

代孕的伦理和心理问题

周朝昀

(温州医科大学附属温岭市第一人民医院, 浙江 台州 317500)

*通信作者: 周朝昀, E-mail: zhouchaoy@aliyun.com)

【摘要】 本文目的是探讨代孕的伦理和心理问题。由于代孕在法律、科学、道德和公共政策方面存在许多复杂且具有争议的问题。研究代孕的伦理和心理问题, 将有助于更好地理解和管理这些问题。

【关键词】 代孕; 伦理; 心理问题

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20210125001

Ethical and psychological issues of surrogacy

Zhou Chaoyun*

(Wenling First People's Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University, Taizhou 317500, China)

*Corresponding author: Zhou Chaoyun, E-mail: zhouchaoy@aliyun.com)

【Abstract】 The purpose of this article is to discuss the ethical and psychological issues of surrogacy. A lot of psychological issues will arise as a result of the many complicated and controversial difficulties in law, science, morality and public policy, and therefore a study of the ethical and psychological issues of surrogacy will contribute to a better understanding and management of these issues.

【Keywords】 Surrogacy; Ethics; Psychological issue

有了现代生殖技术, 生物关系唯一性并不是家庭的定义特征。替代生殖途径(例如人工供体授精、卵子捐赠、代孕)将繁殖贡献者扩大到两个人及以上, 会带来额外的复杂性, 社会、心理和法律方面的问题急剧增加^[1]。代理孕产已有三十多年的历史, 全世界有成千上万的孩子是由代孕母亲所生。在美国, 一个庞大、可盈利且几乎不受监管的“婴儿业务”已经发展壮大^[2]。在正常怀孕的情况下, 怀孕妇女既是遗传的母亲, 又是妊娠分娩的母亲, 预期的父亲也是遗传的父亲。当预期成为母亲有卵子但无法成功进行足月妊娠时, 就使用代孕载体。在实验室中, 使用体外受精(IVF)将预期父母的精子和卵子培育成胚胎, 然后将胚胎植入“替代”母亲的子宫。在代孕中, 怀有孩子的妇女与孩子没有遗传联系, 预期父母还是遗传父母^[3]。由于存在法律空白、监管矛盾和颇具争议的伦理问题, 在代孕过程中将会产生许多的心理问题。

文献中常常用“替代母亲”“代孕母亲”和“妊娠载体”等词汇指代代孕安排中的怀孕妇女, 本文统一使用“代孕母亲”。文献中常用的“预期父母”“委托父母”是指计划在从代孕母亲分娩后将领回带着他们基因的孩子并抚养的父母, 本文统一使用“预期父母”。

1 预期父母

1.1 选择代孕动机

代孕越来越多地被用作生育孩子的方法。预期父母参与这个复杂过程的主要动机是建立一个完整的家庭, 并能够与他们的孩子互动, 以及能够给予和接受爱^[4]。预期父母选择代孕方法的动机主要是基于与孩子有遗传联系的愿望, 以及从孩子出生开始就与他保持联系, 并能够伴随其成长的整个过程。自身无法生育孩子是预期父母主要的压力源, 其他与代孕过程相关的因素是预期父母的次要压力源^[5-6], 包括最初寻找代孕者、他们与代孕者之间的关系以及整个过程中他们的家庭和社会对代孕的态度。

1.2 对代孕的风险知晓程度

可能成为继发压力并影响预期父母幸福感的常见问题包括: 代孕的经济压力, 怀孕期间的医疗, 害怕在分娩后不能接收婴儿, 情感、法律和社会上的污名, 在怀孕期间和分娩后对婴儿健康的担忧^[5]。在跨国代孕中, 预期父母必须前往代孕母亲所在的国家办理代孕手续。尽管跨国代孕有了显著增加, 但是如果立法不明确以及在程序不受监管的国家(如印度), 预期父母的压力会增大。缺乏信

息、与代孕母亲的直接联系不畅以及有限的医疗监视,可能会给预期父母造成极大的压力。

2 代孕协议

2.1 协议的法律效应

合同是一项协议,是一个人义务向其他人提供做或不做某事的承诺。签订代孕合同是为了从一开始就防止任何关于家庭关系分歧的产生。代孕母亲接受该合同意味着她将为其他人生下孩子,然后将生下的孩子交给预期父母。可见,合同的“交换产品”是孩子。预期父母支付大量金钱,认为他们有权获得符合其期望的“优质产品”,并有权拒绝接收不符合要求的“产品”。像任何一份合同,代孕合同也可能会引起诉讼,而诉讼因主体而变得更为复杂。儿童是争端的症结,被各方要求或拒绝。实际上,“鉴于家庭关系的不可预测性,任何合同怀孕都会溢出我们所处的法律问题”^[7]。

2.2 代孕中介公司

近年来,代孕机构骗取预期父母大量金钱的事件频出。发生这种情况的一种方式是通过诊所为预期父母提供咨询,然后要求其额外付款;另一种方式是非常规地让已怀孕的代孕母亲向预期父母要求额外付款。

2.3 信任感的建立

怀孕和分娩是极为私密的事情,自然不能允许他人全程的监视。代孕需要双方的信任,双方相互信任不仅有利于处理事件中的不确定性,而且有助于理解代孕中的成员所面临的特定风险。信任也强调了双方道德操守的重要性。代孕母亲对胎儿具有特殊的道德责任:从胚胎转移开始,代孕母亲有责任照顾未来的孩子;孩子出生后,照顾孩子的责任便交由预期父母。在代孕母亲怀孕期间,预期父母选择代孕母亲履行其作为受托人的职责,他们不仅必须相信另一个女人愿意生下一个未被计划和设想为“自己的”孩子,还必须相信那个女人会为将来的孩子尽力兑现承诺。但这样的信任是很难在短时间内建立起来的,即使是最详尽的代孕协议也不能使双方彼此完全信任。预期父母可能会设法控制代孕母亲的饮食、习惯甚至孕期的日常活动,他们可能会产生怀疑,例如“代孕母亲能照顾好自己的孩子吗?”或“她在生育期是否与他人发生

性关系?”^[8]。事实上,由于代孕的特殊敏感性,代孕母亲和预期父母都不能完全确定自己的期望是否会得到满足,所以常常会产生信任危机。

3 代孕母亲

3.1 代孕母亲的动机

对于不孕不育又渴望生育孩子的夫妇进行代孕安排,人们往往比较容易理解,尽管公众普遍不赞成第三方协助生育。但是,选择成为代孕母亲的妇女其动机更令人困惑和怀疑。金钱是她们成为代孕母亲的原因之一。代孕母亲的受教育程度较低,很大程度上影响了她们从事普通工作并获取报酬的能力^[9]。Einwohner^[10]研究显示,40%的女性表示收费是她们的主要动机,但并非唯一动机。Baslington^[11]研究显示,21%的女性仅提到金钱作为动机。相反地,与普遍认为以金钱为主要动机的观念相反,一些代孕母亲报告说,她们主要出于利他的考虑而选择为其他人生育孩子^[12-13]。这些妇女对没有子女的夫妇有同情心,并希望帮助他人体验为人父母的快乐。另外,一部分人想通过采取特殊的行动,获得成就感或增强自尊心^[14-15]。

3.2 家庭的意愿以及可提供的资源和帮助

Hohman 等^[13]研究显示,代孕母亲的丈夫和伴侣通常认同代孕。大多数没有伴侣的代孕母亲报告说,她们的家庭成员、朋友和/或代孕机构提供了一些支持^[1]。但也有部分相反的结果,即只有不到三分之一的家庭成员支持代孕。Ciccarelli^[1]的研究显示,一半以上的代孕母亲经历了人际关系上的冲突,而超过40%的代孕者称其因此失去了人际关系。一份来自印度的研究显示,代孕母亲会因代孕产生家庭冲突,其丈夫可能很难接受这样的事实,即他的妻子怀有一个与他们都不相关的孩子^[11]。大多数代孕母亲均为已婚或有伴侣,并且已生育一个或多个自己的孩子。尽管没有得到家庭成员的完全赞成,代孕母亲认为代孕对其自己的孩子有积极的影响^[15]。在Ciccarelli^[1]的研究中,有一半的妇女报告说,自己的代孕经历使得家庭成员的关系更亲密。

3.3 当地的法律

一些国家或地区有代孕的法律、法规,并制定了相关管理程序,包括双方的医学和心理评估^[16-18]。美国为联邦制国家,没有统一的代孕法律规范,各

州的代孕法制各有不同;英国明确禁止商业性代孕,对于非商业性代孕,要求必须使用预期父母的精子和卵子在体外受精后将胚胎移植到代孕母亲的子宫(完全代孕);德国禁止代孕^[19]。

3.4 代孕母亲的身心健康

怀孕的不良反应涉及所有分娩母亲。成为代孕母亲的妇女通常有充分的理由相信自己会正常的或相对容易的怀孕,但是所有妇女都会经历分娩的痛苦,并且可能会经历妊娠并发症^[1]。因此,部分代孕母亲会后悔之前的决定,对代孕安排的不满可能随着时间的推移而增加^[14]。Blyth^[14]的研究报告了少数代孕母亲(约 25%)在放弃孩子方面遭受严重的情绪困扰。代孕前和代孕期间的专业支持和干预治疗可最大程度地提高代孕者的满意度。在 Ciccarelli^[1]的研究中,几乎所有代孕母亲都表示,专业人员帮助她们指导了整个过程,解决了情绪问题,提高了满意度。

3.5 代孕母亲的孕期管理

3.5.1 躯体问题

代孕母亲在怀孕、生产和产后可能会经历包括诸如子痫、尿路感染、压力性尿失禁、痔疮、妊娠期糖尿病、危及生命的出血和肺栓塞等并发症^[20]。人工生殖技术手术会导致偏头痛、腰痛、糖尿病、高血压、永久性生育障碍,甚至在极端情况下会导致死亡^[21]。

3.5.2 心理问题

在一些高收入国家,绝大多数代孕母亲把代孕视为积极的经历^[22-23]。在印度,缺乏社会支持、法律支持以及较低的社会接受度直接影响了代孕母亲的经历。Lamba 等^[24]对代孕母亲的调查结果显示,与对照组母亲相比,代孕母亲在怀孕和分娩后的抑郁水平更高,与胎儿的情感联系更弱。因此,在低收入国家,更应该为代孕母亲提供支持,尤其是在怀孕期间,以改善代孕母亲的心理状况。

在怀孕期间,代孕母亲与胎儿形成了紧密的联系,生产之后,其出现抑郁、内疚或愤怒感的风险可能会增加^[25]。母婴之间的重要纽带源于人性的生物学和认知/心理方面,始于怀孕期间,持续至孩子出生后。代孕打破了这种重要的纽带^[26]。Jadva 等^[27]研究表明,32%的代孕母亲在产后数周内出现情绪

和心理问题。

在胎儿发育异常的情况下,代孕者可以考虑选择人工流产。然而,关于人工流产的不同道德观念可能导致无法解决的僵局。在预期父母不再想要孩子的情况下,代孕者可能仍希望继续进行分娩。当代孕者存在与预期父母相反的进行人工流产的意见时,就会面临法律挑战^[28]。

4 孩子出生后的移交

4.1 孩子移交成功

在妊娠期间,代孕母亲与胎儿在情感上产生依恋。大多数代孕母亲都希望他们在移交婴儿后能够继续保持联系,如果代孕母亲被允许看到并抱住婴儿,并且觉得自己受到尊重,她的满意度就很高^[13]。大多数代孕母亲在孩子出生后的几年内与预期父母的接触有限。代孕母亲的长期满意度取决于她与预期父母的关系、是否满足她对预期父母的期望,以及她和孩子的接触程度。随着与预期父母的接触逐渐减弱,少数代孕母亲对代孕安排越来越不满^[1]。

4.2 孩子移交不成功

当代孕母亲改变了主意,如果她依恋所生的孩子而拒绝将其交给预期父母,或预期父母由于种种原因不得不将孩子放弃给代孕母亲,又或者当预期父母在怀孕期间分居或孩子天生残疾,他们不想履行合同。在代孕母亲怀孕期间,还存在很多问题,例如,在超声检查中发现胎儿畸形,代孕母亲是否必须流产?如果怀孕使代孕母亲的生命健康处于危险之中,是否可以终止妊娠?如果孩子出生后不久就去世,如何解决与合同执行有关的问题?代孕母亲生下孩子,但预期父母不愿意接受,他们应该支付商定的金额吗?如果代孕母亲已经获得报酬,应该退还这笔钱吗?这些都是伦理和法律上的难题。

4.3 弃儿的伦理问题

如果双方不能履行协议,那么谁去保护弃儿的利益。模糊的父母身份将不可避免地对孩子产生影响。由于母亲的离开,孩子可能会感到被遗弃;被领养的孩子会遭受被亲生母亲的遗弃之苦,但在代孕的情况下,这一自愿放弃的决定会加剧这种痛苦。一旦孩子了解代孕的真相,孩子最终将如何受到影响也是未知的。

4.4 跨国代孕的法律问题

虽然代孕在少数国家合法,但是围绕代孕相关问题产生了诸多道德和法律问题,代孕并未得到大多数国家和专业协会的认可。根据国际生育学会联合会(IFFS)1999年的调查结果^[29],IVF代孕仅在15个国家实行,大多数接受调查的国家都禁止代孕。日本妇产科学会(JSOG)不赞成代孕,无论是实施还是支持代孕,均基于以下原则:应将未出生婴儿的福祉放在首位;代孕伴随着身体风险和精神负担;代孕会导致复杂的家庭关系;代孕合同不被社会视为道德。有些国家允许一切形式的代孕,包括商业代孕,但由于缺乏监管,立法和健康问题堪忧。值得注意的是,一些国家都在努力关闭其国际代孕市场^[30]。

5 小 结

代孕在法律、科学、道德和公共政策方面提出了许多复杂且存在争议的问题。代孕不仅关系到细微的家庭生活,还关系到在国家和国际范围内促进和保护儿童、妇女等弱势群体最大利益的重要公共事务。中国目前禁止代孕。原卫生部于2001年2月发布的《人类辅助生殖技术管理办法》(自2001年8月1日起施行)第三条明确规定:“人类辅助生殖技术的应用应当在医疗机构中进行,以医疗为目的,并符合国家计划生育政策、伦理原则和有关法律的规定。禁止以任何形式买卖配子、合子、胚胎。医疗机构和医务人员不得实施任何形式的代孕技术”^[31]。2015年12月27日全国人大常委会通过的《中华人民共和国人口与计划生育法修正案(草案)》中,删除了“禁止以任何形式实施代孕”的规定^[32]。代孕作为现代人类辅助生殖技术,的确满足了部分失独家庭与不孕家庭的需要。此举有照顾这些弱势群体的考虑。但是现阶段代孕在我国仍处于法律未许可状态,相关当事人的权利无法得到法律的有效保护。

参考文献

- [1] Ciccarelli JC. The surrogate mother: a post-birth follow-up study. Unpublished Doctoral Dissertation [M]. Los Angeles: California School of Professional Psychology, 1997.
- [2] American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Ethics. Family building through gestational surrogacy [J]. *Obstet Gynecol*, 2016, 36(3): 129-130.
- [3] Ragone H. Chasing the blood tie: surrogate mothers, adoptive mothers and fathers[J]. *Am Ethnol*, 1996, 23(2): 352-365.
- [4] Langdridge D, Connolly K, Sheeran P. Reasons for wanting a child: a network analytic study [J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2000, 18(4): 321.
- [5] Edelmann RJ. Surrogacy: the psychological issues [J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2004, 22 (2): 123-136.
- [6] MacCallum F, Lycett E, Murray C, et al. Surrogacy: the experience of commissioning couples [J]. *Hum Reprod*, 2003, 18(6): 1334-1342.
- [7] Warnke G. Legitimate differences. Interpretation in the abortion controversy and other public debates [M]. Berkley, Los Angeles, London: University of California Press, 1999.
- [8] Robertson JA. Surrogate mothers: not so novel after all [J]. *Hastings Cent Rep*, 1983, 13(5): 28-34.
- [9] Suketu V. Issues of surrogacy in India [J]. *Int J Cul His*, 2016, 4 (2): 173-177.
- [10] Einwohner J. Who becomes a surrogate: personality characteristics [M]. New York: Plenum, 1989.
- [11] Baslington H. The social organization of surrogacy: relinquishing a baby and the role of payment in the psychological detachment process [J]. *J Health Psychol*, 2002, 7(1): 57-71.
- [12] Hanafin H. The surrogate mother: an exploratory study [J]. *Dissertation Abstracts International*, 1984, 45 (10B): 3335-3336.
- [13] Hohman MM, Hagan CB. Satisfaction with surrogate mothering: a relational model [J]. *J Hum Behav Soc Environ*, 2001, 4 (1): 61-84.
- [14] Blyth E. "i wanted to be interesting. i wanted to be able to say 'i've done something interesting with my life'": interviews with surrogate mothers in britain [J]. *J Reprod Infant Psychol*, 1994, 12(3): 189-198.
- [15] Van Den Akker O. Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy [J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2003, 21 (3): 145-162.
- [16] Kirby J. Transnational gestational surrogacy: does it have to be exploitative? [J]. *Am J Bioeth*, 2014, 14(5): 24-32.
- [17] Knoche JW. Health concerns and ethical considerations regarding international surrogacy [J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2014, 126 (2): 183-186.
- [18] Lozanski K. Transnational surrogacy: Canada's contradictions [J]. *Soc Sci Med*, 2015, 124: 383-390.
- [19] 席欣然, 张金钟. 美、英、法代孕法律规制的伦理思考 [J]. *医学与哲学(人文社会医学版)*, 2011, 32(7): 25-27.
- [20] Jacobsson B, Ladfors L, Milsom I. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome [J]. *Obstet Gynecol*, 2004, 104(4): 727-733.
- [21] Deonandan R. Recent trends in reproductive tourism and international surrogacy: ethical considerations and challenges for policy [J]. *Risk Manag Healthc Policy*, 2015, 8: 111-119.
- [22] Söderström-Anttila V, Wennerholm UB, Loft A, et al. Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families—a systematic review [J]. *Hum Reprod Update*,

- 2016, 22(2): 260-276.
- [23] Imrie S, Jadva V. The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements [J]. *Reprod Biomed Online*, 2014, 29(4): 424-435.
- [24] Lamba N, Jadva V, Kadam K, et al. The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates [J]. *Hum Reprod*, 2018, 33(4): 646-653.
- [25] Khalaf ZF, Shafiabadi A, Tarahomi M. Psychological aspects of surrogate motherhood [J]. *J Reproduct Infertilit*, 2008, 9(1): 43-49.
- [26] Kennell J, McGrath S. Starting the process of mother-infant bonding [J]. *Acta Paediatr*, 2005, 94(6): 775-777.
- [27] Jadva V, Murray C, Lycett E, et al. Surrogacy: the experiences of surrogate mother [J]. *Hum Reprod*, 2003, 18(10): 2196-2204.
- [28] Gurgan T, Demiroglu A. Unresolved issues regarding assisted reproduction technology [J]. *Reprod Biomed Online*, 2007, 14 (Suppl 1): 40-43.
- [29] Jones HW, Cohen J. International Federation of Fertility Societies International Conference. IFFS Surveillance 98 [J]. *Fertil Steril*, 1999, 71(5): 1-34.
- [30] Braude P. Measuring success in assisted reproductive technology [J]. *Science*, 2002, 296: 2101.
- [31] 何志. 最高人民法院民商事指导案例·典型案例精释精解 [M]. 北京: 中国法制出版社, 2016.
- [32] 刘长秋. 代孕立法规制的基点与路径——兼论《人口与计划生育法》为何删除“禁止代孕条款” [J]. *浙江学刊*, 2020(3): 124-132.

(收稿日期: 2021-01-25)

(本文编辑: 吴俊林)