

---

**МАСТЕРСКАЯ И МЕТОДЫ  
WORKSHOP AND METHODS**

---

# **ПСИХОТЕРАПИЯ РАЗРУШАЮЩИХСЯ ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

**И.И. ЗНАМЕНСКАЯ**

Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН «ИП РАН»),  
Благотворительный фонд «Свет в руках»,  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>,  
e-mail: [znamenirina@gmail.com](mailto:znamenirina@gmail.com)

**М.Р. ТРАВКОВА**

Психологический институт Российской академии образования  
(ФГБНУ «ПИ РАО»), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>,  
e-mail: [travkovam@mail.ru](mailto:travkovam@mail.ru)

**К.Р. АРУТЮНОВА**

Институт психологии Российской академии наук  
(ФГБУН «ИП РАН»), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>,  
e-mail: [arutyunova@inbox.ru](mailto:arutyunova@inbox.ru)

Обсуждаются этические вопросы криоконсервации эмбрионов в связи с разводом супружеской пары: правовой статус эмбрионов, позиция церкви. Эти вопросы вписываются в более широкий контекст интуитивных и рациональных основ принятия решения людьми в трудной жизненной ситуации: с одной стороны, стрессогенный контекст ситуации предполагает принятие решения с опорой на интуитивный компонент, с другой — вспомогательные

репродуктивные технологии во многом контринтуитивны. Описывается специфика работы семейного психотерапевта с разводящейся парой, у которой нет единого взгляда на последующую судьбу общих криоконсервированных эмбрионов. Предложен протокол работы в ситуации, когда один из супругов хочет выносить и родить общего ребенка из замороженного эмбриона, а другой хочет его утилизировать. Рассмотрены эмоциональные и социальные проблемы, возникающие в данном случае (переживание вины, супружеская измена, сопутствующие потери, горевание).

**Ключевые слова:** биоэтика, моральная дилемма, принятие решения, стрессогенный контекст, измена, психотерапия развода, партнерские отношения, криоконсервированные эмбрионы.

**Финансирование.** Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ (проект № 18-00-00245).

**Благодарности.** Авторы благодарят за ценные замечания профессора Юрия Иосяновича Александрова и семейного психотерапевта Викторию Наумову.

*Для цитаты:* Знаменская И.И., Травкова М.Р., Арутюнова К.Р. Психотерапия разрушающихся партнерских отношений и вспомогательные репродуктивные технологии // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 132–148. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290108>

## PSYCHOTHERAPY OF A RELATIONSHIP BREAK-UP IN THE CONTEXT OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

IRINA I. ZNAMENSKAYA

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences,  
Charity Foundation “Light in Hands”, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>,  
e-mail: [znamenirina@gmail.com](mailto:znamenirina@gmail.com)

MARINA R. TRAVKOVA

Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>,  
e-mail: [travkovam@mail.ru](mailto:travkovam@mail.ru)

KARINA R. ARUTYUNOVA

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>,  
e-mail: [arutyunova@inbox.ru](mailto:arutyunova@inbox.ru)

The paper is focused on ethical issues of making decisions about cryopreserved embryos in the context of relationship break-up in the framework of the embryo's legal status and the church's stand on the matter. All these issues can be viewed as part of a broader problem of intuitive and rational foundations for decision-making when facing difficult situations in life. On the one hand, the stressful context of the situation implies intuitive-driven decision-making; on the other hand, assisted reproductive technologies are largely counter-intuitive. We describe the peculiarities of family psychotherapy with mixed-agenda couples going through a divorce who have joint cryopreserved embryos but disagree on what to do with them. We introduce a protocol for psychotherapeutic work in the situation when one partner wishes to continue with the fertility treatment and have a child while the other partner is determined to utilize joint embryos as unwanted biological material. In addition, we discuss emotional and social complications that may arise (guilt, unfaithfulness of one of the partners, other losses, and grieving).

**Keywords:** bioethics, moral dilemma, decision making, stress, unfaithfulness, divorce psychotherapy, partner relationships, assisted reproductive technologies, cryopreserved embryos.

**Funding.** This work was supported by Russian Foundation for Basic Research (project № 18-00-00245).

**Acknowledgements.** The authors are grateful to professor Yu.I. Alexandrov and family counsellor V. Naumova.

**For citation:** Znamenskaya I.I., Travkova M.R., Arutyunova K.R. Psychotherapy of a Relationship Break-Up in the Context of Assisted Reproductive Technologies. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 132–148. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290108> (In Russ., abstr. in Engl.)

Один из острых этических вопросов современных семейных отношений — использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) для зачатия и вынашивания детей. В России, как и во всем мире, растет количество технологий для лечения бесплодия [11]. При этом спрос на ставшие классическими ВРТ не увеличивается в последние годы. Исследователи связывают это в том числе с этическими трудностями [7]. Когда при применении ВРТ остаются неиспользованные эмбрионы, перед людьми стоит выбор: считать ли утилизацию эмбрионов рутинной процедурой с биологическим материалом или рассматривать ее как лишение права на жизнь? Решения, принимаемые состоявшими или потенциальными родителями в отношении неиспользованных эмбрионов, как и многие другие биоэтические проблемы, находятся на стыке науки, законодательства и представлений о нравственности [8]. Последние во многом связаны с доминирующей сейчас ситуацией так

называемого интенсивного родительства [18], которая приводит к тому, что люди должны принимать множество жизненно важных решений не только за уже рожденных детей, но еще и на этапе зачатия. Другой кластер проблем порождает понимание того, что замороженные эмбрионы не всегда могут «воплотиться» в жизнь вследствие экономической или иной несостоятельности родителя, что приводит к гореванию не о том, что утеряно, а о том, что только могло бы существовать. Проблемы можно отметить в ситуации развода супругов, вступивших в протокол ВРТ, когда между ними есть разногласия относительно статуса и судьбы общих эмбрионов после развода.

**Цель** настоящей статьи — выявить специфику работы семейного психотерапевта с разводящейся парой, у которой нет единого взгляда на последующую судьбу общих криоконсервированных эмбрионов. С развитием ВРТ психотерапевты все чаще будут сталкиваться с этическими дилеммами, касающимися статуса и восприятия биоматериала и со специфическим для таких ситуаций стрессом. В статье рассматриваются три аспекта психотерапевтической работы: принятие клиентом решения о судьбе и статусе эмбриона как этическая дилемма; процесс горевания, связанный с невозможностью дать жизнь; психоэмоциональная жизнь супружеской пары.

### **Стрессогенный контекст и принятие решения о создании и хранении эмбрионов**

В классических работах по принятию решения выделяются два типа когнитивных процессов — интуитивные и рациональные [2; 20]. При решении моральных дилемм люди используют как интуитивное имплицитное, так и рациональное эксплицитное знание, причем по-разному, в зависимости от контекста ситуации, социодемографического статуса, особенностей динамики психофизиологического состояния [1; 2]. Интуиция более значима при принятии решений женщинами (по сравнению с мужчинами), людьми более старшего возраста (по сравнению с младшими) и религиозными людьми (по сравнению с нерелигиозными) [13]. Часто принятие решений в контексте ВРТ требует интенсивного вовлечения рационального компонента моральной оценки, поскольку все эти процедуры могут быть контринтуитивными. При этом именно рациональный компонент подвержен наибольшей социокультурной вариативности, что может приводить к дополнительным трудностям, как на уровне законодательного регулирования ВРТ, так и на уровне личного выбора отдельных людей, для которых технологии могут стать окном в будущее с детьми.

Можно провести аналогию между этическими аспектами принятия решения о судьбе неиспользованных криоконсервированных эмбрионов и моральным выбором в дилемме вагонетки: спасти жизнь одного ценой жизни пятерых других, либо выбрать одного и дать ему жизнь. Теоретически и экспериментально обосновано, что существует три базовых принципа оценки вреда при принятии решения: 1) целенаправленный вред оценивается строже, чем вред как побочный эффект (фактор «цель»); 2) вред, причиненный действием, оценивается строже, чем вред, причиненный бездействием (фактор «действие»); 3) вред, причиненный при непосредственном физическом контакте, оценивается строже, чем опосредованный вред (фактор «контакт») [16].

При принятии решения об утилизации эмбрионов люди могут оказать в разных ситуациях: 1) не принимать решение и не продлевать хранение: тогда это будет нецеленаправленный вред, причиненный опосредованно в результате бездействия; 2) принять решение об утилизации: тогда факторы цели и действия будутотягчающими в развитии чувства вины; 3) принять решение о донации (то есть передаче эмбрионов другой бесплодной паре для вынашивания), что порождает новые этические вопросы, требующие вовлечения рационального компонента принятия решения.

Если в договоре с клиникой нет четкого определения, когда и при каких обстоятельствах возможна утилизация, то по умолчанию она происходит в тот момент, когда владельцы эмбрионов перестают оплачивать их хранение. В ситуации развода возможно резкое ухудшение финансового положения одной из сторон и появляется новый аспект горевания: в большом городе кто-то (эмбрион) погибнет просто потому, что человек (родитель) не может заплатить за продолжение его жизни. Здесь аналогия с дилеммой вагонетки особенно иллюстративна: выбрать один лучший эмбрион и утилизировать остальные, потому что нет возможности или смысла платить за их хранение. В случае «по умолчанию» человек будет опираться на фактор бездействия, и тогда, возможно, будет легче переживать непринятое решение, чем принятое.

Ситуация интенсивного родительства является довольно стрессогенной: родители постоянно сталкиваются с осуждением и стигматизацией за то, что их дети имеют поведенческие, ментальные и физические особенности, не связанные с их действиями [19]. В ситуации выбора между эмбрионами на родителя возлагается дополнительная ответственность, которой нет при естественном зачатии: принятие решения о дальнейшей судьбе «лишних» замороженных эмбрионов характеризуется как тяжелое и стрессовое [24; 27] — приходится брать ответственность за еще не рожденных детей.

Стрессогенный контекст влияет на принятие решения: повышается вклад интуитивного компонента, человек переходит от размышления

к действию, от декларативных знаний к процедурным, от аналитических стратегий к импульсивным; немедленное подкрепление становится субъективно важнее, чем достижение долгосрочных целей [1, с. 59]. В рассматриваемой стрессовой ситуации возникает противоречие: ожидается опора на интуитивный компонент принятия решения, однако сама процедура требует вовлечения рационального компонента, так как это новые технологии и готовых этических ответов в них нет.

Это противоречие зафиксировано в нескольких кросскультурных исследованиях отношения к ВРТ. В исследовании [15] с участием почти пяти тысяч женщин было выявлено, что наибольшие опасения у женщин из разных культур вызывает стимуляция овуляции, интуитивно воспринимаемая как риск многоплодной беременности (и более рациональный аспект — появление «лишних» эмбрионов, о которых придется принимать решение). В то же время рассуждение о более сложных с этической точки зрения методах не было столь же единодушным возможно потому, что требует большего вовлечения рациональных процессов, которые в большей степени подвержены социокультурной вариабельности. Показано, что этически неоднозначным большинство участников считают использование биоматериала третьих лиц, поскольку это также является контринтуитивным и, возможно, даже пугающим [26]. И это имеет прямое отношение к донации «лишних» эмбрионов.

В исследовании с участием немецких пар с бесплодием было выявлено, что несмотря на информированность о рисках многоплодной беременности, 99% респондентов (из 265 человек) предпочли рождение двойни, 84% — тройни и 58% — четверни, если вопрос ставился как «остаться бездетными или иметь многоплодную беременность», при этом 92% выступили против выборочной редукции эмбриона при многоплодной беременности, несмотря на риски [14]. В случае, когда речь идет об эмбрионах не в матке, люди имеют больше неопределенности при принятии решения.

Если добавить отягчающее обстоятельство: развод людей, имеющих общие криоконсервированные эмбрионы, — становится понятно, с какими потенциальными вызовами может столкнуться психотерапевт в работе с такой парой.

### **Морально-этические аспекты вспомогательных репродуктивных технологий**

У пар, решившихся на создание эмбрионов, моральная дилемма может возникать на уровне ценностей: одни люди поддерживают использование эмбрионов для научных исследований, другие настаивают на

том, что эмбрион нуждается в защите собственных человеческих прав, в том числе права на жизнь, третьи считают, что созданные неестественным путем эмбрионы не могут восприниматься наравне с эмбрионами в матке, и тогда они выступают против абортот, но ничего не имеют против утилизации эмбрионов из пробирки [23].

Донация эмбрионов — процедура, также порождающая много этических споров, в том числе об использовании определения «усыновление» по отношению к эмбрионам (*embryo adoption*), однако она является более дешевой по сравнению с другими ВРТ и позволяет бесплодным парам пережить вынашивание плода и его рождение. Основные аргументы фертильных родителей за донатию эмбрионов: медицинские преимущества (эта технология дешевле и безопаснее, чем некоторые другие), помощь другим людям и обществу в целом, возможность бесплодным парам прожить опыт беременности, возможность не утилизировать эмбрионы; контраргументы: потеря контроля, сомнения по поводу мнения общества и страх за последующее развитие кровного ребенка в чужой семье. Аргументы и контраргументы могут возникать у одного и того же человека [22].

Все это является почвой для морально-этического конфликта между правом иметь кровных детей, правом свободы личного выбора в вопросах семейной жизни (включая отказ быть родителем), право на рождение (если считать эмбрион субъектом права).

### **Юридические и религиозные аспекты существования криоконсервированных эмбрионов**

Положения об этических принципах, как правило, указывают, что в случае возникновения конфликта между профессиональной этикой и законом специалисту следует опираться на законы и подзаконные акты, имеющие отношение к данному кейсу<sup>1</sup>.

Согласно Конституции РФ (гл. 2. ст. 17), человек получает основные права и свободы от рождения, однако за еще не рожденным ребенком могут закрепляться имущественные права. Пункт 1 статьи 1116 Гражданского кодекса Российской Федерации гласит: «К наследованию могут призываться граждане, находящиеся в живых в момент открытия наследства, а также зачатые при жизни наследодателя и родившиеся живыми после открытия наследства» [5]. При этом неясно, является ли зачатием создание эмбриона в лабораторных условиях.

---

<sup>1</sup> См., например, Этический кодекс АРА: <https://www.apa.org/ethics/code/index>

В работе с ВРТ основным актом является Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» [10]. В нем даются определения основным понятиям и процедурам. Специально указывается, что в случае работы с эмбрионами (т. е. с биоматериалом мужчины и женщины) требуется добровольное *обоюдное* информированное согласие (п. 3). В пункте 25 документа указано: «Решение о дальнейшей тактике (донорство, криоконсервация, утилизация) в отношении лишних половых клеток (эмбрионов) принимает лицо, которому принадлежат данные половые клетки (эмбрионы), с оформлением письменного согласия и договора о донорстве и криоконсервации с указанием срока их хранения» [10]. Непроясненным остается вопрос о том, кому принадлежат эмбрионы и кто может распоряжаться их судьбой, если согласие не будет обоюдным. Как объект права, эмбрион является общей собственностью мужчины и женщины (если использованы не донорские клетки) и неделимой вещью. Таким образом, принятие решения может быть только обоюдным. В добровольное информированное согласие могут быть внесены пункты о наследовании эмбрионов в случае смерти или потери дееспособности одного или обоих партнеров, а также пункты о судьбе эмбрионов (утилизация, донация в пользу клиники или другого лица/пары, хранение или использование).

Решение о таком «общем имуществе» в случае развода может быть поводом для обращения к психотерапевту. Предположим, один из бывших супругов желает использовать эмбрионы, то есть родить ребенка самостоятельно или с помощью суррогатной матери, а другой не дает на это согласия, поскольку у него новая семья и нет намерения иметь общих детей с бывшим партнером. Предположим также, что других способов родить детей у одного из супругов не осталось (например, из-за проблем со здоровьем) и криоконсервированные эмбрионы — единственный шанс иметь кровных детей. К семейному психотерапевту бывшие супруги могут прийти ради медиации по вопросу принятия решения: утилизировать эмбрионы, передать их другой семье в качестве донорских, выносить их и родить, признавая совместное родительство или не признавая его.

В деле «Эванс против Соединенного Королевства», рассматривавшемся в Европейском суде по правам человека (см. Постановление ЕСПЧ от 10 апреля 2007 года № 6339/05), Натали Эванс и ее партнер обратились в клинику и криоконсервировали эмбрионы [6]. Затем женщине удалили яичники, а мужчина отозвал свое согласие на использование эмбрионов. Суд постановил, что он имеет право на свободу выбора в вопросах семейной жизни, и признал законным его желание утилизировать эмбрионы. Далее еще несколько судебных инстанций подтверди-

ли это решение. В данной ситуации эмбрионы выступают не субъектом, а объектом права — юридически. Однако с точки зрения морали статус эмбрионов — это серая зона, и в обществе нет устоявшегося мнения на этот счет. Когда это еще биоматериал, а когда — уже ребенок? Для потенциального родителя, лишённого возможности иметь собственных детей иным способом, утилизация эмбрионов будет представлять собой вариант убийства нерожденных детей, особенно актуальным такое положение может выглядеть для людей с религиозными взглядами.

Главная претензия церкви (как Русской Православной, так и Католической) к ВРТ заключается именно в том, что в результате процедур искусственного оплодотворения остаются неиспользованные эмбрионы, которые затем утилизируются или используются в исследовательских целях [9; 25], т. е. Церковь скорее склонна не одобрять любое использование эмбрионов, кроме их вынашивания кровными родителями. В официальном документе РПЦ — «Основы социальной концепции Русской православной церкви» [9], в разделе XI: Проблемы биоэтики — указано, что «... пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными» [9]. РПЦ не одобряет ВРТ, но делает исключение для инсеминации женщины спермой мужа, «поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений» [9]. В документе явным образом прописано, что создание эмбрионов нравственно недопустимо, поскольку зачастую их утилизируют и далеко не все эмбрионы в итоге используются. С другой стороны, «на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью» [9]. То есть существует противоречие между личным правом и неопределенным статусом эмбрионов: создавать их нравственно недопустимо, но будучи созданными, они попадают под защиту Церкви.

Специалисту необходимо учитывать контекст, в котором восприятие клиентом эмбриона как личности может вести к интенсивному гореванию и чувству вины. Эмбрион может быть вписан в эмоциональные процессы пары как своеобразный «третий». Потеря образа будущего, потеря объекта привязанности, потеря образа себя как родителя делает горевание в связи с утилизацией эмбрионов похожим на классическую перинатальную утрату [12]. Для пар наличие эмбрионов может рассматриваться как мост между инфертильностью и фертильностью, и переход через этот мост растянут во времени и пространстве [27]. Эмбрионы могут наделяться чертами личности, а при отсутствии финансовых возможностей продлевать их хранение это дополнительный аспект горевания, сопровождающийся чувством вины: «Не могу позволить себе жизнь детей».

## Психотерапевтическая помощь в поддержке людей при принятии решения

В исследовании с участием 58 пар из США, имеющих замороженные эмбрионы, было показано, что пары надолго откладывают согласованное решение о судьбе эмбрионов, порядка 70% из них не могут договориться. Анализ интервью 80 пар выявил 4 стадии принятия решения:

1. Успокоение: получение большого количества эмбрионов в протоколе ВРТ.
2. Избегание: когда выбор эмбриона для вынашивания произошел, пары предпочитают не думать об оставшихся.
3. Конфронтация: пара начинает отвергать решение об утилизации, они испытывают дискомфорт и неопределенность, им трудно принять решение.
4. Разрешение проблемы: пары, достигшие согласия, принимают решение о судьбе эмбрионов. Здесь вполне вероятен ценностный конфликт, который не позволяет достичь согласия. Для одних людей эмбрионы — не более чем биоматериал, другие же воспринимают их как сиблингов своих уже рожденных детей и вписывают их в семейную систему, защищая их права [23].

При работе с разводящимися супругами, имеющими общие эмбрионы, можно столкнуться с тремя типами проблемных ситуаций.

1. Взгляды супругов на судьбу и статус эмбрионов противоположны (один считает их личностями с пока не осуществленной возможностью рождения, другой — биоматериалом).
2. Взгляды супругов на судьбу и статус эмбрионов сходны, но один из них желает закончить отношения с партнером и не желает оставлять бывшему партнеру возможность иметь общих детей после развода.
3. Развод эмоционально не завершен, и возможность иметь общих детей — рычаг воздействия на партнера.

**Единое отношение супругов к эмбрионам.** Если взгляд на эмбрионы у супругов одинаковый и оба считают, что это нерожденные дети, которым следует родиться, то работа будет идти в направлении классической терапии развода с детьми, когда обсуждается завершение развода, место ребенка в семейной системе, условия его проживания и обеспечения, режим встреч с родителем, не живущим совместно с ребенком и прочее [3]. В предложенном контексте важно обсудить место нового ребенка в семейной системе, выстраивание коммуникации вокруг ребенка у разведенных партнеров, мнение членов расширенной семьи, которые также будут взаимодействовать с ребенком, коммуникацию с новыми семьями родителей. Возможно, возникнут вопросы о психологической реальности детей, рожденных в такой ситуации. Это может

быть похожим на путь дискурса усыновления в обществе: от семейных тайн до открытого обсуждения того, что дети в семью приходят по-разному, и некровный не значит неродной, а зачатый с помощью ВРТ не значит «не такой, как все».

***Противоположная позиция супругов в отношении будущего эмбрионов.***

В случаях, когда супруги или бывшие супруги расходятся во взглядах на статус эмбриона и это происходит в ситуации актуального развода или предразводной ситуации, может быть использована терапия пар с различающимся запросом (*mixed-agenda couple therapy*). В протоколе, предлагаемом Биллом Доэрти (*William J. Doherty*) и его коллегами [17], заложены три возможных пути развития событий для пары: сохранение статуса кво (ничего не менять), развестись или приложить усилия для восстановления отношений в терапии. В приложении к обсуждению судьбы криоконсервированных эмбрионов психотерапевт может предложить паре выбор: обсудить судьбу и статус эмбрионов, если пара сохранит отношения как они есть; обсудить судьбу и статус эмбрионов в случае, если пара расколется, при этом предложив каждому описать свою точку зрения.

В протоколе, который подразумевает от одной до пяти встреч, супруги отвечают на вопросы, каждому дается 35—40 минут. Обсуждаются ключевые вопросы.

1. Нарратив о разводе. Что именно произошло в браке, что развод стал возможен. Что к этому привело?

2. Нарратив о попытках справиться с проблемами. Какие предпринимались попытки?

3. Вопрос о детях, который в нашем случае может быть переформулирован как вопрос о судьбе эмбрионов: насколько их наличие влияет на решение оставаться в паре с актуальным партнером? Какой представляется их судьба в случае развода?

4. Наилучшее время пары. Эти вопросы помогают определить ресурс пары и закончить обсуждение на позитивной ноте.

Рассмотрение клиентских нарративов в таком ключе помогает психотерапевту понять напряжение, связанное с отношением к потенциальному родительству, его установлением после развода, судьбой и статусом эмбрионов.

Важно также прояснить страхи и опасения, связанные с желанием утилизации, из-за возможных юридических и финансовых последствий в будущем (алименты, родительские обязанности). Можно использовать следующую технику: попросить каждого описать идеальное душевное состояние через 3—5—7 лет (временной промежуток можно выбрать, исходя из индивидуальных особенностей). Насколько важно в будущем, что человек отказался от своего решения в пользу решения партнера? Это позволит второму партнеру услышать аргументы первого и обсудить их рационально.

**Незавершенный развод.** Для эмоционально незавершенного развода характерны: интенсивность эмоций бывших супругов по отношению друг к другу, действия, направленные на вызов эмоциональной реакции у партнера; критика, обиды, запрет на общение с одним из родителей. В исследованиях показано, что отношение к детям и завершенность развода во многом связаны [4]. В этом случае наличие общих эмбрионов может стать рычагом воздействия на бывшего партнера, т. е. главным будет не желание иметь детей, а желание не терять власти над партнером и связи с ним. Задача психолога в данном случае — помочь завершить развод, обеспечить принятие решения в спокойном и конструктивном режиме.

В ситуации, когда для одной из сторон развод эмоционально не завершен, а другая сторона уже состоит в новых отношениях, описанный кейс переживается как двойное горе: третье лицо отбирает не только партнера и брак, но и будущее — возможных детей. В такой ситуации оставленному партнеру для проработки горя рекомендуется индивидуальная психотерапия.

Следует учесть, что процесс горевания может быть осложненным в связи с социальным контекстом и ценностными различиями в восприятии эмбрионов, указанными выше (как будто нет социально приемлемого повода для горевания). В этом есть сходство с перинатальной потерей, когда значимость потери часто не признается даже близкими и нормативный процесс горевания не пройден, что впоследствии ведет к осложненному горю [28].

## Выводы

Вопросы, касающиеся вспомогательных репродуктивных технологий, часто бывают контринтуитивными, как для клиентов, так и для психотерапевтов. Они требуют активного вовлечения рационального компонента принятия решения, доступ к которому затруднен из-за стресса. При работе с разводящейся парой, имеющей общие эмбрионы, психологу важно учитывать:

- ценности каждого из партнеров и нравственное отношение к эмбрионам (какой статус им приписывается);
- воспринимается ли текущая ситуация как перинатальная утрата; и если да, то работать с ней как с утратой;
- кто еще вовлечен в принятие решения (расширенная семья, другие дети, новые партнеры);
- как видит будущее каждый из партнеров: с общими детьми или без них;
- религиозные и духовные воззрения каждого из партнеров.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александров Ю.И., Сварник О.Е., Знаменская И.И., и др. Регрессия как этап развития. М.: Институт психологии РАН, 2017. 191 с.
2. Арутюнова К.Р. Психофизиологический анализ закономерностей актуализации индивидуального опыта при моральной оценке действий: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2017. 229 с.
3. Будинайте Г.Л. Основные принципы психотерапевтической работы с супружеской парой в ситуации развода // Системная психотерапия супружеских пар / Под ред. А.Я. Варги. М.: Когито-Центр, 2012. С. 330—341.
4. Будинайте Г.Л., Коган-Лернер Л.Б. Особенности восприятия ребенком 6—8 лет структуры семьи в ситуации развода // Консультативная психология и психотерапия. 2011. Т. 19. № 2. С. 91—110.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_5142/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/) (дата обращения: 15.10.2019).
6. Дело «Эванс против Соединенного Королевства». Постановление Европейского суда по правам человека [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/5732865/> (дата обращения: 10.10.2019).
7. Исунова О.Г. Вспомогательные репродуктивные технологии: новые возможности // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4. № 1. С. 35—64.
8. Мещерякова Т.В. Биоэтика на пересечении научного и вненаучного знания // Вестник ТГПУ. 2011. № 10 (112). С. 216—221.
9. Основы социальной концепции Русской Православной церкви. Гл. XII. Проблемы биоэтики [Электронный ресурс]. URL: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/xii/> (дата обращения 13.11.2019).
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70218364/> (дата обращения: 12.11.2019).
11. Русанова Н.Е. Бездетная семья в России: политика государства и выбор супругов // Труд и социальные отношения. 2009. № 8. С. 91—97.
12. Armstrong D.S. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss // Journal of Nursing Scholarship. 2002. Vol. 34 (4). P. 339—345. DOI:10.1111/j.1547-5069.2002.00339.x
13. Arutyunova K.R., Alexandrov Yu.I., Hauser M.D. Sociocultural influences on moral judgments: East—West, male—female, and young—old [Электронный ресурс] // Frontiers in Psychology. 2016. Vol. 7. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01334/full> (дата обращения: 21.10.2019). DOI:10.3389/fpsyg.2016.01334
14. Borkenhagen A., Brahler E., Kentenich H., et al. Attitudes of German infertile couples towards multiple births and elective embryo transfer // Human Reproduction. 2007. Vol. 22 (11). P. 2883—2887. DOI:10.1093/humrep/dem296
15. Collins S.C., Chan E. Sociocultural determinants of US women's ethical views on various fertility treatments // Reproductive Biomedicine Online. 2017. Vol. 35 (6). P. 669—677. DOI:10.1016/j.rbmo.2017.08.015

16. Cushman F., Young L., Hauser M. The role of conscious reasoning and intuition in moral judgment: Testing three principles of harm // *Psychological Science*. 2006. Vol. 17 (12). P. 1082—1089. DOI:10.1111/j.1467-9280.2006.01834.x
17. Doherty W.J., Harris S.M., Wilde J.L. Discernment counseling for “mixed-agenda” couples // *Journal of Marital and Family Therapy*. 2016. Vol. 42 (2). P. 246—255. DOI:10.1111/jmft.12132
18. Faircloth C. Intensive parenting and the expansion of parenting // *Parenting culture studies* / E. Lee, J. Bristow, C. Faircloth, J. Macvarish (eds.). London: Palgrave Macmillan, 2014. P. 25—50.
19. Francis A. Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents’ experiences of disgrace // *Sociology of Health and Illness*. 2012. Vol. 34 (6). P. 927—942. DOI:10.1111/j.1467-9566.2011.01445.x
20. Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011. 499 p.
21. Kufner K., Tonne M., Barth J. What is to be done with surplus embryos? Attitude formation with ambivalence in German fertility patients // *Reproductive BioMedicine Online*. 2009. Vol. 18. P. 68—77. DOI:10.1016/S1472-6483(10)60118-6
22. Moore K.A. Embryo adoption: The legal and moral challenges // *University of St. Thomas Journal of Law and Public Policy*. 2007. Vol. 1 (1). P. 100—121.
23. Nachtigall R.D., Becker G., Friese C., et al. Parents’ conceptualization of their frozen embryos complicates the disposition decision // *Fertility and Sterility*. 2005. Vol. 84 (2). P. 431—434. DOI:10.1016/j.fertnstert.2005.01.134
24. Newton C.R., McDermid A., Tekpetey F., et al. Embryo donation: Attitudes toward donation procedures and factors predicting willingness to donate // *Human Reproduction*. 2003. Vol. 18 (4). P. 878—884. DOI:10.1093/humrep/deg169
25. Shea J.B. Catholic teaching on the human embryo as an object of research [Электронный ресурс] // *Catholic Insight*. 03.12.2006. URL: <https://catholicinsight.com/online/bioethics/embryo.shtml> (дата обращения: 23.09.2019).
26. Shreffler K.M., Johnson D.R., Scheuble L.K. Ethical problems with infertility treatments: Attitudes and explanations // *The Social Science Journal*. 2010. Vol. 47 (4). P. 731—746. DOI:10.1016/j.soscij.2010.07.012
27. White P. Life on the liminal bridge spanning fertility and infertility: A time to dream and a time to decide // *Journal of Law and Medicine*. 2017. Vol. 24 (4). P. 886—899.
28. Worden J.W. *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner*. 5th ed. New York: Springer, 2018. 352 p.

## REFERENCES

1. Aleksandrov Yu.I., Svarnik O.E., Znamenskaya I.I., et al. *Regressiya kak etap razvitiya [Regression as a stage of development]*. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2017. 191 p.
2. Arutyunova K.R. *Psikhofiziologicheskii analiz zakonomernostei aktualizatsii individual'nogo opyta pri moral'noi otsenke deistvii*. Diss. kand. psikh. nauk. [Psychophysiological analysis of the patterns of individual experiences in moral judgements of actions: Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2017. 229 p.

3. Budinaite G.L. Osnovnye printsipy psikhoterapevticheskoi raboty s supruzheskoi paroi v situatsii razvoda [Basic principles of psychotherapeutical work with couples in the situation of divorce]. In Varga A.Ya. (ed.). *Sistemnaya psikhoterapiya supruzheskikh par* [Systemic therapy of couples]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2012, pp. 330—341.
4. Budinaite G.L., Kogan-Lerner L.B. Osobennosti vospriyatiya rebenkom 6—8 let struktury sem'i v situatsii razvoda [Image of family structure by 6—8 years children in the situation of divorce]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2011. Vol. 19 (2), pp. 91—110. (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Grazhdanskiy kodeks Rossiiskoi Federatsii [Civil Code of Russian Federation] [Elektronnyi resurs]. Available at: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_5142/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/) (Accessed 15.10.2019).
6. Delo “Evans protiv Soedinennogo Korolevstva”. Postanovlenie Evropeiskogo suda po pravam cheloveka [Evans vs. United Kingdom. European Court of Human Rights] [Elektronnyi resurs] // Available at: <https://base.garant.ru/5732865/> (Accessed 10.10.2019).
7. Isupova O.G. Vspomogatel'nye reproduktivnye tekhnologii: novye vozmozhnosti [Assisted reproductive technologies: New opportunities]. *Demograficheskoe obozrenie = Demographic review*, 2017. Vol. 4 (1), pp. 35—64.
8. Meshcheryakova T.V. Bioetika na peresechenii nauchnogo i vnenauchnogo znaniya [Bioethics in scientific and non-scientific knowledge]. *Vestnik TGPU = Tomsk State Pedagogical University Bulletin*, 2011, no. 10 (112), pp. 216—221.
9. Osnovy sotsial'noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi tserkvi. Gl. XII. Problemy bioetiki [Foundations of social conception of Russian Orthodox Church] [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/xii/> (Accessed 13.11.2019).
10. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 30 avgusta 2012 g. № 107n “O poryadke ispol'zovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologii, protivopokazaniyakh i ogranicheniyakh k ikh primeneniyu” [Order of the Ministry of Health on assisted reproductive technologies, 30.08.2012 № 107n] [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70218364/> (Accessed 12.11.2019).
11. Rusanova N.E. Bezdetnaya sem'ya v Rossii: politika gosudarstva i vybor suprugov [A childless family in Russia: Government policy and choice of spouses]. *Trud i sotsial'nye otnosheniya = Labour and Social Relationships*, 2009, no. 8, pp. 91—97.
12. Armstrong D.S. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of Nursing Scholarship*, 2002. Vol. 34 (4), pp. 339—345. DOI:10.1111/j.1547-5069.2002.00339.x
13. Arutyunova K.R., Alexandrov Yu.I., Hauser M.D. Sociocultural influences on moral judgments: East—West, male—female, and young—old [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychology*, 2016. Vol. 7. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01334/full> (Accessed 21.10.2019). DOI:10.3389/fpsyg.2016.01334
14. Borkenhagen A., Brahler E., Kentenich H., et al. Attitudes of German infertile couples towards multiple births and elective embryo transfer. *Human Reproduction*, 2007. Vol. 22 (11), pp. 2883—2887. DOI:10.1093/humrep/dem296

15. Collins S.C., Chan E. Sociocultural determinants of US women's ethical views on various fertility treatments. *Reproductive Biomedicine Online*, 2017. Vol. 35 (6), pp. 669—677. DOI:10.1016/j.rbmo.2017.08.015
16. Cushman F., Young L., Hauser M. The role of conscious reasoning and intuition in moral judgment: Testing three principles of harm. *Psychological Science*, 2006. Vol. 17 (12), pp. 1082—1089. DOI:10.1111/j.1467-9280.2006.01834.x
17. Doherty W.J., Harris S.M., Wilde J.L. Discernment counseling for “mixed-agenda” couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2016. Vol. 42 (2), pp. 246—255. DOI:10.1111/jmft.12132
18. Faircloth C. Intensive parenting and the expansion of parenting. In Lee E., Bristow J., Faircloth C., Macvarish J. (eds.) *Parenting culture studies*. London: Palgrave Macmillan, 2014, pp. 25—50.
19. Francis A. Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Sociology of Health and Illness*, 2012. Vol. 34 (6), pp. 927—942. DOI:10.1111/j.1467-9566.2011.01445.x
20. Kahneman D. *Thinking, Fast and Slow*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2011. 499 p.
21. Kufner K., Tonne M., Barth J. What is to be done with surplus embryos? Attitude formation with ambivalence in German fertility patients. *Reproductive BioMedicine Online*, 2009. Vol. 18, pp. 68—77. DOI:10.1016/S1472-6483(10)60118-6
22. Moore K.A. Embryo adoption: The legal and moral challenges. *University of St. Thomas Journal of Law and Public Policy*, 2007. Vol. 1 (1), pp. 100—121.
23. Nachtigall R.D., Becker G., Friese C., et al. Parents' conceptualization of their frozen embryos complicates the disposition decision. *Fertility and Sterility*, 2005. Vol. 84 (2), pp. 431—434. DOI:10.1016/j.fertnstert.2005.01.134
24. Newton C.R., McDermid A., Tekpetey F., et al. Embryo donation: Attitudes toward donation procedures and factors predicting willingness to donate. *Human Reproduction*, 2003. Vol. 18 (4), pp. 878—884. DOI:10.1093/humrep/deg169
25. Shea J.B. Catholic teaching on the human embryo as an object of research [Elektronnyy resurs]. *Catholic Insight*, 03.12.2006. Available at: <https://catholicinsight.com/online/bioethics/embryo.shtml> (Accessed 23.09.2019).
26. Shreffler K.M., Johnson D.R., Scheuble L.K. Ethical problems with infertility treatments: Attitudes and explanations. *The Social Science Journal*, 2010. Vol. 47 (4), pp. 731—746. DOI:10.1016/j.soscij.2010.07.012
27. White P. Life on the liminal bridge spanning fertility and infertility: A time to dream and a time to decide. *Journal of Law and Medicine*, 2017. Vol. 24 (4), pp. 886—899.
28. Worden J.W. *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner*. 5th ed. New York: Springer, 2018. 352 p.

### **Информация об авторах**

Знаменская Ирина Игоревна, ассоциированная научная сотрудница лаборатории психофизиологии имени В.Б. Швыркова, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН «ИП РАН»); психолог Благотворительного фонда «Свет в руках», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>, e-mail: [znamenirina@gmail.com](mailto:znamenirina@gmail.com)

*Травкова Марина Рахимжоновна*, аспирантка, Психологический институт РАО (ФГБНУ ПИ РАО), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>, e-mail: [travkovam@mail.ru](mailto:travkovam@mail.ru)

*Арутюнова Карина Ролландовна*, кандидат психологических наук, ассоциированная научная сотрудница лаборатории психофизиологии имени В.Б. Швыркова, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН «ИП РАН»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>, e-mail: [arutyunova@inbox.ru](mailto:arutyunova@inbox.ru)

### ***Information about the authors***

*Irina I. Znamenskaya*, Associate Researcher, V.B. Shvyrkov Laboratory of Neural Bases of Mind, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences; Psychologist, Charity Foundation “Light in Hands”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4021-9843>, e-mail: [znamenirina@gmail.com](mailto:znamenirina@gmail.com)

*Marina R. Travkova*, Postgraduate Student, Psychological Institute of the Russian Academy of Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-6366>, e-mail: [travkovam@mail.ru](mailto:travkovam@mail.ru)

*Karina R. Arutyunova*, PhD in Psychology, Associate Researcher, V.B. Shvyrkov Laboratory of Neural Bases of Mind, Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3056-5670>, e-mail: [arutyunova@inbox.ru](mailto:arutyunova@inbox.ru)

Получена 18.11.2019

Received 18.11.2019

Принята в печать 20.01.2021

Accepted 20.01.2021