



УДК 130.1:612.6:314.336

Л.А. Палей, *Національна медична академія
післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика*

ДО ПИТАННЯ ПРО ВПЛИВ СУЧАСНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА РОЗУМІННЯ ФЕНОМЕНУ ЖИТТЯ

В статті здійснюється аналіз трансформації феномену життя на його початкових стадіях, спричиненої застосуванням новітніх репродуктивних технологій, розглядаються такі явища, як рутинізація біомедичних практик, «раціональний» контроль репродукції, утилітарна практика конструювання бажаних рис дитини, репродуктивне споживацтво, комодифікація життєво важливих благ, фрагментація материнства та батьківства тощо. Зазначається, що живе все частіше розглядається з технологічних позицій, традиційні цінності суспільства поступаються місцем прагматизму досягти бажаного за будь-яку ціну, відбувається трансформація сприйняття кровної спорідненості та взаємної відповідальності.

Ключові слова: життя, цінність життя, ризики, репродуктивні технології, трансформація традиційних цінностей.

Постановка проблеми. Оцінки сучасних біомедичних технологій характеризується різноманітністю підходів: від досить оптимістичних поглядів до вкрай негативного їх сприйняття. Одні вбачають у цих технологіях джерело більш високого рівня життя, кращого здоров'я та довголіття, гадаючи, що проблеми, спричинені застосуванням таких технологій, вирішуються технологічними методами, а ймовірні побічні ефекти усуваються за допомогою ще досконаліших технологій. Інші вважають, що поширення біомедичних технологій має наслідком проблематизацію і навіть кризу самоідентифікації особистості, механізацію життя, ризики втрати індивідуальної свободи і посилення залежності. Треті наводять свідчення щодо неоднозначності таких технологій, вказуючи на те, що впливи технологій відрізняються залежно від соціального та політичного контексту, в якому вони створюються і використовуються.

Серед низки переваг застосування сучасних біомедичних технологій у сфері генетики та репродуктології називають відкриття перед кожною людиною небувало широкого вибору, оскільки створюються нові раніше недоступні можливості, надається величезний спектр біотехнологічних продуктів і біомедичних послуг. Про масштабність прогресу в цій царині свідчить той факт, що в США з 1996 по 2004 роки кількість дітей, які народилися за допомогою допоміжних репродуктивних технологій зростає вдвічі, причому, в 2004 році їх було вже близько 1% від загальної кількості дітей, які з'явилися на світ [9]. У 2009 р. на Європейському конгресі з репродуктивної медицини було заявлено, що в результаті екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) в світі народилося більше 4 мільйонів дітей.

Динамізм запровадження репродуктивних продуктів (донорська сперма та ооцити) і послуг спонукає людей переглядати своє ставлення до усталених традицій і обмежень, беручи на себе відповідальність за власне життя та його якість.

З часів античних філософів у західноєвропейській культурі утвердилася ідея про недосконалість людської природи і про призначення людини використовувати всі свої сили та можливості для усунення такої недосконалості. Забезпечення здоров'я, довголіття (або безсмертя), високого інтелекту і виявлення різноманітних обдарувань, а також тілесної краси людини стали метою наукових досліджень, у тому числі й в галузі біологічних наук і медицини.

П. Тейяр де Шарден на початку епохи, коли в життя суспільства тільки-но починала входити молекулярна біологія, покладав значні надії на технологічне майбутнє. Він позитивно ставився до перебудови людського організму за допомогою генетики, вважаючи, що завдяки владі над спадковістю, ми зможемо замінити сліпі та грубі сили природного добору і «перехопити важелі», щоб самим визначати напрям майбутньої еволюції [8].

Наявні нині в арсеналі сучасних медичних наук нові засоби технологічного втручання в процес зародження людського життя отримали назву допоміжних репродуктивних технологій. Їх застосування дозволяє подолати безпліддя, але водночас породжує низку ризиків на біологічному, соціальному, психологічному та моральному рівнях, пов'язаних з духовною цілісністю людини, її фізичним здоров'ям, збереженням моральних підвалин суспільства в цілому.

Формулювання цілей статті. Метою нашої статті є проаналізувати деякі аспекти трансформації феномену життя на його початкових стадіях, спричинені застосуванням новітніх біомедичних технологій.

Виклад основного матеріалу. Зростання попиту на репродуктивні технології пояснюється погіршенням репродуктивного здоров'я населення, зумовленим, насамперед, техногенними чинниками та забрудненням довкілля. Проте, в значній мірі, воно є також відповіддю на певні зміни культури, наприклад, відтермінування віку пологів за 30 років і далі до «зручного» для народження часу, створює попит на такі технології, оскільки збільшується кількість осіб, які потребують лікування від безпліддя. Крім того, лібералізація ставлення до позашлюбних статевих стосунків сприяє поширенню нових випадків інфекцій, які передаються статевим шляхом, що також впливає на фертильність. Репродуктивні технології часто застосовуються з метою подолати перепони, спричинені цими факторами.

Перелік репродуктивних технологій, поповнюється мало не щороку, проте до найбільш контраверсійних з них належать генетичний скринінг на етапі перед імплантацією та на пренатальній стадії, допоміжні репродуктивні технології, зокрема, застосування донорської сперми та ооцитів, штучна інсемінація, екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ) з подальшим перенесенням ембріонів у порожнину матки, кріоконсервація ембріонів, сурогатне материнство тощо.

Примітивна селекція стала доступною людству ще 20 років тому, коли з'явилася технологія передімплантаційної генетичної діагностики — сканування ембріону на наявність спадкових хвороб. Генетичний скринінг виявляє спадкові хвороби і в деяких випадках може сприяти їх лікуванню. Певні захворювання проявляються лише у випадку, якщо дитина успадковує дефектний ген від обох батьків. Лікар-генетик може вирахувати ймовірність народження хворої дитини у батьків, які мають такі гени, і порадити їм взяти прийомну дитину замість народжувати власну. Наявність деяких генетичних розладів можна виявити в дитячому чи підлітковому віці. У певних випадках на основі висновків генетичного скринінгу надаються рекомендації щодо корекційної терапії. Наприклад, при фенілкетонурії, коли відсутній ген, відповідальний за біосинтез ферменту, що перетворює амінокислоти фенілаланіну в тирозин, дитина потребує особливої дієти, яка допомагає вижити.

Проте, разом з очевидними перевагами застосування генетичного скринінгу постає низка етичних проблем. До кола цих проблем належать, зокрема такі: як діяти жінці, коли невиліковне генетичне захворювання виявляється на ранніх стадіях вагітності і їй доводиться зіткнутися з болісною проблемою — залишити дитину, можливо приречену на страждання, чи перервати вагітність? Чи має такий скринінг бути добровільним (для захисту прав пацієнтів і батьків), або ж обов'язковим (з метою зменшити кількість генетичних захворювань та соціальних витрат на них)? Хто має право доступу до його результатів, і чи можливий надійний захист персональних даних, враховуючи той факт, що інформація є товаром? Якщо така інформація потрапляє в руки роботодавців або страхових компаній, то потенційні носії спадкових захворювань, навіть якщо вони у них не проявляються, можуть зазнавати відповідної дискримінації. І, зрештою, яка ймовірність помилки лікарів під час встановлення діагнозу?

Полегшення страждань за допомогою діагностики та лікування генетичних захворювань — бажана мета, але цілісність особи не залежить від наявності або відсутності в неї дефектів чи хвороб. Намагання усунути генетичні вади не повинно брати гору над турботою та любов'ю в родині та повагою до особистості у суспільстві. Розширення застосування методів генетичної діагностики з метою турботи про здоров'я людини веде до зміни змісту поняття здоров'я, яке стає тотожним поняттю «генетична норма». Наслідком цього стає прийнятність ідей еugenіки про доцільність «селекції» найбільш цінних для суспільства індивідів.

Зіткнення досягнень біомедицини з інтересами ринку, причому в глобальному масштабі, призводить до появи безлічі питань правового, морального та біополітичного й біотичного характеру. В давні часи людина не могла ставити питання про тотальний контроль біологічного аспекту репродукції подібних собі. Її позиція була про-креативною, тобто позицією «за» (про-на користь) творчої (креативної) могутності природи. В сучасній біомедицині ситуація радикально змінюється. Контроль за народженням дітей стає все жорсткішим – перш за все за рахунок удосконалення практик жіночої контрацепції та допоміжних репродуктивних технологій. Репродуктивні технології стають все ефективнішими у продукуванні дітей з бажаними рисами і недопущенні народження тих, які мають риси небажані. Відбувається перехід від про-креації, коли зберігається зона гри стихійних сил природи, до раціонально контрольованої репродукції (біомедичного напівпромислового виробництва). Безкорисний дар існування набуває рис продукту технології, який має досить конкретну комерційну вартість. [4, с.6]

Загалом йдеться про те, що досягнення в галузі біомедицини можуть бути настільки інтегровані в наше суспільне життя, що принциповим чином визначатимуть характер його організації та взаємовідносин на всіх рівнях. Сьогодні спостерігається складна взаємозумовленість пізнавальних та економічних інтересів, яка далеко не завжди чутлива до моральних рефлексій і соціальних застережень. Деякі біомедичні практики та їхні можливості, які ще донедавна сприймалися як епізоди футуристичних сюжетів, сьогодні стають поширеними і майже буденними. У цьому зв'язку слід визнати, що відбувається те, що Юрген Хабермас назвав десенсибілізацією нашого погляду на людську природу, маючи буквально на увазі під поняттям «десенсибілізація» втрату моральної чутливості [5, с. 41]. Як приклад такої десенсибілізації можна навести використання ембріонів у споживчих цілях. Крім того сучасна біомедицина опанувала низку високотехнологічних можливостей, які перетворюють позбавлення від небажаних зародків на рутинну, буденну процедуру (рутинізація біомедичних практик).

Запліднення *in vitro* передбачає продукування ембріонів із запасом, з подальшою кріоконсервацією їх надлишку, щоб у разі невдалої імплантації повторити спробу. Доля цього «надлишку» ембріонів породжує етичну та юридичну проблеми: «вони можуть бути знищені, використані для експериментів чи для виробництва косметичних засобів, або ж пересенені у матку іншої жінки» [2, 239] і в цьому випадку відділені від своєї біологічної матері. Хоча останній сценарій і не призводить до загибелі ембріону, він порушує правила біологічної, природної спадкоємності. У будь-якому випадку, велика частина кріоконсервованих ембріонів приречена на знищення.

Ключовою темою численних дискусій є визначення «початку людського життя» (зигота, ембріон на певному етапі розвитку, чи власне новонароджена дитина). Ставиться до зародка як до «вже людини» або «ще не людини» – це питання, на яке нема однозначної відповіді на рівні суспільної свідомості. Розвиваючись, людська істота проходить низку стадій – від заплідненої яйцеклітини до особистості. З якого моменту людський зародок стає людиною, яка має право на життя? У який момент людська істота стає суб'єктом суспільних і правових відносин? Відповіді на ці питання залежать, з одного боку, від історичних та культурних реалій, з іншого, – від рівня розвитку медико-біологічних наук та їх доступності.

Відповідно до давньої східної традиції, відлік віку людини ведеться від моменту зачаття. Для західної цивілізації характерна думка про початок відліку життя людини від моменту фізичного відділення дитини від тіла матері, тобто фізичного народження. Тривалий час лікарі пов'язували початок життя плоду з першим «ворушінням». У католицькій церкві з часів пізнього середньовіччя, завдяки роботам Фоми Аквінського, була визнана Арістотелева концепція «одухотворення», згідно з якою життя людини починається з моменту «вселення» душі в зародок (на 40 день після зачаття у чоловіків і на 80 день – у жінок).

Накопичені дані в царині сучасних наук, які досліджують різні аспекти біологічних процесів зародження і розвитку людського життя, дозволяють розглядати проблему статусу людського ембріона з нових позицій. Виокремлення перших двох тижнів розвитку в особливий період є принципово важливим, оскільки саме вік ембріона тривалістю 14 днів

став граничним терміном для різних маніпуляцій з ембріонами в науково-дослідних цілях і в процесі застосування сучасних репродуктивних технологій.

Природничо-науковий фізіологічний погляд на «початок» людського життя характеризується відсутністю єдиного рішення. Відмінність між підходами полягає у наданні переваги тій чи тій системі, з початком роботи якої пов'язується початок життя – серцебиття (4 тижні), легенева або мозкова діяльність.

Перенесення сучасного критерію смерті людини – «смерті мозку» – на рівень проблеми визначення моменту початку життя, є аргументом, яким послуговуються прихильники неврологічного погляду. Саме початок активності стовбура мозку вони вважають за початок життя. Проте повнота мозкової діяльності пов'язана зі свідомістю і мовою. А свідомість і мова як ознаки особистості, з'являються лише на 2-му році життя дитини. Визнання цього часу життя як моменту початку людського життя є абсурдним, отже, взагалі ставить під сумнів варіант, пов'язаний з «мозковим» критерієм.

Згідно з екологічним/технологічним підходом принциповим є зрілість легеневої системи (20 тижнів), яка пов'язується зі здатністю плоду вижити поза материнським організмом. Проте, досягнення сучасної медицини допомагають вижити 25-тижневому плоду при передчасних пологах, навіть при несформованих легенях [6].

Сучасні дослідження в галузі біології дозволяють встановлювати нові критерії початку життя організму людини. Існує два основних підходи до вирішення цього принципового питання. Відповідно до першого, власне індивідуум – неповторна й неподільна цілісність – утворюється протягом 2-го тижня після зачаття, внаслідок повної втрати у батьківських клітин здатності до самостійного існування.

Другий підхід пов'язує «початок» людського життя з моментом набуття повного та індивідуального набору генів майбутнього біологічного організму. «З точки зору сучасної біології (генетики та ембріології) життя людини як біологічного індивідууму починається з моменту злиття чоловічої та жіночої статевих клітин і утворення єдиного ядра, яке містить унікальний генетичний матеріал. Протягом усього внутрішньоутробного розвитку новий людський організм не може вважатися частиною тіла матері. Його не можна уподібнити органу або частині органу материнського організму. Тому очевидним є те, що переривання вагітності на будь-якому її терміні – навмисне припинення життя людини як біологічного індивіду» [1, с.17].

Етичне знання пропонує свої варіанти відповіді на питання про те, з якого моменту людська істота стає моральним суб'єктом, тобто носієм власне моральних прав, насамперед, права на життя. Одноставної думки тут також немає. Це пояснюється відсутністю однозначної позиції щодо властивих людині якостей, відмінних від усіх інших живих істот. Нині до специфічно людських відносять, насамперед, такі якості як розум, трудова діяльність, творчість, членороздільна мова, соціальність. При співвіднесенні цих якостей з людським ембріоном виникають абсурдні ситуації, оскільки ембріон як форма життя, в принципі не може володіти такими якостями, з огляду на те, що для їх прояву необхідне досить розвинене людське тіло.

Крім традиційного застосування генних технологій з метою діагностики та лікування порушень, викликаних збоями передачі спадкового матеріалу, все частіше сфера застосування цих технологій поширюється і на відбір бажаних генів. Іншими словами, практика усунення небажаних генів перетворюється на утилітарну практику «конструювання» бажаних рис майбутньої дитини, наприклад, статі дитини, кольору очей, волосся тощо. Ембріон – це ще не людина, але беззаперечним є те, що вже на сьомий день його розвитку можна вже багато що сказати про те, якою буде людина, скажімо, у 20 років. Надлишок ембріонів при ЕКЗ уможлиблює відбір ембріонів з бажаними рисами ознаками, на користь певної статі, відсутності хвороб тощо. Такі відбори є чітким проектом не відділеного майбутнього, а сьогодення, коли споживачі донорських гамет чітко висловлюють свої преференції на користь привабливих зовні донорів з хорошою освітою. Якщо майбутнім батькам не подобаються гени своїх нащадків, вони можуть перервати життя. Наприклад, понад 90% випадків виявлення плодів з діагнозом синдром Дауна мають наслідком переривання вагітності. З поширенням репродуктивних технологій безумовна батьківська любов поступається місцем «раціональності», яка пов'язується з критеріями здоров'я та

функціональності. Деякі науковці вважають, що відбір ембріонів може бути законодавчо обмежений наявністю генів-носіїв смертельних захворювань. Проте ця пропозиція не вселяє довіри. По-перше, хто може з цілковитою впевненістю сказати, що індивід з обмеженими можливостями не заслуговує на життя? Крім того, як спостерігається у багатьох випадках, межі між хворобою та природними особливостями конкретної особи, лікуванням та посиленням функцій – досить розмиті. Що може бути зі статусом ембріонів, які мають гени шизофренії, глухоти, депресії, ожиріння, зросту або інтелекту нижче середнього? По мірі зменшення кількості людей з дефектами, рівень сприйняття їх суспільством може знижуватися, натомість прагнення мати «ідеальних» дітей посилюватиметься. Таким чином, генетичний скринінг може призвести до соціальної стратифікації та відчуження осіб з дефектами, навіть за відсутності маніпуляцій з генами.

За спостереженням ізраїльських науковців, у контексті пренатального скринінгу складається уявлення про належне материнство, як таке, при якому жінки виконують обов'язки «відповідальним чином». Ця відповідальність бачиться як попередження страждання, і в багатьох випадках, самого існування дитини з обмеженими можливостями, та здійснення всіх заходів, щоб дитина була «ідеальною, здоровою і щасливою, як у кіно» [10]. При такій «відповідальній» поведінці, яку Л. Ременнік (L. Remennick) називає репродуктивним споживацтвом: «обов'язком є відсіювати всі можливі проблеми», і переривання вагітності у випадку несприятливого прогнозу вважається кращим рішенням, ніж народження дитини з вадами [10, с.36].

Марен Клайвер [7] застерігає про небезпеку, пов'язану із застосуванням генетичного скринінгу та досліджень у галузі генної інженерії з їх орієнтованістю на перетворення людської індивідуальності, невизначеності, непередбачуваності, відкритості процесу відтворення людини у своєрідний конвеєр зі заздальгідь встановленими, контрольованими та регульованими параметрами, який штампує високоякісні генетично досконалі моделі людей. Але, зважаючи на те, що більшість характеристик людини зумовлена складною взаємодією багатьох генів, попри теоретичну можливість застосування таких технологій для покращення суспільства, її технічні можливості бачаться досить обмеженими.

З метою уникнути голослівності здійснимо короткий екскурс у сучасне розуміння медико-генетичних технологій. Геном – це сукупність всіх генів як потенціалу можливостей людини, умовно кажучи, вихідна точка закладеної інформації, своєрідний план, який може реалізуватися або залишитися нереалізованим. Геном – це також реалізація генів у відповідь на ті чи інші чинники внутрішнього та зовнішнього середовища на всіх етапах життєдіяльності організму. Існує кілька підходів щодо розуміння процесу обробки інформації, закладеної в геномі. Згідно з підходом детермінування, робота певного гена строго зумовлює наявність тієї чи іншої ознаки: кольору очей, зросту тощо. Другий підхід – це погляд на гени як на задатки для чогось іншого, наприклад, як на схильність до розвитку певного захворювання, наприклад, ризик розвитку цукрового діабету другого типу, якого можна запобігти завдяки дієті (утримуванню від зловживання солодощами) та відповідного способу життя. Інший приклад може стосуватися спадково закладеної ознаки здібності до мов. Але, якщо не займатися і не розвивати мову з дитинства, цей задаток залишиться нереалізованим.

На сьогоднішній день медицина фактично здатна перевести безумовні детерміновані стани, зокрема ряд спадкових станів, які раніше вважались невиліковними, в умовні. Так у випадку захворювань, пов'язаних зі згортанням крові, застосувавши компенсаторне лікування, можна не допустити прояву небажаної ознаки, тобто впливати на процес згортання. Однак бажаний ефект подібної терапії може спричинити небажану соціальну проблему в майбутньому – зі збільшенням кількості випадків медикаментозної компенсації подібних небажаних природних станів, відбувається накопичення таких генів у людській популяції (генетичний вантаж популяції) та зростає ймовірність передачі цих, умовно кажучи, «не дуже хороших» генів наступним поколінням. Таким чином можна дійти висновку, що фактично персоніфікована медицина, дозволяє накопичувати в популяції гени, які за звичайних обставин не залишалися би в ній через те, що їхні носії або вмирали б, не доживаючи до репродуктивного віку, або були б не в змозі залишати потомство. Поширення

персоніфікованої компенсаторної медицини матиме наслідком те, що в майбутньому люди все більше потребуватимуть лікування на рівні генів.

За наявності в своєму арсеналі сучасних репродуктивних технологій, медицина отримує можливість для деякої кореляції генофонду людської популяції. З'являється можливість на певних стадіях підміняти штучними маніпуляціями функції природного відбору, тобто давати можливість народжуватися тільки тим дітям, у яких «хороші» гени, і не дозволяти народжуватися дітям з «поганими» генами. Слід, однак зауважити, що наявність тих чи тих генів у популяції свідчить, про те, що вони були закріплені (природним) відбором у ході попередньої еволюції людини як біологічного виду, а отже й виконують певні функції. Інший підхід, це — певне корегування генів, на кшталт своєрідної редакторської роботи, в тому числі у дорослих людей, наприклад, коли ген, який на думку генетика, не є «хорошим», замінити на той, який здається кращим. А це знову передбачає, що лікар генетик заздалегідь знає, який ген є кращим. Але такі амбіції з боку комерціалізованих біомедичних практик є абсолютно неспівмірними з реальним станом речей в біологічній науці.

Штучна інсеменація із застосуванням своїх та донорських гамет, опанована медициною давно, проте викликає не менше занепокоєння, ніж інші репродуктивні технології оскільки питання застосування цієї практики неможливо редукувати лише до біотехнічної зміни способу відтворення. Мова йде про якісно нові соціальні відносини — вторгнення в інтимну сферу людського життя, наступ на культурний і соціальний зміст шлюбних відносин.

Важливий аспектом, на думку М.Кеттнера є також діапазон нормативних меж та їх відповідність готовності репродуктивної медицини задовольняти «бажання мати дитину». Зусилля медицини в штучній репродукції неоднозначно оцінюються ще й тому, що все частіше її методи спрямовані не на терапію як мету медицини, а на поліпшення соціальних якостей, соціального стану. Наприклад, у випадку штучного запліднення незаміжньої фертильної жінки, процедура є впливом на самотнє становище жінки, а не на хворобу. «Бажання дитини» — не просто афективне прагнення або частина життєвих планів жінок і чоловіків, воно стає концептом, на основі якого будується сучасне нормування шлюбу, сексуальності, батьківства та сімейного життя, яке враховує можливості репродуктивної медицини та права на репродуктивну свободу. [3, с.339]

Сучасне суспільство з позицій соціології пізнього модерну (У. Бек) є суспільством ризику або суспільством ризикованих свобод. Наприклад, методи попередження вагітності, практики штучного запліднення і сурогатного материнства, з одного боку, дозволяють і позбутися багатьох природних обмежень, а з другого — породжують нові проблеми. Одним із проявів ризикованих свобод є зміна досвіду батьківства та материнства від цілісного життєвого досвіду до поділу на частини (донор ооцитів/сперми, сурогатна матір, соціальна матір). В межах глобальної реальності відбувається формування так званого феномену глобальної родини (Weltfamilie), який досліджують Ульріх Бек і Елізабет Бек-Гернсхайм (Beck-Gernsheim) в роботі «Дистанційна любов: життєві форми в епоху глобалізації» (2011). Якщо ще 10 років тому тема сурогатного материнства сприймалася як дивина, то зараз подібна послуга вже нікого не дивує. Частиною вживаного лексикону стали слова «біомама», «сурмама», «сурмаля». Сьогодні, завдяки репродуктивному туризму, жителі розвинутих країн можуть робити кар'єру у себе на батьківщині, тоді як їх дитину виношуватиме сурогатна мати, наприклад, в Індії. У світі реалізованої на практиці «глобалізованої вагітності» дитина може сказати, що її звичайна мама — зі США, сурогатна — з Індії, а біологічна мати — це іспанська яйцеклітина. Тобто дитина стає об'єктом біологічних маніпуляцій: генетичну складову своєї тілесності вона отримує від одних осіб, а кров, харчування та життєве внутрішньоматкове забезпечення — від третьої особи, сурогатної матері. До уваги не береться її право як особистості, знати власних батьків та ідентифікувати себе з ними.

Технологія кріоконсервації ембріонів породжує ще одну дуже складну і важковирішувальну проблему — проблему ембріонів, які імплантуються «після смерті батька-донора (в разі гомологічного запліднення) або після того, як замовники гинуть в результаті нещасного випадку [2, 247]. З'являються так звані «діти потойбічного світу», коли донор-батько помирає ще до імплантації або ембріони стають «сиротами» ще до своєї імплантації в матку,

або ж тоді, коли вдова висловлює бажання народити дитину від померлого чоловіка після того, як його статеві гамети були спеціально взяті у нього під час тривалої хвороби.

Загалом, ми стикаємося з однією з найбільших суперечностей сучасності: з одного боку, завдяки штучному перериванню вагітності та контрацепції поширюється ментальність, спрямована проти життя, а з другого – відстоюється право за будь-яку ціну і в будь-який спосіб мати дитину, причому друге в багатьох випадках є наслідком першого. У зв'язку з цим виникає велика підозра стосовно того, що в обох випадках дитину розглядають швидше як «доповнення» чи об'єкт у стосунках чоловіка та жінки, а не як суб'єкт, наділений власною цінністю, який слід приймати заради нього самого.

Не менш важливою проблемою, породженою застосуванням сучасних репродуктивних технологій, є комодифікація життєво важливих благ, коли товарами стають блага, пов'язані з питаннями життя і смерті – людське життя, людське тіло і його частини, зокрема статеві клітини. Це призводить до зміни соціокультурних кодів, перетворюваних на товари благ. Так, наприклад, розвиток ринку сурогатного материнства піднімає питання про те, в чому сьогодні полягає соціальний зміст батьківства та материнства. Будучи викликом для аскриптивного соціального статусу матері, феномен сурогатного материнства проблематизує поняття материнства в термінах розподілу функцій і відповідальності «справжньої матері» по відношенню до своєї дитини [11]. Феномен сурогатного материнства виявляє новий зміст у таких звичних поняттях, як рідна і нерідна дитина. Можливість штучного запліднення трансформує і категорію родини. Наприклад, родина, яка складається з батька і дітей, але ніколи не мала матері, стає реальністю. Одним з негативних наслідків допоміжних репродуктивних технологій є проблема генетичної анонімності дітей, які з'явилися в результаті використання донорських клітин і особливо сперми. За бажанням пацієнток лікарі проводять ретельну роботу з підбору фенотипу чоловіка-донора, щоб максимально наблизити його до фенотипу чоловіка в парі біологічних батьків. Це дає можливість ретельно замаскувати факт штучної інсемінації [12] проте з огляду на те, що за допомогою сперми тільки одного чоловіка можна запліднити безліч яйцеклітин, то теоретично можливе отримання своєрідної популяції єдинокровних братів і сестер, які не підозрюватимуть про свою спорідненість. У цьому випадку можливе укладання шлюбів між єдинокровними родичами, що має не тільки юридичні, а й медичні наслідки: кровноспоріднені шлюби збільшують ймовірність генетичних захворювань [2, с.247].

Висновки. Таким чином, внаслідок впровадження певних біомедичних технологій у суспільстві відбувається трансформація людського життя вже на його початкових етапах. Живе все частіше бачиться з технологічних позицій, внаслідок чого змінюються традиційні цінності суспільства. Внаслідок домінування технологічного менталітету, споживацьких інтересів люди, як і інші живі істоти починають сприйматися як об'єкти, які підлягають використанню, конструюванню й контролю.

Відбувається трансформація традиційних соціальних, родинних, сімейно шлюбних відносин, сприйняття кровної спорідненості та взаємної відповідальності. Незважаючи на значні демографічні, ідеологічні та особистісні відмінності, ще приблизно 30-40 років тому у людей було спільне уявлення про загадковість народження життя у результаті союзу жінки та чоловіка. Нині до репродуктивних технологій застосовується корпоративна модель як частина маркетингу та конкурентної боротьби за частку ринку біомедичних послуг.

Оскільки життя стає продуктом і товаром, набуваючи ознак майна, воно все більше і більше втрачає свою сакральність. Парадокс ситуації полягає в тому, що, з одного боку, точаться морально-етичні дискусії і робляться спроби встановити обмеження на певні тенденції у розвитку біотехнологій, з іншого, – з'являються ознаки того, що до певних практик і досягнень в галузі біомедицини суспільство вже звикло й адаптувалося, втрачаючи моральну чутливість до фундаментальних питань людського буття й культури. Тобто, навіть якщо дискурсивно все ще озвучуються деякі контраргументи, посилюючись на традиційні концепції моралі, в афективному плані вже відбуваються певні трансформації, що не припускають того відторгнення, яке було характерним у минулому.

Література:

1. Вестник «Жизнь». — М., 1994. — 150 с.
2. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. — М., 2002. — 434 с.
3. Сидорова Т.А. Концепция репрогенетического расколотого родительства М.Кеттера //Философские проблемы биологии и медицины : Выпуск 3: Традиции и новации : Сборник материалов 3-й ежегодной научно-практической конференции. — М., изд-во «Принтберри», 2009. — с. 334-339
4. Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. — М., 2001.- 177с.
5. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. Пер. с нем. — М.: Издательство «Весь Мир», 2002. — 144 с.
6. Gilbert, S. 2002. When Does Life Begin? // Developmental Biology 8th ed. [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://8e.devbio.com/article.php?ch=21&id=7>
7. Klawiter, Maren. 1990. Using Hannah Arendt and Heidegger to consider feminist thinking on women and reproductive/infertility technologies. Hypatia 5(3): P. 82 , 65–89.
8. Pierre Teihard de Shardin. The Future of the Man [Электронный ресурс] — Режим доступа: <http://www.archive.org/details/TheFutureOfMan>.
9. Remennick, L. 2006. The quest after the perfect baby: Why do Israeli women seek prenatal genetic testing? Sociology of Health & Illness 28(1): 21–53. Remennick 2006.
10. Rothman B. K. 1987. Comment on Harrison: The Commodification of Motherhood. //Gender and Society. 1 (3): 312–316.
11. Reefhuis J., Honein M.A., Schieve L.A., Correa A., Hobbs C.A., Rasmussen S.A. and the National Birth Defects Prevention Study. 2009. Assisted reproductive technology and major structural birth defects in the United States // Human Reproduction, Volume 24, Issue 2 — P. 360-366.
12. Shanley M. L. 2002. Collaboration and Commodification in Assisted Procreation: Reflections on an Open Market and Anonymous Donation in Human Sperm and Eggs.// Law and Society. 36 (2): P. 263 257–284.

Палей Л.И. К вопросу о влиянии современных репродуктивных технологий на понимание феномена жизни

В статье проводится анализ трансформации феномена жизни на его начальных стадиях, вызванной применением новейших репродуктивных технологий, рассматриваются такие явления, как рутинизация биомедицинских практик, «рациональный» контроль репродукции, утилитарная практика конструирования желаемых черт ребенка, репродуктивное потребительство, коммодификация жизненно важных благ, фрагментация материнства и отцовства. Указывается на то, что живое все чаще рассматривается с технологических позиций, традиционные ценности общества уступают место прагматизму достичь желаемого любой ценой, происходит трансформация восприятия кровного родства и взаимной ответственности.

Ключевые слова: жизнь, ценность жизни, риски, репродуктивные технологии, трансформация традиционных ценностей.

Revisiting the impact of modern reproductive technologies on understanding the phenomenon of life

The paper offers an analysis of the phenomenon of life transformation caused by the modern reproductive technologies. There are considered such aspects as routinization of biomedical practices, «rational» control of reproduction, utilitarian practice of constructing the desired features, reproductive consumerism and commodification of essential goods, fragmentation of parenting. The author argues that the living is increasingly being viewed based on technological positions, traditional values of society are being impacted by the pragmatism to achieve the desired at all costs. Reproductive technologies affect the perception of basic kinship and mutual responsibility.

Keywords: life, value of life, risks, reproductive technologies, the transformation of traditional values.