



Розель Ворд и Памела Симс

Для большинства женщин решение о том, делать или не делать аборт, остаётся одним из самых травматических переживаний в жизни, и по этому вопросу люди придерживаются двух резко противоположных позиций, выступая «за жизнь» или «за выбор». Поэтому любой разговор об абортах неизменно вызывает сильные эмоциональные реакции, и краткий обзор этой темы никогда не сможет адекватно представить все существующие точки зрения. Но поскольку аборты так широко распространены в нашем обществе, нам необходимо постоянно анализировать и обсуждать их социальные и духовные последствия. Данная статья представляет проблему с христианской точки зрения.

Западное общество полно противоречий, и, помимо всего прочего, это можно видеть в нашем отношении к ранним этапам человеческой жизни. Во-первых, в системе здравоохранения наряду с отделениями фетальной медицины существуют учреждения и персонал для совершения абортов. Во-вторых, при выявлении деформации и патологии у плода законодательство разрешает делать аборт в любой срок беременности, вплоть до самого рождения ребёнка, хотя многие дети, родившиеся всего лишь в 23-недельном возрасте, выживают благодаря отделениям интенсивной терапии новорожденных. В-третьих, мы предлагаем бездетным людям вариант усыновления, но аборт является сейчас столь доступной и социально приемлемой процедурой, что новорожденных для усыновления

просто мало. В-четвёртых, мы принимаем законы о равных правах и возможностях, но прилагаем все усилия к тому, чтобы «отсеять» детей с физическими и психическими недостатками ещё до рождения. И, наконец, при том, что статус человеческой жизни до рождения постоянно снижается, медицинские технологии в буквальном смысле слова меняют наш взгляд на нерождённый плод. Антенатальный скрининг для выявления генетических аномалий, трёхмерные ультразвуковые изображения детей в утробе матери и интенсивная терапия, предоставляемая недоношенным детям, — всё это оказало своё влияние на то, как мы относимся к началу человеческой жизни.

Наряду с этими явными противоречиями существуют реальные данные, свидетельствующие о том, что в Англии и Уэльсе сейчас делается беспрецедентно высокое количество абортов. В 2001 году было сделано 176364 абортов у 1,7% женского населения страны (примерно один аборт на четыре случая родов); по сравнению с предыдущими годами число абортов возросло, по крайней мере, на 722¹. По приблизительным оценкам в мире за год совершается 55 миллионов абортов².

Кроме того, что аборт становится всё более приемлемым в обществе, в нём самом нет ничего принципиально нового, хотя последние достижения врачебной науки делают эту процедуру куда менее рискованной для женщин.

На раннем этапе беременности аборт можно вызвать медикаментозным образом, с помощью препаратов, нарушающих плацентарную функцию и вызывающих выкидыш (например, мифепристон (RU486) и затем простагландинов). Более традиционные хирургические методы включают вакуумную аспирацию или «отсос». Такой аборт производится под местной или общей анестезией, и плод вместе с плацентой удаляются посредством отсасывания и выскабливания внутренней поверхности матки.

Если плоду уже больше 12—14 недель, хирургические методы становятся всё более деструктивными. При

расширении шейки матки и эвакуации (D&E) женщине даётся общая анестезия, и плод расчленяется и извлекается по частям. При ещё более позднем сроке плод умерщвляется в матке с помощью укола, а затем посредством простагландинов у женщины вызываются родовые схватки.

Авторы данной статьи признают, что нежеланная или патологическая беременность может причинить женщине немало страданий и стресса. Однако при этом мы считаем, что нынешнее либеральное отношение к абортам привело к беспрецедентным потерям человеческой жизни. Кроме того, аборты наносят серьёзный ущерб обществу и несут в себе немалый риск для самих женщин.

Аргументы в пользу автономии

Уважение к свободе воли человека и его праву на самоопределение лежит в основе многих современных дискуссий на тему абортов. Однако этот призыв к «автономии» не так прост, как кажется, если принять во внимание всех участников процесса.

С одной стороны, каждая женщина имеет право принимать решения относительно того, что происходит с её телом: никто не должен принуждать её вынашивать ребёнка или прерывать беременность против её воли. С другой стороны, мы имеем дело с жизнью плода, в связи с чем неизбежно возникает вопрос: входит ли в наше право на автономию право прекращать чужую жизнь?

Кроме того, есть ещё и врач, которого просят принять участие в этом процессе. Есть ли у нас право заставлять представителя медицинской профессии совершать действия, с которыми он не согласен?

На данный момент законодательство составлено так, что право женщины на автономию перевешивает все иные соображения. В конце концов, в Англии, Уэльсе и Шотландии человек не имеет юридического статуса до рождения, так что принять во внимание его желания невозможно. Однако Закон об абортах, принятый в 1967 году,

признаёт право врача на автономию и утверждает, что при желании любой представитель медицинской профессии имеет право отказаться от участия в совершении аборта.

Библейское учение

В Библии нет прямых упоминаний об аборте, но она недвусмысленно высказывается по многим вопросам, связанным с этой темой.

Прежде всего, в Библии сказано, что произведение потомства (половая связь, результатом которой становится рождение детей) должно происходить только в контексте гетеросексуальных супружеских взаимоотношений. Примерно 82% абортотворений являются следствием внебрачных половых сношений.

Хотя христиане расходятся во мнениях относительно статуса эмбриона на ранней стадии развития, многие из них считают, что жизнь эмбриона следует уважать с самого оплодотворения на том основании, что в этот момент зарождается новая и уникальная человеческая жизнь. Однако мнения о статусе эмбрионов на ранней стадии развития практически не оказывают влияния на вопрос об аборте, так как большинство абортотворений делаются после восьми недель беременности, когда у плода уже сформированы все органы.

Христианство призывает относиться к человеческой жизни с величайшим почтением и утверждает, что её уникальный статус основан на том, что мы созданы «по образу и подобию Бога»³. Хотя точное значение этой фразы объяснить сложно, она явно предполагает особые отношения с Богом. Ценность человека состоит не

столько в его способности общаться с Богом, сколько в Божьей способности общаться с ним.

Кроме того, в основе христианской веры лежит убеждение в том, что Иисус Христос был не только человеком, но и Богом. Тот факт, что Бог стал настоящим человеком и начал Свою земную жизнь в виде эмбриона, должен ещё больше укрепить нашу уверенность в ценности человеческой жизни даже на самом раннем её этапе. В Псалме 138⁴ говорится о том, что Бог заботится о человеке на протяжении всей его жизни, включая период развития в материнской утробе, и печётся о его судьбе уже тогда, когда его тело только формируется. Практические примеры этого можно видеть в том, что Бог «призвал» Исаию, Иеремию и Иоанна Крестителя ещё до того, как они появились на свет⁵.

Библия строго запрещает убивать людей на том основании, что Бог относится к людям по-особенному⁶. Исключениями здесь могут быть лишь различные случаи самозащиты⁷. Это позволяет нам делать абортотворения в случаях внематочной беременности, когда патологическое развитие плода угрожает жизни матери. Однако самозащита всегда должна быть пропорциональна угрозе.

Библейская система нравственности основана на мысли о том, что сильные должны идти на жертвы ради тех, кто слабее. Бог призывает нас «носить бремена друг друга», как Христос однажды сделал это ради нас⁸. Это означает, что мы должны не только относиться к неродившимся ещё детям с высочайшим уважением, но и предлагать матерям вместо аборта более здоровые и милосердные альтернативы, в результате чего

они либо будут сами воспитывать своих детей, либо отдадут их на усыновление. Библия относится к усыновлению очень положительно; более того, в ней сказано, что последователи Христа «усыновлены» в Божью семью⁹.

Одним практическим примером такого подхода являются кризисные центры для беременных, например ЗАБОТА (CARE Centres Network¹⁰) и ЖИЗНЬ (LIFE¹¹). Там женщинам предоставляются бесплатные тесты на наличие беременности, а также психологическое консультирование и поддержка для тех, кто пытается решить, делать аборт или нет. Центр может дать женщине направление на лечение в дородовый период, помочь ей отдать ребёнка на усыновление, а также предоставить ей финансовую и практическую помощь во время беременности. Важно отметить, что эти центры также предоставляют психологическую помощь и поддержку тем женщинам, которые сделали аборт.

Этика и закон

В дохристианские времена на Западе существовало два разных подхода к жизни и аборту. В еврейском мировоззрении, основанном на Торе (первые пять книг Ветхого Завета), человеческая жизнь ценилась на всех её стадиях, и абортотворения были запрещены. Греческая и римская культура, напротив, относились к аборту, в общем и целом, положительно, по тем же причинам, что и современное общество. Тем не менее, именно греческий врач Гиппократ, в противовес общепринятым настроениям, провозгласил высочайшую ценность жизни человека как основной принцип работы всякого врача.

В христианскую эпоху клятва Гиппократа, запрещающая любую форму аборта, стала основой медицинской практики, так как прекрасно соответствовала библейскому учению. Однако за последние пятьдесят лет строгость этого запрета постепенно уменьшалась и наконец снизилась до такой степени, что сейчас Королевская коллегия акушеров и гинекологов (ККАГ) считает аборт одной из основных потребностей человека в сфере здравоохранения (см. слева).

Закон об абортах, принятый в 1967 году, вступил в силу 27 апреля 1968 года. Он разрешил проведение абортотворений в Великобритании (за исключением Северной Ирландии), но только зарегистрированными специалистами и только при определённых условиях (см. ниже).

Изменения этических принципов по отношению к аборту

- «...Я не вручу никакой женщине абортотворного пессария». *Клятва Гиппократа*
- «Я буду придерживаться глубочайшего уважения к человеческой жизни, начиная с момента зачатия, даже под угрозой». *Женевская декларация*, 1948 г.
- «Дух клятвы Гиппократа может и дальше воплощаться в нашей профессии. Он накладывает на нас... долг заботиться о людях, и наивысшим преступлением против него является разрушение жизни посредством убийства, самоубийства и аборта». *Заявление Британской медицинской ассоциации*, 1947 г.
- Ребёнок нуждается в «надлежащей правовой защите, как до, так и после рождения». *Декларация прав ребёнка*, принята Генеральной ассамблеей ООН в 1959 г.
- «Терапевтический аборт [может допускаться в обстоятельствах,] где жизненные интересы матери вступают в конфликт с жизненными интересами нерождённого ребёнка». *Декларация ассамблеи Всемирной организации здравоохранения в Осло*, 1970 г.
- «Я буду придерживаться глубочайшего уважения к человеческой жизни с самого её начала...» *Пересмотренная редакция Женевской декларации*, 1983 г.
- «Аборт является одной из основных потребностей человека в сфере здравоохранения», *ККАГ*, 2000 г.

Основания для разрешения абортов в современном британском законодательстве

- A продолжение беременности влечёт за собой более серьёзный риск для жизни беременной женщины, чем прерывание беременности.
- B прерывание беременности необходимо для предотвращения серьёзного необратимого ущерба физическому или психическому здоровью беременной женщины.
- C продолжение беременности влечёт за собой более серьёзный риск ущерба физическому или психическому здоровью беременной женщины, чем прерывание беременности.
- D продолжение беременности влечёт за собой более серьёзный риск ущерба физическому или психическому здоровью любых детей (ребёнка), уже имеющих в семье беременной женщины, чем прерывание беременности.
- E существует существенный риск, что при рождении ребёнок будет страдать от серьёзных физических и психических дефектов, ведущих к тяжёлой инвалидности.

Или в непредвиденном случае, когда оперирующий врач признаёт аборт насущной и срочной необходимостью:

- F для спасения жизни беременной женщины.
- G для предотвращения серьёзного необратимого ущерба физическому или психическому здоровью беременной женщины.

Пункт 37 Постановления о человеческом оплодотворении и эмбриологии, принятого в 1990 году, внёс в этот закон некоторые изменения. В Постановлении сказано, что по причинам C и D аборт можно делать только в первые 24 недели беременности, но по причинам A, B и E его можно делать на любой стадии развития плода. Более 98% абортов совершается по причинам C и D.

Закон об аборте является необычным в том плане, что включает в себя пункт о «личной совести врача». Давая врачу возможность отказаться от участия в проведении абортов, закон признаёт радикальное расхождение взглядов на аборт среди медиков-профессионалов. Однако на практике отдельным врачам бывает весьма трудно вести акушерскую и гинекологическую практику, если они отказываются делать аборт своим пациенткам.

Вопросы безопасности

Аборт чреват последствиями и осложнениями, о которых не все достаточно хорошо осведомлены.

Смерть и болезнь

При раннем прерывании беременности из ста тысяч женщин умирает лишь одна; смертность здесь ниже, чем при родах (7,6 из ста тысяч женщин). Однако аборт всё-таки влечёт за собой осложнения, включая повреждение и/или инфекции матки и фаллопиевых труб, приводящие к бесплодию. Кроме того, у женщин могут возникать нарушения менструального цикла.

При определении точных сведений о том, сколько женщин страдает от последствий абортов, врачи и учёные сталкиваются с серьёзной проблемой. Связь того или иного заболевания с абортом прослеживается лишь в том случае, если женщина обращается к врачу в течение 14 дней со дня аборта. Большинство осложнений возникают позже и потому никак не проявляются в статистических данных¹².

Эмоциональная травма

Большинство абортов проводятся в целях сохранить психическое здоровье женщины. Тем не менее, есть данные, показывающие, что после аборта многие женщины испытывают серьёзное эмоциональное потрясение.

Согласно одному исследованию, на каждую тысячу женщин, сделавших аборт, 1,84 позднее становятся пациентками психиатрических учреждений; среди женщин, отказавшихся от аборта и родивших ребёнка, эта цифра равна 1,2 из тысячи¹³. Степень риска особенно велика для молодых женщин, которые уже были беременны, имели историю психических заболеваний или не были уверены в том, хотят они сделать аборт или нет. Повышенному риску подвергались и те женщины, чьё социальное или религиозное воспитание запрещало аборт, а также пациентки, сделавшие аборт из-за того, что анализы показали физические или генетические отклонения в развитии плода¹⁴.

Хотя исследований в этой сфере пока проводилось мало, многие аналитики считают, что психологическая травма после аборта может про-

явиться через много лет после самого события. Она оказывает влияние не только на женщин, но и на мужчин, а её симптомы похожи на симптомы посттравматического стресса.

Рак груди

Кроме того, есть некоторые опасения, что аборт может увеличить риск возникновения рака груди. Согласно одной теории, беременность стимулирует рост и дифференциацию клеток груди, и внезапное прекращение этих процессов на середине увеличивает популяцию клеток, подверженных раковым заболеваниям, таким образом увеличивая риск образования опухолей¹⁵.

Обзор 23 исследований, составленный в 1997 году, обнаружил, что аборт повышает риск заболеть раком груди на 30%¹⁶. Однако аналогичный обзор, составленный в 2001 году, заключил, что «у медиков нет достаточных оснований на то, чтобы предостерегать женщин об опасности рака груди во время консультаций относительно абортов»¹⁷.

Одной из проблем, связанных с анализом данных и исследований по вопросам, связанным с абортами, является неточность и искажённость имеющихся данных, потому что часто люди не желают говорить правду о своём прошлом. Понятно, что этот вопрос вызывает множество споров, и обе стороны безусловно преследуют свои интересы. Именно поэтому нам нужны более качественные исследования, чтобы врачи обладали как можно более полной информацией и могли дать по-настоящему обоснованное мнение.

Демографический эффект

Анализируя потенциальный риск, мы не должны игнорировать ту опасность, которой подвергается всё общество в целом. Либеральное отношение к абортам не только принижает ценность отдельной человеческой жизни, но и угрожает до неузнаваемости изменить демографическую структуру нашего общества.

В сочетании с другими формами контроля над рождаемостью повсеместное распространение абортов — особенно в странах Восточной Европы и бывшего Советского Союза — привело к тому, что в этих странах молодого, трудоспособного населения просто не хватает для того, чтобы обеспечивать благосостояние увеличивающегося числа пожилых людей. Одним из долгосрочных последствий этой ситуации может стать

либерализация эвтаназии. Сейчас некоторые из этих стран, где раньше аборт проводился больше, чем родов, ужесточают свои законы об аборте, стремясь обеспечить себе стабильное демографическое будущее.

Трудные вопросы

Есть и ещё несколько вопросов, которые нуждаются в тщательном рассмотрении¹⁸.

Во-первых, люди боятся, что при наложении любых запретов или даже ограничений на аборт мы вернёмся к временам «подпольных аборт» и так называемых «аборт-туров». В прошлом всё это сопровождалось совершенно дикой статистикой относительно рискованности этих процедур для здоровья женщин. Сейчас выясняется, что многие из приводившихся ранее данных — например, о том, что в Бразилии от подпольных аборт в год умирало до 600 тысяч женщин, — не соответствуют истине. Хотя некоторые женщины действительно будут готовы отправиться в туристическую поездку для того, чтобы сделать аборт, менее либеральное законодательство поможет нам, по крайней мере, восстановить в обществе уважение к человеческой жизни. Не так давно это произошло в Польше: изменения в законодательстве привели к тому, что число аборт резко снизилось от 150 тысяч в год до 150, причём материнская смертность при этом нисколько не возросла¹⁹.

Во-вторых, надо решить вопрос об аборте в случае патологии плода. Для начала следует признать, что в Великобритании эти случаи составляют примерно 1% всех аборт, а в 2001 году было сделано примерно 119 аборт на детях от 24 недель и старше — то есть в том возрасте, когда ребёнок имеет неплохой шанс выжить, если позволить ему родиться и предоставить ему адекватный уход в отделении новорождённых. И хотя никто не оспаривает, что на воспитание ребёнка-инвалида требуются огромные затраты, в любой другой отрасли медицины это никогда не стало бы поводом для убийства пациента.

Большинство инвалидов говорят, что очень рады тому, что родители не сделали аборт, а позволили им родиться. Делая аборт из-за того, что ребёнок может родиться инвалидом, мы тем самым выказываем своё подлинное отношение к инвалидности и инвалидам. Более того, решение сделать аборт возникает из внутренней убеждённости, что жизнь инвалида

не может быть полноценной и осмысленной. И потом, часто люди вполне обоснованно боятся, что, поскольку общество так неохотно тратит свои финансовые и физические ресурсы на уход за инвалидами, ребёнок-инвалид может столкнуться с очень серьёзными проблемами, когда его родители состарятся и уже не смогут о нём заботиться.

Третий вопрос касается помощи женщинам, забеременевшим в результате насилия или кровосмешения. Беременность, возникшая в результате чужого преступления, — это тяжёлая травма, но если за нею последует сознательное убийство плода, ситуация только усугубится. Более конструктивным решением является готовность предоставить будущей матери всю необходимую поддержку, включая помощь в организации усыновления, если она не чувствует себя способной растить и воспитывать ребёнка.

И наконец, есть вопрос об аборте, которые совершаются ради спасения жизни матери. Однако в таких ситуациях дело состоит вовсе не в том, что жизнь плода считается менее ценной, чем жизнь матери, а в том, что, если ничего не предпринять, то погибнут оба, а если сделать аборт, то, по крайней мере, можно спасти жизнь матери.

Изменяя умы и сердца

Мало кто считает аборт благом делом, и для многих женщин аборт сопровождается сильным беспокойством, глубоким горем и ощущением утраты. Некоторые из них чувствуют себя виноватыми в том, что предали чужое доверие.

Христиане считают, что обществу следует пересмотреть своё отношение к плоду и предпринять необходимые меры для борьбы с причинами «нежеланных беременностей». Мы должны призывать людей к разумным и ответственным решениям относительно своей сексуальной жизни. Ещё нам необходимо заново переопределить беременность и научиться видеть в ней символ высшего гостеприимства. Как сказала журналистка и писательница Элейн Сторки в своих размышлениях о Марии, беременная женщина «жертвует своим телом ради жизни другого человека, делясь с ним всем, что у неё есть... Растущий плод знает, что здесь его ждёт любовь, тёплое жилище и надёжное убежище»²⁰.

Стремясь стать воплощением такого гостеприимства, мы должны всячески оказывать поддержку одиноким и

напуганным матерям, а также одиноким и брошенным детям. Следуя примеру сострадательной любви Христа, мы призваны предоставлять женщинам с незапланированной беременностью как можно больше любви и поддержки, помогая им найти милосердные альтернативы аборту.

Д-р Розель Ворд работает терапевтом в Белфасте и в данное время находится в декретном отпуске.

Д-р Памела Симс является консультантом по акушерству и гинекологии в Гексемской больнице в Нортумберленде.

Ссылки

- 1 Abortion Statistics. Series AB no. 28. London: Stationery Office. Table 1.
- 2 Shain R. A cross-cultural history of abortions. *Clinics in Ob and Gyn.* 1986;13:1-17
- 3 Быт. 1:27, 9:6
- 4 Пс. 138:13-16
- 5 Ис. 49:1; Иер. 1:5; Лк. 1:13-15
- 6 Исх. 20:13
- 7 напр., Исх. 22:2,3
- 8 Ин. 13:34,35; Рим. 5:6; Гал. 6:2
- 9 Еф. 1:5
- 10 CARE Centres Network. Freephone helpline 0800 028 2228. www.pregnancy.org.uk
- 11 LIFE, LIFE House, 1a Newbold Terrace, Leamington Spa CV32 4EA. Tel 01926 421587. www.lifeuk.org
- 12 The Rawlinson Report: The Physical and Psycho-Social effects of Abortion in Women (1994): HMSO
- 13 David H. Post-abortion and post-partum psychiatric hospitalisation. *Abortion: Medical Process and Social Implications.* Ciba Foundation Symposium 1985; 115:150-164. Pitman: London
- 14 Beer D. Psychological trauma after abortion. *Triple Helix.* Autumn 2002 p5-6. www.cmf.org.uk/helix/aut02/21abortion.pdf
- 15 Gardner G. Abortion and Breast Cancer — Is there a link? *Triple Helix* 2003 Winter p4, 5. www.cmf.org.uk/helix/win0322breacan.pdf
- 16 Brind J, Chinchilli VM, Severs WB, Summy-Long J. Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and metaanalysis. *J. Epidemiology and Community Health,* 1997;50:465-467.
- 17 Davidson T. Abortion and breast cancer: a hard decision made harder. *Lancet Oncology,* 2001; 2(Dec):756-758.
- 18 Saunders P. Deadly Questions on Abortion — Part 2. *Nucleus* April 1998 p32-35. www.cmf.org.uk/nucleus/nucapr98/deadly.htm
- 19 Murphy C. Abortion ship makes waves in Poland. *BBC News.* 1 July 2003. www.bbc.co.uk/1/hi/world/europe/3035540.stm
- 20 Storkey E. Mary's Story, Mary's song. London:Fount, 1993.

Материалы для дополнительного чтения и список литературы имеются на сайте: www.cmf.org.uk/articles/abortion.htm