

ТЕХНОЛОГИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКЦИИ — ПРОБЛЕМА ЭТИЧЕСКОГО ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ

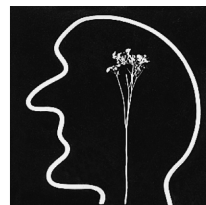
© 2016

М. Кожевникова

Современные технологии вспомогательной репродукции (ВРТ)

Для многочисленных бесплодных¹ пар новые технологии вспомогательной репродукции являются последним шансом на рождение собственного потомства. В ситуации, когда даже в самых либеральных обществах рождение ребенка — один из главных способов реализации женщины, а бездетные пары постоянно сталкиваются с вопросами посторонних людей — “почему у них еще нет детей?”, или с обвинениями, что ведут эгоистичный и потребительский образ жизни, в котором ребенку просто нет места, бесплодные люди находятся под очень сильным давлением общества. К этому добавляются ожидания со стороны родственников и разная степень раскрытия своей проблемы окружающим. “Известно, что спутником большинства женщин, страдающих бесплодием, становится формирование состояния стабильного дистресса. Зачастую это ведет к развитию психопатологической симптоматики различной степени выраженности”, подчеркивает Ю.Ю. Бахарева [1]. “Бесплодный брак снижает качество жизни в семейной паре, что оказывает влияние на физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование каждого члена семьи”, пишут О.В. Шестакова и Ф.К. Тетелютина [8].

Иллюстрацией эмоционального накала страстей могут быть слова самих бесплодных: “Каждая новость о беременной подруге или родственнице доводила меня до истерики, я испробовала разные народные методы, даже самые бредовые, я ездила по святым местам и ходила к чудотворным иконам, я сделала 2 ЭКО безрезультатно” (Светлана, eka-mama.ru). “Я даже пыталась убедить себя, что женщина может быть счастлива и успешна не только с детьми, и это правда... но увы не моя (((. Сейчас чувствую, что край просто: или нужно голову повернуть в дру-



**ПЕРСПЕКТИВЫ
ГУМАНИЗМА**



**Кожевникова
Магдалена** — кандидат философских наук, научный сотрудник Сектора гуманитарной экспертизы и биоэтики Института философии РАН. В журнале “Человек” опубликовала статью “Деловщина в украинской армии” (2009. № 2).
E-mail: kmagdalena@yandex.ru

¹ Бесплодием (относительным или абсолютным) называется невозможность зачатия при регулярной половой жизни в течение года без применения средств контрацепции. Согласно статистике, 15% пар в России и примерно каждая седьмая пара в мире имеет проблемы с зачатием ребенка [11].

35



ПЕРСПЕКТИВЫ ГУМАНИЗМА



² Доступ к ВРТ обусловлен законодательством страны, в которой они применяются. На практике ими пользуются и одинокие женщины (нередко уже непродуктивного возраста, что само по себе этически спорно), и гомосексуальные пары. В данном тексте в качестве примера представлены гетеросексуальные пары, прибегшие к процедурам ВРТ, — подобный выбор не продиктован какими-либо этическими оценками, а сделан исключительно для упрощения.

гую сторону, или рехнусь скоро... Может, мать я паршивая и потому дите ко мне не хочет?? Тогда зачем его заставлять?? Последний год жила, не надеясь на врачей и лекарства, а верой в наш родной авось: а вдруг?? Даже с работы ушла, чтоб пожить для себя любимой — фигу, ни-че-го (((. Вот сейчас пытаюсь как-то жизнь перекроить, да плохо выходит — и сама себя загнала, и мужа замучила...” (Елена, eka-mama.ru). “Я думала, что у меня крышу сорвет от беременности и родов вокруг сестер и подруг. Депрессия была страшнейшая” (Sweety, eka-mama.ru). Психологические и эмоциональные проблемы — неотъемлемая часть жизни бесплодных людей, причем известно, что они углубляют репродуктивные проблемы, усложняют процесс лечения и препятствуют успешному развитию плода и родам [4]. В ситуации перманентного сильного стресса бесплодным приходится постоянно делать выбор относительно стратегии лечения и стратегии жизни с бесплодием. О некоторых из таких выборов пойдет речь в статье.

Современные вспомогательно-репродуктивные технологии (ВРТ) — искусственная внутриматочная инсеминация, метод ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), ИКСИ (введение сперматозоида в цитоплазму), а также суррогатное материнство и донорство гамет и эмбрионов позволяют многим завести долгожданного ребенка. Нередко мотивация и результат применения ВРТ выходит за рамки привычных понятий и определения родства и семьи, что вводит в затруднение многих социологов и антропологов. В зависимости от степени бесплодия и использованной технологии пара² может ожидать ребенка, генетически связанного с одним из партнеров, с обоими, а также ребенка, не связанного родством ни с одним из будущих родителей (из донорских ооцитов или “усыновленного” эмбриона). Ребенок, связанный с родителями генетическим родством, может быть рожден суррогатной матерью. Более того, бабушка может родить своего внука (например, для дочери, которой ампутировали матку, либо из криоконсервированного эмбриона своего погибшего ребенка — такие случаи уже зафиксированы), женщина может родить также своего генетического брата или сестру, если донором яйцеклетки станет ее мать, генетические братья могут родиться от разных суррогатных матерей. Рожать детей могут женщины, чей репродуктивный возраст давно закончился, возможно даже рождение ребенка, у которого больше двух генетических родителей (манипуляции с митохондриальным ДНК в случае редких наследственных болезней). Технологии переросли наше представление о родстве и родственных связях, а этнологи, социологи, юристы и другие специалисты сегодня сталкиваются с проблемой терминологии в новых семейных структурах. Тем не менее, вспомогательно-репродуктивные технологии надо в первую очередь рассматривать как шанс для бесплодных пар, то есть как терапию (или, скорее, “протезирование”, поскольку ВРТ не лечат бесплодие и не уст-



М. Кожевникова
Технологии
вспомогательной
репродукции —
проблема
этического
выбора
у пациентов

раняют его причины). Помогают они далеко не всем, кто к ним прибегает (в 2013 году, по отчету Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), из 64 918 начатых циклов родами закончилось 13 585, при том что “роды” включают все случаи рождения, в том числе появление живого и/или мертвого плода на сроке от 20 недель), однако многие бесплодные готовы использовать любой шанс на рождение ребенка.

Бывает, что бесплодные пациенты отказываются от ЭКО (самой распространенной и самой мифологизированной из технологий вспомогательной репродукции). Г.Г. Филиппова [7] напоминает, что в специализированной литературе называются три основных причины отказа пациентов от программы ЭКО: физическая отягощенность в процессе лечения, психологический дискомфорт, связанный с ситуацией бесплодия и особенностями ВРТ, и высокая неопределенность прогноза успешности в программах ЭКО. На основе собственных исследований и медицинской практики исследователь добавляет, какие причины отказа возникают на разных стадиях лечения: “1. Отказ на этапе принятия решения об использовании ЭКО. В этом случае пациенты в процессе ознакомления с программой ЭКО получают информацию, которая не соответствует их ожиданиям: материальные затраты не соответствуют их возможностям или ожиданиям, неопределенность результата не устраивает, пугает физическая отягощенность лечения, в редких случаях возникает кризис отношений в паре, и ЭКО становится не актуально. 2. Отказ от продолжения процедуры на первой попытке ЭКО. В этом случае пациенты сталкиваются с физическим отягощением лечения и/или психологическим дискомфортом, о которых не подозревали до начала лечения. Причиной могут стать также осложнения отношений в паре. При первой попытке пациенты оказываются перед необходимостью перестройки своих отношений. В результате может возникнуть се-



ПЕРСПЕКТИВЫ ГУМАНИЗМА



³ NaProTechnology — слово “технология” в названии вводит в заблуждение. Это метод наблюдения и поддержки своего здоровья, разработанный Томасом Хильгерсом и основанный на естественных способах планирования семьи, полностью апробированный Католической церковью. Достаточных научных доводов о его эффективности не имеется.

мейный кризис, одним из исходов которого является отказ от продолжения лечения. 3. Отказ от программы при переходе к более сложным формам лечения (донация, предимплантационная диагностика, суррогатное материнство). Это наиболее частые ситуации отказа от дальнейших процедур ЭКО. Переход к более сложным процедурам лишь в некоторых случаях связан с материальными причинами. Чаще это соображения этические (неприятие донации, страх повреждения эмбрионов), трансформация мотивации рождения ребенка (значит, нам “не дано” иметь детей). В программах суррогатного материнства большое значение имеет материальный фактор, недоверие к суррогатной матери, а также потеря женщиной надежды на свою беременность. 4. Отказ от очередной попытки после неудач (может быть до или в процессе программы). В этой ситуации действует весь комплекс причин, но их приоритет и конкретное содержание могут быть различными” [там же]. Мировоззренческие вопросы относительно ВРТ, даже если не ведут к отказу от самой процедуры, могут иметь большое влияние на психологическое состояние пациентов, как в процессе лечения, так и после его завершения (несмотря на результат).

Стоит отметить один важный момент, касающийся технологий вспомогательной репродукции: существует мнение, что ВРТ перечеркивают оппозицию природа-культура и делают ее неактуальной. М. Радковска-Валькович отмечает, что среди ее респондентов и в научной литературе ЭКО позиционируется как покровительственное отношение к природе, как инструмент ее совершенствования — “протягивая природе руку помощи” [10, с. 94]. Эта фраза подчеркивает взаимодействие и кооперацию двух начал, которые мы привыкли рассматривать как антагонистические. По моему убеждению, ВРТ лишь повторяют (и корректируют) действия природы и являются своего рода “протезированием” бесплодных пациентов (поскольку не лечат бесплодие, а лишь “обходят” его).

В паутине выбора

Новые технологии бывают для многих спасением и проклятием одновременно. Бесплодная пара с самого начала и до конца своих попыток завести ребенка (независимо от их конечного результата) вынуждена делать постоянный выбор.

Первым оказывается выбор между борьбой с бесплодием при помощи ВРТ или смирением с ним (либо попытки прибегнуть к другим, не технологизированным методам, таким, как NaProTechnology³ или усыновление). Как пишет М. Радковска-Валькович: “В бесплодии есть нечто такое, что больше, чем другие болезни, подвержено огласке, метафоризации, мифологизации и стигматизации” [там же, с. 77]. Бесплодные люди борются одновременно на нескольких фронтах: со своим несовершенным телом, с неизбежным напряжением в отношениях с партнером,

с ожиданиями и давлением со стороны окружающих, с распространёнными в обществе, нередко обидными, представлениями о бездетных (об ЭКО) об усыновлении. Для окружающих проблема окутывается более или менее плотной завесой тайны или “молчания”. Последняя отчетливо прослеживается в ВРТ, особенно в ЭКО⁴. О нем хотят забыть, в нем не признаются, оно якобы свидетельствует о некоей ущербности пары, которая не смогла собственными силами зачать ребенка и реализовать ожидания родных и общества (участники форумов для бесплодных цитируют неадекватные шуточки окружения в свой адрес, чаще всего касающиеся сексуальных способностей пары, и предложения “помочь” в зачатии). “За этой тишиной обычно таятся страх, стыд и бунт” [там же, с. 67], замечает М. Радковска-Валькович и добавляет, что молчание определяет стратегии поведения бесплодных. Это — не тишина, иногда это — немой крик.

С молчанием связан еще один выбор: сказать ли правду ребенку о его происхождении? Поскольку эти технологии позволяют либо пройти через все биологические (а вслед за ними и социальные) этапы, ведущие к появлению в семье ребенка, либо позволяют их маркировать, бесплодные пары часто решают не говорить ребенку и его окружению о его “технологизированном” начале, особенно, если он не связан с ними генетически. И хотя такое решение можно понять, однако оно редко рассматривается с точки зрения самого ребенка и его права на информацию. Правда о генетическом происхождении легко может вскрыться во время медицинских процедур. Поэтому все чаще специалисты, работающие с пациентами ВРТ, говорят о необходимости информирования детей, и чем раньше это случится, тем лучше для всей семьи. Для этого нужно, однако, формировать благосклонную общественную атмосферу и представлять вспомогательно-репродуктивные технологии как обычное медицинское вмешательство, без негативной моральной оценки, которая часто сопровождает ВРТ и стигматизирует ее участников (особенно в католических странах).

Если бездетные сделали выбор в пользу ВРТ, то сразу встает очередной вопрос: какая техника будет самой подходящей? Здесь огромную роль играют медицинские показатели, но не менее важны и экономическая ситуация, и мировоззренческие установки пациентов. Драматичным оказывается нередкий выбор между собственным здоровьем или даже жизнью и возможностью родить ребенка⁵. Еще один тяжелый выбор — между очередным применением ВРТ и отказом от дальнейших попыток: в этом есть что-то от азарта — каждая попытка дает новое обещание и новый шанс. “Лечение бесплодия — это своего рода зависимость. Страждущему с каждым разом становится все мало. Он ищет все больше и больше информации, каждый раз прибегает к более сильным фармакологическим и технологическим средствам. Решение о прекращении терапии приходит не само по себе, это не простое следствие медицинского диагноза,

М. Кожевникова
Технологии
вспомогательной
репродукции —
проблема
этического
выбора
у пациентов

⁴ О роли молчания при ЭКО писали, например, М. Радковска-Валькович и А. Кравчик.
⁵ Согласно отчету РАРЧ за 2012 год в этом году имели место два случая материнской смерти среди пациенток, забеременевших с помощью ВРТ.



ПЕРСПЕКТИВЫ ГУМАНИЗМА



а сочетание нескольких факторов, прежде всего, состояние здоровья, финансов, зачастую отказ партнера от участия во всем предприятии” [там же, с. 126]. Однако каждая попытка — это огромная нагрузка на организм женщины, которая отрицательно влияет на ее физическое и психическое здоровье, это также долгие месяцы медицинских манипуляций, следовательно, женщина и ее партнер опять подчиняют большую часть своей жизни только одной цели, это период, в котором все остальные сферы жизни уходят на второй план.

Этому не способствует атмосфера сильного давления со стороны сообщества бесплодных, которые поддерживают друг друга в своих стараниях и “питаются” успехами других, которые, однако, часто не хотят признавать, что в этой игре многие проигрывают. “Держитесь! Не оставляйте надежду! Искренне желаю, чтобы все получилось!!! Именно так и будет! Вот увидите!” (Кристина, www.baby.ru) “В этот раз все обязательно получится)))” (Наталья, www.baby.ru). “Кто бьется, тот добьется! все будет хорошо! ты сильная девочка!!!” (Елена, www.baby.ru). “Дай вам Бог стать родителями! Но ни в коем случае не опускайте руки!” (Бусинка, www.baby.ru). “Мы сильные, мы победим, и я всех призываю не опускать руки, да тяжело, а легко не бывает в таких делах, надо идти вперед к своей цели и верить!” (хочушка99, www.probirka.org). “Кто верит и идет к своей цели, у того обязательно все получится!” (Gule4ka, www.probirka.org). Все эти слова служат не только утешением, но и приговором. Ведь если не постараться — сама будешь виновата, потому что вера была недостаточной, потому что ты сдалась, потому что не попробовала в последний раз. Женщину, у которой назрело решение закончить неудачные попытки забеременеть с помощью ВРТ, изо всех сил отговаривают от этого решения. В результате возникает оценка бездетной жизни как неполноценной, а бездетных — как нереализованных, проигравших (по своей же вине) людей.

Один из важнейших и сложнейших выборов, который пары делают во время процедуры ЭКО, связан с производством большого количества эмбрионов и их последующей криоконсервацией. Об этом речь пойдет отдельно.

“Лишние” эмбрионы⁶

Криоконсервация эмбрионов имеет своей целью уменьшить стоимость ЭКО и нивелировать потребность в гормональной стимуляции женщины в случаях повторной имплантации, поэтому врачи и пациенты часто пользуются подобной возможностью. Первым ребенком из замороженного эмбриона была родившаяся в 1984 году в Австралии Зои Лейлан (Zoe Leylan). Данная технология — относительно безопасна, что подтверждает более чем тридцатилетняя практика ее применения.

Однако замораживание эмбрионов имеет и отрицательные стороны, которые используют в своей аргументации противни-

⁶ Данный раздел является расширенной и измененной версией статьи «“Моя криошка”: проблема “лишних” эмбрионов в ВРТ» [3].

ки ВРТ. Помимо правовых вопросов о том, что случится с зародышами в случае смерти родителей и кто имеет право на зародышей в случае развода пары, главной остается проблема статуса эмбриона: является ли он автономным существом, человеком, либо это субстанция, ничем не отличающаяся от другого вида человеческого биологического материала. Аргументы “за” и “против” здесь схожи с аргументами в отношении аборт. Отличие этих двух ситуаций в том, что эмбрионы при ЭКО создаются целенаправленно и находятся в “подвешенном состоянии” вне организма женщины. Это тем более способствует их рассмотрению в качестве “автономных” существ.

“Можно выделить два основных подхода к проблеме правового статуса эмбриона:

- Эмбрион — субъект права, полноправный участник правоотношений, приравненный к человеку. При этом речь все же идет о необходимости охраны эмбриона как начала человеческой жизни, а не о признании его субъектом права.

- Эмбрион — объект права: а) вещь, по поводу которой могут возникнуть правоотношения имущественного характера; б) часть организма матери, приравненная к органам и тканям человека” [2]. В разных странах, в зависимости от способа интерпретации статуса эмбриона, используются разные правовые решения касательно криоконсервированных эмбрионов — от запрета на создание “лишних” зародышей, ограничение их количества, до опции их передачи для научных целей. В основном у родителей — следующие варианты выбора относительно того, что сделать с их дополнительными зародышами: 1) хранение, срок которого определяется законодательством страны, регламентом клиники и финансовыми возможностями родителей, 2) передача эмбрионов для научных целей, 3) донорство эмбрионов другим бесплодным парам, 4) уничтожение эмбрионов. На практике пациенты нередко находят и реализуют другие сценарии, более приемлемые для них самих, о чем речь пойдет ниже.

Пары по-разному подходят к созданию дополнительных эмбрионов. Некоторые еще до создания и замораживания задумываются над тем, что будут делать со своими эмбрионами, если последние окажутся неиспользованными, однако на данном этапе почти никто не решает уменьшить свой шанс на успех, то есть на беременность: “Для меня это были самые страшные мысли во всей процедуре ЭКО. Мне дурно было от мысли, что ребенок, который должен быть рожден сейчас, родится через 2 года. Молилась, чтобы все было, как надо. В итоге из 14 эмбрионов один. Вот она, сила молитвы))” (MamaKsu, babyblog.ru). “Мы с мужем очень за это переживали, особенно он, так вот получилось 7 як, 5 эмбрионов, из них 2 отличника, они сейчас с нами, остальные слабенькие, нам доктор сказала, что толку с них не будет, вот после этого мой муж спокойно вздохнул, молитва делает чудеса!)))” (Мамуся ленуся, babyblog.ru). Некоторые из этических или религиозных соображе-

М. Кожевникова
Технологии
вспомогательной
репродукции —
проблема
этического
выбора
у пациентов



ПЕРСПЕКТИВЫ ГУМАНИЗМА



ний не хотят создавать “лишние” эмбрионы, но при этом не осмеливаются действовать вопреки рекомендациям врачей, “отдают решение в божьи руки”, что также оказывается своего рода стратегией, снимающей психологическую нагрузку.

Одни планируют “вернуться” за своими эмбрионами, либо хранить их в качестве “страховки”. Другие вспоминают о донорстве эмбрионов, третьи откровенно заявляют, что уничтожат их. Однако на форумах часто появляются слова о том, что в ходе продолжительных процедур мнение может неоднократно меняться, а жизнь пишет свой сценарий, поэтому “проблемы надо решать по мере их поступления”. Само создание дополнительных эмбрионов чаще всего воспринимается как неизбежная часть выбранного пути к родительству.

Один из способов сохранить зародыши, которых нет возможности родить самому — донорство эмбрионов бесплодным парам. Очередь ожидающих намного длиннее той, которая состоит из пар, готовых отдать свои замороженные эмбрионы. Согласно отчету РАРЧ, за 2012 год сделано 263 переноса донорских эмбрионов, из них получилось 110 беременностей, закончившихся 72 родами; в 2013 году переносов было уже 581, беременностей — 229, а родов — 129 [6]. При этом под донорскими понимаются эмбрионы, полученные в результате одновременного использования донорских гамет (сперматозоидов и яйцеклеток), или эмбрионы, от которых отказались пациенты и дали свое согласие на их перенос реципиентам, то есть количество отданных на усыновление эмбрионов еще меньше.

На форумах появляются разные аргументы “за” и “против” донорства эмбрионов, но самые главные из них: дать зародышам шанс жить (аргумент “за”) и нежелание, чтобы “собственные дети” росли у чужих людей (аргумент “против”): “Мы тоже многое передумали, перед ЭКО. Я точно решила, если будет очень много эмбрионов — отдам на донорство. Нужно дать всем право ЖИТЬ! А у меня или у кого еще, не так важно. Вряд ли те, кто решается на ЭКО с ДЭ, не будут любить ребенка” (Allache, babyblog.ru). “Я решила, что сделаем себе двоих деток, а если останутся криошки⁷, то отдадим их другим родителям. Пусть кому-то они принесут счастье. Для меня это единственное верное решение, так как мы из-за нехватки доноров сперму донорскую ждали целый год” (Катя, babyblog.ru). Здесь видно, что донорство зародышей рассматривается так же, как помощь другим бесплодным парам, тем, чьи страдания хорошо понятны донорам.

“Я бы оставила для себя в качестве подстраховки. А когда поняла бы уже, что мне не нужны будут, то обязательно нашла бы будущую мамочку, которой они очень нужны бы были. Мне не очень важно — отдать или продать... главное, чтобы мама и будущие детки получили шанс на жизнь!” (Ирина, babyblog.ru). В этом высказывании не только эмбрионы, но и их будущие социальные родители “получают шанс на жизнь”, что подразумевает, что без детей жизнь не может быть полноценной.

⁷ Уменьшительное понятие от слова “криоконсервация”.

“А я бы не смогла отдать свои эмбриончики кому-то! Ведь это жить и знать, что где-то твои дети живут”: (Мама DBL, babyblog.ru). “Я тоже себе плохо представляю, что наши с мужем дети будут где-то ходить” (Кареглазая, babyplan.ru), “Я никогда бы не пошла на то, чтобы отдать своих детей кому-то” (//Alexbuck//, babyplan.ru). “У меня муж против того, чтобы отдать эмбриончики, — говорит, я их заберу лучше и похороню, не смогу жить и знать, что у кого-то такая же НАША Ульянка растет. И потом говорит, клиника рядом с нами находится, вдруг наша дочь потом со своим братом встретится, и они полюбят друг друга” (Ольгана, babyblog.ru). Здесь затрагивается очень важный аспект социальных последствий ЭКО: большое количество детей, рожденных с помощью ВРТ, которые часто даже не знают о своем настоящем генетическом происхождении и связаны родством. Это касается главным образом детей, рожденных при помощи донорской спермы, где у одного биологического отца может быть несколько десятков детей.

Тому, кто не хочет отдавать своих эмбрионов на усыновление, остается их уничтожение, передача для научных целей, либо продолжение криохранения с надеждой, что когда-нибудь их удастся родить, либо же вопрос “решится сам собой”.

Уничтожение криоконсервированных эмбрионов многими пациентками воспринимается как убийство собственных детей — слишком много усилий вложено в их создание, слишком сильная связь устанавливается с эмбрионами. “Я не могу позволить выбросить — это ж как на аборт пойти. (...) Мои криошки — мои детки” (ЛУЧИК СЧАСТЬЯ, probirka.org). “Вам так трудно достались дети, и я не думаю, что Вы будете спокойно жить, позволив умереть Вашему эмбриону” (Елена Р., probirka.org). Часто пациентки, у которых родились дети, ставят знак равенства между детьми, которых они родили, и эмбрионами, которые остались замороженными. Здесь работает фактор визуализации, поскольку, как написала одна из форумчанок, «я же уже знаю, какие из этого “помета” детки получились...» (Умка, probirka.org).

Остается хранение эмбрионов: “У нас тоже хранятся, мы с мужем затрагивали эту тему, но ни к чему определенному не пришли, пока будем хранить, а потом видно будет, годика через два попробуем второго малыша сами сделать, и если не получится, то пойдем наших криошек забирать” (Наталья, babyblog.ru). “Мы храним нашего криошку. Надеемся, что обязательно его еще заберем” (омега, babyblog.ru).

Многие склоняются к варианту имплантации криоконсервированного эмбриона в естественном цикле, без дополнительной гормональной стимуляции. Шанс забеременеть, таким образом, значительно уменьшается, на что и рассчитывают пациентки, уже родившие детей, которые, по разным причинам, не готовы рожать больше детей: “шанс надо дать, Господь, я думаю все решит так, как для вас будет лучше, ведь есть вариант, что клеточка даже не разморозится” (Seihanna, probirka.org). Это своего ро-

М. Кожевникова
Технологии
вспомогательной
репродукции —
проблема
этического
выбора
у пациентов



ПЕРСПЕКТИВЫ ГУМАНИЗМА



да самообман, что понимают некоторые из пациенток: “пойти за малюткой в надежде, что не разморозится, не приживется, для меня совсем не вариант. Я считаю это таким лицемерием, которое невозможно измерить. Уж лучше сразу в расход. Это — как усыновить ребенка и надеяться, что если не понравится, то заболит и умрет” (_Умка_, probirka.org). “Идти в протокол, рассчитывая на гибель эмбриона, для меня было бы мучительно, расценила бы как предательство” (Капитошка, probirka.org). На такую откровенность с самим собой готовы далеко не все. Другой вариант “отложить” ответственность за своих эмбрионов — продолжение криохранения: “Единственное решение, которое пока приходит мне в голову: буду продлевать консервацию. Нет у меня пока решения. Вот пока оно не появится, буду продлевать”, — пишет цитированная выше _Умка_. Однако это не решение проблемы, а лишь его временное отодвижение.

Для тех, у кого криоконсервировано большое количество эмбрионов, вопрос стоит несколько иначе: «но я не вижу смысла оплачивать хранение “до конца”, хотя там и сумма-то мизерная, понятно, что я не смогу родить больше 20 детей, как и хранить их вечно, а для чего собственно? обманывая таким образом себя? Окружающих? Мы, по договору, прекращая оплату за хранение, оставляем на усмотрение клиники судьбу нашего криоматериала» (Believer, probirka.org). Несколько циничное слово “криоматериал” (особенно в окружении слов “криошки”, “детки”) — это тоже форма самозащиты в ситуации, когда понятно, что эти эмбрионы никогда не превратятся в детей. Для других даже такое ласковое (на фоне сухого языка медицины) слово, как “криошка”, недостаточно эмоционально: «у меня осталось трое деток (написала “криошки”, потом стерла, это какое-то холодное, по моему восприятию, слово, для меня они такие же родные дети, как мои двойняшки)» (июлька, probirka.org). Не для всех замороженные эмбрионы — родные дети: “когда я забеременела чудо-дочкой мы перестали, платить за крио. Мы ничего не сделали. Не отдали, не передали... ничего. Почему? Не знаю... по сути, я не заморочилась так глубоко на эту тему, как многие здесь. Деньги за хранение, которые я могла бы платить нужны моим уже рожденным детям. ...я не вижу в своем поступке никакого преступления... не испытываю угрызений совести. Помню, вспоминаю, но не мучаюсь” (Капитошка, probirka.org).

Передача эмбрионов для научных целей для многих неприемлема. Это можно объяснить тем, что научные эксперименты часто ассоциируются с жестокостью и насилием над природой (такая точка зрения вполне оправдана, если мы вспомним опыты на животных). Персонифицированный эмбрион, почти ребенок представляется пациенткам как живой объект научного насилия: “В лабораторию? Но это ведь живые дети, как же их отдашь, когда рядом ходят свои такие же и обнимают тебя крепко руками” (miona1984, probirka.org). А ведь, как напоминают другие форумчанки, “если б не было опытов над эмбрио-

нами, многие б никогда и не смогли стать родителями” (Olgaskr, probirka.org). “Можно передать лаборатории. Это более болезненное решение, но зато это очень важно для будущих экошниц и будущих деток. Ведь благодаря таким, сланным в лабораторию эмбрионам, эмбриологи продвинулись в лечении ЭКО-методами и начали рождаться у вас и у других мамочек детки. Представьте, если бы не было таких эмбрионов, то и не было бы ЭКО???” (Zaichik, probirka.org).

Отношение к созданным и криоконсервированным эмбрионам — одновременно смесь заботы, ожидания, привязанности и дистанции. Его определяет многолетнее ожидание беременности и рождения ребенка. Каждая история ВРТ индивидуальна и каждая оставила свой отпечаток в мировоззренческой позиции пациентов. То, каким был их путь к родительству, во многом определяет отношение к криоконсервированным эмбрионам. В такой ситуации созданный в лаборатории эмбрион обладает особыми качествами в глазах своих “родителей”, качествами, которых в них не могут увидеть ни врачи, ни духовенство, ни этики. Возникает особенное чувство ответственности пары за своих “криошек”.

Заключение

Сложный этический выбор — неотъемлемая часть вспомогательно-репродуктивных технологий. Именно непростые и для многих спорные этические решения, с которыми сталкиваются врачи и пациенты, вызывают большое сопротивление некоторых кругов и деятелей в отношении ВРТ в целом. Стоит заметить, что такие реакции часто вызывают и многие другие современные биотехнологии, поскольку они ставят нас перед новым выбором, к которому мы пока не успели привыкнуть. Этот выбор еще не освоила культура, он недостаточно проработан в художественных сценариях, чтобы мы могли выработать для себя определенную позицию, определенные моральные ориентиры. То, что несут с собой биотехнологии, а вместе с ними и репродуктивные технологии в качестве их части, не имеет наработанного опыта. Именно неизвестность того, куда могут привести наши научные достижения и наш индивидуальный выбор, с ними связанный, а также новизна моральных проблем, связанная с технологизацией наших тел, становятся трагичными для уязвимых участников-объектов технологий: “кто знает, какие технологии нас ждут через 20 лет? Кто знает, с какими проблемами столкнутся мои дети, имея в анамнезе родителей несовместимость HLA и склонность к анэмбрионии, которые размножились вопреки всему. Не дай БОГ, конечно, но вдруг?” (_Умка_, probirka.org).

Наверняка у каждого из читателей этой статьи возникла своя реакция на представленные выше проблемы. У меня также есть своя позиция по этим вопросам. Стоит вслушаться в голоса “профанов” в области биоэтики. Конечно, не все из форумчанок, не все из пациенток ВРТ имеют разработанную,

М. Кожевникова
Технологии
вспомогательной
репродукции —
проблема
этического
выбора
у пациентов



ПЕРСПЕКТИВЫ ГУМАНИЗМА



продуманную этическую систему, однако, вне сомнения, многие из них — философы повседневности, у которых профессиональные философы многому могут научиться. Колоссальную роль играет здесь именно личный опыт и заинтересованность. В этом тексте я дала право голоса не только специалистам, но, прежде всего, заставила услышать тех, кого обычно связывает обет “молчания”. Пусть и последние слова принадлежат им: “А чтобы точно знать, как поступишь в той или иной ситуации, надо в ней оказаться. Невозможно представить, поставить себя на место другого человека, тем более, когда ты по другую сторону баррикад” (_Умка_, probirka.org).

Литература

1. *Бахарева Ю.Ю.* Оценка эффективности психотерапевтического сопровождения в клинике ВРТ / Репродуктивные технологии сегодня и завтра: Материалы XXV Юбилейной международной конференции Российской ассоциации репродукции человека (9–12 сентября 2015 г., Сочи) / URL: http://www.rahr.ru/d_pec_h_mat_konf/Tezis_2015.pdf
2. *Белобрагина Н.А.* Правовой статус эмбриона // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. 2013. №1–2 / URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/pravovoy-status-embriona> (дата обращения: 06.04.2016).
3. *Кожевникова М.* “Моя криошка”: проблема “лишних” эмбрионов в ВРТ. Человек перед выбором в современном мире: проблемы, возможности, решения: Материалы Всероссийской научной конференции 27–28 октября 2015 г., ИФ РАН / Отв. ред. М.С. Киселева. М.: Научная мысль, 2015. Т. 3.
4. *Рагимова Ш.Ш.* Эффективность психологического сопровождения беременности в отношении задержки внутриутробного развития плода / Репродуктивные технологии сегодня и завтра: Материалы XXV Юбилейной международной конференции Российской ассоциации репродукции человека (9–12 сентября 2015 г., Сочи) / URL: http://www.rahr.ru/d_pec_h_mat_konf/Tezis_2015.pdf
5. Регистр ВРТ, Отчет за 2012 год, Российская ассоциация репродукции человека / URL: http://www.rahr.ru/d_registr_otchet/rahr_14.pdf (дата обращения: 28.07.2015.)
6. Регистр ВРТ, Отчет за 2013 год, Российская ассоциация репродукции человека / URL: http://www.rahr.ru/d_registr_otchet/registr_2015.pdf (дата обращения: 06.04.2016).
7. *Филиппова Г.Г.* Причины отказов пациентов от программы ЭКО / Репродуктивные технологии сегодня и завтра: Материалы XXV Юбилейной международной конференции Российской ассоциации репродукции человека (9–12 сентября 2015 г., Сочи) / URL: http://www.rahr.ru/d_pec_h_mat_konf/Tezis_2015.pdf
8. *Шестакова О.В., Тетелютина Ф.К.* Психоэмоциональное состояние мужчин в бесплодном браке / Репродуктивные технологии сегодня и завтра: Материалы XXV Юбилейной международной конференции Российской ассоциации репродукции человека (9–12 сентября 2015 г., Сочи). URL: http://www.rahr.ru/d_pec_h_mat_konf/Tezis_2015.pdf
9. *Krawczak A.* Czego nie widać. Obszary przemilczeń w polskiej debacie o in vitro na podstawie zagadnienia dawstwa heterologicznego / Etnografia biomedycyny, red. M. Radkowska-Walkowicz. Warszawa, 2014.
10. *Radkowska-Walkowicz M.* Doświadczenie in vitro. Warszawa. 2013.
11. URL: <http://isramedinfo.ru/tours/4/207/> (дата обращения: 25.07.2015).