

# **Тема 6. Социальные последствия и этические проблемы медицинских вмешательств в репродукцию человека.**

И.М. Макеева, стажер кафедры биомедицинской этики РГМУ.

План

1. Демографическая ситуация в России.
2. Причины демографического кризиса.
3. Факторы, влияющие на снижение рождаемости.
4. Демографическая политика России и иностранные интересы.
5. От Томаса Мальтуса к Маргарет Зангер до наших дней.
6. Движения pro-choice и pro-life.
7. Проблема социального статуса многодетной семьи.

## **1. Демографическая ситуация в России**

Этическая корректность медицинских вмешательств в репродукцию человека влияет не только на жизнь отдельной личности, но имеет определенное отношение и к жизни общества в целом. Сегодня не вызывает сомнения тот факт, что то или иное политическое решение, связанное с управлением рождаемостью, может привести к различным сдвигам в социальных и демографических процессах.

В настоящее время Россия находится в состоянии глубокого демографического кризиса, что угрожает, как ее территориальной целостности, так и самому существованию ее государственности.

В 1992 году уровень смертности населения превысил уровень рождаемости. Демографическая ситуация в стране такова, что наши людские потери сравнимы с потерями в ходе интенсивных боевых действий. Ежегодно мы теряем 0,5 млн. человек. Параллельно ухудшается качество здоровья оставшегося населения, усугубляются процессы его старения. На двух работающих приходится один иждивенец (пенсионер, инвалид, ребенок). Это соотношение постоянно изменяется в сторону увеличения иждивенцев и в ближайшей перспективе составит 1:1.

Величина государственного долга, приходящегося на одного гражданина России, увеличивается пропорционально уменьшению населения. Традиционное тяготение иммигрант

тов, замещающих вымирающее население России, к своей исторической родине приводит к существенному оттоку капитала. Так, иммигранты из бывшего СССР пересылают домой суммы, сопоставимые с величиной внешнего долга России.

Через несколько десятилетий, когда население России сократится на несколько десятков миллионов человек, трудоспособного населения не хватит для обеспечения работы транспорта, оборонной и добывающей промышленности, здравоохранительных и правоохранительных учреждений и армии.

Граждане репродуктивного возраста чаще больны, чем здоровы; подвержены алкоголизму и наркомании, принявшим размеры национального бедствия.

Число молодых людей призывного возраста сокращается, и среди них в свою очередь уменьшается доля годных к строевой службе. А около 20 % женщин бесплодны.

Длина государственной границы, приходящейся на одного российского солдата, самая высокая в мире. Наши ближайшие соседи (Турция, Иран, Китай, Индия, Пакистан, Корея, Япония, среднеазиатские страны СНГ) имеют очень высокую плотность населения и высокие темпы экономического роста, но бедны минеральными, энергетическими и другими природными ресурсами. Это не может не рассматриваться как потенциальная угроза России.

Наибольшей степени депопуляции подвергается государствообразующий этнос страны — русские. Примечательно, что распад СССР произошел как раз в те годы, когда доля славян в численности населения сократилась и составила чуть больше половины населения страны. Та же перспектива в ближайшем времени ожидает и Российскую Федерацию.

## **2. Причины демографического кризиса**

По утверждению демографов, разрыв между смертностью и рождаемостью в большей мере обусловлен низкой рождаемостью, чем высокой смертностью. В нашем обществе бытует внутреннее мнение, что причина низкой рождаемости кроется в тяжелом экономическом положении. Создается якобы тупиковая ситуация: до тех пор, пока не повысится уровень доходов и размер пособий на детей, рождаемость не увеличится. А без увеличения рождаемости невозможен рост доходов и пособий.

Следует сразу отметить, что реальный уровень жизни в России выше, чем официально заявляемый. Приводимые в статистических сводках цифры уровня дохода не соответствуют реальному уровню потребления. Соккрытие доходов и "левые" заработки носят массовый характер. Фактически почти все жители России имеют не декларированные доходы в прямой или скрытой форме. Так, по статистике, жители Калининградской области находятся на грани голодной смерти, но, по той же статистике, средний житель области (включая младенцев) в 1999 году купил 7 золотых изделий. Кроме того, большинство граждан Российской Федерации имеют возможность свободно обрабатывать землю, благодаря чему застрахованы от голода. Такой доступности земельных ресурсов нет почти нигде в мире.

Говорить о связи демографического кризиса с экономикой, как основной причине демографического кризиса, - значит не учитывать очевидных фактов. Этот тезис можно проиллюстрировать следующим:

1. Если связь между уровнем доходов и рождаемостью и существует, то, как правило, обратная: в семьях с меньшим доходом имеют больше детей.

- В богатых странах рождается меньше детей, чем в бедных. Богатые семьи в России в основном имеют одного, редко двух детей.

- На протяжении всей дореволюционной истории в России никогда не выплачивалось пособий на детей; уровень душевого дохода в стране никогда не был столь высок, как в XX веке — но при этом никогда, даже во времена татаро-монгольского нашествия, у нас не было такой низкой рождаемости, как сейчас. В годы Великой Отечественной войны уровень рождаемости в России был выше, а уровень жизни несравнимо ниже, чем в наше время.

- Семьи верующих всегда более многодетны, независимо от уровня их дохода.

- Регионы России с традиционными национальными, религиозными, семейными устоями (Дагестан, Тува и др.) при тех же или более низких экономических показателях имеют гораздо более высокую рождаемость, чем районы с русским населением, потерявшим традиционные устои жизни.

- Опыт благотворительных организаций убедительно свидетельствует, что предложенная материальная помощь весьма редко влияет на решение женщины сделать аборт, не смотря на то, что в качестве причины аборта приводятся материальные трудности.

- Сильнее всего бьют по рождаемости разводы, частота которых никак не связана с уровнем доходов населения.

- В "бедную" Россию стремятся миллионы иммигрантов из соседних стран, так как уровень жизни и возможность заработка в ней намного выше, чем, например, в Китае, Турции, Афганистане и др. странах. Так, только в Москве живет несколько сотен тысяч азербайджанцев, которые находят работу и отсылают домой заработки, составляющие значительную долю национального дохода их страны.

Эти положения приводят нас к очень важному выводу: снижение рождаемости обусловлено не столько экономическими причинами, сколько духовными, психологическими, культурными, религиозными, этнографическими.

### **3. Факторы, влияющие на снижение рождаемости.**

К числу факторов, влияющих на снижение рождаемости, можно отнести:

- Утрату традиционных устоев крепкой семьи, отторжение женщины от семьи, потерю роли главы семьи и кормильца.

- Весь комплекс взаимосвязанных разрушительных явлений так называемой "сексуальной революции", в первую очередь распространение либеральных взглядов на вопросы пола и обусловленных этим разводов, распространение проституции, венерических

заболеваний, до брачных половых связей; растление детей и молодежи программами "сексуального просвещения".

- Отторжение народа от религии и морали.
- Насажение "массовой культуры", дающей простор пропаганде ничем не ограничиваемого секса, насилия, разврата, что противоположно интересам семьи, общества, государства.

К факторам, влияющим на снижение рождаемости можно также отнести:

5. Наркоманию, алкоголизм.
6. Раннюю смертность в результате несчастных случаев, убийств и самоубийств.
7. Перегруженность отрицательной информацией, создающей гнетущую и тревожную атмосферу в обществе, вызывающую постоянный стресс.
8. Госфинансирование и государственную поддержку мероприятий по контролю над рождаемостью (внедрение программы "планирования семьи"; финансирование стерилизаций, абортов и их рекламы; налоговые льготы для тех, кто осуществляет эту деятельность; пропаганда малодетности).
9. Оказание давления на женщину в медицинских учреждениях с целью принудить ее к отказу от рождения детей.
10. Бесплодие женщин в результате абортов.
11. Жилищную проблему.
12. Отъезд за границу граждан репродуктивного возраста.
13. процессы, вызывающие перемещение больших масс беженцев; крупные экологические катастрофы.

#### **4. Демографическая политика России и иностранные интересы**

Современная демографическая ситуация в России во многом зависит от ряда иностранных организаций, специализирующихся на контроле над рождаемостью.

Страну заполнили многочисленные иностранные организации и фонды, влияющие на ее демографическую ситуацию. Это Международная федерация планирования семьи (МФПС), Российская ассоциация планирования семьи (РАПС), Российское общество по контрацепции, производители противозачаточных средств Шеринг, Проктер энд Гэмбл и др. Ими движет популярная на Западе идея, что для поддержания существующего уровня жизни необходимо добиться нулевого прироста населения.

Эти организации условно делятся на четыре группы:

- Фармацевтические компании, выпускающие контрацептивы, и зависящие от них в финансовом отношении фонды и общественные организации. Они рассматривают Россию

как рынок сбыта противозачаточных средств и в рекламных целях культивируют идеи контроля над рождаемостью и расширения рынка за счет детей.

- Организации, занимающиеся так называемым "половым воспитанием" детей, которое во многом сводится к обучению пользованию противозачаточными средствами.
- Организации, занимающиеся непосредственно контролем над рождаемостью. В основном это различные службы так называемого "планирования семьи", как правило, существующие на иностранные, частично государственные средства.

4. Организации, занимающиеся контролем над рождаемостью, но действующие под вывесками антиСПИДовских фондов, государственных, общественных и благотворительных структур (интересно, что, когда началась критика РАПС, мгновенно в российских школах появился предмет "валеология" с разделом, включающим "половое просвещение").

Все они тесно связаны между собой - одной целью и результатом своей деятельности, т.е. снижением рождаемости в России.

## **5. От Томаса Мальтуса и Маргарет Зангер до наших дней.**

Идеология контроля рождаемости и планирования семьи родилась не в России. Впервые ростом численности населения был серьезно озабочен священник англиканской церкви Томас Мальтус. В 1798 г. Мальтус пишет его основополагающий труд "Essay on the principles of population" (трактат о принципах народонаселения). Согласно доктрине Мальтуса, человечеству грозит катастрофа от "абсолютного избытка людей", так как людям рано и поздно не хватит еды. Мальтус рассчитал, что народонаселение растет в геометрической прогрессии, а количество продуктов питания - в арифметической. Выходом из голодного кризиса Мальтус считал методы ограничения рождаемости в виде поздних браков и самоконтроля.

Спустя 50 лет люди, известные в истории как неомальтузианцы, вновь стали пропагандировать мрачные предсказания Мальтуса. Однако в методах ограничения рождаемости они пошли значительно дальше. Этому вполне способствовало научное открытие Чарльза Гудера, который в 1839 году изобрел процесс вулканизации резины, из которой делались контрацептивы. Так было положено начало противозачаточной политике, поставленной на научные и коммерческие рельсы.

Начало XX в. знаменуется расцветом политики контроля рождаемости, прежде всего в США. В десятых годах XX века под крылом Социалистической партии Америки приютились практически все экстремистские силы: радикальные республиканцы, реформисты-унитарии, «Рыцари труда», анархисты, популисты, суфражистки, коммунисты и т.д. Членом этой партии была и Маргарет Хиггинс Зангер — будущий вождь мировых контролеров рождаемости и сексуальной революции. Интересно отметить, что свою деятельность Маргарет Зангер начинала тяжело, даже попадала в тюрьму. Но это было лишь начало мультимиллиардного бизнеса, несомненно, имеющего корни, связанные с евгеникой, а впоследствии и с фашизмом. Так, Зангер насаждала свои клиники, главным образом, в бедных кварталах, населенных славянами и южноамериканцами, и мотивировала это тем, что данные группы людей "быстро размножаются". В 1926 году она официально объявила о своей идее евгенической стерилизации: "Сейчас нам необходимо установить специальное вознаграждение или пенсию для людей, которые уже были стерилизованы".

В 1916 году она основывает Американскую лигу по контролю рождаемости и работает на посту редактора феминистского журнала "Женщины - против", который печатался с эпиграфом "Ни Бога, ни Хозяина". Зангер считала, что брак должен быть временной обоюдной договоренностью до тех пор, пока мужчина и женщина находят друг друга привлекательными.

Временный брак по договоренности назывался " кампанионатом ", а дети в него никак не вписывались.

Возникла естественная альтернатива материнству - безопасный секс с пропагандой абортов и противозачаточных средств.

С приходом к власти в Германии фашистского режима его лидерами стала вестись политика уничтожения неугодных рас на оккупированных славянских территориях с использованием тех же методов и средств по снижению деторождения. В 1960 году "Военно-историческом журнале" (№1, С. 87-88) были опубликованы "Дополнения к плану "Барбаросса"". Профессор Э. Рудин, ставший к началу 40-х годов одним из лидеров СС, описал методику тихого геноцида с помощью навязывания населению абортов, контрацепции, стерилизации и порнографии:

"...Мы должны сознательно проводить политику на сокращение населения. Средствами пропаганды, через прессу, радио, кино, листовки, краткие брошюры, доклады и т.п., мы должны постоянно внушать населению мысль о том, что вредно иметь много детей. Нужно показывать, каких больших средств стоит воспитание детей и что можно приобрести на эти средства. Нужно говорить о большой опасности для здоровья женщины, которой она подвергается, рожая детей, и т.п. Наряду с этим должна быть развернута широчайшая пропаганда противозачаточных средств. Необходимо наладить широкое производство этих средств. Распространение этих средств и аборты ни в коей мере не должны ограничиваться. Следует всячески способствовать расширению сети абортариев. Можно, например, организовать специальную переподготовку акушерок и фельдшерниц и обучать их производить аборты. Чем качественнее будут производиться аборты, тем с большим доверием к ним будет относиться население. Вполне понятно, что врачи также должны иметь разрешение производить аборты. И это не должно считаться нарушением врачебной этики. Следует пропагандировать также добровольную стерилизацию, не допускать борьбы за снижение смертности младенцев, не разрешать обучение матери уходу за грудными детьми и профилактическим мерам против детских болезней. Следует сократить до минимума подготовку русских врачей по этим специальностям, не оказывать никакой поддержки детским садам и другим подобным учреждениям. Наряду с проведением этих мероприятий в области здравоохранения не должно чиниться никаких препятствий разводам.

Для нас, немцев, важно ослабить русский народ в такой степени, чтобы он не был больше в состоянии помешать нам установить немецкое господство в Европе. Этой цели мы можем добиться вышеуказанными путями".

В 40-х годах с осуждением фашизма за геноцид на Нюрнбергском процессе Маргарет Зангер пришлось смягчить свою политику, хотя она, по-прежнему, осталась депопуляционной. В 1952 году Лига по контролю над рождаемостью была переименована в МФПС - Международную федерацию планирования семьи с о штаб-квартирой в Лондоне. Наступила новая эра активной пропаганды абортов, стерилизации и "безопасного секса" не только для взрослых, но и для детей, которых для снятия подозрения в соvrщении несовершеннолетних, стали называть "молодыми людьми".

"Международная федерация планирования семьи не собирается быть организацией, пропагандирующей целомудрие или девство" (выдержка из бюллетеня МФПС за апрель 1993 года). На этом принципе осуществляются программы по обучению "безопасному сексу" в школах. Федерация выступает за однополые браки, поддерживая гомосексуализм и лесбиянство.

МФПС имеет филиалы почти во всех странах мира и использует разработанные М. Зангер идеи методы геноцида для сокращения рождаемости в развивающихся странах, особенно тех из них, которые богаты минеральными и энергетическими ресурсами. В некоторых из них наметилась тенденция к легализации аборт. Так, в Ливии приказ Министра здравоохранения 1975 года разрешает производство аборт в интересах охраны здоровья. В Перу действует Законный декрет 1981 года, в Барбадосе - Закон 1983 года о реформе закона об аборте, в Кувейте - Министерский декрет 1984 года.

В настоящее время Международная федерация планирования семьи (МФПС), также как и 45 лет назад, ставит своей целью осуществлять контроль рождаемости во всем мире методами абортов, распространения контрацепции и стерилизации населения.

МФПС надеется достичь своей цели по осуществлению фактического геноцида населения во всем мире с помощью многомиллионных валютных вливаний.

Например, в 1995 году было потрачено 750 млн. долларов для расширения количества филиалов МФПС во всем мире с 1000 до 2000. Особые средства выделяются на Россию, которая со странами Китай, Индия и некоторыми другими Международная Федерация планирования семьи относит к развивающимся. Эти средства предназначены для того, чтобы в России осуществлялась такая семейная политика, которую определяют нам спонсоры из МФПС.

Что касается организаций, которые представляют либеральное движение в нашей стране, это, в первую очередь, филиал Международной Федерации Планирования Семьи (МФПС), - Российская Ассоциация "Планирование семьи" (РАПС). Основной статьей бюджета - 96% - является контроль над рождаемостью в России, и основными инструментами являются аборт, контрацепция и стерилизация, причем все эти меры, обратите внимание, направлены в сторону уменьшения и никак не в сторону увеличения рождаемости. Планирование может быть и в сторону уменьшения и в сторону увеличения, но реально эти организации занимаются исключительно мерами, ведущими к депопуляции народов - т.е. снижению рождаемости.

Надо отметить, что организации подобные МФПС и РАПС грубо попирают даже международное право. По конвенции, подписанной большинством европейских стран, "лицо, организацию или государство, предпринимающие меры по снижению рождаемости можно обвинить в геноциде". Однако поддержка, оказываемая правительством таких развитых стран как Великобритания, Голландия, США, позволяет организациям "Планирования семьи" оставаться безнаказанными. Тот урон, который наносит деятельность таких организаций, в частности нашей стране, можно сравнить разве что с полномасштабной войной. Действительно, только из-за абортов в нашей стране гибнет, по официальной статистике, 2 миллиона человек в год, еще больше мы теряем из-за использования контрацепции, подрыва морали и института семьи.

Задачи организаций, подобных МФПС и РАПС исчерпывающе нашли свое выражение в известной идеологии "Золотого миллиарда". Согласно этой идеологии, на Земле должно жить не более миллиарда населения, причем основная часть должна относиться к

развитым странам, на долю же развивающихся стран (в число которых попала и Россия) отведена небольшое число населения, необходимое только для добычи природных ресурсов из этих стран и обслуживания транспортных коммуникаций для их вывоза и переработки.

В целях оправдания тотального контроля над рождаемостью стал использоваться искусственно созданный миф о перенаселенности планеты. Истоки этого мифа обращаются опять же к теории Томаса Мальтуса и его книге "Опыт о законе народонаселения и его воздействии на будущее улучшение общества". Влияние Мальтуса построено на простоте центрального тезиса его сочинения: люди размножаются настолько быстро, что экономика за ними угнаться не может, поэтому рост населения следует ограничивать; ограничители могут быть превентивными: поздние браки и воздержание как до, так и после вступления в брак и поствентивными: высокая смертность, связанная с болезнями, войнами или голодом. Единственно приемлемым способом уменьшения числа рождений Мальтус считал откладывание вступления в брак, полагая контрацепцию, как и любое другое средство, избежать рождения, греховными.

По мнению публицистов Медведевой и Шишовой:

«Пропагандисты мифа о перенаселении помимо конкретных манипуляций используют одну основополагающую: они представляют общественное богатство в виде "сладких пряников", которых "всегда не хватает на всех". Причем пряники эти уже выпеченные, готовые, и потому, чем больше ртов, тем меньше пряников. А ведь на самом деле все наоборот! Общественное богатство, эти "сладкие пряники", кто-то должен непрерывно выпекать. Это не манна небесная, а продукт человеческого труда. И чем больше пекарей, тем больше пряников.

Ложь об угрозе перенаселения опровергли сотни ученых. В их числе один из крупнейших в мире демографов-экономистов Колин Кларк. Изучив состояние дел во множестве развивающихся стран, он обнаружил, что в целом темпы прироста валового продукта на душу населения были выше именно там, где быстрее росло само население. Интересно, что в Китае и в Индии, ставших притчей во языцех для идеологов "демографических коррекций", вовсе не самая высокая плотность населения. В Индии она примерно такая же, как в ее бывшей метрополии Англии и в 20 (!) раз ниже, чем в Гонконге. Про Китай говорить нечего. Там почти в 2,5 раза меньше народа на единицу площади, чем в Англии и в полтора раза меньше, чем в штате Нью-Йорк. Кроме всего прочего, Колин Кларк произвел ревизию пахотных угодий на земном шаре. Выводы, которые он сделал, ошеломляют. Высокотехнологичные методы ведения сельского хозяйства еще 10 лет назад позволяли бы прокормить 35,1 млрд. человек. Это если придерживаться американского типа питания. Если же взять за основу менее дорогостоящую диету (например, японскую) то хлеб насущный могли бы обрести 105 млрд. человек. Кларку вторит бывший директор Гарвардского Центра Демографических Исследований Роджер Ревел. По его подсчетам, мировое сельское хозяйство могло бы обеспечить полноценным питанием (2500 калорий в день) до 40 миллиардов человек. Одна только Африка, считает Ревел, способна прокормить 10 млрд. ртов».(11)

Некоторые международные организации рекомендовали нашей стране, как стране третьего мира, где население не нужно, а необходима только откачка на Запад природных ресурсов - 50 миллионов человек к 2050 году. Сейчас у нас 143, еще недавно было более 150 миллионов. А потом даже остановились на цифре 15 миллионов - достаточных для



обслуживания нефтепроводов и железных дорог. Эти цифры реальные при существующих демографических процессах.

Необходимо отметить практику умалчивания вопросов участия государства в различных международных проектах, противоречащих национальным интересам страны, например, таких как решения Каирской конференции.

Те, кому сейчас 20-30 лет, вряд ли могут уже надеяться на государственную пенсию по старости. Почему? Если в 60-х годах было в два раза больше работающих людей, чем пенсионеров, то уже через 15-20 лет будет обратная пропорция. Не нужно обольщаться тем, что сейчас наблюдается некоторое плато на демографическом графике. Сейчас вступают в репродуктивный возраст молодые люди, которые сами родились в 80-х годах, когда был демографический всплеск. Они будут продолжать рожать в возрасте с 20 до 30 лет, потом этот процесс сойдет на нет, т.к. в более старшем возрасте это поколение рожать почти не будет, в отличие от западных людей, где другое отношение к детородному возрасту. Итак, в 90-х годах была крайне низкая рождаемость. Огромное количество детей из-за всех передряг того времени абортировали. Итак, через несколько лет нашу страну ждет такая демографическая яма, из которой будет почти невозможно выбраться, во всяком случае, государствообразующему народу.

"Проблемы народонаселения настолько капитальны, что те, кто их игнорирует, жестоко поплатится за это", - отмечал наш современник, французский демограф Альфред Сови. Но при постоянно уменьшающейся численности населения и неэффективной деятельности в области демографической политики и демографической безопасности нас не спасет никакой ядерный щит. Уже сегодня звучат заявления некоторых зарубежных политиков о том, что Россия не по праву владеет огромными территориями и богатствами. Проблема сегодня настолько серьезна, что демографическую политику надо рассматривать не как составную часть социально-экономической политики, а как отдельную, самостоятельную политику, как аспект системы национальной безопасности.

## **6. Движения pro-choice и pro-life.**

Рассматривая этические проблемы аборта нельзя не упомянуть о борьбе двух мощных общественных движений Запада: движения pro-choice и движения pro-life.

Секуляризация общества, общее падение нравов, т.н. "сексуальная революция" на Западе и феминистические тенденции вызвали появление либерального движения Pro-choice, от слова "выбор". Имеется в виду выбор женщины делать аборт.

Каковы основные лозунги этого движения?

Первый. Женщина имеет право распоряжаться своим телом, т.е. она имеет право выбора рожать или не рожать.

Второе: эмбрион это не человек, не ребенок.

Далее: каждый ребенок должен быть желанным.

И, наконец, аборт и контрацепция безопасны.

В противовес движению Pro-choice на Западе сразу же появляется консервативное движение Pro-life, "за жизнь ребенка", защищающее право человека на жизнь с момента её возникновения.

Что же отвечает Pro-Life на заявления Pro-Choice ?

Во-первых, эмбрион - это не часть тела женщины. Это уже тело другого человека. И поэтому пусть своим телом женщина распоряжается как ей угодно. А чужим телом, жизнью другого человека она распоряжаться не имеет права. Ведь основное право человека – это право на жизнь.

Второй тезис о том, что эмбрион является человеком на любом сроке беременности. У этого аргумента существуют основания как религиозные (человек ещё до рождения обладает живой душой, это личность уже из-за того, что имеет дух, имеет возможность общения с Богом), так и естественнонаучные. В 20-е годы, во времена ленинского декрета люди могли искренне заблуждаться, считая, что эмбрион на какой-то ранней стадии развития не является человеком, а является частью тела женщины. Теперь, конечно же, научные данные полностью опровергают этот тезис. В частности, можно привести мнение специалистов кафедры эмбриологии биологического ф-та МГУ:

"С точки зрения современной биологии (генетики и эмбриологии) жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал.

На всем протяжении внутриутробного развития новый человеческий организм не может считаться частью тела матери. Его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма. Поэтому очевидно, что аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека как биологического индивидуума".

Эта позиция базируется на биологически и рационально доказуемом утверждении, что эмбрион или зародыш является человеческим индивидом, в полной мере наделенным человеческим достоинством и обладающим полным правом на жизнь – правом, которое признается за всяким человеческим существом. Тот факт, что рост и развитие этого индивида еще не реализовали себя в полной мере, дает возможность говорить о потенциальном развитии, но не о потенциальной личности или возможном "очеловечивании": эмбрион, как и зародыш, уже обладает индивидуальностью, которая, если ей предоставляется возможность жить, проходит весь путь развития, присущий человеческой личности.

Если в основе Pro-Choice были женские феминистические лозунги, то, конечно же, о правах женщины тут и шла речь. Pro-Life говорит, что в половине случаев внутри утробы - тоже женщина. И ее права должны быть также защищены.

К другим этическим аспектам аборта, которые постоянно подчеркивают его противники: при производстве аборта эмбрион испытывает боль и страх; врачи, производящие аборт, недооценивают риск - ранние и поздние осложнения у женщин, психоэмоциональные проблемы (" пост-абортный синдром"), осложнения у детей, родившихся у матерей, ранее делавших аборт; врачи нарушают этическое правило информированного согласия, т.к.

неадекватно информируют женщину о риске, о степени зрелости плода (даже при сроке беременности до 12 недель).

В тех случаях, когда женщиной еще не принято решение ни за аборт, ни против него, как и в случае, когда женщина, видимо, настроена на аборт, для того, чтобы специалист мог сознавать, что находится в согласии с чувством долга и с уважением к жизни, он должен не только ознакомить женщину с полным медицинским заключением, но и во всей полноте изложить ей правду, касающуюся жизни зародыша, - сказать, что речь идет о человеческом существе, которое нуждается в помощи, объяснив при этом, что существуют средства его поддержки, возможность социальной помощи и определенные структуры, готовые взять на себя ответственность за жизнь новорожденного.

По поводу того, что дети должны быть желанными, pro-life отвечает: безусловно, должны. А как же иначе? **НО ИЗ ЭТОГО ВО ВСЕ НЕ СЛЕДУЕТ, ЧТО НЕЖЕЛАННЫХ ДЕТЕЙ НАДО УБИВАТЬ.** Это все равно как заявить: «Каждый человек должен быть счастливым». И на этом основании уничтожать несчастных. Или провозгласить, что каждый пенсионер должен иметь достойную старость. А тех, кому государство такую старость не обеспечивает, с полным чувством собственной правоты отправлять на тот свет.

Нельзя относиться к человеку, как к вещи. Хочу - куплю, хочу - выброшу. Это унижает человеческое достоинство.

На последний тезис организаций pro-choice -- о безопасности абортотв -- pro life отвечает: **АБОРТЫ ОПАСНЫ.** Опасны настолько, что наносят непоправимый вред здоровью матери и губят жизнь ребенка. Согласно концепции добровольного информированного согласия, врач обязан информировать пациента о последствиях любого медицинского вмешательства. По этой причине до пациентки должна быть донесена информация о медицинских и психологических последствиях аборта. Есть последствия, которые могут быть, а могут и не быть в результате аборта. Кровотечения, прободение матки, рак шейки матки, сепсис, бесплодие. Но есть такие последствия, которые бывают в обязательном порядке. Поэтому многие акушеры-гинекологи с большим стажем работы говорят о том, что для здоровья женщины и здоровья будущих детей, прерванная беременность, безусловно, окажет свое негативное влияние на здоровье и развитие последующих детей. По какой причине?

Медицинский аборт - единственная операция (кроме косметических), производимая без медицинских показаний. И это единственное вмешательство, итогом которого является не улучшение здоровья пациента, а наоборот: одно человеческое существо - ребенок - гибнет, а в отношении женщины, которой произведен аборт, наносится существенный вред ее здоровью. Т.е. "безвредных" абортов не бывает. Беременность - представляет собой нормальное физиологическое состояние женского организма, с наступлением ее многие органы и системы органов перестраивают свою работу, направляя ее на обеспечение нового растущего организма всем необходимым: кислородом, питательными веществами и т.д. В результате же аборта эти механизмы грубо нарушаются, что не может не быть вредным для женского организма, - даже для частичного восстановления их нормальной работы требуется долгий срок. Очень часто в клинической практике приходится иметь дело с послеабортными осложнениями и нарушениями репродуктивной способности женщин. Здесь перечислим только самые распространенные.

Неблагоприятные последствия аборта могут быть как ранними, так и отдаленными. Врач выскабливает полость матки и расширяет ее шейку вслепую, не видя операционного поля, ориентируясь лишь по тактильным ощущениям, поэтому существует вероятность перфорации (прободения) стенки матки одним из инструментов. При этом возникает кровотечение в брюшную полость, и необходимость ее вскрыть и ушить дефект стенки матки. А это уже глубокий наркоз и полостная операция.

Если "перескоблить" или "недоскоблить" стенки матки, то могут проявиться такие последствия, как оставление в полости матки фрагментов плодного яйца, возникших в результате плацентарного полипа или скопления крови в полости матки ( гематометры ), а что в свою очередь является показанием для повторного выскабливания. Остатки плодного яйца, плацентарной ткани, крови в полости матки - отличная питательная среда для любой инфекции. Поэтому существует вероятность развития послеабортного воспаления матки (эндометрита, эндомиометрита, панметрита), воспаления придатков матки (сальпингоперитонита), воспаления брюшины таза (пельвиоооиметрита) и даже сепсиса. Это также может произойти, если во влагалище пере абортom было воспаление (кольпит) и во время аборта инфекция попала в стерильную полость матки, по трубам в брюшную полость и т.д.

Аборт может привести к нарушению функции яичников. Яичники, женские половые железы, - биохимические лаборатории в миниатюре. Они синтезируют и ритмично выбрасывают в кровь женские половые гормоны. Правильность работы яичников определяет созревание яйцеклеток, наличие овуляции, регулярность менструации. Аборт вполне способен нарушить все эти тончайшие процессы и вызвать длительные дисфункции яичников и даже бесплодие. Ни для кого не секрет, что даже в результате единственного аборта может возникнуть стойкое бесплодие.

Травма мышечных волокон во время аборта может привести при следующей беременности к так называемой истмико-цервикальной недостаточности. Шейка (цервикс) и перешеек (истмус) представляют собой мышечный "замок", держащий ребенка в полости матки. Если этот некогда поврежденный абортom "замок" расслабится и раскроется, произойдет выкидыш - чаще на 14-16 неделях беременности. После 2-3 выкидышей ставится диагноз: невынашивание.

Рубцовая ткань, в результате травмы шейки и стенок матки заменившая мышечную, в отличие от нее не растягивается, а только рвется. Когда в ходе родов шейка матки должна растянуться, чтобы пропустить ребенка, может произойти ее разрыв как его следствия обильного кровотечения. Такие разрывы подлежат ушиванию, хирургической операции по остановке кровотечения. В повседневной практике довольно часто встречаются шейки матки, обезображенные послеродовыми разрывами.

Иногда встречается и такая ситуация: шейка матки, которая должна раскрываться под действием давящей головы младенца, из-за рубцовых изменений не раскрывается совсем. Такое явление называется дистоцией шейки матки. Приходится прибегать к кесареву сечению - сложной полостной операции.

Из-за вызванных абортom изменений в стенке шейки матки может быть нарушен кровоток: плохо снабжаемая кровью плацента не может в достаточной степени выполнять свои функции. Нарушение уровня газообмена в плаценте отражается, в первую очередь, на коре головного мозга ребенка - в его дальнейшем психическом и интеллектуальном развитии могут быть отклонения. Нарушение питательной функции плаценты вызывает и дефицит питательных веществ в организме ребенка - ему угрожает гипотрофия (рост и вес

ниже нормы). Следующее осложнение после аборта - эндометриоз . В норме эндометрий (внутренний функционально-активный слой) выстилает матку изнутри и отторгается с каждой менструацией. При травмах стенки матки эндометриоидные частицы начинают "прорастать" ( инфильтративно , как рак) в мышечный слой. Это и приводит к эндометриозу . Почти у половины таких пациенток развивается бесплодие. Клетки эндометрия могут занестись с кровью в любые органы и там воспалиться при менструации.

Произведение аборта женщине с отрицательным резус-фактором, особенно при первой беременности приводит к резус-конфликту , результатом которого бывает невозможность женщины выносить последующие беременности.

Нарушается, кроме того, гормональный фон, происходит гормональный срыв. Потому что с первых дней жизни этого нового существа он уже информирует гормональным образом организм матери о своём присутствии. Организм женщины настраивается на вынашивание, рождение и вскармливание ребенка. Поэтому если нет другого рода информации - что плод нежизнеспособен, происходит сбой всей эндокринной системы, и даже единичный аборт повышает риск развития рака молочных желез на 800%. Эти серьезные заболевания, о которых говорят маммологи и гинекологи, в случае абортов настигают женщин нередко уже в молодом возрасте.

Существуют и психологические последствия абортов. В нашей стране они крайне мало изучены, а на Западе на эту тему существует уже достаточно много работ, и ни один серьезный семейный психолог и психотерапевт не будет вести беседу без выяснения этого анамнеза, что происходило в семье именно в этом отношении. Потому что серьезно изменяются после аборта отношения и между супругами, и между родителями и детьми, и другими родственниками. На эту тему существует крайне мало работ на русском языке. Одна из них-- работа польского специалиста - Ванды Пултавской "Влияние прерывания беременности на психику женщины". Она говорит о депрессивных состояниях, о чувстве вины, которая не зависит от культуры, в которой женщина живет. Это наблюдалось и в нехристианских странах, например в Японии, где после легализации абортов был создан храм детей, куда женщины приносят статуэтки, куколки, символизирующие их абортированных детей, таким образом, приносится своеобразная жертва и этим выражается покаяние, хотя это не традиционно для этой культуры.

"Отчетливое воспоминание этого события - пишет Пултавская - несет на себе печать органического повреждения женской психики. Это воспоминание подобно симптомом, которые описал Таргоул у бывших узников концлагерей. Это состояние так называемой припадочной гипермнезии - неожиданно какой-то мелкий факт заново воскрешает в памяти давно прошедшие события. Источник этих симптомов Таргоул и другие авторы видят в повреждении от голода эндокринной системы, главным образом коры надпочечников. Существует предположение, что прерывание беременности так серьезно поражает гормональную систему, что нельзя исключить гормонального повреждения. Это позволило бы объяснить тенденцию к хроническому протеканию описанных болезненных симптомов.

Жан Киттон пишет, что "мать в своем чреве формирует существо, призванное к жизни вечной", она принимает участие в наиболее глубинных процессах мира. Это как бы наделяет женщину величием, и уничтожение этого состояния становится ее личной трагедией.

Чувство вины связано с утратой чувства собственной полноценности. Доктор Лидц говорит, что, уничтожая ребенка, женщина уничтожает нечто великое, что могло бы стать целью жизни, что было принесено на алтарь более низких целей, удобства, в результате чего понизилась также и самооценка".

С одной стороны, это низкая самооценка, с другой стороны, обида на отца ребенка за то, что он не смог понести ответственность за себя, за свою семью и за эту женщину, за своего ребенка. Эта досада, раздражение нарастает в семье. И, в свою очередь, мужчина, даже если он сказал "решай сама", уже не чувствует себя в безопасности рядом с этой женщиной. Подсознательно он ощущает агрессию, которая была направлена на его ребенка, а значит, может быть направлена и на него. Разрушаются базовые отношения доверия между супругами, очень часто такая ситуация приводит к распаду семьи. Конечно же, еще чаще приводит к распаду таких отношений, которые были вне брака. Часто бывает, что молодой человек говорит: "сделай аборт, тогда я с тобой останусь". В результате женщина остается ни с чем "у разбитого корыта" и без ребенка и без этого молодого человека. Что касается отношений родителей с другими детьми, то часто проявляется гиперопека по отношению к выжившему ребёнку.

Кроме агрессивности, возникшей в женщине под влиянием чувства вины, скорби и обиды на отца ребенка, в ней также рождается обида на непосредственного исполнителя операции - обида на врача. Как правило, в таких случаях никогда не бывает чувства благодарности, столь обычного для пациента по отношению к своему хирургу после лечебной хирургической операции, но зато имеют место обида и злость. Часть негативных мнений о врачах - несправедливо обобщенных - восходят к таким реакциям. Женщина в обиде на врача за то, что он не удержал ее. Проф. Майер пишет, что женщина приходит, собственно, за тем, чтобы услышать "нет", а не затем, чтобы сделать аборт. Он приводит случай из собственной практики, когда женщина сперва явно выразила желание прервать беременность и заявила, что пришла за этим, а когда он отговорил ее от аборта, она ушла, хлопнув дверью. Много месяцев спустя, уже после рождения ребенка, она вернулась с цветами и словами благодарности за спасение ее ребенка и спросила: "Доктор, знаете ли, зачем я тогда приходила?" На его замечание, что она ясно тогда об этом сказала, женщина ответила, что приходила услышать "нет". Автор рассказывает также и другой случай, когда женщина пришла к некоему врачу, и он не отсоветовал ей делать аборт. Она потом очень сокрушалась об этом и страстно желала иметь ребенка. Она сказала: "Вы - врач, вы должны были знать, что я буду очень страдать". Это истинное утверждение, поскольку врач должен предвидеть последствия аборта.

Женщина приходит к врачу с депрессивным синдромом, и прерывание беременности не является терапией этого напряжения. Если женщине и может так казаться, то врач должен знать, во что это выльется. Женщина, которой врач отказал в совершении аборта, никогда не будет иметь к нему за это претензии, но наоборот, проявит благодарность за спасение ребенка. ( Пултавская В. Влияние прерывания беременности на психику женщины / гл. "Агрессивность к врачу", М.,- 2002.)

Каким образом этическая позиция может защитить самого врача? Каковы основные цели врачебной и медицинской деятельности? Помочь человеку справиться с болезнью с помощью каких-то средств и манипуляций или хотя бы облегчить страдания больного. В случае с абортом ни та, ни другая цели не достигаются, потому что беременность - это не болезнь. Один из двух пациентов получает травмы, о которых мы говорили - и физические и психические, а другой пациент оказывается, в результате, мертв. Конечно же, врач приносит, таким образом, непоправимый вред и одному и тем более другому пациенту. И самооценка его от этого повыситься никак не может. Можно пытаться себя уговаривать, и

вопреки данным медицинской науки думать, что там не человек, а сгусток крови. Но это против фактов, против того, что своими глазами видит акушерка, когда она вынимает части т.н. "плодного яйца" из матки женщины. Головка младенца уже раздавлена, она по частям извлекается из матки. По инструкции медицинский работник обязан сосчитать наличие двух ручек, двух ножек, туловища и головы, т.е. убедиться, что эмбрион полностью выведен из тела женщины, иначе потребуются повторные выскабливания. Что может вообще происходить с личностью этого человека, который принимает участие в такой манипуляции? Ясно, что говорить о развитии, о личностном росте не приходится. Безусловно, это глубочайшая травма и для самого медицинского работника.

В отличие от России, где, по известным причинам, государство имело монополию на всю социальную сферу, на Западе движение Pro-life достаточно сильно и, можно сказать, уравнивает Pro-choice. К примеру, в Польше в 1996 году прошел грандиозный Марш в защиту жизни: десятки тысяч человек вышли на улицы Варшавы, чтобы поднять свой голос в защиту жизни.

Консервативные слои американской общественности начали организованную борьбу против аборт. Сенат Конгресса США в резолюции 1981 года рекомендовал начать разработку дополнения к Конституции США, в котором признавалась бы правосубъектность плода с момента зачатия, а тем самым и право на охрану от абортов. Дискуссия о пределах допустимости производства абортов, мотивированных не интересами охраны здоровья, и до сего дня раскалывает американское общество больше, чем многие другие общенациональные проблемы.

В нашей стране только в 90-х годах появляется движение в защиту жизни нерожденных детей. Сначала это только Церковь. В 1992 году - Православный медико-просветительский центр "Жизнь", потом в 1996 - организация "Право на жизнь и защиту", руководитель - акушер-гинеколог Ирина Сергеевна Калашникова, Благотворительный Фонд защиты семьи - в Москве, и несколько организаций в Иркутске, Петербурге и др. регионах.

Во многих европейских странах существуют определенные ограничения на практику абортов: запрет на аборты по немедицинским причинам (например, из-за пола ребенка), на поздних сроках, обязательное наличие согласия на аборт родителей для несовершеннолетней и мужа - для замужней женщины, особые нормативные акты в отношении частных абортариев, законы о праве женщины на получение полной информации об аборте и т.п..

Для многих женщин достаточно увидеть своего ребенка на экране ультразвукового монитора и послушать, как бьется его сердце, для того, чтобы отказаться от принятого решения об аборте. (В обычных гинекологических клиниках беременным пациенткам не принято показывать экран монитора при ультразвуковом исследовании).

Вопреки бытующему мнению, частота абортов не связана с экономическими факторами: связь между материальным благосостоянием семьи и количеством абортов не прослеживается. Напротив, в бедных странах семьи больше, а более богатые семьи стремятся к меньшему числу детей. Предложение конкретной материальной помощи крайне редко останавливают женщину, идущую на аборт. Наиболее богатые страны Америки и Западной Европы имеют очень высокий уровень абортов.

Проведенные по заказу Института проблем жизни в США и Канаде психологические исследования показали, что нередко женщины идут на аборт от нерешенных

психологических проблем, от одиночества, неладов в семье и т.п. В таких случаях психолог пытается выяснить у женщины, из-за чего конкретно она хочет сделать аборт и чем именно организация Pro-life может ей помочь, в том числе и материально. Существуют круглосуточные телефоны доверия по вопросу кризисной беременности. Часто после такой беседы с психологом, да или даже просто после теплого разговора с готовым помочь человеком женщины часто меняют свое решение.

Тем женщинам, которые решаются на аборт только из-за трудных материальных обстоятельств, как раз легко помочь, оказав материальную помощь. В благотворительных пунктах беременные женщины могут получить все необходимое: бесплатную медицинскую помощь, справочную литературу, одежду для младенцев и для беременных, детскую мебель, коляску, запас детского питания, игрушки.

В специальных социальных гостиницах или же в семьях добровольцев беременная женщина с материальными проблемами или же, к примеру, несовершеннолетняя, которую к аборту принуждают родители, может бесплатно жить до рождения ребенка и некоторое время после. Затем ей предоставляется возможность вернуться с ребёнком домой или отдать его на усыновление. Женщине помогают найти подходящее жилье и работу, составить апелляцию на государственное пособие.

Суть одного из мифов, связанных с мотивами, по которым женщина идет на аборт, а именно, что главная причина, по которой женщина решается на аборт - финансовые проблемы, выяснилась на опыте одной Pro-life организации, создавшей службу помощи беременным в кризисной ситуации. В нескольких роддомах Москвы была организована психологическая служба. Надо сказать, что, например, в Скандинавии, уже в течение 35 лет - с момента легализации аборт - присутствует подобная социальная служба. Там государство оплачивает работу социального работника и психолога, который беседует с женщиной после того, как она заявила о своем желании прервать беременность. Задача этой консультации - помочь женщине понять, чего же она действительно хочет. И также как и там, в России оказалось, что не все так однозначно в решении женщины. Выяснилось, что очень часто на решение сделать аборт влияет давление ближайшего социального окружения. Например, это: невыясненные отношения с отцом ребенка, свекровью, которая переживает из-за жилплощади, старшей сестрой, которая понимает, что если младшая родит, то перестанет возиться с ее пятилетним сыном, начальством, которое уволит женщину, чтобы не оплачивать ей декретный отпуск, советы подруг с неудавшейся личной жизнью и т.д. Первая по распространенности причина - неуверенность в отце ребенка. Далее - психологическая неготовность к материнству. Т.к. эти молодые женщины сами выросли в одноплодных семьях и не видели близко младенца, не знают, как за ним ухаживать, просто боятся взять его в руки, боятся, что не справятся с ролью матери.

## **7. Проблема социального статуса многодетной семьи.**

В нашем обществе многие женщины боятся стать многодетными. С этим связано то, что отношение к многодетной семье не простое. Женщина может признаться, что хотела бы иметь большую семью, хотела бы быть матерью нескольких детей, но в этом случае "на нас весь двор будет показывать пальцем" - говорит она. Женщины боятся быть



непонятыми, стать объектом насмешек, удивления. А ведь многодетность - это суверенное решение семьи, вторгаться в него не имеет права никто.

В общественном мнении существует стереотип о многодетной семье как о некультурной, асоциальной. Якобы, дети в такой семье не ухожены, не учатся и прочее. Исследования доктора медицинских наук профессора института социологии РАН Владимира Лупандина говорят об обратном. Именно четвертый ребенок в семье вносит гармонию в семейные отношения. Т.е. первого ребенка трудно воспитать не эгоистом, двое детей - это, как правило, соперничество, при трех детях бывает противостояние - двое против третьего. Начиная с четвертого ребенка, психологическое равновесие достигается. Четыре ребенка в семье - это необходимый минимум для лучшей социализации детей. Дети из среднетных и многодетных семей легче находят свое место в коллективе, более успешны в выборе профессии, когда вырастают, т.к. с детства учатся лучше понимать себя и других, учатся, когда надо подчиниться, когда надо настоять, взять на себя руководство, ответственность. И, как не странно, по исследованиям доктора Лупандина, болеют эти дети реже.

По данным "Статистического бюллетеня Государственного Комитета Российской Федерации по статистике" (№1 (51), М. Март 1999г. С. 73.) среди семей с уровнем жизни выше прожиточного минимума разница в душевых доходах семей с 1-2 детьми и с 3 и более детьми невелика. Конечно, установки на крепкую семью с детьми могут активизировать усилия по улучшению материального положения семьи и поэтому неверно думать, что многодетные семьи (которых в России всего 12%) в основном не благополучны - почти в половине их наблюдается социальная и экономическая устойчивость.

Повышение престижа многодетной семьи - это основа политики многих государств, столкнувшихся с угрозой депопуляции государствообразующих народов.