

ТМ	Г. XXXVIII	Бр. 1	Стр. 193-211	Ниш	јануар - март	2014.
----	------------	-------	--------------	-----	---------------	-------

UDK 618.177-089.888.1:172

Оригиналан научни рад

Примљено: 28. 12. 2013.

Ревидирана верзија: 22. 1. 2014.

Одобрено за штампу: 18. 2. 2014.

Веселин Митровић  
Универзитет у Београду  
Филозофски факултет  
Институт за социолошка  
истраживања  
Београд

### **ПРОКРЕАТИВНА ЕТИКА БРИГЕ У ПРОЦЕСУ ВАНТЕЛЕСНЕ ОПЛОДЊЕ У СРБИЈИ: КУЛТУРА ДАВАЊА ИЛИ КРИЗА АЛТРУИЗМА?\***

#### **Апстракт**

У овом раду испитујемо природу и везе између културе, кризе и акције актера који су укључени у процес вантелесне оплодње у Србији. Овакво испитивање спроводимо на основу специфичних делова прича актера – њиховог односа између карактеристика личности попут аспеката идентитета, мотива и улога и визије доброг живота родитеља који уз помоћ биотехнологије превазилазе репродуктивне редукације из прошлости. Поред тога, једна од значајности овог рада је осветљавање кризе која настаје на релацији између спремности и неспремности на прихватање и давање вишка репродуктивног материјала. Дакле, циљ нам је да покажемо шта актери у конкретной ситуацији интимно сматрају добрим и лошим када је реч о вештачкој концепцији и прокреативном алтруизму. Одговор на ово питање налазимо у унутрашњем увиду актера о етици бриге која, и поред епистемичке асоцијације на помоћ другоме, има и своју тамну страну.

**Кључне речи:** Прокреативна етика бриге, култура давања, криза алтруизма, личност, добар живот

---

mitrove@gmail.com

\* Овај текст је резултат рада на пројекту *Изазови нове друштвене интеграције у Србији: концепти и актери* (179035), који се реализује на Филозофском факултету у Београду. Пројекат финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

**PROCREATIVE ETHICS OF CARE IN THE PROCESS OF  
IN VITRO FERTILIZATION IN SERBIA:  
A CULTURE OF GIVING OR A CRISIS OF ALTRUISM?**

**Abstract**

This paper explores the nature and relations between culture, crisis, and the actions of all participants in the process of in vitro fertilization in Serbia. The analysis covers specific parts of the accounts told by the participants — their relationship towards personality traits, e.g. identity, motives, and roles on the one hand, and the image of a good quality of life of the parents, who overcome previous reproductive limitations with the help of biotech fertilization, on the other hand. This paper is also relevant because it provides insight into the crisis that arises from the capability or incapability of receiving or giving excess reproductive material. The aim of the paper is to show what the participants intimately consider as the positive and negative features of artificial conception and procreative altruism. The resolution of this dilemma can be found in participants' insights on the ethics of care, which, in addition to its epistemic association with altruism, contains a darker side.

**Key Words:** procreative ethics of care, culture of giving, crisis of altruism, personality, good quality of life

*ДРАМА РОДИТЕЉА И ЕТИКА БРИГЕ*

Ако култура и криза<sup>1</sup> показују извесну блискост захваљујући семантичком аспекту, могли бисмо да се запитамо шта знамо о природи и везама међу поступцима попут неговања, узгајања, с једне стране, и расправе, просуђивања и одлука са друге стране? У овом раду пажња ће бити усмерена на проучавање природе веза међу поступцима родитеља суочених са тешкоћама добијања потомства. Карактеристично за ове поступке је чињеница да се до родитељства које је делом културни конструкт (видети у: Miller, 2011, стр. 172; 2005, стр. 151) долази кроз нове биомедицинске праксе. У том смислу феноменологија акције актера може бити виђена као однос њихових улога и мотива (бити родитељ) према њиховој прошлости (тешкоће природног зачећа) и потенцијалним „добрим животом“ у будућности (видети у Schütz, 1967). Израз добар живот може значити различите ствари, за различите појединце у истој или различитој сре-

---

<sup>1</sup> *Култура*: lat. cultura од colere гајити, неговати. *Криза*: lat. crisis од грч. krisis: расправа, просуђивање, одлука. (Клајн и Шипка, 2006).

дини или ситуацији. Међутим, исто тако је тачно да уз посредовање културе, у ширем смислу, сагласност око тога шта је добар живот могу делити веома различите особе у сличној ситуацији. Управо таква заједничка, посредством културе уоквирена, слика доброг живота је оно што друштво намеће као циљ који временом постаје интернализована слика доброг живота, тако да више нисмо у стању да разликујемо шта је то културни идеал доброг живота а шта наш суверени израз живота, настао на основу нашег личног моралног компаса (Митровић, 2012, стр. 97–100).

У књизи *Етички захтев* (*The Ethical Demand*, 1956/1997) дански теолог и филозоф Кнут Логstrup (Knud Løgstrup) у духу феноменолошке етике истиче да је самостални увид изнутра у добро и лоше управо мали помак којим се наш позитивни израз сувереног (доброг) живота конфронтира неприкосновеном (културно-друштвеном) ауторитету. Тек при таквом промишљању, сматра Логstrup, наш позитивни израз сувереног живота у некој конкретној ситуацији може конвергирати са карактерним цртама личности, без могућности да препознамо шта је наш израз живота а шта личне особине (Løgstrup, 1997). У том случају чини се да актери у овој драми родитељства редефинишу основне претпоставке друштвеног живота, попут поверења и алтруизма, који играју веома значајну улогу у поступку вантелесне оплодње.

Пошто се предмет рада односи на прокреацију и то на њене основе (полне ћелије, ембрионе, наследност и биотехнологију прокреације), потребно је нагласити да се у овом раду нећемо бавити питањем да ли ембрион или полне ћелије заслужују морални статус или спадају у домен моралних вредности (Steinbock, 2007).

Наш рад покушава да истражи границе између наметнутог, с једне стране, и изнутра створеног израза сувереног живота. Циљ нам је да покажемо шта актери у конкретној ситуацији интимно сматрају добрим и лошим када је реч о концепцији и прокреативном алтруизму. Претпоставка је да актери подржавају културу давања када је потребно да остваре сопствени добар живот, док када је реч о остваривању доброг живота других родитеља у истој ситуацији, њихов алтруизам запада у кризу.

Доследност акције испитаћемо на два нивоа. Ниво који полази од улога, мотива и различитих идентитетских црта личности до стварања доброг живота; инструментални ниво. Други ниво је доследност етике бриге. Сходно томе, донешене личне одлуке и прихваћене улоге требало би да важе и у акцијама помагања које су усмерене према другим особама у сличној ситуацији, јер наша акција којом долазимо до неког циља без сумње оставља последице или утиче на друге особе (Митровић, 2012; Pahuus, 2013).

Дакле, драма која се овде дешава односи се на алтруистичку тензију или кризу. Ова криза настаје између биотехнологије која нуди добар живот, с једне стране, и могућности избора да се сопственом донацијом (акцијом) вишкова репродуктивног материјала реализује добар живот других парова у сличној ситуацији; прокреативни алтруизам. Имајући ово у виду, у наставку рада остаје да се испита да ли је у питању неповерење у друге, себичност или је на тесту једна од „најважнијих особина објективности, универзалности и међусобности—конзистентност“ (Бабић, 2005, стр. 2–15). Да ли анонимна донација имплицира неки облик лажи као што тврде поједини аутори (Бабић, 2005, стр. 273)?

Имајући овакав аналитичко-хипотетички оквир у виду, у Табели 1 дајемо модел на основу кога ћемо анализирати да ли су наше акције којима достижемо вредности доброг живота у некој области више померене ка култури давања или кризи алтруизма.

*Табела 1. Модел прокреативне етике бриге: личност и добар живот*  
*Table 1. Model of procreative ethics of care: personality and good life*

	„Личност“	„Добар живот“
Улоге и мотиви	Идентитети	
Улога „родитеља“	Биотехнолошки превладане репродуктивне редукције Одговорност према себи Аутономна одлука о ВТО или абортусу	Не праве разлику у сфери природне и вештачке оплодње  Свест о ризицима и тешкоћама хормонске терапије итд. Нема ограничења у прихватању донорских полних ћелија, ради рађања <i>vs</i> контрола рађања прекидом трудноће
Мотив „самодржање“ кроз потомство	Сопственост	Срећа остварена рађањем сопственог детета, али и тешко одлучивање на донацију сопствених ембриона. Самореализација кроз трудноћу; битно је да мајка носи дете, без обзира да ли се користе дониране ћелије и да партнер пролази са њом кроз тај процес.

Иако се чини да су мотиви динамичнији од различитих улога које актери прихватају током живота, попут улоге родитеља, супруга или супруге итд, потребно је напоменути да то правило није нужно, тако да и прихватање неке од улоге захтева „одлуку“, за коју опет постоје „разлози.“ Разлози служе да би се из поступака искључила произвољност, а самим тим ограничила и каналисала слобода у одлучивању, а у сврхе повећања вероватноће да се одлука реализује. Ова потреба је утолико већа код конституисања нових пракси (Бабић, 2005, стр. 250). Пошто се овде ради о поступцима који су делом културно конституисани и прихваћени (родитељство, алтруизам) а одлуке постају личне, ствар одлуке да се постане родитељ новим медицинским поступком постаје утолико тежа.

Алтруизам дефинисан као спремност да се помогне „другом“ чини, ако не основну, онда минималну претпоставку сваке културе. Најизразитији доказ тога је да до сада није забележена ниједна култура ослобођена неког степена и вида алтруизма.<sup>2</sup> Ипак правило „универзалности поступка“ (Бабић, 2005, стр. 251) попут алтруизма је лако оправдати, али да ли неалтруистичко понашање у сфери прокреације живота из угла једне мајке или оца који би по том правилу требало да се солидаришу са другим паровима у сличној ситуацији може бити уопштено и оправдано? Затим појмовни оквир којим се у некој акцији или поступку барата, треба, уколико није дефинисан, одредити и заокружити (Бабић, 2005, стр.252), тако да може бити разликован од уопштених сличних пракси. На пример, алтруизам у приступу образовању или чак у потреби да се буде родитељ, обезбеђивањем социјалне и здравствене помоћи родитељима и деци, има потпуно други појмовни апарат када је реч о достизању такозваног прокреативног алтруизма, који би требало да се рефлектује на спремност донације сопственог репродуктивног материјала. Стога је потребно дати неке особине популације која учествује у формирању оваквих „проблематичних“ случајева, тежећи да се испита једноставније правило на једном нивоу, иако оно не мора бити важеће у неком сложенијем случају. На пример, ако закон дефинише мајку као жену која је родила, онда ћемо, као што ће се видети у анализи описаних случајева, наићи на ситуације у којима се једно такво једноставно изречено правило апсолутно поштује, али ћемо наићи и на ситуације у којима оно за актере апсолутно не важи (Бабић, 2005, стр. 253).

---

<sup>2</sup> Изузетак можда чини репродуктивно клонирање као идеални тип саморепродукције у области биологије. Поред тога, у области репродукције друштвеног живота степен друштвеног самообнављања, којим социологија мери отвореност неког друштва за „друге“ друштвене слојеве, у суштини може бити виђен као извесни вид мерења степена друштвеног алтруизма, који даљим истраживањем може попримати различите културолошке облике.

Ради стварања шире слике, даћемо неколико значајних карактеристика нашег подузорка. Он представља део већег узорка којим се прати процес рађања, трудноће, преговора родитеља и ширих друштвених релација везаних за добијање деце. Основна карактеристика овог подузорка је да се родитељи лече од стерилитета. Након што им је медицинским путем константовано да у постојећој брачно–партнерској заједници не могу добити децу, они доносе одлуку, у којој коначну реч углавном има жена, да приступе вантелесној оплодњи. Посматрано према основним социодемографским категоријама, у подузорку су, поред два мушкарца и двоје актера средње стручне спреме, док остали поседују високу стручну спрему. Што се тиче друштвено економског статуса, они га сами оцењују као добар (одличан, добар, лош), иако се на основу њихове потрошње, броја и врсте примања чини да је у већини случаја реч о статусу који је изнад просечног.

#### *АНАЛИЗА И ПОЈМОВНИ ОКВИР ПРОКРЕАТИВНЕ ЕТИКЕ БРИГЕ*

У складу са постављеним претпоставкама и аналитичким моделом у описаном подузорку ћемо истражити прокреативну етику бриге. То практично значи да ћемо испитивати одговоре који карактеришу однос културе давања, личних особина и слике доброг живота. Етику бриге у нашем испитивању смо уоквирили са два типа алтруизма. Ужи тип алтруизма, под којим се подразумева прокреативни алтруизам односно донација репродуктивног материјала другим паровима у сврхе добијања деце. Шири тип је онај који опредељује донације репродуктивног материјала у сврхе научних истраживања тешких (генетских) обољења.

Питање о потенцијалном донирању сопствених репродуктивних ћелија а посебно ембриона (који представља већ креирани потенцијални живот са нашим личним особинама) другим паровима, који не могу добити своје, на неки начин актере ставља у позицију да се у њиховим рукама налази део личног живота друге особе. У тој ситуацији они практично размишљају шта је најбоље за ту особу. Они дакле промишљају и дефинишу шта је „добар живот.“ Поставља се питање каква је природа резоновања из којег следе неконзистентности на релацији личност–добар живот када је у питању живот неког другог коме би они могли да помогну својом донацијом. Такође занимљиво је и питање да ли је потенцијална слика доброг живота у настанку (њихов ембрион) за њих вреднија од актуелног живота неког незнанца? Први поглед на Табелу 2 упућује да је реч о утилита-

ристичком калкулусу преовладавања личног задовољства (могућност добијања потомства) над патњом (немогућност добијања потомства). У овој ситуацији је алтруистички порив у оквиру утилитаристичког резоновања минималан; добар живот за што већи број уз минималну патњу или одрицање, коју процедура захтева. Максимални алтруистички порив у оквиру утилитаристичког приступа достижања доброг живота за што већи број људи у конкретној ситуацији захтевао би да актери делују на основу наметнутог израза сопственог живота односно по обрасцу културе давања – донирати све своје вишкове ембриона и полних ћелија како би се омогућило добро за што већи број парова. Пребројавање одговора за и против давања односно прихватања донација дало би чини се јасну слику. Распоред односа прихватања и давања у Табели 2 на први поглед говори да је актерима суоченим са избором биотехнолошки потпомогнуте репродукције стало да имају децу без обзира на генетску структуру ако другачије није могуће. Ипак, када су у питању донације сопственог генетског и репродуктивног материјала, већина се негативно одредила према донацијама ембриона старих два или три дана. Ови негативни одговори мотивисани су бригом да би „нешто њихово“ могао да одгаја неко други. Чак ни чињеница да би они били спремни да одгајају децу добијену од туђих донираних полних ћелија није повећала шансу да помогну неком другом пару да уз њихову помоћ добије децу (и поред несигурности у одлуку тај однос је око 7:2 у корист „самодржања“ потомства уколико се посматра однос према сопственом репродуктивном материјалу – носи особине личности барем једног родитеља).

Међутим, у оваквом типу квалитативног истраживања феноменологија неке акције чини се да даје значајније одговоре од корелација или учесталости тих акција. Стога у наредним редовима на основу одговора из Табеле 2 покушавамо детаљније да истражимо феноменологију етике бриге; доследност у повезивању делова личности и визије доброг живота, имајући у виду друге којима можемо помоћи. У те сврхе користили смо и ставове актера о прекиду трудноће јер се испоставило да однос између рађања деце и визије „доброг живота“ неки од њих везују за такозвано „родитељство уз правог партнера, у право време са тачно планираним бројем деце.“

Табела 2. Синтетизовани преглед односа саодржање–алтруизам у причи актера

Table 2. Overview of the relationship between self preservation and altruism within participants' accounts

Р бр	Генетско (крвно) самодржање родитеља Да ли би користили полне ћелије непознатих донора?	Прокреативни алтруизам међу родитељима Да ли би своје и супругове полне ћелије донорали и у које сврхе?
1	Да, и то пре јајне него семене ћелије!	Па мислим да бих. Нарочито након свега што сам прошла!
2	Да. Користила бих обе без обзира да ли је реч о јајним или семеним ћелијама. Не знам да ли би се муж сложио, мислим да би!	Ембрион не верујем! Али јајну ћелију да. Свој ембрион не бих никоме дала! Што се тиче партнера, исто не бих била против донирања његових семених ћелија и мислим да и он тако мисли!
3	Не. Пре бих усвојила! Нисам толико заљубљена у своју генетику.	Није сигурна. Можда ипак пре донирати него бацити!
4М	Да као крајња солуција.	Да. Пре бих изабрао да тај материјал неко добије него да оде у научна истраживања!
5	Не. Зато што сам ја желела децу са човеком с којим их имам. Али ако он не би могао и био сагласан да се узме туђа донирана семена ћелија, не бих имала ништа против!	Не. Ништа од генетског материјала ни свог ни супруговог!
6	Мисли да би!	Све вишкове бих донирала, након што замрзне за себе!
7М	Није сигуран, мисли да не би.	Не! Јајна и семена ћелија у научна истраживања да! Ембрион не никако! Наравно, све бисмо замрзли да је било опција!
8	Нисам и не бих! Зато што желим да знам ко је отац мог детета и желим да будем мајка том детету. Наравно, то објективно нема никакве везе кад дете порасте.	Не. Јајну ћелију и ембрион не. Крв пупчаника да. Била бих сагласна да муж да донацију.
9	Не бих имала ништа против!	Јајну ћелију не, чувала бих је за себе. Семену да. Ембрион замрзла за себе или бих уступила матичне ћелије као донацију, али читав ембрион у сврхе оплодње не бих донирала.



### ДРАМА УЗИМАЊА И ДАВАЊА

У овом делу рада ћемо у циљу анализе акција актера, односно драме као израза културе давања или кризе алтруизма детаљније размотрити специфичне делова прича (Табела 2) актера о донирању и прихватању генетског и репродуктивног материјала.

*Прва прича: истрајност и конзистенција.* У првој причи реч је о женској особи старости између четрдесет и четрдесет пет година којој је ово седма трудноћа. Од тога је барем половина започела природним путем а све су се завршиле побачајима или намерним прекидом трудноће у случају када се плод није правилно развијао. Испитаница је чврсто одлучила да у случају да и ова трудноћа заврши неуспешно, приступи оплодни донираним репродуктивним материјалом. У њеном случају визија доброг живота, на основу личних тешких искустава, апсолутно је пренета и на потенцијалног другог коме би донирала сопствени репродуктивни материјал, како би остварио визију доброг живота и избегао њена горка искуства из описаног процеса концепције. У овој причи конвергенција личних особина и самосталног израза живота се завршава у тачки добијања потомства. У тој тачки разлике између личних особина и сувереног израза живота су избрисане и пренете и на другог; постоји извесно поверење и солидарност. Ипак, карактеристичан је утицај супруговог присуства у изразу сопственог живота. Чини се да је његов генетски материјал од виталног значаја за прихватање донације, што, чини се, може имати одраз на слику сопствености када је у питању помоћ другоме. За ову причу карактеристичан је такође ужи тип алтруизма када је реч у које сврхе се донира ембрион, јер је испитаница, поред скепсе у научна испитивања више оријентисана испитивању телесних (дакле већ диференцираних) матичних ћелија (ћелије крви, масти, коже итд), али не и ембрионалних, , плурипотентних ћелија.

*Друга прича: само док није реч о ембриону.* У овом случају ситуација је нешто другачија. Реч је о жени која је у прешла тридесету годину. За разлику од првог случаја, њена искуства са вантелесном оплодњом су нешто краћа и мање испљујућа. Она никада није имала прекид трудноће, а њен став о томе је да у случају неправилног развоја плода треба прекинути трудноћу, али треба имати чврсте доказе о тим неправилностима. Она не би имала проблем да користи дониране полне ћелије, али не би имала ни ништа против да се њихове уступе неким другим паровима у сврхе остваривања родитељства. Када је реч о донирању ембриона, ту је ситуација потпуно другачија. Изричито одбија било какву могућност донације сопственог ембриона. Иако са медицинске стране пристанак да се донирају полне ћелије оба супружника и одбијање да се донира ембрион нема посебан значај, чини се да субјективна слика о настанку и одвајању од ентитета са заједничким особинама има пресудан утицај на њен став.

Та субјективна слика вероватно почива на одлуци о мајчинству и спознаји да би започета актуелна ћелијска диференцијација имала своју финализацију у будућности. Дакле, у овом случају постоји феноменолошка подударност између слике односа личности и визије доброг живота, без обзира да ли се ради о сопственом или животу другог коме се може помоћи. Ипак, та подударност заустављена је на ужем схватању алтруизма, ограниченог на још незапочету ћелијску диференцијацију; донација полних ћелија, не и ембриона.

*Трећа прича: усвајање као искреност.* У трећем случају ситуација је специфичнија у односу на прва два јер испитаница сматра да је усвајање боља опција од преузимања донираних ембриона или ћелија. Један од разлога може бити већ нарушено здравље и тешко подношење самог процеса оплодње и трудноће кроз који је прошла. Дакле, визија мајчинске личности и доброг живота је изискивала, слично првом случају, значајну патњу која је додатно отежана различитим обољењима оба партнера. Други разлог може бити да избор усвајања, пре него анонимна донација, изражава неспремност да се прихвати стварање лажне слике о чистоћи родитељства када је дете рођено анонимном донацијом полних ћелија.

Полазећи од њених искустава и проблема током трудноће, она ипак сматра да је можда боље донирати и помоћи некоме него уништити тај материјал. Поред тога, она је имала једну ембрио редукцију, коју је тешко прихватила, јер су је лекари упозорили да би трудноћу са тројкама теже изнела до краја па је један плод „жртвован“ на рачун друга два детета која су успешно и здраво рођена. Њен став према прекиду трудноће је амбивалентан. Промена става о абортусу кроз вербализацију се најбоље уочава ако пренесемо део њеног аутентичног одговора:

„мој став је да га подржавам (абортус) апсолутно уколико људи нису спремни, ни психолошки, ни егзистенцијално да одгајају дете. Али сам исто тако против тога, мислим, просто постоје начини заштите. Јер мислим да је то траума и за особу, која о абортусу мисли, да је то ето тек тако вађење. Мислим да је то траума, мучење и жене и мушкарца, и да нема разлога за абортусом, осим у случају силовања и слично, али овако из чистог задовољства не.“

Дакле овде уочавамо да визија доброг живота добија различит смисао готово у истој реченици испитанице. Дакле у првом случају „неспремност“ (психолошка или материјална) да се има дете оправдава абортус, и одржава слику „сувереног живота“ те особе. Супротно томе, она се противи абортусу који је мотивисан „задовољством,“ односно очувањем сувереног живота неке особе. Међутим, културно наметнута слика уживања у нечему, на пример у задовољствима живота, не обезбеђује обавезно добар живот него он зависи

пре свега од везе различитих типова идентитета и аспеката живота; њиховог међусобног допуњавања. Исто тако такозвана „материјална неспремност за добијање деце“ никако не може бити главна препрека личности да кроз мајчинство оствари слику доброг живота (видети Табелу 1). У прилог томе говоре различита истраживања мајчинства у сиромашним срединама, где чини се пресудну улогу о прекиду трудноће или занемаривању новорођенчета има ужа околина, а не личност мајке (Бобић, 2010). То потврђује да наметнути израз сувереног живота може и те како бити противан личним особинама када се нечији живот налази у нашим рукама.

*Четврта прича: помоћи и другима да буду родитељи.* У четвртном случају реч је о мушкарцу. Он је одлучан да би само у случају да другачије није било могуће остварити трудноћу код његове супруге прибегаво избору прихватања донираних полних ћелија. Што се тиче донирања сопственог репродуктивног материјала, такође би га донирао и то пре у сврхе помоћи паровима у сличној ситуацији него за научна истраживања. Код њега је такође сасвим јасна подударност слике доброг живота било да се ради о њему или о особи којој може помоћи. Његов став о абортусу је следећи:

„морам да признам да, откад је супруга у другом стању, први пут сам размишљао о абортусу као убиству. Оно што кажу – абортус је убиство. Дакле, тек када је дошло до момента да имам трудну супругу. Генерално кад размишљам о томе у суштини сам противник абортуса. Овај, мада претпостављам да постоје одређене ситуације када би он био оправдан. Најпростији пример јесте кад неко има генетику ка хемофилији и треба да роди мушко дете. То ми је логично да се иде на абортус у сваком случају, овај, као нека врста еутаназије. Овај, у таквом случају када се у раној фази открију аномалије и неке озбиљне потешкоће, опасности и препреке, с те стране ми делује да има оправдање.“

Овде је реч о ужој слици алтруизма, јер је испитаник изричито против донирања ћелија у научна истраживања. Ипак такве донације на дуже стазе могу одиграти важну улогу у остваривању доброг живота паровима у сличној ситуацији и то у већем броју и садржински много разноврсније; истраживања генетских обољења и њихово спречавање, итд. Када овакву изражену одлучност за ужу верзију етике бриге повежемо са ставом према абортусу који је прихваћен само као тип еутаназије, уочавамо извесни парадокс визије доброг живота. У првој визији доброг живота изричито се не жели донирати биолошки материјал у сврхе истраживања спречавања тешких обољења, јер би у том случају ти ентитети били уништени. Иако ови ентитети још нису у фази ћелијске диференцијације или је она тек почела, испитаник је против њиховог уништења. У другој визији доброг живота абортус као спречавање болести доводи до оправдања убиства ентитета на вишем стадијуму развитка него што су полне

ћелије или ембриони чије „жртвовање“ би спасило потенцијалне животе на вишем степену ћелијске диференцијације.

*Пета прича: једна је мајка.* Жена у петој причи је раних четрдесетих година. Њено искуство о прекиду трудноће се односи на период пре брака; у њеној двадесет петој години.

„Тада сам“, наводи она, „то јако тешко поднела, али са ове дистанце сам задовољна том одлуком. Можда не бих била да нисмо успели да добијемо децу на крају. Осећала бих се лично одговорном за онемогућавање саме себе да имам децу, али сам задовољна јер мислим да тада није био прави партнер, а да сада имам децу са правим партнером...“

Даље сматра да абортус треба да буде доступан женама, али и да служи као последње средство у спречавању нежељене трудноће. Пре свега, како истиче она, потребно је радити на едукацији о контрацепцији, али абортус ипак треба оставити. Што се тиче процеса вантелесне оплодње, она би имала проблем са прихватањем јајних ћелија. Чак није желела да размишља о томе, јер како је наводила у разговору, имала је и више јајних ћелија него што треба. Што се тиче семених ћелија, на то би пристала тешка срца. Ипак, најбитније у том случају би било да супруг пролази са њом читав процес како би и он имао осећај привржености према будућем детету. Што се тиче донирања њихових полних ћелија, ту је изричито против тога. У овом случају, такође наилазимо на феноменолошку конзистентност у „прокреативној етици бриге“. Дакле своје аспекте родитељске личности у односу на слику доброг живота пројектује и на друге. Поред тога што би тешко прихватила дониране полне ћелије, она не показује ни прокреативни алтруизам у односу на парове у сличној ситуацији. Ипак однос прихватања и размишљања о донацији мушких полних ћелија и оправдање абортуса уколико дете није са брачним или правим партнером, отвара питање као у првом случају, о брачном и колективном, а не само личном аспекту визије доброг живота.

*Шеста прича: потпуни алтруизам.* Испитаница у причи број шест је донедавно оправдавала прекид трудноће. Проблематична трудноћа њене блиске пријатељице довела је до промене њеног става. Наводимо карактеристичне делове разговора о тој ситуацији:

„ја сам мислила да сам ја за то да све жене, односно сви родитељи имају право да донесу ту одлуку. Али овај, скоро сам у свом ближем окружењу имала ситуацију да је моја пријатељица имала трудноћу у којој нешто није било у реду са бебом. У том тренутку сам ја схватила да ја нисам за то. Чак и да се ради о рађању болесног детета. Ја мислим, да сам ја у тој ситуацији, одлучила бих да родим дете у сваком случају.“

У њеном случају етичка конзистентност је потпуна. У случају потребе прихватилила би донације полних ћелија, како би спојила

своју родитељску страну личности са сликом доброг живота. Исто тако би донирала све вишкове свог репродуктивног материјала. Имајући у виду такав став, скупа са спремношћу на очување живота фетуса са потенцијалним обољењем заокружује ову, чини се, изнутра креирану слику алтруизма.

*Седма прича: алтруизам на дуге стазе.* Мушкарац у седмој причи је у средњим тридесетим годинама. Он мисли да се не би одлучио за прихватање донорског репродуктивног материјала. Он такође не би уступио ни своје семене ћелије као непознати донор у сврхе прокреације. Кад је у питању донација његових полних ћелија, он би вишкове после замрзавања за сопствене потребе определио за научна истраживања. Ипак, ембрион никада не би донирао, било да се ради о научном истраживању или прокреацији код парова који се лече од стерилитета. Његов став према абортусу је да налази разумевање за ту одлуку, али да се он лично ипак води религиозним ставом по том питању. У овом случају, поред етичке доследности (не узимати/не давати), није изражен ужи прокреативни алтруизам, али се оставља места за такозвани шири тип алтруизма; уступањем полних ћелија у истраживачке сврхе лечења тешких оболења, што уз резервисано разумевање о потреби абортуса даје црту доследности његовом алтруизму и визији сувереног живота.

*Осма прича: лажна аутономија.* Испитаница из осме приче је у тридесетим годинама живота. Показује потпуну неспремност да прихвати или да донира полне ћелије или ембрион у било које сврхе. Сагласна је са потенцијалном донацијом супругових семених ћелија за које напомиње да су физиолошки „тешко прихватљиве за донацију.“ Карактеристично за ову причу је, и поред отежаног добијања деце, коришћење биомедицинских технологија у контроли броја деце и момента њиховог рађања. Наиме, испитаница је имала један прекид трудноће неколико година пре одлуке о вантелесној оплодњи. Прекид је био мотивисан чињеницом да је остала у другом стању са другим мушкарцем. Њен генерални став о прекиду трудноће је позитиван јер може да бира са којим мушкарцем ће имати дете. Пошто је у процесу вантелесне оплодње добила једно дете, упитана је колико јој је ембриона враћено и да ли је број деце био њен избор. Одговор је био да су лекари испоштовали законски максимум и ради повећања шанси за рађање вратили су јој три ембриона. Један од три ембриона (што није редак случај) у материци није наставио да се диференцира, док су друга два наставила са правилним развојем. Стога је наша испитаница одлучила да због визије доброг живота уклони још један ембрион односно изврши ембриоредукцију. Укратко је објаснила да је то урадила јер познаје себе.

„Сама сам одлучила зато што знам себе. После пар недеља размислања о близанцима сам схватила да ја то нисам у стању да из-

ведем како треба и да ћу издржати са једним а два нећу моћи. Знам да ће ми требати помоћ а ја је немам. За мене овакву једно дете је оно што могу.“

Када је упитана да ли на ембриоредукцију гледа као на абортус, потврдно је одговорила. Такође јој је било постављено питање да ли је то урадила јер се плашила да би близаначка трудноћа могла изазвати превремени порођај. Одговор је био сличан претходном:

„да, јесам и то, а и на крају се испоствалио да нисам то урадила, не бих имала ни једно дете! Али то нисам могла тада знати. Ишла сам само на основу познавања себе.“

Занимљиво је да је њен супруг био и за усвајање детета а да се она апсолутно противила усвајању. Разлог је као и у претходном ставу лежао управо у повезивању аспеката њене личности и визије доброг живота. Ево како она описује тај однос:

„зато што знам себе и зато што знам какав је мој однос према туђој и другој деци која нису моја. Тако да сам била убеђена да се у томе не бих снашла.“

На овом примеру се виду готово иделно типско разумевање улоге и мотива родитељства наспрам визије доброг живота. Поготово се чини да је значајно изражена одговорна и аутономна црта идентитета мајке. У тим аспектима она контролним биотехнолошким акцијама апсолутно контролише визију доброг живота. Управо због овако јасне визије везе личности, и доброг живота, остаје нејасна њена неспремност да помогне реализацију доброг живота других особа у сличној ситуацији. Наравно, због ограничености истраживачке претпоставке у овом раду можемо само претпоставити да потенцијална недоследност у етици бриге лежи у оном делу личности који карактерише сопственост. Тај аспект личности у овом случају је најуже схваћен. Овај аспект је у директној вези са аспектом доброг живота родитеља – осећајем самореализације кроз рађање без обзира на порекло полних ћелија (Табела 1). У прилог врло уском схватању сопствености говори и један други детаљ из ове приче. Наиме, овде је добијен један од најзанимљивијих потврдних одговора на питање да ли би генетски детерминисала своје дете да буде алтруиста. Међутим, исто тако је посебно наглашено да такав избор за себе никада не би донела, него баш управо супротно. Дакле, могли бисмо закључити да несигурност у своју улогу родитеља када је у питању слика бољег живота може лежати у уско схваћеној сопствености. Иако је аутономна црта идентитета у овој причи наглашена кроз одлучне и различите акције контроле рађања, истина може бити савим другачија. Немогућност пројекције сопствености и самореализације рађањем на друге који желе потомство изгледа да не зависи само од природе аутономије, него и од природе одговорности и сте-

пена овладаности сопственим ограничењима. У оваквом схватању свако је слободан да контролише своје прокреативне потенцијале у сврхе остваривања доброг живота. Међутим, из ове анализе произлази и да је одговорност схваћена као врста забране да се у сврхе прокреације употреби нешто што биолошки не потиче од партнера. Овакво схватање одговорности има много ширу рефлексију и на помени тип генетског алтруизма. Спремност да своје дете, али не и себе, определи као алтруисту произилази из забране да се помогне другоме уколико то нарушава визију сопствености. У том смислу код ужег схваћања сопствености чини се да забране превладавају слободе, иако је на први поглед сасвим супротно.

*Девета прича: прокреативна рационалност.* У последњој обрађеној причи наилазимо на жену раних тридесетих година, која је први покушај вантелесне оплодње нажалост окончала „намерним“ прекидом трудноће. Ево како она то описује:

„прва ВТО је била успешна, међутим фетус је имао недостатке у десетој недељи, ја сам то сазнала случајно на прегледу и морала сам да урадим киретажу. Тако да имам искуства што се тога тиче. Мој генерални став је да прекид треба урадити у случају да се открије аномалија плода. Немам ништа против тога, а у сваком другом случају бих задржала.“

Она не би имала ништа против да у сврхе оплодње користи дониране полне ћелије. Чини се да мисли на мушке пошто подвлачи да је неуспех у зачећу природним путем био проузрокован медицинским налазом њеног супруга. Кад је реч о пројекцији оваквог вида самореализације родитељства према другим особама, она изражава делимичну резерву према ужем типу алтруизма, али не и према ширем. Другим речима, сагласност да се донира мужевљева семена ћелија али не и њена јајна ћелија или ембрион говори о специфичној одговорности према свом телу која је поткрепљена знањем и разумевањем ризика који је морала да прође да би се добиле јајне ћелије. Поред тога вероватно је наметнуто схватање о „лакшем“ приступу или добијању семених ћелија опредељује да буде сагласна у њиховом потенцијалном донирању. Дакле, у овом случају чини се да доминира знање о биомедицинским технологијама. Оно формира доминантну идентитетску црту овладаности и повезаности са датом ситуацијом. Овако исказана личност сматра да пут до бољег живота не пролази без патње и одговорности коју намеће сама медицинска процедура. Но, за алтруизам поред аутономије и одговорности, као аспеката идентитета потребно је пробудити неку врсту пре моралне рефлексивности, која би превазишла ограничења златног правила у регулацији друштвених односа.

### ЗАКЉУЧНА РАЗМАТРАЊА

Занимљиво је да, укупно гледајући, прокреативна етика бриге не зависи само од односа „родитељског самоодржања“ и визије личног доброг живота. Њен највећи непријатељ није ни редукција алтруизма међу потенцијалним родитељима. Иако се чини подразумеваним и оправданим родитељским ставом што нико од родитеља не прави значајну разлику између вештачке и природне оплодне, чини се да значајну компоненту природе описаних акција управо треба потражити у овом делу визије родитеља о добром животу.

Разлози се не налазе само у питањима која дефинишу прошлост и садашњост; ко је ко, и шта је чије? Одговоре треба тражити и у будућности и питањима, са ким ће и како живети део мене, и како ћу ја утицати на то? Дакле фактори попут жеље да се дете има са одређеним мушкарцем, да је мајка она која износи трудноћу и рађа дете, као и лакше прихватање донираних јајних у односу на семене ћелије, говоре јасно да женама у Србији које су подвргнуте вантелесној оплодњи у процесу мајчинства највише значи осећај трудноће и рађање детета, без претераног захтева за идентичном генетиком родитеља. Ипак то правило да је мајка она која рађа дете ови актери не сматрају пресудним када своју „генетику“ треба да створе и дају другоме.

Поред тога, став према прекиду трудноће изгледа да није условљен описаним типом привржености према животу, јер су пре тога трудноће прекинуте из најразличитијих разлога (од „брачног неверства“, преко свести да не могу да буду добре мајке више од једном детету до аномалија плода). Тако је, на пример, приврженост животу ембриона, који се може донирати, као ентитету на нижем нивоу ћелијске диференцијације зачуђујуће већа у односу на абортиране плодове старе више од 10 недеља којих се испитаници много лакше одричу.

С тим у вези долазимо до закључка да је за овакву врсту „привржености“ од највећег значаја потенцијалност квалитета будућег живота новорођенчета са његовим родитељима. Другим речима, ту приврженост производи или намеће биотехнолошка могућност одвајања ембриона од биолошких креатора и предавања другом родитељу. Моћ технологије да уништи (абортус) у овим ситуацијама за родитеље је мање застрашујућа од технолошке моћи да „створи“ и „одузме“ живот.

Упоредо са тим или баш због тога јавља се нова друштвена забринутост, само наизглед слична некадашњем односу између дефиниције мајке као жене која носи и рађа, прекида трудноће и одрицања тек рођеног „непланираног“ детета. Када ставове о прекиду трудноће уквистимо са редукцијом прокреативног алтруизма, добијамо поруку која се може читати у светлу лакшег пристанка на уништење живота њиховог потенцијалног детета, него пристанак да оно настави потенцијални живот (Митровић, 2010) „ко зна како и далеко од



њих.“ Поред свих предности алтруизма и помагања другоме, у оваквим ситуацијама, чини се да етика бриге може имати и своју тамну страну. Она се огледа у томе да претерана брига пре спречава него што омогућава стварање новог живота. Разлоге треба тражити у интернализованом слици израза сувереног живота који и те како може бити противан личним особинама (идентитетима, улогама, мотивима) када се нечији живот налази у нашим рукама. На општијем нивоу могли бисмо замислити ситуацију у којој криза и култура имају нераскидиву драмску или пре драматичну везу. Оваква сазнања у пољу биомедицинских наука се још увек тешко прихватају и ретко разматрају. Међутим, у књижевности<sup>3</sup> је криза избора, поверења и одлуке да нешто „моје“ однегује други одавно описана кроз изазов избора о уништењу потенцијалног опстанка и неговања.

Поред тога, један од закључака је и тај да визија доброг живота мотивисана родитељским самоодржањем кроз добијање потомства, ако је потребно и прихватањем анонимних полних ћелија или ембриона, одудара од слике доброг живота повезане са делом личности који се односи на сопственост или аутентичност актера (Табела 1). Овај социо-психолошки и културни расцеп у самом концепту доброг живота на нивоу аутономија–сопственост, кога карактерише неповерење, може се објаснити чињеницом да део личности (улога родитеља) повезан са идентитетом превладавања репродуктивних недостатака, визију доброг живота кроз родитељство гради на свесном неразликовању природне од вештачке оплодње. Ово неразликовање чини да се занемаре, како наводи Бабић (2005), „раздвајање две битне функције репродукције, концепција и гестација“ (стр. 277). Та могућност *раздвајања* води у могућност *одвајања*. Могућност одвајања производи неповерење код актера, а поверење (у самог себе а онда и друге) јесте нужан услов конзистенције у етици бриге о другоме.

У овој комплексној и специфичној а наизглед уобичајеној ствари, рађање деце, до оправдања извесних одлука се тешко долази. Узимајући у обзир делове наратива, претпоставке и сопствени морални компас, читаоцу остављамо да одлучи да ли актери у процесу вантелесне оплодње скупа са стручњацима и биотехнологијом саучествују у процесу моралног конформизма (губитак сопственог моралног суверенитета) у процесу редукције сопствености, аутономије и поверења који су усидрени у културно креиране ставове (нпр. да нема разлике између природног и вештачког) у новим биотехнолошким праксама.

<sup>3</sup> Довољно је подсетити се таквих тешких избора и „крвавих проблема“ везаних за сферу прокреације, одржања и опстанка у делима попут Бора Станковић. (2000/1910). *Нечиста крв*, Графички атеље, Дерета. Београд, Иво Андрић. 2009. *На Дрини ћуприја*, Завод за уџбенике, Београд. или драме *Ковачи* (1991) Милоша Николића.

## ЛИТЕРАТУРА

- Бабић, Ј. (2005). *Морал и наше време*. (1. издање Просвета, 1998). Београд: Службени гласник. Филозофска библиотека.
- Бобић, М. (2010). Демографија – интердисциплина и квалитативна наука. *Социологија* (посебно издање), ЛП, 29–50.
- Løgstrup, K. E. (1997). *The Ethical Demand*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Клајн, И. и Шипка, М. (2006). *Велики речник страних речи и израза*. Нови Сад: Прометеј.
- Miller, T. (2005). *Making Sense of Motherhood: A Narrative Approach*. New York: Cambridge University Press.
- Miller, T. (2011). *Making Sense of Fatherhood: Gender, Caring and Work*. New York: Cambridge University Press.
- Митровић, В. (2010). Перспективе и Ограничења етичких аргумената у биоетици: случај репродуктивних права. *Трећи програм*, темат: *Биоетика: изазови побољшања*, Веселин Митровић (ур.), 148, 142–166. Београд: Радиотелевизија Србије и Службени Гласник.
- Митровић, В. (2012). *Искорак биоетике. Нове биотехнологије и друштвени аспекти „побољшања“ здравих*. Београд: Чигоја штампа и ИСИ, Филозофски факултет у Београду.
- Pahuus, M. (2013). Aspect of morality. In Hannes Nykänen, Ole Preben Riis, Jörg Zeller (Eds.), *Theoretical and Applied Ethics* (65-73). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Schütz, A. (1967). *The Phenomenology of Social World*. USA: Northwestern University Press.
- Steinbock, B. (2007). Moral Status, Moral Value, and Human Embryos: Implications for Stem Cell Research. In Bonnie Steinbock (Ed.), *The Oxford Handbook of Bioethics* (416–441). Oxford: Oxford University Press.

Veselin Mitrović, University of Belgrade, Faculty of Philosophy, Institute for Sociological Research, Belgrade

**PROCREATIVE ETHICS OF CARE IN THE PROCESS OF IN VITRO FERTILIZATION IN SERBIA: A CULTURE OF GIVING OR A CRISIS OF ALTRUISM?**

**Summary**

Starting from the idea that drama is the missing link between culture and crisis, this paper explored the phenomenology of the participants' actions in the "drama" of in vitro fertilization (IVF) in Serbia. The first aspect of this hypothesis is realized through observing the relations between parental motives and roles, on the one hand, and the image of a good quality of life achieved by assisted reproductive technology (ART) on the other hand. The second aspect of their drama concerns the altruistic tension (crisis). Such crisis arises from biotech choices on the one hand, and new possibilities for donating reproductive cells and embryos on the other hand. The act of donating excess reproductive material for IVF could improve the quality of life for other

parents in the same situation.

One of the conclusions was that the image of a good life motivated by parental “self preservation” through their children (by using anonymous donation if necessary) is opposed to the image of a good life correlated with the participant’s self (as part of their personality, see table 1). Such a cultural, sociological, and also psychological gap riddled with distrust is understandable if we observe another part of personality (the parental role) connected with the overcoming of reproductive limitations and with the image of parental good life, which does not recognize the differences between artificial and “natural” reproduction (see table 1). Disregard of these differences neglects the difference between two major functions of reproduction – conception and gestation. The separation of the two possibly leads to detachment, which further leads to distrust, and trust is a necessary consistency condition in the ethics of care. Consequently, the question remains whether the IVF participants, together with the medical experts, are complicit in fostering moral conformity within the cultural and technological context.