

## Искусственное оплодотворение; научные и спорные этические аспекты

Андрея Вирдис

### Вступление

Стерильность, проблема, с которой постоянно сталкиваются пары, получила – в последнее время – новые характеристики в связи с возрастающим воздействием, причин (в наши дни, более, чем когда-либо, связанных с жизненными привычками) и под влиянием решений, предлагаемых медициной, все более заменяющей, чем восстанавливающей.

Что значит быть бесплодным? Что обуславливает условия стерильности?

С клинической точки зрения, *под стерильностью* подразумевается неспособность со стороны пары забеременеть после одного года сексуальной связи, потенциально имеющей возможность оплодотворения<sup>1</sup>. Нужно отметить, однако, что после этого периода времени только выдвигается *предположение о стерильности*, либо такое состояние должно быть установлено (то есть, должны быть идентифицированы причины и процессы развития патологии).

Причины бесплодия могут быть мужскими и женскими, хотя часто проблема появляется вследствие совокупности различных факторов, и, таким образом, бесплодие рассматривается с точки зрения *пары*.

Легко понять, что сам факт „предположения“ стерильности вызывает эмоциональный стресс у пары, именно поэтому, такие пары нуждаются прежде всего, не только в клинической диагностике, но и также в помощи противостоять страданию, вызванному неудовлетворенным желанием иметь ребенка, после долгих неуспешных попыток и после разочарования, которые привели к самому моменту поисков решения. Опыт такого рода, действительно, оказывает очень сильное влияние на пару, прежде всего, с психологической точки зрения, как в личностном плане, так и в плане взаимоотношений пары: поскольку здесь идет речь не только о биологической проблеме, а это касается целостности личности.

Что касается лечения, необходимо отметить, что терапии бесплодия пары должно несомненно предшествовать внимательное и полное диагностированное обследование, целью которого является выделить самую вероятную причину отсутствия зачатия; после установления причины или причин, предписывается самая подходящая терапия: *медицинская терапия* (гормоны, антибиотики, противовоспалительные средства, и т.д.); *хирургическая терапия* (трубная микрохирургия, операции половых путей и т.д.); *психологическая терапия* (например, в некоторых случаях *эректильной дисфункции*, и т.д.).

Около 70 % пар с проблемой бесплодия, в сущности, могут забеременеть при условии проведения тщательной оценки факторов бесплодия и при предписании соответствующей терапии.

---

<sup>1</sup> – ссылка автора

К упомянтой терапии добавилось – в последние тридцать лет – предложение о *технике искусственного осеменения*: которая присутствовала в значительном количестве заявок – и предложений – этих способов, достаточно часто еще перед тем, как поставлен диагноз, или, тем не менее, под влиянием случаев, превышающих 30% , неразрешимых при помощи медицинско-хирургической терапии.

Первостепенной целью этих способов искусственного оплодотворения является нахождение „*решения*“ бесплодию пары. Необходимо, однако, уточнить, что речь идет не о терапевтическом решении, так как использование этих способов не заменяет натуральной плодородности пары, а лишь ограничивается частичным или полным заместителем продуктивной функции, путем достижения одного или нескольких зачатий.

Итак, здесь надо провести первое различие между „оплодотворением с медицинской помощью“, – терапии бесплодия, о которых я выше упоминал и другие вмешательства – при которых оказывается „помощь“ репродуктивному аппарату, (а не его заместительство) с целью осуществления естественного оплодотворения, и „искусственное оплодотворение“, которое, точнее говоря, и состоит в замене полового акта пары и в осеменении *in vitro*: оплодотворение, таким образом, происходит вне женского организма (речь идет об *экстракорпоральном* оплодотворении), и эмбрион в последствии переносится в женское тело (ФИВЕТ- лат.аббревиатура, обозначающая процесс оплодотворения в пробирке ).

Технологии искусственного осеменения могут затем реализоваться под *гомологичной* формой (с гаметами нуждающейся пары) или под *гетерологичной* формой (с донорством одной или нескольких гамет); возможно также осуществить и донорство яйцеклетки, сперматозоидов, эмбрионов и матки (так называемая, матка в аренду). Возможность донорства гамет и эмбрионов привело к созданию, так называемых, „банков“, в которых нуждающиеся пары могут пользоваться гаметами и эмбрионами, подложенными криоконсервации (т.е. „замороженные“).

Необходимо уточнить, что подобные технологии имеют достаточно низкий процент успеха – особенно, в случаях с уже немолодым возрастом женщины. Использование подобных технологий, впрочем, не исключает серьезного риска, как для матери, так и для ребенка.

Технологии искусственного осеменения, порожденные намерением дать возможное решение супружескому бесплодию, совсем скоро стали употребляться для целей, выходящих за рамки этого первостепенного намерения (подбор эмбрионов, создание ребенка для одного родителя или для гомосексуальной пары, для научных поисков, клонирование и т.д.).

Необходимо, таким образом, принимать во внимание важность всех последствий, которые могут появиться при использовании таких технологий на различных уровнях: проблематика с точки зрения медицины (риск, заложенный при использовании подобных технологий), этические вопросы (в связи с личностным статусом и достоинством человеческого эмбриона), вопросы юридического и социального аспекта (семья и разделение биологического и юридического родительства ), психологические аспекты (для родителей и для ребенка), и – не на последнем месте по своему значению – антропологический вопрос (смысл человеческого рода).

Использование таких технологий ставит, таким образом – при рассмотрении различных способов их применения – бескрайное разнообразие от проблематичных вопросов разного вида, которые, естественно, требуют гораздо большего времени, чем

тем, которым мы располагаем. Пользуясь возможностью предоставленного времени, посвященному вопросам в рамках этой сессии, я решил предложить на ваше слушание размышления, построенные по этапам:

Описание технологий искусственного осеменения

Антропологическое рассуждение о человеческом роде

Этические аспекты

### **Искусственное осеменение: технологии**

Когда идет речь о *технологиях искусственного осеменения*, указывается разнообразие технологий, каждая из которых имеет свое собственное терминологическое описание (или сокращенное наименование), связанная с осуществлением самого оплодотворения и с типом передачи гамет или эмбриона в женские половые органы.

Среди интракорпоральных технологий искусственного оплодотворения присутствуют *искусственное осеменение* и *ГИФТ* (*внутрифаллопиевый перенос гамет*; внутритрубный перенос гамет); и также внекорпоральное осеменение *in vitro* (ФИВ), за которым следует перенос эмбриона (ЕТ) в различных фазах развития и в различных местах женских половых путей (матка или трубы).

Разновидностью оплодотворения *in vitro* является микроманипуляция гамет, осуществляемая путем микроинъекции сперматозоидов напрямую в цитоплазму яйцеклетки (ИКСИ, *Интрацитоплазматическая Инъекция Сперматозоидов*).

В осуществлении технологий искусственного осеменения рассматриваются общие этапы этой процедуры: при всем разнообразии выполнения различных технологий, однако, взятие семени и стимуляция с или без взятия яйцеклетки происходят одним и тем же путем.

1. Семя получают от мужского партнера в основном двумя способами: вне полового акта или во время/или сразу после него/ полового акта.

Взятие семени *вне* полового акта осуществляется путем *мастурбации* или, в некоторых случаях патологии семенной жидкости, посредством пункции эпидидимиса (МЕСА, *Микрохирургическая Аспирация Спермы Эпидидимиса*); взятие семени *во время* полового акта может быть осуществлено посредством использования презерватива (целостного или перфорированного) или с помощью прерванного коитуса и сбор спермы в пластиковой стерильной пробирке; взятие спермы *после* полового акта осуществляется посредством получения спермы от мочеиспускательного канала мужского полового члена в случае задержки эякуляции<sup>2</sup>.

Образец семенной жидкости получают за два часа перед ее переносом в женские половые органы при использовании гамет и при искусственной инсеминации; одновременно или непосредственно после введения ооцитов при оплодотворении *in vitro* и переносе эмбриона.

После взятия семени, оно проходит подготовку (стерилизация и капацитация) с целью селекции сперматозоидов с наибольшим уровнем подвижности и отделенных от семенной плазмы.

---

2 – ссылка автора

2. Для получения яйцеклетки существует практика использовать одну или несколько схем стимуляции овуляции с целью получения одновременного роста большего количества фолликулов и увеличить, таким образом, возможность для появления беременности. Замечено, что частота наступления беременности прямо пропорциональна количеству яйцеклеток, освобожденных яичниками (в случае искусственной инсеминации), перенесенных яйцеклеток (в случае с трансфаллопиевым переносом гамет), перенесенных эмбрионов (при искусственном оплодотворении *in vitro*).

### *Антропологические и этические соображения*

Опыт бесплодия обычно переживается драматично, вызывая у пары реакции, подобные при других кризисных ситуациях (удивление, шок, неверие, отрицание, расстройство, гнев, тревога, чувство вины, смущение, разочарование, депрессия и др.), которые нередко усложняются в результате частых трудностей найти решение. Речь идет о вполне объяснимых кризисных ситуациях, особенно учитывая ту важность, которую продолжение рода и воспитание поколения оказывают при формировании самоуважения, в половой идентичности, в семейной и социальной роли, и т.д.

Эти кризисы могут проявляться по-разному у мужчин и женщин, у стерильного и фертильного супругов, могут даже привести к серьезному воздействию на саму связь и взаимоотношения пары.

В таком случае, взгляд на предложение об искусственном оплодотворении рождается, как попытка найти решение, и дать ответ желанию иметь ребенка и утешить страдание, установив свою бесплодность.

Никто не может отрицать, что невозможность держать в своих объятиях ребенка, который носит на своем лице черты тех, кто его создал, который его связывает с собственной идентичностью личности и семьи, является источником огромного страдания: невозможность быть родителями, без сомнения, носит большое горе.

Но на этом этапе следует поставить вопрос: то самое желание, на сколько законно может оправдывать использование любых средств для достижения цели? Естественно, там, где это возможно, нужно будет устранить, прежде всего, эти факторы риска на базе некоторых ситуаций бесплодия; но при констатации бесплодия, все решения ли будут эквиваленты между собой? И в частности, опция искусственного оплодотворения, на самом деле, будет ли самым лучшим выбором в интересах родителей и (гипотетического) ребенка?

Чтобы ответить на этот вопрос следует рассмотреть значение и смысл человеческой генерации, так же в ее связи с теми характеристиками, затрагивающими роль супружеского акта, который в случае будет заменен искусственным оплодотворением.

### *Воспроизводить, порождать, создавать потомство: специфичность человеческой генерации*

„Воспроизводство“ человечества, с точки зрения биологии, может быть просто описано, как союз генетичной информации, содержащейся в гаметах воспроизведенных индивидов. Такое описание, будучи правильным, не водит автоматически к заключению, что его следует считать исчерпывающим.

С биологическо-функциональной точки зрения, акт воспроизводства являясь, в сущности, аналогичным для всех видов млекопитающих, в конкретном **человеческом** случае требует взаимной отдачи, как телесной, так и духовной между двумя людьми.

Человеческое воспроизводство, по сути, не может быть уподоблено *в целом* воспроизводству во всем остальном мире живых существ.

Человеческая генерация превосходит цели животного воспроизводства: если животное воспроизводство служит, фактически, для продолжения вида, человеческое воспроизводство заботится и создает „историю“ семьи и социальной жизни человечества. Смотреть на ребенка, как на „поколение“, значит рассматривать его не только, как обыкновенный „биологический продукт“ своих родителей, но прежде всего, посредством их двоих, как „кольцо“ истории поколений, от которой переходит в наследство своеобразная ценностная система, которая, в свою очередь, передается следующему поколению.

Супружеский акт, с помощью которого осуществляется человеческое воспроизводство, не является ни вегетативной деятельностью ни только лишь биологическим актом. Он представляет собой акт, который, исходя из свободного выбора и воли, целостно затрагивает супругов: в этой междуличностной связи, в этих „любовных объятиях“, может осуществиться потребность появления ребенка. Человеческая способность перерастает в жизненную способность: качество, которое превосходит биологический акт, в его чистом виде.

Искусственное оплодотворение, фактически руководствуясь пространственно-временной и генеративно-связной дислокацией события рождения, заменяет супружеский акт в потребности существования.

С такими технологиями, в сущности, стало возможным осуществление „воспроизводства“ человека в лаборатории, оставляя в стороне межличностный дар и без телесного союза между мужчиной и женщиной.

Фактически, процесс экстракорпорального воспроизводства представляет собой отрицание того, что является „специфически человеческим в человеке“<sup>3</sup>, ведя опасное приближение человеческой генерации к механизмам животного воспроизводства.

Как плод встречи супругов, ребенок становится результатом правильной, но безличностной технологии. Не родители дали жизнь, а врач или биолог.

Экстракорпоральное оплодотворение трансформировало человеческую генерацию в запрограммированный, контролируемый, модифицированный и подвластный модификации процесс.

Если желание иметь ребенка, естественно, законно и благородно, оно, тем не менее, сопровождается соображениями о глубоких различиях, произтекающих из „естественного воспроизводства“ и экстракорпорального „искусственного оплодотворения“. В первом случае, зачатие является результатом интимной связи и не может быть контролировано снаружи; во втором случае, однако, зачатие является результатом „коллективного акта“ (необходимо содействие других лиц, помимо пары: врачи, экип санитаров, специального, обученного для среды и условий, персонала, и т.д.), перфектно управляемый и предопределенный снаружи.

Встреча мужчины и женщины затрагивает личностные ценности (внимание, психологические и социальные аспекты), которые имеют глубоко человеческий характер: искусственное оплодотворение изменяет его реляционный и личный характер, составляющий его составную часть.

Отказ от искусственности не означает, таким образом, отказ от прогресса: искусственность экстракорпорального оплодотворения не ограничивается компенсацией трудностей встречи гамет, а искажает самый личный человеческий акт: акт воспроизводства.

*„Желанный ребенок“, „желание ребенка“: от „иметь“ ребенка к „принятию“ ребенка*

Современная возможность выбирать „если“, „когда“, „как“ и „кто“ родится, затем определяет серию изменений на социальной сцене – особенно в развитых странах – касающихся, как поведения взрослых по отношению к новорожденным, так и „символического“ статуса ребенка: „С одной стороны, избранный ребенок является желанным, ожидаемым, объектом специального внимания и, следовательно, оберегаемым от опасности быть пренебрегнутым, что могло бы подорвать гармоничный рост в семьях прошлого. С другой стороны, теперь ребенок рискует стать объектом чрезмерных ожиданий. Современные родители питают повышенные надежды в отношении недостаточного количества производимых на белый свет детей. Младенец/ребенок рискует скорее всего стать „контейнером“ родительских нужд или формой реализации последних, проекционным экраном их стремлений, как это видно в отношениях взрослых, которые делают из успехов детей „тест“ их родительских способностей.“<sup>4</sup>

Риск современного общества состоит в том, что образ ребенка становится все меньше образом “желанного и встречаемого гостя”<sup>5</sup> в интимных отношениях пары, а все больше становится образом выполнения „желаний“.

Первый признак этого исходит из факта, на который поставлен акцент при балансировании желания иметь ребенка, то есть, на его „отказ“. Как отмечает, по сути, французский философ Гоше – „общество, которое дает предпочтение модели желанного ребенка является, без сомнения, обществом отказа от ребенка“<sup>6</sup>, „желанный ребенок является также, по определению, отказанным ребенком“<sup>7</sup>, „это ребенок, который не может не принимать во внимание того, что мог бы быть нежеланным“<sup>8</sup>.

Второй признак в доказательство описанных изменений, находит свое выражение в „трудности принять собственного ребенка таким, каков он есть, поэтому нет колебаний, перед лицом возможности того, что многие дети элиминируются в эмбриональной стадии, так же, как и нет колебаний в случае, когда запрос желанного ребенка программируется в соответствии с критериями здоровья“<sup>9</sup>.

По первой точке нужно припомнить, что в современной методике искусственного оплодотворения количество эмбрионов, которые по техническим причинам нормативов, производятся в превышающем количестве того, что затем эффективно имплантируется и участь, которая ждет соответствующий „избыток“ (обычно при криоконсервации) это либо уничтожение либо использование для экспериментов или, в крайнем случае, имплантация в тело другой женщины“<sup>10</sup>.

Кроме того, перенос большего количества эмбрионов, который все по тем же техническим причинам, как правило, осуществляется, объективно подразумевает большую вероятность многоплодной беременности или многоплодных родов. Что может привести к практике, так называемой, редуцирования многоплодной беременности или к уменьшению эмбрионов, то есть, уничтожение некоторых

---

4,5,6,7,8,9,10 – ссылки автора

эмбрионов с целью обеспечения наибольшей возможности для продолжения самой беременности<sup>11</sup>.

По второй точке нужно сказать, что с одной стороны, использование современных технологий при предимплантационном диагнозе, уже делает возможным селекцию доноров, гамет и эмбрионов, с другой стороны, использование достижений генной инженерии делает совсем недалекой вероятность проектирования целиком ребенка по определенным характеристикам, рискуя, при этом, трансформировать человеческое поколение в явный евгенический проект.

Биолог репродукции – в определенной мере „раскаявшийся“ – Жак Тестар<sup>12</sup>, создатель первого искусственного оплодотворения *in vitro* во Франции, замечает в этой связи, что факт наличия эмбриона, „выставленного“ извне матки матери, привел к значительным изменениям в восприятии человеческого существа и ребенка. Эмбрион *in vitro*, в сущности, из-за своей „доступности“, порождает искушение их „выбора“, манипуляции и „применения“, немного, как это было ранее с эмбрионами коров и зайцев.

Использование технологий экстракорпорального искусственного оплодотворения ведет, де-факто, к „производству“ человеческого существа, которое сводится к производству предмета, одной „вещи“. Соотношение между тем, кто производит (врач) и тем, кто делает заказ (желающие родители) на жизнь и тем, кто воспроизводится (человеческий эмбрион) похоже на соотношение между производителем и его продуктом: то есть, что продукт может быть манипулирован, выбран, выброшен.

Более того – возвращаясь к предыдущему рассуждению – самая большая опасность, связанная с замещительством, в символическом статусе описания ребенка, таких понятий, как „дар“, „гость“, „плод“ понятиями „желание“, „необходимость удовлетворения“ именно состоит в том, чтобы обратить человеческое продолжение рода к практике подбора, консервации и улучшения вида. В этом смысле, переход от желания иметь ребенка к желанию такого ребенка, „как я его хотел“ оказывается достаточно коротким.

Поэтому, другой вопрос, с которым приходится сталкиваться, вытекающий из тех же самых технологий и готовности их реализации, связан с их же применением: на самом деле ребенок является в центре оплодотворения или, скорее всего, уходит на второй план, отступая место „желанию“, (которое очень часто претендует стать „правом“) женщины или пары иметь ребенка. Так же, как и любой человек никогда не должен быть третиран, как „средство“, аналогично ребенок всегда должен быть целью поколения и никогда не должен становиться „средством“ или „лекарством“ в связи с желаниями взрослых.

Я твердо убежден, что в современной культурной среде, происходят радикальные перемены, всеобщий поворот по отношению связи между родителем (всякого рода) и потомком: перейти от логики владения (иметь) к логике принятия, от „иметь ребенка“ к „принять ребенка“. Такой подход, возможно, поможет понять, что „ребенок“ не является „предметом“ собственности (тем более, нито продуктом, произведенным в лаборатории), но является „субъектом“ принятия (личность, надаренная подлинным достоинством), и, что это прилагательное „мой“ (мой ребенок) не означает показывать собственность, а взаимозависимые отношения, при которых полная личность другого не только признается, но и поддерживается и сопровождается.

---

11,12 – ссылки автора

## *Плодородие в бесплодии*

Что можно сказать тому, кто экспериментирует в ситуации бесплодия?

Нет сомнения в том, что трудности иметь ребенка, представляют большое страдание для пары: желание продолжения рода связано с „философской“ точки зрения с супружеством, созданием семьи. Именно поэтому желание иметь ребенка нужно рассматривать, как глубокую человеческую необходимость, и, когда это возможно, в случае предотвращения или лечения бесплодия, усилия должны быть максимальными. Когда, однако, пара не в состоянии осуществить желание продолжения рода, ответ не должен проходить через нарушение прав ребенка на жизнь и на здоровье или через разрушение брачных связей, супружества или человеческого рода. Необходимо, вместо этого, помочь паре расширить их горизонты и открыть плодородие в бесплодии: фертильность – биологический факт, плодородие – состояние духа, которое превосходит биологию.

Духовная плодовитость, включая в себя и биологическую плодовитость, означает гораздо большее пространство, нежели только биологию. Способность любить, заботиться о ближнем, видеть его потребности – все это идет от сердца и не требует физического поколения.

Опыт подсказывает, что можно быть фертильным, но не и плодородным (например, физически произвести ребенка, но быть неспособным вырастить его в любви и внимании); так же можно быть и плодовитым, без явной фертильности (достаточно подумать о тех, кто, к примеру, посвящает себя духовной жизни, выходя за рамки биологической фертильности, открывая себя для духовной плодовитости, служа всему человечеству, что реально их делает отцами и матерями ).

Конечно же, возможность идти по пути веры имеет важное значение для пары, даже для того, чтобы вновь открыть для себя плодовитость – не в ее биологической форме, а в ее духовных масштабах. И, наверное, этот аспект надо бы больше развивать в наше время.

Обязательство, на которое мы все должны сегодня обратить внимание, имеет двойной план: с одной стороны, имеет целью предотвращение стерильности – стараясь объяснять подросткам и молодежи ценность фертильности – и, с другой стороны, еще с маленького возраста осуществлять воспитание, включающее в себя понятия солидарности, заботы о ближнем, всеобщего братства, объять сердцем все человечество. Важность формирования поколения в этом направлении имеет особенное значение, если учитывать тот факт, что перед лицом стерильности, не получается так, чтобы вдруг стать способным усыновить ребенка или заботиться о других: если с маленького возраста воспитывать правильно, давая понятие о полной плодовитости, выбор – к примеру, усыновления – не будет воспринят, как запасной вариант или боль, а, как порыв, как возможность дать конкретное выражение способности любить, заложенной в сердце каждого человека.

Понимание того, что плодородие – измерение человеческой природы и, что оно может быть прочувствовано за биологическими пределами, является большим богатством: фундамент плодовитости это, по сути, Любовь как онтологическое условие человека, Любовь, которая вытекает из „видящего сердца“<sup>13</sup>, где есть потребность.



Это не только простой „перенос инстинкта и чувства“, потому что – даже если чувства окажутся прочными и ласкавыми, глубокими и продолжительными – они не будут достаточны, чтобы описать всю историю любви: „Чувства приходят и уходят. Чувство может быть прекрасной начальной искрой, но не выражает всю полноту любви“<sup>14</sup>.

Чтобы уметь „видеть“, сердце должно знать истоки своей собственной истории: наша любовь рождается от Любви, которая ей предшествует, от Любви Бога, который „прежде возлюбил нас и продолжает любить нас первым“. Первым проявлением любви является сотворение из ничего: это и есть история человека и человек является единственным живым существом, способным ответить Создателю осознанным языком.