

**Опыт бесплодия
в глобализирующемся обществе:
анализ идей Марши Инхорн***

В 1970-е гг. проблемы репродукции человека, которые до этого были предметом исследования биологов, привлекли к себе внимание и представителей социальных наук. Этот интерес к проблемам репродукции был связан в первую очередь с ростом числа женщин-исследовательниц в рядах научного сообщества, которые начали публиковать работы по проблемам фертильности, семейного планирования, беременности, деторождения, грудного вскармливания, организации медицинской помощи и уходу за новорожденными и т. д. Со временем в фокусе их внимания оказались и различные отклонения от нормальных репродуктивных сценариев — отказ от детей, контрацепция, аборт, болезни, передаваемые половым путем, СПИД и т. д. В числе этих проблем оказалась и проблема бесплодия, которая постепенно не только переместилась от «периферии» к «центру» социального знания, но и позволила осмыслить некоторые противоречия, заложенные в фундамент социальных наук на Западе. Важную роль в изменении этой эпистемологической ситуации сыграла медицинская антропология, представители которой продемонстрировали ценность сравнительных исследований бесплодия в разных культурах.

Цель этой статьи состоит в том, чтобы проанализировать некоторые идеи Марши Инхорн — ведущего американского медицинского антрополога, которой не так давно удалось в рамках своей научной работы не только изменить общую ситуацию в западной социальной науке, сложившуюся вокруг проблемы бесплодия, но и наметить новые, весьма перспективные маршруты изучения бесплодия как глобаль-

* Данное исследование выполнено при финансовой поддержке фонда РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта «Индивидуальный опыт болезни и страдания в контексте социокультурных трансформаций: философские проблемы медико-антропологических исследований» (проект № 15-03-00348).

ной социальной проблемы. Основное внимание планируется уделить осмыслению идей Инхорн о месте проблемы бесплодия в пространстве современного социального знания и анализу результатов ее полевых исследований на мусульманском Ближнем Востоке.

Особенности научной работы Марши Инхорн

Марша Инхорн (род. 1957 г.) — одна из наиболее авторитетных медицинских антропологов в США. Выпускница престижного калифорнийского университета в Беркли, она сделала предметом своих исследований арабский Ближний Восток. Более двадцати лет она проводила полевые исследования в Египте, Ливане, Объединенных Арабских Эмиратах, а также изучала культуру арабского населения в США. С самого начала предметом ее внимания стали проблемы женского репродуктивного здоровья, а также то, как на них влияют особенности местной культуры, религия, социальные и экономические отношения и медицина. Непосредственным объектом, который она стала анализировать еще в конце 1980-х гг., стала проблема бесплодия в условиях глобализирующегося ближневосточного мира.

Свое первое большое исследование о бесплодии на Ближнем Востоке она провела в 1988-1989 гг., сделав плацдармом своих наблюдений Александрию. Там на базе женской больницы «Эль Шатби», принадлежащей Александрийскому университету, она смогла познакомиться с большой группой арабских женщин и узнать от них самих, как они относятся к собственному бесплодию и что делают, чтобы решить эту проблему. Инхорн удалось собрать около двухсот интервью, полученных в ходе долгих бесед с египтянками, из которых сто страдали от бесплодия и еще почти столько же были фертильными. Почти все из ее собеседниц были бедными и плохо образованными женщинами. В ходе александрийских исследований Инхорн сосредоточила внимание на трех группах вопросов. Во-первых, как бесплодие воспринимается местными арабскими женщинами, и как они понимают его причины в связи с имеющимися в их распоряжении локальными теориями прокреации. Во-вторых, какие возможности для избавления от бесплодия может им предоставить местная система народного врачевания, так называемая «этно-гинеко-

логия», включающая в себя услуги опытных пожилых женщин, повитух, травников, духовных целителей, в том числе колдунов, а также паломничество к святыням. В-третьих, насколько доступна им и насколько эффективна западная медицина, так называемая «био-гинекология», которая наряду с общеукрепляющим лечением с недавнего времени предоставляет высокотехнологичную медицинскую помощь, в том числе экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Полученные ей результаты свидетельствовали о том, что для большинства египтянок решение проблемы бесплодия было делом первой важности, однако имеющиеся в их распоряжении возможности были весьма недостаточны для того, чтобы стать матерями. Это касалось и вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), воспользоваться которыми большинство женщин в Александрии не могли по религиозным, социальным и экономическим причинам¹.

Второе свое исследование в Египте Инхорн провела летом 1996 г., в самый разгар бума, связанного с технологиями ВРТ. К этому моменту ситуация в стране изменилась, и в крупных городах быстро открывались центры репродуктивной медицины, рассчитанные на лечение супружеских пар от бесплодия с использованием наиболее совершенного средства ЭКО-метода-интродитоплазматической инъекции сперматозоида в яйцеклетку (ИКСИ). На этот раз Инхорн проводила свои исследования в Каире, посещая две таких клиники, расположенные в элитных кварталах на окраине египетской столицы — Гелиополисе и Маади. На этот раз ее собеседницами стали 66 женщин, относящихся к высшему и среднему классу египетского общества, большинство из которых подверглись лечению с помощью процедур ЭКО. Почти в 40% случаях в таких интервью также принимали участие мужья этих хорошо обеспеченных и образованных женщин, чего не было во время работы Инхорн в Александрии. По итогам этой экспедиции Инхорн опубликовала еще одну монографию, в которой сосредоточила внимание на том, как

¹ *Inhorn M. C. Quest for Conception: Gender, Infertility, and Egyptian Medical Traditions. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994.*

особенности семейной жизни, отношения между полами и традиционный для мусульман патриархат влияют на женский опыт бесплодия. Кроме того, в этой книге она затронула вопрос о проблеме мужского бесплодия, и о том, как поступают египетские мужчины, чтобы найти возможность стать отцами. Наконец, она выявила и обнаружила те многочисленные структурные, идеологические и практические препятствия, с которыми сталкиваются городские египетские элиты в своем стремлении преодолеть бесплодие с помощью ВРТ².

По итогам этих двух египетских экспедиций Инхорн со временем опубликовала еще одну большую работу, в которой систематизировала восемь основных препятствий, которые существуют в этой локальной культуре для полноценного использования передового опыта западной медицинской науки, в первую очередь ВРТ-технологий. В центре ее внимания оказался вопрос о том, как используются глобальные знания и технологии в локальных условиях Третьего мира, а также в какой мере готовы признать их эффективность местные провайдеры. Публикация третьей монографии³ вывела Инхорн на новый уровень теоретических обобщений и побудила ее к началу разговора об отношении западной науки к проблеме бесплодия в Третьем мире.

Позднее наряду с Египтом Инхорн сделала полем своей научной работы Ливан. В 2003 г. она работала в Бейруте, где изучала проблему мужского бесплодия в эпоху быстрого распространения ВРТ на Ближнем Востоке. В отличие от Египта, где весьма сильна роль религии, Ливан — светская страна, и многие местные мужчины, особенно мусульмане-шииты и христиане, сталкиваясь с проблемой бесплодия, более охотно обращаются в клиники репродуктивной медицины. Наличие хорошего светского образования побуждает большинство из них воспринимать бесплодие, прежде всего, как медицинскую проблему, которую следует решать соответствующими методами. Оценивая опыт Ливана, Инхорн делает вывод, что

² *Inhorn M. C. Infertility and Patriarchy: The Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1996.*

³ *Inhorn M. C. Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt. New York: Routledge, 2003.*

на Ближнем Востоке наряду с традиционными патриархальными формами стали появляться новые, «получившие независимость» (emergent) формы маскулинности. Свой вклад в это внесли и религиозные шиитские власти в Ливане и Иране, которые более либерально отнеслись к технологиям ВРТ, чем суннитские лидеры в Египте. Во многом вследствие этого, как призывает Инхорн, в ливанских клиниках стали использоваться такие методы борьбы с бесплодием, как донорство яйцеклеток и сперматозоидов, а также донорство женских маток (суррогатное материнство)⁴.

Новейший период в работе Инхорн был отмечен новыми исследованиями проблемы бесплодия на Ближнем Востоке. Кроме того, ей пришлось совмещать науку с большим объемом общественной и редакторской работы. Несколько лет она исполняла обязанности президента американского Общества медицинской антропологии, а также была и продолжает оставаться редактором целого ряда журналов, посвященных исследованиям женского здоровья и ближневосточным исследованиям. В рамках этой большой работы Инхорн предприняла весьма интересное исследование на базе одного из крупнейших в мире международных центров репродуктивной медицины, расположенного в Дубае, ОАЭ. Открытый в 1991 г. на базе больницы Рашида в Дубае Центр гинекологии и фертильности в 2004 г. превратился в крупнейший международный хаб (больница *Conceive*), имеющий свои подразделения наряду с Дубаем в других эмиратах. Многонациональный персонал больницы в Дубае стал местом, куда за помощью обращаются бесплодные супружеские пары со всех континентов. Как показывает Инхорн, в этом глобальном медицинском центре ЭКО тысячи «репродуктивных туристов» не только находят решение для своего бесплодия, но и обучаются тому, как справиться со стрессом, страхом, моральными страданиями и социальной стигматизацией, которые мучили их на родине. По мысли Инхорн, дубайский опыт космополитического избавления от бесплодия может служить настоящим уроком для многих стран,

⁴ *Inhorn M. C.* The New Arab Man: Emergent Masculinities, Technologies, and Islam in the Middle East. Princeton: Princeton University Press, 2012.

которые все еще не способны удовлетворить репродуктивные потребности своих граждан. Этот опыт также показывает, как соединяются между собой новые формы гражданской активности, альтернативные формы родительства и все менее дорогие медицинские услуги с использованием ВРТ-технологий⁵.

Бесплодие в фокусе социального знания

В западных обществах бесплодие обычно воспринимается как медицинская проблема, требующая медицинского решения, но она также является и социальной проблемой, требующей социального анализа. Такая «медикализация» бесплодия ограничивает его сферами медицины, эпидемиологии и клинической психологии, а с недавнего времени и новыми формами высокотехнологичной репродуктивной медицины. До недавнего времени в западных обществах бесплодие было табуированной темой, которая неохотно обсуждалась даже в научных кругах. Бесплодие — это весьма болезненная проблема: оно является символом супружеских неудач в области сексуальной жизни. Мужское бесплодие — это свидетельство ослабленной мужественности у мужчин, а женское бесплодие — это признак женской беспомощности. Потребовалась большая аналитическая работа и подлинная научная храбрость, чтобы перестать говорить о бесплодии шепотом.

Вследствие бурного развития феминизма в 1970-е гг. многие его приверженцы на Западе поставили под вопрос ценность материнства как социально предначертанную женскую функцию, и в связи с этим многие супружеские пары избрали образ жизни, связанный с добровольной бездетностью. Вследствие этого вопрос о бесплодии, ведущем к бездетности, смешался с вопросом о добровольной бездетности, создав дополнительные трудности для социального знания. В 1980-е и 1990-е гг. проблема бесплодия стала тесно связываться с феноменом ВРТ и в связи с этим попала в поле зрения философии, биоэтики и ряда других направлений гуманитарного знания, которые не опираются на данные эмпирических исследований. В тех немногих случаях, когда ею

⁵ *Inhorn M. C. Cosmopolitan Conceptions: IVF Sojourns in Global Dubai.* Durham: Duke University Press, 2015.

интересовались медицинские антропологи, предметом их исследования была ситуация с бесплодием и ВРТ на Западе. Между тем за пределами их внимания неизменно оставался опыт не-западных обществ, где для решения проблемы бесплодия также стали применять ВРТ.

Инхорн была первым медицинским антропологом, которая показала, что за пределами западных обществ проблема бесплодия продолжает переживаться более остро, чем на Западе, поскольку действующие социальные нормы поощряют деторождение и утверждают ценность родительства. В то же время западная социальная наука рассматривает проблему бесплодия в не-западном мире сквозь призму неомальтузианской теории, воспринимая Третий мир как «сверх-плодовитый» и полагая, что эту «сверх-плодовитость» необходимо сдерживать. С этой неомальтузианской точки зрения, страдания бесплодных мужчин и женщин в не-западном мире считаются чем-то не требующим сочувствия и тем более применения ВРТ. Тем самым научное внимание к проблеме бесплодия в Третьем мире на Западе нередко воспринимается как нечто противоестественное, как то, то идет вразрез с глобальным интересом Запада по осуществлению популяционного контроля в странах Третьего мира. По словам Инхорн, фокус на проблеме бесплодия в Третьем мире позволяет увидеть, как действует «диалектика плодовитости и бесплодия»; кроме того, он позволяет увидеть острый контраст между плодовитостью и бесплодием на микро-социологическом уровне живого человеческого опыта и макро-социологическом уровне репродуктивной политики⁶.

Бесплодие является глобальной проблемой. Оно характерно не только для западного мира, но и для не-западных обществ. По оценкам такой международной гуманитарной организации, как *Reproductive Health Organization*, от него страдает приблизительно 10% населения всех стран мира⁷. По

⁶ *Inhorn M. Quest for Conception: Gender, Infertility, and Egyptian Medical Traditions. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994. P. 23.*

⁷ *Balen van F., Inhorn M. Interpreting Infertility: A View from Social Sciences // Inhorn M.C., Balen van F. (eds.) Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, Reproductive Technologies. Berkeley: University of California Press, 2002. P. 7.*

всему миру женщины несут главную ответственность за неспособность к деторождению, которая сопровождается серьезными личными переживаниями, фрустрацией, чувством страха и горечи, расторгением супружеских уз по инициативе мужа, социальной стигматизацией, общественным ostracismом, а также опасными для их здоровья и жизни формами медицинского вмешательства. В западном мире женщины, конечно, тоже сталкиваются с социальными последствиями из-за своей бездетности. Обращаясь для решения проблемы бесплодия к высокотехнологичной медицинской помощи, они вынуждены нести серьезные финансовые расходы, рисковать своим телесным здоровьем и, кроме того, часто сталкиваться с тем, что их личная проблема так и не будет решена. Однако все же они пользуются большими преимуществами, чем женщины в Третьем мире, поскольку на Западе уже довольно распространенным стало явление добровольной бездетности. На этом фоне для западных женщин бездетность не имеет тех социальных, психологических и экономических последствий, с которыми сталкиваются женщины в странах Третьего мира.

Иметь или не иметь детей — для западного мира этот вопрос, как правило, рассматривается как вопрос личного выбора и образа жизни. Для некоторых людей на Западе наличие в их жизни ребенка представляется как возможность, реализация которой сопоставима, например, с возможностью сделать профессиональную карьеру. Наличие детей сводится, прежде всего, к личным представлениям о том, каким должно быть счастье, но оно уже, как правило, совершенно не связывается с представлениями о необходимости продолжения рода или о защищенной благодаря собственным детям и внукам старости. Напротив, в не-западных обществах всегда существует много социальных и экономических причин для того, чтобы иметь детей и стремиться всеми возможными средствами добиться реализации этой возможности. Согласно Инхорн, можно выделить три группы причин, побуждающих мужчин и особенно женщин в странах Третьего мира иметь детей. Во-первых, желание добиться гарантированной безопасности в старости, поскольку дети рассматриваются как значимый экономический фактор бу-

душего выживания их родителей, в особенности потому, что в условиях отсутствия пенсионного обеспечения, медицинского страхования, приходящих сиделок и других форм социальной поддержки такую помощь родителям могут оказать только их дети. Во-вторых, желание приобрести некоторые формы власти, поскольку дети станут именно таким ресурсом для осуществления личного господства, который столь значим для их матерей, которые сами прожили значительную часть своей жизни в условиях патриархального господства со стороны родителей, мужа и других родственников-мужчин. В-третьих, желание продлить собственный род, поскольку дети позволят обеспечить значимую символическую связь и преемственность между предками, которые уже растворились в добрых воспоминаниях о них, и будущими потомками, которые будут чтить добрую память о ныне живущих членах социальной группы. Но при этом для стран Третьего мира, как и для западного мира, мотивация иметь детей имеет не только социальные и экономические причины, но и психологические: возможность иметь детей также связывается с представлениями о счастье, с тем, что у взрослых людей появляется собственный предмет для любви и выражения самых искренних чувств⁸.

Для не-западных обществ отсутствие детей у супружеской пары практически никогда не рассматривается как результат осознанного жизненного выбора, но лишь как неспособность иметь детей, т. е. как жизненная проблема, вызывающая серьезные последствия. В отличие от Запада для не-западных обществ проблема бездетности не может быть вежливо скрыта, но всегда становится поводом для острых высказываний со стороны окружающих — как сочувственных, так и осуждающих. Однако и на Западе отсутствие детей тоже может быть поводом для серьезных переживаний, которые едва ли можно унять рассуждениями о том, что «иметь детей хлопотно и слишком дорого», что «отсутствие детей позволяет уделять больше времени самому себе» и т. д. Дело в том, что

⁸ *Inhorn M. C. Infertility and Patriarchy: The Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1996. P. 222–260.*

в современном западном мире люди живут в условиях серьезного медицинского контроля над всеми сторонами их жизни, в том числе и над их репродукцией, поэтому отсутствие детей в условиях выдающихся достижений медицины также способно вызывать острые переживания из-за бездетности.

Вопрос о роли медицины в жизни бесплодных людей связан с глобальными контрастами. Для подавляющего большинства населения развивающихся стран недоступны услуги в области высокотехнологичной медицинской помощи, а для очень многих — и услуги в области низкотехнологичной помощи. Если же такие услуги предоставляются, то это происходит в ужасных санитарных условиях, что приводит к серьезным последствиям для здоровья. В большинстве стран Третьего мира такая медицинская помощь, как правило, опирается на древние традиции местного знахарства и редко — на западную биомедицину, не говоря уже о ВРТ⁹. Между тем и на Западе бесплодные супружеские пары тоже не всегда решают свои проблемы с помощью современной биомедицины. Почти 10% из них в этой ситуации обращаются к различным альтернативным традициям врачевания, таким, как Нью Эйдж, магия, паломничество в святые места и т. д.¹⁰ Следует признать, что в глобальном масштабе западные биомедицинские технологии не являются главным средством для лечения бесплодия, но первенство принадлежит именно этномедицине. В развивающихся странах высокотехнологичная помощь в сфере лечения бесплодия доступна лишь социальной элите, тогда как низшие классы часто лишены возможности ею пользоваться. Это отчуждение от современных биомедицинских технологий, которые повсеместно рекламируются глобальными СМИ как «чудесные средства для лечения бесплодия», порождают у остальной части общества ощущение несправедливости и разочарования.

⁹ *Inhorn M. Quest for Conception: Gender, Infertility, and Egyptian Medical Traditions. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994. P. 81–238.*

¹⁰ *Balen van F., Inhorn M. Interpreting Infertility: A View from Social Sciences // Inhorn M.C., Balen van F. (eds.) Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, Reproductive Technologies. Berkeley: University of California Press, 2002. P. 10.*

На Западе, где бесплодные супружеские пары имеют свободный доступ к современным технологиям биомедицины, на политическом уровне разворачиваются дискуссии о том, следует ли предоставлять такую помощь на бесплатной основе, покрывая связанные с нею расходы за счет средств государства или страховых компаний. В США, где расходы, связанные с лечением бесплодия, оплачивают страховые медицинские компании, значительная часть населения не имеет возможности воспользоваться услугами страховой медицины. Это, прежде всего, малообеспеченные цветные американцы, которые не имеют медицинской страховки, и, следовательно, не имеют доступа к высокотехнологичной медицинской помощи в сфере лечения бесплодия¹¹.

В западном медицинском дискурсе бесплодие трактуется как неспособность супружеской пары добиться беременности в течение одного или двух лет регулярной половой жизни. При этом проводится различие между «первичным» бесплодием, когда беременность не наступает у молодой супружеской пары, и «вторичным» бесплодием, когда беременность не наступает после уже состоявшейся первой беременности. В этом смысле «вторично» бесплодными считаются и те женщины, которые имели непродолжительную беременность, прерванную абортom. Но в странах Третьего мира, хотя там официально и приняты ВОЗовские критерии определения «первичного» и «вторичного» бесплодия, на уровне повседневного житейского опыта они не работают, а бесплодие воспринимается как трагедия даже теми супружескими парами, у которых уже есть несколько детей. В не-западных обществах культура диктует иные трактовки бесплодия. Например, бесплодными могут считаться те супружеские пары, где беременность у супруги не наступает спустя один или два месяца после заключения брака. В некоторых обществах бесплодными считаются семьи, где не получается родить сына, хотя в семье уже есть несколько дочерей. Есть и такие общества, где женщина продолжает восприниматься бесплодной,

¹¹ *Nsiah-Jefferson L., Hall E.J.* Reproductive Technology: Perspectives and Implications for Low-Income Women and Women of Color // Ratcliff K.S. (Ed.) *Healing Technology: Feminist Perspectives*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1989. P. 93–11.

пока она не достигла культурно установленной нормы детности, которая определяется наличием семи, восьми и более детей. Таким образом, «универсальные» западные медицинские трактовки бесплодия не способны повлиять на представления супружеских пар в Третьем мире, поскольку не учитывают культурно обусловленный опыт страдания бесплодных мужчин и женщин за пределами Запада. Субъективные смыслы и опыт бесплодия определяются культурой и весьма различаются между собой. Применяемые западные медицинские стандарты оказываются перед ним бессильны; они не способны прекратить страдания бесплодных женщин и мужчин в странах Третьего мира.

Бесплодие и использование ВРТ в Египте

В 1978 г. в Великобритании появился первый в мире ребенок из пробирки Луиза Браун, и это стало началом истории победоносного шествия технологий ВРТ по всему миру. Тем не менее в некоторых регионах, это шествие ВРТ-технологий столкнулось с серьезными социальными, культурными и экономическими препятствиями. Особенно это дало о себе знать в мусульманских странах Ближнего Востока. В самых богатых из них, таких, как Катар и Бахрейн, новые ВРТ-технологии без особых трудностей нашли себе место в клиниках, которые могли посещать бесплодные пациенты. Но в других ближневосточных странах все было иначе. Это коснулось и такой бедной густонаселенной страны, как Египет, где с 1960-х гг. правительство с целью ограничения рождаемости стало поощрять создание служб планирования семьи. В результате, египетские власти не были готовы к тому, чтобы рассматривать бесплодие как значимую социальную проблему и не включали ее в повестку дня своей популяционной политики. Тем не менее рынок медицинских услуг, связанных с предоставлением ВРТ, в Египте развивался довольно неплохо, поскольку количество бесплодных супружеских пар, по данным ВОЗ на середину 1990-х гг., составляло примерно 12%¹². С учетом давних связей Египта с Западом и его про-

¹² *Inhorn M. C. Gender, Religion, and In Vitro Fertilization // ISIM Newsletter. 2002. Vol. 11. P. 23.*

шлой колониальной истории в этой стране трансфер биомедицинских знаний и технологий происходил быстро.

На протяжении более двух десятилетий Инхорн работала в Египте и других ближневосточных странах, изучая проблему бесплодия. Ей удалось увидеть, как в египетских клиниках помощью ВРТ могли пользоваться бесплодные супружеские пары из числа среднего и высшего класса. В ходе этих многолетних исследований она была вынуждена признать, что жизнь этих людей неизменно была отмечена страданием, социальной стигматизацией и молчанием. Хотя центры репродуктивной медицины сегодня широко представлены во всех столицах стран Ближнего Востока и весьма процветают, но, согласно Инхорн, «сами репродуктивные технологии, предоставляемые для бесплодных жителей этого региона в качестве примера потенциальной щедрости глобализации, часто оказываются либо недоступными, либо бесполезными для преодоления их неразрешимого бесплодия»¹³.

Полевые исследования Инхорн в Египте позволили осознать, что ВРТ, которые являются порождением глобальной западной биомедицины и всего глобального Запада, попадая в условия конкретной локальной культуры, не только оказывают влияние на нее, но и сами подвергаются влиянию с ее стороны. Так, в Египте не пользуется поддержкой идея о том, что женщина способна производить яйцеклетки для их последующего использования в рамках процедуры ЭКО. В суннитском исламе, кроме того, не признается тезис о том, что в ходе медицинского лечения бесплодия допустимо использовать донорские яйцеклетки, сперматозоиды и эмбрионы, а также матки (суррогатных матерей). Запреты на их использование существуют и в других странах, но в Египте можно увидеть, как государство и религия сообща участвуют в формулировании этих запретов. Существуют и другие различия в способах использования ВРТ на Западе и в Египте. В последнем случае имеет место постоянная нехватка гормональных лекарственных препаратов, что приводит к необходимости завозить их полуполегалным способом из-за грани-

¹³ *Inhorn M. C. Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt. New York: Routledge, 2003. P. 1.*

цы. Также существуют серьезные моральные сложности, связанные с использованием ВРТ. В результате этого большинство супружеских пар, которые прибегают к использованию услуг ВРТ, стараются не делиться информацией об этом даже со своим ближайшим окружением — родственниками, друзьями, соседями. В связи с этим все больше египтян становятся частью растущего транснационального потока мигрантов, которые отправляются за границу, обычно на Запад или в Дубай, чтобы там пройти лечение от бесплодия. Некоторые из них уже имели одну или более попыток прохождения процедур ЭКО, но теперь планируют продолжить попытки зачать ребенка уже за границей. Другие, наоборот, начинали с лечения за границей, но после серии неудач решили вернуться на родину и обратиться за помощью в местные центры репродуктивной медицины. Примерная стоимость одной процедуры ЭКО в начале 2000-х гг. в Египте составляла 1700 долларов США, но как показывает Инхорн, некоторые египтянки были вынуждены потратить на свое лечение значительно большие суммы¹⁴.

Опираясь на данные своих полевых исследований, Инхорн указывает на существование восьми «локальных препятствий», возникающих при использовании ВРТ в Египте. Первое из них — классовое ограничение. Услуги египетских клиник репродуктивной медицины, использующих технологии ВРТ, доступны в основном представителям обеспеченных социальных групп и недоступны малообеспеченным. Иначе говоря, имеет место ситуация, которая была описана Ф. Гинзбург и Р. Рапп как «насилие стратифицированной репродукции»¹⁵. В Египте, где не менее половины населения едва сводит концы с концами, многие бесплодные супруги не име-

¹⁴ *Inhorn M. C.* The “Local” Confronts the “Global”: Infertile Bodies and New Reproductive Technologies in Egypt // *Inhorn M.C., Balen van F.* (eds.) *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, Reproductive Technologies*. Berkeley: University of California Press, 2002. P. 263–282.

¹⁵ *Ginsburg F. D., Rapp R.* Introduction: Conceiving the New World Order // *Ginsburg F.D., Rapp R.* (Eds.). *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995. P. 3.

ют возможности воспользоваться помощью репродуктивных центров, в крайнем случае у них хватает средств на совершение всего одной попытки ЭКО. Как показывает Инхорн, многие хорошо обеспеченные пациентки репродуктивных клиник испытывают сочувствие к беднякам, страдающим от бесплодия, но есть и те, кто считает, что они не заслуживают того, чтобы размножаться. В такой стране, как Египет, где материнство, в сущности, является культурно принудительной социальной функцией, такие заявления являются особенно грубыми и стигматизирующими¹⁶.

Второе ограничение при использовании ВРТ в Египте связано с недостатком знаний о том, что собственно представляет собой данная технология. Это ограничение больше влияет на малообразованных египтян, чем на их сограждан, получивших хорошее образование. Большинство египтян искренне придерживаются убеждения, что при зачатии новой жизни главная роль принадлежит исключительно мужчине, который передает женщине свое семя, тогда как она является всего лишь местом его хранения. Такой подход, называемый «моногенетическим», тесно связан с установившейся на Ближнем Востоке традицией вести родство по отцовской линии. Большинство египтян продолжают верить, что мужское семя уже несет в себе маленькие копии будущего ребенка, и эта народная эмбриологическая теория, созвучная западному перформизму Нового времени, оказалась весьма живучей даже сегодня. Малообразованные египтяне так и не смогли принять западные научные представления о роли материнской яйцеклетки в зачатии новой жизни, поэтому значительная часть местного населения всю вину за отсутствие беременности всегда возлагает на женщин, считая, что именно женщина не способна принять животворящее мужское семя. Эта точка зрения доминирует и в тех случаях, когда сами египтяне начинают говорить о «слабости» мужского семени, но при этом не допускают мысли об активной роли женщины в зачатии новой жизни. Инхорн показала, что в Египте ВРТ-технологии, в целом, пользуются одобрением, как государ-

¹⁶ *Inhorn M. C. Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt. New York: Routledge, 2003. P. 40.*

ства, так и многих религиозных лидеров. Однако при этом они высказываются против того, чтобы имело место какое бы то ни было злоупотребление этими технологиями. В результате, в сознании многих египетских мужчин и женщин нередко возникает смятение. Приходя в клиники ЭКО, они серьезно опасаются того, чтобы при этом не были ущемлены их личные и религиозные чувства. Например, мужчины, имеющие «слабое» семя, опасаются, чтобы во время «зачатия в пробирке» к их собственному семени не примешали генетический материал другого мужчины, поскольку это, по всеобщему убеждению, будет свидетельством супружеской измены. Ясно, что такие сомнения в головах возникают, прежде всего, из-за отсутствия полного понимания того, как работают технологии ВРТ.

Третье ограничение на ВРТ в Египте связано с религией. Официальная исламская позиция (фетва) по вопросам ВРТ, которая с начала 1980-х гг. стала обнародоваться богословами авторитетного каирского университета аль-Азхар, дает населению четкое представление о том, что считать разрешенным, а что запрещенным при использовании ВРТ. Мусульмане-сунниты, руководствуясь религиозными представлениями, твердо не признают возможность использования донорских биоматериалов, а также практику суррогатного материнства, в рамках решения проблемы бесплодия. Общая точка зрения состоит в том, что третьей стороне не место в процессе, в котором предназначено участвовать только двоим. Египетские христиане-копты также придерживаются весьма предубежденного отношения против донорства яйцеклеток и сперматозоидов, трактуя их применение в условиях клиник ЭКО как пример безнравственного поведения и супружеской измены. Для верующих египтян, как мусульман, так и христиан-коптов, ребенок, зачатый в результате кровосмешения, в том числе с помощью донорского материала в клинике, это «дитя греха», и вполне нормально, что он будет отвергнут его социальным отцом. Как показывает Инхорн, религиозное ограничение на использование ВРТ является очень важным для египтян, но при этом серьезно ограничивает их репродуктивные ожидания. Поэтому, стремясь преодолеть это ограничение, некоторые египтяне сознательно совершают по-

ездки в другие страны, и там прибегают к лечению от бесплодия с помощью донорского биоматериала¹⁷.

Четвертое ограничение связано с медицинской практикой и позицией врачей. Как показывает Инхорн, в египетских центрах репродуктивной медицины с самого начала их существования неизменно не хватало не только качественного оборудования и препаратов, но и квалифицированного персонала. Сами египетские клиники, разумеется, всемерно стремились раздуть показатели своей успешной работы, сообщая о регулярных успехах практикуемых ими методов преодоления бесплодия, но в реальности, как показывает честный подсчет, лишь от 20 до 30% клиентов этих клиник уходили из них с ребенком на руках, тогда как всех остальных ждала неудача и неразрешимое бесплодие. Смелость признать, что дела обстоят не так хорошо, как кажется, взяли на себя трое авторитетных египетских репродуктологов. Доктора Серур, Абульхар и Мансур в своих статьях, обращенных к египетской и международной медицинской общественности, заявили, что не следует переоценивать успехи использования ВРТ-технологий в такой стране, как Египет. По их замечанию, полноценному применению ВРТ здесь не хватает контроля за качеством работы медиков-репродуктологов, а египетскому здравоохранению и правительству следовало бы тратить деньги не столько на лечение бесплодия, сколько на его профилактику¹⁸.

Неопределенность всего, что связано с ВРТ, ставит перед египетскими мужчинами и женщинами много вопросов, касающихся безопасности и эффективности их использования. И это является еще одной проблемой, связанной с использованием ВРТ. Прежде всего, это касается женщин, которым использование ВРТ грозит целым рядом проблем – от необходимости получения инъекций гормональных препаратов для стимулирования выработки яйцеклеток до обычной в таких случаях операции кесарева сечения в связи с часто случающейся многоплодной беременностью. Как и повсюду в мире, египтянки беспокоятся из-за эффективности такого

¹⁷ *Inhorn M. C. Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt. New York: Routledge, 2003. P. 111–119.*

¹⁸ Там же. P. 152.

лечения. Поскольку вероятность успешного зачатия путем ЭКО с первого раза обычно невелика, то женщинам в Египте приходится настраивать себя на необходимость неоднократного прохождения процедуры ЭКО, а также надеяться, что такое лечение как можно скорее принесет им многоплодную беременность и, в идеале, рождение двух и более близнецов.

Шестое ограничение на использование ВРТ в Египте Инхорн связывает с практикой «воплощения». Она описывает мучительную историю тел женщин, попадающих в клиники ЭКО, очень часто спустя годы бесполезных поисков успешного лечения от бесплодия. Даже в тех случаях, когда причина супружеского бесплодия коренится в муже, именно женщина должна стать объектом медицинских вмешательств. Если она хочет иметь детей, ей приходится проходить длительный курс гормональной терапии, призванной вызвать супер-стимуляцию яйцеклеток.

Седьмое ограничение — это гендерные отношения. Бесплодие у мужчин в Египте приводит к тому, что Инхорн называет «двойным выхолащиванием»: оно лишает мужчин их мужественности и патриархальной власти¹⁹. Мужчины реагируют на это различными способами: отказываются признавать у себя проблему, не признают медицинского диагноза или отказываются прибегать к лечению, винят в бесплодии — явно или неявно — собственных жен. Те же, что признают у себя наличие этой проблемы, утверждают, что такова воля Бога. Решение проблемы бесплодия для мужчин может осуществляться разными способами. Некоторые решаются обратиться к врачам и вместе с женами приходят в центры репродуктивной медицины, но, если их женам исполнилось более 40 лет, то в этих центрах им уже неохотно оказывают помощь, объясняя, что жена состарилась для выполнения детородной функции. Еще один способ состоит в том, чтобы взять в жены более молодую и плодовитую жену и обратиться в клинику, чтобы с помощью метода ИКСИ попытаться завести детей с ней. Среди всех методов репродуктивной медицины ИКСИ — наиболее эффективный и позво-

¹⁹ *Inhorn M.C. Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt. New York: Routledge, 2003. P. 238.*

ляет решить проблемы мужчин, имеющих «слабое» семя. Однако для их стареющих жен он становится одновременно «благословением и проклятием», поскольку в современных условиях, когда женщины не хотят жить в условиях многоженства, это чаще всего приводит к разводу мужчины с его первой женой.

Восьмое препятствие для распространения ВРТ — это стигматизация самих ВРТ в общественном сознании. Египетские родители очень боятся рассказывать своим детям о том, что они родились с помощью ВРТ. Они боятся, что это травмирует психику их ребенка, и что дети вокруг будут его презирать и дразнить из-за этого²⁰. Кроме того, в сознании египтян ВРТ-технологии связываются с неправильным сексом, незаконнорожденными детьми и грехом. Поэтому большинство супружеских пар, которые обращаются к ВРТ, стремятся скрыть этот факт от своих родственников, друзей и соседей.

Среди тех 66 супружеских пар, с которыми беседовала Инхорн в каирских клиниках в 1996 г., почти в 75% случаев источником проблемы было мужское бесплодие, и эти оценки совпадали также с выводами египетских центров репродуктивной медицины. В беседе с одним из руководителей лаборатории ЭКО Инхорн услышала, что, когда египетские мужчины обращаются в клинику для лечения, их семя во многих случаях уже непригодно для того, чтобы последующее лечение было успешным²¹. Вопрос о том, почему мужское бесплодие в Египте становится все более распространенным, как и во многих других местах, не имеет однозначного объяснения. Возможно, это связано с возрастающими масштабами загрязнения окружающей среды, использованием ДДТ в сельском хозяйстве, растущим содержанием свинца, мышьяка, тяжелых металлов и пестицидов в окружающей почве, воде и продуктах питания. Это может быть также вызвано изменением в образе жизни все большего числа городских жителей, которые курят и употребляют кофеин. Причиной бесплодия также могут быть и различные заболевания — шистосомоз, свирепствующий в долине Нил после строи-

²⁰ *Inhorn M. C. Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt. New York: Routledge, 2003. P. 256.*

²¹ Там же. P. 192–193.

тельства Асуанской ГЭС, инфекции, передающиеся половым путем, диабет, паротит (свинка), против которого в стране не была проведена поголовная вакцинация. Но какие бы причины ни лежали в основе растущего мужского бесплодия в Египте, приходится признать, что локальная биологическая среда в этой стране становится все более безжалостной по отношению к мужскому репродуктивному здоровью. То же самое касается и репродуктивного здоровья египетских женщин.

* * *

Как показывают исследования Инхорн, бесплодие продолжает оставаться серьезной проблемой в современном мире, как в Первом, так и в Третьем. Но в последнем случае она переживается значительно более тяжело, поскольку бесплодные женщины и мужчины живут в чадолубивых обществах, где родительство является важнейшей из предписанных им социальных функций. Благодаря прогрессу науки и техники западный мир создал одно из наиболее эффективных средств для преодоления бесплодия — современные ВРТ. Но, как утверждает Инхорн, то, что ВРТ считается панацеей от всех бед в сфере бесплодия, это всего лишь миф. В эпоху глобализации западные биомедицинские технологии распространяются по всему миру, но они приходят не на пустое место. В условиях локальной культурной среды эти технологии часто демонстрируют свою неэффективность и бесполезность. Во многом это случилось и с ВРТ в такой мусульманской ближневосточной стране, как Египет, где насладиться этим средством борьбы с бесплодием смогли лишь немногие из числа бесплодных супружеских пар. Исследования, проводившиеся Инхорн в Египте, кроме того, показали, что глобальная борьба с бесплодием с помощью ВРТ-технологий всегда встраивается в локальный ландшафт с его особенными социальными, культурными и экономическими условиями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Balen van F., Inhorn M. Interpreting Infertility: A View from Social Sciences // Inhorn M.C., Balen van F. (eds.) Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, Reproductive Technologies. Berkeley: University of California Press, 2002. P. 3–32.*

2. *Ginsburg F. D., Rapp R.* Introduction: Conceiving the New World Order // *Ginsburg F.D., Rapp R. (Eds.). Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction.* Berkeley: University of California Press, 1995. P. 3–17.
3. *Inhorn M. C.* *Cosmopolitan Conceptions: IVF Sojourns in Global Dubai.* Durham: Duke University Press, 2015.
4. *Inhorn M. C.* Gender, Religion, and In Vitro Fertilization // *ISIM Newsletter.* 2002. Vol. 11. P. 23.
5. *Inhorn M. C.* *Infertility and Patriarchy: The Cultural Politics of Gender and Family Life in Egypt.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1996.
6. *Inhorn M. C.* *Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt.* New York: Routledge, 2003.
7. *Inhorn M. C.* *Quest for Conception: Gender, Infertility, and Egyptian Medical Traditions.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994.
8. *Inhorn M. C.* *The New Arab Man: Emergent Masculinities, Technologies, and Islam in the Middle East.* Princeton: Princeton University Press, 2012.
9. *Inhorn M. C.* The “Local” Confronts the “Global”: Infertile Bodies and New Reproductive Technologies in Egypt // *Inhorn M.C., Balen van F. (eds.) Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, Reproductive Technologies.* Berkeley: University of California Press, 2002. P. 263–282.
10. *Nsiah-Jefferson L., Hall E. J.* Reproductive Technology: Perspectives and Implications for Low-Income Women and Women of Color // *Ratcliff K.S. (Ed.) Healing Technology: Feminist Perspectives.* Ann Arbor: University of Michigan Press, 1989. P. 93–11.