Бруно Сенто

Как далеко можно зайти, оказывая медицинскую помощь при деторождении? (Комментарий на заключения Национального консультативного комитета по этике)

DOI: https://doi.org/10.22394/2073-7203-2020-38-4-110-122

Bruno Saintôt

How Far Can We Go with Medically Assisted Reproduction? (Comments to the Conclusions of the National Advisory Committee on Ethics)

Bruno Saintôt — Département d'éthique biomédicale, Centre Sèvres, Paris (France).

One of France's leading bioethics experts discusses the debate around assisted reproductive technologies, in particular, the issue of legal access to such technologies for single women and same-sex female couples. The author offers his detailed — and mostly critical — commentary on the advisory documents, issued by the "National Ethics Advisory Committee", a special body created to publicly discuss issues of bioethics legislation. (In August 2020, three years after the publication of this article, the French National Assembly approved the new version of the Law on Bioethics that was discussed in this paper).

Keywords: assisted reproductive technologies, bioethics legislation, France, in vitro fertilization, cryoconservation, fatherhood.

Оригинальная публикация: «Jusqu'où assister médicalement la procréation ? Les réponses paradoxales des avis du CCNE», *Études* № 9 (Septembre), 2017, p. 33–44. Перевод и публикация сделаны с разрешения журнала *Études*.

Сенто Б. Как далеко можно зайти, оказывая медицинскую помощь при деторождении? (Комментарий на заключения Национального консультативного комитета по этике) // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. 2020. № 38(4). С. 110–122.

Saintôt, Bruno (2020) "How Far Can We Go with Medically Assisted Reproduction? (Comments to the Conclusions of the National Advisory Committee on Ethics)", *Gosudarstvo, religiia, tserkov' v Rossii i za rubezhom* 38(4): 110–122.

После первого документа об анонимности и тайне происхождения, опубликованного в 2005 г.[1], французский Национальный консультативный комитет по этике (далее в статье — НККЭ или Комитет)[2] выпустил в 2017 г. второй документ — об общих требованиях в отношении использования медицинской помощи при деторождении[3]. Эти документы расходятся по основополагающим вопросам и требуют обсуждения. Размышления о них следует продолжать в перспективе планируемых общественных слушаний — «Генеральных штатов по биоэтике» и других конференций, предшествующих пересмотру законодательства по биоэтике в 2018 г.[4]

Согласно последнему заключению НККЭ (от 2017 г.), «мы находимся в эпицентре серьезных антропологических изменений... Особенно это касается того, как мы воспринимаем ребенка и как мы становимся родителями». Говоря более общим языком, «возникает новый мир, который важно осмыслить, а не просто “нормировать”» (с. 45). Поспешно принимать законы — значит препятствовать процессу осмысления и обострять поверхностное и бесплодное противостояние между сторонниками изменения стандартов и сторонниками их сохранения, между «биопрогрессистами» и «биоконсерваторами».

Длительный период подготовки этого последнего текста и нестыковки в его аргументации показывают, сколь непросто мыслить и выносить суждения в процессе формулирования этических принципов и общей политики в области биоэтики. Поскольку рекомендации НККЭ о предоставлении права на вспомогательные

1. НККЭ, Заключение № 90. Доступ к сведениям о происхождении, анонимности и секретности документов, 24 ноября 2005 г. (Далее в тексте: № 90 и соответствующая страница).
2. Французский Национальный консультативный комитет по этике (*Comité consultatif national d'étique*, *CCNE*) — независимый консультативный орган, созданный в 1983 г. Состоит примерно из 40 членов. — *Прим. ред.*
3. НККЭ, Заключение № 126. Заключение НККЭ о требованиях общества в отношении деторождения с использованием медицинской помощи, 15 июня 2017 г. (далее в тексте: № 126, с указанием на страницу документа).
4. *Etats généraux de bioéthique* (Генеральные штаты по биоэтике) — форма широких общественных консультаций при подготовке законов по биоэтике. В начале 2018 г. на слушаниях обсуждались изменения в Законе по биоэтике, принятом в 2011 г. Новая версия закона была представлена правительством к обсуждению в середине 2019 г., принята Национальным Собранием 1 августа 2020 г. и должна быть утверждена Сенатом до января 2021 г. — *Прим. ред.*

репродуктивные технологии (далее — ВРТ)[5] парам и одиноким женщинам остаются весьма спорными, после краткого обзора используемого метода и обозначенных позиций мы предложим некоторые размышления на эту тему.

Подход к проблеме и основные позиции

Последнее заключение НККЭ обнаруживает интересный метод рефлексии[6], который можно сформулировать в нескольких пунктах. Документ предлагает анализ тех «разрывов» (*disjonctions*), которые происходят при использовании ВРТ, то есть разрывов между различными этапами «вхождения» нового человека в общество: «происхождения, сексуальности, зачатия, беременности, рождения и установления родства» (с. 5). Здесь есть несколько аспектов. Речь идет, прежде всего, о разрывах *в отношениях между людьми* в случае включения в репродуктивный процесс третьих лиц — между биологическими родителями и донорами [гамет]; между биологическими родителями и женщинами, которые вынашивают плод; а также с врачами и социальными работниками, [которые участвуют в репродуктивном процессе]. Это также разрывы во *времени,* потому что в процессе криоконсервации гаметы (или зиготы) замораживаются, что продлевает время их существования. Наконец, это разрывы в *пространстве*, потому что хранение гаметы [в криоконсервированном состоянии] и оплодотворение — экстракорпоральны, то есть происходят вне тела матери. Также следует указать на новые отношения, которые складываются в ходе применения этих методов: ребенок — врач — донор — вынашивающая ребенка женщина — общество. Наконец, оцениваются последствия с точки зрения выгод и рисков, причем под рисками понимается и ущерб, и страдания людей.

Такой подход позволяет обозначить «опорные точки» наших рассуждений, то есть проблемы, которые обязательно нужно продумать и прояснить, прежде чем занять ту или иную позицию. Эти «опорные точки» не являются запретами или этическими ту-

5. Терминология на разных языках различается: по-французски — *La procreation médicalement assistée* (PMA); соответствующий термин по-английски — *Assisted Reproductive Technology* (ART). — *Прим. ред.*

6. Этот метод, а также многие соображения, касающиеся вспомогательных репродуктивных технологий, во многом обязаны своим появлением рассуждениям Франсуа Ансерме: Ansermet, F. (2015) *La fabrication des enfants. Un vertige technologique*. Odile Jacob.

пиками, поскольку исследование поставленных вопросов «не требует ответа “да” или “нет”, принятия или отказа, разрешения или запрета» (с. 8).

Для определения «опорных точек» НККЭ формулирует три этических мнения, первые два из которых не были приняты единодушно: (1) отказ от предложения о криоконсервации ооцитов (позиция несогласия подписана семью членами Комитета); (2) рекомендация открыть ВРТ для супружеских пар и одиноких женщин (p. 28) при сохранении принципов анонимности и безвозмездности (позиция несогласия подписана одиннадцатью членами); (3) единодушный отказ от суррогатного материнства[7].

Ниже мы предлагаем некоторые комментарии по поводу используемой в этом решении аргументации.

Противоречивые и сомнительные аргументы

Вся логика рассуждений Комитета весьма парадоксальна. С одной стороны, внедрение ВРТ приводит к накоплению разрывов, перестройке отношений и рискам. Простое перечисление «опорных точек» создает множество трудностей, но в то же время не решает указанных проблем. Более того, эти трудности при условии строгого и принципиального подхода неизбежно приводят к этической позиции отказа от применения ВРТ. Это касается (1) сложностей биологической и социальной институционализации анонимности отцовства; (2) последствий ВРТ для [здоровья] детей в связи с отсутствием надежных исследований; (3) проблем, с которыми сталкиваются одинокие женщины, желающие зачать ребенка при помощи спермы анонимного донора[8]; (4) проблемы доступности донорских сперматозоидов, недостаточность доступа к которым может привести к коммерциализации «с риском дестабилизации всей французской биоэтической системы» (p. 27). Тем не менее, несмотря на отсутствие должного решения вышеуказанных этических проблем, НККЭ делает вывод, что «проведенный анализ… привел большинство членов Комитета к выводу

7. Несмотря на несогласие ряда членов Комитета по первому и второму вопросу, документ в целом был принят большинством голосов. — *Прим. ред.*

8. Имеется большое количество исследований, указывающих на проблемы, с которыми сталкивается одинокая мать. Но в то же время практически полностью отсутствуют исследования одиноких «матерей по выбору» — женщин, желающих зачать ребенка от анонимного донора.

о том, чтобы не высказываться против легализации искусственного донорского оплодотворения (ИДО) для всех женщин» (с. 27)!

Как объяснить столь парадоксальный вывод? Казалось бы, после неоднократных заявлений президента страны о необходимости широкой общественной дискуссии по пересмотру законов по биоэтике, мнение Комитета должно было бы стать основой для такой дискуссии. Однако при всей осторожности формулировок рекомендация о начале широкой дискуссии сразу же сопровождается утверждением о необходимости создания «условий доступа и возможности» относительно ИДО (с. 28). Например, следует понять, необходимо ли различать доступ к ИДО для однополых женских пар и одиноких женщин? Как учесть риск дефицита спермы, а значит и угрозы для принципа бесплатного донорства? Как решать вопрос о медицинском страховании в случаях, которые не относятся к патологии?

Учитывая разногласия между членами Комитета, можно сказать, что Комитет разработал скорее метод осмысления и определения положения дел, нежели реальный документ с изложением четкой позиции. Рекомендация открыть широкую дискуссию также представляется не результатом настоящего этического, правового и политического анализа, а скорее отражением уверенности *a priori* в возможности психологической адаптации людей к усложнению процесса оплодотворения и установления родства (*filiation*) — возможности, которая, по мнению Франсуа Ансерме[9], доказана в психоаналитических исследованиях репродуктивных центров. Эта парадоксальная логика рассуждений сопровождается странной аргументацией с отсылками к концепциям *автономии*, *равенства*, *стигматизации* и *ненасилия*, когда речь заходит о методе ИДО.

Рассмотрим, как используются эти концепции в рассуждениях НККЭ. Так, концепция автономии применяется странным образом. С одной стороны, по-видимому, речь идет об автономии женщины, понимаемой как независимость и способность к самоопределению. Требование автономии является одним из основных аргументов в пользу ВРТ. С другой стороны, уточняется, что «осуществление

9. Ср. Ansermet, F. *La fabrication des enfants. Un vertige technologique,* pp. 173–194. Как психоаналитик, реагирующий на «беспрецедентный символический кризис», Ансерме предлагает скорее «открыть себя новому», чтобы не оказаться в роли «реакционного отказа, что, в конечном счете, помешало бы предпринять необходимые шаги по ограничению опасных крайностей» (p. 174). Что касается ребенка, зачатого с помощью ВРТ, то, по мнению Ансерме, «все зависит от того, что он будет делать сам, а не от того, как он был создан» (p. 189). Среди психоаналитиков также есть разногласия по этим вопросам.

этого свободного самоопределения требует участия третьих лиц (медиков, доноров, детей, общества)» (с. 6) и что государственное регулирование вполне оправданно. Строго говоря, речь здесь идет не о самоопределении, а о том, чтобы при определенных условиях иметь биотехнологические ресурсы для удовлетворения своего желания. Поэтому автономия не является достаточным этическим аргументом: можно ли что-либо противопоставить автономным гражданам, требующим реализации своих желаний через их фиксацию в форме коммерческого договора?

Столь же странной представляется ссылка на идею равенства. В то время как некоторые женщины рассматривают нынешний запрет на ВРТ как проявление неравенства, Комитет утверждает, что «расширение доступа к донорскому оплодотворению может, в свою очередь, привести к неравенству детей, поскольку в случае с однополыми женскими парами они будут лишены отца» (№ 19). Таким образом, использование понятия равенства становится чисто риторическим, если условия и цель его применения не осмыслены этически. Чтобы провести этический анализ этого понятия, необходимо начать с того, что нельзя понятие равенства в доступе к лечению распространять на равенство в доступе к биотехнологическим ресурсам. Тем не менее, если понятие равенства здесь имеет какое-либо значение, зачем ограничивать выбор только методом ИДО, если при определенных патологиях может быть показано оплодотворение *in vitro* (экстракорпоральное оплодотворение — ЭКО)?

Нам представляется, что идея «равенства» не может быть использована для оправдания легализации доступа к ИДО, так как эта концепция в случае репродуктивной медицины лишь усугубляет асимметрию между мужчинами и женщинами и между разными моделями сексуальности. Например, если в однополых женских парах возникает необходимость в разделении ролей — одна из женщин оплодотворяет яйцеклетку, а другая вынашивает ее, — то каким образом здесь возможно применить концепцию равенства? Таким образом, репродукция оказывается решающим фактором гендерной дифференциации.

Комитет по этике странным образом использует и понятие стигматизации. Этот термин употребляется для критики существующего законодательства на том основании, что оно «может стигматизировать новые семейные формы» (с. 27) — однополые и неполные семьи. Вместе с тем, если любая дифференциация превратится в стигматизацию, то Комитет может обвинить самого

себя, поскольку он выносит обобщающее суждение о том, что семьи с одним родителем имеют меньше возможностей для воспитания детей, и поскольку он считает, что открытие доступа к ИДО для всех женщин не должно сопровождаться распространением медицинской страховки на покрытие соответствующих расходов. Напротив, следовало бы подчеркнуть, что [гендерная] дифференциация не обязательно приводит к стигматизации.

НККЭ парадоксальным образом использует и концепцию ненасилия применительно к технологии ИДО. «Отсутствие насилия, связанного с самим методом» (с. 27) является, по сути, вторым основным аргументом в пользу рекомендации предоставить доступ к этим технологии всем женщинам. Этот аргумент используется для проведения различия между суррогатным материнством и ИДО, которое «как таковое не сопряжено с насилием в отношении внешней третьей стороны [суррогатной матери], поскольку разрешение ИДО основано на медицинских показаниях» (с. 27). Но именно анонимность, связанная с ИДО для разнополых пар, воспринимается некоторыми детьми и взрослыми как насилие, причиняющее страдания [из-за отсутствия возможности у ребенка знать своего биологического отца]. Эти страдания, являющиеся результатом несправедливости, можно избежать, если будет обеспечено право детей знать свое происхождение, согласно позиции ассоциации «Медицинское анонимное деторождение», которая цитируется в заключении Комитета. Таким образом, аргумент [об отсутствии насилия в некоторых формах ВРТ], используемый НККЭ, не является обоснованным, поскольку этический анализ метода неотделим от юридических, медицинских и социальных координат, в которых он находится.

Наконец, противоречивы выводы Комитета о последствиях ВРТ для жизни ребенка. Он выдвигает еще один важный аргумент в пользу права ИДО для всех женщин — перемены, происходящие «в отношениях между ребенком и новыми структурами семьи» (с. 27). Предполагается, что такие перемены можно расценивать как позитивный процесс. Однако одновременно Комитет указывает на «методологические предрассудки, различия в используемых критериях и недостаточность исследований» (с. 26), посвященных судьбе детей в однополых семьях. В документе говорится, что проводимые в настоящее время исследования «должны способствовать получению надежных ответов» (с. 26), и содержится призыв к проведению «научных исследований без предвзятых идей и опирающихся на строгую, основанную на консенсусе методологию» (с. 28).

Безусловно, воспитание детей в гомосексуальных семьях или одинокими родителями — это уже реальность, но из этого нельзя сделать вывод, что предлагаемая легализация ИДО [позволяющая зачать ребенка одиноким матерям и гомосексуальным парам] не имеет негативных последствий для жизни ребенка. Кроме того, обращение только лишь к консеквенциалистской этической аргументации имеет существенное ограничение: она замалчивает вопрос о справедливости[10]. Тот факт, что некто хорошо *переносит* некоторую ситуацию, не снимает этического вопроса о том, насколько такая ситуация *справедлива*. Некий работник без документов может быть счастлив найти низкооплачиваемую работу, но это не будет означать, что его профессиональный статус можно считать справедливым. Аналогичным образом, даже если новые исследования докажут, что большинство детей и взрослых хорошо адаптируются к этим новым формам деторождения и наследования, будет ли этого достаточно, чтобы доказать, что анонимность родительства — справедлива? Консеквенциализм не способен обеспечить справедливости, и именно поэтому узаконивание отсутствия отца (биологического и социального) должно считаться несправедливым. Ссылка на психическую пластичность ребенка и только лишь требование создания некоего смягчающего эмоционального каркаса могут быть достаточны для того, чтобы сделать осуществимым новый закон; но это отнюдь не значит, что этот закон будет отвечать требованиям справедливости.

Чтобы закон был по-настоящему справедлив, он должен опираться на антропологические и политические аргументы. Хотя Комитет в вопросе о расходах на здравоохранение проводит различие между медицинскими и социальными аргументами, он отказывается от антропологических аргументов, которые содержались в предыдущих документах. В документе № 90 (2005 г.) Комитет высказывался против «отрицания различий полов как важнейшей части человеческого воспроизводства» (№ 90, с. 20). Тогда утверждалось, что «этика требует от нас пересмотра понятия родства (*filiation*) в антропологии» (№ 90, с. 24). Тот документ отстаивал целостное понимание личности, утверждая, что различение между биологическим и социальным измерениями «не может отменить того факта, что концепция человека касается

10. Консеквенциализм — направление в этике, которое ставит моральное суждение в зависимость от результата поступка, а не заранее принятых постулатов или правил. — *Прим. ред.*

фундаментальных отношений между людьми во всех измерениях их человеческой природы — биологическом, психическом, социальном, культурном и духовном» (№ 90, с. 24). Он предлагал мыслить родство в терминах союза, а не в терминах конфликта интересов (№ 90, с. 24). Мне кажется, что ссылка на антропологию является полезной в том случае, когда этика и право не сводятся к выяснению баланса интересов, а стремятся утвердить фундаментальное понимание человека и его прав[11].

Это последнее замечание позволяет мне перейти к нескольким коротким, но основополагающим размышлениям.

Миссия биомедицины и избавление от страданий

Глубинным расхождением между членами НККЭ стал вопрос о задачах биомедицины, связанных с избавлением от страданий (*souffrances*). Должна ли медицина ограничиваться патологиями или же она должна учитывать более широкие общественные интересы? Состоит ли ее цель только в том, чтобы максимальным способом *облегчить* страдания, или же она должна стремиться к тому, чтобы *предотвратить* страдания, если у медицины есть для этого необходимые технические средства? НККЭ предусматривает легализацию ИДО, чтобы «облегчить (*pallier*) страдания, испытываемые в результате бесплодия, вызванного личностными ориентациями»[12], утверждая при этом, что «такие страдания должны приниматься во внимание» (с. 23). Конечно, следует реагировать на проявление любых видов страдания. Но как и в какой степени? Знаменитый девиз, ложно приписываемый Амбруазу Паре, выражает цели и пределы медицинского вмешательства: «Иногда вылечивать, часто облегчать, всегда утешать».[13] Неужели мы в такой степени выработали коллективный страх перед страданиями, что хотим искоренить все

11. Достаточно вспомнить знаменитую статью 16 Гражданского кодекса, чтобы подтвердить важность антропологического подхода во французской правовой традиции. (Статья 16 французского Гражданского кодекса гласит: *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.* — «Закон утверждает приоритет личности и запрещает любые посягательства на ее свободу и гарантирует уважение к человеческому существу начиная с самого его рождения». — *Прим. ред.*).

12. Под такими страданиями, вызванными «личностными ориентациями», имеются в виду страдания однополых пар, которые хотят, но не могут иметь ребенка в силу биологических причин. — *Прим. ред.*

13. Ambroise Paré (1510–1590), французский врач, один из предшественников современной медицины.

страдания сразу только техническими средствами, не делая различий между ними и никак не соотнося их с этическими нормами?

Страдания детей женских однополых пар и детей одиноких женщин — это сложные страдания, являющиеся результатом неимоверного желания их матерей во что бы то ни стало иметь своего ребенка. Таким образом, страдания таких детей являются своего рода проекцией страданий их матерей от нереализованных желаний — в то время, когда они предпринимали попытки зачать своего ребенка. Однако «страдание от желания» — это не то же самое, что «страдание по необходимости». Первое не может быть снято таким же образом, как техническое решение снимает некую техническую проблему. Независимо от того, о какой паре идет речь, желание иметь ребенка может дойти до крайности, до своего рода репродуктивного неистовства — в желании «иметь ребенка любой ценой». Превращение сильного желания в требование — это некий этический буфер (*butoir éthique*): желание другого подавляется моей собственной волей; неосознанное желание заменяется волей добиться цели; ребенка больше не ждут как новой личности, как носителя инаковости, во всей сложности его желаний; ребенок рассматривается только ради удовлетворения репродуктивной потребности. Неизбежное разделение сексуальности и деторождения в однополых парах подвергает ребенка серьезному риску, а использование сторонних доноров еще больше усложняет ситуацию, когда донор является анонимным поставщиком генетических ресурсов.

Если закон исходит из более широкой миссии медицины, — когда вместо исправления патологии под задачами медицины понимается предоставление биотехнологической инженерии на службе обществу, — тогда ничто не может остановить превращения любых желаний в новые права; ничто не может ограничить, например, обращение к медицине за помощью в самоубийстве на основании страданий, если кто-то счел их невыносимыми; ничто не может предотвратить обращение к медицине в случае такого странного сговора между волей к рождению и волей к смерти по своему усмотрению.

Значение, ценность и нормы деторождения

Любопытно, что Комитет по этике больше не ставит вопросов о значении, ценности и нормах деторождения, как если бы деторождение можно было свести к процессу оплодотворения. Однако в заключении 2005 г. говорилось, что этика «должна изучать

смысл человеческого деторождения, в частности с помощью социальных и гуманитарных наук» (№ 90, с. 7), и тем самым ставился вопрос о происхождении (*origine*). Если возникновение нового существа является лишь неуловимым моментом оплодотворения, то вопрос о происхождении требует более глубокого осмысления. Происхождение требует почти непостижимого ответа на вопрос: «Кому я обязан тем, что я есть?». Ответ на этот вопрос об истоках моего существования (*кому я обязан*?) и о единственности моего существования (*быть собой*) — это не только ответ на вопрос: «Кто пожелал, чтобы я пришел в мир, и кто позволил мне прийти в мир?». Происхождение — это еще и безусловная, не задающая вопрос «почему?» родительская любовь; и, кроме того, это невозможный ответ — если только не обратиться к богословским формулировкам безусловной божественной любви — на вопрос: «Чем я был до того, как оказался в утробе матери?». Богословие отвечает на этот вопрос принципиально благожелательно: «Прежде, чем Я образовал тебя в утробе матери твоей, Я познал тебя» (Иер 1:5). Таким образом, происхождение — это не объект науки и технологии, а бесконечный вопрос о сущности нашего бытия.

Поэтому деторождение не должно превращаться к «фабрикацию» (*fabrication*): только личности должны порождать личности с помощью личностного акта. Воспроизводство (*procréation*) означает появление в мир нового человека ради него самого. Конечно, достаточно познакомиться с супружескими парами, у которых с помощью биомедицинских технологий появился ребенок, чтобы увидеть, что, помимо своих фантазий и страхов, они рассматривают своего ребенка не как продукт биотехнологий, а как чудо, как тайну. Чаще всего они осознают, что невозможно *произвести* свободное человеческое существо. Но такое осознание не отменяет необходимости социально, юридически и политически закрепить это обстоятельство — то, что каждый человек остается таинством, абсолютной ценностью, равным только самому себе свободным существом. Но как избежать отклонений в сторону *конструирования* человека, если мы, чтобы «сделать ребенка», уже можем приобрести сперму, выбирая донора по нужному нам набору характеристик?

Благополучие и интересы ребенка

Комитет по этике не уделяет серьезного внимания размышлениям о благополучии ребенка и его интересах. Действительно, вопрос об «интересах ребенка» предполагает антропологический

подход, определенное представление о личности и выстраивание отношений между ребенком и взрослым, что позволяет прояснять и разрешать возможные конфликты интересов.

Лучший способ обеспечить благополучие ребенка — это выработать некий идеальный регулирующий принцип, чтобы решение иметь ребенка принималось ради него самого, каким бы неоднозначным ни было сознательное или бессознательное стремление воспринимать своего ребенка как продолжение или даже улучшенную копию самого себя, как компенсацию собственных несовершенств, как свое личное достижение и т.п. Этот идеальный регулирующий принцип необходим в рамках системы демократических свобод и равенства, когда каждый человек должен рассматриваться в его неотъемлемом достоинстве, как абсолютная ценность. Политическое и правовое превращение гамет в «товар» означало бы, что новорожденный гражданин не обладает самостоятельной ценностью, что он не принадлежит сообществу «рожденных свободными и равными в своем достоинстве и правах». Деторождение должно стать политической проблемой, чтобы оставаться сверхполитической ценностью.

Второй необходимый нормативный идеал — это представление о том, что ребенок должен рождаться в союзе «любящих свобод» (*alliance de libertés aimantes*), а не только в рамках некоего сочетания биологических ресурсов двух людей. Предпочтительнее воспринимать факт появления ребенка в свете таинства отношений любви, а не в рамках неких технических процедур, касающихся «проекта» его конструирования. Институционализация идеи, что рождение не является результатом отношений, приведет к тому, что процесс «производства ребенка» дестабилизирует процесс деторождения, поскольку в таком случае общество будущего будет опираться на технологические операции, а не на человеческие отношения. Более того, только сила и свобода человеческого союза могут способствовать тому, чтобы уважение к ребенку стало приоритетом. НККЭ справедливо подчеркивал это в 2005 г., когда подтвердил, что «родительство и родство (*filiation*) должны базироваться на союзе между людьми», с тем чтобы избежать «риска того, что этическая рефлексия с самого начала будет рассматриваться в конфликтной перспективе», в перспективе соотношения интересов (№ 90, с. 24).

Как было указано[14], чисто юридическая концепция «интересов ребенка» ведет в тупик, поскольку законодатель никогда не пы-

14. Статья 7 Международной конвенции прав ребенка предусматривает право знать своих родителей, и на это ссылается Комитет (№ 90, с. 5–6).

тался, как утверждает Комитет, «найти баланс между автономией субъектов и последствиями этой автономии для третьих сторон, которые должны быть защищены от рисков несправедливости или социального давления» (с. 7). Хотя Комитет признает, что не существует прав *на ребенка*, что есть только *права ребенка*, и что эти права должны быть «серьезной этической проблемой» (с. 43), он не говорит о правах ребенка как о приоритете.

* * *

Предыдущие краткие размышления приводят к двум заключительным замечаниям. Более четверти членов НККЭ призвали к сохранению законодательного статус-кво, и это представляется наиболее разумным решением. Вопрос: как можно не опасаться того, что будущий закон о свободном доступе всех женщин к искусственному донорскому оплодотворению (ИДО) рискует создать условия для нарушения статус-кво из-за дефицита гамет, тем более что принцип анонимности доноров, как мне кажется, будет, скорее всего, отчасти пересмотрен? Можем ли мы оправдать полное узаконивание отсутствия отцовства?

Однако вариант наиболее разумного решения не должен заслонять и другой серьезной этической и политической проблемы, связанной с деторождением, которую НККЭ подчеркивает в своем документе, а именно «банализации прогнозирования и отбора» (с. 45), то есть упрощения доступа к диагностическим и прогностическим генетическим методам, используемым на различных предзачаточных, перинатальных и предимплантационных стадиях из-за их низкой стоимости и доступности даже вне медицинских учреждений. Это могло бы привести к росту опасений и желаний заказчика исключить риск заболевания или инвалидности будущего ребенка. В отсутствие закона и точной информации, подобное упрощение прогнозирования будет непременно стимулировать стремление к отбору и приведет, в конце концов, к либеральной евгенике. Не отрицая всех благ детального медицинского прогнозирования, нельзя допустить, чтобы оно ставило под сомнение феномен деторождения во всей полноте его естественного и духовного богатства.

Библиография / References

Ansermet, F. (2015) *La fabrication des enfants. Un vertige technologique*. Odile Jacob.