

# ПРИХВАТАЊЕ НЕСАВРШЕНОСТИ ИЛИ ТЕЖЊА КА ИЛУЗОРНОЈ САВРШЕНОСТИ

Зоран Андрић  
*Münchener*  
*Rückversicherungs-Gesellschaft*  
(zoran@andric.cc)

## Нове технологије репродукције људских бића

Позната немачка списатељица Сибиле Левичаров рођена је 1954. у Штутгарту и студирала је римокатоличко богословље. Она је 2. марта 2014. у оквиру такозване „Дрезденске беседе 2014“ (Dresdner Reden 2014), насловљене „О ономе шта је могуће. Научно одређење рођења и смрти“, оштро критиковала морално сумњиву праксу генетских манипулација.

У овој беседи, која је изазвала бурна реаговања и поделила културну јавност Немачке у два сучељена табора – оне „про“ и оне „контра“, Левичарова је тврдила да су деца настала у реторти за цело „сумњива бића, нешто између получовека и вештачког ‘шта ти ја знам чега’“, а лекаре који се баве репродуктивном медицином назвала докторима и докторкама Франкенштајн.

Строги заговорници стила веде – *Le style, c'est l'homme même*. Можда би и за Левичарову ова крилатица могла важити. Но њена намера је била да у овој беседи „поспе со на живу рану“ и хиперболично укаже на морални парадокс у коме савремено друштво живи. У овом контексту она је подсетила и на библијску забрану рукоблуда, алудирајући на процедуре сабирања људског семена (сперме), подсетивши на још један гротескни историјски контекст расне хигијене националсоцијалиста који су у „домовима за копулацију“ спаривали германске очеве са германским мајкама. Оштра формулација о производу репродуктивне генетике као „полубићима“ изазвала је огорчене протесте и нападе на Левичарову која је, само један дан након те беседе, у интервјуима настојала да релативизује своју формулацију, изјавивши да у сусретима са децом рођеном/насталом у реторти нема никаквих предрасуда.

О савременом феномену вештачког оплођивања у међународним оквирима расправља један немачки публициста у управо објављеној књизи о технологији људске репродукције и њеним консеквенцама на устројство породица.

Очигледно је да је новорођеној деци све потребнија медицинска помоћ. Деца која су рођена путем оплођења из банке

људског семена и помајке (изнајмљене мајке) чине нове актере репродуктивне медицине. Шта то значи и какве последице има за наше поимање породице? Шта се догађа када дође до разлаза између биолошких и социјалних родитеља?

Аутор ове књиге је посећивао лабораторије од Украјине преко Немачке до Калифорније у којима се чувају банке сперме (људског семена) и водио безбројне разговоре са родитељима, даваоцима сперме и лекарима, расправљајући са њима о мотивима, истражујући и судбине погођене/дотичне деце. Тако је настала зачуђујућа историја сазнања о репродукцији и њеним успесима, нешто између репортаже и научне историје – Andreas Bernard, *Kinder machen : Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie*, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2014.

Број деце зачет, боље рећи „начињен“ у реторти, са извесношћу се зна – преко пет милиона „деце из реторти“. Зачето је много више, али је број успелог зачећа у реторти много скромнији. Од сто „изнајмљених мајки“ које се подвргавају вештачком оплођењу, односно ин витро фертилизацији, само 15 до 20 одлазе „оплођене“ својим кућама. Многи ембриони замиру у мајчином телу и стотине хиљада су препуштени неизвесној судбини. Бернардова књига *Прављење деце* представља

историју репродуктивне медицине и њених путева до рутинске терапије, узимајући у обзир и то које су културно-историјске премисе пре небрегнуте. Аутор је, иначе, публицист и редактор угледног немачког недељника *SZ Magazin* у Минхену.

Аутор је прибегао двоструком проседеу: са једне стране, он прати медицинско-историјску линију рачвања и гранања истраживања, са друге пак, постепено гради неку врсту репортаже-колажа, која настаје из различитих центара збивања у вези са банкама сперме и клиникама на којима се негује репродуктивна медицина. *Post hoc* гледано, пут од открића сперме и јајне ћелије до сазнања да су две ћелије довољне да би човек био оплођен, био је вијугав и пре се може сматрати пустоловином случаја. Пре но што сперма и јајне ћелије отпочну свој *pas de deux*, неопходно је да се догоди инсеминација (оплођење) у материци. Најпре се од мужа узме сперма да би се скратио пут до јајних ћелија. Доцније се практиковало то да се у случају неплодности оца породицама помагало



да путем туђе сперме дођу до детета. Аутор овај вид оплођивања назива „еугеничком фантазијом“. Даваоци сперме се имају одликовати физичким и психичким здрављем и углавном су регрутовани из академских, уметничких или спортских редова.

Стварање тзв. „designer baby“ стоји у апсолутној моралној противречности са другим чланом Никејско-цариградског Символа вере – „Верујем... и у једнога Господа Исуса Христа, Сина Божијег, Јединородног, од Оца рођеног пре свих векова; Светлост од Светлости, Бога истинитог од Бога истинитог; рођеног, а не створеног, једносуштног Оцу, кроз Кога је све постало“. У постулату: рођеног, а не створеног / γεννηθέντα οἱ ποιηθέντα / *genitum non factum* исцрпљују се сва онтологија и етика хришћанског поимања тајне рођења човека по образу и подобију Божијем (εἰκὼν τοῦ θεοῦ / *Imago Dei*).

Критика овакве све учесталије манипулативне генетске праксе и инжењеринга хромозомима потиче из корена религиозног погледа на свет. Тако је често цитиран аугзбуршки бискуп који је репродуктивни плод из лабораторије 1978. г. назвао „страшнијим од атомске бомбе“. Госпођа Левицаров у потенцијалима генетских манипулација види антихришћанско умеће др Франкенштајна. Хришћани на Западу данас живе са тим дубоким моралним

парадоксом на вододелници између социјално-емпатијског „за“ све оне који по сваку цену желе имати пород и религиозног „против“ дехуманизованог људског инжењеринга.

### Пренатална дијагностика и њене етичке импликације

За разлику од Томаса Мора у *Утопији* (1516), Олдос Хаксли у својој дистопији *Врли нови свет* (1932) описује како савршено друштво живи у хармонији сходно трима начелима: стабилности, миру и слободи. Но чини се да Хакслијева визија обмањује. „Савршено“ друштво је резултат свеобухватног система који почива на вештачкој репродукцији, кондиционирању и индоктринацији тоталитарне светске државе. Морална субјективност њених грађана је строго контролисана, стално надгледана и изложена постојаној манипулацији. Најпре је реч о биолошкој кондиционiranости. Људска репродукција се збива изван полности, односно исход је техничког процеса оплођења. Социјална кондиционiranост се збива путем индоктринације. Чини се да Хакслијев роман није изгубио у својој актуелности. Оно што је изгледало као фикционална визија, почиње да бива опора стварност у виду генетско-техничких процеса савремене репродуктивне медицине.

У социјалним наукама појам ризикодискурса има велику конјунктуру. Једно од доминантних места у спектру тих ризикофеномена има и такозвана „пренатална дијагностика“, Pränataldiagnostik (PND). Њу ваља разликовати од „преимплантативне дијагностике“ (pre-implantation genetic diagnosis) – Präimplantationsdiagnostik (PID), која се односи на ин витро фертилизацију. Ова област медицинске генетике, да не кажемо генетичког инжењеринга, отвара широко поље манипулације хромозомима, не само из медицински индицираних разлога, већ и зарад оптимирања плода, стварањем тзв. „designer baby“.

Шта појам пренаталне дијагностике подразумева? Пренатална дијагностика представља скуп савремених дијагностичких метода којима је могуће установити промене на ембриону или фетусу, дакле у пренаталном статусу. Она је углавном усмерена ка утврђивању могућих хромозомских аномалија и дефеката и већих компликација (патолошког развоја), али омогућује и рано констатовање пола детета. Ове методе варирају од неинвазивних до инвазивнијих које носе и опасност губитка плода.

У јавности су теме као што су еволуција и генетска технологија праћене са великом скепсом. Оне асоцирају на генетске ризике, аномалије, дефекте, болести,

смрт. „Реториком претње“ би се могло рећи да смо окружени непријатељима, да су они свеприсутни. Тај ризик је социјално конструисан, односно он је публици приближен помоћу различитих форми драматизације. За ту сврху су сугестивне слике и селективно представљање веома ефикасни кораци. Када је претња најнефективнија? Када се она дотиче а) што више људи и б) када се од ње очекују што ужасније последице: само један поглед у било који уџбеник људске генетике је препун драстичних слика деце са генетским аномалијама. Овим се јача сензибилитет за дефектолошки развој, али и, као припрема, конструисани „излаз“ у форми „пренаталне дијагностике у служби здравља“.

Тако отпочиње други корак који бисмо означили као „реторика избављења“. За водеће генетичаре „живот од самог почетка развија технике одбране“, односно неку врсту „арсенала оружја за самоодбрану“. Свакој степенаци биолошког комплексног развоја следила је додатна стратегија „генетичко-биохемијске резистентности“, вели један реномирани теоретичар биогенетике. Отуда је, можемо да силогички следимо, генетика нешто, сугерише се, сасвим нормално, ништа друго до модерна варијанта прастарих форми самоодбране. Порука је дакле – стална опрезност и превентивност

су неопходни да би здравствена штета била спречена. Тиме отпочиње оно што бисмо могли назвати „апел за превенцијом“, који се у англосаксонској традицији назива „мерама профилаксе“. Овакви појмови звуче хигијенски, модерно, разумно, те су нека врста нормалне превенције, као прање зуба ујутро и увече. Овакве формулације пак нису прецизне, већ само описују, а делом и замућују смисао.

На пример, када један генетичар пише о превенцији Дауновог синдрома, онда није реч о превенцији која би могла да спречи развој фетуса, већ је реч о прекиду трудноће. Ако се пажљивије обрати пажња овде долази до појмовног преиначења чији узрок није случајне, већ системске природе. Оно упућује на основни проблем анализе генома: дијагностичке могућности претходе терапеутским могућностима. Уз помоћ пренаталне дијагностике се може утврдити да фетус има Даунов синдром или Хантингтонову хорреу, али нико не може понудити медикамент или терапију којом би се обољење исцелило. Над питањем да ли ће икада раскорак између дијагнозе и терапије бити укинут, ломе се и данас копља у науци. Све док та дискрепатност влада, дотле пренатална дијагностика неће имати улогу исцељења болести, већ њеног „избегавања“. Она је, по правилу, „тест живота или смрти фетуса“. Решење које

она нуди је по дефиницији прекид трудноће – што је спојено са табуом забране убијања и асоцира на најбруталнија варварства „генетике као еугенике“.

Дакле, излаз није непроблематичан, будући да нас ставља пред дилему проблематичне селекције, односно убиства (чедоморства). Како је при таквим безнадежним фактима уопште било каква реторика избављења могућа? Одговор је – кроз формулације које проблематичне аспекте заобилазе и избегавају или камуфлирају еуфемизмима. Тако се у једној лекарској брошури вели: „Пренатална дијагностика у основи помаже рођењу здравог детета.“ Тек у споредној реченици биће описано шта се збива – „да би правовремено деца са тешким физичким или психичким сметњама била препозната, чиме би прекид трудноће постао могућим“. У овој брошури ће бити речи о „ношењу болести“, а не о „ношењу детета“. Тиме је деперсонализација обављена и одлука за прекидом трудноће олакшана, будући да је њен објекат – тачније, субјекат – ишчезао из видокула. У једној сличној брошури биће речи о томе да се пренатална дијагностика обавља само „уколико погођене породице или личности са ризиком то изричито желе“. Оваква формулација би требало да буде категорично дистанцирање од праксе принудне еугенике. При томе је највећи

парадокс у томе што оваква формулација губи из вида ко је за цело погођен, наиме сам фетус! Овде леже границе „реторике превенције“. Убиство фетуса је саставни део рачуна. То је факат који се не може порећи. Могуће је покушати да се тај факат протумачи на други начин, како би био схваћен у другој, мање оптерећујућој светлости, не као акт ужаса, већ као акт самилости.

На овом месту се преиначава „апел за превенцијом“ у „апел за саосећајношћу“ чији је принцип: све се збива зарад добра детета. Прекид трудноће је културно дедрамаатизован, односно преиначен у предострожност. Пренатална дијагностика је допуштена као минимизирање ризика. У томе је централна порука. Но у томе се иде и даље, те се у њој види нека врста моралне обавезе да би зла коб била осујећена. Сходно тој логици, ми не само да смемо, већ морамо да деламо. Тако се вели у једној брошури: „Познавање сопствених генома треба да нас подстакне на животну одговорност“. Један морални филозоф вели: „Убудуће није само лекар одговоран, већ и медицински лаик. Он мора одговорно да се односи према ризичним факторима своје генетске конституције“. На овом месту наступа трећи корак ризикодискурса – „реторика одговорности“. Одговорност значи и већу аутономију, као што је учио

Кант. Преузети одговорност према породици, мужу, већ рођеној деци – гласи апел. Толики различити аспекти одговорности значе и потенцијалне аспекте кривице, односно толико приговора и самопрекора потенцирају и социјални и морални притисак. Све те околности воде ка одлуци да се треба подвргнути предложеном тесту, сходно геслу: „Да се не бих доцније кајала“. Статистички подаци о женама које се подвргавају овом тесту показују узлазну линију. О каквој је мотивацији мајки забринутих за „плод утробе своје“ реч? Оне желе својме плоду све најбоље, оптималну припрему и негу. Оне желе тест зарад смирења, потиснувши могућност да тест може дати и негативне резултате. Уколико на такву могућност уопште мисле, тада наступа „апел за превенцијом“. Самилост према детету које би се родило са аномалијама аргумент је многих мајки које се одлучују за тест пренаталне дијагностике. „Егзистенцију патње“ абнормалног детета требало би спречити. Овде се поставља фундаментално питање – да ли су абнормални фетуси, или деца рођена са генетским дефектима, заправо „отпад“, односно „несрећни случај“? У овом апелу за превенцијом долази до израза не само самилост према још нерођеном детету, већ и самосажаљивост мајки. Ово пак стоји у вези са промењеним статусом

жена/мајки унутар породице, кроз промењене форме васпитања, њихове професије, њиховог правног статуса. Биографске последице оваквих промењених односа показују да жене све више настоје да остваре своје животне планове, жеље и очекивања у којима оне унутар породице нису једине које носе одговорност, иако модели наводног складног спајања професије и породице често стоје у грубом конфликту са социјалном реалношћу.

Пренатална дијагностика не сме постати рутински преглед, на шта и хумани генетичари упозоравају. Има гласова који веле да се она већ отргла свакој контроли па се тако збива дифузна интеракција правно недефинисаног статуса, комерцијалних интереса, фармацеутско-хемијског лобија и здравствених осигурања са научним интересима генетичара. Како пренатална дијагностика, тако и преимплантативна дијагностика, отварају читав спектар сложених социолошких и етичких питања, која на концу задиру у срж хришћанског поимања морала. Обе методе генетичке дијагностике дотичу се веома осетљиве теме историјски компромитоване еугенике и еутаназије, које асоцирамо са расним тоталитарним идеологијама 20. века. О савременим дебатама о еугеници овде би ваљало подсетити на говор немачког филозофа Петра Слотер-

дајка (Peter Sloterdijk) о „Правилима за људски врт“ (1999.) у коме је реч о „генетском кроћењу“. Јирген Хабермас, нестор немачке филозофије, у дискусији о ауторитету либералне државе са америчким филозофом Томасом Најделом (Thomas Nagel) и Роналдом Дворкином (Ronald Dworkin) вели да би из перспективе англосаксонског либерализма, у духу Џона Лока (John Locke), било „готово саморазумљиво да одлуку о саставу генетских основа своје деце доносе родитељи, а не држава“.

Имају ли болест и патња још места у овом свету? Нису ли се оне у овом универзуму ригорозне селекције напросто „провукле“, те им не остаје друго но да трпе своје дефектно бивство? Хришћанске основе морала и етике држе да је заједнички живот нормалних и болесних могућ и природан. Разлике се у њему не подвлаче и истичу, већ су поравнате филантропском љубављу према ближњему. Слабијима се указује пажња и заштита, а несавршеност је саставни део наше природе, која ствара динамику и напетост између непредвидивог и предвидивог и усклађује и уравниомерује етичка начела кроз једнакост и солидарност и на крају омогућује нешто што живот вредним чини. Прихватање несавршености је мудрије но екстремна ревност у селективној генетској профилакси и те-

жњи ка илузорној савршености. Прва је парадигматичан случај нашег *conditio humana*, друга је, као у Хакслијевој скурилној визији, хибрис кондиционирања и детерминације нашег генетског устројства, те отуда *per definiti-onet*, огреховљено дело против Божијег домостроја.

### **Нови грађани света или научна фантастика постаје стварност**

Недавно је у једном есеју о репродуктивној медицини проф. др Елизабет Бек-Гернсхајм, професорка социологије из Ерлангена-Нирнберга, изнела аргументе које овде у концизној наративној форми преносимо.

### **Каква су њ правила на снази на глобалном тржишту?**

Луиза Браун, рођена 1978. г., први је случај у историји људског рода зачећа изван мајчине материце, што је представљало медицинску сензацију. О чињеници да ли је тиме учињен напредак или светогрђе водила се јавна и жучна дебата у медијима, политици, науци.

Само неколико деценија доцније вантелесна оплодња – ин витро фертилизација је постала уобичајена. Даљи развој репродуктивне медицине омогућује и овакве наслове у медијима: „Седамдесетогоди-

шња Индијка ће постати мајка близанаца“; „Зачет ембрион са два мајкама и једним оцем“ или „Хомосексуални пар поручио бебу код изнајмљене мајке у Русији“. Какве поноре оваква абнормална пракса може имати сведочи недавни пример једног аустралијског брачног пара који је на Тајланду од близанаца од „изнајмљене мајке“ узео само једно дете, док је друго, на срцу оболело, оставио на Тајланду.

У споју медицине, биологије и генетике отварају се сасвим нове форме интервенције у људски живот, трансформација репродукције и појма родитељства, која је још пре три деценије била незамислива. Вантелесна оплодња је испрва требало да нађе примену само у јасно дефинисаној области медицине – брачним паровима који из стриктних медицинских индиспозиција нису могли добити дете. Насупрот томе оно се, ван сваке контроле, логике и етике развило у биолошку фрагментаризацију, односно одвајање зачећа, трудноће и порођаја.

### **Жеља за децом је постала интернационални бизнис**

Истовремено су се прошириле и опције клијената. Не само брачни парови без деце, већ и друге „групе“ надиру на „тржиште“. Мушкарци и жене који нису неплодни у биолошком



смислу – геј и лезбијски парови или парови који би да одреде пол детета, жене у поодмаклим годинама које би, након година каријере, да и срећу мајчинства опробају или младе жене које своје јајне ћелије замрзавају како би се биолошки часовник зауставио.

Различите опције у репродуктивној медицини су, зависно од земље, на различите начине регулисане. Немачка настоји да сузи правне границе техничким могућностима овог све развијенијег бизниса.

### *Нови грађани света превазилазе националне границе*

Тако је за лезбијске парове или жене без партнера Копенхаген атрактивна опција. Белгија спада у земље са најмањим рестрикцијама у законима, а Индија је елдорадо за „изнајмљене мајке“. Већ сходно медицинским индикацијама и финансијским могућностима путују Немци у Турску, Египат или Либан, а Американци најрадије у Румунију. Немице се врло радо подвргавају инсеминацији код гинеколога у Шпанији, а Американке у Италији и Грчкој. Деца тако постају производ заједничког подухвата, у коме се спајају јајне ћелије из Шпаније, сперма из Данске и „изнајмљена мајка“ из Индије. Тако настају нови и до сада непознати транснационални односи и сродства и то не на макронивоу

привреде и политике, већ у самом језгру породица.

Да ли хомосексуални пар из Осла, чија се сперма меша са јајним ћелијама анонимне Украјинке и ембрион који ће зачети „изнајмљена мајка“ Индијка или шестдесетогодишња банкарка из Њујорка која је након успешне каријере открила да би радо још постала срећна мајка и у каталозима калифорнијских банака сперме пронашла донатора јајних ћелија у Русији уз помоћ глобализоване репродуктивне медицине зачињу нове грађане света у сасвим новом смислу те речи?

Да ли ће се мали грађани света, зачети негде између Мумбаја и Барселоне, доцније икада упитати за своје транснационално порекло? Да ли ће они бити носиоци мирољубивог поретка у свету као светски грађани не само у биолошком смислу, већ и својом свешћу?

### *Деше је постало рационално иланирани пројекат*

Највећи део клијената репродуктивне медицине долази из региона привредног благостања чија је боја коже светла, са жељом да и дете изгледа слично. Тиме је положен први критеријум избора: као донатор семена, односно донаторка јајних ћелија, долазе у обзир само кандидати светле боје коже. Унутар

таквог радијуса посебно су погодни региони са високом стопом незапослености, што цене/тарифе чини нижим. Уколико родитељи – наручиоци желе да дете буде интелигентно, лепо и музички обдарено, настојаће се да се пронађу одговарајући донатори, чиме се и цена услуга посебном тарифом регулише.

Глобална неједнакост, хијерархија боје коже и етничких група се тиме продубљује. Да ли ће овако зачети нови грађани света једнога дана тражити глобалну правду или ће питање свог порекла радије потискивати? О овоме ћемо кроз неколико деценија знати више.

Плурализам вредности маршира унапред одлучно и неконтролисано. Какве то конвенције већ сада има, сведоче дискусије о „закону о заштити ембриона“ и „преимплативној дијагностици“. Но та национално дискутована питања могу на глобалној равни, где се различите религије и културе дотичу, постати узроци оштрих конфликта. Оно што је у репродуктивној медицини у појединим земљама научна фантастика, постаје у другим стварност. Отуда су, уверени смо, обавезујуће регулације, неопходне независно од националних, културних и религиозних граница. □

---

## ПЕСМА ПРЕТЕЧА „ДУЖДЕ СЕ ЖЕНИ!“

**Зоран Матић**  
*Универзитет у Београду,  
Машински факултет  
(z.matic157@yahoo.com)*

Узвишена људска остварења неретко имају претече – неког или нешто што им претходи, оно што „поравнава пут“ ономе што ће доћи. После претече следи достигнуће које засењује све што пре би, што претходеће преводи у своју предисторију. Као што је

Св. Јован Крститељ претеча најплеменитије личности Исуса Христа, тако и Свети Сава, „Срба други Спаситељ“, има претечу у Св. Сави Јерусалимском. Вероватно није случај што су фреске Јована Крститеља и Светог Саве Јерусалимског у манастиру Студеници осликане једна преко пута друге, већ да су за оне који имају очи да виде двојицу претеча у неком дослуху. Исто тако и дела људских руку могу имати претече. За поменуту велелепну задужбину Св. Симеона то је манастир Богородице Добротворке који се налазио у Цариграду. У сагласности са наведеним и пе-