

UTICAJ ASISTIRANE REPRODUKTIVNE TEHNOLOGIJE NA PORODICU I RODITELJSTVO U SAVREMENOM DRUŠTVU

Dragana Vilić

*Doktor socioloških nauka, vanredni profesor
Ekonomski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci**

Apstrakt: *Novu realnost i revolucionarnu promjenu u stvaranju i rađanju potomstva donosi smještanje ovih procesa u laboratorijske uslove. Biomedicinski i tehnološki posredovanom (i kontrolisanom) produkcijom i reprodukciji ljudskog života, primjenom asistiranе reproduktivne tehnologije, omogućeno je ostvarenje u roditeljskoj ulozi (biološki i/ili socijalno), osobama koje žive u heteroseksualnom ili homoseksualnom bračnom/partnerskom odnosu i ženama koje žive same, nezavisno o reproduktivnom ciklusu žene. Dijete rođeno na ovaj način može biti biološki ili genetski povezano sa oba ili sa jednim od socijalnih roditelja. Primjena prakse asistiranе reprodukcije proširuje (čini fleksibilnijim) granice prirode i kulture, koliko je to zakonom omogućeno, čime se transformišu društveni i kulturološki obrasci i poimanje konvencionalih (socioloških) koncepata braka/partnerstva, roditeljskih uloga, srodstva i rodne ravnopravnosti, te proširuje cilj ove prakse izvan tretiranja neplodnosti. Masovnost primjene asistiranе reproduktivne tehnologije i njena globalna ekspanzija, donijeli su brojne izazove na individualnom i na društvenom nivou. Sve ovo podstaklo je feminističke rasprave o načinu na koji se uspostavlja ili gubi odnos između biomedicinske i tehnološke produkcije i sociobiološke reprodukcije ljudskog života, identifikovanju rodne specifičnosti genetike i nove reproduktivne tehnologije, komodifikaciji reproduktivnog rada žene i sl.*

Ključne riječi: *asistirana reproduktivna tehnologija, porodica, roditeljstvo, savremeno društvo.*

UVOD

Porodica kao primarna društvena grupa nalazi se u stalnom procesu promjena. Ona je u neprestanoj interakciji sa društvom u kome egzistira. Korjenitim promjenama braka i porodice doprinijeli su brojni društveni procesi započeti 60-tih godina 20. vijeka - globalizacija, ostvarenje seksualnih sloboda, djelovanje feminističkih pokreta, opšta vrijednosna orijentacija ka jednakosti polova, razvoj nove reproduktivne tehnologije, isticanje zahtjeva za legalizacijom istopolnih brakova i sl. Ovi društveni procesi, najprije, doveli su do seksualne i natalitetne dekompoziciju braka (prestaje da bude kontrola seksualnog ponašanja odraslih i okvir biološke reprodukcije) (Milić, 2001: 123), zatim do promjena u porodici (struktura, funkcije, odnosi). Posebno, sofisticirani načini kontrole začeca i biomedicinsko i tehnološko posredovanje u produkciji i reprodukciji ljudskog života (vještačka oplodnja, začeca in vitro, terapije s ciljem poboljšanja plodnosti i sl.) slabe kulturološko poimanje bračnog para kao prirodne reproduktivne cjeline (Calhoun, 1997, u Nelson, 1997: 142-3).

U ovome radu pažnju ćemo usmjeriti na uticaj biomedicinski i tehnološki posredovane produkcije i reprodukcije ljudskog života na porodicu i roditeljstvo. Novu realnost u reprodukciji donosi primjena savremenih tehnologija prokreacije, čime se reprodukcija smješta u laboratorijske uslove (Devedžić, 2004: 45-6). Ono što predstavlja revolucionarnu promjenu u ljudskoj reprodukciji „jesu stepen i snaga tehničke

* dragana.vilic@ef.unibl.org

kontrole koju biomedicinska nauka uvodi u celokupnu oblast ljudske reprodukcije, kreirajući brojne mogućnosti za osobe koje se suočavaju sa reproduktivnim odlukama“ (Bilinović, 2016: 5).

Istraživački fokus humane reprodukcije u društvenim naukama mijenja se rođenjem Luize Braun (Louise Brown), prve „bebe iz epruvete“, rođene 1978. godine, i sa ekspanzijom asistiranu reproduktivnu tehnologiju na globalnom nivou, koja omogućava „rađanje deteta koje je biološki povezano sa oba ili bar jednim od roditelja, kako heteroseksualnim, tako i homoseksualnim, transrodnim, transpolnim osobama, kao i ženama u postmenopauzi“ (Kričković Pele & Zotović Kostić, 2018: 97-8). Medikalizaciji i tehnološki posredovanoj produkciji i reprodukciji ljudskog života „neovisno o (hetero)seksualnosti i reproduktivnom ciklusu žene“ doprinijeli su biomedicinsko znanje i tehnologija, čime se šire granice prirode i kulture, a cilj reproduktivnih tehnologija proširuje izvan tretiranja neplodnosti (Wichterich, 2015: 36-7).

Pojava nove reproduktivne tehnologije, prema mišljenju Češir Kahun (Cheshire Calhoun), narušava viziju porodice koju sačinjava heteroseksualni par i njihova djeca. U proces reprodukcije uvode se pojedinci koji ne učestvuju u partnerskom odnosu (Calhoun, 1997, u Nelson, 1997: 142-3). Dakle, na ovaj način stvaraju se različiti skupovi srodničkih odnosa, ali istovremeno, kako zapaža Martin Segalan (Martin Segalen), povećava se nesigurnost u određivanju prirode veze po porijeklu (Segalan, 2009: 51). Nove reproduktivne tehnologije, dakle, u mjeri koliko je zakonom omogućeno, „duboko zadiru u društvene i kulturološke obrasce braka, partnerstva, roditeljskih uloga i rodnu ravnopravnost“ (Kričković Pele & Beker, 2014: 51). Stoga, kao posljedica primjene prakse asistiranu reprodukcije javlja se pluralitet porodičnih formi, pluralitet obrazaca praksi roditeljstva i „podrivanje veze između prirode i kulture u srodstvu“ (Bilinović, 2016: vi).

Individualno razmišljanje, želje i slobode izbora u vezi sa seksualnim i reproduktivnim potrebama i interesima određeni su društvenim kontekstom: povezanost društvenih normi i državnih pravila, razvoj u biomedicini, reproduktivnim tehnologijama i farmaceutskoj industriji, djelovanje društvenih pokreta i sl. Istovremeno, nove mogućnosti koje su zajedno stvorili biomedicinsko istraživanje, farmaceutska i reproduktivna industrija, razvile su nove potrebe za ostvarenje reprodukcije i za pobjedu neplodnosti (Wichterich, 2015: 22)

Kako zapaža Ana Bilinović, u konvencionalne koncepte porodice i roditeljstva, djelimično ili uopšte, ne uklapaju se mogućnosti koje donosi praksa asistiranu reprodukcije, pa se nameće kao važno pitanje mogućnosti njihovog proširenja ili izmjena, ili potrebe paradigmatičke promjene u domenu porodice u savremenom društvu (Bilinović, 2016: 2).

Asistirana reproduktivna tehnologija – biomedicinsko i tehnološko posredovanje u produkciji i reprodukcija ljudskog života

Nova era u načinu ljudske (re)produkcije (proboj u biomedicinskom istraživanju i u reproduktivnoj tehnologiji i početak transnacionalne industrije u oblasti reprodukcije života), započela je 1978. godine u Evropi rađanjem Luize Braun, prve bebe nakon in vitro oplodnje (Wichterich, 2015: 35), a pet godina kasnije u SAD (Devedžić, 2004: 51). Termin asistirana reproduktivna tehnologija koristi se u anglosaksonskoj terminologiji kako bi se označili svi postupci i liječenja „u kojima se izvan tijela obavlja obradba gameta, oplodnja i kultiviranje zametaka. Cilj je tih postupaka postizanje trudnoće“. Terminološki i stručno prihvatljivijim smatra se termin medicinski potpomognuta oplodnja, jer obuhvata „sve metode liječenja u kojima se pomaže da dođe do oplodnje, trudnoće i porođaja“ (<https://ivf.hr/metode-medicinski-pomognute-oplodnje/>). Ove metode obuhvataju: vantjelesnu oplodnju (in vitro fertilization), transfer zigota (zigot intrafallopian transfer – ZIFT), transfer gameta (gamet intrafallopian transfer – GIFT), introcitoplazmatična mikroinjekcija sperme (intracitoplasmatic sperm injection – ICSI), vantjelesna oplodnja sa preimplantacionom genetskom dijagnostikom i selekcijom (preimplantation genetic diagnosis – PGD), zamrzavanje embriona ili tkiva jajnika (cryopreservation), surogat materinstvo, genetska modifikacija embriona i kloniranje (vidi Devedžić, 2004: 47-9).

Dakle, novu realnost u produkciji i reprodukciji ljudskog života donosi primjena savremenih tehnologija prokreacije, čime se reprodukcija smješta u laboratorijske uslove (Devedžić, 2004: 45-6). Na

ovaj način, društveno i kulturološki konstruisan proces biološke reprodukcije u svim društvima, redukovan je u laboratorijama „na čisto medicinsko-tehničke postupke, izvučen izvan ljudskog tijela i društvenih odnosa“ (Wichterich, 2015: 35). Prema mišljenju nekih teoretičara, tehnike poput in vitro oplodnje, daleko su od pomoći neplodnim parovima, već su „tehnička popravka društvenog stanja 'neplodnosti', a ne biološkog stanja infertiliteta“ (Crowe, 1990: 38, u Denny, 1994: 63). U vezi sa primjenom nove tehnologije u reprodukciji ljudske vrste, Anđelka Milić (2001) nas je, na samom ulasku u treći milenijum, upozorila na to da „čovečanstvo ulazi sa već veoma konkretnim izgledima da funkcija rađanja bude pretvorena u puku tehnologiju. Opasno je nagađati šta to nosi za drugi deo ove porodične funkcije – odgajanje potomstva! Ali, tehnološki optimizam često korača zajedno sa društvenim pesimizmom“ (Milić, 2001: 51).

Ozbiljan individualni i društveni problem jeste visoka i rastuća učestalost neplodnosti u razvijenim zemljama. Složeniji oblik liječenja zahtijeva oko 12% parova u Evropi, u Sjevernoj Americi, u Australiji i na Novom Zelandu (oko 100 miliona ljudi je neplodno). Važan činilac demografskog urušavanja, prema zaključku parlamenta Evropske unije, jeste neplodnost. U Evropi je prosječna fertilitet 1.5 (u većini zemalja 1.2). Godišnje se uz pomoć metoda vantjelesne oplodnje rađa od 1 do 5% djece. Zahvaljujući ovoj metodi u Danskoj je fertilitet povećana sa 1.65 na 1.72. Zato, u liječenje neplodnosti i metodama potpomognute oplodnje društvo ima interes (<https://ivf.hr/metode-medicinski-pomognute-oplodnje/>). Prema procjenama Evropskog udruženja za humanu reprodukciju i embriologiju, primjenom postupka vantjelesne oplodnje do kraja 2012. godine u svijetu rođeno oko 5 miliona beba, svake godine uradi se oko 1.5 milion vantjelesnih oplodnji i rodi oko 350 hiljada beba (Evropsko udruženje za humanu reprodukciju i embriologiju, 2012, u Kričković Pele & Beker, 2014: 52). Krajem dvadesetog vijeka, izražen je naročit interes parova lezbijki da imaju djecu, a što je omogućeno pristupom uslugama koje pružaju klinike za vještačku oplodnju i bankama sperme u kojima se može ostvariti začecje pomoću anonimnih donatora. Zahvaljujući asistiranom reproduktivnom tehnologiji nestaju biološka ograničenja u pogledu formiranja i širenja porodice i stvaranja različitih porodičnih formi. Ova tehnologija je dostupna svima – heteroseksualnim i homoseksualnim parovima i ženama koje nisu udate. Medikalizaciji i tehnološki posredovanoj produkciji i reprodukciji ljudskog života „neovisno o (hetero)seksualnosti i reproduktivnom ciklusu žene“ doprinijeli su biomedicinsko znanje i tehnologija, čime se šire (čine fleksibilnijim) granice prirode i kulture, a cilj reproduktivnih tehnologija proširuje izvan tretiranje neplodnosti (zamrzavanje spermija, jajašaca i embriona, surogat majčinstvo i svi aspekti koji organizuju reprodukciju i produkciju ljudskog života)⁸⁴ (Wichterich, 2015: 36-7).

Preporuka za primjenu medicinski potpomognute oplodnje od strane Evropske unije i Evropskog društva za humanu reprodukciju jeste njena dostupnost za sve (kraće liste čekanja, najbolji kvalitet i besplatnost tretmana). Malobrojne su zemlje koje mogu da ispoštuju ovu preporuku, što smanjuje obim medicinski asistirane oplodnje. Najviša dostupnost vantjelesne oplodnje u evropskim zemljama jeste u Danskoj (s medicinski potpomognutom oplodnjom 70% žena u 5 godina terapije rodi prosječno 1.6 djece). Glavni cilj, najkorektniji i najmjerodavniji prikaz uspjeha, medicinski potpomognute oplodnje jeste živorođeno, zdravo dijete, bez rizika za majku. Komplikacije medicinski potpomognute oplodnje mogu biti: sindrom hiperstimulacije jajnika, višeploidne trudnoće, prevremeni porođaji, abnormalnost djece i neurorizičnost (<https://ivf.hr/metode-medicinski-pomognute-oplodnje/>).

Reproduktivna tehnologija razvija se velikom brzinom (institucionalno, rezultatski, prostorno). U Evropi se od 2014. do 2015. godine povećao broj klinika koje nude usluge uz pomoć asistirane reproduktivne tehnologije i sve modalitete liječenja neplodnosti za 5.9% (u 2014. godini 1.279 klinika, u 2015. godini 1.343 klinika), kao i ukupan broj prijavljenih liječenja za 9.4% (776.556 u 2014. godini na 849.811 u 2015. godini). Evropske zemlje sa najvećim brojem tretmana u 2015. godini bile su: Španija (119.875), Rusija (110.723), Njemačka (96.512) i Francuska (93.918) (De Geyter et al., 2020: 2).

⁸⁴ Kao mjeru koju smatraju da ide u prilog porodici i karijeri svojih zaposlenica, kompanije poput Apple i Facebook u Sjedinjenim Američkim Državama nude im plaćanje zamrzavanja neoplođenih jajašaca. U Rusiji je legalno surogatstvo, ali to pravo ne mogu da ostvare istopolni parovi (Wichterich, 2015: 9).

Transnacionalna (komercijalna) industrije u oblasti produkcije života danas je veoma raširena. „Na temelju reproduktivne i regenerativne medicine, u proteklim decenijama je izgrađena komercijalna reproduktivna branša i trgovina tjelesnim supstancama i organima. Transnacionalna reproduktivna tržišta vrlo brzo se šire zbog interakcije ponude i potražnje. Proizvodnja ljudskog života postaje proces u kojem se mogu kupiti biološki neophodni dijelovi i ponuditi usluge“ (Wichterich, 2015: 38). Komodifikacija gameta u savremenom društvu „svedoči o specifičnom odnosu ljudi prema sopstvenom genetskom materijalu, poimanju stvaranja porodičnih veza i ulozi tržišta u domenu porodice“ (Bilinović, 2016: 150). Na ovaj način medicina, farmacija i tehnologija raspolažu reprodukcijom, a sveprisutnija postaje eksploatacija siromašnih i neobrazovanih žena (trgovina jajnim ćelijama, embrionima i matericama) (Thorsby, 2004: 60, Kričković Pele & Beker, 2014: 53-4).

Uticaj asistirane reproduktivne tehnologije na porodicu i roditeljstvo u savremenom društvu

Kako zapaža Ana Bilinović (2016), u vezi sa praksom asistirane reprodukcije veoma je važno analizirati njene društvene implikacije i njen uticaj na (re)definisanje socioloških pojmova porodice i roditeljstva. Rezultat prakse asistirane reprodukcije jesu „biosocijalne inovacije u porodici“, „podrivanje veze između prirode i kulture u srodstvu“ i promjena „poimanja stvaranja porodičnih veza“ (Bilinović, 2016: vi). Reproductivna tehnologija ima uticaj na osnove porodice, braka i partnerstva. Seksualnost je 70-ih godina prošlog vijeka stekla nezavisnost u odnosu na brak, a što je izazvalo potrebu u savremenoj porodici – ostvaren je prekid „veze između seksualnosti i prokreacije, a zatim i između seksualnosti i stupanja u brak“ (Segalan, 2009: 175). Dok je značajne posljedice po instituciju porodice ostavilo razdvajanje seksualnog odnosa od reprodukcije, dotle „asistirana reprodukcija destabilizuje prirodnu osnovu začeca, čineći seksualni odnos 'nepotrebnim' za zasnivanje potomstva, čime dolazi do 'kršenja' norme naturalističkog modela začeca“ (Bilinović, 2016: 22).

U početku, samo su bračni parovi imali mogućnost in vitro oplodnje, kasnije sa raširenošću različitih oblika partnerskih odnosa i vanbračnih zajednica u razvijenim zemljama, ova ograničenja su uklonjena (čak i za žene koje žive same) (Devedžić, 2004: 57). „Novi akteri uključeni u prakse reproduktivne medicine stvorili su vrstu odnosa koja se ni na jedan jednostavan način ne preklapa sa porodičnim odnosima“ (Bilinović, 2016: 78). Kod žena koje žive same, kako zapaža Ulrich Bek (Ulrich Beck), primjena ove tehnologije oplodnje „vodi u potpuno nove tipove socijalnih odnosa, čije se posledice danas uopšte ne mogu sagledati. Ovde više nije reč o tipu majke koja ostaje sama posle razvoda, nego o *željenom materinstvu bez oca*, koje istorija do sada nije poznavala. Ovakvo materinstvo pretpostavlja donaciju muških spermatozoida *van* bilo kakvog partnerskog odnosa. U socijalnom smislu tako nastaju *deca bez oca*, čiji se roditelji redukuju samo na majku i na jednog anonimnog donatora sperme. Konačno, ovaj razvoj bi vodio ka zadržavanju biološkog i *ukidanju socijalnog očinstva* (pri čemu su isto tako potpuno nejasna socijalna pitanja genetskog očinstva: poreklo, nasledne osobine, prava na alimentaciju i nasledstvo itd.)“ (Bek, 2001: 349-50). Korišćenjem asistirane reproduktivne tehnologije, na primjer, kod vantjelesne oplodnje kada se koriste sperma ili jajna ćelija donatora/ke i surogat materinstva, dolazi do fragmentacije materinstva i majke, pa tako imamo: majke koje obezbjeđuju jajne ćelije („ovarian mothers“), majke koje iznesu trudnoću i porode se („uterine mothers“), majke koje odgajaju dijete („social mothers“) (Kričković Pele & Beker, 2014: 53). Dakle, koncepte koji se tradicionalno smatraju jedinstvenim praksa asistirane reprodukcije raščlanjuje, „što je krajnje evidentno u slučaju prakse surogatstva pri kojoj različite žene imaju genetski, gestacioni i socijalni odnos sa detetom – odnose koji su tradicionalno zajedno potpadali pod jedinstven pojam materinstva“ (Bilinović, 2016: 2).

Nakon rasprava o vještačkoj (re)produkciji, u prethodnih nekoliko decenija u savremenoj sociologiji, javlja se pitanje porijekla. Danas je u teškom položaju koncepcija nedjeljivog i biološkog potomstva („poljuljano računanje porekla“) zbog rađanja djece medicinski potpomognutim začecem, usvajanja djece (u nacionalnim i međunarodnim okvirima), kao i velikih transformacija braka. Stoga je ponovo aktuelizirana stara debata o sociološkoj ili biološkoj prirodi veze djece i roditelja (Segalan, 2009: 207). Praksom asistirane reprodukcije uspostavlja se pluralizacija pojma srodstva (Bilinović, 2016: 22), ali

i njegovo fleksibilnije poimanje (Bilinović, 2016: 81). Asistirane reproduktivne tehnologije „omogućavaju rađanje deteta koje je biološki povezano sa oba ili bar jednim od roditelja, kako heteroseksualnim, tako i homoseksualnim, transrodnim, transpolnim osobama, kao i ženama u postmenopauzi“ (Kričković Pele & Zotović Kostić, 2018: 97-8). Praksom asistirane reprodukcije dolazi do pluralizacija pojma srodstva (Bilinović, 2016: 22). U začecu djeteta uz pomoć asistirane reprodukcije, potencijalno, nastaje složeni skup međusobnih veza „prokreatorâ“ i njihovih veza sa djetetom - donator sperme, donatorica jajane ćelije, surogat majka i par koji želi to dijete. Donošenjem amandmana na zakon o vještačkoj oplodnji 7. novembra 2006. godine od strane španske vlade, ne-biološka majka se priznaje za majku djeteta koje je rođeno u lezbijskom braku (<http://es.news.yahoo.com/07112006/185/lesbians-podran-madres-hijos-in-vitro-parejas.html>). Pravu revoluciju u odnosu na koncepciju nedodirljivog porijekla, čine „novi oblici veze po poreklu u kome pravo na izbor ima svoje mesto“, iz razoga što „porodica dobija snažnije obeležje kao prostor emocionalnosti“ (Segalan, 1991, u Segalan, 2009: 208). Pojava nove reproduktivne tehnologije, prema mišljenju Češir Kalhun, narušava viziju porodice koju sačinjava heteroseksualni par i njihova djeca. U proces reprodukcije uvode pojedinci koji ne učestvuju u partnerskom odnosu (Calhoun, 1997, u Nelson, 1997: 142-3). Dakle, na ovaj način stvaraju se različiti skupovi srodničkih odnosa, ali istovremeno, kako zapaža Martin Segalan (2009), povećava se nesigurnost u određivanju prirode veze po porijeklu (Segalan, 2009: 51). Asistirana reproduktivna tehnologija omogućava „uspostavljanje srodstva izvan okvira heteronormativnosti“, ali i decentralizaciju nacionalnih srodničkih sistema s povećanjem obima „transnacionalne' in vitro oplodnje i narastajuća pokretljivost korisnika te i drugih usluga asistirane reprodukcije“ (Bilinović, 2016: 252). U Evropskoj uniji je omogućeno slobodno migriranje neplodnih parova preko granice, trećina liječenih u Belgiji su stranci. Iz Zapadne Evrope parovi dolaze u Španiju i Češku zbog darivanja gameta. Prekogranična migracija parova koji se liječe uz pomoć metoda potpomognute oplodnje iznosi oko 10%, jer smatraju da je usluga bolja i jeftinija nego u njihovoj zemlji porijekla, a najviše zbog restriktivnih zakona koji im onemogućavaju pristup ovim uslugama (<https://ivf.hr/metode-medicinski-pomognute-oplodnje/>). Dakle, potencijal za preoblikovanje antropološkog koncepta srodstva pokazuje asistirana reprodukcija „u meri u kojoj je antropološka paradigma zasnovana na formulaciji srodstva kao kulturne konstrukcije prirodnih činjenica“ (Bilinović, 2016: 71).

Svako društvo poznaje roditeljstvo kao jednu od univerzalnih društvenih uloga pojedinca kojom ispunjava svoj dug prema društvenoj zajednici, a koja ga priznaje i uvažava podjednako u biofiziološkom, sociokulturnom, odnosno psihološkom aspektu (Milić, 2001: 172). Poželjni sociokulturni obrasci materinstva stvaraju se i održavaju se vijekovima uz pomoć sistema patrijarhalne kulture, dominantnih sistema vrijednosti, religije, morala i normi. U pogledu rađanja/nerađanja ovim se ne ostavlja prilika ženi za slobodan izbor (Kričković Pele & Beker, 2014: 50). Kao što se dugo vremena smatralo da je u porodici primarna uloga muškarca da bude hranilac – sociokulturno determinisana uloga, za ženu se smatralo da je to materinstvo – „prirodno data“ uloga, univerzalna društvena funkcija (zbog njene biofiziološke polne određenosti da rađa i da se brine za dijete) (Milić, 2001: 185). U svim društvima ideal materinstva bio je visoko vrjednovan. Ženama koje nisu uspjele da ostvare ovaj ideal, „savremena tehnologija je podarila nadu u vidu asistiranih reproduktivnih tehnologija (ART) a istovremeno nametnula brojna etička, pravna, socio-kulturna i rodna pitanja“ (Kričković Pele & Zotović Kostić, 2018: 96). Međutim, u tradicionalno shvaćene kategorije porodice i roditeljstva, sasvim ili uopšte, ne uklapaju se mogućnosti koje donosi praksa asistirane reprodukcije (Bilinović, 2016: 2). „Teorijski, dete bi moglo imati pet roditelja: donatora sperme, donatora jajne ćelije, surogat majku i par koji ga želi, ili samo jednog, ukoliko je klon“ (Devedžić, 2004: 58). Značenja roditeljstva preoblikuju muškarci i žene koji koriste donirane gamete za začecu djeteta. „U naporu da 'normalizuju' upotrebu doniranih gameta, oni su mahom saglasni u svom verovanju u 'prevlast' socijalnog roditeljstva“ (Bilinović, 2016: 258). Asistiranom reprodukcijom, kako zapaža A. Bilinović, stvaraju se istovremeno i djeca i roditelji. Homoseksualno roditeljstvo jeste najočigledniji primjer novih oblika roditeljstva. „Ključno pitanje je da li se 'novi roditelji' uklapaju u tradicionalno poimanje roditeljskih uloga ili je u svjetlu asistirane reprodukcije neophodno redefinisati pojam i praksu roditeljstva. Uprkos posmatranju roditeljstva kao društvenog konstrukta, ono se prevashodno posmatra kao proces zasnovan na prirodnim činjenicama biološke reprodukcije“ (Bilinović, 2016: 24-5). Primjenom praksi asistirane reprodukcije biološko i socijalno roditeljstvo su često razdvojeni (na primjer, usvajanje

djeteta začetog putem doniranih gameta). Ipak, Zorica Mršević iznosi zapažanje da za dobrobit djece i njihovu prilagođenost u kasnijoj životnoj dobi nije presudna biološka veza sa roditeljima, kao ni seksualna orijentacija roditelja, već, prije svega, kvalitet roditeljstva (Mršević, 2009: 33).

Nova reproduktivna tehnologija omogućava kontrolu u pogledu brojnosti potomstva, njegovog kvaliteta (nasljedne karakteristike) i pola (Devedžić, 2004: 58). „Na Jugu i na Istoku proširila se praksa određivanja spola prije rođenja, ovisno o ponudi – naravno i o cijeni – biomedicinskih tehnologija. To je dovelo do toga da je postalo normalno odrediti spol pomoću tehnike, te do učestalog femicida i iskrivljenog odnosa spram roda u zemljama sa jačom preferencijom prema sinovima“ (Wichterich, 2015: 22-23).

Feministički pristupi praksi asistirane reprodukcije

Uvide o ljudskoj genetici i novoj reproduktivnoj tehnologiji donijele su feminističke teorijske perspektive. Predmet njihovog razmatranja jeste: moć (način na koji ova tehnologija ima potencijal da iskorista i ugnjetava žene ili povećava njihovu reproduktivnu slobodu i da veću kontrolu nad njihovim tijelima), odnos sa porodicom i drugim društvenim institucijama u analizi odluka o genetskom testiranju koje je se često smatra individualnim izborom i tijelo kao predmet komercijalnog interesa (Dickenson, 2009: 1). Identifikovanju rodni specifičnosti genetike i nove reproduktivne tehnologije, njihovog različitog uticaja na muškarce i žene (nejednakih rizika i opterećenja) jesu ključni uvidi feminizma. U odnosu na muškarce, kada je riječ o novoj reproduktivnoj tehnologiji, žene nose nesrazmjerni dio rizika i opterećenja - rizik za žene postoji kod njihovog podvrgavanja super-ovulaciji i ekstrakciji jajašaca u svrhu in vitro oplodnje kao preduslova za preimplementacijsku genetsku dijagnozu, dok za muškarce nije invanzivno doniranje sperme, rizik postoji i kod podvrgavanja žena amniocentezi i drugim prenatalnim testovima za genetski poremećaj, žene preuzimaju odgovornost u objavljivanju genetskih informacija utvrđenih testovima na nasljedne poremećaje i sl. (Dickenson, 2009: 2-3).

U pogledu shvatanja posljedica neplodnosti i upotrebe biotehnoških tretmana liječenja neplodnosti po žene, izdvojile su se dvije suprotstavljene struje mišljenja unutar feminizma: „feminizam otpora“ i „feminizam prihvatanja“. Prva, oštro odbacuje praksu asistirane reprodukcije, vidi u njoj „produžetak patrijarhalne kontrole nad prirodom i ženama“ i sredstvo koje služi „različitim potrebama i željama medicinskih naučnika, istraživača i države“, teži otkrivanju sociopolitičkih nejednakosti ukorjenjenih u njima, oslanja se na radikalni feministički manifest Šulamit Fajerston (Shulamith Firestone) i Done Haravej (Donna Haraway). Druga, zdušno prihvata praksu asistirane reprodukcije, vidi u njoj potencijal za „oslobađanje“ žena od tereta reprodukcije, kao i sveukupni potencijal za uvećanje društvene moći žena, oslanja se na radikalni i ekofeministički pristup Džermejn Grir (Germaine Greer) i Vandane Šive (Vandana Shiva). Obje ove struje mišljenja izražavaju saglasnost da asistirana reprodukcija daje ženama mogućnost kontrole nad sopstvenom reprodukcijom, ali u pogledu shvatanja te kontrole i njenog sprovođenja se razlikuju (vidi Bilinović, 2016: 113, 181-3).

Korjen patrijarhalnog ugnjetavanja žena radikalna feministička teorija nalazi u kontroli nad njihovom reproduktivnom ulogom. Nova reproduktivna tehnologija se shvata kao proizvod patrijarhata, a njene korisnice kao nemoćne žrtve-korisnice (Rowland, 1985, u Denny, 1994: 63). U razvoju reproduktivne tehnologije, novije radikalne feministkinje, prepoznaju djelovanje protiv interesa žena i proširenje muške kontrole nad sredstvima začeća. Za objašnjenje pristanka žena na nešto što nije u njihovom interesu, za radikalne feministkinje, od velike je važnosti ideologija pronatalizma prisutna u svim društvima (u različitoj mjeri kontrolisana određenim normama). Dodjeljivanjem statusa ženi u društvu na osnovu njene reproduktivne sposobnosti, podrazumijeva da je njeno ispunjenje uslovljeno realizacijom uloge majke (ona to mora postati) (Hanmer, 1987, u Denny, 1994: 65). Moć i kontrola jesu glavne teme radikalnog feminizma - in vitro oplodnja jeste pokušaj muške kontrole ženske seksualnosti i plodnosti zbog osjećaja otuđenosti od reprodukcije i stvaranja (Rowland, 1985: 544, u Denny, 1994: 70), sredstvo pretvaranja muške iluzije o reproduktivnoj moći u stvarnost (Stanworth, 1987: 16, u Denny, 1994: 70). U kontroli reprodukcije žene pomažu muškarcima, prema radikalnim feministkinjama, prihvatanjem tehnološke intervencije u reprodukciji, često zanemarujući opasnosti i rizike sa kojim se pri

tom suočavaju (posljedice dugotrajne upotrebe lijekova, hiperstimulacije, super-ovulacije, uticaj hormona na druge organe i sl.). Žene su isključene iz proizvodnje ove tehnologije (znanje ostaje u muškim rukama, a žene nemaju adekvatne informacije kojim bi dovele u pitanje prihvaćene postupke), ali su njeni glavni korisnici (lako se mogu nagovoriti da je koriste) (Denny, 1994: 74).

Liberalne feministkinje 80-ih i 90-ih godina iznose shvatanje „da žene imaju pravo i slobodu izbora u pogledu reprodukcije i mogućnost da svojim aktivizmom utiču na liberalnije zakonske regulative u ovaj oblasti i smanjivanje represije nad ženama. One se zalažu za pravo slobodnog izbora žena ('Materica je moja!') i za pomoć ženama koje žele da iskoriste pogodnosti novih tehnologija, stvaranjem udruženja, grupa podrške i slično“ (Kričković Pele & Beker, 2014: 52-3). Za liberalne feministkinje, željeti i imati djecu je dobro ako je to lična želja žene. One se zalažu za žene koje nemaju ili ne žele djecu i za druge načine ostvarivanja roditeljstva (usvajanje ili rad sa djecom) (Kričković Pele & Beker, 2014: 53)

Kao što smo vidjeli, zbog interakcije ponude i potražnje „biološki neophodnih dijelova“ i usluga za proizvodnju ljudskog života razvijena su reproduktivna tržišta (Wichterich, 2015: 38). Komodifikacija reproduktivnog rada žene, koja „podrazumeva prodaju nezrelih jajnih ćelija (oocita) i iznajmljivanje reproduktivnih kapaciteta žena u vidu komercijalnog surogat materinstva“, jeste jedna od najintenzivnijih feminističkih debata na temu asistiranog reprodukcije. U vezi sa ovim, postoji duboko razmimoilaženje feministkinja – one koje govore „u korist novca“ (izvor finansijske moći žena jeste mogućnost unovčavanja njihovog reproduktivnog rada) i one koje govore „u korist dostojanstva žena“ (degradiranje žena jeste unovčavanje njihovog reproduktivnog rada) (vidi Bilinović, 2016: 189, 197).

Za mnoge mlade feministkinje, reproduktivna tehnologija predstavlja emancipatorsko sredstvo uspostavljanja kontrole nad plodnošću, ali ne isključuju kritički odnos prema ovoj tehnologiji. „Ova perspektiva često je popraćena pretpostavkom da je tijelo, uključujući sve organe i supstance, privatna svojina određene osobe“ (Wichterich, 2015: 38).

Zaključak

Brojne izazove na individualnom i društvenom planu, kao i za tradicionalnu porodičnu paradigmu, donosi nova realnost i revolucionarna promjena u stvaranju i rađanju potomstva, smještenih u laboratorijske uslove. Biomedicinski i tehnološki posredovanom (i kontrolisanom) produkcijom i reprodukciji ljudskog života, primjenom asistiranog reproduktivne tehnologije, omogućeno je ostvarenje u roditeljskoj ulozi (biološki i/ili socijalno), osobama koje žive u heteroseksualnom ili homoseksualnom bračnom/partnerskom odnosu i ženama koje žive same, nezavisno o reproduktivnom ciklusu žene. Dijete rođeno na ovaj način može biti biološki ili genetski povezano sa oba ili sa jednim od socijalnih roditelja. Primjena prakse asistiranog reprodukcije proširuje (čini fleksibilnijim) granice prirode i kulture, koliko je to zakonom omogućeno, čime se transformišu društveni i kulturološki obrasci i poimanje konvencionalnih (socioloških) koncepata braka/partnerstva, roditeljskih uloga, srodstva i rodne ravnopravnosti, te proširuje cilj ove prakse izvan tretiranja neplodnosti.

Prema A. Bilinović, na promjenu poimanja konvencionalnih (socioloških) koncepata o porodici i roditeljstvu uticala su tri aspekta asistiranog reprodukcije – izlišnost bračne i/ili partnerske veze za zasnivanje potomstva, raščlanjivanje koncepata koji se tradicionalno smatraju jedinstvenim (na primjer, pojam materinstva u slučaju surogatstva - različite žene imaju genetski, gestacioni i socijalni odnos sa djetetom) i zahtijevanje promjene termina u vezi sa reprodukcijom i stvaranjem porodice (priroda entiteta, odnosa i postupaka). Zbog činjenice da potomstvo koje nastaje metodama asistiranog začeća najčešće jeste u biološkoj ili u genetskoj vezi sa barem od jednih socijalnih roditelja, ova sociološkinja smatra, da pomenuti aspekti asistiranog reprodukcije „govore o potrebi proširenja konceptualne osnove i veće fleksibilnosti pri definisanju porodice nastale putem prakse asistiranog reprodukcije, ali ne predstavljaju dovoljan uslov za paradigmatšku promenu u domenu porodice“ (Bilinović, 2016: 259-60). Mogućnost uklapanja novih činjenica u vezi sa ljudskom (re)produkcijom u postojeće definicije porodice, može se vidjeti na primjeru inkluzivne i nediskriminatorne definiciju porodice koju su formulisali stručnjaci radne grupe UN u pripremama za Međunarodnu godinu porodice u kojoj roditeljski odnos nije nužan i konstitutivan - jedini konstitutivni element porodice jeste briga za dijete/djecu, a koji je istovremeno

razlikuje od partnerske/bračne veze, domaćinstva i srodstva. Prema ovoj definiciji, porodicu „čini najmanje jedna (odrasla) osoba ili grupa ljudi koja brine za dete/decu i koja je kao takva (dakle porodica) prepoznata u zakonodavstvu ili u običajima država članica“ (Family: Forms and Function, 1992, cit. prema Renner, 2009: 32-33). Masovnost primjene asistiranе reproduktivne tehnologije i njena globalna ekspanzija, stvorili su brojne izazove na individualnom i na društvenom nivou. Ključne uvide o ljudskoj genetici i novoj reproduktivnoj tehnologiji donijele su različite i, često, međusobno suprotstavljene, feminističke teorijske perspektive - identifikovanje rodniх specificnosti genetike i nove reproduktivne tehnologije, njen različiti uticaj na muškarce i žene (nejednaki rizici i opterećenja), način na koji se uspostavlja ili gubi odnos između biomedicinske i tehnološke produkcije i sociobiološke reprodukcije ljudskog života, komodifikacija reproduktivnog rada žene i sl.

Literatura

Bek, U. (2001). *Rizično društvo – u susret novoj moderni*. Beograd: Filip Višnjić.

Bilinović, A. (2016). *Uticaj asistiranе reprodukcije na redefinisanje socioloških pojmova porodice i roditeljstva*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu.

Calhoun, C. (1997). Family outlaws: rethinking the connections between feminism, lesbianism and the family, U: H. L. Nelson (ed.): *Feminism and Families* (131-150), New York: Routledge.

Crowe, C. (1990). Whose mind over whose matter? women, in vitro fertilisation and the development of scientific knowledge. U: M. McNeil et al. (ur.) *The New Reproductive Technologies*. London: Macmillan.
U: Denny, E. (1994). Liberation or oppression? radical feminism and in vitro fertilisation, *Sociology of Health & Illness*, 16(1), str. 62-80. ISSN 0141-9889

Denny, E. (1994). Liberation or oppression? radical feminism and in vitro fertilisation, *Sociology of Health & Illness*, 16(1), str. 62-80. ISSN 0141-9889

De Geyter, C. et al. (2020). *ART in Europe, 2015: results generated from European registries by ESHRE The European IVF-monitoring Consortium (EIM)† for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)*, Human Reproduction Open, Volume 2020, Issue 1, 2020, hoz038, pp. 1–17, 2020 doi:10.1093/hropen/hoz038, <https://academic.oup.com/hropen/article/2020/1/hoz038/5709182> [28/06/2020.]

Devedžić, M. (2004). Razvoj reprognetike i njeni demografski aspekti, *Stanovništvo*, 1-4, 45-65. BIBLID 0038-982X

Dickenson, D. L. (2009). Feminist Perspectives on Human Genetics and Reproductive Technologies. U: Encyclopedia of Life Sciences (str. 1-6). John Wiley & Sons, Ltd: Chichester. DOI: 10.1002/9780470015902.a0005592.pub2

Evropsko udruženje za humanu reprodukciju i embriologiju, <http://www.eshre.eu/Press-Room/Press-releases-ESHRE-2012/5-milion-babies.aspx>, stranici pristupljeno 8.1.2014. U: Kričković Pele, K. & Beker, K. (2014). Rodne i društvene kontroverze vantelesne oplodnje u Srbiji – diskriminacija žena koje nisu rađale, *TEMIDA*. 49-68, DOI: 10.2298/TEM1403049K

Hanmer, J. (1987). Reproduction trends and the production of moral panic. *Social Science and Medicine*, 25, 697-704. U: Denny, E. (1994). Liberation or oppression? radical feminism and in vitro fertilisation, *Sociology of Health & Illness*, 16(1), str. 62-80. ISSN 0141-9889

Kričković Pele, K. & Beker, K. (2014). Rodne i društvene kontroverze vantelesne oplodnje u Srbiji – diskriminacija žena koje nisu rađale. *TEMIDA*, 49-68, DOI: 10.2298/TEM1403049K

Kričković Pele, K. & Zotović Kostić, M. (2018). Nove reproduktivne tehnologije u Srbiji – Ko su žene u nacionalnom programu vantelesne oplodnje? *SOCIOLOGIJA*, LX (1), 96-111. DOI: <https://doi.org/10.2298/SOC1801096K>

Milić, A. (2001). *Sociologija porodice - kritika i izazovi*. Beograd: Čigoja štampa.

Poliklinika IVF, Metode medicinski potpomognute oplodnje, <https://ivf.hr/metode-medicinski-pomognute-oplodnje/> [28/06/2020.]

Rothman, B. K. (1984). The meaning of choice in reproductive technology. U: R. Ardlitti *et al.* (ur.), *Test Tube Women - What Future for Motherhood?* London: Pandora. U: Denny, E. (1994). Liberation or oppression? radical feminism and in vitro fertilisation, *Sociology of Health & Illness*, 16(1), str. 62-80. ISSN 0141-9889

Rowland, R. (1985). A child at any price? *Women's Studies International Forum*, 8, 539-46. U: Denny, E. (1994). Liberation or oppression? radical feminism and in vitro fertilisation, *Sociology of Health & Illness*, 16(1), str. 62-80. ISSN 0141-9889

Segalen, M. (1991). *Jeux de familles*. Paris: Presses du CNRS, 1991). u: Segalan, M. (2009). *Sociologija porodice*. Beograd: Clio.

Segalan, M. (2009). *Sociologija porodice*. Beograd: Clio.

Stanworth, M. (1987). Reproductive technologies and the deconstruction of motherhood, U: M. Stanworth (ur.). *Reproductive Technologies*. Polity Press. U: Denny, E. (1994). Liberation or oppression? radical feminism and in vitro fertilisation, *Sociology of Health & Illness*, 16(1), str. 62-80. ISSN 0141-9889

Throsby, K. & Gill, R. (2004). It's Different for Men": Masculinity and IVF [online]. *Men and Masculinities*, 4, 330–348. U: Kričković Pele, K. & Beker, K. (2014). Rodne i društvene kontroverze vantelesne oplodnje u Srbiji – diskriminacija žena koje nisu rađale, *TEMIDA*, 49-68, DOI: 10.2298/TEM1403049K

United Nations. (1992). *Family: Forms and Function*, Occasional Series Papers, No. 2. cit. prema Renner, T. (2009). Neke teškoće pri definisanju porodice, U: A. Milić & S. Tomanović (prir.), *Porodice u Srbiji danas u komparativnoj perspektivi* (str. 29-41). Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu.

Wichterich, C. (2015). *Seksualna i reproduktivna prava*. Svezak 11, Rukopisi Instituta Gunda Werner, Heinrich Böll Stiftung Bosna i Hercegovina.

Vilić, D. (2011). Porodica u kontekstu savremenih društvenih promjena. *Sociološki diskurs*, 1(2), 21-43. DOI: 10.7251/SOC1102021V

Vilić, D. (2013). Transformacija (i/ili redukcija) funkcija moderne porodice. *Sociološki diskurs*, 3(6), 49-65. DOI: 10.7251/SOCSR1306049V

THE INFLUENCE OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY ON THE FAMILY AND PARENTING IN MODERN SOCIETY

Dragana Vilić

*Doctor of social sciences, associate professor
Faculty of Economics University of Banja Luka**

Abstract: *A new reality and a revolutionary change in the creation and birth are brought by the placement of these processes in laboratory conditions. Persons living in heterosexual or homosexual marital/partnership relations and women living alone, independent of their reproductive cycle, are enabled a parental role (biologically and/or socially) through biomedically and technologically mediated (and controlled) production and reproduction of human life using assisted reproductive technology. A child born in this way can be biologically or genetically related to both or to one of the social parents. The application of the practice of assisted reproduction expands (makes more flexible) the boundaries of nature and culture, as far as the law allows, thus transforming social and cultural patterns and understanding of conventional (sociological) concepts of marriage/partnership, parental roles, kinship and gender equality, and extends the goal of this practice beyond the infertility treatment. The widespread use of assisted reproductive technology and its global expansion have brought numerous challenges at the individual and social level. All this has stimulated feminist debates on the way in which the relationship between bio-medical and technological production and socio-biological reproduction of human life is established or lost, the identification of gender specificity of genetics and new reproductive technology, commodification of reproductive work of women, etc.*

Key words: *assisted reproductive technology, family, parenting, modern society.*

* dragana.vilic@ef.unibl.org