**Этические проблемы новых "технологий зачатия"   
(искусственного оплодотворения)**

      Вопросы этики искусственного оплодотворения - это проблемы отношения к началу человеческой жизни. Но если в случае аборта врач и женщина вступают в моральное отношение с человеческой жизнью, пусть сроком в несколько дней, недель, месяцев, то в случае искусственного оплодотворения это отношение не столько к началу уже существующей жизни, сколько к возможности самого ее начала. И если аборт, контрацепция, стерилизация - это борьба с возникновением человеческой жизни, то искусственное оплодотворение - это борьба за возможность ее возникновения.   
      Показательно, что в этой "борьбе" искусственный аборт и искусственное оплодотворение тесно связаны между собой: практика искуственного аборта поставляет пациентов для практики искусственного оплодотворения. Так, по некоторым данным, распространенность искусственного аборта как одного из способов планирования семьи ведет к росту вторичного (приобретенного) бесплодия. Специалисты полагают, что вторичное бесплодие на 55% является осложнением после искусственного аборта. И если в среднем уровень бесплодия остается примерно таким же, как и 20-30 лет назад, то в настоящее время его структура меняется в сторону увеличения вторичного бесплодия [ 1 ]. Таким образом, очевидно, что исторически потребность в искусственном оплодотворении вырастает отнюдь не только из потребностей борьбы с собственно бесплодием вообще, сколько из потребностей борьбы с трубным бесплодием - эпифеноменом медицинской деятельности и либеральной идеологии. Эпидемия абортов 2-й половины XIX века исторически и логически связана с разработкой методик искусственного оплодотворения. Проф. И.Мануилова констатирует: медицинская рекомендация к "экстракорпоральному оплодотворению, как правило, является следствием анатомических нарушений в маточных трубах вследствие искусственного аборта" [ 2 ].   
      Общественное сознание порождает весьма яркие эпитеты для искусственного оплодотворения: "новая технология размножения", "техногенное производство людей", "асексуальное размножение" В оборот входят понятия: "избирательный аборт", "торговля репродуктивным материалом", "продукция оплодотворения" (дети -И.С.), "суррогатное материнство" и т.п. Каждое из этих понятий - реальная единица "этического минного поля" [ 3 ], которое новые репродуктивные технологии создают для современной культуры. Как быть с эмоционально-психологическим миром личности, рожденной "в пробирке", ее моральным самосознанием, ее юридическими правами, социальным статусом, в конце концов? А как отнестись к такой тенденции - "в полной семье сегодня детей рождается меньше, а вне брака - больше, чем 30 лет назад" [ 4 ]?   
      Давно уже перестали рассматриваться как фантастика идеи искусственного оплодотворения спермой "генетически полноценных доноров". Сегодня понятие "полноценность" предполагает подбор донора в смысле цвета глаз, волос, национальности и "этнических особенностей реципиентки" [ 5 ]. Далеко ли от так понимаемой "полноценности" до заманчивой идеи о получении с помощью генетических манипуляций на эмбриональном уровне человеческого существа с заранее заданными свойствами? Тем более, что уже сейчас наука располагает возможностью управления выбором пола [ 6 ].   
      Идея "управления" на уровне эмбрионального материала неразрывно, смысло-логически связана с искусственным оплодотворением, как бы ни хотели многие закрывать на это глаза. Симптоматично, что в трех фундаментальных типологических моделях искусственного оплодотворения, оно никогда не являлось самоцелью, но всегда выступало лишь средством для решения другой задачи - задачи совершенствования человека. Эта задача ставится и в селекционно-зоотехнической модели. Эта задача стоит и в научно-мифологической (фантастической) модели (создание искусственного человека-гомункула, искусственного интеллекта и т.п.). Для цели совершенствования и таким образом спасения человека совершается и непорочное зачатие Богородицы. Очевидно, что до реализации идеи "управления" особенностями человека технологически, этически и политически еще далеко. Сейчас же врачей и общественность беспокоит здоровье "пробирочных детей".   
      По данным диссертационного исследования В.О.Бахтиаровой "Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения", из 82 пробирочных детей - 44 имели неврологическую симптоматику. Среди наиболее часто встречающихся расстройств: "задержка внутриутробного развития - 29,3% (от общего числа исследованных детей, зачатых методом ЭО), 28,3% (от общего числа исследованных детей, зачатых методом ИО)", "асфиксия при рождении - 89,4% (ЭО), 90,5% (ИО)", "неврологические изменения - 53,6% (ЭО), 38,3% (ИО)" [ 7 ].   
      К опасениям общего характера, высказанных автором, относятся следующие:   
      "1. В какой степени беременности, возникшие у бесплодных женщин, способствуют повышению генетического груза в популяции за счет рождения детей с врожденной и наследственной патологией?   
      2. Каково влияние медикаментозных средств, длительно используемых при лечении бесплодия (особенно гормонов), на плод?   
      3. Какова генетическая опасность использования спермы донора (анонимно - И.С.) при искусственном оплодотворении? [ 8 ].   
      К этим опасениям можно добавить и следующие вопросы: не станет ли метод искусственного оплодотворения косвенной поддержкой тенденции "асексуального размножения" и в итоге основанием принципиальных сдвигов в традиционных формах семейно-брачных отношений? Можно ли опасаться культурологических, демографических сдвигов в результате изменения структуры семейно-брачных, родственных отношений? Ответы на эти вопросы предполагают освещение истории и динамики создания технологий искусственного оплодотворения.  
  
      **История вопроса**  
  
      Идея "непорочного зачатия" давно известна миру. Степень и мера ее влияния на возникновение идеи искусственного оплодотворения вряд ли может быть определена точно. Но очевидно, что в основе попыток разработать методы искусственного оплодотворения лежит принцип - "для искусственного оплодотворения совокупление не существенно и не необходимо." Тем более аналогия оплодотворения без совокупления в животном мире - у рыб, например, - есть. Неудивительно, что метод искусственного оплодотворения начинает использоваться впервые в ветеринарии.   
      Первый известный науке опыт искусственного оплодотворения на собаках был произведен в конце XVIII века (1780 г.) аббатом Спаланцани. С 1844 метод искусственного оплодотворения начинает использоваться для оплодотворения кобыл и коров. Так, публикация в журнале "Вестник коннозаводства" за 1902 год свидетельствует, что метод искусственного оплодотворения в случаях сужения канала шейки матки кобыл вполне испытан и вошел в общее употребление.   
      Среди пионеров-разработчиков этой методики в России известен И.И.Иванов. С 1899 года он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению различных видов животных. Исследователи именно ему отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде. Основываясь на многочисленных экспериментах над животными, он опровергает мнение о необходимости секретной деятельности придаточных половых желез при акте оплодотворения.   
      В конце XIX века идеи искусственного оплодотворения начинают использоваться и для "борьбы с женским бесплодием". В 1917 году доктор Ильин Ф. констатирует, что к 1917 году наука располагает 69-ю описанными и успешными случаями искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа [ 9 ].   
      Благодаря изданию "Пол, секс, человек" (1993) российская общественность узнала о существовании "скандальной" диссертации Ж.Жерара (1885 год) - "Вклад в историю искусственного оплодотворения (600 случаев внутрисемейного осеменения)", которая получила во Франции в свое время большой общественный резонанс. И это неудивительно. Во 2-ой половине XIX века интимная жизнь супругов (т.е. то, что входит сегодня в понятия репродуктивной медицины - контрацепция, бесплодие) не находилась еще в компетенции медицины. Работа Ж.Жерара была своеобразным вызовом общественному мнению, поскольку незадолго до этого, в 1883 году, в Бордо в суде по аналогичному поводу было принято решение, что "искусственное осеменение противно законам природы" [ 10 ].   
      Нельзя не обратить внимание и на следующее обстоятельство. В 1884 году во Франции принимается закон о разводе, что становится серьезным социальным основанием не только для продолжения дебатов об искусственном оплодотворении, но и социальным "мотивом" продолжения научных разработок этого направления. Показательно, что в 1925 году доктор А.А.Шорохова в своем докладе на VI съезде Всесоюзного общества гинекологов и акушеров в Ташкенте, рассматривает искусственное оплодотворение не только как метод преодоления бесплодия (который в случае искусственного осеменения спермой донора или мужа (ИОСДиМ) связан, как правило, с мужским бесплодием), но как "нежелание женщин сходиться с мужчиной" или как "право иметь ребенка не половым путем" [ 11 ]. Есть все основания предположить, что все 88 женщин, которым проводила операции доктор А.А.Шорохова, пытались отстоять это "право".   
      Возвращаясь к истории экстракорпорального оплодотворения, отметим, что идея И.И.Иванова о жизнеспособности семени вне организма стала основанием новой технологии искусственного оплодотворения. В 1912 году доктор Дорерлейн докладывает о работах Иванова в Мюнхенском обществе акушеров и гинекологов. Долгие годы эта идея, "питаясь" технологическими изобретениями, социальными потребностями, "гуманистическими" прожектами, все же не выходит из режима экспериментальной деятельности.   
      В 1944 году было достигнуто первое успешное культивирование ооцита человека и экстракорпоральное оплодотворение (ЭО), приведшее к развитию двухклеточного эмбриона [ 12 ].   
      В 1968 году в клинике Бон-Холл (Кембридж, Англия) медику Р.Эдвардсу и эмбриологу Н.Степто удалось имплантировать в полость матки женщины, страдающей бесплодием, эмбрион, полученный в пробирке в результате соединения яйцеклетки и сперматозоида. Через девять месяцев родился первый в мире "пробирочный" ребенок - Луиза Браун.   
      В России исследования в этой области начинают целенаправленно производиться с 1965 года в группе раннего эмбриогенеза, которая в 1973 году перерастает в лабораторию экспериментальной эмбриологии. Первый "пробирочный" ребенок появляется в России в 1986 году в результате работы лаборатории клинической эмбриологии (рук. проф. Б.В.Леонов) Научного центра акушерства, гинекологии и перинтологии РАМН. По данным на 1994 год проф. Б.В.Леонова, в лаборатории родилось более 1500 таких детей. Количество же центров, где производятся такие операции в России, приближается к 10, в мире же их около 300. В 1990 году в мире насчитывается около 20000 детей, зачатых "в пробирке". Причем динамика в цифрах такова, что еще в 1982 году их было всего 74. Оценка эффективности этого метода у разных специалистов, в разных странах, разная. Наши специалисты склоняются к цифре -10-18% [ 13 ].  
  
      **Методика искусственного оплодотворения**  
  
      Среди методов искусственного оплодотворения различают искусственное осеменение спермой донора или мужа (ИОСД и ИОСМ) и метод экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки (ЭКО и ПЭ).   
      Методы ИОСД и ИОСМ применяются в основном в случаях мужского бесплодия, мужской импотенции, при несовместимости мужа и жены по резус-фактору и некоторых других случаях. ИОСД и ИОСМ - более разработанные и известные методики.   
      В отличие от ИИОСД и ИОСМ, методика ЭКО и ПЭ технически достаточна сложна и состоит из следующих четырех этапов:   
      I. Стимулирование созревания яйцеклеток обеспечивается различными гормональными препаратами. По мере роста яйцеклеток производится анализ крови для определения гормональной реакции развивающегося фолликула и ультразвуковой контроль за ростом фолликулов в яичниках.   
      II. Изъятие ооцитов (яйцеклеток). Эта операция осуществляется либо с помощью лапароскопического метода, либо с помощью аспирационной иглы под ультразвуковым контролем. Лапароскопия проводится с наркозом, путем разреза ниже пупка. Введение аспирационной иглы (через свод влагалища или стенку мочевого пузыря) осуществляется под местной анестезией.   
      III. Оплодотворение яйцеклеток в культуре. Изъятые яйцеклетки помещают в специальную жидкую среду, куда затем добавляют сперматозоиды. Время первого обследования половых клеток - через 18 часов после введения сперматозоидов.   
      IV. Введение эмбриона в матку. Через 1-3 дня через катетер эмбрион доставляют в полость матки. Неудачная попытка воспроизводится через 3-4 месяца до четырех раз. Далее целесообразность пользования методом ЭКО и ПЭ, для данного случая, ставится под сомнение.   
      За простотой этого схематичного описания методики ЭКО и ПЭ, как достижения "цели" - желанной беременности, стоит и конкретная "цена" И дело не только в рублевой стоимости процедуры, хотя она достаточно велика (1 млн. рублей - начало 1995 года). В понятие "цены" входит здоровье и даже жизнь женщины. Показательно в этом плане, что в одном из центров по лечению бесплодия перед началом процедуры женщина и ее супруг в обязательном порядке должны оформить заявление, которое начинается так: "Мы предупреждены о том, что оперативное вмешательство, применяемое для такого лечения, может сопровождаться осложнениями". Под осложнениями имеется ввиду прежде всего риск многоплодной беременности, который в 20 раз превышает ее возникновение в норме. В понятие осложнений многоплодной беременности входит: угроза преждевременных родов, смертность женщин и детей, малая масса детей (в 10 раз чаще, чем в популяции) [ 14 ] и тд.   
      Очевидно, что осознаваемая степень риска вынуждает организаторов центров искусственного оплодотворения вносить в документ и такие пункты: "Заявляем, что мы не будем возбуждать уголовное дело против сотрудников Центра, не предпримем каких-либо действий, судебных преследований, исков или счетов, связанных с проводимым лечением... нам известно, что в связи с трудностями процедуры может потребоваться не одна попытка для достижения беременности, а также, что лечение бесплодия может оказаться безрезультатным... Мы предупреждены о том, что... дети, рожденные в результате ЭКО... могут иметь отклонения в развитии". К этому выводу, несмотря на ряд обнадеживающих результатов, приходит и В.Бахтиарова: "Каждый из методов ИО увеличивает риск перинатальной патологии и тяжелую неврологическую инвалидность с детства" [ 15 ].  
      В нравственное наполнение понятия "цены" входит и судьба человеческих эмбрионов - запасных, лишних, оставшихся невостребованными. Это - либо уничтожение, либо "служение науке", что, впрочем, одно и тоже. "Особый фундаментальный интерес" к человеческим эмбрионам и возможность его "фундаментальных" последствий для культуры определила самоограничивающее решение международной общественности: срок проведения фундаментальных исследований эмбрионов - до 14 дней [ 16 ]. Сама по себе эта цифра загадочная и, очевидно, относительная. Но факт этического самоограничения биомедицинской науки - налицо. Есть основание рассматривать это скромное достижение науки на пути ее нравственного наполнения началом тенденции, определяющей развитие науки в XXI веке.  
  
      **Либеральная позиция и законы**  
  
      Определяющим мировоззренческим контекстом "новых технологий зачатия" является либеральная идеология с ее высшими ценностями "прав и свобод" человека и метафизическо-материалистическим основанием.   
      Основной принцип либеральной позиции по отношению к искусственному оплодотворению - это "право каждой женщины иметь ребенка" Или, как констатировала доктор А.А.Шорохова в 1925 году: "Материнское счастье есть неотъемлемое право *всякой* женщины" [ 17 ]. Основанием этого права в рамках либеральной идеологии является естественно-биологическая функция деторождения. Определенным образом на методику искусственного оплодотворения работает и материалистический мировоззренческий принцип понимания человека не как "образа и подобия Божия", а как образа и подобия обезьяны. Под знаком именно этого принципа в 20-е годы в России по инициативе И.Иванова, уже упоминавшегося профессора экспериментальной зоотехники, и с санкции Совнаркома СССР начали проводиться практические опыты получения "новогибридного человека" путем скрещивания людей с антропоморфными обезьянами. Перенос положительного опыта из зоотехники и ветеринарии на "человеческую модель" - факт эмпирической науки. Доктор А.А.Шорохова писала: "Женщина не исключение из общего для **всего животного мира** правила относительно возможности зачатия от искусственного оплодотворения" [ 18 ]. Экспериментальные поиски оптимальной "культурной среды" для искусственного оплодотворения яиц человека привели Р.Эдвардса к выводу: "Совершенно очевидно, что для оплодотворения яиц человека требуются условия, сходные с теми, которые необходимы для яиц хомячка" [ 19 ].   
      Сведение ряда эмпирических фактов разных уровней организации жизни к общим закономерностям - безусловно достижение эмпирической науки. Но для человеческой культуры имеет значение не только познание или констатация какого-либо факта или общего закона конкретной наукой. Вл.Соловьев справедливо полагал, что "такая наука не может иметь прямого отношения ни к каким живым вопросам, ни к каким высшим целям человеческой действительности, и притязание давать для жизни идеальное содержание было бы со стороны такой науки только забавным" [ 20 ].   
      Примером такого рода "притязаний" является вопрос доктора А.А.Шороховой: "Есть ли основания отказывать в искусственном оплодотворении женщинам, желающим иметь ребенка не половым путем?" [ 21 ]. Естественно, что находясь в рамках ориентаций эмпирической науки - нет оснований. Таким образом был открыт переход с одного - более конкретного и низшего уровня рассмотрения жизни на другой - социальный и нравственный.   
      Первое положение статьи 35 "Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона" в "Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан"(1993 г.) гласит: "**Каждая** совершеннолетняя женщина детородного возраста **имеет право** на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона" [ 22 ]. За этой "**каждостью**" и этим ничем неограниченным (даже медицинскими показаниями, не говоря уже о морально-этических) "**имеет право**" стоит ряд возможных непредсказуемых изменений социальных и половых ролей в человеческих отношениях.   
      О чем идет речь? Во-первых, о косвенной поддержке инвертированных лиц (гомосексуализм мужской и женский). Во-вторых, о весьма проблематичной в нравственном отношении перспективе воспитания детей в неполных семьях. В-третьих, о возможных деформациях института семьи в сторону увеличения неполных семей и реальном росте числа детей, рожденных вне брака. В-четвертых, о неизбежных изменениях нравственного сознания, которые будут связаны с обесцениванием таких ценностей, как "любовь", "братство", "альтруизм", "милосердие" и других, близких к ним, понятий, коренящихся в биофизиологической "плоти" человеческих взаимоотношений.   
      О.Хаксли в своем романе-антиутопии "О дивный новый мир" разворачивает до логического предела возможности и последствия искусственного оплодотворения, ставшего законодательной нормой "Мирового Государства". Семья, материнство, единобрачие здесь запрещены и рассматриваются как источник сильных и нежелательных эмоциональных переживаний, душевной боли, и в результате, всевозможных болезней. Место "любви" в иерархии ценностей данного общества занимает понятие "взаимопользование", фиксирующее презрение к достоинству человека и отрицание личной свободы [ 23 ].   
      Сто лет разделяют юридический запрет на искусственное оплодотворение (1883 г., Франция) и его законодательное признание, в частности, в России. Шестьдесят лет отделяют утопическую ценность "взаимопользование" (1932 г. - выход в свет романа О.Хаксли) от взаимовыгодного рынка половых клеток, донорства, заказных родов. Новый вид международного бизнеса - "зачаточного" или "репродуктивного" - получает широкое распространение в Европе. Реклама фирм, занимающихся подобной практикой, например "Польско-Нидерландского контактного бюро", с указанием цены за суррогатное материнство - 22,5 тысячи долларов, становится типичной и для российской прессы [ 24 ]. Сколько лет понадобится для полного выхода "терапии бесплодия" на уровень социально-нравственного принципа "асексуального размножения" или "техногенного" деторождения?  
  
      **Консервативная позиция**  
  
      Вл.Соловьев, предвидя практически 100 лет назад технологическую экспансию ("абсолютизм эмпирической науки"), полагал: "Избежать этого можно, только признавая выше человека и внешней природы другой, безусловный, божественный мир, бесконечно более действительный, богатый, живой, нежели этот мир призрачных поверхностных явлений, и такое признание тем естественнее, что сам человек по своему вечному началу принадлежит к тому высшему миру и смутное воспоминание о нем так или иначе сохраняется у всякого, кто еще не совсем утратил человеческое достоинство" [ 25 ].   
      В настоящее время российская общественность располагает конкретной оценкой искусственного оплодотворения с христианской, православной точки зрения. Эта оценка формируется в границах основополагающих постулатов христианства. Один из них - таинство брака, через которое "дается объективное божественное основание для благодатной жизни" [ 26 ]. Через таинство брака мужчина и женщина становятся "*уже не двое, но одна плоть*" (Мф. 19,6). И это- тайна, "*тайна сия велика*" (Еф. 5,32). Освящение союза мужчины и женщины описано в первой книге пророка Моисея "Бытие": "*И благословил их Бог и сказал им Бог: плодитесь и размножайтесь*" (Быт. 1,28). Благословение деторождения так описывается пророками. "*Ибо Ты устроил внутренности мои, и соткал меня во чреве матери моей", "Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы*" (Пс. 138,13,15). "*Зародыш мой видели очи Твои; в Твоей книге записаны все дни, для меня назначенные, когда ни одного из них еще не было*" (Пс. 138,16).   
      При описании таинства создания человека пророками используются физиологические понятия и образы. В то же время они свидетельствуют о событии всегда большем и более значимом, чем его физиологическая канва. Так, в Книге Иова мы читаем: "*Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом... Вспомни, что Ты, как глину, обделал меня... Не Ты ли вылил меня, как молоко, и, как творог, сгустил меня, кожею и плотию одел меня, костями и жилами скрепил меня, жизнь и милость даровал мне, и попечение Твое хранило дух мой?*" (Иов, 10,8-12). Это "большее" раскрывается в восклицании Евы при рождении первенца: "*Приобрела я человека от Господа*" (Быт. 4,1). Эти слова свидетельствуют об истинном основании тварных существ, об их "обожении действием Божественных энергий". Это выражение В.Н.Лосский использует для описания присутствия Святого Духа в мире и приводит свидетельство св. Максима Исповедника: "Святый Дух присутствует во всех людях без исключения, как хранитель всех вещей и *оживотворитель* **естественных зарождений**, но Он в особенности присутствует во всех тех, кто имеет Закон, указывая на преступление заповедей и свидетельствуя о Лице Христа... Ибо все, не исполняющие волю Божию, имеют сердце неразумное" [ 27 ].   
      Эти христианские "слова", суждения и свидетельства глубоко символичны. А.Ф Лосев полагает, что религиозная символика, являясь теоретической конструкцией, в основе своей не теоретична "ни в научном, ни в философском, ни в художественном смысле слова", но есть всегда "соответствующее устроение человеческой жизни на всех бесконечных путях ее развития" [ 28 ].   
      Эти исходные принципы дают основание выйти на уровень конкретных суждений православных авторов по морально-этическим вопросам искусственного оплодотворения. К сожалению, они сегодня не многочисленны, и между ними есть небольшие расхождения. Одна из этих позиций - рассуждения о. Николая Балашова. Они сводятся к следующим выводам:   
      1. Искусственное оплодотворение **незамужней** женщины осуждается, прежде всего, исходя из интересов ребенка, который "заведомо лишается возможности быть воспитанным в полноценной семье" [ 29 ].   
      2. Искусственное оплодотворение *замужней* женщины без согласия и участия ее мужа недопустимо, "ибо ложь и двусмысленность разрушают целостность брачных отношений".   
      3. Искусственное оплодотворение с согласия мужа и с использованием донорского генетического материала - "разрушает связь супружеской верности. Если уж муж неспособен к оплодотворению и медицинская наука не может ему помочь, жена должна принять его таким, каков он есть, не пытаясь в той или иной форме найти подмену" [ 30 ].   
      4. Относительно гомогенного оплодотворения о. Николай Балашов разделяет вывод о. Стэнли Каракаса, что искусственное оплодотворение спермой мужа - "это вполне уместный способ использования медицинских знаний, позволяющий христианскому браку реализовать одну из главных целей: продолжение рода" [ 31 ].   
      5. Способ искусственного оплодотворения in vitro вызывает этические возражения в связи с необходимостью уничтожения "лишних" эмбрионов, что несовместимо с представлениями Церкви о человеческом эмбрионе как носителе человеческого достоинства.   
      6. "Возможна, однако, и модификация оплодотворения в пробирке с использованием единственной яйцеклетки, или с имплантацией всех образовавшихся эмбрионов в утробе матери" [ 32 ]. Хотя, как отмечает о. Николай, не все православные авторы разделяют эту позицию. Например, о. Стэнли Харакас не без основания полагает, что манипуляции с человеческой жизнью у самых ее истоков могут иметь "непредсказуемые последствия в плане формирования менталитета" [ 33 ].   
      7. С точки зрения защиты целостности и уникальности брачных отношений, практика донорства яйцеклеток и оплодотворенных эмбрионов представляется моралью недопустимой.   
      8. В разряд этой оценки попадают все разновидности суррогатного материнства. В основе этого метода лежит "пренебрежение глубочайшей эмоциональной и духовной связью, которая устанавливается между матерью и младенцем во время беременности", не говоря уже о кризисе идентичности рожденного таким образом человека [ 34 ].   
      Для современного православия, таким образом, характерна различная степень приемлемости "аномальной техники деторождения". Позиция же римско-католической Церкви более однозначна. Она выражена в официальных документах, в информационных бюллетенях папской курии, речах и обращениях папы Пия XII, документах Второго Ватиканского Собора и т.п. Методы искусственного оплодотворения католическая церковь осуждает, исходя из традиционного для моральной теологии понятия естественного закона.   
      Устойчивая консервативность христианской позиции противостоит подвижной изменчивости либерализма. В либеральной идеологии, как правило, "естественные основания - в нашем случае естественно-биологическая функция деторождения - превращаются в социально-нравственные ценности и правовые нормы ("право каждой женщины иметь ребенка")". Но путь реализации этой нормы в рамках либерализма - это путь борьбы с своим собственным "естественным основанием", путь "побед над природой", т.е. противоестественный путь "освобождения человека" от его собственных природных свойств, и в итоге от самого себя. "Это могло случиться только в силу способности (человека - И.С.) самоопределяться изнутри... дающей человеку возможность действовать и хотеть не только сообразно его естественным склонностям, но также вопреки своей природе, которую он может извратить, сделать "противоестественной". Падение человеческой природы является непосредственным следствием свободного самоопределения человека" [ 35 ]. Но "свободное самоопределение человека" - позиция более близкая скорее XVIII-XIX векам, нежели XXI веку, которому предшествовал XX, с его атомными экспериментами и катастрофами, социально-политическими драмами, нигилистическим опытом и экологическим прозрением.

Литература

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Шнейлерман Н.А. Социология и жизнь. М. 1991, с. 99. |
| 2. | Мануилова И. Современные контрацептивные средства. М. 1993, с. 174. |
| 3. | Симонов В. Homo technikus от рождения до смерти. - "Литературная газета". 30.7. 1986, с. 13. |
| 4. | Шнейлерман Н.А. Социология и жизнь. М. 1991, с. 3. |
| 5. | Гребень В.Г., Кочура Г.М. Медицинские и психологические аспекты искусственного осеменения спермой донора как метод лечения бесплодия. - "Урология и андрология", Л. 1988, с. 167. |
| 6. | Гробстейн К. Искуственное оплодотворение у человека. - "Молекулы и клетки". Вып. 7. М. 1982, с. 205-209. |
| 7. | Бахтиарова В.О. "Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения" Диссертация на соискание ученой степени к.мед.н. М.1993, с. 123-125. |
| 8. | Там же, с. 8. |
| 9. | Ильин Ф. Искусственное оплодотворение в борьбе с бесплодием женщины. - "Журнал акушерства и женских болезней", 1917, т. 32, №1-2. |
| 10. | Гаварини Л. Искусственное оплодотворение: сто лет дебатов. - "Пол, секс, человек", М. 1993, с. 106. |
| 11. | Шорохова А.А. Искусственное оплодотворение у людей. - Труды VI съезда Всесоюзного общества гинекологов и акушеров. М. 1925, с. 240. |
| 12. | Курило Л.Ф. Развитие техники оплодотворения ооцита вне организма. - "Акушерство и гинекология", 1984, № 1, с. 7-8. |
| 13. | Леонов Б.В. Рождение in vitro. - "Человек", 1995, № 3, с. 71. |
| 14. | Бахтиярова В.О. Диссертация..., с.36. |
| 15. | Там же, с. 122. |