

столом, посвященное вопросам развития секции социологии науки и технологий СПАС. Были выдвинуты и обсуждены предложения по формату мероприятий секции, по вопросам публикационных возможностей.

Предполагается, что в дальнейшем семинары будут посвящены отдельным темам. Так, планируется на осеннем семинаре представить социологические исследования в области биоэтики и биотехнологий. О предстоящих семинарах можно узнать в социальных сетях — «ВКонтакте» и «Facebook».

Более подробно ознакомиться с информацией, посвященной нашей секции, можно на сайте Санкт-Петербургской ассоциации социологов (<http://www.sociologists.spb.ru/>). Напоминаем и о наших собственных информационных ресурсах — (<https://vk.com/science.technology.spas>) и (<https://www.facebook.com/science.technology.SPAS>). Электронные версии этого журнала, а также всех предыдущих и последующих можно найти здесь ([https://vk.com/snit\\_journal](https://vk.com/snit_journal)).

### *ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА БОГОМЯГКОВА*

кандидат социологических наук,  
старший преподаватель факультета социологии  
Санкт-Петербургского государственного университета,  
Санкт-Петербург, Россия;  
e-mail: e.bogomyagkova@spbu.ru



## **Вспомогательные репродуктивные технологии в контексте социального неравенства<sup>1</sup>**

Рассматриваются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) в контексте социального неравенства. В качестве аналитического аппарата использовалась концепция Г. Тернборна, в рамках которой выделяются витальный, экзистенциальный и ресурсный виды неравенства. Использование и распространение ВРТ не просто отражает существующую структуру социально-экономической дифференциации, но производит новые конфигурации неравенства как на глобальном уровне, так и внутри отдельных стран, прежде всего в сфере реализации репродуктивных прав и поддержания репродуктивного здоровья. Доступ к ВРТ варьируется в зависимости от социального статуса, гендера, экономического положения, религиозных представлений и национальных особенностей для разных социальных групп. Реализуемая на уровне государства биополитика также способствует усилению традиционных и формированию новых видов социального неравенства.

**Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, социальное неравенство, Г. Тернборн, виды социального неравенства, биополитика, М. Фуко, феминистские исследования.

В последние десятилетия в научном дискурсе все чаще звучит тема конвергентных технологий. Речь идет о «большой четверке», включающей био-, нано-, когнитивные и информационно-коммуникационные технологии. Человечество

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда, проект № 14-18-00359 «Сетевые и потоковые структуры неравенства в современном российском обществе» (руководитель — проф. Д. В. Иванов).

сталкивается с новыми процессами взаимовлияния и взаимопроникновения науки и технологий, которые создают предпосылки получения невероятных результатов, воздействующих на социальную природу человека, на социальные отношения и практики. В статье речь пойдет о вспомогательных репродуктивных технологиях, трансформировавших как традиционные способы воспроизводства человека, так и имеющие тысячелетнюю историю представления о процессах зачатия и рождения ребенка.

Под вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ) понимают все методы репродукции человека, при которых отдельные этапы или весь процесс зачатия и раннего развития эмбрионов происходит вне организма — *in vitro*. Наиболее распространены такие методы ВРТ, как искусственная инсеминация спермой донора, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), перенос замороженных эмбрионов. Кроме того, к ВРТ относятся также инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ), донорство спермы и яйцеклеток, суррогатное материнство, преимплантационная диагностика наследственных болезней, криоконсервация половых клеток, использование половых клеток умершего, внутриутробная редукция эмбрионов, манипуляции на преэмбриональной стадии, экстракорпоральное созревание эмбриона и терапевтическое клонирование.

Вопросы, связанные с рождением человека, сопряжены со многими философскими, религиозными, морально-этическими проблемами, большая часть из которых не имеет однозначного решения: право на жизнь, ценность жизни, право на выбор, право на конфиденциальность, право на медицинское вмешательство, уважение достоинства человека, сохранность его генетического материала, неприкосновенность и неотчуждаемость личности, необходимое качество медицинской помощи и т.д. Каждый вид ВРТ вызывает спектр различных дискуссий правового, экономического, биоэтического характера. В научной среде порождающими наибольшее количество дебатов являются процедура ЭКО и суррогатное материнство. В случае с ЭКО споры возникают в отношении «лишних» эмбрионов — неопределенности их статуса и прав, прежде всего права на жизнь. Кроме того, дискуссионной является процедура отбора эмбрионов для перенесения в полость матки, а также выделение критериев такого отбора: какие отклонения у эмбриона считать допустимыми, а какие дают право на отказ от пересадки конкретного эмбриона. Решение вопроса о «лишних» эмбрионах тесно связано и с индустрией биологических и медицинских экспериментов со стволовыми клетками. В случае с использованием суррогатного материнства неотрегулированными остаются вопросы определения прав и обязанностей суррогатной и генетической матери, а также финансово-экономическая составляющая вопроса.

Первое искусственное оплодотворение человека методом ЭКО, завершившееся рождением ребенка, произошло в Англии в 1978 году. В СССР первый ребенок «из пробирки» родился в 1986 году, а эмбриональные исследования проводились с 1936 года. В 1991 году была создана Российская ассоциация репродукции человека (РАРЧ). Количество центров ВРТ в нашей стране выросло с 12 в 1995 году до 138 в 2012. Согласно официальным данным РАРЧ, число случаев использования методов ВРТ, среди которых ЭКО, ИКСИ и др., растет на протяжении 1995–2012 годов, а в 2012 году по общему количеству выполненных циклов ВРТ (62 760) наша страна вышла на 3 место среди европейских стран (Регистр... 2014). В структуре циклов ВРТ преобладают ЭКО (35%) и ИКСИ (41%). В 2012 году в России было

осуществлено 438,7 циклов на 1 млн населения, тогда как в Бельгии эта цифра составила — 2767, в Дании — 2636, в Исландии — 2263, в Швеции — 2040, в Чехии — 1907, в Финляндии — 1669, Японии — 1906 (глобальная потребность в ВРТ оценивается на уровне 1500 циклов на 1 млн населения). Таким образом, в России данный показатель более чем в 3 раза ниже среднеевропейских значений (Регистр... 2014). Несмотря на то, что доля ВРТ-рождений в общей численности рожденных в России не превышает 0,7–0,8% и отстает от таких европейских стран, как Дания (4%), вопросы влияния ВРТ на социальные отношения и их структуру не теряют своей актуальности.

Влияние технологий на социальные отношения и практики все чаще попадает в фокус внимания современных социологов. Бум интереса вызван, прежде всего, исследованиями в рамках STS и ANT (Латур, 2005; Каллон, 2015; Молл, 2015), которые позволяют переосмыслить фундаментальные аспекты взаимодействия науки, технологий и социального и задают принципиально новую повестку дня, открывают неожиданные ракурсы рассмотрения привычных тем. В случае с ВРТ акцент делается на слове «вспомогательные», указывающем на участие третьей стороны в процессах зачатия и рождения ребенка. И этой третьей стороной выступают не только медики-репродуктологи, но и суррогатные матери, доноры гамет и ооцитов. Процессы зачатия и рождения ребенка становятся технологией, комбинирующей и включающей многочисленных участников, среди которых люди, материальные объекты, знания, смыслы, ценности и т.д. Вводя термин «онтологическая хореография», Х. Томпсон анализирует процесс «создания» родительства в результате реализации высокотехнологичных и бюрократических процедур. Автор утверждает, что результатом ВРТ является не столько «производство» ребенка, сколько «производство» родителей. «Термин “онтологическая хореография” относится к динамической координации технических, научных, родственных, гендерных, эмоциональных, правовых, политических и финансовых аспектов ВРТ-клиник. То, что могло бы явиться как неразличимая гибридная мешанина, в действительности искусно собирается вместе из вещей разных онтологических порядков (части природы, части личности, части общества). Эти элементы должны быть скоординированы высокоорганизованными способами...» (Thompson, 2005: 8).

Основной блок вопросов, попадающий в фокус внимания западных и российских исследователей, касается трансформации традиционного понимания сущности и функций института семьи, изменения ролей и статусов родителей—детей, а также осмысления участия третьей стороны в процессах зачатия и рождения ребенка. Эти аспекты нашли свое отражение в концепциях дисперсного родства (Strathern, 1995), идеях фрагментации материнства. Дисперсное родство включает желающих иметь ребенка (супружескую пару или индивида) и «помощников» в этом процессе (медиков, доноров, суррогатных матерей). В связи с развитием ВРТ материнство перестает восприниматься как эссенциальное, монолитное единство, оно становится гибкой и нечетко определенной в глазах разных социальных акторов сферой (Исупова, 2012); происходит проблематизация биологического и социального элементов родства, возникают новые смыслы биологического. В 1983 году Р. Сноуден и его коллеги предложили дробную классификацию родительских ролей: «генетическая мать», «вынашивающая мать», «кормящая мать», «обобщенная мать» (сочетающая все эти функции), «генетический отец», «социальный отец» и «обобщенный отец» (Snowden, 1983). «Э. Рагоне несколько иначе группирует

социальные категории, связанные с ВРТ: биологическая мать — донор яйцеклетки; гестационная мать, вынашивающая плод, не имея с ним генетического родства; социальная мать, которая выкармливает и растит ребенка» (Ragoné, 2000: 343, цит. по: Исупова, 2012: 384). Тема фрагментации родства в связи с ВРТ нашла отражение и в исследованиях отечественных авторов (Исупова 2012; Нартова, 2008; Ткач, 2013). В России дискурсивные стратегии женщин, использующих ВРТ, направлены на то, чтобы представить свое материнство как однозначно биологическое и эссенциальное за счет принижения значимости той его части, которую женщина делегирует медикам и другим участникам процесса (доноры, суррогатные матери и т.д.). При этом недоступные или отвергнутые части представляются как не-материнство (Исупова, 2012: 381).

Соглашаясь с актуальностью представленной выше проблематики, в рамках статьи мы рассмотрим такие формы влияния ВРТ на социальные отношения и социальную структуру, как производство новых видов социального неравенства и дискриминации. В настоящее время возникла парадоксальная ситуация — развитие новых репродуктивных технологий, изначальное предназначение которых заключалось в преодолении биологического неравенства в области репродуктивного здоровья и возможности зачатия и рождения ребенка, повлекло за собой еще большее усиление биологического неравенства, а также появление новых форм и видов неравенства, трансформацию и усиление глобального неравенства.

В качестве аналитического аппарата для анализа неравенства, вызванного появлением и развитием ВРТ, мы обратимся к концепции Г. Тернборна (Тернборн, 2005). Рассуждая в терминах соотношения возможностей (жизненных шансов) и ресурсов (обстоятельств) внешней среды, Тернборн выделяет три вида неравенства (оговариваясь, что их может быть и больше): витальное, экзистенциальное и неравенство ресурсов. Биологическое или витальное неравенство (*vital inequality*) выражается в разной продолжительности жизни и разном здоровье, но может также относиться к другим жизненно важным внешним обстоятельствам и к их распределению. Экзистенциальное неравенство (*existential inequality*) важно в социальном, моральном и политическом отношении, оно категоризировано и институционализировано, ограничивает свободу действия определенных групп населения: женщин, отдельных этнических групп и др. Неравенство ресурсов (*resource inequality*) относится к распределению имеющих ценность в данной социальной системе ресурсов, будь то земля, верблюды, образование или деньги (доходы) (Тернборн, 2005). Тернборн, прежде всего, ведет речь о глобальном измерении неравенства, выделяя четыре механизма его реализации: эксплуатация, дистанцирование, иерархия и исключение.

Мы полагаем, что ВРТ могут быть рассмотрены в контексте указанных трех видов неравенства. ВРТ, призванные сгладить природное, биологическое неравенство и предоставить возможность различным категориям людей, которые в силу медицинских и/или социальных причин не могут иметь детей, реализовать свое репродуктивное право, в среднесрочной перспективе могут привести к еще большему усилению природного биологического неравенства. Так, уже сейчас осуществляется отбор и удаление «лишних» эмбрионов — потенциальных носителей генетических заболеваний, в некоторых странах реализуются возможности выбора не только пола будущего ребенка, но и его фенотипа (цвет глаз, кожи, волос). Медицинские технологии оказываются способными влиять на качественный состав и генотип будущих поколений. Эти процессы могут привести к дифференциации между людьми,

родившимися естественным способом, и людьми, родившимися с помощью ВРТ. Подобное вмешательство в биологические процессы может повлечь серьезные социальные последствия, производство «идеального» человека.

Однако наиболее острые вопросы связаны с обеспечением качества жизни и репродуктивного здоровья человека, реализацией репродуктивных прав, которые значительно варьируются как в рамках отдельной страны, так и на глобальном уровне. Понятие репродуктивных прав впервые было зафиксировано в Программе действий, принятой Международной конференцией по народонаселению и развитию в Каире в 1994 году. Согласно этому документу, «репродуктивные права включают: право всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества детей и интервалов между их рождением, располагать для этого необходимой информацией, образовательной подготовкой и средствами; право на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья; право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия. Репродуктивное право является одним из фундаментальных международно признанных прав человека» (Чудова, 2000: 17). Индивид, реализуя свои репродуктивные права, свободен в выборе степени, времени и способа реализации потенциальной фертильности. Таким образом, он может полностью отказаться от деторождения и оставаться бездетным до конца жизни или произвести на свет определенное количество детей, при этом искусственно ограничивая фертильность с помощью искусственного прерывания беременности или контрацепции; может отложить появление детей на пострепродуктивный период; может привязать деторождение к определенной форме брака или вовсе не связывать рождение детей с семейным союзом; может заниматься лечением заболеваний, препятствующих зачатию или вынашиванию ребенка или прибегнуть к помощи репродуктивных доноров; может выбрать традиционную беременность или пригласить суррогатную мать. Эти возможности репродуктивного выбора поддерживаются современными социальными и экономическими отношениями, нормами и обеспечиваются вспомогательными репродуктивными технологиями (Русанова, 2009: 211).

Репродуктивные права относятся к одним из фундаментальных прав человека и должны предоставляться вне зависимости от возраста, пола, национальности, семейного положения, экономического статуса, религиозных представлений и состояния здоровья. Таким образом, существующие различия в реализации репродуктивных прав и поддержании репродуктивного здоровья, являющиеся одним из показателей качества жизни, будут отражать витальное неравенство. Реализация репродуктивных прав ограничивается как биологическими факторами (способностью зачать и родить ребенка естественным способом), так и экономическими (способностью его растить и воспитывать). В случае влияния биологических факторов доступ к ВРТ является одним из способов реализации репродуктивного права человека и имеет значительные вариации, как на глобальном уровне, так и на уровне отдельных стран. «Распространение неолиберальной идеологии акцентирует вопрос о том, какой выбор в области репродукции доступен разным группам родителей» (Бороздина, 2014: 319).

Например, в США на начальном этапе предоставление услуг ВРТ осуществлялось по аналогии с процедурой усыновления. На первый план выходили социальные характеристики: материальное благополучие, социальный статус, наличие се-

мейных отношений и т.д. В настоящее время спектр возможных участников ВРТ существенно расширился и включает пары с нетрадиционной сексуальной ориентацией, одиноких мужчин и женщин, а ограничивается, прежде всего, экономическими возможностями и имеющейся медицинской страховкой (Thompson, 2005). Конечно, законодательство в США отличается от штата к штату, и здесь обозначена только общая тенденция. В европейских странах также широк разброс в предоставлении услуг ВРТ: от достаточно строгого законодательства в Италии (как католической страны) до свободного в странах Северной Европы, Испании и т.д. Глобальные различия в предоставлении ВРТ вызывают такое явление, как «репродуктивный туризм». Как и в случае с «традиционным» воспроизводством, происходит разделение на тех, кто обладает биомедицинским гражданством и тех, кто им не обладает. Эта дифференциация зачастую совпадает с социально-экономическим разделением в обществе в целом (Thompson, 2005). Таким образом, доступ к ВРТ имеет законодательные, экономические и даже религиозные ограничения, оказывая влияние на структуру витального неравенства.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», гл. 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья», ст. 55, сказано, что «мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (п. 3 ст. 55)» (Собрание законодательства РФ, 2011). Таким образом, закон ограничивает доступ к вспомогательным репродуктивным технологиям одиноких мужчин, пар с нетрадиционной сексуальной ориентацией, демонстрируя стремление государства к поддержанию традиционной формы семьи. Здесь мы видим противоречие Конституции РФ и дискриминацию одиноких мужчин. Право на материнство, функция женщины как продолжательницы рода превалирует над правом на отцовство. Такая норма противоречит ч. 2 ст. 19 Конституции РФ, которая гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от природных свойств (пола, расы, национальности и т.д.). Часть 3 этой статьи прямо провозглашает равенство прав и свобод мужчины и женщины и равные возможности для их реализации (Конституция РФ). Можно отметить также и региональные аспекты, влияющие на различие в доступе к ВРТ. Так, из 110 участвовавших в отчете РАРЧ 2012 года центров 39 (35,5%) расположены в Москве и Санкт-Петербурге (в 2010 году — 37,8%). Доля циклов ВРТ, выполненных в московских и петербургских центрах, составила 47,7% (52,8% в 2011 году). Таким образом, жители центральных регионов России имеют больше возможностей для доступа к ВРТ. Государство стремится сгладить существующие экономические различия. Так, с 2006 года в России в рамках нацпроекта «Здоровье» действовала программа бесплатного лечения бесплодия методом ЭКО, а с 2013 года предоставление ЭКО в случае диагностированного бесплодия включено в программу обязательного медицинского страхования (Постановление Правительства... 2013). Однако данные механизмы государственной поддержки не относятся к другим видам ВРТ. Совсем неотрегулированной с юридической и финансово-экономической сторон остается процедура суррогатного материнства. Да и фактический доступ к бесплатной

процедуре ЭКО оказывается не таким простым. Как правило, в нашей стране использовать широкий спектр ВРТ могут достаточно обеспеченные люди. Кроме того, существуют различия в доступе к данным услугам среди групп, отличающихся этничностью, вероисповеданием, сексуальной ориентацией и т. д.

Рождение ребенка является такой сферой, где пересекаются и конкурируют интересы государства и отдельной семьи и личности. Государство заинтересовано в расширенном воспроизводстве населения и рождении здоровых детей. В процессе использования ВРТ наиболее остро и наглядно реализуется репрессивная и контролирующая функции государства и общества в этой сфере. «Репродуктивная медицина — отрасль здравоохранения, в которой наиболее часто проблематизируется взаимодействие личного и политического. С начала прошлого века в индустриальных странах рождение ребенка перестает восприниматься лишь как биологический факт и частное дело семьи. Власти разрабатывают меры социальной политики, направленные на регулирование деторождения. Создаются национальные системы медицинских учреждений, которые, с одной стороны, реализуют заботу о здоровье матерей и детей, а, с другой стороны — функционируют в качестве инструмента контроля над репродуктивным поведением граждан» (Бороздина, 2014: 319). Таким образом, с помощью социальной и демографической политики, государство обеспечивает реализацию репродуктивных прав одним социальным группам, ограничивая права других, конструирует необходимую модель семьи и способ воспроизводства населения.

Контроль государства над репродуктивным поведением и реализацией репродуктивных прав получает новое звучание в рамках концепции биополитики М. Фуко (Фуко, 2005). Рассуждая о праве на жизнь и праве на смерть как функциях политической власти, Фуко обращается к анализу механизмов, техник, технологий власти. Он отмечает, что в XVII—XVIII веках техники власти были ориентированы на индивидуальное тело и выражались в пространственном распределении индивидуальных тел и в контроле над ними, в их дисциплинировании, в праве «суверена заставить умереть и позволить жить» (Фуко, 2005: 255). Во второй половине XVIII века появляется другая технология власти, не исключая дисциплинарную, а соединяющаяся с ней, которая обращается уже не к человеку-телу, а к человеку как живому существу, человеку-роду. Новая технология, которую Фуко называет биополитикой, «обращается к множественности людей, но не поскольку они сводятся к телам, а поскольку эта множественность, напротив, составляет глобальную массу, подверженную общим процессам жизни, каковы рождение, смерть, воспроизводство и болезнь» (Фуко, 2005: 256). Сферами влияния биополитики становятся проблемы воспроизводства населения, рождаемости, заболеваемости, старости и несчастных случаев, связанных с трудовой активностью, выражающиеся в праве «заставить жить» и «позволить умереть». «Биополитика имеет дело с населением, и население как проблема политическая, вернее научная и политическая, как проблема биологическая и проблема власти в этом момент и появляется» (Фуко, 2005: 259).

Медицина выступает регулирующим институтом, а использование и распространение ВРТ в полной мере выражают цели современной биополитики как формы контроля над населением. Регулирование происходит и на уровне индивидуального тела (реализация права и доступа к ВРТ), и на уровне населения в целом как часть социальной политики рождаемости. Основным объектом биополитики является женщина; «биополитика, диктует определенные способы воспроизводства на-

селения, дисциплинирует женские тела и подчиняет их правилам репродуктивного поведения» (Темкина, 2013: 9). В результате, ценность женщины, ее социальная значимость и статус определяются, прежде всего, возможностью или невозможностью иметь детей. Женщина как социальный субъект реализуется только в качестве матери, соответствуя традиционным ожиданиям и ценностям. На макроуровне государство в лице медицинских институтов выступает способом контроля за выполнением функции рождаемости. «Институты и научное знание, в первую очередь медицина, ориентируют женщин на здоровое, сознательное, подготовленное (или иное) материнство» (Темкина, 2013: 9). Ряд авторов (Темкина, 2013; Исупова, 2012) называют этот феномен пронаталистской политикой (идеологией), то есть политикой, направленной на расширенное воспроизводство населения, а на символическом уровне принуждающей женщин любыми способами иметь детей. В результате нередкими становятся случаи отказа от ребенка и нежелания и неумения его воспитывать. Ориентированные на бизнес женщины, подчиняясь символическому принуждению, выполняют своеобразный «социальный заказ» и в результате оказываются не готовы к рождению ребенка и уходу за ним.

Реализуемая в России биополитика закрепляет статус нормативной концепции нуклеарной семьи с детьми. На основе проведенного исследования российского публичного дискурса О. Ткач описывает существующие практики замалчивания использования ВРТ, дискурсивные стратегии минимизации роли доноров и суррогатных матерей в системе родства, и другие эффекты, связанные с нормализацией практик использования ВРТ (Ткач, 2013). С точки зрения исследователя, российский культурный контекст приводит к тому, что ВРТ-родство нормализуется путем социального конструирования в «обычное», традиционное родство, многие участники процесса прокреации (доноры, суррогатная мать) замалчиваются. Происходит это, во многом, в связи с навязываемым на государственно-политическом уровне неоконсерватизмом, который обуславливает желание людей притворяться, даже перед самими собой, «нормальными», «обычными» родителями. В результате мы можем говорить о символическом исключении женщин и семейных пар, прибегших к ВРТ из сообщества «нормальных» родителей, родивших ребенка традиционным способом.

В рамках феминистских дискуссий актуализируется противоречие влияния ВРТ на жизнь женщины. Нужно особенно подчеркнуть, что феминистский дискурс первым откликнулся на появление ВРТ и предложил первые концептуализации этого влияния. С одной стороны, ВРТ позиционируется как реализация свободы выбора женщины, обеспечение реализации ее репродуктивного права и предоставление равенства возможностей. С другой стороны, ВРТ рассматривается как усиление контроля над женской субъектностью и телесностью. ВРТ выступают технологией, редуцирующей процесс рождения ребенка только к биологической составляющей, отражающей мужское воздействие и мужской взгляд, мужской контроль и мужской надзор над женским телом. В результате, переосмысливаются традиционные представления о власти, в фокусе внимания оказываются новые отношения власти, вызываемые применением ВРТ (Courdurieux, Herbrand, 2014). Акцент делается на влиянии ВРТ на воспроизводство традиционных гетеронормных ожиданий в отношении роли женщины и трансляции патриархального медицинского контроля. В процессе использования ВРТ чаще всего все манипуляции производятся с женским телом, даже в случае проблем с мужской фертильностью. При решении демографических



проблем «наиболее обремененной стороной выступает женщина, так как только она способна выносить и родить ребенка. Соответственно, любые меры в этой сфере должны учитывать гендерный аспект, нивелирование которого при формальном равенстве прав мужчин и женщин в конечном аспекте приведет к жесткой дискриминации» (Романовский, Бородкина, 2012: 2). На женщину перекладывается ответственность за репродуктивное поведение обоих партнеров. Биополитика, формируя образ «нормальной» семьи с детьми и женщины как матери, маркирует как «ненормальные» другие варианты семей, а также дискриминирует женщин, не желающих или не способных выносить и родить ребенка. В этом случае, речь может идти о проявлении экзистенциального неравенства.

ВРТ могут быть рассмотрены и в контексте неравенства ресурсов. Так, и ВРТ, и биологические материалы в современном мире становятся важным ресурсом. В условиях неравного доступа к ВРТ, как в рамках одной страны, так и на глобальном уровне, все острее звучит проблема рассмотрения женского тела или биологических материалов как товара, фрагментации и коммодификации женского тела (Gupta and Richters, 2008), что отражает усиление традиционного гендерного неравенства. Дополнительная биоценность женского тела приводит к появлению прибыльного рынка (Almeling, 2011), где есть свои потребители и свои поставщики (Pavone and Arias, 2012; Cooper and Waldby, 2014). В последние годы речь идет о репродуктивной биоэкономике, основным элементом которой выступает репродуктивный труд (например, суррогатное материнство), а основным средством обмена — репродуктивные ткани (донорство). Ряд авторов (Löwy, Rozée, and Tain, 2014) говорят о глобальной сети репродуктивного труда. Возникают новые сервисы — банки донорских женских и мужских клеток. Рекламу подобных центров, направленную как на доноров, так и на реципиентов, можно видеть не только в Интернете, но и в традиционной печатной прессе. Интересно отметить, что подобное донорство рассматривается как «дар» со стороны женщин, и как «работа» со стороны мужчин (Almeling, 2011). «Репродуктивный рынок» имеет глобальный характер, распределение поставщиков и потребителей варьируется как в рамках одной страны, так и на глобальном уровне. Термин биоэкономика покрывает не только вопросы воспроизводства населения, но и индустрию медицинских экспериментов (например, исследования стволовых клеток) и организацию научной деятельности. Вовлечение, как женщин, так и мужчин в качестве поставщиков этого рынка связано с другими формами неравенства: социальный статус, этничность и т.д. начинают играть здесь ключевую роль. «...Изучение опыта бесплодия и репродуктивных технологий показало как то, каким образом общество стратифицируется, так и внутренний смысл бесплодия, потому что оба аспекта зависят друг от друга» (Thompson 2005: 71). Таким образом, мы можем говорить о появлении новых конфигураций неравенства, как совпадающих с традиционными социально-экономической, гендерной и другими дифференциациями, так и придающих им новые измерения.

Сегодня в области изучения воздействия ВРТ на общество накопилось огромное количество острых вопросов, требующих теоретического осмысления и эмпирического изучения. Одним из наиболее актуальных является вопрос о роли ВРТ в воспроизводстве новых видов неравенства. Мы показали, что ВРТ могут быть рассмотрены в контексте всех трех видов неравенства, выделенных Тернборном. Витальное неравенство возникает в ситуации различия в возможностях реализации репродуктивных прав и репродуктивного здоровья. Биополитика, реализуемая

на уровне государства, формирует необходимую модель семьи, конструирует образ женщины-матери, тем самым символически исключая из пространства «нормального» другие варианты семей и другие женские роли. В этом случае реализуется экзистенциальное неравенство. Ресурсное неравенство обусловлено восприятием ВРТ как специфического ресурса, а биологических материалов как товара, распределение и потребление которых имеет ограничения. Указанные виды неравенства имеют и глобальное, и страновое измерение, накладываются на традиционные формы неравенства, создавая новые конфигурации.

## Литература

*Almeling R.* Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm. Berkeley, University of California Press, 2011.

*Cooper M. and Waldb C.* Clinical Labor: Tissue Donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy. Durham: Duke University Press, 2014.

*Courduriès J., Herbrand C.* Gender, kinship and assisted reproductive technologies: future directions after 30 years of research, *Revue Internationale. Enfances Familiales Generations*. 2014. № 21. P. XXVIII–XLIV.

*Gupta J. A. and Richters A.* Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination // *Journal of Bioethical Inquiry*. 2008. Vol. 5. № 4. P. 239–249.

*Löwy I., Rozée V. and Tain L.* Introduction. Nouvelles techniques reproductives, nouvelle production du genre // *Cahiers du genre*. 2014. Vol. 56. P. 5–18.

*Pavone V. and Arias F.* Beyond the Genetization Thesis: The Political Economy of PGD/PGS in Spain // *Science, Technology & Human Values*. 2012. Vol. 37. № 3. P. 235–261.

*Ragoné H.* Of Likeness and Difference. How Race Is Being Transfigured by Gestational Surrogacy, H. Ragoné and F. Twine (eds.) *Ideologies and Technologies of Motherhood. Race, Class, Sexuality, Nationalism*. New York, London: Routledge, 2000. P. 56–75.

*Snowden R. et al.* *Artificial Reproduction*. London: Allen and Unwin, UK, 1983.

*Strathern M.* Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship", G. Faye and R. Rapp (eds.) *Conceiving the New World Order*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1995. P. 346–363.

*Thompson C.* *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MIT Press, 2005.

*Бороздина Е.* От редакции // *Журнал исследований социальной политики*. 2014. Т. 12. № 3. С. 319–320 [Borozdina E. Ot redakcii // *Zhurnal issledovanij social'noj politiki*. 2014. T. 12. № 3. S. 319–320].

*Исупова О.* Роды как ценность в интернет-дискурсе субфертильных женщин о донорства яйцеклеток и суррогатном материнстве // *Журнал исследований социальной политики*. 2012. № 3. С. 381–393 [Isupova O. Rody kak cennost' v internet-diskurse subfertil'nyh zhenshhin o donorstva jajceketok i surrogatnom materinstve // *Zhurnal issledovanij social'noj politiki*. 2012. № 3. S. 381–393].

*Каллон М.* Некоторые элементы социологии перевода: одомашнивание морских гребешков и рыбаков залива Сен-Брие. (Пер. с англ. А. Корбута) // *Социология власти*. 2015. Т. 27. № 1. С. 196–231 [Kallon M. Nekotorye jelementy sociologii peregoda: odomashnivanje morskikh grebeshkov i rybakov zaliva Sen-Brijo. (Per. s angl. A. Korbuta) // *Sociologija vlasti*. 2015. T. 27. № 1. S. 196–231].

Конституция РФ. URL: <http://www.garant.ru/doc/constitution/> (дата обращения: 20.07.2015) [Konstitucija RF. URL: <http://www.garant.ru/doc/constitution/> (data obrascheniya: 20.07.2015)].

*Латур Б.* Дайте мне лабораторию, и я переверну мир. Логос. 2005. № 5–6 [Latour B. Dajte mne laboratoriju, i ja perevernu mir. Logos. 2005. № 5–6].

*Молл А.* Множественное тело: пер. с англ. И. Напреенко // Социология власти. 2015. Т. 27. № 1. С. 232–247 [Moll A. Mnozhestvennoe telo: per. s angl. I. Napreenko // Sociologija vlasti. 2015. T. 27. № 1. S. 232–247].

*Нартова Н.* «Кто кому мать?» проблематизация сурrogатного материнства в дискурсе СМИ // Нартова Н. Семья и семейные отношения: современное состояние и тенденции развития / под ред. З. Х. Саралиевой. Н. Новгород: Нисоц, 2008. С. 146–148 [Nartova N. «Kto komu mat'?» problematizacija surrogatnogo materinstva v diskurse SMI // Nartova N. Sem'ja i semejnye odnoshenija: sovremennoe sostojanie i tendencii razvitija / pod red. Z. H. Saralievoy. N. Novgorod: Nisoc, 2008. S. 146–48].

О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов: Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 // Российская газета. 2013. 22 октября (URL: <http://www.rg.ru/2013/10/22/medpomosch-site-dok.html> (дата обращения: 15.07.2015)) [O programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazanija grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2014 god i na planovyj period 2015 i 2016 godov: Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 18 oktjabrja 2013 g. № 932 // Rossijskaja gazeta. 2013. 22 oktjabrja (URL: <http://www.rg.ru/2013/10/22/medpomosch-site-dok.html> (data obrascheniya: 15.07.2015))].

Регистр ВРТ. Отчет за 2012 год / Российская ассоциация репродукции человека. СПб., 2014 [Registr VRT. Otchet za 2012 god / Rossijskaja asociacija reprodukcii cheloveka. SPb., 2014].

*Романовский Г. В., Безрукова О. В.* Демография и правовое регулирование вспомогательных репродуктивных технологий: гендерный подход // Наука. Общество. Государство. 2013. № 2 (2). (URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/demografiya-i-pravovoe-regulirovanie-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy-gendernyy-podhod> (дата доступа: 15.07.2015)) [Romanovskij G. V., Bezrukova O. V. Demografija i pravovoe regulirovanie vspomogatel'nyh reproduktivnyh tehnologij: gendernyj podhod // Nauka. Obshhestvo. Gosudarstvo. 2013. № 2(2). (URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/demografiya-i-pravovoe-regulirovanie-vspomogatelnyh-reproduktivnyh-tehnologiy-gendernyy-podhod> (data obrascheniya: 15.07.2015))].

*Русанова Н. Е.* От традиционного к современному типу демографического воспроизводства // Гендерные стереотипы в меняющемся обществе: опыт комплексного социального исследования. М.: Наука, 2009 [Rusanova N. E. Ot tradicionnogo k sovremennomu tipu demograficheskogo vosproizvodstva // Gendernye stereotipy v menjajushhemsja obshhestve: opyt kompleksnogo social'nogo issledovanija. M.: Nauka, 2009].

Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724 [Sobranie zakonodatel'stva RF. 2011. № 48. St. 6724].

*Темкина А.* Советы гинекологов о контрацепции и планировании беременности в контексте современной биополитики в России // Журнал исследований социальной политики. 2013. Т. 11. № 1. С. 7–24 [Temkina A. Sovety ginekologov o kontracpcii i planirovanii beremennosti v kontekste sovremennoj biopolitiki v Rossii // Zhurnal issledovanij social'noj politiki. 2013. T. 11. № 1. S. 7–24].

*Тернборн Г.* Глобализация и неравенство: Проблемы концептуализации и объяснения // Социологическое обозрение. 2005. Т. 4. № 1. С. 31–62 [Ternborn G. Globalizacija i neravenstvo: Problemy konceptualizacii i ob#jasnenija // Sociologicheskoe obozrenie. 2005. T. 4. № 1. S. 31–62].

*Ткач О.* «Наполовину родные?» Проблематизация родства и семьи в газетных публикациях о вспомогательных репродуктивных технологиях // Журнал исследований социальной политики. 2013. № 1. С. 53–65 [Tkach O. «Napolovinu rodnye?» Problematizacija rodstva i sem'i v gazetnyh publikacijah o vspomogatel'nyh reproduktivnyh tehnologijah // Zhurnal issledovanij social'noj politiki. 2013. № 1. S. 53–65].

Фуко М. Лекция от 17 марта 1976 г. // Нужно защищать общество: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб.: Наука, 2005 [Foucault M. Leksija ot 17 marta 1976 g. // Nuzhno zashhishhat' obshhestvo: kurs lekcij, pročitannyh v Kollezh de Frans v 1975–1976 uchebnom godu. SPb.: Nauka, 2005].

Чудова С. И. Репродуктивное поведение как объект социологического исследования: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Барнаул: [б. н.], 2000 [Chudova, S. I. Reproduktivnoe povedenie kak ob#ekt sociologicheskogo issledovanija: avtoref. dis. ... kand. sociol. nauk. Barnaul: [b.n.], 2000].

## Assisted reproductive technologies in the context of social inequality

*ELENA S. BOGOMIAGKOVA*

Senior lecturer Faculty of Sociology,  
St Petersburg State University  
St Petersburg, Russia;  
e-mail: e.bogomyakova@spbu.ru

The article is devoted to consideration of assisted reproductive technologies (ART) in the context of social inequality. The concept by Ternborn G. distinguishing the vital, existential and resource inequalities is used as the analytical apparatus. Using and distribution of ART do not simply reflect the existing structure of the socio-economic differentiation, but produce new configurations of inequality both globally and within countries, particularly in the area of reproductive rights and reproductive health. Access to ART depends on social status, gender, economic status, religious beliefs and national characteristics for different social groups. Biopolitics implemented by the state also enhances the traditional kinds of social inequality and contributes to formation of new ones.

**Keywords:** assisted reproductive technologies, social inequality, G. Ternborn, kinds of social inequality, biopolitics, M. Foucault, feminist studies.

*ТИМОФЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ДЕМИН*

магистрант факультета социологии  
Санкт-Петербургского государственного университета,  
Санкт-Петербург, Россия;  
e-mail: t-demin@inbox.ru



## «Сети» и «потoki» в социологической теории

Социологическое теоретизирование опосредовано метафорами. Некоторые из метафор становятся базовыми для социальных теорий. Среди базовых метафор в современной социологии наиболее заметными стали «сеть» и «поток». В статье рассматривается положение этих концептов в акторно-сетевой теории и в условно обобщаемом направлении «теории потока». Намечаются, возможно, продуктивные пути теоретизирования на основании этих метафор.

**Ключевые слова:** метафоры в социологии, концептуализация метафоры, акторно-сетевая теория, сеть, плазма, поток.