

Сурогатне материнство не є медичним відкриттям як таким. Воно використовує одне з них – запліднення в пробірці, що потребує медичного втручання і тому змушує суспільство засумніватися у своєму бажанні мати дитину.

Саме за підтримки науки відбувається перехід до *виношування для інших* (фр. GPA). Технічний прогрес часто змінює наше уявлення про те, що є прийнятним. Так сталося з донорською інсемінацією та екстракорпоральним заплідненням. Сурогатне материнство є не прогресом, а навпаки, воно загострює питання, що є нормою.

На нашу думку, призначення екстракорпорального запліднення, необхідне для сурогатного материнства, є еквівалентом «*припису відмови від дитини*». Лікарі тут опиняються у дуже дивному становищі. Зараз їм відома роль епігенетики у фізіологічному та психологічному розвитку плода. Багато сучасних досліджень, як правило, показують, що середовище, в якому відбувається внутрішньоутробний, а потім позаутробний розвиток, впливає на ступінь вираження модифікації геному дитини. Такі зміни є більш-менш стабільними та передаються наступному поколінню. Отже, те, що переживає мати, частково сформує дитину, яку вона виношує, і призведе до певних

**Сурогатне
материнство є
не прогресом,
а навпаки, воно
загострює питання,
що є нормою**

**Плід, як і
новонароджений,
сприймає
навколишнє
середовище через
чуттєвість, яка
зароджується, а
не через інтелект,
який поступово
структурува-
тиметься через
когнітивне
навчання, головним
чином після
народження.**

наслідків, які можуть проявитися лише в дорослому віці. До того ж лікарям давно відомі шкідливі наслідки розлуки матері та дитини після народження, особливо якщо вона остаточно.

Вони усвідомлюють існування афективного зв'язку, який їх об'єднує. Щоб забезпечити його, створено метод пристосування «кенгуру», де мати з дитиною знаходяться в тісному контакті, або навіть сумісну госпіталізацію матері та малюка. Після народження лікарі кладуть немовля на живіт матері або на груди в разі кесаревого розтину, щоб не послабити цей зв'язок, щоб повернути дитині допологові орієнтири, які вона запам'ятала і які є основою її нарцисизму. Вони побачили, наскільки така практика покращила статистику виживання, зменшила тривалість госпіталізації, підвищила успішність грудного вигодовування. Навіщо їм витратити стільки енергії на збереження цього зв'язку тіла і душі, якщо вони не вважають, що це важливо для майбутнього дитини? Як вони можуть паралельно призначати відмову від дитини? Подобається це чи ні, але генетичні батьки після народження є чужими для малюка. Незалежно від того, пожертвували вони свої статеві клітини чи ні, дитина їх не впізнає.

Цей дискурс ні в якому разі не є ідеологічним, він є свідченням того, про що наука дозволила нам дізнатися за останні роки.

Марі-Клер Буснель тривалий час вивчала фізіологічний і психологічний вплив, який може мати спочатку на новонародженого, а потім на немовля і дитину та зміна сенсорного середовища після народження, коли малюк залишає матір, яка його виносила, щоб бути переданим прийомній матері.

Як плід сприймає навколишній світ під час внутрішньоутробного життя? Чи має він стосунки з мамою, батьком, оточенням? Як зрозуміти фізіологічні, медичні, психологічні, соціологічні, етичні та інші ефекти різних методів медичної допомоги під час вагітності, попередньо не відповівши на ці запитання?

Плід довгий час вважався таким, що не має перцептивних здібностей. Однак завдяки технологічному прогресу, який зробив можливим спостерігати за його внутрішньоутробною поведінкою, тепер ми знаємо, що плід сприймає всі сенсорні подразники, наявні в його найближчому оточенні: тактильні, слухові, нюхові, смакові та навіть візуальні (зміна яскравості).

Плід, як і новонароджений, сприймає навколишнє середовище через чуттєвість, яка зароджується, а не через інтелект, який поступово структуруватиметься через когнітивне навчання, головним чином після народження. Так само через власну фізіологію він відчуває емоційні зміни стану своєї матері.