in kasneje gotovi smrti. Človeški zarodek pa ima neodtujljivo pravico do življenja. Umetna oploditev je nedovoljena tudi zato, ker gre za poseg, ki je nasproten polno človeškemu zakonskemu dejanju, saj je spočetje popolnoma ločeno od zakonske združitve in je torej nenaravno. Pri tem pa je za papeža nepomembno, da tudi umetna oploditev služi življenju (Kozinc, 1997, str. 89).

Na tak način je bila »spočeta« Louise Brown iz Anglije, rojena kot prvi »otrok iz epruvete« leta 1978. Leta 1984 se je rodila Zoe, prvi zamrznjeni embrio. S to možnostjo se je želja po lastnem otroku mnogim neplodnim parom uresničila, vendar se reprodukcija s tem ne olajša, saj so se pojavila nova vprašanja. Med njimi je pogosto vprašanje izbire časa oploditve (tudi post-mortem) ter vprašanje števila vstavljenih embrijev, kar pa vsaka država ureja po svoje.²⁶

LABORATORIJSKI USPEHI

Zanesljivih podatkov o tem, kdaj so začeli obravnavati neplodnost z medicinskega stališča pri nas, ni. Najverjetneje segajo začetki te dejavnosti v Ljubljani v leto 1923, ko je bila ustanovljena Ženska bolnišnica, v Mariboru pa v leto 1928, ko je bil odprt ginekološki oddelek. Posvojitev je bila dolga leta edina možnost. Po letu 1955 so začele nastajati različne ordinacije za zdravljenje neplodnosti, naslednjega leta so se začele izvajati tudi prve umetne osemenitve. Raziskovalno delo ter razvoj tehnologije sta povečala možnost odprave težav pri večjem številu neplodnih parov, prva umetna oploditev kot najbolj skrajna oblika zdravljenja pa je bila izvedena leta 1983.²⁷

Dostopni podatki Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 1988 govorijo o 5 do 8% parov v razvitih in do 30% parov v razvijajočih se deželah, to je 50 do 80 milijonov žensk in moških v reproduktivnem obdobju z določenimi problemi z neplodnostjo. Isti vir navaja 2 milijona novih neplodnih parov na leto. Med strokovnjaki prevladuje mnenje, da je neplodnosti čedalje več. Vzroke za to iščejo v naraščanju vnetij ženskega spolnega sistema, spolno prenosljivih boleznih, v odlašanjem rojstva prvega otroka, nedvomno pa se ugotovi veliko več primerov neplodnosti tudi zaradi novih diagnostičnih in terapevtskih postopkov.²⁸

Neplodnim parom je v Sloveniji omogočena pomoč z zdravljenjem in oploditvijo z biomedicinsko pomočjo.²⁹ Podatki kažejo, da jih je pri nas, enako kot v razvitem svetu, od pet do petnajst odstotkov; vsako leto približno 1000 novih parov išče pomoč zaradi neplodnosti, polovici se lahko pomaga z zdravljenjem, ostalim pa z laboratorijsko oploditvijo.³⁰

To področje danes ureja zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP), s katerim naj bi se ženski in moškemu pomagalo pri spočetju otroka in se jima tako omogočilo uresničevati svobodo odločanja o rojstvih njunih otrok. Do teh postopkov sta tako upravičena moški in ženska, ki živita v medsebojni zakonski zvezi ali zunajzakonski skupnosti,³¹ in ki glede na izkušnje medicinske znanosti ne moreta pričakovati, da bi dosegla zanositev s spolnim odnosom ter jima ni mogoče pomagati z

²⁶ Costa-Lascoux, 1998, str. 569-570.

²⁷ Andolšek-Jeras, 1989, str. 10-13.

²⁸ Prav tam, str. 9.

²⁹ **Zdravljenje** je ugotavljanje vzrokov neplodnosti ali zmanjšane plodnosti in odpravljanje teh vzrokov s strokovnim svetovanjem, z zdravlili ali s kirurškimi posegi. Je pa tudi odvzem in shranjevanje semenskih celic moškega ali jajčnih celic ženske, ki jima po dognanjih in izkušnjah medicinske znanosti grozi nevarnost, da bosta postala neplodna. Postopki **oploditve z biomedicinsko pomočjo** so postopki oploditve ženske, ki se s pomočjo biomedicinske znanosti izvajajo z namenom zanositve na drug način kot s spolnim odnosom in se smejo opravljati le z namenom, da pride do rojstva otroka. Pri tem gre lahko za znotrajtelesno oploditev (vnos semenskih celic v spolne organe ženske ali vnos jajčnih celic skupaj s semenskimi celicami v spolne organe ženske) ali za zunajtelesno oploditev (združitev jajčnih celic in semenskih celic zunaj telesa ženske ali vnos zgodnjih zarodkov v spolne organe ženske) (ZZNPOB, 1.-4. člen).

³⁰ Ograjenšek, 1989, str. 235.

³¹ Na referendumu 17. 6. 2001 se je slovensko prebivalstvo odločilo, da do take biomedicinske pomoči niso upravičene tudi samske ženske.

drugimi postopki zdravljenja neplodnosti. Možni pa so tudi v primerih, kadar se s temi postopki lahko prepreči, da se na otroka prenese huda dedna bolezen. Zakonca ali zunajzakonska partnerja morata biti polnoletna, razsodna in v primerni starosti za opravljanje starševskih dolžnosti ter v takem psihosocialnem stanju, v skladu s katerim se lahko utemeljeno pričakuje, da bosta sposobna opravljati starševske dolžnosti v korist otroka. Ženska mora biti v starostni dobi, ki je primerna za rojevanje.³² Preden podata zakonca ali zunajzakonska partnerja pisno privolitev v postopek OBMP, ju mora zdravnik poučiti o postopku OBMP, z možnostjo za uspeh, morebitnimi posledicami in nevarnostmi postopka za žensko, moškega in otroka ter jima svetovati. Po potrebi ju napoti na psihološko-socialno svetovanje o nameravani OBMP. Obrazložiti jima mora druge možnosti, s katerimi je mogoče rešiti ali obiti njun vzrok neplodnosti, tudi tiste, ki jih njegov center ne opravlja, in jima omeniti nemedicinske izbire, kot sta posvojitve ali opustitev zdravljenja. Za postopke OBMP se praviloma uporabijo spolne celice ženske in moškega, ki sta v medsebojni zakonski zvezi ali sta zunajzakonska partnerja. Lahko pa se uporabijo jajčne celice darovalke ali semenske celice darovalca,³³ kadar po izkušnjah biomedicinske znanosti ni možnosti, da bo prišlo do nosečnosti z uporabo spolnih celic zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev oziroma če so bili neuspešni drugi postopki OBMP iz tega zakona ali je to potrebno za preprečitev prenosa hude dedne bolezni na otroka.³⁴ Zunaj telesa se lahko oplodijo vse jajčne celice, pridobljene v enem postopku. Število zgodnjih zarodkov, ki se vnesejo v telo ženske, ne sme presegati tistega, ki v skladu s poklicnimi dognanji in izkušnjami še obeta uspešno OBMP in kolikor mogoče omeji tveganje mnogoplodne nosečnosti. V enem postopku ni dovoljeno vnesti v maternico ženske več kot tri zarodke.³⁵ Morebitni preostali zgodnji zarodki se hranijo in se pozneje lahko ob pogojih iz tega zakona vnesejo v telo ženske iz začetnega postopka.³⁶ Vnos se lahko opravi samo na skupno pisno zahtevo zakoncev ali zunajzakonskih partnerjev. Semenske celice, neoplojene jajčne celice in neuporabljeni zgodnji zarodki se hranijo toliko časa, kolikor želita ženska in moški, ki se jima pomaga s postopki OBMP, vendar ne več kot pet let.³⁷

Možnost oploditve z biomedicinsko pomočjo je torej skrajna oblika zdravljenja neplodnosti, zanjo se odloči zdravnik šele tedaj, ko odpiše vse ostale možnosti, ki bi lahko privedle do oploditve. Vidimo pa, da je že po zakonu v Sloveniji zdravnik prvi, ki določa, ali je nekdo upravičen ali ne, da se mu pomaga. On je tisti, ki preceni, ali par daje primeren vtis ali mogoče odstopa od klasične podobe, ki naj bi veljala za ljudi, ki težko pričakujejo otroka. Preceni, ali sta razsodna in kažeta primerno navdušenje ter tudi brezpogojno pripravljenost za podreditev vsem postopkom in pregledom, ki bodo sledili med zdravljenjem. Vsako odstopanje lahko par občuti kot napotitev na dodatne teste, ki naj bi potrdili njihovo primernost, da jim medicina in posredno država nudita pomoč. Za ženske, ne glede na to, ali so v postopku zaradi svoje ali moževe neplodnosti, velja več pravil - biti morajo telesno

³² Do OBMP ni upravičena ženska, ki namerava otroka po rojstvu odplačno ali neodplačno prepustiti tretji osebi (nadomestno materinstvo).

³³ Materinstva ali očetovstva v tem primeru ni dovoljeno ugotavljati.

³⁴ OBMP s hkratno uporabo darovanih jajčnih celic in darovanih semenskih celic ni dovoljena. Za darovane spolne celice ni dovoljeno dajati in sprejemati plačila ali kakršnekoli druge koristi. Darovalec ali darovalka spolnih celic ima le pravico do povrnitve stroškov, ki nastanejo pri darovanju (prevoz, bivanje).

³⁵ Po tem zakonu se jajčna celica ne sme oploditi s semensko celico, ki je posebej izbrana zato, da se določi otrokov spol, razen če se s tem namerava preprečiti hudo dedno bolezen, povezano s spolom. Ne sme se posegati v dedno zasnovo spolnih celic ali zarodka z namenom, da se spremeni dedna zasnova otroka.

³⁶ Ženska, ki je privolila v OBMP in je zanosila, materinstva ne more spodbijati, medtem ko moški očetovstvo lahko spodbija, če trdi, da do oploditve ni prišlo s postopkom OBMP.

³⁷ Iz zdravstveno utemeljenih razlogov se čas hranjenja semenskih in neoplojenih jajčnih celic lahko podaljša za največ 5 let (ZZNPOB, 2000).

zdrave in znotraj določene starostne skupine, saj je možnost uspeha pri starejših ženskah manjša. Če je potrebno, morajo ženske privoliti v to, da pred začetkom zdravljenja shujšajo.³⁸

Ko par končno postane ena od števil v vrsti za pomoč, se lahko udeleži predavanja, na katerem mu v medicinskem jeziku predstavijo postopek. Ob vsej negotovosti in čustveni prizadetosti se tako pojavi še nerazumevanje. Kako postopek poteka, par spoznava šele z začetkom prvega poskusa.

Diagnosticiranje in zdravljenje, ki vključuje tablete za sproščanje superovulacije (dozorevanje večjega števila jajčec kot običajno) in večkratne poskuse, da bi oplojeno jajčece vsadili, sta zelo dolgotrajna. V vsem tem času so pari izpostavljeni izrednemu stresu, vendar jih žarek upanja za nosečnost lahko popolnoma prevzame. Verjetnost, da bo prišlo do zanositve, pa je majhna.

Naši ginekologi govorijo o trideset do petintrideset odstotni realni možnosti za zanositev, statistični podatki kažejo, da sta potrebna dva do trije poskusi za zanositev in trije do štiri za porod³⁹. Toda ti podatki so lahko zavajajoči, še zlasti za nekoga, ki ne pozna statističnih postopkov ter postopkov, po katerih se oploditve štejejo za uspešne.

Raziskava American Fertility Society je pokazala, da je bil v dveh letih na 165 klinikah uspeh približno enajst odstoten. Ta odstotek je nihal od 4 do 38 odstotkov. Za pare je bil to zelo drag postopek, saj so morali plačati do 7000 dolarjev za vsak poskus. In kljub temu je verjetnost, da bo par dobil otroka, precej majhna. V neki študiji o ženskah, ki so se zdravile zaradi neplodnosti, jih je polovica izjavila, da je bila njihova težava v zvezi s plodnostjo najhujša izkušnja dotlej v njihovem življenju. Obstajajo poročila o ženskah, ki so poskušale uspešno zanositi celo deset let in so odnehale šele, ko jim je zmanjkalo denarja, ko so resno zbolele ali pa jim je umrl soprog. Pergonal, zdravilo, ki se ga ponavadi daje za spodbujanje superovulacije, povzroča glavobole, utrujenost in potrtost. Toda ženske, ki se odločijo za tak način zdravljenja, so pripravljene pretrpeti karkoli, samo da bi dobile otroka. Vsak mesec, ko ne pride do zanositve, ženska žaluje za nosečnostjo, ki se ni začela. Ženskam ponavadi ne povejo, kako malo je možnosti za uspeh, in jim včasih pokažejo zavajajoče statistične podatke. Tako štejejo med uspehe tudi nosečnosti, ki so trajale samo nekaj dni, ali pa število rojenih otrok razdelijo na število pacientk, tako da če je ena od desetih žensk rodila šesterčke, je to prikazano kot 60-odstotna uspešnost.⁴⁰

Enako se dogaja slovenskim parom. Poleg časa, ki ga vsakodnevno preživijo v čakanju na krvne in urinske izide, ob slabem počutju zaradi hormonskih zdravil ter brezosebnih pregledov, se razočaranju ob vsakokratni neuspešni oploditvi pridruži še skrb za denar. Po četrtem poskusu namreč par ni več upravičen do plačila postopka s strani zavarovalnice. Za pare iz nižjih družbenih plasti se pot po četrtem neuspelem poskusu lahko konča ali vsaj močno oteži. V interesu države vsekakor ni, da bi pač še dodatno producirala revne državljane.

³⁸ V tujini nekateri specialisti nočejo sprejeti nobene ženske, ki ima več kot petintrideset let. Kandidatke morajo pogosto imeti tudi dolgotrajno trdno razmerje z moškim. Le redke klinike omogočajo oploditev z biomedicinsko pomočjo tudi samskim ženskam in lezbijkam (glej Lewin, 1994, str. 352). Po ideologijah materinstva si vsaka ženska *želi* otroka; vendar se od samskih žensk, lezbijk in invalidnih žensk pričakuje, da se bodo materinstvu odpovedale »v korist otroka« (Stanworth, 1987, str. 15).

³⁹ Glej Vistoropski, 2001, str. 18-19.

⁴⁰ Kitzinger, 1994, str. 33-35.

Kljub vsemu trudu, času, denarju ter volji vidimo, da je želja po lastnem otroku⁴¹ tudi pri naših parih velika. Slovenska »rekorderka« je rodila po štiriindvajsetem poskusu.⁴²

In vendar laboratorijsko oplojevanje ni altruistično. Zdravniški specialisti, ki delajo na klinikah za laboratorijsko oplojevanje, tega ne počnejo iz golega idealizma in nesebičnosti. V ZDA, Evropi in Avstraliji je reprodukcijska tehnologija sredstvo medicinske kariere, ki je veliko bolj glamurozna in vplivna kot golo "lovljenje otrok". Nedvomno tudi zdravniki, ki delajo laboratorijske oploditve, gojijo iskrena čustva upanja, razočaranja, tesnobe in veselja, ki so lahko odsev čustev njegovih pacientk. Toda kadar tak zdravnik naleti na žensko, ki končno izve, da je noseča, in jo ves razburjen objame, je to *njegov* uspeh in *njegovo* zmagoslavje.⁴³

Laboratorijska oploditev prinaša tudi nevarnost večkratnega rojstva, saj je običaj, da v maternico vstavijo tri zarodke, v upanju, da bo eden preživel. Nekateri ginekologi v tujini menijo, da bi morali, če ima ženska superovulacijo in proizvede izjemno veliko zrelih jajčec, poskušati oploditi vsa in tudi vsa vsaditi; posledica je ta, da so vsadili že tudi po devet jajčec. Zakon v Sloveniji tega ne dopušča, v enem postopku ni dovoljeno vnesti v maternico ženske več kot tri zarodke, saj je nosečnost z več kot enim ali dvema zarodkoma za materin organizem hud napor.

Na tujih klinikah, kjer se tega ne držijo, kasneje izvedejo "selektivno redukcijo" in odvečne zarodke splavijo. Vse odkar so na koncu sedemdesetih let uvedli laboratorijsko oploditev, se povečuje število nosečnosti s tremi, štirimi, petimi in celo šestimi zarodki. Čeprav lahko nosečnost s tolikimi zarodki zapišejo kot uspeh laboratorijskega oplojevanja, so možnosti, da bi ženska imela v naročju vsaj enega živega otroka, zelo zmanjšane. Tudi če se otroci rodijo živi, mora ženska potem, ko je enkrat konec praznovanja ob večkratnem porodu, začeti skrbeti za družino, ki je pogosto stlačena v majhni hiši ali stanovanju in je na meji revščine. Večina teh otrok se rodi prezgodaj in imajo zato zelo majhno porodno težo, sam porod pa je pogosto zapleten. Obstaja tudi možnost, da bodo imeli dolgotrajne telesne ali mentalne okvare.⁴⁴

Kmalu po uvedbi laboratorijskega oplojevanja so pravniki in ginekologi v ZDA začeli postajati agenti za komercialno nadomestno materinstvo.⁴⁵ Izbirajo tiste, ki se smejo zdraviti, pripravljajo in nadzirajo pogodbe, odredajo zdravniške posege in finančno izkoriščajo neplodnost. Pri teh komercialnih aranžmajih je ključna oseba moški, ki nabavlja. Pogodba zahteva, da otroka dostavijo moškemu, žensko pa omenjajo ali kot "ženo" očeta ali kot "možno mačeho". V Britaniji je komercialno nadomestno materinstvo nezakonito, samo nadomestno materinstvo pa je dovoljeno samo pod zdravniškim nadzorstvom. Na noben način

⁴¹ »Otroku iste krvi.«

⁴² Vistoropski, 2001, str. 18.

⁴³ Kitzinger, 1994, str. 33.

⁴⁴ Neka Američanka je rodila sedem otrok, od katerih je eden takoj umrl. Ostalih šest je imelo motnje v razvoju. Potem so drug za drugim umrli še štirje. Neka Angležinja je rodila šesterčke, od katerih je preživel samo eden. Druga je rodila četverčke, preživela sta le dva otroka. Fantek ima cerebralno paralizo in hidrocefalus, tako da ne more hoditi in ima prizadet vid in sluh, punčka ima okvarjen sluh. In prav nič nas ne preseneti, ko izvemo, da ženska z motenimi trojčki pravi, da pogosto celo noč prebedi. Neka Avstralka, ki je po laboratorijski oploditvi rodila četverčke, se je takrat, ko so bili stari tri mesece, odločila, da bo morala tri oddati v posvojitev (Kitzinger, 1994, str. 35).

⁴⁵ Eden najbolj znanih tovrstnih pravnikov agentov, Noel P. Keane, je leta 1981 objavil knjigo *Nadomestna mati* s podnaslovom *Noel, Ti si res nekaj velikega!* (Kitzinger, 1994, str. 36).

pa nimajo pri vseh teh pravnih in ginekoloških nobenega nadzora nad pogodbi o nadomestnem materinstvu niti tiste ženske, ki si otroka želijo, niti one, ki so ga pripravljene nositi.⁴⁶ Okrog nadomestnega materinstva se vrta ogromno takšnih in drugačnih vprašanj, kljub temu, da je to le odsev podobnih praks v številnih tradicionalnih družbah.⁴⁷ Mesto nadomestne matere bi lahko primerjali tudi z dojljami 19. stoletja.⁴⁸

V naši tehnološki kulturi pa niso samo nadomestne matere tiste, ki so obravnavane kot inkubatorji. Oploditev "v epruveti" daje slutiti, kako ginekologi gledajo na žensko, ki je v njihovi oskrbi. Nosečnice imajo za inkubatorje, saj so zdravniki in ne ženske tisti, ki "delajo otroke".⁴⁹ Daniela Roher, antropologinja, ki je naredila posebno raziskavo o nadomestnem materinstvu v ZDA, verjame, da "aranžma nadomestnega materinstva pomeni podaljšek in okrepitev moške oblasti nad žensko spolnostjo in reproduktivnimi silami". Nadomestna mati je plačana za uslugo, ki jo je naredila moškemu, in ne toliko za otroka. To je podobno prostituciji. Če nadomestna mati po šestih mesecih ne zanosi, jo odstranijo in pripeljejo novo potencialno nosečnico za moškega, ki kupuje. Če splavi, ponavadi ne dobi ničesar. Zdravniki odrejajo, ali naj ji med nosečnostjo napravijo amniocentezo in druge preiskave, in če izsledki pokažejo, da je zarodek okvarjen, zahtevajo, da splavi. Če se na koncu nosečnosti porodničar odloči, da bo morala roditi s carskim rezom, se mora podrediti tudi temu.⁵⁰ Povsem je pod oblastjo moških, ki so sestavili in podpisali pogodbo in ki nadzirajo potek nosečnosti in rojstvo otroka.⁵¹

Dosežki na področju reprodukcijske tehnologije torej prinašajo na videz večjo izbiro neplodnim parom. Toda hkrati s tem postane odločitev, da ne bosta imela otroka oziroma da bosta prenehala z zdravljenjem, vse težja. Tradicionalni red, ki spodbuja, da se ženske poročijo in imajo otroke, te reprodukcijske tehnike še podpirajo in hkrati v veliki meri ženske dodatno postavljajo v odvisnost od moških.

POSVOJITEV

⁴⁶ Doktor Richard Levine, ki vodi službo za laboratorijsko oplojevanje v Kentuckyju, je svoje delo opisal takole: "Delam otroke," nadomestna mati pa: "Samo sebe imam za človeški inkubator" (Kitzinger, 1994, str. 36).

⁴⁷ Nadomestno materinstvo poznajo npr. pri plemenu Ibo v zahodni Afriki. Jalova ženska plača doto za neko drugo žensko, s čimer postanejo otroci te druge ženske njeni. Naravna mati ostane v nekakšnem sorodstvenem odnosu s svojimi otroki, nekakšna teta, obe ženski pa sta povezani v sestrstvu (Kitzinger, 1994, str. 36). Glej tudi Skušek (1998).

⁴⁸ Costa-Lascoux, 1998, str. 571.

⁴⁹ Od druge polovice 19. stoletja je medicina vedno globlje posegala v vsakdanje življenje ljudi in čeprav je v drugi polovici 20. stoletja izpuhtel mit o vsemogočnosti ortodoksne zahodnjaške medicine, se medicinska intervencija v človekov vsakdanjik s tem ni končala, ampak se je čedalje bolj krepila. V zgodovini se je relevantnost medicinskih vsebin in disciplin vzpostavljala v odvisnosti od vsakokratnega razmerja sil v medicinski znanstveni skupnosti, od pogajalskih izidov med zdravniki in drugimi profesionalnimi skupinami, od potreb, želja in zahtev laične in strokovne javnosti ter od ekonomskih in političnih interesov družbenega reda. Medicina tako postavi tudi družbene meje vedenja za posamezni spol tako, da podrobno določi, kaj je normalno in kaj deviantno vedenje. Žensko telo je predstavljeno kot nestabilno in slabotno, ki se nenehno giblje med slabim zdravjem in boleznijo, je usodno razpeto med hormonskim neredom v času menstrualnega cikla in patološko nosečnostjo, med predmenstrualno razdražljivostjo in depresivnostjo v menopavzi, med vnetji rodil vseh vrst in ginekološkimi operacijami, med razmnoževalno zmožnostjo in jalovostjo. Ženske so pogosto producentke, ki veljajo le toliko, kolikor uporabnih produktov proizvedejo, kot produkti pa imajo le omejen rok uporabe z navdilom: Uporabite do menopavze (Tivadar, 1996, 68-98).

⁵⁰ »Nove tehnologije so ginekologom in porodničarjem dale možnost, da »vedo več« o nosečnosti in ženskih telesih kot pa ženske same.« (Stanworth, 1987, str. 13.)

⁵¹ Kitzinger, 1994, str. 36-37.

Ko odpove medicinska pomoč ali ko postane ta pomoč prehuda v psihičnem in fizičnem smislu in se pari soočijo, da ne bodo imeli svojega otroka, se pogosto odločijo za posvojitev. Vendar tudi to ni več lahka pot. Zahodni svet se sooča z manjšo rodnostjo, tako da je tudi otrok za posvojitev vse manj, parov, ki si take otroke želijo pa bistveno več.⁵² Otroci so postali tržno blago, bodoči posvojitelji povpraševalci, razne agencije pa ponudniki.

Sam vzrok za posvojitev je v večini primerov prav v tem, da par nima rodnih otrok ter da zdravniška pomoč ni bila uspešna. Ta osnovni motiv so pari v Sloveniji dodatno pojasnili s podobnimi stavki kot: želja po otroku je bila nepremagljiva; dom brez otrok je bil prazen; dom naj ima naslednika; življenje brez otrok je brez smisla; da ne bi bila sama ipd. Ko so se za posvojitev odločali tisti, ki so že imeli otroke, jih je vodila želja po še enem otroku, ponavadi nasprotnega spola. Ima pa posvojitev otrok ponekod še vedno negativen prizvok,⁵³ saj gre za otroka »tuje« krevi. Še posebej težko se odločajo za posvojitev moški, saj v očeh ljudi moški, ki ne zaplodi svojega otroka, ni pravi moški.⁵⁴

V Sloveniji velja, da je mogoče posvojiti samo mladoletno osebo, pri kateri ni ali skoraj ni možnosti, da bi lahko (še) živela s starši. Tako je mogoče posvojiti samo otroka, ki nima živih staršev ali čigar starši so neznani, so že leto dni neznanega bivališča, so otroka zapustili, jim je bila odvzeta roditeljska pravica ali so pred pristojnim organom privolili, da dajo otroka v posvojitev. Posvojitelj pa je lahko samo polnoletna oseba, ki je praviloma vsaj 18 let starejša od posvojenca. Če gre za zakonca, morata biti posvojitelja oba. Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih pa še vedno ne daje možnosti skupne posvojitve otrok zunajzakonskim partnerjem, kljub temu, da se je pokazalo, da take skupnosti niso nič manj stabilne od zakonskih zvez. Par, ki želi posvojiti otroka, mora tako najprej skleniti zakonsko zvezo⁵⁵ in s tem pokazati pripravljenost, da za otroka žrtvuje nekaj svoje svobode. Posvojitelj mora tudi tu imeti določene moralne, vzgojne in zdravstvene lastnosti.⁵⁶

Posvojitev se je večkrat izpeljala tudi v primeru samskih žensk. Gre za ženske, pri katerih je želja po materinstvu izredno močna in je osnovni motiv za posvojitev. Ko se odločajo za posvojitev, so si že na jasnem, da ne bodo našle življenjskega spremljevalca. Da ne bi prikrajšale otroka za očetovstvo, že pred posvojitvijo poiščejo moškega, ponavadi je to brat, svak ali oče, ki otroku nadomesti lik očeta in mu omogoči identifikacijo z moško osebo. Izobrazbeni nivo takih posvojiteljic je višji kot pri zakonskih parih. Ker pa se pri posvojitvi izbira otroku starše in ne obratno, samske ženske le izjemoma pridejo v poštev kot posvojiteljice – običajno takrat, ko med zakonskimi pari ni nobenega takega, ki bi določenega otroka posvojil. Običajno gre za otroke z zaostajanjem v rasti, vprašljivim razvojem, drugačnim zunanjim videzom ali za starejše otroke, za katere se zakonski pari težje odločijo.⁵⁷

⁵² Zaradi teh velikih nesorazmerij med povpraševanjem in »ponudbo« na nacionalnih in na mednarodnem »trgu posvojitve« se dogajanje na tem področju pogosto izogne pravnim in strokovnim standardom ter se v najbolj skrajnih oblikah sprevrže v dejansko prodajo in kupovanje otrok.

⁵³ To kažejo izjave ljudi posvojiteljem kot na primer: »a pankrta ste vzeli; a se vam splača za tujega otroka skrbeti; zakaj ste tega Juda privlekli med nas; kako je lahko krava, ki ni bila breja, dobila teleta; ne boš ga imela rada, ker ga nisi rodila; boš redil tujo kri; lahko bi vzeli koga od sorodstva« (Zupančič, 1987, str. 43).

⁵⁴ Neplodnost se tudi pogosto skriva, še zlasti moška, s tem ostajajo težave za stenami doma, v čakanju na zdravniški čudež pa je omogočeno pretvarjanje, da reprodukcija poteka po naravni poti. To skrivanje pa gre na roko tudi medicini, katere pomoč priznajo pari šele po uspelem poskusu, tako da podatki o majhni verjetnosti oploditve nimajo take teže (Costa-Lascoux, 1998, str. 574).

⁵⁵ Pri oploditvi z biomedicinsko pomočjo te omejitve ni.

⁵⁶ Zupančič, 1999, str. 119-123.

⁵⁷ Zupančič, 1987, str. 30-31.

V tem primeru so torej delavci socialnih centrov, ki izvajajo postopke posvojitve, tisti, ki odločajo, kdo je primeren, da postane posvojitelj in kdo ni, kdo odstopa od pričakovanega vzorca vedenja in kdo ne.⁵⁸ Poleg tega na nekaterih centrih za socialno delo želijo, da se bodoči posvojitelji udeležijo priprav na posvojitve. Poleg skupinskega dela na centrih za socialno delo tako obstaja tudi društvo »Deteljica«, ki deluje na »preseganju primanjkljaja – jalovosti«.⁵⁹ Zastavlja se vprašanje ali ne gre torej le še za eno od stigmatizacij takih parov? S tem se jim le še dodatno kaže, da je z njimi nekaj narobe in da potrebujejo ozdravitev – svetovalci v teh društvih so tisti, ki parom lahko podelijo družbeni status – postavijo jih za bodoče posvojitelje, ki po svojih lastnostih ustrezajo družbi.⁶⁰ Take skupine naj bi delovale pripravljajno, ne pa popravljalno, bodoče starše naj bi seznanile s težavami, na katere lahko naletijo ob posvojitvi, še zlasti če gre za otroke s posebnimi potrebami, starejše otroke, otroke iz druge kulture, ter jim svetovale, na koga se lahko ob morebitnih težavah obrnejo.

Poleg državnih centrov pa se v tujini pojavljajo kot posredniki pri posvojitvah tudi agencije, specializirane za to področje. Njihovo delo je seveda plačljivo, v zadnjih letih so se močno razširile tudi v svetovnem spletu.

Še trideset let nazaj je bilo veliko otrok, pa malo možnosti za postavljanje pogojev o otroku. Posvojitelji v ZDA so bili tako praviloma mlajši od štirideset let, dobro situirani, enkrat poročeni, verni. Posvojeni otroci so bili praviloma stari do enega leta, iz podobnega okolja kot bodoči posvojitelji ter zdravi. Otroke s posebnimi potrebami se je nastanilo v domovih.⁶¹ Danes je slika drugačna – agencije se ozirajo tako na želje roditeljev kot posvojiteljev. Par brez otrok tako lahko izbira, ali se bo posvojitve lotil neodvisno, to je z iskanjem ženske, ki bo zanj rodila ali jima prepustila otroka, ali pa preko javnih in privatnih agencij. Par se odloča, ali bo posvojil deklico ali dečka, zdravega ali otroka s posebnimi potrebami, mlajšega ali starejšega otroka, iste rase ali ne. Predvsem je prisotna želja po zdravem otroku⁶² in vedenjsko čim manj problematičnem, kljub temu, da ogromno otrok, ki ne dosegajo takih standardov, čaka po domovih ali pri rejniških družinah. Socialni delavci pa pogosto iščejo idealno rešitev – otroku, ki že dolgo nima doma, dom priskrbeti. Po njihovem mnenju »jalovci nimajo pravice izbirati«.⁶³ Tako mnenje pogosto naleti na plodna tla predvsem pri parih iz nižjih slojev, ki zaradi manjših sredstev nimajo velike možnosti pri izbiri agencij, ki

⁵⁸ Že samo mnenje o primernosti zakonskega para za posvojitve naj bi tako temeljilo na opisu njune življenjske zgodovine, njihovih značajev, interesov, vključenosti v ožje in širše okolje, uspešnosti na delovnem mestu in tudi kvaliteti zakonske skupnosti (Zupančič, 1987, str. 124). Ali so potem pari, kjer je eden ali mogoče celo oba partnerja brezposelna, označeni za primerne? Ali imajo pari z lepšo življenjsko in karierno preteklostjo prednost?

⁵⁹ Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve, 2001, str. 33.

⁶⁰ Izobrazbena struktura ter starost med pari v pripravah je nižja kot pri parih, ki niso vključeni v te priprave (Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve, 2001, str. 41). Potrebno bi bilo preveriti, ali imajo pari, ki so vključeni v te priprave, prednost pri posvojitvi.

⁶¹ V petdesetih in šestdesetih letih se je v ZDA zelo spodbujalo, da so bela, neporočena dekleta oddajala otroke v posvojitve. Za splav se je odločilo le malo deklet, saj zanj niti ni bilo veliko legalnih možnosti. Ker je za družino v višjem ali srednjem sloju »pankr« pomenil veliko nesrečo, je bila posvojitve zelo priročna. Še zlasti zato, ker je na take otroke čakalo precej parov brez svojih otrok. Pod pretvezo, da matere, ki niso poročene, ne morejo razviti pravih materinskih občutkov, se je dogajalo celo, da so jim otroke odvezemali nasilno ali z lažjo, da so ob porodu umrli. Pari črne polti niso izpolnjevali pogojev za posvojitve, tako da pri črnih neporočenih dekletih take politike niso izvajali. Če pa se je katera od njih le odločila za zapustitev otroka, je ta največkrat pristal v zavodu (Solinger, 1994, str. 287-305).

⁶² Zdrav otrok namreč pomeni veselje in zadovoljstvo, zdrav otrok se normalno razvija, ne sproža pomislekov, usmiljenja in obžalovanja ter je lažje sprejet v okolju.

⁶³ Enak odnos se goji tudi do mlajših roditeljic iz nižjih slojev, ki se odločijo dati otroka v posvojitve. Pogosto nimajo pravice, da bi povedale, kakšnemu paru želijo zapustiti svojega otroka (Johnston, 1992, str. 33).

izvajajo posvojitve, zaradi manjše izobrazbe so pogosto manj seznanjeni z možnostmi, ki jih imajo in hitreje začutijo občutek krivde, ker si takega otroka ne želijo. Pogosto se zaradi pomanjkanja denarja za tako pot tudi odločijo.⁶⁴

S tem pa se je začarani krog zopet sklenil – bele, zdrave, »pridne« otroke k belim, dobro situiranim staršem, ostale pa k ostalim. Zaradi velikih stroškov, ki so povezani s posvojitvijo otrok iz drugih držav, imajo prav tako prednost socialno in ekonomsko močnejši sloji, ki zaradi velike »ponudbe« še lažje izbirajo.

Slovenija pri posvojitvah ne odstopa od pravil, ki jih postavlja Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah. Leta 1999 je tudi ratificirala Haaško konvencijo o varstvu otrok in sodelovanju pri mednarodnih posvojitvah iz leta 1993. Po konvenciji se z mednarodno posvojitvijo omogoča, da se otroku, ki se mu ne najde primerne družine v njegovi matični državi, zagotovi družino iz druge države. Pri tem mora biti otrok v državi posvojitelja obravnavan tako kot bi bil v domovini.⁶⁵

Državljeni Slovenije imajo tako možnost posvojiti otroka iz tuje države in glede na to, da je otrok za posvojitev v Sloveniji bistveno manj kot je parov, ki želijo posvojiti,⁶⁶ je to vsekakor pozitivno.⁶⁷ Vendar se lahko vprašamo zakaj ti postopki trajajo tako dolgo, zakaj je do ratifikacije te konvencije preteklo kar šest let in zakaj še ni podpisane pogodbe z nobeno drugo državo podpisnico? Mar se tudi tu kaže strah pred »tujco« krvjo, mar niso to prikrite oblike ksenofobije?

Seveda pa mednarodne posvojitve zahtevajo nekoliko več pozornosti. Zahodne države imajo na tem področju že dolgo tradicijo, z mednarodnimi posvojitvami so v svoje države sprejeli predvsem otroke iz afriških in vzhodnih držav, po padcu železne zavesse pa še posebej iz Romunije in Rusije.⁶⁸ Pri taki vrsti posvojitve se opozarja predvsem na pomen kulturnih razlik. Na Švedskem je tako prevladujoče družbeno okolje, podobno kot v Sloveniji, dokaj zaprto do tujcev, tako da imajo posvojeni otroci, ki se po zunanjem videzu razlikujejo od domačinov, težave s svojo identiteto, pa tudi občutek, da niso sprejeti v okolju kot »pravi« Švedi. Ker so pred leti na Švedskem posvojili precej otrok iz Vietnama in sosednjih držav, se danes mladi ljudje, ki izvirajo iz tega območja, organizirajo v samopomočne skupine posvojencev in se tudi skupaj odpravljajo odkrivat svoje korenine. O problematiki medrasnih in medetničnih posvojitvev je veliko razprav tudi v državah, ki so rasno, etično in kulturno bolj heterogene, na primer v ZDA in v Veliki Britaniji. V obeh državah že nekaj časa težijo k temu, da otroke, če je le mogoče, namestijo k staršem iz iste rasne ali narodnostne skupine in jim s tem olajšajo kulturno identiteto. Nekatere novejšje raziskave ugotavljajo, da negativne posledice medrasnih in medetničnih posvojitvev niso tako samoumevne in obremenjujoče, kot

⁶⁴ Johnston, 1992, str. 113-287.

⁶⁵ MKVO, 1999.

⁶⁶ V letu 1999 so tako na centrih za socialno delo obravnavali 57 otrok kot možne kandidate za posvojitev, število prošelj za posvojitev otroka z območja pristojnega CSD je bilo 280, z območja drugih CSD pa 1408. Natančnega števila prosilcev ni mogoče ugotoviti, saj centralne evidence v Sloveniji ni, vsekakor pa je prosilcev več, kot je otrok, zato se tudi doba čakanja daljša (Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve, 2001, str. 9).

⁶⁷ Posamezniki, vključeni v raziskavo Visoke šole za socialno delo, menijo, da se ilegalnih poti do otroka poslužujejo že tudi nekateri naši pari, zato bi bilo vsekakor boljše to področje zakonsko urediti (Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve, 2001, str. 26).

⁶⁸ Za osemdeseta leta tako ocenjujejo, da so v ZDA posvojili letno od pet do osem tisoč otrok iz Indije, Azije, južne Amerike, Filipinov, Karibskih otokov... Z vstopom Romunije na področje mednarodnih posvojitvev pa velik delež (2287 od 7801 v letu 1991) otrok prihaja od tam (Johnston, 1992, str. 147).

so menili še pred kratkim. Potrebno je le, da posvojitelji otroku omogočijo, da pride v stik s svojo izvorno kulturo in da se lahko z njo pozitivno identificira. V primeru, da so beli posvojitelji pripravljeni na takšno vlogo, ni nobenega razloga, da ne bi posvojili otrok drugih ras,⁶⁹ ki zdaj ostajajo v zavetiščih in rejniških družinah, ker zanje ne najdejo posvojiteljev iste rase.⁷⁰

Zavedati pa se je treba, da je zaradi vpliva okolja, ki povzdiguje »kri«, posvojitev še vedno bolj kompenzacija kot zmaga nad sterilnostjo, kljub temu, da so tisti ljudje, ki posvojijo zapuščene, zlorabljen ali otroke s posebnimi potrebami, povečevani.

Kako odnos okolja vpliva na neplodne pare, na njihovo željo po otroku lastne krvi se kaže tudi v tem, da se le redki odločajo za rejništvo.⁷¹ V rejništvo odda center za socialno delo mladoletno osebo, če ta nima lastne družine, če iz različnih razlogov ne more živeti pri starših (bolezen, odsotnost) ali če je v socialnem okolju, v katerem živi, ogrožen njegov telesni ali duševni razvoj. Rejnik naj bi v čim večji meri nadomestil otroku naravno družino, biti mora torej skrbniško sposoben, ne starejši od 60 let ter vsaj 18 let starejši od rejenca. Le redki pari se odločijo za tak način zadovoljevanja svoje potrebe po starševstvu, v večini se za rejništvo odločajo le v primerih, ko se kaže možnost, da bodo takega otroka kasneje tudi posvojili.⁷²

Samske ženske so torej »primerne« tako za posvojitev kot za rejništvo. Pri tem gre predvsem za skrb otrok, ki odstopajo od povprečja, so drugačne zunanosti, se pri njih kažejo motnje vedenja in osebnosti ali pa so starejši. S tem državi odvzamejo breme, saj bi drugače take otroke morali namestiti v domove ali stanovanjske skupine.⁷³

Ugotovimo torej lahko, da je institut posvojitve še danes večkrat zlorabljen, tudi v naši državi, tako s strani različnih ideologij, kot tudi s strani strokovnih služb, ki so pri posvojitvah postavljale in postavljajo v ospredje interese socialno in ekonomsko močnejših slojev na račun marginaliziranih roditeljev.

ZAKLJUČEK

Negativen odnos do neplodnosti ima dolgo preteklost in se je prenesel tudi v sedanost, tudi v današnjo družbo. Ko si par v njej želi otroka in ugotovi, da ga po naravni poti ne bo, je postavljen pred težko preizkušnjo, še zlasti ker okolje otroke in družinsko življenje še vedno visoko ceni. Po prvih šokih se pari zatečejo po pomoč k medicini, ki danes po zaslugi razvoja tehnike omogoča boljše ugotavljanje in zdravljenje neplodnosti. Kot skrajna oblika se ponuja laboratorijsko oplojevanje, ki je v Sloveniji omogočeno le heteroseksualnim parom, ki živijo v partnerski ali zakonski zvezi. Med njimi zdravniki opravijo selekcijo, ki le primernim omogoča tako zdravljenje. Skozi celoten proces zdravljenja se zlasti od žensk pričakuje, da se bodo slepo podredile navodilom zdravnikov. O samih neuspehih in vključenosti v zdravljenje pa že sami pari v Sloveniji malo govorijo, kar še olajšuje delo zdravnikov. Okolje, ki je

⁶⁹ Da se za tak korak odločajo le redki, lahko sklepamo tudi iz podatka, da so nekateri starši celo zavrnili otroka, ki je bil oplojen z darovalčevimi celicami, po porodu pa se je izkazalo, da ni enake rase kot oni (Costa-Lascoux, 1998, str. 574).

⁷⁰ Simon, Alstein in Melli, 1994; Bausch in Serpe, 1997 v Postopki, organizacija in ..., 2001, str. 27.

⁷¹ Med rejniki v osemdesetih letih je bilo le dobrih deset odstotkov parov brez lastnih otrok. Za rejniško vlogo se odločajo tudi samske ženske. Kot rejniške družine še vedno nastopajo družine z več otroki in slabšim socialnim statusom, saj jim rejništvo ta položajboljšuje (Milošević, 1986, str. 149-152).

⁷² To kažejo primeri posvojiteljskih parov v knjigi Viktorije Bevc (1999) z naslovom *Posvojitev otrok*.

⁷³ Enako stanje je tudi v drugih zahodnih državah. Glej Lewin, 1994, str. 353.

seznanjeno le z njihovimi uspehi, ne pa tudi številnimi neuspehi, je do njihovega dela naklonjeno in producira njihove nove potrošnike. Med njimi je zaradi majhnega uspeha laboratorijskega oplojevanja in podpore države vse več boljše situiranih parov. Zavarovalnice v Sloveniji plačajo le štiri poskuse, vsi nadaljnji pa predstavljajo velik finančni zalogaj.

Nekateri pari se tudi težko odločijo za posvojitev. Ker tako kot v drugih zahodnih državah ni dovolj otrok, po vsej verjetnosti tudi že pri nas prihaja na tem področju do zlorab. Zaradi slabega nadzora nad pari in otroki, primernimi za posvojitev, se že sluti marginalizacija parov iz nižjih slojev. Temu pa se pridružuje še okolje, v katerem otrok »tuje krvi« še vedno ni zaželen.

V današnjem zahodnem svetu osebna potreba po potomstvu zaradi dodatnih delovnih rok ali skrbi za preživetje na stara leta ni več izražena v takšni meri kot včasih, pač pa se še vedno ohranja na družbeni ravni. Vendar se ljudje, ki ne morejo imeti lastnih otrok, kljub temu le težko odrečejo starševstvu. Še zlasti ženske občutijo praznino, saj se jih od malih nog socializira za vlogo matere, zato skušajo to tudi doseči. To nam kažejo predvsem številke posvojitvev in umetnih oploditev. Kot vsa ostala področja, je tudi neplodnost postala tržno blago, le eno od mnogih drugih, močan mit o ženski-materi pa to še dodatno podpira. Tako kot ogromna množica ljudi živi na račun revščine, živi druga tudi na račun neplodnosti. Pogosto, še posebej pri mednarodnih posvojitvah in nadomestnih materinstvih se ti dve polji srečata. Na račun parov, ki želijo otroka, se je razvila velika mreža administracije, društev za pomoč, agencij, ki urejajo posvojitve. Z razpravami o etičnih in etničnih vprašanih družboslovci zalagajo založbe. Velika množica strokovnjakov iz medicinskih ved in biologije je dobila zaposlitev na klinikah in v laboratorijih, ki se ukvarjajo z zdravljenjem neplodnosti in laboratorijskim oplojevanjem. Odvetniki si polnijo žepe pri določanju starševstva, prav tako tudi psihologi in psihiatri, ki nudijo terapije parom, ki jim je zmanjkalo moči. Politikom lahko neplodnost, kot smo videli tudi na domačih tleh, služi kot »kost za rajo«. Tako kot povsod drugod pa tudi tu velja, da tisti, ki da več, dobi več, oziroma, prilagojeno tej tematiki - dobi otroka.

9. LITERATURA

1. Andolšek-Jeras, L. (1989). »Neplodnost včeraj in jutri«. V: Meden-Vrtovec (ur.): *Neplodnost*. Ljubljana: Cankarjeva založba, str. 9-14.
2. Berriot-Salvadore (1997). »The Discourse of Medicine and Science«. V: Duby, G., Perrot, M. (ur.): *A History of Women-3. Renaissance and Enlightenment Paradoxes*. Cambridge (Massachusetts), London: The Belknap Press of Harvard University Press, str. 348-388.
3. Bevc, V. (1999). *Posvojitev otrok*. Ljubljana: DAG grafika.
4. Bodin, F. (1997). »Judging by Images«. V: Duby, G., Perrot, M. (ur.): *A History of Women-3. Renaissance and Enlightenment Paradoxes*. Cambridge (Massachusetts), London: The Belknap Press of Harvard University Press, str. 187-254.
5. Costa-Lascoux, J. (1998). »Reproduction and Bioethics«. V: Duby, G., Perrot, M. (ur.): *A History of Women-5. Toward a cultural Identity in the Twentieth Century*. Cambridge (Massachusetts), London: The Belknap Press of Harvard University Press, str. 566-586.
6. Črnič Istenič, M. (1994). *Rodnost v Sloveniji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
7. Dvoršak, A. (1994). *Padarske bukve: Tisočletja ljudskega zdravilstva*. Ljubljana: Založba Slon, Delo – Novice.

8. Foucault, M. (1993). *Zgodovina seksualnosti, 3. del: Skrb zase*. Ljubljana: Škuc, zbirka Lambda.
9. Foucault, M. (1998). *Zgodovina seksualnosti, 2. del: Uporaba ugodij*. Ljubljana: Škuc, zbirka Lambda.
10. Foucault, M. (2000). *Zgodovina seksualnosti, 1. del: Volja do znanja*. Ljubljana: Škuc, zbirka Lambda.
11. Hanson, E. A. (1991). »Continuity and Change: Three Case Studies in Hippocratic Gynecological Therapy and Theory«. V: Pomeroy, S. B. (ur.): *Women's history and Ancient history*. Chapel Hill and London: The University of North Carolina Press, str. 73-110.
12. Johnston, P. I. (1992). *Adopting after infertility*. Indianapolis, Indiana: Perspectives Press.
13. Kaplan, E. A. (1994). »Look Who's Talking, Indeed: Fetal Images in Recent North American Visual Culture«. V: Nakano Glenn, E., Chang, G., Rennie Forcey, L. (ur.): *Mothering: ideology, experience & egency*. New York, London: Routledge, str. 121-137.
14. Kitzinger, S. (1994). *Me, matere*. Ljubljana: Ganeš.
15. Knibiechler, Y. (1998). »Bodies and Hearts«. V: Duby, G., Perrot, M. (ur.): *A History of Women-4. Emerging Feminism from Revolution to World War*. Cambridge (Massachusetts), London: The Belknap Press of Harvard University Press, str. 325-368.
16. Kozinc, N. (1997). *Ženske iz vatikanske zakladnice*. V: Delta, št. 1-2, str. 75-91.
17. Lemay, H. (1990). »Literature of Obstetrics and Gynecology«. V: Rosenthal, T. J. (ur.): *Medieval Women and the Sources of Medieval History*. Athens and London: The University of Georgia Press, str. 189-209.
18. Lewin, E. (1994). »Negotiating Lesbian Motherhood: The Dialectics of Resistance and Accommodation«. V: Nakano Glenn, E., Chang, G., Rennie Forcey, L. (ur.): *Mothering: ideology, experience & egency*. New York, London: Routledge, str. 333-354.
19. Milošević, V. (1986). »Rejništvo v SR Sloveniji«. V: Jogan, M. (ur.): *Ženske in diskriminacija*. Ljubljana: Delavska enotnost, str. 143-152.
20. Möderndorfer, V. (1964). *Ljudska medicina pri Slovencih*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
21. Oakley, A. (2000). *Gospodinja*. Ljubljana: Založba /*cf., Lila zbirka.
22. Ograjenšek, Z. (1989). »Neplodni par«. V: Meden-Vrtovec, H. (ur.): *Neplodnost*. Ljubljana: Cankarjeva založba, str. 235-238.
23. Opitz, C. (1995). »Life in the Late Middle Ages«. V: Duby, G., Perrot, M. (ur.): *A History of Women-2. Silences of the Middle Ages*. Cambridge (Massachusetts), London: The Belknap Press of Harvard University Press, str. 267-317.
24. *Postopki, organizacija in standardi na področju posvojitve* (2001). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
25. Puhar, A. (1982). *Prvotno besedilo življenja: Oris zgodovine otroštva na Slovenskem v 19. stoletju*. Zagreb: Globus.
26. Rousselle, A. (1997). »Body Politics in Ancient Rome«. V: Duby, G., Perrot, M. (ur.): *A History of Women-1. From Ancient Goddesses to Christian Saints*. Cambridge (Massachusetts), London: The Belknap Press of Harvard University Press, str. 296-336.
27. Skušek, Z. (1993). *Očetje in očetovstvo*. V: Časopis za kritiko znanosti, št. 162-163, str. 61-73.
28. Solinger, R. (1994). »Race and »Value«: Black and White Illegitimate Babies, 1945-

- 1965«. V: Nakano Glenn, E., Chang, G., Rennie Forcey, L. (ur.): *Mothering: ideology, experience & agency*. New York, London: Routledge, str. 287-310.
29. Stanworth, M. (1987). *Reproductive Technologies*. Oxford: Polity Press.
30. Thomasset, C. (1995). »The Nature of Woman«. V: Duby, G., Perrot, M. (ur.): *A History of Women-2. Silences of the Middle Ages*. Cambridge (Massachusetts), London: The Belknap Press of Harvard University Press, str. 43-69.
31. Tivadar, B. (1996). »Medicinski govor o ženski«. V: Bogovič, L., Skušek, Z. (ur.): *spol: Ž*. Ljubljana: ISH, str. 68-98.
32. Vider, V. (1998). *Mož in žena: krščanski pogled na zakon*. Koper: Ognjišče.
33. Vistoropski, N. (2001). *Neprecenljiva vrednost novega življenja*. V: *Ona*, št. 10, str. 17-19.
34. *Zakon o ratifikaciji konvencije o varstvu otrok in sodelovanju pri meddržavnih posvojitvah (MKVO)*. Uradni list, MP 14/99, str. 597.
35. *Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB)*. Uradni list, št. 70/2000, str. 8666.
36. Zupančič, E. (1987). *Posvojen otrok, zaželen in ljubljen*. Ljubljana: Občinska raziskovalna skupnost Ljubljana Center in Cankarjeva založba.
37. Zupančič, K. (1999). *Družinsko pravo*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.