

Л.О. Герасименко

ВДНЗУ «Українська медична
стоматологічна академія»,
м. Полтава

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАЧАТТЯ

Резюме

У статті наведено огляд проблем психологічного характеру, які супроводжують зачаття. Особливу увагу приділено різноманітним, актуальним аспектам травматичного та небажаного зачаття, сурогатного материнства, клонування, еugenіки. Інформація подана з урахуванням як історичних аспектів, так і стану питання в сучасному суспільстві.

Ключові слова

Жінка, зачаття, сурогатне материнство, клонування, еugenіка, психотравма.

Із суто фізіологічної точки зору зачаття — це злиття в ампулярній частині маткової труби чоловічої та жіночої статевих клітин (по 23 хромосоми кожна) і формування зиготи, що містить уже 46 хромосом (батьківський і материнський набори). Але оскільки в процесі еволюційного розвитку люди відійшли від суто інстинктивного ставлення до сексуальних стосунків, то навколо процесу зачаття утворився цілий комплекс складних психологічних проблем, котрі лишаються чи не найменш науково дослідженими, порівняно з іншими напрямками перинатальної психології.

З одного боку, можливість свідомого вибору та звільнення від інстинктивної залежності в питаннях статевої поведінки дозволило на базі банальної фізіології створити цілий всесвіт високої естетики й моралі любовних стосунків. З іншого боку, десакралізація сексуальності мала наслідком цілу низку негативних тенденцій, як то: її комерціалізація, поширення сексуальних перверзій, стирання гендерних відмінностей (фемінізація чоловіків і маскулінізація жінок).

Серед найскладніших і масштабних проблем психологічного характеру, які так чи інакше супроводжують зачаття, можна виділити: різноманітні аспекти травматичного й небажаного зачаття, сурогатного материнства, клонування, еugenіки.

Еволюція зачаття. Для більшості тварин сфера сексуальності має чіткий зв'язок з інстинктом продовження роду, кожен свій статевий акт вони здійснюють з метою зачаття. Люди ж у переважній більшості випадків вважають зачаття небажаним результатом статевої близькості, натомість прагнучи отримати передовсім оргазмічне задоволення. У результаті на сучасному етапі секс став як вищою точкою духовного

та фізіологічного єднання в людей, які кохають одне одного, так і тяжким злочином, у випадку зґвалтування. Механізми таких трансформацій лишаються не до кінця з'ясованими, але для їх розуміння центральним питанням є еволюційне походження та біологічна роль оргазму як ключового компонента людської сексуальності.

Оргазм (із грецьк. *οργασμός* оргазмос, що означає «наливатись», «мати хіть») — це фізіологічний стан, що виникає в момент завершення статевого акту чи інших сурогатних форм сексуальної активності та характеризується відчуттям максимальної насолоди.

Еволюційна роль оргазму в чоловіків відносно зрозуміла. У примітивному суспільстві право на спарювання (репродукцію свого генного матеріалу) має найсильніший самець. Оргазм виконує роль нагороди, яка стимулює його до участі в змаганнях за право запліднити максимальну кількість самок. Таким чином, забезпечується еволюційна складова процесу розмноження: потомство дає лише найсильніший представник, генетичний матеріал якого є надзвичайно конкурентним і підвищує адаптивні властивості популяції загалом. Роль самки в цьому процесі, як правило, є пасивною.

Тривалий час вважалось, що жінки — єдині в природі самки ссавців, котрі еволюційним шляхом здобули здатність переживати оргазм. Це пояснювалось тим, що сексуальні стосунки людей, вийшовши за межі суто інстинктивного прагнення до розмноження, стали одним з основних чинників формування нуклеарної сім'ї як етапу соціальної еволюції. Стимулюючим чинником до формування таких стосунків стала поява оргазму в жінок, що зробило їх зацікавленими в статевих стосунках на рівні з чоловіками, а не лише у вузьких рамках інстинктивного сценарію розмноження [1].

© Л.О. Герасименко

Але пізніше було з'ясовано, що самки деяких приматів теж переживають оргазм, і це жодним чином не стимулює їх до моногамії. Навпаки, наприклад, гібони — переважно моногамний вид, але їх самки не виявляють жодних ознак здатності переживати оргазм. Тоді після детального вивчення фізіологічних аспектів даного явища було висунуто іншу теоретичну концепцію, суть якої полягає в тому, що жіночий оргазм відігравав роль підсвідомого механізму посткопуляційного відбору генетичного матеріалу для зачаття ще на досімейному етапі розвитку цивілізації, в умовах проміскуїтету [2].

Проміскуїтет — сексуальна нерозбірливість, нічим не обмежені статеві зносини з багатьма партнерами.

Фізіологічно оргазм викликає зсув кислотно-лужного балансу піхви в лужний, менш агресивний бік. Це полегшує умови для виживання сперматозоїда та його подальшого проникнення крізь оболонку яйцеклітини. Тобто сперматозоїди, які починають свій шлях на тлі оргазмічних переживань жіночого організму, мають значно більше шансів на успіх, ніж ті, котрі стартують у звичайних умовах.

З огляду на згадані вище еволюційні аспекти, питання про віднесення первинної аноргазмії в жінок до норми чи до патології лишається актуальним і дискусійним у середовищі спеціалістів. Але, безумовно, в сучасних умовах ніякі еволюційно закріплені підсвідомі механізми не можуть замінити доцільність усвідомленого ставлення до акту зачаття, що базується на індивідуальній моралі та високій сексуальній культурі, котра має культивуватися в суспільстві.

Мотиви й обставини зачаття. Згідно з проведеними в США соціологічними дослідженнями, приблизно половина вагітностей, що закінчились пологами, були неплановими [3]. Аби зрозуміти масштаб проблеми, до цих показників варто додати ті випадки непланових вагітностей, котрі закінчились медичними абортами чи спонтанними викиднями.

Конструктивні мотиви зачаття насамперед пов'язані з почуттям взаємної любові, коли народження дитини стає етапом розвитку та зміцнення стосунків у рамках сім'ї.

Натомість більшість вагітних жінок основним мотивом зачаття називають виконання певного «жіночого обов'язку»: жінка повинна мати дітей. Це свідчить про силу соціальних установок. Такі жінки мало задумуються про свої внутрішні прагнення й відчуття, натомість сприймають дитину як аргумент, який зможуть пред'явити суспільству як доказ своєї повноцінності й успішності.

Важливим чинником, що визначає перебіг вагітності, є обставини зачаття, зокрема наявність усвідомленої згоди жінки. Іноді жінки наважу-

ються народити дитину, поступившись наполегливим проханням, наприклад, некоханого чоловіка чи своєї авторитарної матері, яка мріє про онука. Рішення про вагітність може прийматись з огляду на бажання врятувати невдалий шлюб чи компенсувати самотність. Це може вирішувати певні поточні проблеми, але створює ґрунт для наступних невротичних конфліктів. Тому такі обставини розцінюються як травматичні.

Травматичне зачаття — це ситуація, коли жінка не готова стати матір'ю, але погоджується завагітніти (або залишити випадкову вагітність) під тиском обставин. Найтравматичнішими вважаються обставини зачаття, пов'язані із ситуацією зґвалтування.

Зґвалтування — сексуальне насильство, вчинення статевого акту одним або декількома людьми з іншою людиною без її на те згоди.

Важливою передумовою такої ситуації є безпорадний стан жертви, яка втрачає свідомість, перебуває в стані сильного алкогольного сп'яніння, страждає на психічний розлад або не здатна чинити опір через малолітній вік. У більшості випадків це відбувається з використанням фізичного насильства чи загрози його застосування, психологічного тиску, економічної, психологічної або іншої залежності жертви.

Зґвалтування визнається одним із тяжких або особливо тяжких видів злочинів і передбачає як покарання позбавлення волі на строк від 3 до 6 років, який, у випадку обтяжливих обставин, може збільшуватись до 20 років або навіть до довічного ув'язнення. Це свідчить про увагу сучасного суспільства до проблеми генофонду та моралі сексуальних стосунків.

Поряд із прогресивним значенням такої трансформації поглядів, це призвело й до хвилі спекуляцій із боку жінок, які іноді схильні використовувати звинувачення в зґвалтуванні з корисливою метою або ж просто не здатні адекватно оцінювати межі дозволеного в сексуальних стосунках.

Зокрема, описана ціла серія судових позовів від пацієнток, які зазнали дії хлороформу чи іншого наркозу. Перебуваючи в стані зміненої свідомості та переживаючи реалістичні снопоподібні фантазії еротичного змісту, вони потім були нездатними відрізнити їх від реальності, безпідставно звинувачуючи медиків у сексуальному насильстві над ними [4].

Іншим надзвичайно цікавим і складним з точки зору юридичної оцінки є феномен сексомнії.

Сексомнія (лат. *Sexus* — статі + *Somnus* — сон) — розлад психіки, варіація лунатизму, що характеризується сексуальною активністю людини під час сну. Вона спостерігається як у чоловіків, так і в жінок. Характерною рисою сексомнії є неусвідомлення того, що відбувається,

амнезія на ці події. Іноді спогади все ж можливі, але зазвичай усе сприймається як еротичний сон. Це не дозволяє відповідні дії вважати злочином, навіть якщо в результаті комусь завдано фізичної та моральної шкоди. Існують прецеденти, коли діагноз «сексомнія» дозволяв зняти звинувачення в зґвалтуванні.

Але, незважаючи на таку увагу до захисту права жінки на свідомий вибір у сексуальних стосунках, проблема зґвалтувань є й досі доволі масштабною. На нашій планеті зберігаються місця, де це явище має всі ознаки гуманітарної катастрофи.

Згідно з даними дослідження, здійсненого у 2009 році департаментом юстиції США, близько 18% дорослих американок пережили сексуальне насильство принаймні один раз у житті [5]. З усієї кількості цих випадків лише 16% завершилися поданням офіційної заяви до поліції. Ці показники приблизно збігаються з результатами аналогічних досліджень у інших високорозвинених країнах і досить інформативно відображають реальний стан речей.

Для порівняння, згідно з даними Організації Об'єднаних Націй у 1998-2000 роках, перше місце у світі за кількістю зґвалтувань на душу населення посіла Південно-Африканська Республіка. Протягом року в ПАР фіксують близько 500 000 зґвалтувань [6]. Усе це відбувається на тлі низького розвитку освіти та медицини, в умовах неможливості повноцінного юридичного захисту постраждалих жінок.

Для жертв зґвалтування результатом пережитого часто стає посттравматичний стресовий розлад — шоківі психологічні реакції, котрі розвиваються внаслідок потужних стресів, зумовлених переважно військовими конфліктами і природними катаклізмами.

Як правило, психологічні наслідки пережитого відчужаються протягом декількох років, але іноді переслідують постраждалих жінок протягом усього їх подальшого життя. Вагітність за таких умов перебігає надзвичайно складно, на тлі кризових психічних станів. Більшість жінок приймають рішення про її переривання.

Евгеніка. Принципи еugenіки були сформульовані двоюрідним братом Ч. Darwin (1809-1882) англійським психологом F. Galton (1822-1911). Він визначив еugenіку як науку, що займається «всіма чинниками поліпшення вроджених якостей раси». Тоді ж були сформовані основні ідеї соціального дарвінізму, які мали сильний вплив на настрої філософів того часу.

На жаль, F. Galton був расистом і вважав, що негри, злидарі та хворі люди не є гідними того, аби мати потомство. Погляди основоположника еugenіки, а також її політизація у XX ст. призвели до тривалої дискредитації цього наукового

напрямку. Зокрема, видатний етолог K. Lorenz (1903-1989) як прихильник «практичної» еugenіки нацистської Німеччини після Другої світової війни став *persona non grata* у багатьох країнах.

На сьогодні багато проблем спадкового здоров'я вирішуються в рамках традиційної генетики людини й замість дискредитованого терміну «евгеніка» часто використовується більш нейтральне словосполучення «генна інженерія».

Розрізняють позитивну та негативну еugenіку.

Позитивна еugenіка — сприяння збереженню й відтворенню генофонду людей з ознаками, які вважаються цінними для суспільства.

Негативна еugenіка — припинення відтворення генофонду осіб, які мають спадкові дефекти, або тих, кого в цьому суспільстві вважають фізично чи розумово неповноцінними.

Значна частина проблем пов'язана з потенційною можливістю «нецільового використання» даних про геном людини, які є лікарською таємницею, зокрема при страхуванні або прийманні на роботу. Наприклад, у Китаї та Індії широко практикують діагностику статі плода й на цій підставі масово абортують дівчат. Зокрема, в Індії щороку не народжуються близько 500 тисяч дівчат, які стають жертвами негативної еugenіки [7].

Актуальність еugenіки (генної інженерії) на цьому етапі зумовлена тим, що в розвинених країнах на практиці росте так званий «генетичний вантаж». Це є одним із результатів застосування режиму «збереження» у вагітних, що скоротило кількість спонтанних абортів і дало можливість виживати фізіологічно слабким організмам. Іншою причиною росту генетичного вантажу є розвиток медицини, що дозволяє дожити до репродуктивного віку особам із вродженими генетичними аномаліями. У зв'язку з цим еugenіка на сьогодні є ще актуальнішою, ніж 100 років тому.

Етично коректним способом скорочення генетичного вантажу є превентивне консультування майбутніх батьків у медико-генетичних центрах. У низці країн уже доступна пренатальна діагностика ембріона від штучного запліднення (при числі клітин близько 10). Визначається наявність маркерів майже 6000 спадкових захворювань і тільки після цього вирішується питання про доцільність імплантації в матку. Це дозволяє мати власну дитину парам із високим ризиком спадкових захворювань. Соціальною компенсацією для осіб, які не мають шансів на народження власного здорового потомства, є методи штучного запліднення, усиновлення, а також послуги сурогатних матерів.

Сурогатне материнство («surrogacy») — методика репродукції людини, при якій жінка добровільно погоджується завагітніти з метою

виносити і народити дитину, котра буде потім віддана на виховання іншим особам, які виступають замовниками й у подальшому будуть юридично вважатись батьками.

Цей термін охоплює часткову й повну сурогатність.

Часткова (гендерна) сурогатність передбачає те, що гестаційна (та, що виношує) жінка має генетичний зв'язок із дитиною, надаючи свій ооцит. Така сурогатність є історично традиційною.

Повна (гестаційна) сурогатність — жінка, що виношує, не має жодного генетичного зв'язку з дитиною. Цей вид сурогатного материнства з'явився як наслідок розвитку допоміжних репродуктивних технологій.

Проблема сімей, позбавлених радості росити та виховувати власних дітей, існувала завжди, і традиційне сурогатне материнство (часткова сурогатність) відоме з давніх-давен, будучи законодавчо закріпленим ще в кодексі законів царя Хамурапі (1781 рік до н. е.) [8]. Тоді було встановлено, що якщо дружина не може народити своєму чоловікові дитину, то вона має самостійно обрати серед своїх невільниць ту, яка це зробить замість неї. Такі ситуації завжди призводили до морально-етичних конфліктів, тому вже на той час передбачалися певні гарантії для сурогатних матерів. Заборонялося, зокрема, продавати їх згодом у власність іншим господарям.

Нова ера в лікуванні безпліддя розпочалася після того, як у 1978 році в Англії народилась перша у світі дитина після запліднення *in vitro* (ЕКЗ — екстракорпоральне запліднення).

Сучасні технології репродукції життя породжують цілу низку морально-етичних проблем, які поки не мають однозначних рецептів вирішення. Противники сурогатного материнства вважають, що воно перетворює дітей на подоби товару, коли багаті люди наймають жінок для виношування своїх дітей. Вони також стверджують, що материнство стає при цьому довірною роботою, а деяких сурогатних матерів може психологічно травмувати необхідність віддавати виношену та народжену «свою» дитину. Важливим є й питання психологічної адаптації дитини в цій ситуації: чи слід її інформувати про обставини власної появи на світ, можливе чи неможливе її спілкування із сурогатною матір'ю.

Наявні заперечення — недостатні причини заборонити сурогатне материнство в цілому, тому для уніфікації підходів 24 червня 2005 року Цільова група з етики і законів Європейського Товариства Репродукції Людини (Task Force on Ethics and Law ESHRE) запропонувала загальний алгоритм роботи за програмою сурогатного материнства, яким визначено статус основних учасників цього процесу [9].

З боку лікаря немає ні моральних, ні юридичних зобов'язань щодо обов'язковості співпраці в проекті сурогатного материнства. Але якщо він погоджується співпрацювати, то має виступати додатковим гарантом дотримання морально-етичних, медичних та юридичних правил здійснення цієї програми.

А ось сурогатна мати, вільно, усвідомлено й поінформовано приймаючи рішення виносити дитину для іншої пари, одночасно погоджується з деяким обмеженням своєї автономності. Вона зобов'язується поводити себе як відповідальна вагітна жінка, зокрема, маючи на увазі можливість дострокового припинення вагітності у випадку медичних показань. Якщо така необхідність виникає, необхідно додатково отримати згоду партнера сурогатної матері, щоб захистити їх стосунки, а також тому, що відповідно до законодавства багатьох країн партнер-чоловік на перших порах є юридичним (законним) батьком дитини.

Потенційні батьки мають бути також поінформовані, що вони є батьками будь-якої народженої дитини (дітей). Для кращого розуміння перспектив розвитку ситуації їх моральна та юридична відповідальність формалізується в контракті. Бажаною є й відкритість батьків щодо потенційного бажання дитини знати обставини свого свого народження та свого генетичного походження, якщо при заплідненні використовувалися гамети донора або ооцити сурогатної матері.

Етично прийнятною процедурою сурогатне материнство є тільки в тому випадку, якщо це альтруїстичний акт жінки для допомоги безплідній парі. При тому абсолютно етичною є також і певна компенсація найнятій жінці за втрату нею потенційного доходу під час виношування.

Аби прийняти вільне й добре продумане рішення, потенційна сурогатна матір повинна мати досвід народження принаймні однієї дитини. Усім зацікавленим сторонам потрібно рекомендувати окреме обстеження незалежними фахівцями.

Клонування — процес отримання повної генетичної копії донорського організму. По суті, це феномен народження без зачаття у звичному розумінні. Виділяють репродуктивне й терапевтичне клонування.

Терапевтичне (ембріональне, лікувальне) клонування передбачає отримання культури стовбурових клітин ембріона, генетично ідентичних із власними клітинами донора. З цієї метою ембріон руйнують на стадії бластоциту, не допускаючи імплантації. Отримані клітини називають плюрипотентними, оскільки з них можна отримати різні типи тканин.

Репродуктивне клонування — це відтворення всього організму повністю.

Першого ссавця, вівцю Долі, було клоновано в 1997 році в Шотландії завдяки методу соматичної гібридизації, який винайшов Ian Wilmut. Бум інтересу до клонування поставив людство перед необхідністю вирішення цілої низки етичних проблем, зокрема, щодо морального та юридичного статусу ембріона. У цьому питанні можна виокремити два основні підходи: біологічний і гуманістичний.

Біологічний підхід полягає в тому, що, не пройшовши імплантації та внутрішньоутробного розвитку, ембріон залишається лише групою клітин, керованих не мозком, а генетичним кодом. Зокрема, елементарні прояви наявності свідомості й здатності мислити стають помітними у віці близько 28 днів після народження. І, звичайно ж, лише набагато пізніше дитина набуває здатності відчувати власне існування в часі.

Протилежний, гуманістичний підхід пропонує з першої миті існування ембріона захищати його як живу людину й повноцінну особистість. Із цієї точки зору етика не може виправдати ні терапевтичне клонування людини, ні інші подібні експерименти, адже не можна створювати ембріон просто для наступного вбивства.

Національний інститут здоров'я США розробив компромісний підхід, згідно з яким ембріон — не особистість, але, будучи формою людського життя, має моральну цінність. Критерій цього проміжного статусу — наявність трьох зумовлених мозковою діяльністю здібностей: свідомості, мислення та здатності відчувати [10]. Із цієї точки зору людська особистість проявляється тільки на 14-й день розвитку, що підтверджується трьома біологічними фактами:

1. Первинна смужка — прообраз ЦНС розвивається на 14-й день.
2. До сьомого-десятого дня розвитку можливі два явища: формування близнюків (поділ ембріона та утворення кількох генетично ідентичних особин) і мозаїцизм (злиття двох різних зародків в єдиний організм із двома різними геномами).
3. Приблизно на 14-й день (іноді раніше) відбувається імплантація в стінку матки. За умови природного запліднення до 60% ембріонів не імплантуються.

Гуманістичний підхід є популярнішим, і на сьогодні майже всі розвинуті країни світу заборонили клонування. Основні аргументи проти клонування виглядають таким чином:

1. Небезпека «нової ери», де генетична інформація стане предметом торгу в умовах ринкової економіки, що може призвести до генетичного вдосконалення фінансової та політичної еліти суспільства, яка перетвориться на окремих «супервид».

2. Ризик мутації генів — спроби клонування тварин призвели до народження величезного числа дефектних особин, і деякі з виявлених відхилень виявлялись уже після народження. Навіть низка здорових клонів не виключає ймовірності того, що створені після них будуть мати серйозні проблеми зі здоров'ям унаслідок латрогенних (неспецифічних) генетичних дефектів.
3. Небезпека скорочення життя — по суті, клон є особою донора, відстроченою в часі, а його клітини несуть «пам'ять» донорського організму, тому існує ймовірність того, що новостворений індивідум матиме вік організму-донора уже при народженні, будучи за фактом свого походження позбавленим частини повноцінного життя.
4. Емоційний ризик — результатом клонування є не дитина своїх батьків, як вони того очікують, а однопляцевий близнюк батька чи матері. Це може призвести до величезного емоційного тиску на дитину на тлі підвищеної та вельми специфічної до неї уваги. Наприклад, якщо «батько» побачить, що клон його дружини стає точнісінькою її копією у 18 років, то мова може йти уже про потенційний інцест, адже клон не має його генів. Неможливо також вгадати, як будуть змінюватися сімейні стосунки, коли клон померлої дитини почне проявляти свої психологічні відмінності відповідно до свого виховання в зміненому середовищі.
5. Нівелювання унікальності особистості — юридичною проблемою стане регулювання відносин у сферах ідентифікації особистості, правонаступництва, сімейних стосунків тощо. Окрім того, виникає необхідність ідентифікації батьківства, адже за існуючою технологією в клонуванні беруть участь троє: донор соматичної клітини, донор яйцеклітини, сурогатна матір.
6. Ризик зловживання технологією — в кожному поколінні були і будуть люди, які прагнуть отримати максимальну вигоду від клонування. Небезпека «армії клонів» цілком може стати актуальною реальністю.
7. Скорочення генетичного різноманіття — людство стане вразливішим, наприклад, до епідемій, що призведе за найпесимістичнішими прогнозами до загибелі цивілізації.

Міркування милосердя вимагають, аби ризик учасника дослідження не перевищував ступеня важливості вирішуваної проблеми. Також заборонені експерименти, що свідомо передбачають можливість загибелі пацієнта, крім обумовлених Нюрнберзьким протоколом випадків, коли лікар здійснює експеримент на собі. Справедливість, у свою чергу, вимагає, щоб як ризик, так і користь дослідження мали однакове відношення до усіх верств суспільства: той, хто піддається ризику, має отримати й вигоду.

Використання власних клітин для терапевтичного клонування знімає багато етичних питань, оскільки людина має право розпоряджатися собою та своїм тілом аж доки це не починає шкодити суспільству в цілому. Медики підтримують таку практику з огляду на дві професійні причини. По-перше, при використанні власних клітинних матеріалів повністю виключається ризик зараження інфекціями, які можуть бути присутніми в донора. По-друге, ризик відторгнення тканин таким чином зводиться до мінімуму, адже унеможливорюється конфлікт генетичного коду.

Висновки

Загалом варто відзначити, що психологічно несприятливі обставини зачаття справляють багатокомпонентний психотравмуючий вплив як на жінку, так і на стан відносин у парі майбутніх батьків, а також на психологічне формування ще не народженої дитини. Можливості профілактики відповідних негативних соціально-психологічних наслідків лежать передовсім у площині їх більш глибокого вивчення та психопросвітницької й психокорекційної роботи з потенційними батьками.

Список використаної літератури

1. Masters William H., Johnson Virginia E. *Reproductive Biology Research Foundation (U.S.). Human Sexual Response*. — Little, Brown, 1966. — P. 366.
2. Ladas Alice Kahn, Whipple Beverly, Perry John D. *The G-Spot and other recent discoveries about human sexuality*. — Great Britain, 1983. — 208 p.
3. Archer J., Lloyd B. *Sex and Gender*. — Cambridge University Press. — 2012 Aug. — P. 85-88.
4. Shapiro C.M., Trajanovic N.N., Fedoroff J.P. *Sexsomnia — A New Parasomnia?* // *Canadian Journal of Psychiatry*. — 2003 June. — Vol. 48 (5). — P. 311-317.
5. Kalbfleisch Pamela J., Cody Michael J. *Gender Power and Communication in Human Relationships*. Routledge. — 2013 Apr.
6. *Sexual violence*. World Health Organization. — 2015 Des.
7. Ryan Christopher, Jethá Cacilda. *Sex at Dawn*. HarperCollins. — 2012. — P. 263.
8. Postgate J.N. *Early Mesopotamia Society and Economy at the Dawn of History*. Routledge. — 1992. — P. 105.
9. Schenker J.G. *Assisted Reproductive Technology: Perspectives in Halakha (Jewish Religious Law)* // *Reproductive Biomedicine Online (Reproductive Healthcare Limited)*. — 2008. — Vol. 17 (S3). — P. 17-24.
10. Plus M. *Fetal development*. — 2011 Oct. — Nlm.nih.gov

Надійшла до редакції 17.09.2017

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF CONCEPTION

L.O. Herasymenko

Abstract

The article gives an overview of the problems of psychological nature accompanying conception. Particular attention is paid to the various relevant aspects of traumatic and unwanted conception, surrogate motherhood, cloning, and eugenics. The information is presented taking into account both historical aspects and the state of the question in modern society.

Keywords: woman, conception, surrogate motherhood, cloning, eugenics, psychological trauma.