



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

Πτυχιακή Εργασία

**«ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ
ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΡΥΟ»**

Συγγραφέας/είς

ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΡΕΤΗ

ΑΜ: 18681042

Επιβλέπων/ουσα:

ΣΑΡΕΛΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Αθήνα, Οκτώβριος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND
CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY**

Diploma Thesis

**“LEGAL FRAMEWORK OF SURROGATE MOTHERHOOD
AT A GLOBAL LEVEL AND DEGREE OF ATTACHMENT
OF THE COUPLE TO THE FETUS”**

DIMITRIOU ARETI

Registration Number: 18681042

Supervisor name and surname:

Sarella Angeliki

Athens, October 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Τίτλος εργασίας

«Νομικό πλαίσιο παρένθετης μητρότητας σε παγκόσμιο επίπεδο και βαθμός προσκόλλησης του ζευγαριού με το έμβρυο»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η πτυχιακή/διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΑΡΕΛΛΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	ΜΑΡΙΑ ΗΛΙΑΔΟΥ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
	ΕΡΜΙΟΝΗ ΠΑΛΑΣΚΑ	ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ/ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

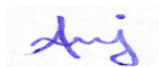
Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΡΕΤΗ του ΙΑΚΩΒΟΥ, με αριθμό μητρώου 18681042 φοιτητής/τρια του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Τμήματος Μαιευτικής, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής/διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή*

Ο/Η Δηλών/ούσα



*

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΑΡΕΛΛΑ
Όνοματεπώνυμο /Ιδιότητα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

*** Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μετά από αιτιολόγηση και έγκριση του επιβλέποντα, προβλέπεται χρονικός περιορισμός πρόσβασης (embargo) 6-12 μήνες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):**

https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες	7
Περίληψη	8
Summary	9
Εισαγωγή	10
Γενικό μέρος	11
Κεφάλαιο 1. Γενικό πλαίσιο	11
1.1. Η έννοια της παρένθετης μητρότητας	11
1.2. Προϋποθέσεις παρένθετης μητρότητας	12
Κεφάλαιο 2. Νομικό πλαίσιο	14
2.1. Ελληνική νομοθεσία	14
2.2. Σύγκριση νομοθετικών ρυθμίσεων σε Παγκόσμιο Επίπεδο	15
2.3. Δικαιώματα παιδιού που γεννιέται μέσω παρένθετης μητρότητας	17
Κεφάλαιο 3. Συναισθηματική κατάσταση παρένθετης μητέρας και ζευγαριού	18
3.1. Η εμπειρία της παρένθετης μητέρας	18
3.2. Η εμπειρία του ζευγαριού	20
Ειδικό μέρος	23
Κεφάλαιο 4.	23
4.1. Σκοπός πτυχιακής εργασίας	23
4.2. Μεθοδολογία	23
4.3. Αποτελέσματα	25
4.4. Συζήτηση	29
4.5. Συμπέρασμα	32
Βιβλιογραφία	33
Ελληνική	33
Ξενόγλωσση	33

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας υλοποιήθηκε με την υποστήριξη ενός αριθμού ανθρώπων στους οποίους θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου. Πρώτα από όλους, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Αγγελική Σαρέλλα για την καθοδήγηση, την υπομονή και την εμπιστοσύνη που μου έδωσε καθώς και για τον χρόνο που αφιέρωσε για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την συμβολή τους στην απόκτηση επιστημονικών γνώσεων πάνω στο αντικείμενο της μαιευτικής και στην τεχνολογία αναζήτησης των κατάλληλων βιβλιογραφιών. Τέλος, ευχαριστώ θερμά τους γονείς μου για την υποστήριξή τους σε κάθε μου επιλογή, καθώς και τους φίλους μου για την συμπαράσταση και την πρόθεσή τους να με βοηθήσουν όποτε τους χρειαζόμουν.

Περίληψη

Η οικογένεια αποτελεί το βασικότερο έρεισμα στη ζωή των ανθρώπων. Τα άτομα και τα ζευγάρια έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν τον αριθμό, την στιγμή απόκτησης και την χρονική απόσταση μεταξύ των παιδιών τους. Η υπογονιμότητα μπορεί να αναιρέσει την αξιοποίηση αυτών των βασικών ανθρώπινων δικαιωμάτων. Η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας είναι, επομένως, ένα σημαντικό μέρος της εφαρμογής του δικαιώματος των ατόμων και των ζευγαριών να δημιουργήσουν οικογένεια. Ο διαρκώς αυξανόμενος επιπολασμός της υπογονιμότητας παγκοσμίως έχει οδηγήσει στην πρόοδο των τεχνικών τρόπων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 10-15% των ανθρώπων έρχεται αντιμέτωπο με προβλήματα υπογονιμότητας παγκοσμίως. Το ζευγάρι νιώθει ότι περιθωριοποιείται από τη κοινωνία όταν δεν μπορεί να υιοθετήσει το πρότυπο της οικογένειας που προβάλλει η κοινωνία και υποφέρει ψυχικά. Χάρη στην εξέλιξη της ιατρικής, τα ζευγάρια που πάσχουν από υπογονιμότητα ή στειρότητα έχουν την ευκαιρία να διαλέξουν έναν εναλλακτικό τρόπο απόκτησης απογόνων, όπως είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση ή η παρένθετη μητρότητα. Δίνεται, έτσι, ελπίδα στα ζευγάρια να γίνουν γονείς.

Στις μέρες μας, η τεράστια επιθυμία των άτεκνων για απόκτηση απογόνων αυξάνει τη ζήτηση της εργαστηριακής αναπαραγωγής και προκαλεί τη γενετική επιστήμη για την επίτευξή της με κάθε μέσο. Στο πρόβλημα αυτό απαντάει η τεχνητή γονιμοποίηση, ή αλλιώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, που αναφέρεται σε όλες τις μεθόδους με τις οποίες επιτυγχάνεται η σύλληψη του εμβρύου χωρίς σεξουαλική επαφή. Η ιατρική υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής έκανε την ουσιαστική εμφάνιση της το 1978 όταν στην Μεγάλη Βρετανία γεννήθηκε το πρώτο παιδί με εξωσωματική γονιμοποίηση. Έκτοτε η συνεχής ιατρική καινοτομία και πρόοδος έδωσε λύσεις στο πρόβλημα υπογονιμότητας, αλλά ταυτόχρονα γέννησε την ανάγκη ρύθμισης των νέων οικογενειακών σχέσεων που προέκυπταν, όπως για παράδειγμα με την παρένθετη μητρότητα.

Στόχος της πτυχιακής είναι, με τη βοήθεια της μέχρι τώρα παγκόσμιας βιβλιογραφίας, να καταγραφεί η νομοθεσία σχετικά με τη παρένθετη μητρότητα τόσο στην Ελλάδα όσο και στον υπόλοιπο κόσμο, να αναλυθούν οι ιατρικοί λόγοι που οδηγούν ένα ζευγάρι στην απόφαση απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας και οι συναισθηματικοί δεσμοί που αναπτύσσονται μεταξύ των συμβαλλόμενων μελών (γονείς, γυναίκα που κυοφορεί, έμβρυο) σε αυτή την περίπλοκη κατάσταση που αποτελεί η παρένθετη μητρότητα, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Παρένθετη μητρότητα, νομικό πλαίσιο, δικαιώματα, συναισθηματικός δεσμός

Summary

The family is the primary support system in people's lives. Individuals and couples have the right to decide the number, the moment of having and the time distance between having their children. Infertility can negate the exploitation of those basic human rights. Addressing infertility is, therefore, an important part of implementing the right of individuals and couples to create a family. The ever-increasing prevalence of infertility worldwide has led to advances in assisted reproductive techniques. According to the World Health Organization, 10-15% of people worldwide face infertility issues. The couple feels marginalized by society when they cannot adopt the family model projected by society, and they suffer mentally. Thanks to advances in medicine, couples suffering from infertility or sterility have the opportunity to choose an alternative way of obtaining offspring, such as IVF or surrogate motherhood. This gives, thus, hope to couples to become parents.

Nowadays, the great yearning of the childless to obtain offspring increases the demand for laboratory reproduction and challenges genetic science to achieve it by any means. The answer to this problem is artificial insemination, aka assisted reproduction, which refers to all methods by which conception of the fetus is achieved without sexual intercourse. The medical aid of human reproduction made its essential appearance in 1978 when the first child conceived through IVF was born in Great Britain. Since then, continuous medical innovation and progress have provided solutions to the infertility problem, but at the same time they have given rise to the need to regulate the new family relationships that have arisen, such as the case of surrogate motherhood.

The aim of this thesis is, with the help of the world literature so far, to record the legislation on surrogacy both in Greece and the rest of the world, to analyze the medical reasons that lead a couple to the decision to have a child through surrogate motherhood and the emotional ties developing between the contracting members (parents, gestating woman, fetus) in this complicated situation that constitutes surrogate motherhood, before, during and after childbirth.

KEYWORDS:

Surrogate motherhood, legal framework, rights, emotional bond

Εισαγωγή

Η υπογονιμότητα και η στειρότητα είναι ένα μείζον πρόβλημα στην εποχή μας και γι' αυτό κυριαρχεί η Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, καθώς το ζευγάρι έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει τέκνο είτε με τη βοήθεια εργαστηριακών παρεμβάσεων είτε μέσω τρίτου ατόμου, της παρένθετης μητέρας. Και στις δύο περιπτώσεις είναι αναγκαία η νομοθετική ρύθμιση της διαδικασίας. Στην συγκεκριμένη εργασία, θα ερευνηθεί και θα αναλυθεί η απόκτηση τέκνου μέσω παρένθετης μητέρας.

Από πολλούς, η παρένθετη μητρότητα χαρακτηρίζεται ως μία περίπλοκη διαδικασία, καθώς παρόλο που τα αποτελέσματα είναι τις περισσότερες φορές θετικά, η εμπλοκή τρίτων προσώπων σε ένα τέτοιου είδους οικογενειακό θέμα, έχει πολλές φορές αρνητικές συνέπειες και δημιουργεί προβλήματα. Έτσι, το πρώτο κεφάλαιο αρχίζει με την έννοια της παρένθετης μητρότητας και συνεχίζει με ορισμένα ιατρικά ζητήματα που τη περιβάλλουν. Αναφέρεται, επίσης, στις προϋποθέσεις που απαιτούνται ώστε να υλοποιηθεί η παρένθετη μητρότητα και στο υπόβαθρο των παρένθετων μητέρων. Το δεύτερο κεφάλαιο, αφορά τη νομοθετική ρύθμιση της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα κι σε άλλα μέρη του κόσμου. καθώς και τα δικαιώματα του παιδιού που θα γεννηθεί με αυτόν τον τρόπο. Το τρίτο κεφάλαιο, αναλύει τη συναισθηματική κατάσταση που βιώνουν τόσο η γυναίκα που θα κυοφορήσει το έμβρυο όσο και οι μελλοντικοί γονείς.

Δεδομένου ότι η παρένθετη μητρότητα είναι ένα θέμα που εξετάζεται τα τελευταία χρόνια και η νομοθετική ρύθμιση είναι αρκετά πρόσφατη, υπήρξαν αρκετές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της έρευνας για το θέμα αυτό, αφού η ελληνική όπως και η παγκόσμια βιβλιογραφία είναι πολύ περιορισμένη και οι περιπτώσεις της παρένθετης μητέρας που έχουν φτάσει στην δικαιοσύνη είναι ελάχιστες.

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1. Γενικό πλαίσιο

1.1. Η έννοια της παρένθετης μητρότητας

Παρένθετη μητρότητα καλείται η μέθοδος τεχνητής αναπαραγωγής κατά την οποία μια γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος) ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων για λογαριασμό μίας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους (Augustyn 2023, Goli et al. 2019, Saxena et al. 2012). Στη γυναίκα που κυοφορεί και γεννά για λογαριασμό άλλης καταβάλλονται οι δαπάνες που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και την λοχεία εφόσον αυτές δεν καλύπτονται από τον ασφαλιστικό φορέα της. Το ύψος του καταβλητέου ποσού προκύπτει από τις αποδείξεις, που έχουν εκδοθεί κατά τον προβλεπόμενο από τη φορολογική νομοθεσία τύπο. Οι δαπάνες αυτές καταβάλλονται μόνο αν έχει χορηγηθεί η απαιτούμενη δικαστική άδεια. Η παρένθετη μητρότητα μπορεί να αποτελεί εμπορική ή αλτροουιστική πράξη ανάλογα με το εάν υπάρχει οικονομικό αντάλλαγμα ή όχι. Εάν υπάρχει οικονομική αμοιβή, η παρένθετη μητρότητα ονομάζεται εμπορική, ενώ εάν δεν υπάρχει ονομάζεται αλτροουιστική (Saxena et al. 2012, Άρθρο 1458 Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1456 Α.Κ., Άρθρο 1455 Α.Κ, Άρθρο 24 Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 2022, ΦΕΚ Β' 5524/26.10.2022).

Η παρένθετη μητρότητα διακρίνεται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη ονομάζεται παραδοσιακή ή μερική παρένθετη μητρότητα και αφορά τη περίπτωση που το έμβρυο προκύπτει από το σπέρμα του άντρα του ζευγαριού που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί και από τα ωάρια της παρένθετης μητέρας. Η παρένθετη μητέρα σε αυτή τη περίπτωση είναι και η βιολογική μητέρα του παιδιού. Η δεύτερη κατηγορία ονομάζεται ολική παρένθετη. Η παρένθετη μητέρα δεν μπορεί να είναι ταυτόχρονα και δότρια ωαρίων, και άρα το παιδί που γεννιέται δεν έχει ίχνος γενετικού υλικού από τη γυναίκα που το κυοφόρησε. Το έμβρυο σχηματίζεται από το σπέρμα και από το ωάριο του ζευγαριού ή από δότη σπέρματος ή δότρια ωαρίων εάν υπάρχει θέμα υπογονιμότητας ή στειρότητας (Augustyn 2023, Pikee et al. 2012). Η παρένθετη μητρότητα δεν μπορεί να επιλεγεί από όλα τα ζευγάρια αλλά απαιτεί να ικανοποιούνται ορισμένα κριτήρια τα οποία θα αναλυθούν εκτενώς παρακάτω.

1.2. Προϋποθέσεις παρένθετης μητρότητας

1.2.1. Προϋποθέσεις γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί

Πλήγμα αποτελεί για πολλές γυναίκες η είδηση ότι αδυνατούν να μείνουν έγκυες και να φέρουν στον κόσμο ένα παιδί, ακόμα κι αν υποβληθούν στις πιο προηγμένες τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης (Jen Huang et al. 2012). Σε τέτοιες περιπτώσεις, μια λύση μπορεί να είναι η παρένθετη μητρότητα, αρκεί να συντρέξουν ορισμένες προϋποθέσεις. (Saxena et al. 2012)

Είναι ύψιστης σημασίας να σημειωθεί ότι η αδυναμία μιας γυναίκας να κυοφορήσει εξαιτίας ιατρικού προβλήματος πρέπει να αποδεικνύεται με ιατρικές γνωματεύσεις, οι οποίες πιστοποιούν τη σχετική αδυναμία κατά τρόπο σαφή και απόλυτο. Επομένως, μία γυναίκα μπορεί να επιλέξει την παρένθετη μητρότητα ως τρόπο απόκτησης τέκνου εάν καλύπτει τουλάχιστον μία από τις παρακάτω παραμέτρους. Οι ιατρικοί λόγοι που καθιστούν απαραίτητη την χρήση παρένθετης μητέρας είναι πολλοί και διαφορετικοί, αλλά το κοινό γνώρισμά τους είναι ότι καθιστούν ανέφικτο για μια γυναίκα να επιτύχει και να ολοκληρώσει μία εγκυμοσύνη. Υπάρχουν αρκετά γενετικά ή επίκτητα νοσήματα και διαταραχές που μπορεί να καταστήσουν αδύνατη μία εγκυμοσύνη. Ορισμένα από αυτά είναι: (Goli et al. 2019, Patel 2018, Άρθρο 1458 Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1456 Α.Κ., Άρθρο 1455 Α.Κ, Άρθρο 24 Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 2022, ΦΕΚ Β' 5524/26.10.2022)

- Η κακή ποιότητα του ενδομήτριου.
- Συγγενείς ανωμαλίες της διάπλασης της μήτρας (υποπλαστική, δίκερη ή διπλή μήτρα, διάφορα ανώμαλα σχήματα μήτρας).
- Η υστερεκτομή για ιατρικούς λόγους.
- Πολλά υνομύωματα της μήτρας.
- Κατεστραμμένα ωάρια λόγω ενδομητρίωσης ή χημειοθεραπείας.
- Σοβαρή διαταραχή ανάπτυξης ωαρίων.
- Ορμονικές διαταραχές.
- Σοβαρά χρόνια νοσήματα, που καθιστούν ριψοκίνδυνη μια εγκυμοσύνη. Τέτοια νοσήματα μπορεί να είναι η καρδιοπάθεια, τα νοσήματα των νεφρών, ο σοβαρός διαβήτης, το ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού κ.λπ.
- Οι επικίνδυνες επιπλοκές σε προηγούμενη κύηση, όπως μια σοβαρή προεκλαμψία.
- Το ιστορικό επαναλαμβανόμενων (καθ' έξιν) αποβολών.
- Ιστορικό έκτοπων κυήσεων.
- Πολλαπλές αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης.
- Ανωμαλίες της αντιμυλλέριου ορμόνης η οποία αποτελεί έναν αξιόπιστο δείκτη της ωοθηκικής λειτουργίας.
- Το σύνδρομο Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser ή απλασία των πόρων του Muller.
- Συναισθηματικοί παράγοντες/Ψυχολογικές διαταραχές.
- Σωματικές αναπηρίες.

Σε ορισμένες χώρες, η παρένθετη μητρότητα μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλες, νέες μορφές οικογένειας όπως είναι αυτές που σχηματίζονται από ομοφυλόφιλα ζευγάρια και από έναν γονέα (έναν μοναχικό άντρα ή μια άγαμη γυναίκα). Σε ορισμένα, όμως, κράτη, η παρένθετη μητρότητα δεν επιτρέπεται να υλοποιηθεί εάν η αίτηση δεν κατατίθεται από ετερόφυλο ζευγάρι ή άγαμη γυναίκα. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, σύμφωνα με το άρθρο 1458 Α.Κ. (Αστικός Κώδικας) και 1456 Α.Κ., ζευγάρια του ίδιου φύλου δεν επιτρέπεται να προσφύγουν στο δανεισμό μήτρας. Ωστόσο ύστερα από τη θέσπιση του Ν. 4356/2015 για την επέκταση του συμφώνου συμβίωσης και στους ομόφυλους και ενόψει της ουδέτερης διατύπωσης του άρθρου 1456 Α.Κ., πολλοί ήταν εκείνοι που υποστήριξαν ότι αφήνονται περιθώρια αντίθετης ερμηνείας σχετικά με την άρση της απαγόρευσης αυτής.

1.2.2. Προϋποθέσεις παρένθετης μητέρας

Μία γυναίκα για να γίνει παρένθετη μητέρα χρειάζεται να υποβληθεί σε ένα σύνολο ιατρικών εξετάσεων με σκοπό να κριθεί κατάλληλη για κυοφορία. Απαιτείται, δηλαδή, να ανταποκρίνεται σε ορισμένα κριτήρια πριν αναλάβει αυτή τον ρόλο. Αναλυτικότερα, η παρένθετη μητέρα θα πρέπει: (Άρθρο 1458 Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1456 Α.Κ., Άρθρο 1455 Α.Κ., Άρθρο 24 Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 2022, ΦΕΚ Β' 5524/26.10.2022)

- Να μην πάσχει από γυναικολογικές και άλλες σοβαρές παθήσεις.
- Να έχει ηλικία άνω των 21 ετών και μέχρι 50 ετών.
- Να έχει τουλάχιστον ένα τέκνο (το οποίο να είναι τουλάχιστον 3 ετών).
- Να μην έχει υποβληθεί σε περισσότερες από 2 καισαρικές τομές.
- Να μην έχει γεννήσει πάνω από 5 φορές.
- Να υποβληθεί σε ψυχολογικό έλεγχο.
- Να ακολουθήσει μία σειρά ιατρικών εξετάσεων. Απαραίτητες εξετάσεις είναι ο έλεγχος των αντισωμάτων της Ηπατίτιδας Β και C, η υστεροσκόπηση για να ελεγχθεί η μήτρα, ο έλεγχος των σαλπίγγων, καθώς και ορμονολογικός έλεγχος.
- Να μην έχει δεχτεί μετάγγιση αίματος για τουλάχιστον 6 μήνες πριν τη διαδικασία.
- Στην Ελλάδα, η παρένθετη μητέρα απλά κυοφορεί. Δεν έχει το δικαίωμα να δώσει δικά της ωάρια. Έτσι, το ωάριο που θα γονιμοποιηθεί μπορεί να προέρχεται είτε από τη γυναίκα που δεν μπορεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους είτε από τρίτη γυναίκα (δωρεά ωαρίων).
- Στην Ελλάδα, μία άλλη προϋπόθεση είναι είτε η μελλοντική μητέρα είτε η παρένθετη γυναίκα να έχει μόνιμη ή προσωρινή κατοικία στην Ελλάδα.

Γίνεται αντιληπτό ότι δεν μπορούν όλες οι γυναίκες να αναλάβουν τον ρόλο της παρένθετης μητέρας. Η επιλογή των παρένθετων μητέρων γίνεται ύστερα από

λεπτομερή έρευνα και μελέτη, ώστε το έμβρυο να αναπτυχθεί σε όσο το δυνατόν ασφαλέστερο και υγιές περιβάλλον.

Κεφάλαιο 2. Νομικό πλαίσιο

2.1. Ελληνική νομοθεσία

Όσον αφορά τη νομοθεσία της παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα, η δικαστική άδεια παρέχεται εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς οικονομικό αντάλλαγμα συμφωνία μεταξύ των ατόμων που θέλουν να αποκτήσουν παιδί και της παρένθετης μητέρας, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Προϋπόθεση της παραπάνω συμφωνίας είναι η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει το παιδί να αδυνατεί να κυοφορήσει και η γυναίκα που πρόκειται να κυοφορήσει κρίνεται βάση της κατάστασης της υγείας της κατάλληλη για κυοφορία.^[4] Όπως προαναφέρθηκε, στην Ελλάδα η παρένθετη μητέρα δεν δικαιούται κάποιο οικονομικό αντάλλαγμα καθώς έτσι αποφεύγεται οποιαδήποτε μορφή εμπορευματοποίησης του γυναικείου σώματος. Ωστόσο, η κυοφόρος δικαιούται ένα χρηματικό ποσό ως αποζημίωση λόγω της αποχής από την εργασία της. Όλα τα έξοδα της τεχνικής γονιμοποίησης, της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της περιόδου της λοχείας, τα αναλαμβάνει το ζευγάρι. (Άρθρο 1458 Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1456 Α.Κ., Άρθρο 1455 Α.Κ).

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη εφαρμογή της παρένθετης μητρότητας είναι η καταλληλότητα της παρένθετης γυναίκας να κυοφορήσει, στοιχείο που οφείλει να ελέγξει το δικαστήριο προτού δώσει την αντίστοιχη άδεια. Στο προηγούμενο κεφάλαιο, αναφέρθηκαν όλες οι προϋποθέσεις που απαιτούνται να καλυφθούν από τη γυναίκα που πρόκειται να γίνει παρένθετη μητέρα και οι οποίες ισχύουν παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, όμως, υπάρχουν ακόμα τρεις προϋποθέσεις που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη. Η πρώτη απαγορεύει στη παρένθετη μητέρα να είναι και η δότρια ωαρίων και συνεπώς ο ρόλος της είναι μονάχα να κυοφορήσει το έμβρυο. Η δεύτερη αφορά την γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί και την περιορίζει ηλικιακά, καθώς η παρένθετη μητρότητα μπορεί να επιλεγεί από μία γυναίκα μόνο εάν βρίσκεται σε αναπαραγωγική ηλικία. Η τρίτη τονίζει ότι η πραγματοποίηση της παρένθετης μητρότητας σε ελληνικό έδαφος προϋποθέτει ότι είτε η μελλοντική μητέρα είτε η παρένθετη γυναίκα έχει μόνιμη ή προσωρινή κατοικία στην Ελλάδα. Επιπρόσθετα, είναι αναγκαίος ο έλεγχος της αδυναμίας κύησης της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί. Όπως ήδη έχει συζητηθεί, μία γυναίκα μπορεί να επιλέξει την παρένθετη μητρότητα ως τρόπο απόκτησης δικών της απογόνων μόνο εάν αδυνατεί να κυοφορήσει για τον οποιονδήποτε λόγο ή εάν είναι άγαμη. (Άρθρο 1458 Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1456 Α.Κ., Άρθρο 1455 Α.Κ).

2.2. Σύγκριση νομοθετικών ρυθμίσεων σε Παγκόσμιο Επίπεδο

Η εθνική νομοθεσία διαφέρει σημαντικά παγκοσμίως. Ορισμένες χώρες απαγορεύουν ρητά κάθε είδους παρένθετη μητρότητα, άλλες επιτρέπουν την παρένθετη μητρότητα οποιουδήποτε τύπου, ενώ άλλες έχουν ορισμένους περιορισμούς σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, την εθνικότητα, τη χώρα διαμονής, τον ιατρικό λόγο και τον αλτρουιστικό/εμπορικό χαρακτήρα της διαδικασίας (Piersanti et al. 2021, Saxena et al. 2012). Σε ορισμένες χώρες, οι συμφωνίες παρένθετης μητρότητας θεωρούνται άκυρες είτε επειδή ο νόμος απαγορεύει ρητώς τη συγκεκριμένη διαδικασία είτε επειδή θεωρείται ότι το αντικείμενο της συμφωνίας είναι μη νόμιμο ή είναι αντίθετο στα χρηστά ήθη. Συγκεκριμένα, η εμπορική παρένθετη μητρότητα είναι νόμιμη στην Ινδία, την Ουκρανία, τη Γεωργία, τη Ταϊλάνδη, τις Φιλιππίνες, τη Μαλαισία, το Ισραήλ, τη Ρωσία, ορισμένες Πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, συγκεκριμένα τη Φλόριντα, το Ιλινόις, το Τέξας, την Ούτα και την Καλιφόρνια. Αντιθέτως, στην Αγγλία, στο Βέλγιο, στην Ελλάδα, στον Καναδά, στην Νέα Ζηλανδία, στην Ολλανδία, σε ορισμένα μέρη των ΗΠΑ και στην Αυστραλία επιτρέπεται μόνο αλτρουιστικά. Στη Γερμανία, την Αργεντινή, τη Βραζιλία, την Αυστρία, τη Σιγκαπούρη, τη Βουλγαρία, τη Φιλανδία, τη Γαλλία, τη Μάλτα, τη Πορτογαλία, την Ισπανία, τη Δανία, τη Νορβηγία και την Ιταλία απαγορεύεται κάθε μορφή της. Ορισμένες Ευρωπαϊκές χώρες, όπως είναι η το Βέλγιο, η Πολωνία, η Τσεχία, η Σουηδία και η Ολλανδία αν και δεν έχουν θεσπίσει κάποιο νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας, εντούτοις εφαρμόζεται κανονικά. (Goli et al. 2019, Patel et al. 2018, Piersanti et al. 2021, Saxena et al. 2012).

Στον παρακάτω πίνακα, καταγράφονται συνοπτικά σε ποιες χώρες επιτρέπεται και σε ποιες απαγορεύεται η κάθε μορφή της παρένθετης μητρότητας. Ο πίνακας συμπληρώθηκε σύμφωνα με τις πηγές Goli et al. 2019, Patel et al. 2018, Piersanti et al. 2021, Saxena et al. 2012.

Επιτρέπεται κάθε μορφή παρένθετης μητρότητας	Απαγορεύεται κάθε μορφή παρένθετης μητρότητας	Επιτρέπεται η αλτρουιστική παρένθετη μητρότητα	Απαγορεύεται η εμπορική παρένθετη μητρότητα	Δεν υπάρχει ξεκάθαρο νομικό πλαίσιο
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ινδία (αγαπημένος τουριστικός προορισμός λόγω χαμηλού κόστους) ✚ Ουκρανία ✚ Καλιφόρνια ✚ Ισραήλ ✚ Ρωσία ✚ Γεωργία ✚ Ταϊλάνδη ✚ Φιλιππίνες ✚ Ορισμένα κράτη των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ✚ Μαλαισία ✚ Φλόριντα ✚ Τέξας ✚ Καλιφόρνια ✚ Ούτα 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Γερμανία ✚ Ιρλανδία ✚ Γαλλία ✚ Ισπανία ✚ Λιθουανία ✚ Βουλγαρία ✚ Ιταλία ✚ Νορβηγία ✚ Αργεντινή ✚ Βραζιλία ✚ Αυστρία ✚ Σιγκαπούρη ✚ Βουλγαρία ✚ Μάλτα ✚ Δανία ✚ Φιλανδία 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Δανία (δεν επιτρέπεται όμως η παρένθετη μητέρα να είναι ταυτόχρονα και δότρια ωαρίων) ✚ Ολλανδία ✚ Αυστραλία ✚ Ελλάδα ✚ Βέλγιο ✚ Καναδάς ✚ Νέα Ζηλανδία ✚ Ηνωμένο Βασίλειο ✚ Ορισμένα κράτη των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Ορισμένες Πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ✚ Βραζιλία ✚ Ηνωμένο Βασίλειο ✚ Αυστραλία ✚ Βέλγιο 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Βέλγιο ✚ Τσεχία ✚ Πολωνία ✚ Σουηδία ✚ Ολλανδία

2.3. Δικαιώματα παιδιού που γεννιέται μέσω παρένθετης μητρότητας

Ένα παιδί που γεννιέται από παρένθετη μητέρα έχει ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με ένα παιδί που γεννήθηκε από τη γυναίκα μέσα στην οποία μεγάλωσε. Κάθε κοινωνία είναι υποχρεωμένη να προστατεύει τα δικαιώματα των παιδιών που γεννιούνται μέσω παρένθετης μητρότητας χωρίς να τα διαχωρίζει από τα παιδιά που γεννήθηκαν με τον πατροπαράδοτο τρόπο. Δυστυχώς, δεν υπάρχει παγκόσμια νομοθεσία που να καταγράφει τα δικαιώματα του παιδιού, με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε κίνδυνο τα παιδιά που γεννιούνται με παρένθετη μητέρα (Children rights and surrogacy – UNICEF, 2022).

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος που ελλοχεύει τα παιδιά που γεννήθηκαν με παρένθετη μητέρα είναι η παιδική εκμετάλλευση. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια, ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων εμπλέκεται στην γέννηση ενός παιδιού από παρένθετη μητέρα και πίσω από αυτή την διαδικασία διακινείται ένα αρκετά μεγάλο χρηματικό ποσό. Σε αρκετές περιπτώσεις, αυτό το χρηματικό ποσό είναι το δημοφιλέστερο κίνητρο των εμπλεκόμενων ατόμων, δηλαδή της παρένθετης μητέρας, του ζευγαριού και του ιατρικού προσωπικού που συμβάλλει στην διαδικασία, και αρκετές φορές καταπατούν τα δικαιώματα το παιδιού και το εκμεταλλεύονται με σκοπό να αποκομίσουν μεγαλύτερα οικονομικά κέρδη. Για να αποφευχθεί η παιδική εκμετάλλευση, θεωρήθηκε απαραίτητη η καταγραφή των δικαιωμάτων του παιδιού που γεννιούνται με παρένθετη μητέρα. (Children rights and surrogacy – UNICEF, 2022).

Τα κυριότερα δικαιώματα του παιδιού που έχουν καταγραφεί είναι τα εξής :
(The United Nations Convention on the Rights of the Child - UNICEF, 2023)

- 1) Η απόκτηση ταυτότητας. Είναι απαραίτητο κάθε παιδί που γεννιέται μέσω της παρένθετης μητρότητας, από τη μέρα κιάλας της γέννας, να αποκτά ταυτότητα, η οποία να εμπεριέχει ονοματεπώνυμο, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση και τόπο/χώρα προέλευσης.
- 2) Η πρόσβαση σε φορείς παροχής υγείας και εκπαίδευσης.
- 3) Η ανεξαρτησία. Κανένα παιδί δεν επιτρέπεται να γίνει αντικείμενο παράνομης εμπορικής διακίνησης.
- 4) Η ίση και δίκαιη αντιμετώπιση από την κοινωνία. Καμία απόφαση που αφορά το παιδί, δεν επιτρέπεται να επηρεάζεται από κοινωνικές διακρίσεις όπως είναι το φύλο, η εθνικότητα ή κάποιο είδος αναπηρίας.
- 5) Η φροντίδα και η τρυφερότητα. Είναι δικαίωμα του παιδιού να μεγαλώσει μέσα σε μία οικογένεια. Για αυτό, το παιδί με το που γεννιέται, μεταφέρεται αυτόματα σε μία οικογένεια. Εάν δεν υπάρχει κάποια διαθέσιμη, μεταφέρεται σε ένα ασφαλές περιβάλλον, όπως είναι το ορφανοτροφείο, μέχρι να βρεθεί μία να το υιοθετήσει.

- 6) Η ελευθερία της έκφρασης. Σε αυτό το δικαίωμα περιλαμβάνεται η ελευθερία αναζήτησης, λήψης και διάδοσης πληροφοριών και ιδεών οποιουδήποτε είδους, ανεξαρτήτως συνόρων, σε οποιαδήποτε μορφή προφορική, γραπτή, καλλιτεχνική ή προϊόν οποιουδήποτε άλλου μέσου της επιλογής του.
- 7) Η ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας.
- 8) Η κοινωνική ασφάλιση. Είναι δικαίωμα του κάθε παιδιού να δέχεται οικονομική στήριξη. Τα παιδιά εξαρτώνται οικονομικά από ενήλικες. Ωστόσο, όταν οι ενήλικες δεν μπορούν να προσφέρουν, είτε επειδή δεν μπορούν να εξασφαλίσουν μία κερδοφόρα εργασία είτε επειδή οι περιστάσεις (ασθένεια, αναπηρία, τεκνοποίηση, γήρας και ούτω καθεξής) τους εμποδίζουν να εργαστούν, τότε το κράτος είναι υπεύθυνο να παρέχει στο παιδί κάποια μορφή οικονομικής υποστήριξης, είτε καταβάλλοντας την απευθείας σε αυτό είτε στον υπεύθυνο ενήλικα.
- 9) Εξασφάλιση του κατάλληλου επιπέδου ζωής που θα επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη του.

Κεφάλαιο 3. Συναισθηματική κατάσταση παρένθετης μητέρας και ζευγαριού

3.1. Η εμπειρία της παρένθετης μητέρας

Όλες οι παρένθετες μητέρες έχουν τις δικές τους φοβίες και ανησυχίες, που σε έναν βαθμό είναι κοινές (Taebi et al. 2020, Goli et al. 2019). Ένα από τα μεγαλύτερά τους άγχη είναι η γνώμη που θα διαμορφώσουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα και η στάση που θα κρατήσουν απέναντί τους καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Jadva et al. 2003). Στη πλειοψηφία τους, οι παρένθετες μητέρες, οι οποίες έχουν σύντροφο, δήλωσαν ότι οι τελευταίοι ήταν αρκετά σύμφωνοι και υποστηρικτικοί σε όλη τη διάρκεια της κύησης, γεγονός που επιδρούσε ευεργετικά στη ψυχολογία τους (Jadva et al. 2003). Σε δύσκολη θέση έρχονται οι παρένθετες μητέρες όταν αναγκάζονται να εξηγήσουν στο/στα παιδί/παιδιά της ότι είναι έγκυες, αλλά το παιδί που θα γεννηθεί, δεν είναι αδερφάκι του/τους και επομένως δεν θα το κρατήσουν. Οι περισσότερες παρένθετες μητέρες συζητούν αναλυτικά την διαδικασία της παρένθετης μητρότητας με τα παιδιά τους από την αρχή. Η πλειοψηφία των παρένθετων μητέρων ανέφερε ότι τα παιδιά τους ήταν θετικά με τη συγκεκριμένη κατάσταση. Η παρένθετη μητέρα δεν έχει να αντιμετωπίσει μόνο την αντίδραση του/των παιδιού/παιδιών της αλλά και την αντίδραση των υπόλοιπων συγγενών και φίλων, καθώς φοβάται την κριτική που θα δεχτεί και ανησυχεί για την εικόνα που θα διαμορφώσουν για την ίδια μετά από αυτή της την απόφαση. Ύστερα από μελέτες, αποδείχτηκε ότι η αντίδραση της οικογένειας γινόταν πιο θετική με το πέρασμα του χρόνου. Δυστυχώς, οι παρένθετες μητέρες δεν

φοβούνται μόνο την γνώμη που θα σχηματίσουν τα κοντινά τους άτομα αλλά και την στάση που θα κρατήσει ολόκληρη η κοινωνία απέναντι στο πρόσωπό τους. Είναι αλήθεια ότι στις μέρες μας η παρένθετη μητέρα στιγματίζεται από την κοινωνία, δέχεται υποτιμητικά και προσβλητικά σχόλια και περιθωριοποιείται. Λόγω της υπάρχουσας κατάστασης, θεωρείται πλέον απαραίτητη η ενημέρωση ολόκληρης της κοινωνίας για το ποιος είναι ο ρόλος της παρένθετης μητέρας και ποια τα δικαιώματά της (Taebi et al. 2020, Jadva et al. 2003).

Ενδιαφέρον έχει η διαφορετική προσέγγιση της παρένθετης μητρότητας από την κάθε παρένθετη μητέρα. Ορισμένες γυναίκες επέλεξαν αυτόν τον ρόλο καθαρά για οικονομικούς λόγους. Όμως, υπάρχουν γυναίκες οι οποίες ψάχνουν να βρουν ένα βαθύτερο νόημα σε αυτήν την εμπειρία. Ένας σημαντικός αριθμός γυναικών, πιστεύει ότι με την συγκεκριμένη πράξη προσφέρουν χαρά σε ένα ζευγάρι και την ευκαιρία να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια από τη στιγμή που δεν μπορεί να τα καταφέρει μόνο του λόγω προβλημάτων υγείας. (Taebi et al. 2020, Ruiz-Robledillo et al. 2016, Jadva et al. 2015, Jadva et. al 2003). Για τον λόγο αυτόν, συνήθως βιώνουν έντονα το αίσθημα της ευθύνης όσο κυοφορούν το έμβρυο, καθώς γνωρίζουν ότι πιθανότατα είναι η τελευταία ευκαιρία του ζευγαριού να αποκτήσει ένα δικό του βιολογικό παιδί ειδικά όταν η γυναίκα που επιθυμεί να γίνει μητέρα δεν διαθέτει άλλα ωάρια. Το παραπάνω γεγονός αγχώνει τη παρένθετη μητέρα, η οποία δεν αγωνιά μόνο για την έκβαση της εγκυμοσύνης αλλά και για την υγεία και το μέλλον του αγέννητου παιδιού. Δεν είναι λίγες οι παρένθετες μητέρες που ανησυχούν για τον τρόπο που θα συμπεριφερθεί το ζευγάρι στο αγέννητο παιδί και για το μέλλον που θα το προσφέρει (Patel et al. 2018). Ο συνδυασμός του άγχους και της αυξημένης υπευθυνότητας των παρένθετων μητέρων έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν με αυτοπειθαρχία την διατροφή τους και να μειώνουν τη σωματική τους κόπωση (Jadva et al. 2003). Πολλές παραδέχονται και απολαμβάνουν την μοναδικότητα αυτής της εγκυμοσύνης όχι μόνο επειδή κυοφορούν ένα έμβρυο που δεν τους ανήκει αλλά και λόγω της σχέσης που δημιουργείται μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του ζευγαριού (Jadva et al. 2003).

Σχετικά με το πώς νιώθουν οι γυναίκες που κυοφορούν ένα έμβρυο για εννέα μήνες και έχουν συμφωνήσει να το δώσουν μετά τη γέννα, αποδεικνύεται ότι τα συναισθήματά τους είναι “παγωμένα” από την πρώτη στιγμή. Είναι πλήρως συνειδητοποιημένες ότι αυτό το παιδί έχει άλλους γονείς και για αυτόν ακριβώς τον λόγο δεν αφήνουν τον εαυτό τους να δεθεί βαθιά μαζί του. Για αυτές, ο ρόλος τους είναι ξεκάθαρος: δανείζουν τη μήτρα τους ώστε το έμβρυο ενός άλλου ζευγαριού να μεγαλώσει μέσα σε ένα υγιές και κατάλληλο περιβάλλον (Jadva et al. 2003). Στην πλειοψηφία των παρένθετων μητέρων, ο προσεκτικός σχεδιασμός και η συνειδητοποίηση της θέσης τους στην παρένθετη κύηση δρουν ανασταλτικά στη δημιουργία δεσμού με το έμβρυο. Φυσικά, υπάρχουν και ορισμένες γυναίκες που όσο πλησιάζει η μέρα του τοκετού εκφράζουν δυσκολία στο να αποχωριστούν το νεογνό και έχουν δεύτερες σκέψεις για την επιλογή τους. Ορισμένες παραδέχτηκαν ότι εμφάνισαν συμπτώματα κατάθλιψης μετά τη γέννα και ότι χρειάστηκαν μέρες για να επανέλθουν στην παλιά τους ρουτίνα. Δήλωσαν, επίσης, ότι δεν είχαν κουράγιο ούτε να φροντίσουν το ίδιο τους το παιδί αλλά ούτε να συναναστραφούν με τον άντρα τους. (Taebi et al. 2020, Jadva et al. 2003). Ύστερα από έρευνες, δεν αποδείχθηκε ότι υπάρχει

μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης ή οποιοδήποτε είδους ψυχολογικής διαταραχής εάν η παρένθετη μητρότητα είναι μερική. Τόσο στην ολική όσο και στην μερική παρένθετη μητρότητα, υπάρχει περίπτωση οι γυναίκες να νιώσουν δυσάρεστα συναισθήματα μετά τη γέννα και αυτό δεν επηρεάζεται από το είδος της παρένθετης μητρότητας (Ruiz-Robledillo et al. 2016, Jadva et al. 2003, Van den Akker 2003). Όμως, καμία έρευνα δεν ανέφερε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης των παρένθετων μητέρων διήρκησαν περισσότερο από ένα χρόνο όπως και καμία μελέτη δεν έδειξε ότι τα σημάδια μελαγχολίας ήταν σε ανησυχητικό βαθμό. (Jadva et al. 2003).

3.2. Η εμπειρία του ζευγαριού

Όσον αφορά το πώς νιώθει το ζευγάρι που περιμένει το παιδί τους να γεννηθεί από ένα τρίτο πρόσωπο, είναι σαφώς μια δύσκολη συναισθηματική κατάσταση (Armour et al. 2012). Από τη στιγμή που γίνει η εμβρυομεταφορά στη παρένθετη μητέρα και αν η β-χοριακή βγει θετική, ξεκινά ένα διάστημα άγχους, αγωνίας και προσδοκίας. Το ζευγάρι δυσκολεύεται να δεχτεί ότι δεν έχει τον έλεγχο και ότι στερείται βασικές εμπειρίες της εγκυμοσύνης, όπως είναι η αίσθηση των κινήσεων του εμβρύου. Για τον παραπάνω λόγο, τα περισσότερα ζευγάρια κανονίζουν εβδομαδιαίες συναντήσεις με τις παρένθετες μητέρες και φροντίζουν οι επισκέψεις τους στο γυναικολόγο να είναι κοινές. Έτσι νιώθουν ότι αποτελούν μέρος όλης αυτής της διαδικασίας και αποκτούν μια μορφή ελέγχου πάνω σε αυτή την κατάσταση (Edelmann 2004, Patel et al. 2018, Payne et al. 2020).

Η μελλοντική μητέρα συνήθως νιώθει απογοητευμένη επειδή δεν είναι η γυναίκα που κυοφόρησε το έμβρυο. Παρόλο που γνωρίζει ότι είναι η γυναίκα που θα μεγαλώσει το παιδί, νιώθει απογοητευμένη που δεν ήταν η γυναίκα που το γέννησε καθώς πιστεύει ότι έχει χάσει ένα μέρος της ανάπτυξής του και ότι δεν έχει δεθεί συναισθηματικά μαζί του ήδη πριν από τη γέννησή του. Για αυτό, προτείνεται στο ζευγάρι να βρίσκεται στο πλευρό της παρένθετης μητέρας σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έχει αποδειχθεί ότι το ζευγάρι δένεται γρηγορότερα και εντονότερα με το νεογνό όταν είναι παρόν κατά τον τοκετό. Αυτή η εμπειρία του προκαλεί πρωτόγνωρα και συγκινητικά συναισθήματα με αποτέλεσμα να συνδεθεί συναισθηματικά με το νεογνό σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα (Jadva et al. 2015, Jadva et al. 2003).

Οι μελλοντικοί γονείς έρχονται και αυτοί σε δύσκολη θέση όταν χρειάζεται να απαντήσουν σχετικά με την προέλευση του παιδιού τους λόγω πιθανού κοινωνικού στιγματισμού (Taebi et al. 2020). Όπως προαναφέρθηκε, η κοινωνία συνήθως κατακρίνει τα άτομα που εμπλέκονται στην παρένθετη μητρότητα και καλλιεργεί ένα κλίμα εχθρικό. Για αυτό, προτείνεται στο ζευγάρι να είναι προετοιμασμένο να απαντήσει στην οποιαδήποτε ερώτηση ώστε να μην βρεθεί σε άβολη θέση (British Medical Association, 2020).

3.3. Η σχέση μεταξύ της παρένθετης μητέρας και του ζευγαριού

Η σχέση που δημιουργείται μεταξύ του ζευγαριού και της παρένθετης μητέρας, φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο σε όλη αυτή την εμπειρία (Patel et al. 2018). Η παρένθετη μητέρα και το ζευγάρι αποφασίζουν από κοινού πότε επιθυμούν να βλέπουν ο ένας τον άλλον ώστε να νιώθουν όλοι άνετα και να μην έρχεται κανείς σε δύσκολη θέση. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, καμία παρένθετη μητέρα δεν συνάντησε προβλήματα επικοινωνίας με το ζευγάρι και έρευνες έδειξαν ότι η εμπειρία της παρένθετης μητέρας εξαρτάται άμεσα από το είδος της σχέσης που αναπτύσσει με το ζευγάρι (Jadva et al. 2003).

Οι κοινές επισκέψεις στον γυναικολόγο, τα κοινά μαθήματα προετοιμασίας και η καθημερινή επικοινωνία μέσω τηλεφώνου φέρνουν κοντά το ζευγάρι με την παρένθετη μητέρα και οικοδομούν μία σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας, γεγονός που ηρεμεί τα άτομα και τα καθησυχάζει (Payne et al. 2020). Μία ορμονική και υγιής σχέση ανάμεσα στο ζευγάρι και την παρένθετη μητέρα, βοηθάει τη παρένθετη μητέρα να νιώσει επιθυμητή και την χαλαρώνει ψυχικά. Στη περίπτωση που το ζευγάρι είναι αρκετά αγχωμένο, υπερπροστατευτικό και καχύποπτο, δημιουργείται ένα εχθρικό και αφιλόξενο περιβάλλον με αποτέλεσμα η παρένθετη μητέρα να νιώθει ανεπιθύμητη και να απομακρύνεται (Patel et al. 2018, Jadva et al. 2003).

Η έκβαση του τοκετού φαίνεται να επηρεάζεται από την σχέση που έχει σχηματιστεί ανάμεσα στη παρένθετη μητέρα και στο ζευγάρι. Έχει αποδειχθεί ότι εάν το ζευγάρι σέβεται, στηρίζει ψυχολογικά και εμπιστεύεται την παρένθετη μητέρα, τότε ο τοκετός εξελίσσεται ομαλά. Κάποιες επιθυμούν να περάσουν λίγο χρόνο με το νεογνό και με το ζευγάρι μετά τη γέννα ενώ ορισμένες δεν επιδιώκουν καμία απολύτως επαφή. (Taebi et al. 2020, Jadva et al. 2003). Σε αρκετά περιστατικά, το ζευγάρι επιτρέπει στην παρένθετη μητέρα να περάσει λίγο χρόνο με το νεογνό αμέσως μετά τον τοκετό διευκολύνοντάς την να το αποχωριστεί ευκολότερα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου το ζευγάρι μαζί με τη παρένθετη μητέρα περνούν τους πρώτους ώρες μετά τη γέννα με το νεογνό στον ίδιο χώρο (Jadva et al. 2015, Jadva et al. 2003).

Μελέτες αποκάλυψαν ότι οι πρώτες εβδομάδες μετά τη γέννα συνήθως είναι δύσκολες για τις παρένθετες μητέρες αλλά καμία ψυχολογική τους διαταραχή δεν διήρησε πάνω από 1 χρόνο μετά τη γέννα (Jadva et al. 2003). Όπως προαναφέρθηκε, ένας μεγάλος αριθμός των παρένθετων μητέρων δημιούργησε μια στενή σχέση με το ζευγάρι η οποία συνεχίστηκε και μετά τη γέννα (Edelmann 2004). Η συχνότητα επικοινωνίας μεταξύ του ζευγαριού, της παρένθετης μητέρας και του παιδιού μετά τη γέννα ποικίλει (Imrie et al. 2014). Ένα ποσοστό των παρένθετων μητέρων συναντάει το ζευγάρι τουλάχιστον μία φορά τον μήνα τον πρώτο χρόνο ενώ ένα άλλο δεν έχει καμία επαφή μαζί του. Η πλειοψηφία των παρένθετων μητέρων παραμένει ικανοποιημένη με την συχνότητα επικοινωνίας που έχει με το παιδί ενώ η μειοψηφία τη θεωρεί ανεπαρκή (Imrie et al. 2014, Jadva et al. 2003).

Ακόμα και 10 χρόνια μετά τη γέννα, οι παρένθετες μητέρες διατηρούν συνήθως μία θετική γνώμη για την εμπειρία τους (Patel et al. 2018, Jadva et al. 2015, Jadva et al. 2003). 10 χρόνια μετά τη γέννα, οι παρένθετες μητέρες φαίνονται να έχουν μία ισορροπημένη ψυχολογία, αυτοπεποίθηση, κανένα ίχνος κατάθλιψης καθώς και μία

ευχάριστη ανάμνηση από την εμπειρία της παρένθετης μητρότητας (Jadva et al. 2003). Καμία δεν μετάνιωσε για αυτή της την επιλογή, αντιθέτως, η πλειοψηφία αυτών των γυναικών εξέφρασαν τον ενθουσιασμό τους σχετικά με το γεγονός ότι έχουν διατηρήσει μία όμορφη σχέση τόσο με το ζευγάρι όσο και με το παιδί, και δήλωσαν ότι επιθυμούν να επικοινωνούν με το παιδί για όσο χρονικό διάστημα επιθυμεί το ίδιο (Patel et al. 2018). Βέβαια, ενώ οι περισσότερες από αυτές έχουν διατηρήσει μία επαφή με το παιδί, καμία τους δεν θεωρεί ότι είναι δικό της (Jadva et al. 2015, Jadva et al. 2003).

Φάνηκε ότι στη περίπτωση όπου το παιδί διατηρεί ένα οποιοδήποτε είδος επικοινωνίας, κατανοεί καλύτερα την προέλευσή τους και ξεκαθαρίζει μέσα του τον ρόλο της παρένθετης μητέρας καθώς και τον ρόλο των γονιών του. Στην ηλικία των 10 ετών, έχει αποδειχθεί ότι το παιδί έχει κατανοήσει σχεδόν πλήρως την διαδικασία της παρένθετης μητρότητας. Για αυτό, αρκετοί γονείς αποφεύγουν να αποκαλύψουν την αλήθεια στο παιδί τους σχετικά με τη προέλευσή του μέχρι αυτό να συμπληρώσει το 10^ο έτος της ηλικίας του (Jadva et al. 2015).

Ειδικό μέρος

Κεφάλαιο 4.

4.1. Σκοπός πτυχιακής εργασίας

Σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής, είναι να αναλυθεί η νομοθεσία της παρένθετης μητρότητας τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλα μέρη του κόσμου, όπως επίσης και οι ιατρικοί λόγοι που οδηγούν ένα ζευγάρι στην απόφαση απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας. Ταυτόχρονα, εξετάστηκαν οι συναισθηματικοί δεσμοί που αναπτύσσονται μεταξύ των συμβαλλόμενων μελών (γονείς, γυναίκα που κυοφορεί, έμβρυο) σε αυτή τη περίπλοκη κατάσταση που συνιστά η παρένθετη μητρότητα, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό.

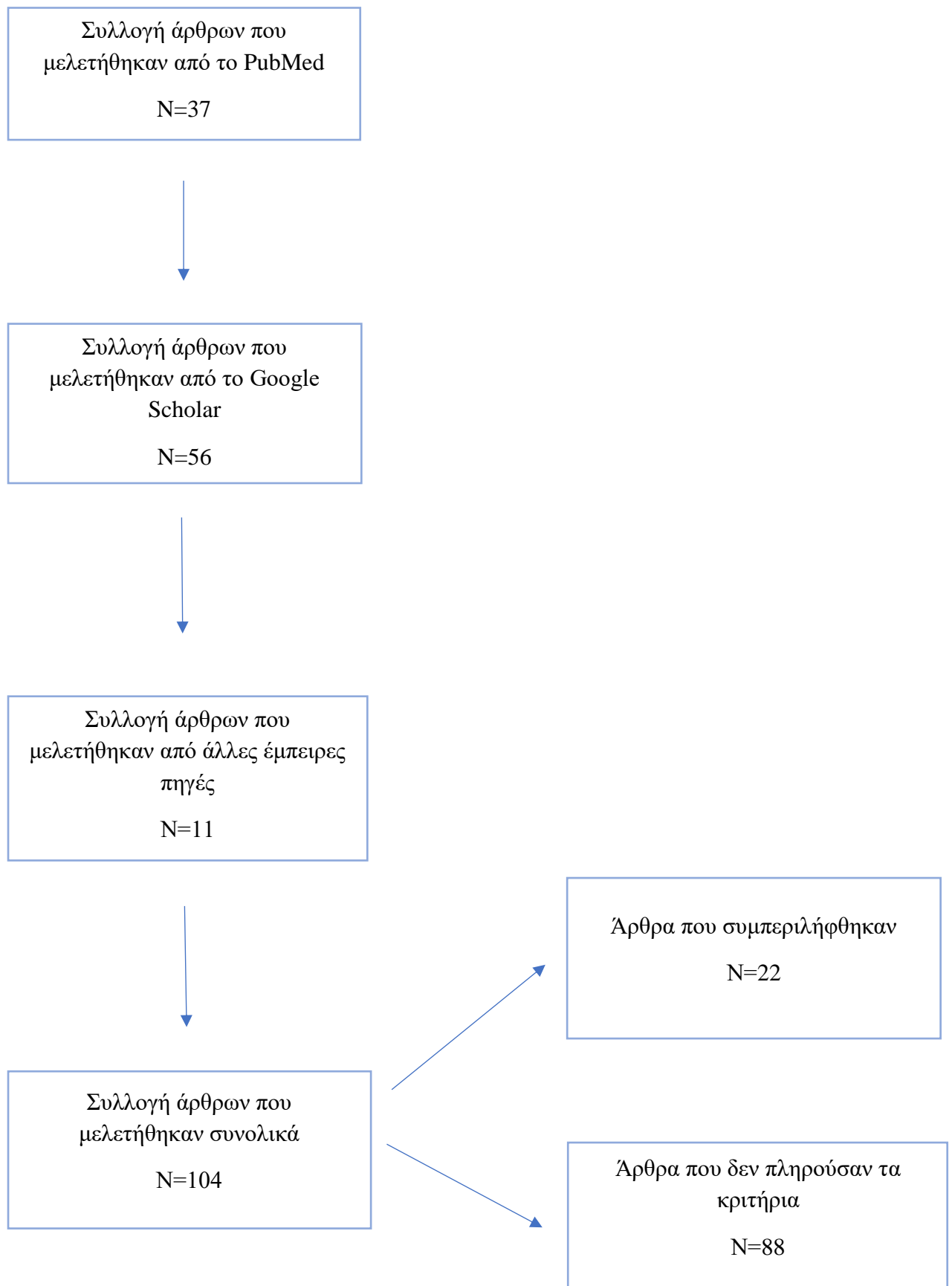
4.2. Μεθοδολογία

Η παρούσα εργασία βασίστηκε σε υπάρχουσα ελληνική και ξένη βιβλιογραφία που αναλύει το θέμα της παρένθετης μητρότητας. Η “παρένθετη μητρότητα”, το “νομικό πλαίσιο”, “οι ιατρικοί λόγοι”, “η συναισθηματική κατάσταση” και “τα δικαιώματα του παιδιού” είναι οι λέξεις κλειδιά που συνέβαλαν στην εύρεση των απαραίτητων άρθρων και πηγών. Συνολικά, αξιολογήθηκαν 104 έρευνες, από τις οποίες οι 37 ήταν δημοσιευμένες στο PubMed, οι υπόλοιπες 56 στο Google Scholar και οι υπόλοιπες 11 από άλλες έμπειρες πηγές. Εν τέλει στην παρούσα εργασία συμπεριλήφθηκαν 22 μελέτες και απορρίφθηκαν 88. Όλα τα παραπάνω συνοψίζονται εποπτικά στο διάγραμμα ροής που παρατίθεται παρακάτω.

Τα άρθρα στα οποία στηρίζεται η εν λόγω εργασία επιλέχθηκαν με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

- α) Τίτλος και περίληψη άρθρου
- β) Ημερομηνία δημοσίευσης άρθρου (επιθυμητή από το 2000 κι έπειτα)
- γ) Επικαιρότητα της νομοθεσίας περί παρένθετης μητρότητας
- δ) Επιστημονική τεκμηρίωση αναφερόμενων αποτελεσμάτων σχετικά με την συναισθηματική κατάσταση των εμπλεκόμενων μελών

Κάθε άρθρο που δεν πληροί τουλάχιστον ένα από τα παραπάνω κριτήρια δε θεωρείται αποδεκτό. Έτσι, από τα 88 μη αποδεκτά άρθρα, τα 41 απορρίφθηκαν, διότι βασίστηκαν στα προσωπικά βιώματα των εμπλεκόμενων μελών και όχι σε βιβλιογραφικές αναφορές και επιστημονικά πορίσματα. 27 ακόμη άρθρα δεν συμπεριλήφθηκαν, καθώς δημοσιεύτηκαν πριν το 2000, ενώ τα τελευταία άρθρα δεν επιλέχθηκαν, παρότι είχαν δημοσιευτεί μετά το 2000, επειδή 39 περιλάμβαναν παλαιότερες νομοθεσίες σχετικά με την παρένθετη μητρότητα και όχι τις ισχύουσες.



Διάγραμμα ροής: Επισκόπηση και επιμερισμός των άρθρων που μελετήθηκαν.

4.3. Αποτελέσματα

Στους παρακάτω πίνακες, κατηγοριοποιούνται τα άρθρα που έχουν συμπεριληφθεί στην παρούσα εργασία.

Συγγραφείς Έτος	Είδος μελέτης	Περιεχόμενο	Συμπέρασμα
Άρθρο 1455 Αστικός Κώδικας (Α.Κ)	Νομική μελέτη.	Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα.	Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή επιτρέπεται μόνο για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας.
Άρθρο 1456 Α.Κ.	Νομική μελέτη.	Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα.	Κάθε ιατρική πράξη που αποβλέπει στην υποβοήθηση της ανθρώπινης αναπαραγωγής, διενεργείται με την έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο.
Άρθρο 1458 Α.Κ.	Νομική μελέτη.	Νομικό πλαίσιο και ιατρική δεοντολογία στην Ελλάδα.	Η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει.
Άρθρο 24 Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, 2022	Νομική μελέτη.	Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και παρένθετη μητρότητα στην Ελλάδα.	Η κάλυψη ορισμένων ιατρικών προϋποθέσεων είναι απαραίτητη για την επίτευξη της παρένθετης μητρότητας.
ΦΕΚ Β' 5524/26.10.2022	Νομική μελέτη.	Προϋποθέσεις παρένθετης μητρότητας στην Ελλάδα.	Η καταβολή δαπανών και αποζημιώσεων στη περίπτωση της παρένθετης μητρότητας καλούνται να καλυφθούν από το ζευγάρι.

Πίνακας 1: Άρθρα σχετικά με το νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας βασισμένα σε ελληνική βιβλιογραφία.

Συγγραφείς Έτος	Είδος μελέτης	Περιεχόμενο	Συμπέρασμα
Augustyn et al. 2023.	Νομική μελέτη.	Ανάλυση κατηγοριών παρένθετης μητρότητας και έμφαση στην σημασία της δημιουργίας οικογένειας.	Η αντιμετώπιση της υπογονιμότητας είναι ένα σημαντικό μέρος της εφαρμογής του δικαιώματος των ατόμων και των ζευγαριών να δημιουργήσουν οικογένεια.
Children rights and surrogacy – UNICEF, 2022.	Ηθική δεοντολογία.	Τα δικαιώματα του παιδιού που γεννιέται μέσω παρένθετης μητρότητας.	Τα παιδιά που γεννιούνται μέσω παρένθετης μητέρας έχουν ακριβώς τα ίδια δικαιώματα με τα παιδιά που γεννήθηκαν με τον πατροπαράδοτο τρόπο.
Jen Huang et al 2012.	Ερευνητική μελέτη.	Οι ιατρικοί λόγοι που επιλέγεται η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.	Λόγω ορισμένων ιατρικών αιτιών, μερικές γυναίκες αδυνατούν να κυοφορήσουν και επιλέγουν τη παρένθετη μητρότητα ως τρόπο απόκτησης βιολογικών απογόνων.
The United Nations Convention on the Rights of the Child - UNICEF, 2023.	Νομική μελέτη.	Τα δικαιώματα του παιδιού.	Κάθε παιδί έχει δικαίωμα να μεγαλώσει σε μία οικογένεια, να έχει πρόσβαση σε κέντρα υγείας και εκπαίδευσης και να έχει μία ποιοτική ζωή.
Patel et al. 2018	Επιστημονική βιβλιογραφία.	Ιατρικές προϋποθέσεις και νομικό πλαίσιο παρένθετης μητρότητας σε παγκόσμιο επίπεδο.	Παρόλο που η κάθε χώρα έχει τη δική της νομοθεσία σχετικά με τη παρένθετη μητρότητα, οι ιατρικοί λόγοι που την επιτρέπουν είναι κοινοί.
Piersanti et al. 2021.	Νομική μελέτη και επιστημονική βιβλιογραφία.	Νομικό πλαίσιο παρένθετης μητρότητας σε παγκόσμιο επίπεδο.	Το νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας διαφέρει από χώρα σε χώρα.
Saxena et al., 2012.	Νομική μελέτη.	Νομικό πλαίσιο παρένθετης μητρότητας σε παγκόσμιο επίπεδο.	Σε ορισμένες χώρες, η παρένθετη μητρότητα απαγορεύεται ρητά, σε κάποιες επιτρέπεται κάθε μορφή της ενώ σε άλλες επιτρέπεται μόνο αλτροουιστικά.

Πίνακας 2: Άρθρα σχετικά με το νομικό πλαίσιο της παρένθετης μητρότητας βασισμένα σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

Συγγραφείς Έτος.	Είδος μελέτης	Περιεχόμενο	Συμπέρασμα
British Medical Association, 2020.	Κατευθυντήριες οδηγίες.	Συμβουλές διαχείρισης κατάστασης.	Συστήνεται τα εμπλεκόμενα μέλη να συμβουλευούνται σχετικά με το πώς να διαχειριστούν την κατάσταση.
Edelmann 2004	Επιστημονική βιβλιογραφία.	Συχνότητα επικοινωνίας με τη παρένθετη μητέρα.	Η συχνότητα επικοινωνίας του ζευγαριού και της παρένθετης μητέρας διαφέρει και εξαρτάται από τους ίδιους.
Imrie et al. 2014	Επιστημονική βιβλιογραφία και ερευνητική μέθοδος.	Συχνότητα επαφής παρένθετης μητέρας και μελλοντικών γονέων.	Στη πλειοψηφία, οι παρένθετες μητέρες παραμένουν ικανοποιημένες από τη συχνότητα επικοινωνίας που έχουν με το ζευγάρι.
Payne et al. 2020.	Ποιοτική μελέτη.	Σχέση παρένθετης μητέρας με ζευγάρι.	Η εμπειρία της παρένθετης μητρότητας επηρεάζεται άμεσα από το είδος της σχέσης του ζευγαριού και της παρένθετης μητέρας.
Taebi et al. 2020	Ποιοτική μελέτη.	Εμπειρία παρένθετης μητέρας.	Παρόλο που η κάθε παρένθετη μητέρα επιλέγει για διαφορετικό λόγο αυτόν τον ρόλο, έχουν παρόμοιες ανησυχίες.
Goli et al. 2019	Ερευνητική και ποιοτική μελέτη.	Συναισθηματική κατάσταση παρένθετης μητέρας.	Οι παρένθετες μητέρες αγωνιούν για την εικόνα που θα διαμορφώσουν τα κοντινά τους πρόσωπα καθώς και ολόκληρη η κοινωνία για αυτή τους την επιλογή.
Patel et al. 2018.	Επιστημονική βιβλιογραφία.	Συναισθηματική κατάσταση ζευγαριού και παρένθετης μητέρας.	Η ποιότητα της σχέσης μεταξύ του ζευγαριού και της παρένθετης μητέρας παίζει ρόλο τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και μετά τον τοκετό.
Imrie et al. 2014	Διαχρονική ψυχολογική μελέτη.	Σχέση παρένθετης μητέρας με ζευγάρι 10 χρόνια μετά τη γέννα.	Υπάρχουν περιστατικά που η παρένθετη μητέρα κρατάει επαφή με το ζευγάρι και το παιδί ακόμα και 10 χρόνια μετά τη γέννα.
Van den Akker 2003.	Επιστημονική βιβλιογραφία και ερευνητική μέθοδος.	Συναισθηματική κατάσταση παρένθετης μητέρας.	Οι παρένθετες μητέρες νιώθουν έντονα το αίσθημα της ευθύνης καθώς γνωρίζουν ότι βοηθούν ένα ζευγάρι να αποκτήσει ένα δικό του βιολογικό παιδί όταν το ίδιο αδυνατεί.

Jadva et al. 2003.	Επιστημονική βιβλιογραφία και ερευνητική μέθοδος.	Εμπειρία παρένθετης μητέρας.	Στη πλειοψηφία τους, οι παρένθετες μητέρες, οι οποίες έχουν σύντροφο, δήλωσαν ότι οι τελευταίοι ήταν αρκετά σύμφωνοι και υποστηρικτικοί σε όλη τη διάρκεια της κύησης, γεγονός που επιδρούσε ευεργετικά στη ψυχολογία τους.
Ruiz-Robledillo et al. 2016.	Επιστημονική βιβλιογραφία.	Δεσμός παρένθετης μητέρας με έμβρυο.	Τα συμπτώματα κατάθλιψης που ίσως εμφανίσουν οι παρένθετες μητέρες μετά τον τοκετό δεν διήρκησαν περισσότερο από ένα χρόνο, όπως και τα σημάδια μελαγχολίας δεν ήταν σε ανησυχητικό βαθμό

Πίνακας 3: Άρθρα σχετικά με τη συναισθηματική κατάσταση και την εμπειρία της παρένθετης μητέρας και του ζευγαριού βασισμένα σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

4.4. Συζήτηση

Η διαθεσιμότητα νέων τεχνολογιών αναπαραγωγής οδήγησε όχι μόνο στον διαχωρισμό μεταξύ τεκνοποίησης και φύλου, αλλά και στον επαναπροσδιορισμό των όρων “μητέρα” και “οικογένεια”, καθώς σήμερα σε ορισμένες χώρες επιτρέπεται όχι μόνο στα ετερόφυλα αλλά και στα ομόφυλα ζευγάρια, όπως και σε μοναχικούς άντρες και γυναίκες να σχηματίσουν τη δική τους οικογένεια. Η παρένθετη μητρότητα αποτελεί λύση για τα ζευγάρια που επιθυμούν ένα βιολογικά δικό τους παιδί (Jen Huang et al. 2012, Goli et al. 2019). Με τη πρακτική της παρένθετης μητρότητας έχει δημιουργηθεί επίσης μία υποδιαίρεση της έννοιας της μητρότητας, με αποτέλεσμα πλέον να υπάρχει μία γενετική μητέρα (η γυναίκα που δωρίζει το ωάριό της), μία μητέρα κύησης (η γυναίκα που κυοφορεί) και μία κοινωνική μητέρα (η γυναίκα που μεγαλώνει το παιδί) (Goli et al. 2019). Η υπογονιμότητα και η στειρότητα είναι καταστάσεις που πλήττουν ψυχικά τα εμπλεκόμενα άτομα, καθώς δεν έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια όπως δικαιούνται. Συναισθανόμενοι αυτή την ψυχολογική αναστάτωση οι επιστήμονες ανέπτυξαν την μέθοδο τεχνητής αναπαραγωγής, παρακλάδι της οποίας αποτελεί και η παρένθετη μητρότητα (Jen Huang et al. 2012, Goli et al. 2019).

Το ζήτημα της παρένθετης μητρότητας δεν είναι τόσο απλό όσο φαίνεται. Νόμοι και προϋποθέσεις ρυθμίζουν τη παρένθετη μητρότητα και προστατεύουν τα εμπλεκόμενα μέλη (Patel et al. 2018). Το νομικό πλαίσιο που διέπει τη παρένθετη μητρότητα προστατεύει τους μελλοντικούς γονείς, τη παρένθετη γυναίκα και το παιδί που θα γεννηθεί. Η δικαστική απόφαση είναι απαραίτητη πριν ξεκινήσουν οι ιατρικές πράξεις, ώστε να προστατεύονται όλα τα εμπλεκόμενα μέλη. Χάρη σε αυτή, αυτοί που επιθυμούν το παιδί γίνονται οι νόμιμοι γονείς του αμέσως μετά τη γέννηση. Όπως έχει προαναφερθεί, η παρένθετη μητρότητα δεν μπορεί να επιλεγεί από όλα τα ζευγάρια, αλλά απαιτείται να ικανοποιηθούν ορισμένα κριτήρια, ιατρικά και μη, τόσο από τη παρένθετη μητέρα όσο και από τη γυναίκα που επιθυμεί να γίνει μητέρα τα οποία ελέγχονται από το δικαστήριο (Saxena et al. 2012, Άρθρο 1458 Αστικός Κώδικας, Άρθρο 1456 Α.Κ., Άρθρο 1455 Α.Κ, Άρθρο 24 Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής 2022, ΦΕΚ Β' 5524/26.10.2022).

Η παρένθετη μητρότητα αγγίζει και άλλα αμφιλεγόμενα θέματα όπως είναι τα νέα είδη οικογένειας. Θεωρητικά, μέσω της παρένθετης μητρότητας, ομόφυλα ζευγάρια καθώς και μοναχικοί άντρες και γυναίκες, μπορούν να αποκτήσουν δικά τους παιδιά μέσω αυτής της τεχνικής. Μέχρι στιγμής, μόνο σε ορισμένες χώρες η παρένθετη μητρότητα μπορεί να επιλεγεί από ομόφυλα ζευγάρια και από μοναχικό άντρα, ενώ στα περισσότερα κράτη η παρένθετη μητρότητα υλοποιείται μόνο εάν η αίτηση κατατίθεται από ετερόφυλο ζευγάρι ή άγαμη γυναίκα. Σε αυτό το σημείο ανοίγει ένα νέο κεφάλαιο που αφορά ποιοι μπορούν και ποιοι όχι να γίνουν γονείς μέσω παρένθετης μητρότητας. Αυτό το σημείο είναι πολύ λεπτό και είναι πολύ εύκολο να προκληθεί φυλετική και σεξουαλική διάκριση με αποτέλεσμα να απειληθεί η ισότητα. Λόγω των αντικρουόμενων απόψεων, δεν υπάρχει μία κοινή νομοθεσία όπως υπάρχει σχεδόν για όλα τα κοινωνικά και ιατρικά ζητήματα και για αυτόν τον λόγο η κάθε χώρα

έχει θεσπίσει τη δική της νομοθεσία (Goli et al. 2019, Patel et al. 2018, Piersanti et al. 2021, Pikee et al. 2012).

Επιπρόσθετα, αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένα άρθρα τονίζουν το χρέος της κάθε κοινωνίας να προστατέψει τα δικαιώματα των παιδιών που γεννιούνται μέσω παρένθετης μητέρας χωρίς να τα διαχωρίζει από τα παιδιά που γεννήθηκαν με τον πατροπαράδοτο τρόπο. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει ακόμα και σήμερα μία παγκόσμια νομοθεσία που να καταγράφει τα δικαιώματα του παιδιού έχει ως αποτέλεσμα να βρίσκονται σε κίνδυνο τα παιδιά που γεννιούνται με παρένθετη μητέρα, με μεγαλύτερο εκείνον της παιδικής εκμετάλλευσης. Για τον παραπάνω λόγο, τονίζεται η ανάγκη να καταγραφούν και να προστατευτούν τα δικαιώματα των παιδιών που γεννιούνται στα πλαίσια της παρένθετης μητρότητας από την κάθε κοινωνία ανεξαιρέτως (Children rights and surrogacy UNICEF 2022, The United Nations Convention on the Rights of the Child, UNICEF 2023).

Επιπλέον, αρκετά είναι τα άρθρα που τονίζουν ότι ορισμένες παράμετροι, τόσο οικονομικές όσο και ψυχολογικές, είναι καλό να ληφθούν υπόψη από την αρχή (Goli et al. 2019). Η ψυχολογική υποστήριξη καθ' όλη την περίοδο που διαρκεί η παρένθετη μητρότητα είναι απαραίτητη, διότι βοηθάει τόσο το ζευγάρι όσο και τη παρένθετη μητέρα να προετοιμαστούν ψυχικά για την διαδικασία που θα ακολουθήσει (Patel et al. 2018). Η εμπειρία της παρένθετης μητέρας φαίνεται να επηρεάζεται από ένα σύμπλεγμα καταστάσεων. Συγκεκριμένα, η σχέση της με το ζευγάρι, η σχέση της με τον σύντροφό της (εάν έχει) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, τα συναισθήματα που νιώθει κατά τη κύηση και τον τοκετό, όπως επίσης και η διαχείριση των παιδιών, των συγγενών και των φίλων της σε όλη αυτή τη περίοδο είναι οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη ψυχολογική κατάσταση και άρα την εμπειρία της παρένθετης μητέρας σχετικά με τη παρένθετη μητρότητα (Taebi et al. 2020, Goli et al. 2019). Όπως αποδείχτηκε, τα κίνητρα μιας γυναίκας να αναλάβει το ρόλο της παρένθετης μητέρας ποικίλλουν σημαντικά σε ορισμένες περιπτώσεις. Για παράδειγμα, κάποιες διαλέγουν να κυοφορήσουν ένα έμβρυο για ένα άλλο ζευγάρι καθαρά για οικονομικούς λόγους, ενώ ένας αριθμός παρένθετων μητέρων βρίσκονται σε αυτή τη θέση, επειδή επιθυμούν να βοηθήσουν ένα ανήμπορο ζευγάρι να σχηματίσει την δική του οικογένεια (Taebi et al. 2020, Ruiz-Robledillo et al. 2016, Jadva et al. 2015, Jadva et al. 2003). Οι περισσότερες παρένθετες μητέρες είναι πλήρως συνειδητοποιημένες ότι το νεογνό που θα γεννηθεί δεν τους ανήκει και επομένως δεν αφήνουν τον εαυτό τους να συνδεθούν βαθιά με το έμβρυο (Jadva et al. 2003). Βέβαια, υπάρχουν περιστατικά όπου όσο και αν γνώριζαν ότι το παιδί που θα γεννηθεί δεν θα το κρατήσουν και όσο και αν προσπάθησαν να μην αναπτύξουν συναισθήματα για αυτό, μετά τη γέννα οι παρένθετες μητέρες εξέφρασαν δυσκολία να αποχωριστούν το νεογνό και ανέφεραν ότι βίωσαν συμπτώματα μελαγχολίας για περίπου μέχρι και έναν χρόνο μετά τον τοκετό. Όμως, καμία έρευνα δεν ανέφερε ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης των παρένθετων μητέρων διήρκησαν περισσότερο από ένα χρόνο, όπως και καμία μελέτη δεν έδειξε ότι τα σημάδια μελαγχολίας ήταν σε ανησυχητικό βαθμό (Ruiz-Robledillo et al. 2016, Jadva 2003, Van den Akker 2003). Μέχρι και σήμερα η παρένθετη μητρότητα δεν είναι πλήρως αποδεκτή από τη κοινωνία με συνέπεια να στιγματίζονται τόσο η παρένθετη μητέρα όσο και το ζευγάρι καθώς και το παιδί που θα γεννηθεί.

Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος (The British Medical Association) στην επισκόπηση που δημοσίευσε σχετικά με την παρένθετη μητρότητα, τονίζει ότι στη περίπτωση που η παρένθετη μητέρα έχει σύντροφο, η υποστήριξη του συντρόφου της έχει θετική επίδραση στην ίδια τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και κατά τη διάρκεια της περιόδου της λοχείας. Επιπρόσθετα, προτρέπει την παρένθετη μητέρα να εξηγήσει έγκαιρα την κατάσταση που βιώνει στα παιδιά της ώστε να είναι ενήμερα σχετικά με τον λόγο για τον οποίο το αγέννητο παιδί δεν θα παραμείνει στην οικογένεια τους. Επιπλέον, προτείνουν στην παρένθετη μητέρα να απομονωθεί όσο είναι δυνατόν ώστε να μην χρειαστεί να έρθει αντιμέτωπη με αδιάκριτες ερωτήσεις που πιθανόν να κάνουν φίλοι, συγγενείς και γείτονες και οι οποίες ίσως διαταράξουν την ψυχική της ηρεμία (The British Medical Association, 2022).

Όσον αφορά την ψυχολογία των μελλοντικών γονέων, οι ίδιοι συνήθως δυσκολεύονται να δεχτούν ότι ένα τρίτο πρόσωπο θα κυοφορεί το παιδί τους, νιώθουν ότι έτσι χάνουν ένα μέρος της ανάπτυξης του και ως συνέπεια φοβούνται ότι δεν συνδέονται συναισθηματικά μαζί του πριν τη γέννα. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο το ζευγάρι συνήθως επιδιώκει μία συστηματική επαφή με τη παρένθετη μητέρα ώστε το ίδιο να νιώθει μέρος της όλης διαδικασίας της εγκυμοσύνης (Payne et al. 2020, Patel et al. 2018). Ο τρόπος και η συχνότητα επικοινωνίας διαφέρουν σε κάθε περίπτωση και εξαρτώνται καθαρά από τα εμπλεκόμενα μέλη ώστε να νιώθουν όλα άνετα με αυτήν (Patel et al. 2018). Οι μελλοντικοί γονείς έρχονται και αυτοί σε δύσκολη θέση όταν χρειάζεται να απαντήσουν σχετικά με την προέλευση του παιδιού τους λόγω φόβου κοινωνικού στιγματισμού. Όπως προαναφέρθηκε, η κοινωνία συνήθως κατακρίνει τα άτομα που εμπλέκονται στην παρένθετη μητρότητα και δημιουργεί ένα κλίμα εχθρικό. Για αυτό, προτείνεται στο ζευγάρι από τον Βρετανικό Ιατρικό Σύλλογο να είναι προετοιμασμένο να απαντήσει στην οποιαδήποτε ερώτηση ήδη από πριν τον ερχομό του παιδιού ώστε να μην βρεθεί σε άβολη θέση (The British Medical Association, 2022).

Έρευνες έδειξαν ότι η εμπειρία της παρένθετης μητρότητας εξαρτάται άμεσα από το είδος της σχέσης που θα δημιουργηθεί μεταξύ του ζευγαριού και της παρένθετη μητέρας, αφού αποδείχτηκε ότι μία φιλική σχέση που βασίζεται στην εμπιστοσύνη και στον σεβασμό, εγκυάται ένα ευχάριστο κλίμα με αποτέλεσμα το ζευγάρι και η παρένθετη μητέρα να νιώθουν όμορφα συναισθήματα όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και μετά τη γέννα, σε αντίθεση με μία απρόσωπη και ψυχρή σχέση η οποία προκαλεί ανασφάλεια και άγχος, με συνέπεια η εμπειρία της παρένθετης μητρότητας να μην είναι τόσο ευχάριστη (Patel et al. 2018, Jadva 2003). Στην περίπτωση όπου η παρένθετη μητέρα έχει μία όμορφη σχέση με το ζευγάρι, συχνά έχει την ευκαιρία να περάσει λίγο χρόνο με το νεογνό αμέσως μετά τη γέννα είτε μόνη της είτε μαζί με το ζευγάρι και επομένως ο αποχωρισμός της με το νεογνό είναι πιο ομαλός. Εντυπωσιακό είναι ότι σε μερικά περιστατικά, ακόμα και 10 χρόνια μετά τον τοκετό, οι παρένθετες μητέρες κρατούν επαφή με το ζευγάρι και με το παιδί (Jadva et al. 2015, Jadva et al. 2003). Η συχνότητα των συναντήσεων, όπως και ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ του ζευγαριού και της παρένθετης μητέρας τόσο πριν τη γέννα όσο και μετά εξαρτάται αποκλειστικά από τους ίδιους με στόχο να είναι όλοι ικανοποιημένοι (Imrie et al. 2014, Patel et al. 2018).

Συνεπώς, η παρένθετη μητρότητα είναι ακόμα ένα περίπλοκο και πολυδιάστατο ζήτημα που μελετάται σε αρκετούς και διαφορετικούς τομείς και θα χρειαστούν ακόμα πολλές συζητήσεις και πολλές τροποποιήσεις μέχρι να ενταχθεί σε ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο, το οποίο θα προστατεύει ισότιμα όλα τα εμπλεκόμενα μέλη και το οποίο θα ισχύει για τις περισσότερες, εάν όχι όλες, τις χώρες (Goli et al. 2019). Όσον αφορά τη κλινική έρευνα πάνω στην ψυχολογική κατάσταση των ατόμων που έχουν εμπλακεί στην παρένθετη μητρότητα όπως, επίσης, και την έρευνα των λόγων για τους οποίους μία γυναίκα επιλέγει να γίνει παρένθετη μητέρα, είναι ακόμη περιορισμένες, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ένα σαφές πόρισμα.

4.5. Συμπέρασμα

Σε αυτή την εργασία έγινε προσπάθεια να αναλυθεί σε βάθος η έννοια της παρένθετης μητρότητας. Να γίνουν, δηλαδή, κατανοητές έννοιες όπως ο ορισμός της παρένθετης μητρότητας, η νομοθεσία που έχει χτιστεί γύρω από αυτή, οι ιατρικοί λόγοι που επιτρέπουν ένα ζευγάρι να την επιλέξει, όπως επίσης και ο αντίκτυπος που έχει αυτή η κατάσταση στην ψυχολογία των εμπλεκόμενων μελών. Είναι ένα θέμα που ακόμα δεν έχει ενταχθεί σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο και απαιτεί περαιτέρω έρευνα. Υπάρχουν σημεία που απαιτούν επιπλέον εξέταση και ίσως χρειαστεί μία τροποποίηση στη νομοθεσία με στόχο την ολοκλήρωσή της. Τα περισσότερα επιστημονικά άρθρα αποτυπώνουν τις διαφορετικές νομοθεσίες ανάμεσα στις χώρες σε Παγκόσμιο επίπεδο. Όλα επίσης αναφέρονται στην ψυχολογική κατάσταση του ζευγαριού και της γυναίκας που θα κυοφορήσει. Η παρένθετη μητρότητα είναι ένα θέμα που αφορά τη σύγχρονη κοινωνία και που όσο περνάει ο καιρός απασχολεί ακόμα περισσότερο.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Άρθρο 1455 Α.Κ. (Αστικός Κώδικας)
- Άρθρο 1456 Α.Κ.
- Άρθρο 1458 Α.Κ.
- Άρθρο 24 Κώδικας Δεοντολογίας της Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, 2022.
- ΦΕΚ Β' 5524/26.10.2022.

Ξενόγλωσση

- Britannica, The Editors of Encyclopaedia, “Surrogate motherhood”, Encyclopedia Britannica, 2023 August, <https://www.britannica.com/topic/surrogate-motherhood>
- “Adoption and Surrogacy”, The British Medical Association, 2020 September.
- “Children’s rights and surrogacy”, UNICEF, 2022 February.
- Edelmann Robert, “Surrogacy: the psychological issues”, Journal of Reproductive and Infant Psychology, Volume 22(2), p. 123-136, 2004 May, <https://doi.org/10.1080/0264683042000205981>.
- Jen Huang Jack Yu and Rosenwaks Zev, “In vitro fertilisation treatment and factors affecting success”, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 26(6), p. 777-788, 2012 October <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.017>.
- Jenny Gunnarsson Payne, Elzbieta Korolczuk and Signe Mezinskaa, “Surrogacy relationships: a critical interpretative review”, Upsala Journal of Medical Sciences, Volume 125(2), p. 183-191, 2020 February, <https://doi.org/10.1080/03009734.2020.1725935>.
- Imrie Susan and Javda Vasanti, “The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements”, Reproductive BioMedicine Online, Volume 29, p. 424–435, 2014 October, <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.06.004>.
- “Surrogacy: legal rights of parents and surrogates”, The British Medical Association, 2022.
- Taebi Mahboubeh, Negin Masoudi, Alavi and Seyed Mehdi Ahmadi, “The experiences of surrogate mothers: A qualitative study”, New Media & Society Journal, 2020 January, http://dx.doi.org/10.4103/nms.nms_19_19.
- Goli Marjan, Farajzadegan Ziba, Heidari Zeinab and Kohan Shahnaz, “Reproductive and sexual Health of surrogate mothers, developing a care program: a protocol for mixed methods study”, Reprod Health, Volume 16(23), 2019 February, <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0687-8>

- Nayana Hitesh Patel, Yuvraj Digvijaysingh Jadeja, Harsha Karsan Bhadarka, Molina Niket Patel, Niket Hitesh Patel and Nilofar Rahematkhan Sodagar, “Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices”, *Journal of Human Reproductive Sciences*, Volume 11(3), p. 212-218, 2018 July-September, https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_138_17.
- Piersanti Valeria, Consalvo Fransesca, Signore Fabrizio, Del Rio Alessandro and Zaami Simona, “Surrogacy and "Procreative Tourism". What Does the Future Hold from the Ethical and Legal Perspectives?”, *Medicina: Obstetrics and Gynecology*, Volume 57(1), p. 47, 2021 January, <https://doi.org/10.3390/medicina57010047>.
- Saxena Pikee, Archana Mishra and Sonia Malik, “ Surrogacy: Ethical and Legal Issues”, *Indian Journal of Community Medicine*, Volume 37(4), p. 211, 2012 October-December, <https://doi.org/10.4103/0970-0218.103466>.
- Ruiz-Robledillo Nicolas and Moya-Albiol Luis, “Gestational surrogacy: Psychosocial aspects”, *Psychosocial Intervention*, Volume 25(3), p. 187-193 2016 December, <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.05.001>
- The United Nations Convention on the Rights of the Child, UNICEF, 2023.
- Jadva Vasanti, Imre Susan and Golombok Susan, “Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child”, *Human Reproduction*, Volume 30(2), p. 373–379, 2015 February, <https://doi.org/10.1093/humrep/deu339>.
- Van den Akker Olga, “Genetic and gestational surrogate mothers’ experience of surrogacy”, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Volume 21(2), p. 145-161, 2003 May, <https://doi.org/10.1080/0264683031000124091>.
- Jadva Vasanti, Murray Clare, Lycett Emma, MacCallum Fiona and Golombok Susan, “Surrogacy: the experiences of surrogate mothers”, *Human Reproduction*, Volume 18(10), p. 2196-2204, 2003 October, <https://doi.org/10.1093/humrep/deg397>