

Джон и Барбара Уиллке

**МЫ МОЖЕМ ЛЮБИТЬ
ИХ ОБОИХ**

Аборт: вопросы и ответы

Москва

2003

*Книга одобрена
Отделом религиозного образования
и катехизации Московского Патриархата*

К третьему изданию книги Джона и Барбары Уиллке

Книгу доктора Уиллке не надо представлять: во всем мире она считается самым популярным изданием по проблеме абортов. Труд всей жизни известного и авторитетного специалиста в этой области, одного из корифеев движения защиты жизни нерожденных детей был переведен на 28 языков мира.

Наконец книга пришла и к российскому читателю, который сразу ее оценил. Первые два издания разошлись столь быстро, что многие желающие не успели приобрести эту книгу. Потребность в ней очень высока: наш народ, как никакой другой, испытал и испытывает на себе фатальные последствия одного из самых ужасных зол на земле: убийства нерожденных детей. Сколько их было убито? Сто, двести миллионов? Никто не знает. Мы убиваем будущих Ломоносовых, Бутлеровых, Суворовых, Столыпиных. Не потому ли наша страна, самая богатая в мире, едва может себя прокормить и большинство населения влачит нищенское существование? Не в убийстве ли нерожденных детей кроется то, что Россия не может возродиться, несмотря на свой огромный экономический, интеллектуальный и духовный потенциал?



Что можно сделать? Знания и просвещение помогут в этом. И, конечно, книга Уиллке, обладающая собранным в ней научным фактическим материалом, служит прекрасным источником информации для врачей, учителей и священников, на которых лежит ответственность за духовное и физическое здоровье российского народа. Книга написана доступным языком и будет понятна не только медикам, но и любому читателю.

Свят. М. Овца

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРОВ

Эта книга — третья в серии изданных за последние более чем 25 лет. В 1971 году, по настоянию многих людей, особенно наших дочерей, студенток колледжа, мы написали *«Книгу об абортах»*. Эта книга, построенная в форме «вопроса-ответа», являлась попыткой представить все вопросы сторонников аборта и ответить на них с точки зрения здравого смысла, медицины и науки. В 1971 г. вышло первое издание книги, объемом 141 страница; в нем было 42 научных ссылки, расположенных для удобства читателя таким образом, чтобы можно было сразу получить ответ на свой вопрос.

В издании 1975 г. было уже 208 страниц и 180 ссылок, а в издании 1979 г. было 210 страниц и 210 новых ссылок на научные труды. *«Книга об абортах»* печаталась 24 раза, и было продано более миллиона экземпляров; она была переведена на десять языков. На международном уровне эта книга приобрела известность как «Библия движения против абортов».

Но время шло. Поток новой научной информации, в особенности огромный объем подробной информации о «втором пациенте» (о **том самом, маленьком пациенте**), полученной с использованием новейшей технологии и новейших методов исследования, заставил нас отредактировать наши ответы. В наши размышления вошли результаты исследований в области истории и законодательства. Некоторые из ранее доказанных «фактов» оказались опровергнутыми, а многие новые факты нашли подтверждение в результатах научных исследований.

В 1985 году мы поняли, что нужна совершенно новая книга. Мы начали писать ее с чистого листа. Книга *«Аборт: вопросы и ответы»* говорит о новых областях знания, новых вопросах и новых разработках.

В дополнение к некоторым классическим работам мы использовали новые научные статьи в поддержку наших ответов. От этого наша книга стала шире, богаче и полезнее.

В новой книге устранены недостатки первой *«Книги об абортах»*. Со всеми поправками и дополнениями она осталась той

же «Библией движения против аборт», прибавились только переводы еще на десять языков.

Мы начали свою борьбу 26 лет назад. Мы смотрим на поле этой битвы с разными чувствами — тревоги оттого, что истребление людей продолжается, радости оттого, что движение в защиту жизни достигло многих успехов... и спокойного оптимизма оттого, что наши дети смогут увидеть тот день, когда демон будет повержен в прах.

В книге *«Мы можем любить их обоих»* мы говорим на новую тему, и это, как мы смогли убедиться, может повернуть зло вспять в наступающем XXI веке.

Широкие слои общественности, основные церковные организации и политические партии уже присоединились к движению за жизнь, с другой стороны, мы пока еще не увидели всей ярости, на которую способны идеология и индустрия защиты абортов.

Поэтому мы предлагаем эту новую книгу в надежде на то, что она заполнит пробелы, которые встречались в двух предыдущих.

Вопрос этот остается сегодня глубоко личным, и в то же время глубоко общим для всего мира. Мы вспоминаем слова, которые сказала Мать Тереза на Национальном заутрене в 1994 году:

«Сегодня аборт — главный разрушитель мирной жизни, потому что это война против ребенка... а если мы принимаем то, что мать может убить даже собственное дитя, можем ли мы говорить другим людям, чтобы они не убивали друг друга?»

Поэтому мы предлагаем Вашему вниманию эту книгу.

Доктор Джон Уиллкс и его супруга Барбара

ЧАСТЬ I

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. Нынешняя ситуация	7
Глава 2. Три главных вопроса	13
Глава 3. Как учить защите жизни	17
Глава 4. Дискриминация	23
Глава 5. Старое и новое	26
Глава 6. Здоровье	29

ГЛАВА 1

НЫНЕШНЯЯ СИТУАЦИЯ

Через два десятилетия после того, как аборт был легализован во всех Соединенных Штатах, ситуация, кажется, зашла в тупик. В Канаде, где вопрос об аборте обсуждался всей нацией четыремья годами ранее, разница невелика. Совершенно ясно одно: проблема никуда не денется сама собой.

Другой очевидный факт — это то, что стороны остаются на полярных позициях. Кажется, будто нет никаких точек соприкосновения, никакого шанса для компромисса. Если проанализировать вопрос во всей его глубине, то причина отсутствия точек соприкосновения становится совершенно очевидной. Либо человек является человеком с самого зачатия, либо нет. Либо человек продолжает жить, либо его убивают. Очевидно, что это существо не может быть «немножко» человеком, или человеком, с одной стороны, и нечеловеком, с другой. Он (или она) либо существует, либо нет. Все просто: есть либо жизнь, либо смерть. Точек соприкосновения нет.

А возможен ли компромисс?

Защитники абортов, которые называют себя защитниками выбора, не хотят уступать ни пяди. Возьмем крайний случай — позволят ли они провести в любом государстве закон о запрете на аборт после шестого месяца беременности из-за того, что будущий ребенок «не того пола»? Нет! Они уже боролись с любыми такими попытками.

А настоящие консерваторы — защитники жизни, если бы у них был выбор, разрешили бы аборт при беременности от насильника, или от кровосмесительной связи, или если ребенок развивается инвалидом? Нет, они могут быть вынуждены пойти

на это для достижения политического компромисса, в качестве временной меры. Но, с точки зрения этики, никакой защитник жизни не согласится на это. Может показаться, что шанса для компромисса просто нет. Но, с другой стороны, очевидно, что люди доброй воли должны продолжать пытаться найти решение.

Конечные цели сторонников абортов

Многие из конечных целей тех, кто выступает в защиту абортов, уже достигнуты. Аборт по социальным и экономическим причинам легален в обеих наших странах вплоть до рождения. Во многих местах оплата выборочных абортов производится на деньги налогоплательщиков. Защитникам абортов не удалось ввести эту процедуру в повседневную медицинскую практику. Они также не достигли статуса респектабельности, потому что до сих пор слова «сторонник абортов» вызывают скорее порицание, чем уважение. Аборт до сих пор осуждается значительными слоями населения в культурах и США, и Канады.

Конечные цели защитников жизни

Конечная цель защитников жизни совершенно очевидна и очень проста. Защитники жизни выступают за введение в Конституцию США и Билль о правах Канады поправки, которая обеспечивала бы равную законную защиту всем живым людям с момента начала биологической жизни при зачатии до момента естественной смерти.

Понимая, что эта цель будет достигнута не скоро, защитники жизни хотят достичь промежуточной цели. Это — принятие такой поправки к Конституции, которая возвращает право на принятие решений об абортах самостоятельно каждому штату в США и, аналогично, каждой отдельной провинции в Канаде. Такое решение окончательно снимет груз с федеральных судей и сделает принятие законов об абортах делом каждого отдельного штата. Штаты и провинции смогут тогда разрешать аборты, запрещать их или принимать компромиссные законы.

Поскольку эти промежуточные цели пока что недостижимы, защитники жизни пытаются сейчас достичь более близких це-

лей, особенно в Соединенных Штатах. Сюда относится уведомление родителей и их согласие на аборт для несовершеннолетних дочерей; принятие особых нормативных актов в области здравоохранения о независимых абортариях; принятие законов об «информированном согласии» или праве женщины на соответствующее знание; запрет некоторых видов аборт (таких, как удаление мозга или расчленение плода); запрет на аборт по определенным причинам, например, пол ребенка, или после наступления определенного срока беременности.

Могут также быть законодательно закреплены и некоторые другие вопросы, например, запрет на разрушающие опыты с живым плодом. Свобода совести может быть гарантирована как для отдельных лиц, так и для организаций. Закон о запрете использования денег из налоговых поступлений на аборт по решению матери был первой линией атаки защитников жизни, но сделать остается еще много. Федеральные деньги поступали защищающим аборт организациям по многим путям. Один из основных примеров — планирование семьи, когда аборт считается методом такого планирования. Правительственная поддержка учреждениям, поощряющим аборт, должна быть прекращена, а деньги перенаправлены тем, кто поддерживает женщин до, во время, и после рождения ребенка.

Усыновление и удочерение

Есть некоторые конструктивные моменты, которые могут быть поощрены без противоречий. Очевидная область в таком случае — усыновление или удочерение. Конечно же, защитники жизни горячо поддерживают это. Трагично то, что защитники аборт, поддерживая усыновление и удочерение на словах, на практике препятствовали этому, иногда даже доходя до прямого осуждения. Типичный совет федерации «Планирование семьи» незамужней девушке-подростку, думающей отдать будущего ребенка на усыновление, — не делать этого, т.к. это для ребенка хуже, чем смерть. Как ни печально, но усыновление и удочерение не стали общей точкой опоры.

Применение противозачаточных средств

Основной довод в риторике защитников абортов — тот, что если дать молодым людям адекватное знание о том, как пользоваться противозачаточными средствами, проблема будет решена.

У части защитников жизни есть серьезные моральные оговорки против применения противозачаточных средств вообще. Многие другие защитники жизни не разделяют этого мнения. Однако практически все защитники жизни считают, что распространение противозачаточных средств среди подростков поощряет половую жизнь в более раннем возрасте. Большинство защитников жизни противятся использованию контрацептивов по причине добрачного секса, супружеских измен и гомосексуальных связей.

Федеральная программа планирования семьи в США, затратившая в последние три десятилетия миллионы долларов на распространение противозачаточных средств среди подростков, закончилась грандиозным провалом. Везде, где вводились в действие клиники под эгидой этой программы, проводились кампании обучения пользования противозачаточными средствами неженатых и незамужних молодых людей. И каков же результат? Количество беременностей выросло. Количество заболеваний, передаваемых половым путем, выросло. Количество абортов выросло. Возраст первого вступления в половую связь снизился. Согласно отчету федерации «Планирование семьи», 60% делавших аборты женщин пользовались противозачаточными средствами в месяц, предшествующий беременности (Глава 35). Это свидетельство наряду с другими исследованиями, убедило многих, что сладкоголосые песни «дайте им противозачаточные средства, и проблема будет решена» не часть решения, а, скорее, часть проблемы.

Но легализация абортов преподносилась нам как средство излечения многих социальных язв.

Посмотрим, что же произошло на деле.

Социальные проблемы	1970	1990
Рождение ребенка вне брака	10,7%	26,2%
Дети у матерей-одиночек	11%	22%
Дети на социальном пособии	8,5%	11,9%
Самоубийство подростков	5,9%	1,3%
Насильственные преступления (на 100.000 чел.)	36,4%	73,2

Источник: «Индекс основных культурных индикаторов»
(Index of Leading Cultural Indicators)
Empower America и Уильям Дж. Беннетт

Любить обоих

Авторы этой книги преподают, пишут и читают лекции в области сексуальности человека на протяжении вот уже сорока лет, а в течение последних двадцати пяти последних лет находятся в гуще борьбы против аборт. Можем ли мы найти точки соприкосновения? Что мы умеем делать — так это принимать чью-либо сторону, делая это с большой страстью и самоотверженностью. Авторы, однако, видят проблеск света, который, как они надеются, станет маяком для обеих сторон, и, разумеется, для тех, кто пока еще не склонился на чью-либо сторону. Это простой вопрос: «А почему нельзя любить их обоих?»

Почему бы нам всем не стать на сторону беременной женщины? Почему не сказать ей, что мы понимаем мучительность ее решения? Почему не сказать ей, что мы — с ней, а не против нее? Почему нельзя начать обсуждать конструктивные альтернативы абарту, основной из которых станет усыновление или удочерение?

Почему нельзя сотрудничать, делаясь с ней информацией, которой обладают обе стороны в этом противоречивом во-

просе? Почему невозможно согласие на основе всестороннего информирования матери? Следует дать ей знание всех аргументов в пользу аборта? Закон позволяет, даже требует это. Но надо ей также знать и все доводы в пользу того, чтобы подождать, и самым настойчивым образом предложить ей все имеющиеся сейчас конструктивные альтернативы. Если наши законы продолжают диктовать, что ей должен быть предоставлен выбор между жизнью и смертью ее ребенка, то этот выбор должен быть сделан, по крайней мере, на основе всестороннего информирования. Это должна быть не просто техническая информация. Нет, это должен быть выбор, сделанный с осознанием того факта, что технической быстроте аборта есть альтернатива: теплота и любовь.

В будущем основной целью движения в защиту жизни должно стать не просто спасение ребенка — но любовь к ним обоим.

ГЛАВА 2

ТРИ ГЛАВНЫХ ВОПРОСА

СНАЧАЛА — НЕКОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Что такое «живой»?

«Живой» означает, что это существо растет, развивается, становится зрелым и воспроизводит свои умирающие клетки. Это означает не мертвый.

Что такое «человек»?

«Человек» означает биологическое существо, которое принадлежит к виду *Homo Sapiens*. Это существо отличается от остальных существ тем, что у него 46 хромосом в каждой клетке. Это существо не относится к какому-либо семейству животного или растительного мира...

Что такое «личность»?

Существуют десятки определений того, что такое «личность», — в зависимости от области или дисциплины, в которой дается определение. В богословии это обычно означает, что создается душа. В соответствии с законами, принятыми в США, самостоятельная личность начинается с рождения. В других странах личностью называют человека, достигшего определенного возраста. В медицине и естественных науках личностью принято считать живое и завершенное существо. В философии есть различные значения и их нюансы. Мы предлагаем использовать этот термин, только четко определив, что под ним пони-

мается, — без такого определения любая дискуссия по поводу личности будет бессмысленна.

Что такое «человеческая жизнь»?

Это тот вопрос, который следует задать в первую очередь; его необходимо проанализировать и обсудить, и в конце концов на него необходимо дать ответ. Нельзя этот вопрос отбросить в сторону или пренебречь им. К нему должно подойти со всей честностью. От ответа на него зависит решение вопроса об абортах, и перед ним все остальные соображения меркнут до полной незначительности. В определенном смысле, ничто остальное на самом деле не имеет значения. Если то, что растет внутри матери, — просто кусочек ткани, сгусток протоплазмы — тогда оно не заслуживает большого уважения или внимания и основными критериями должны быть физическое и умственное здоровье матери, ее социальное благополучие, а иногда даже просто ее комфорт.

ТРИ ГЛАВНЫХ ВОПРОСА

Есть три вопроса, которые лежат в основе всего спора об абортах.

Первый вопрос: «Является ли это человеческой жизнью?» Как мы увидим, ответ четкий — ДА. Это ответ медицинский и научный, поскольку мы не можем навязать населению наших стран религиозные или философские убеждения силой закона.

Второй вопрос: «Должны ли мы предоставить равную защиту закона всем живым людям нашей страны?» — или: «Должны ли мы позволить проведение дискриминации целого класса живых человеческих существ?»

Третий вопрос — вопрос о выборе и правах женщины.

КОММЕНТАРИЙ

В течение последних двух тысячелетий нашей западной культуры существовала абсолютная ценность уважения и защиты права каждого человека на жизнь, записанная в наших конституциях, особо защищаемая нашими законами и глубоко от-

печатавшаяся в сердцах всех мужчин и женщин. Это — неотъемлемое и недвусмысленное право. Единственное исключение — плата жизнью за жизнь в некоторых ситуациях или в силу должного отправления закона.

- Никогда в наше время — кроме врачей-гитлеровцев в Германии или во времена Сталина в Советском Союзе — на индивидуальную человеческую жизнь никто не навешивал ярлык ее экономической или социальной полезности в качестве цены за продолжение ее существования.

- Никогда в наше время — кроме врачей в гитлеровской Германии — никто не требовал определенного физического совершенства в качестве условия, необходимого для продолжения этой жизни.

- Никогда — со времен закона о главе семейства в Древнем Риме — крупное государство не предоставляло отцу или матери неограниченной власти над жизнью или смертью их детей.

- Никогда в наше время государство не предоставляло одному гражданину абсолютное законное право убивать другого для решения своих личных, социальных или экономических проблем.

А все же, если это — человеческая жизнь, то решение Верховного Суда США и либеральные законодательства об абортах других стран делают все это. Они сделали полный разворот, полностью отбросив одну из основных ценностей западного человека, и приняли новую этику, в которой человеческая жизнь имеет лишь относительную ценность. Отныне человек не имеет права на жизнь просто потому, что он существует.

Человеку теперь позволено существовать, только если он отвечает определенным стандартам независимости, физического совершенства или утилитарной полезности для других. Это важное изменение под корень подрубает западную цивилизацию.

Незачем делать туманные предположения о том, что человеческая жизнь после рождения более человеческая, а до рождения — менее человеческая. Все решает вопрос — быть или не

быть человеческой жизни. Подход с меркой «более или менее человеческая» легко и логично ведет к детоубийству и эвтаназии. Подход с меркой экономической и/или социальной полезности ведет к ужасающим жестокостям гитлеровского массового умерщвления.

Нельзя не вспомнить об отчаянных словах нацистского судьи, получившего приговор на Нюрнбергском процессе: «Но я же не знал, что дело дойдет до этого!» Американский судья ответил просто: «Господин судья, дело дошло до этого, когда Вы в первый раз вынесли приговор невинному человеку».

Задумайтесь хорошенько над словами Джорджа Сантаяны: «Те, кто не помнит прошлого, обречены пережить его заново».

*Уильям Ширер, «Взлет и падение Третьего Рейха»,
Саймон и Шустер, 1959 г.
Wm. Shirer, «The Rise and Fall of the Third Reich»,
Simon & Shuster, 1959*

Является ли неродившееся существо, растущее в теле матери, человеческой жизнью? Имеет ли он или она право на жизнь? Ответьте на этот вопрос со всей осторожностью, научной точностью — и честностью. Ваш ответ может во многом определить основные права и свободы многих людей в будущем.

ГЛАВА 3

КАК УЧИТЬ ЗАЩИТЕ ЖИЗНИ

«Все меняется, и все же остается неизменным». Мудрому учителю это известно. Все активисты движения в защиту жизни — учителя, каждый в своем роде. Общественное мнение и общественное знание развиваются и изменяются. Способы отстаивания дела защиты жизни, которые были эффективны десять и двадцать лет назад, оставаясь действенными и по сей день, утратили часть своей эффективности. Новые подходы могут работать лучше. Поэтому мы хотим коротко объяснить, чему и как мы учили в прошлом и как нам следует учить в девяностых годах двадцатого века.

Когда аборт был впервые разрешен законом в США и Канаде, лишь немногие люди достаточно хорошо знали, как развивается плод. Большинство возражений против аборта делалось по религиозным убеждениям. Понимая это, противники абортов сосредоточивали тогда самые эффективные методы просвещения на двух целях, обе из которых были прямо связаны с развитием плода. Основной целью просвещения в 70-х и 80-х годах было убедить слушателя в том, что уже самая первая клетка является человеческим существом.

Религиозные убеждения и права человека

Противостояние абортам, происходящее из религиозных убеждений, — весьма важный и эффективный мотивирующий фактор. Он, однако, применим только к людям, разделяющим одни и те же религиозные убеждения. Используемый контраргумент весьма эффективен. «Если Вы возражаете против абортов потому, что считаете, что это противоречит воле Господа, я уважаю это и счи-

таю, что Вам следует жить по Вашим убеждениям. Но у меня другие религиозные убеждения (я не религиозен), и я не думаю, что это противоречит воле Господа, поэтому Вам следует уважать мое одобрение абортов. Вы не должны навязывать мне свои религиозные убеждения».

Довод веский. Ответ на него был таким: «Медицинская, биологическая и естественная науки давно доказали, что человеческая жизнь начинается с зачатия. Наши отцы-основатели ясно говорили: «Мы считаем самоочевидным, что все люди сотворены равными и что они одарены Создателем некоторыми неотъемлемыми правами — на жизнь, свободу и стремление к счастью». Соответственно, ответ защитников жизни тоже был очень прямым: «Религиозные убеждения — сильный мотивирующий фактор для отдельного человека. Но это вопрос не только религии, это, в первую очередь, вопрос прав человека и гражданина, и наша нация, и другие западные нации принимают законы в защиту прав человека и гражданина».

Внутриутробное развитие

Вторая основная цель просвещения тоже была связана с распространением знаний о внутриутробном развитии. Типичный лектор в первые двадцать лет существования движения в защиту жизни, затрачивал половину своего времени на доказательство того, что человеческая жизнь начинается с оплодотворения. Обычно показывались слайды, кинофильм, а позже — и видеофильм. Это были презентации типа: «Посмотрите, как это есть на самом деле». Если они были эффективны, аудитория убеждалась, что зародыш — это с самого начала живой человек. Следующим логическим шагом было — «Вполне очевидно, что аборт убивает живого человека. Аборт — это плохо. Поэтому мы должны остановить аборты».

Таким образом, обучение в первую очередь делало упор на передачу знаний о развитии плода; этому отводилась основная часть времени. И это прекрасно работало. За первые два десятилетия нашего движения этот метод обучения просветил нашу нацию и привел миллионы людей к убеждению, что аборт на самом деле

является вопросом прав человека, и что аборт должны быть запрещены. Будучи убежденными, что плод — это живой человек, миллионы людей согласились с тем, что аборт пришли к нам через законы, законы принимаются законодателями, законодатели назначают судей, а мы выбираем законодателей.

Эта прямая связь способствовала появлению заметных политических сил как в США, так и в Канаде.

К концу 80-х и началу 90-х годов индустрия абортов столкнулась с тем, что движение в защиту жизни набирает обороты, и появились признаки того, что оно выигрывает эту битву. Поэтому сторонники абортов предложили полностью новый взгляд на этот спор. Они провели широкомасштабные и дорогостоящие социологические исследования, чтобы определить, что же они могут сделать для изменения подхода к вопросу — для того, чтобы законодательно разрешить аборт. В результате были сделаны следующие выводы:

1) Никогда не говорить о маленьком существе внутри женщины. Сторонники абортов поняли, что в спорах о том, ребенок ли это, они постоянно терпели поражение, а просвещение со стороны защитников жизни всегда было эффективным. Ультразвуковое исследование и другие достижения медицины сыграли решающую роль в подтверждение этого. Их заключительным выводом стало — никогда больше не говорить о том, что находится внутри женщины.

2) Следует прекратить споры об абортах как таковых. Они поняли, что если постоянно оспаривать факты об абортах, то защитники жизни будут постоянно побеждать.

3) Необходимо подменить предмет спора. Они были неспособны победить в этом споре, используя те термины, которые применяли защитники жизни, — и они хитроумно поменяли сам вопрос. Они заменили вопрос «Аборт — хорошо это или плохо?» на вопрос «Кто принимает решение, женщина или правительство? Мы считаем, что правительство должно остаться в стороне от этого очень личного дела. Настоящий вопрос состоит в праве женщины на выбор». Нетрудно понять, что это уже совершенно другой вопрос. За несколько лет с помощью платных

объявлений, с помощью всех сторонников аборт, проводящих одну и ту же линию, и с помощью энергичной поддержки либеральных средств массовой информации они весьма сильно преуспели в подмене предмета спора.

Политический эффект

Многих политиков удалось убедить, что спящий «великан сторонников выбора аборт» проснулся и теперь сметет все на своем пути. Посчитав это своеобразной «сменой вех», многие политики в США, ранее выступавшие номинально в защиту жизни, теперь стали открытыми сторонниками аборт. Они перешли на сторону тех, кто, как казалось, выигрывал. Для защитников жизни это означало частичную утрату политической силы.

Реакция защитников жизни

Но поле битвы не замерло. В начале 90-х годов, во многом через вновь созданный Институт вопросов жизни (Life Issues Institute), авторы настоящей книги и другие люди разработали стратегию отпора. Ответы на доводы сторонников аборт были достаточно разработанными и широкими. Но этого оказалось недостаточно. Нужна была тщательная переоценка ситуации. Это было сделано, как и сторонниками аборт, через социологическое исследование. Было выявлено, что в общественном мнении произошел поворот на 180 градусов. Как было сказано выше, когда-то логика была такой: «Я убежден, что зародыш — это человек с самого зачатия, что вопрос относится к правам человека и что аборт убивает младенца. Поэтому мы должны постараться остановить аборт». Эти рассуждения сменились на следующие: «Я убеждена, что зародыш — это человек с самого зачатия, я считаю, что аборт — нехорошее дело, я не буду поддерживать его и не сделаю его. Но я также убеждена, что женщина имеет право выбрать аборт, и поэтому я не буду стремиться к принятию законов, которые его запрещают».

Проще говоря, изменение состояло вот в чем. Всего несколькими годами раньше, если люди считали, что зародыш — это

ребенок, они приходили к заключению, что аборт следует прекратить. Теперь же, из-за аргументации сторонников абортов, даже если человек знал, что зародыш — это ребенок, он говорил, что аборт следует разрешить. Это могло привести к катастрофическим последствиям. Что же нужно было делать?

Что делать?

Наше социологическое исследование продолжалось и выявило следующее: около 25% респондентов жестко придерживались мнения в защиту жизни. Примерно 25% из них были полностью или скорее за аборт. Остается почти 50%, у которых, по их собственному признанию, мнение по вопросу об абортах еще не сформировалось. Почти четыре пятых из этого «колеблющегося большинства» признают, что аборт убивает ребенка и что аборт — это неправильно. Однако около двух третей той же группы также верят, что женщина имеет право выбрать аборт.

Дальнейшие исследования показали, что мнение этого колеблющегося большинства о защитниках жизни скорее отрицательное. Если брать крайний случай, они считают нас правыми религиозными фанатиками, они считают, что мы стреляем в сторонников абортов и сжигаем клиники, что вся наша любовь — это любовь к зародышу, и что нам мало дела до женщины после того, как она родит. Если говорить в терминах общественного мнения, мы обнаружили, что значительная часть людей считает, что защитники жизни не сочувствуют женщине. Поэтому многие люди просто не слушают нас. Переломить эту ситуацию — вот в чем состоит наша задача.

Сострадание

Дальнейшие исследования и пробное обучение показали, что здесь также содержится и решение, дающее аргумент в споре со сторонниками абортов. Защитники жизни намного более, чем другие люди нашей культуры и, уж конечно, гораздо более, чем защитники абортов, сочувствуют женщине. Поэтому нужно всюду подробно разъяснять очевидное сочувствие женщине со стороны защитников жизни. Когда это будет сделано, колеблющееся боль-

шинство снова прислушается к нам. В этом заключается стратегия просвещения на ближайшие годы. Отсюда и название книги. Это — лозунг, доказавший свою эффективность в противостоянии и опровержении аргументов «в защиту выбора».

Любить их обоих?

Слова «А почему не любить их обоих?» оказались ответом на новый вопрос сторонников абортот. Так же, как их лозунгом был «Женщина имеет право на выбор», лозунгом защитников жизни должны стать слова: «А почему не любить их обоих?»

ГЛАВА 4

ДИСКРИМИНАЦИЯ

БЫЛА ЛИ ДИСКРИМИНАЦИЯ ЗАКОННОЙ КОГДА-НИБУДЬ РАНЬШЕ?

К СОЖАЛЕНИЮ, ДА.

Дискриминация по расе

Уничтожение нацистами мирных граждан — ужасающий пример расовой дискриминации. Он начался с ликвидации почти 300 тысяч немецких граждан-арийцев, признанных «дефективными», и закончился истреблением 6 миллионов человек, принадлежавших к расе, которая тоже была признана «дефективной». (К этому можно добавить и еще около 6 миллионов — цыган, военнопленных, людей других национальностей, хотя бы поляков.)

Сначала на евреев наклеили ярлык недочеловеков, используя такие термины, как «паразиты, отбросы, недочеловеки, мусор», и т.п. Потом, в 1936 году, Верховный Суд Германии отнял у них право считаться личностями и право на равную защиту законом. Наконец, началось истребление. Более подробная документация приводится в работах Уортема — «Германская программа эвтаназии» [*The German Euthanasia Program*. Wertham, Hayes Publishing Co., Cincinnati], «Каинова печать», главы 8 и 9 [*A Sign For Cain*. Wertham, 1966, Macmillan, Chapters 8 and 9] — и Бреннана «Холокост с помощью аборт» — [*The Abortion Holocaust*. Brennan, Landmark Press].

Дискриминация по цвету кожи

В США с колониальных времен существовала легальная дискриминация по цвету кожи.

Вершиной в этой уродливой главе нашей истории стало «Решение по делу Дреда Скотта», принятое Верховным Судом США в 1857 году, за три года до избрания президента Линкольна и начала Гражданской войны в США. По сути, этим решением подтверждалось, что негры не имели законных прав и являлись собственностью своих хозяев. Аналогия с абортom — прямая. Более подробно об этом рассказывается в работе Уиллке «Аборт и рабство — история повторяется» [*Abortion and Slavery — History Repeats*. Willke, Hayes Publishing Co., Cincinnati, 1984].

Дискриминация по возрасту

Если Вы зачаты во Франции, Ваша жизнь защищается законом после десяти недель жизни. В Дании это — 12 недель. В штате Вашингтон, непосредственно перед решением суда по делу «Роу против Уэйда», защита жизни начиналась на шестнадцатой неделе. В Швеции — на двадцатой. В Нью-Йорке это — 24 недели. В Англии — 28 недель. А в США сегодня жизнь защищена законом только после рождения. Лауреат Нобелевской премии доктор Джеймс Уотсон предложил: «через три дня после рождения».

С первого взгляда кто-то может сказать, что в вышеперечисленном списке много несовпадений. Но присмотритесь к этике, логике и критериям. Все совпадает. Все согласны с тем, что можно осуществлять дискриминацию целого класса людей на основании возраста. Не совпадает только возраст.

Но заметим, что сегодня в США приходится 3,5 налогоплательщика на одного пенсионера, получающего социальную пенсию или пенсию из других пенсионных фондов. К 2040 году для того, чтобы обеспечивать одного пенсионера, останется только 1,5 налогоплательщика (если предположить, что рождаемость останется на нынешнем уровне). Наша страна, среди прочих, близка к банкротству отчасти из-за таких социальных программ.

Создастся ситуация, невозможная с экономической точки зрения. Ответ может быть весьма простым и прямым. Возьмите

этику, логику и критерии сегодняшней смертельной дискриминации по возрасту, только начните с другого конца.

Может быть, суд постановит, что любой человек старше 80 лет утрачивает законное право на существование? А может быть, возраст будет снижен до 75 лет? А может быть, и до...?

Дискриминация по физической или умственной неполноценности

Физический или умственный недостаток ребенка является одним из двух наиболее распространенных оснований для аборта. Но вспомним: и до рождения, и после рождения и пациент, и его недостаток остаются одинаковыми. Удивительно ли, что чем дальше, тем больше мы встречаем одинаковое «решение» после рождения (убийство новорожденного ребенка — см. главу 24) и до рождения (убийство нерожденного ребенка)?

Когда мы дали врачам право убивать пациентов для «излечения» болезни?

Дискриминация по месту жительства

Это аборт в США. Это дискриминация по месту жительства. Если ребенок, находящийся в утробе, может вырваться из своего первого места жительства (материнской утробы) за день до планируемой казни, его жизнь попадает под полную защиту закона. А пока он остается в утробе, он может быть убит по требованию своей матери.

ГЛАВА 5

СТАРОЕ И НОВОЕ

Стали ли наши прошлые научные исследования морально устаревшими и бесполезными? А наши новые научные исследования остаются актуальными и полезными? Должны ли мы отбросить старое? Должны ли мы полагаться в первую очередь только на новое? Как сбалансировать это?

Некоторые старые исследования должны заменяться новыми, более точными, более подробными и более актуальными. Это очевидно. Однако те, кто изучает этот или любой другой вопрос, должны помнить, что некоторые старые исследования — это исследования классические, и нет нужды повторять их.

Очевидно и то, что некоторые новые исследования могут оказаться неточными и не выдерживающими испытания временем.

Возьмем медицинский пример. Если беременная женщина болеет краснухой или коревой краснухой в первый триместр беременности, есть риск, что ее ребенок родится с нарушением развития плода. В начале 60-х годов прошлого века по США прошла широкая эпидемия краснухи. Заразилось много беременных женщин, и количество нарушений развития плода оказалось трагически большим. В то время было проведено множество исследований. В этой книге приводятся данные, взятые из результатов исследований, опубликованных в журнале «Ланцет». Заметьте, что после того крупных исследований не проводилось. Почему же? Одна из причин состоит в том, что с тех пор не было другой эпидемии краснухи, а при наличии вакцины ее вероятность очень низка. Другая, и очень актуальная, причина состоит в том, что те исследования проводились очень тщательно и на очень высоком уровне: они дали окончательный ответ. Поэтому статья в журнале «Ланцет» за 1964 год стала классической. Это — «старое» иссле-

дование, но, пока в этой области медицины не произойдут коренные изменения, его результаты останутся так же ценны сейчас, как и в то время, когда они были получены.

А что же со знанием о развитии плода? Когда Хэмблин в октябре 1964 года опубликовал в «Журнале Американской медицинской ассоциации» исследование, показывающее, что на электроэнцефалограмме зарегистрированы волны в мозге на сроковой день после оплодотворения, это оказалось прорывом в науке. Отметим и то, что проведенное через двадцать лет исследование, результаты которого были опубликованы в «Медицинском журнале Новой Англии», подтвердило эту информацию. После этого никакие исследования не показали чего-то нового. Нужно ли повторять исследования для того, чтобы заново открыть то, что уже открыто, и заново сообщить о том, о чем уже было сообщено? Очевидно, исследователи внутриутробного развития так не думают, и мы не находим более подобных исследований в литературе. Поэтому мы приводим «старые» результаты двух упомянутых исследований, вместе с результатами других исследований внутриутробного развития, но до сих пор информативные. Читатель заметит, что большая часть информации и исследований по внутриутробному развитию в этой книге — классика (то есть старые), и мы будем ориентироваться на них, пока не будет доказана их неверность.

Когда открывается что-то новое, научный мир приходит в возбуждение, и в этой области проводятся десятки, а то и сотни исследований. Один из примеров — французская таблетка, вызывающая выкидыш, RU 486. Другой пример — связь между абортom и раком груди. Мы можем быть уверены, что новые исследования в обеих областях будут продолжаться до того, когда уверенность станет твердой и можно будет сделать окончательные выводы. Это показывает ценность новых исследований при потребности в новой информации. Исследуются свидетельства, и продолжают публиковаться новые факты, собранные в ходе исследований.

Заключение

Читатель книги «Полюби их обоих» может обнаружить под ее обложкой много новых фактов, много новых интерпретаций ранее опубликованных фактов, а в некоторых местах и оспаривание старых предположений. Читатель также найдет множество вопросов и ответов из книг, предшествовавших этой, — «Книги об абортах» и «Аборт: вопросы и ответы». Некоторые из этих фактов анализировались и публиковались ранее, и остаются неоспоренными. Поэтому мы предлагаем Вам некоторые известные факты вместе с увлекательной новой информацией. Мы надеемся, что они будут для Вас полезными.

ГЛАВА 6

ЗДОРОВЬЕ

А ТОЧНЕЕ, УМСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

При рассуждении об абортах и влиянии аборта на здоровье матери совершенно необходимо знать, как трактуется «здоровье» в законодательстве и в практической жизни в тех случаях, когда речь идет об абортах.

Понятие «здоровье» было в деталях определено Верховным Судом США. Суд постановил, что аборт может быть произведен «...в свете всех факторов — физических, эмоциональных, психологических, семейных и возраста женщины — имеющих отношение к благополучию пациентки. Все эти факторы могут иметь отношение к здоровью».

*Роу против Уэйда, 22 января 1973 г.
Roe vs. Wade, January 22, 1973*

В аналогичном решении было постановлено, что «Материнство — или еще один ребенок — может привести к жизненным страданиям матери в будущем. Может возникнуть неминуемый психологический вред. Забота о ребенке может отрицательно повлиять на умственное и физическое здоровье. Наличествует также страдание у всех людей, связанных с нежеланным ребенком, и возникает проблема ввода ребенка в семью, уже неспособную, физически или психологически, заботиться о нем».

*Доу против Болтона, 22 января 1973 года
Doe vs. Bolton, January 22, 1973*

В другом решении судья Дуглас далее разработал значение понятия «здоровье» в применении к аборту в том, что касается

законодательства. Он уточнил, что женщина может быть вынуждена: «выносить неудобства беременности; подвергаться боли, повышенной вероятности смерти и последствиям рождения ребенка; отказаться от планов получить образование; вынести потерю доходов; отказаться от карьеры; подвергать испытанию будущее умственное и физическое здоровье при заботе о ребенке, а иногда и нести пожизненное клеймо незамужней матери».

Рое против Уэйда, 22 января 1973 г.

Roe vs. Wade, January 22, 1973

Это определение «здоровья» было принято на международном уровне. В результате, в любой стране, где аборт разрешен по мотивам «здоровья» женщины, разрешен аборт по требованию, если другими положениями закона не накладываются ограничения.

Всемирная организация здравоохранения при Организации Объединенных Наций дала определение, в которое включается социальное, эмоциональное и экономическое благосостояние женщины, как она сама его определяет.

Давайте ограничимся умственным здоровьем в психологическом смысле и спросим, есть ли причины для аборта по мотивам психического здоровья?

Нет! Женщина, испытывающая проблемы с психическим здоровьем, скорее столкнется с послеабортными эмоциональными и психологическими проблемами, чем более стабильная женщина. Ниже приводятся четыре ставшие классическими цитаты:

«Если у женщины есть в анамнезе психические расстройства, то вероятность того, что она испытает психические расстройства после аборта в три раза выше, чем для женщин, у которых в истории болезни этого нет».

*Э. Грингласс, «Аборт и психиатрические расстройства»,
Журнал Канадской психиатрической ассоциации,
т. 21, № 7, ноябрь 1976, с. 453—459*

*E. Greenglass, "Abortion & Psychiatric Disturbance,"
Canadian Psych. Assn. Journ., vol. 21, no 7, Nov. 1976, p. 453—459*

Доктор Чарльз Форд и его сотрудники в Университете штата Калифорния, Лос-Анджелес, докладывали об аналогичных результатах исследования.

«Чем более серьезен психиатрический диагноз, тем менее благотворен аборт».

К. Форд и др., «Является ли аборт терапевтической процедурой в психиатрии?», Журнал Американской медицинской ассоциации, т. 218, № 8, 22 ноября 1971, с. 1173-1178

C. Ford et al., "Abortion, Is It a Therapeutic Procedure in Psychiatry", JAMA, vol. 218, no. 8, Nov. 22, 1971, p. 1173-1178

«Чем серьезнее психическое заболевание пациентки, тем хуже ее психическое состояние после аборта».

Э. Сандберг, «Психология аборта» в Полном руководстве по психиатрии, 3-е издание, издательство «Каплан и Фридман», 1980

E. Sandberg, "Psychology of Abortion" in Comprehensive Handbook of Psychiatry, 3rd., Kaplan & Friedman Publishers, 1980

Все это подтверждает официальное заявление, сделанное Всемирной организацией здравоохранения в 1970 году:

«Серьезные умственные расстройства чаще возникают у женщин, ранее испытывавших психиатрические проблемы. Таким образом, женщины, для которых разрешенные законом аборты считаются оправданными по психиатрическим мотивам, подвергаются более высокому риску послеабортных психических расстройств».

Таким образом, «психическое заболевание» как причина для аборта — не более, чем отговорка?

Именно так.

А что можно сказать о психологических проблемах после аборта?

Когда авторы этой книги писали в 1971 году *«Книгу об абортах»*, ходили некоторые слухи о послеабортных проблемах, однако известно было мало. Тогда отрицательные последствия рассматривались, в основном, с психиатрической точки зрения.

Когда мы в 1985 году писали книгу «Аборт: вопросы и ответы», на физический вред, считавшийся, тем не менее, серьезной проблемой, уже обращалось меньше внимания, а отрицательные психологические последствия были после этого серьезно исследованы.

В настоящее же время гораздо больше известно о том, что сейчас называется «послеабортным синдромом»¹, являющимся, вполне очевидно, синдромом послетравматического стресса.

Синдром послетравматического стресса?

Да. Эта проблема впервые наблюдалась в большом количестве у ветеранов вьетнамской войны, но проявилась она только через десять лет после их возвращения. Такая же десятилетняя задержка проявляется и при абортах.

Т. Кин, Травматический синдром у ветеранов Вьетнама достигает 15%, Американские медицинские новости, Л. Эйбрахам, 2 декабря 1988 года, с. 2

T. Keane, Vietnam Vets Trauma disorder level at 15%, Am. Med. News, L. Abraham, Dec. 2, 1988, p. 2

Что такое послеабортный синдром (ПАС)?

Многие женщины противоречиво относятся к аборту, однако делают его. Окружающие женщину люди говорят ей (и она сама говорит себе), что это не доставит ей неудобства. Когда возникают симптомы, она говорит себе, что они не могли быть вызваны абортом, и тогда проявляются два сильных механизма психологической защиты: **подавление** и **отрицание**.

У некоторых женщин эти механизмы успешно срабатывают. У других проблема переходит в управляемый дистресс, в сильное, изменяющее жизнь расстройство, и может даже привести к самоубийству.

Но проявляется это с задержкой?

Да! Первая реакция в большинстве случаев — чувство облегчения. Затем, с подавлением и отрицанием, женщина избега-

¹ Или постабортным синдромом.

ет проблемы обычно в течение нескольких лет — обыкновенно пяти, но бывает и 10 или 20.

Но потом у некоторых женщин чувства вскипают и прорываются. Зачастую срабатывает спусковой механизм: какая-то знакомая, или подруга, или родственница рождает ребенка, с которым женщина вступает в близкий эмоциональный контакт, или она обнаруживает, что бесплодна, или происходит другое событие, изменяющее ее жизнь.

Каковы симптомы ПАС?

Всегда присутствует в какой-либо форме чувство вины, сопровождающееся раскаянием, угрызениями совести, стыдом, пониженной самооценкой, кошмарами, неприятными воспоминаниями, ежегодными реакциями. К ним относится враждебность или даже ненависть к мужчинам. В число этих мужчин может входить собственный муж, и она может испытывать сексуальные расстройства. Обычно встречаются плач, отчаяние и депрессия, иногда даже с попытками самоубийства. Зачастую женщина обращается к алкоголю или наркотикам, чтобы подавить боль; иногда следствием бывает промискуитет². Встречаются также безразличие и холодность вместо более нормальных теплоты и материнской нежности.

Это — результат чувства вины перед Богом?

Возможно, иногда этот фактор присутствует, однако большинство женщин, отмеченных в первоначальных исследованиях, не были постоянными прихожанками.

Насколько мне известно, Американская ассоциация психологов считает, что ПАС не существует?

Эта группа сильно настроена в пользу абортов, и, определенно, такое настроение влияет на образ мыслей. Но в течение последних десяти лет, или даже больше, было проведено несколько конференций по ПАС на национальном уровне. Напи-

² Частая и беспорядочная смена половых партнеров.

сано множество профессиональных статей и около 15 книг, которые внесли дополнительную ясность в то, что касается существования этой проблемы и знаний о ней.

Более того, во всех почти 4 тысячах центрах поддержки беременности в США было обнаружено, что все больше времени посвящается работе над проблемой послеабортного синдрома.

Но многие исследователи отрицают существование ПАС.

Да, но это неправильно по двум причинам:

(1) *Время*: В большинстве случаев чувства женщины исследовались в течение первых недель или месяцев после аборта, когда она еще чувствует облегчение оттого, что ее проблема устранена. Поскольку ПАС возникает зачастую через пять лет или больше, результаты этих исследований неверны.

(2) *Поверхностность*: Подавление и отрицание загоняют чувства женщины глубоко в подсознание. Если исследование проводится по методике анкетирования или единственного собеседования, женщина обычно отрицает наличие проблемы. Результаты таких исследований неприменимы. Только при длительном психологическом тестировании или консультировании женщина может признать, что у нее есть некоторые симптомы, но еще менее вероятно то, что она свяжет их с абортом, о котором она так отчаянно пытается забыть.

Вы считаете, что в большинстве исследований не уделяют внимания ПАС?

Да, в большинстве опросов выявляется мало эмоциональных проблем — вместо них есть чувство облегчения! Да, но «то, что женщина действительно чувствует на глубочайшем уровне, сильно отличается от того, что она говорит в ответах на анкету». В Канаде проводилось исследование, в ходе которого была опрошена группа женщин, ранее ответивших на анкету и в своих ответах отрицавших, что у них были связанные с абортом проблемы. Половина женщин из группы была случайным образом отобрана для глубинной психотерапии. «То, что было выявлено при психотерапии, представляло собой резкий контраст [с отве-

тами на вопросы анкеты], даже если женщины на рациональном уровне считали аборт неизбежным, единственно возможным действием». Было показано, что сознательное, рациональное решение сделать аборт может сосуществовать с отрицанием этого на глубинном уровне. Несмотря на внешние проявления, аборт оставляет за собой глубокие чувства «неизбежной сильной боли, утраты и чувства самоидентификации с плодом».

И. Кент и др., «Эмоциональные последствия искусственного аборта», Журнал Британского медицинского колледжа, том 20, № 4, апрель 1978 года

И. Кент, «Глубинное влияние аборта», Новости семейной медицинской практики, июнь 1980 года, с. 80

I. Kent et al., "Emotional Sequelae of Elective Abortion," British College of Med. Jour., vol. 20, no. 4, April 1978

I. Kent, "Abortion Has Profound Impact," Family Practice News, June 1980, p. 80

А есть ли исследования, результатам которых можно доверять?

Да, в их число входят два обобщающих исследования.

Джеймс Роджерс, тщательно изучивший более 400 опубликованных исследований, указывает на широкое распространение «неверной методологии и структуры исследований», а также на «явно не отвечающие стандартам характеристики компетентности». Он делает вывод, что «вопрос о психологических последствиях аборта не закрыт».

Дж. Роджерс и др., «Состоятельность результатов контролируемых исследований психологических последствий аборта»,

Перспективы науки и Христианской веры, том 39, № 1, март 1987, с. 20-29

J. Rogers et al., « Validity of Existing Controlled Studies Examining the Psychological Sequelae of Abortion, » Perspective on Science and Christian Faith, vol. 39, no. 1, Mar. 1987, p. 20-29

Результаты других исследований говорят, что проделанные исследования страдают дефектами в методологии и что у женщин, сделавших аборт, результаты хуже, чем у женщин, родивших ребенка.

Э. Посавач и др., «Некоторые проблемы... психологических последствий аборта», Психология и здоровье, № 5, 13-23

E. Posavac et al., «Some Problems... Psychological Effects of Abortion», Psychology & Health, no. 5, 13-23

А что можно сказать о специализированных исследованиях?

Прекрасные исследования послеабортного синдрома были проведены группой ученых; они опубликовали полученные результаты в следующих изданиях:

A. Спекхард и В. Рю, Послеабортный синдром: новая проблема здравоохранения, Журнал по социальным вопросам, т. 48, № 3, 1992

A. Spekhard & V. Rue, Post. Ab. Syndrome: An Emerging B. Public Health Concern, J. of Soc. Issues, vol. 48, no. 3, 1992

и

*Э. Дж. Анджело, Психологические последствия аборта, Линакр Куортерли, том 59:2, май 1992
E.J. Angelo, Psych. Sequelae of Abortion,
Linacre Quart. vol. 59:2, May 1992*

и

*Ф. Ней и др., Психическое здоровье и аборт, Психиатрический журнал Университета Оттавы, т. 14, № 4, 1989
P. Ney et al., Mental Health & Abortion,
Psychiat. Jour., U. of Ottawa, vol. 14, no. 4, 1989*

и

*Л. Девебер и др., Послеабортная подавленность
Психологические последствия аборта, Медицина человека,
том 7, № 3, август 1991, с. 203
L. DeVeber et al., Post Abortion Grief,
Psychol. Sequel. of Ab., Humane Med.,
Vol. 7, no. 3, Aug. '91, p. 203*

Есть еще две прекрасные монографии:

*Дж. Бренде, Посттравматические последствия... аборта...,
Публикации по травматологии,
ул. Морнинг Глори, Спарта, штат Калифорния, 31087
J. Brende, Post-Trauma Sequelae... Abortion...,
Trauma Rec. Pub., 458 Morning Glory Dr., Sparta, CA 31087*

*В. Рю, Послеабортная травма, Динамика жизни, 1994
А/Я 185, Луисвилль, штат Техас, 75067
V. Rue, Post Abortion Trauma, Life Dynamics, 1994,
P.O. Box 185, Lewisville, TX 75067*

Имеется также ежеквартальный бюллетень Ассоциации междисциплинарных исследований по ценностям и социальным изменениям, который можно заказать по адресу: NRLC, 419 7th St. NW, Washington, DC 20004.

Приводило ли это когда-либо к самоубийству?

Самоубийство редко встречается среди беременных женщин, но гораздо чаще у женщин после искусственного аборта. Конечно, оно никогда не включается в статистику материнской смертности от аборта, хотя причинно-следственная связь очевидна.

«Уровень самоубийств после аборта в три раза превышает общий уровень и в шесть раз превышает уровень самоубийств в связи с рождением ребенка... уровень для женщин, родивших живого ребенка, составил 5,9 на сто тысяч; уровень самоубийств после самопроизвольного выкидыша составил 18,1; уровень после аборта составил 34,7». Отмечено, что у женщин часто «встречаются кратковременные депрессии после рождения ребенка, но это редко ведет к самоубийству, и первоначальный родовой стресс является преходящим, а общее влияние на здоровье женщины положительно».

М. Гисслер, Связь между абортом и самоубийством, Британский медицинский журнал, 6 декабря 1996 года

M. Gissler, Abortion/Suicide Link, Br. Med. J., Dec. 6, 1996

Значит, самоубийство беременных женщин — редкость?

В книге «Аборт: вопросы и ответы» авторы подробно обсудили пять исследований, ясно доказывающих это. Достаточно лишь одного комментария:

«Плод в матке является, видимо, защитным фактором. Возможно, женщины не хотят убивать другую жизнь, которая уйдет вместе с ними».

А после аборта?

В названной выше книге авторы также говорят о результатах исследований организации «Анонимные самоубийцы», а имен-

но: самоубийство после аборта встречается в несколько раз чаще, чем после родов.

Британский медицинский журнал, 1996
British Medical Jour., 1996

Что можно сказать о возникающем после аборта психозе?

Знания об этом не изменились со времени работы доктора М. Сима. Он установил, что, по сравнению с послеродовыми расстройствами, послеабортные психозы гораздо серьезней, долговременней, и более вероятны рецидивы. Они чаще представляют собой «тяжелые» случаи.

М. Сим, «Аборт и психиатр»,
Британский медицинский журнал, т. 2, 1963, с. 145-148
M. Sim, "Abortion and the Psychiatrist,"
British Medical Jour., vol. 2, 1963, p. 145-148

Есть ли примеры из нехристианских культур?

В Японии, где аборт был узаконен и приемлем многие десятилетия, является обычаем проведение обряда Мицуе Куе в честь бога Дзизо. Этот бог является небесным покровителем детей, погибших от голода, аборта или детоубийства. В честь его покупают и украшают статуэтки маленьких детей. Затем в буддистском храме проводятся богослужения скорби и примирения.

Оказывает ли аборт отрицательное влияние на других детей женщины?

В некоторых случаях проявляется четко видимый «синдром выжившего». Дети обычно знают, что их мама беременна. Они также знают, что их мама «становится небеременной». В таком случае этот «синдром выжившего» напоминает то, что пережили родственники людей, уничтоженных гитлеровцами во время Второй мировой войны. Это — иррациональное, но реальное чувство вины: «почему я спасся, а их убили?» Об этом писал доктор Ней.

Доктор Эдуард Шеридан из Университета Джорджтауна также наблюдал страх перед матерью и недоверие к ней. Обычно маленький ребенок, чувствующий, что скоро родится братик

или сестричка, не желает этого. «Когда малыш неожиданно исчезает, у маленького ребенка может возникнуть деформированное чувство собственной способности «устранять» людей. Или, если он знает, что его мама активно участвовала в таком устранении брата или сестры, он начинает бояться своей матери». Простое объяснение этого явления дано в работе:

*Л. Бонд «Выживший брат или сестра»,
Национальные новости партии «Право на жизнь»,
25 сентября 1988 года
L. Bond, "The Surviving Sibling,"
Nat'l RTL News, Sept. 25, 1988*

Это также тесно связано с проблемой дурного обращения с детьми.

Доктор Филип Ней, профессор психиатрии Университета города Крайстчерч (Новая Зеландия), а затем Университета города Калгари (Канада), работая в Университете провинции Британская Колумбия, Канада, опубликовал широко известную работу по этому вопросу. Его анализ четко указывает на тот факт, что аборт (и приемлемость насилия и убийства по отношению к новорожденному ребенку) понижают психическую сопротивляемость человека к насилию над детьми и к детоубийству.

*Ф. Ней, «Связь между абортom и дурным
обращением с детьми»,
Канадский психиатрический журнал, том 24, 1979, стр. 610-620
P. Ney, «Relationship Between Abortion & Child Abuse»,
Canada Jour. of Psychiatry, vol. 24, 1979, pp. 610-620*

Имеются ли методы лечения ПАС?

Да, но это лечение нелегкое. Сначала следует отметить, что лишь немногие врачи понимают, как должно проводиться лечение. Следует особо отметить, что большинство психиатров и психологов не могут оказать существенной помощи; не помогают и применяемые психотропные медикаменты.

Требуется процесс постепенного излечения, в течение которого необходима непрерывная тесная эмоциональная поддержка одного или нескольких людей, необязательно обученных профессионалов.

В конце 90-х годов можно начать с организации Центра содействия беременным женщинам. Там смогут либо сами помочь женщине, либо подсказать, кто может помочь.

Процесс лечения состоит из пяти этапов:

(1) Противостояние отрицанию. Женщине следует снова осознать и признать, что она соучаствовала в убийстве собственного ребенка.

(2) Женщина должна оплакать утраченное дитя — слезы и траур, как по другому любимому человеку.

(3) Искать прощения свыше. Это может показаться неожиданным, но представляется жизненно важным для любой женщины.

(4) Простить других. Это тоже трудно, но нужно для того, чтобы завершить лечение и избавиться от давно подавляемой ярости.

(5) Простить саму себя. Немногие доходят до этого, но те, кому это удастся, приобретают душевный покой.

На каждом этапе жизненно важны сострадание, поддержка и понимание со стороны одного или нескольких людей, находящихся рядом с женщиной.

*Дж. Уилкке, «П.А.С. Пять этапов того, как Вы можете помочь»,
Life Issues Connector, март 1996*

*J. Willke, P.A.S. Five Steps on How You Can Help,
Life Issues Connector, March. 1996*

— Печалию исцелишься —

ЧАСТЬ II

ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ

Глава 7: Человеческая жизнь	42
Глава 8: Человеческий эмбрион	52
Глава 9: Развитие плода	64
Глава 10: Жизнеспособность	79
Глава 11: Испытывает ли плод боль?	85
Глава 12: Экстракорпоральное оплодотворение	92
Глава 13: Экспериментирование на эмбрионе или плоде	97

ГЛАВА 7

ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ

*Если оставить в стороне
аргументацию «защитников свободы выбора»,
то нужно ответить лишь на два основных вопроса*

ВОПРОС ПЕРВЫЙ:

Когда начинается человеческая жизнь?

Споры вокруг этого вопроса объясняются тем, что разные люди используют разные стандарты измерений для определения «человеческой жизни». Некоторые дают определение через богословие или религиозные убеждения. Другие дают определение «человеческой жизни» на основании определенных философских теорий и взглядов. Третьи дают определение «человеческой жизни», пользуясь биологическими и научными фактами. Давайте коротко рассмотрим три методики измерения.

**БОГОСЛОВСКИЕ
ИЛИ РЕЛИГИОЗНЫЕ
УБЕЖДЕНИЯ**



Это проще всего объяснить на примере трех людей, которые могут сформулировать свои убеждения следующим образом:

а) Я верю в Бога. Я верю, что Он создает душу. Я верю, что душа создается в момент зачатия. Поэтому я верю, что человеческая жизнь начинается при зачатии.

б) Я верю в Бога и в существование души, но я не верю, что душа создается до рождения (или до какого-то другого момента). Поэтому я верю, что человеческая жизнь начинается с рождения (или с какого-то другого момента).

в) Я не верю ни в Бога, ни в существование души.

Комментарий

◦ Вышеприведенные утверждения основаны на религиозных убеждениях или их отсутствии.

◦ Правильность ни одного из вышеприведенных высказываний не может быть доказана на фактах.

◦ Каждый человек имеет право на собственные убеждения в отношении религии.

ФИЛОСОФСКИЕ ТЕОРИИ



Определение человеческой жизни может быть дано с использованием широкой гаммы философских взглядов и теорий. В них используются социальные или психологические обоснования, которые могут заключать в себе и биологические данные.

Примеры философских определений того, когда начинается человеческая жизнь: тогда, когда есть сознание; тогда, когда есть движение; когда есть мозговая функция или сердцебиение; когда есть жизнеспособность; при рождении; когда ребенок желанный; когда есть взаимная любовь; когда зародыш становится похож на человека; когда есть личность (каково бы ни было определение «личности»); при физической и умственной нормальности и т.д. и т.п.

Комментарий

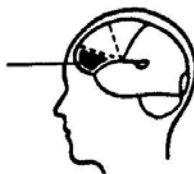
Хотя, по общему признанию, эти определения основаны на некотором процессе размышления, все они остаются теоретическими.

Никакое из них не может быть доказано научными фактами.

Каждый человек имеет право придерживаться собственных философских убеждений.

Люди доброй воли могут иметь и имеют различные мнения относительно корректности каких-либо или всех упомянутых философских взглядов и теорий.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТЫ



В биологии человеческая жизнь определяется путем анализа научных данных о развитии человека. В этой области нет противоречий и разногласий. Есть лишь единственный набор данных. В медицинских учебных заведениях изучается единственный учебник по эмбриологии. Чем больше результатов дают научные исследования развития плода, тем больше наука подтверждает, что, с биологической точки зрения, любая отдельная человеческая жизнь берет начало в момент, когда завершается соединение спермы отца с яйцеклеткой матери в процессе, называемом «зачатием», «фертилизацией» или «оплодотворением». Это так, поскольку новое существо с момента оплодотворения принадлежит к виду *Homo Sapiens*, является живым, имеющим определенный пол, полностью функциональным и растущим.

Комментарий

- Вышесказанное не является религиозным убеждением.
- Вышесказанное не является философской теорией.

○ Вышесказанное не является предметом спора и не может быть поставлено под сомнение. Это — общепризнанные научные данные.

Примечание: биологические данные подробно изложены в главах №№ 8 и 9.

Нужно дать ответ на вопрос: «Когда начинается человеческая жизнь»?

Если у государства или народа и существует какая-либо абсолютно необходимая функция, то эта функция состоит в защите жизни людей, живущих в границах нации или государства. Для того, чтобы исполнить этот священный долг, государство должно, прежде всего, задать себе вопрос: когда начинается человеческая жизнь его гражданина, — и дать ответ на него.

Какую научную дисциплину, какой способ измерения мы можем (или должны) использовать для того, чтобы дать это судьбоносное определение?

Вопрос о том, когда начинается человеческая жизнь — это научный вопрос. Поэтому, чтобы получить на него ответ, мы должны рассматривать научные факты, а не философские теории или религиозные убеждения. Мы должны сделать вывод, что каждая отдельная человеческая жизнь начинается с самого начала, с оплодотворения, и что эта человеческая жизнь является непрерывным процессом с этого момента до самой смерти.

Какой простой критерий можно предложить для определения Человеческой Жизни?

Мы можем спросить:

Это живое существо?

Да. Оно обладает всеми признаками живого существа. То есть, оно способно воспроизводить собственные клетки и развивать их по определенной модели созревания и функционирования. Или, проще говоря, оно не мертвое.

Это человек?

Да. Это — уникальное существо, полностью отличное от других живых организмов, полностью человеческое по всем своим параметрам, включая наличие 46 хромосом, которое может развиться только в полностью зрелое человеческое существо.

Это завершенное существо?

Да. Ничто не может быть добавлено с момента соединения сперматозоида с яйцеклеткой до смерти старого мужчины или старой женщины, кроме роста и развития, которые были заложены с самого начала. Все, что ему нужно, — это время для развития и созревания.

А если кто-то искренне сомневается в том, что в утробе находится живой человек?

Даже если кто-то когда-то сомневался в том, что в утробе матери присутствует жизнь, как должен поступить нормальный человек? Возможно, стоит руководствоваться тем, как мы всегда воспринимали человеческую жизнь, если было сомнение в ее существовании. Разве мы не разрешили бы сомнение в пользу жизни? Мы не хороним человека, если сомневаемся, умер ли он. Мы яростно работаем, чтобы спасти шахтеров из-под завала, ребенка, потерявшегося в горах, человека из-под обломков рухнувшего здания. Ведь охотник не стреляет, пока не удостоверится, что перед ним — олень, а не человек. С нашей точки зрения, по-настоящему человеческий образ мыслей состоит в том, чтобы в случае сомнения разрешать его в пользу жизни.

А разве «зачатие» не отличается от «оплодотворения»?

С тех пор, как 150 лет назад было открыто зачатие, оба слова использовались для обозначения слияния спермы с яйцеклеткой. Однако в 1960 г. Управление по контролю пищевых продуктов и лекарств США и Американский колледж акушерства и гинекологии решили попытаться совместными усилиями придать слову «зачатие» значение «имплантация».

«Зачатие означает имплантацию зародышевого пузырька. Это не является синонимом оплодотворения».

*Под редакцией Э. Хьюза, «Терминология акушерства и гинекологии»,
Филадельфия, Ф.А. Дэвис, 1972*

E. Hughes, ed., "OB & GYN Terminology", Philadelphia: F.A. Davis 1972

Это позволило считать внутриматочную спираль «противозачаточным средством», хотя на самом деле она является абортивным средством.

Но в 1982 г. в решении, принятом после длительных слушаний в Сенате США, и в двухтомном «Билле о человеческой жизни» было дано определение «зачатия»: зачатие означало исключительно момент слияния спермы с яйцеклеткой.

*«Билль о человеческой жизни», Объединенный юридический комитет
и Подкомитет по разделению властей Сената США, 97-е заседание, S-158,
апрель-июнь 1982 года, серийный № J-97-16
"Human Life Bill", U.S. Common Judiciary, Subcommittee of Separation
of Powers, 97th Congress, S-158, April-June 1982, Serial No. J-97-16*

Это «американское» расхождение в значениях не принято во множестве других стран, где слова «зачатие», «фертилизация» и «оплодотворение» используются как абсолютные синонимы.

Но когда он становится личностью?

Слово «личность» имеет множество определений. Йеллоустоунский национальный парк — юридическое лицо, или личность. Компания «Дженерал Моторс» — тоже. Вы — тоже личность. Но в 1857 г. Верховный Суд США постановил, что негры не являются личностями, а в 1973 г. он же постановил, что личностью не является неродившийся человек. Прежде чем ответить на этот вопрос, спросите, а что имеется в виду под словом «личность».

А доктор Лайли, «отец эмбриологии», тоже считал, что это крошечное создание — человек?

Доктор Лайли, впервые сделавший переливание крови плоду, находящемуся в материнской утробе, сказал, что через семь дней после оплодотворения «...этот юный человек,

управляя своей судьбой, подчиняет себе среду, в которой он находится, внедряется в губчатую выстилку и, показывая свою физиологическую силу, подавляет менструальный цикл своей матери. Это — его дом на следующие 270 дней, и, для того, чтобы сделать этот дом своим жилищем, зародыш для себя создает плаценту и защитную жидкостную оболочку. Он также без посторонней помощи чудесным образом решает проблему аллотрансплантации — то есть делает так, что между плодом и матерью, несмотря на иммунную несовместимость, препятствующую пересадке кожи или безопасному переливанию крови друг другу, устанавливается парабиоз на протяжении девяти месяцев. Мы знаем, что он движется с восхитительным изяществом в своем жизнерадостном мире, что положение плода определяется его удобством. Он реагирует на боль, прикосновения, холод, звук и свет. Он пьет свою околоплодную жидкость больше, если ее искусственно подсластить, и меньше, если ей придать неприятный вкус. Он икает и сосет свой большой палец. Он засыпает и просыпается. Он скучает от монотонных сигналов, но его можно обучить — и после первого определенного сигнала он будет ожидать другой, отличающийся от первого. И, наконец, он сам устанавливает день своего рождения, потому что, несомненно, начало схваток — одностороннее решение плода.

Вот что мы знаем об этом зародыше, и каждый из нас, конечно, был таким. Это тот плод, о котором заботится современное акушерство, именно тот ребенок, о котором мы заботимся до и после рождения, который до рождения может болеть, и надо ставить ему диагноз и лечить его, как любого другого пациента».

*А. Лайли, «Свидетельство против аборт»,
Либеральные исследования,
издательство «Уиткомб и Томс», 1971
A. Liley, "A Case Against Abortion," Liberal Studies,
Whitcombe & Tombs, Ltd., 1971*

ВОПРОС ВТОРОЙ:

После ответа на первый вопрос мы должны теперь задать второй вопрос. Первым был вопрос о научных фактах. Вторым вопрос — о ценностях. Он звучит так:

Должны ли все человеческие жизни быть в равной степени защищены законом, или некоторые жизни могут дискриминироваться, и если да, то на каком основании?

Ответ на этот вопрос дает основополагающий документ Соединенных Штатов — Декларация независимости. «Все люди созданы равными и наделены Творцом некоторыми неотъемлемыми правами, среди которых — права на жизнь, свободу и стремление к счастью».

Первое право — право на жизнь, потому что без него нет остальных прав.

Но есть права, противоречащие друг другу; кто будет решать?

Этический принцип состоит в том, что существует иерархия прав, но право на жизнь является высшим. Есть право на свободу слова, но нет права кричать «пожар» в театре. Человек имеет право размахивать кулаком, но это право заканчивается у носа другого человека. Мы имеем право стремиться к счастью, но не должны достигать его, дискриминируя других людей, воруя у них, калеча или убивая их. Такова природа законов, устанавливающих гражданские права. **Аборт — вопрос гражданских прав, прав человека, а основное право человека, право на жизнь, должно быть защищено.**

А равная защита?

Каждое правительство имеет право и обязано защищать жизни всех граждан своего государства, не принимая во внимание степень зависимости, степень совершенства, возраст, пол или место жительства (жизнь в утробе или вне ее). Эта защита

должна гарантироваться Конституцией и должна воплощаться в жизнь через соответствующий законодательный процесс.

Альтернативой этому является дозволение, узаконивание или принятие судом системы, в которой существует дискриминация против некоторых классов живых людей. В случае аборта это дискриминация против целого класса живых людей на основании возраста (слишком юный) и места жительства (жизнь в утробе). Такие законы, принятые Верховным судом США и парламентами других стран, дали одному живому человеку (матери) законное право убить другого человека (ее развивающегося ребенка) для решения своих социальных проблем. Должна ли продолжаться такая фатальная дискриминация целого класса людей? Этот вопрос все еще стоит перед всеми странами, и сам собой он не разрешится.

О цивилизации, в конечном счете, судят по тому, как она обращается с самыми маленькими, самыми зависимыми, самыми невинными из ее представителей. Что делает эта цивилизация — лелеет, защищает, любит и кормит их — или убивает их?

А как же беременная женщина?

Для всех должно быть ясно, что речь идет о двух живых людях — неродившемся ребенке и его матери. Потому что для нашей страны будет аморально снова защищать своих неродившихся детей и одновременно не делать всего, что только возможно, чтобы помочь матерям. Если у женщины во время беременности возникают осложнения, то ей надо помочь справиться с трудностями, пережить этот сложный период в ее жизни.

Если что-то действительно угрожает самой ее жизни, идеалом является спасение и матери, и ребенка. Но если при лечении беременной женщины гибнет ее неродившийся ребенок, то это несчастная случайность. Авторы в течение вот уже 30 лет путешествуют по Соединенным Штатам с лекциями на эту тему и до сих пор не слышали, чтобы для спасения жизни женщины специально требовалось делать аборт. Есть, конечно, веские причины для того, чтобы прервать беременность на поздних сроках, но в этом случае есть и надежда на спасение ребенка. Никогда

на поздних сроках беременности нет необходимости прямо убивать ребенка абортом.

Если угроза самой жизни женщины отсутствует, то мы не можем для решения этой проблемы совершать жуткое преступление, убивая другого, совершенно невинного человека.

Способы помочь женщине зачастую могут быть сложными и многообразными, но их обязательно надо найти и их обязательно надо использовать.

Почему мы не можем любить их обоих?

ГЛАВА 8

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ЭМБРИОН

Когда и где происходит оплодотворение?

Сперматозоиды попадают во влагалище женщины и проходят через полость матки в фаллопиевы трубы. Может потребоваться всего лишь пять минут, чтобы они прошли через полость матки, и еще не более пятнадцати минут, чтобы сперматозоиды прошли через трубы и достигли яичников. Головка одного из сперматозоидов проникает в яйцеклетку, спускающуюся по яйцеводу (фаллопиевой трубе). Сразу после этого яйцеклетка вырабатывает химические вещества, способствующие тому, чтобы в нее не проникли другие сперматозоиды.

Пронуклеус сперматозоида, содержащий 23 хромосомы, примерно через 12 часов встречается с пронуклеусом яйцеклетки, также содержащим 23 хромосомы. Их слияние занимает около 2 часов.

Затем, еще через 18 часов, эта клетка, с 46 хромосомами в ядре, делится на две клетки, затем — на три клетки.

Позднее клеток становится 4, 8, 16, и так далее³.

*Джоунс и Шредер, «Процесс оплодотворения человека»,
Фертильность и стерильность, том 42, № 2, август 1987, с. 191
Война слов, Э. Даймонд, «Терапевт», ноябрь 1992, с. 14—15
Личное общение, Ж. Лежен, 1994
Jones & Schraeder, “The Process of Human Fertilisation”,
Fertility and Sterility, vol. 48, no. 2, Aug. 1987, p. 191,
Word Wars, E. Diamond, Physician, Nov. 1992, p. 14—15*

³ На стадии бластоцисты, состоящей из сотен клеток, возможно возникновение однойцевых близнецов, в случае деления бластоцисты на две равные части.

А где здесь «момент зачатия»?

Некоторые специалисты считают «моментом зачатия» момент проникновения сперматозоида в яйцеклетку. Иногда ждут слияния пронуклеусов 12—14 часов, чтобы сказать, что зачатие завершилось. В любом случае, создание новой человеческой жизни завершается на стадии возникновения первой клетки⁴.

Когда существует только одна клетка?

Да. Но единственная и неповторимая.

В этой единственной клетке уже определен пол человека.

Это человеческое существо уникально, то есть никогда ранее в истории мира не существовало точно такого же человеческого существа. Никогда больше в истории мира не будет существовать точно такое же человеческое существо.

Это — завершенное существо, то есть ничто иное — никакие части — не будут добавлены с этого момента и до того, как наступит биологическая смерть старого мужчины или старой женщины, — ничего, кроме пищи и кислорода.

Это существо запрограммировано изнутри на осуществление самоконтролируемого постоянного процесса роста, развития и замены отмирающих клеток.

Это живое существо зависит от своей матери лишь в том, что касается крови и пищи, а во всех остальных отношениях это полностью новое, отличное, уникальное и независимое существо.

Как оно растет?

Это одноклеточное человеческое существо делится на две клетки, каждая из которых содержит генетическую информацию, закодированную в молекулах ДНК. Из двух образуются три, затем четыре, затем восемь, шестнадцать, и так далее, по мере того как оно движется по фаллопиевой трубе. В конце концов каждое человеческое тело содержит около 30-ти миллионов клеток.

⁴ Эта клетка, называемая зиготой, содержит общий генетический материал родителей (46 хромосом).

По мере увеличения числа клеток наступает этап органогенеза: формируются органы и ткани организма, постепенно они начинают функционировать (ощущается сердцебиение, начинается сокращение мышц, последовательно к деятельности организма подключаются остальные органы и ткани – *прим. ред.*).

*А. У. Лайли, Самые крошечные человеческие существа, Калифорния, издательство «Сэссоун Пресс», с. 14
A.W. Liley, The Tiniest Humans CA: Sassone Press, p. 14*

Говорят, у какого-то животного тоже 46 хромосом?

Да, но у животного это не *человеческие* хромосомы. У разных биологических видов разные типы хромосом.

А что можно сказать о людях с 47 хромосомами, разве это не опровергает Ваше утверждение, что «у человека 46 хромосом»?

Есть люди с 12 пальцами на ногах. Другие рождаются с одной рукой. Это люди? Да, конечно, но люди с аномалиями. Есть люди, страдающие «третьей хромосомой», или синдромом Дауна. Это люди? Да, люди, но люди с ненормальным числом хромосом.

Это крохотное существо движется вниз по фаллопиевой трубе?

Да, и примерно через неделю жизни, на стадии бластоцисты, с количеством клеток от 128 до 256, оно внедряется в питательную выстилку матки. Затем, всего через три дня, этот крохотный человечек посылает в тело матери химический гормональный сигнал, который останавливает менструальный цикл.

Новое существо контролирует ее тело?

Да, для нормального течения беременности. Развивающийся малыш увеличивает ее груди для подготовки к выкармливанию и размягчает кости таза для подготовки к родам. Малыш даже сам «устанавливает день своего рождения».

*А. Лайли, «Свидетельство против абортов»,
Либеральные исследования*

Но ведь оплодотворенная яйцеклетка — всего лишь потенциальный человек?

Нет. Это не *потенциальный* человек. Это человек с огромным потенциалом. Можно сказать, что сперматозоид и яйцеклетка до своего слияния являются потенциальным человеческим существом. Когда их слияние завершилось, они становятся реальным человеком.

А если это существо погибает вскоре после оплодотворения, то погибает уже человек?

Смерть человека может произойти в любой момент его жизни. Это может случиться через минуты после оплодотворения или через 95 лет после оплодотворения. Смерть человека — это просто конец жизни человека.

Некоторые считают, что около 20% гибнут на первой неделе. Если это так, то смертность в течение первой недели жизни составляет 20%. Это не относится к вопросу, является это человеческой жизнью или нет — как детская смертность не является оправданием для детоубийства, а смертность в старом возрасте не является оправданием для эвтаназии. Это значит только то, что на первой неделе жизни смертность может составить 20%.

Что касается ранних стадий беременности, «22% завершилось до того, как беременность была клинически обнаружена». «Общая доля беременностей, прервавшихся после имплантации, включая клинически распознанные самопроизвольные аборты, составила 31%». Методы тестирования позволяли точно определять беременность на седьмой или восьмой день.

Уилкоккс и др. «Частота прерывания беременности на ранних стадиях», Медицинский журнал Новой Англии, т. 319, № 4, 28 июля 1988, с. 189

Wilcox, et al., "Incidence of Early Loss of Pregnancy", New Eng. J. Med., vol. 319, No. 4, July 28, 1988, p. 189

Одна из причин явно высокого процента прерывания беременности до или сразу после имплантации может заключаться в хромосомных аномалиях.

*Рэмсби и др., «Хромосомный анализ человеческих овоцитов...»,
Медицинский журнал Новой Англии, том 316, № 3, 15 января 1987, с. 121
Wramsby et al., "Chromosome Analysis of Human Oocytes...",
New Eng. J. Med., vol. 316, No. 3, Jan. 15 1987, p. 121*

Я слышал, что оплодотворенное яйцо описывают как «проект». Отчего такое сравнение?

Проект Вашего дома — это всего лишь план Вашего дома. После того как Вы использовали инструкции и построили дом, проект можно выбросить. Он не стал домом. Оплодотворенная яйцеклетка не проект, а на самом деле дом в миниатюре. Он сам со временем вырастет в большой дом. Но он — уже дом. Ваш дом строился по частям, пока в конце концов он не приобрел форму, которую можно определить как дом. Крошечное человеческое существо, каким и Вы были когда-то, развилось во взрослого человека, каким Вы являетесь теперь, но Вы существовали *полностью* с момента зачатия. Все, что Вам было нужно, чтобы стать взрослым — это пища, кислород и время.

Но он же такой маленький. Неужели это человек?

Если единственный научный инструмент, которым Вы пользуетесь, — ваш собственный невооруженный глаз, тогда можно вынести суждение, что «это не человек, пока оно не стало выглядеть как человек». Сейчас у нас есть микроскопы, ультразвуковая аппаратура, стетоскопы и знание генетики, что дает гораздо больше, чем ограниченные знания, получаемые только невооруженным глазом. Не слишком разумно основывать свое мнение только на том, что видно невооруженным глазом, не принимая во внимание то, что может Вам сказать наука.

А как же клетки из какой-либо части человеческого тела, которые могут сохраняться в тканевой культуре отдельно от тела,

и даже после смерти человека? Разве это не опровергает концепцию оплодотворенной яйцеклетки как человеческой жизни?

Нет. Эти клетки были частью человеческого тела и могут только воспроизводить себя как особые типы клеток. Оплодотворенная яйцеклетка — не часть какого-либо тела, а человеческое тело. Она будет не только воспроизводиться, но уже является, в целом, завершенным человеческим существом, которое вырастет в нужное время в зрелого человека. Любая из сотен миллионов или миллиардов этих клеток в человеческом теле может погибнуть, но мы не говорим, что умер человек. Если же погибает оплодотворенная яйцеклетка, это уже гибель человека.

Другое важное отличие состоит в том, что оплодотворенная яйцеклетка, которая делится на множество клеток, немедленно начинает развиваться в направлении специализированных и разных частей, которые соорганизовываются в единое сложное существо. Клетки из частей тела взрослого человека в тканевой культуре могут только воспроизводить себя и не могут развиваться в различные специализированные органы.

А успешное клонирование человека не опровергает эти рассуждения?

Во-первых, клон человека пока не создан. Возможно, что человек, высший вид, вообще не может быть клонирован. Однако даже если это возможно, клон с первого момента своего существования будет цельной и полной человеческой жизнью. Он или она будет в действительности идентичным близнецом человека-донора, только другого возраста. Будучи полностью человеческим существом, этот клон юридически будет иметь право на предусмотренную законом защиту, как и любой другой человек.

Р. Маккиннели, профессор генетики и клеточной биологии Университета штата Миннесота, занимающийся клонированием лягушек, говорил: «Я думаю, что никогда не увижу создание двойника человека. Я не верю, что трансплантация клеточного ядра для воспроизводства человеческих существ будет когда-нибудь обычным делом».

Не можем ли мы считать развивающийся эмбрион формой растительной или животной жизни, которая становится человеческой на более позднем этапе развития?

Конечно, нет! Оплодотворенное семя растения или яйцеклетка животного или человека на момент оплодотворения и начала роста уже является в полном смысле растением, животным или человеком. Благодаря нашему нынешнему научному знанию структуры генов и хромосом, а также сложному генетическому программированию, о котором нам теперь известно, мы знаем, что растение может развиваться только в то, чем оно уже является — в растение. Животное, например, собака, может развиваться только в собаку, и в определенную породу. Все это предопределено и уже существует во всей полноте, когда происходит оплодотворение. То же самое верно и для человека.

Но тогда можно назвать желудь дубом?

Это то же самое, что спросить: «Но когда мы можем назвать ребенка взрослым?» Скорее, следует спросить, «являются ли они оба полностью дубом?» Да, являются: все, что нужно желудю, чтобы развиваться во взрослое дерево, это время и питание.

А что можно сказать о близнецах?

Неидентичные близнецы — это два отдельных индивидуума, созданных соединением двух яйцеклеток и двух сперматозоидов. Идентичные близнецы, однако, получаются, когда одна оплодотворенная яйцеклетка, или зигота, распадается на две, после чего каждая из двух разделившихся частей (теперь сама по себе зигота) растет независимо, таким же самым образом, до состояния полного развития и зрелости, как и обычная, одиночная зигота. Это происходит на опреде-

ленном этапе между оплодотворением и имплантацией, но никогда не происходит после имплантации.

Можно ли тогда сказать, что одно живое человеческое существо (зигота) в состоянии разделиться на два живых человеческих существа (идентичных близнеца)?

Научное сообщество далеко не единодушно в отношении того, как к этому относиться. Один из возможных подходов — считать, что первоначальная человеческая зигота, разделившись пополам (мы не знаем точно, что именно происходит), может считаться родителем нового человеческого существа. Это может быть формой партеногенеза, или неполового воспроизводства. Мы знаем, что такое бывает у некоторых форм животных и растений. Мы могли бы теоретически допустить этот процесс для объяснения образования идентичных близнецов у людей.

Другая возможность состоит в том, что существующее человеческое существо при разделении умирает, давая жизнь двум новым идентичным человеческим существам, таким же, как исходное.

Принципиальным в обоих этих объяснениях является то, что в то время, когда существует человек во всей полноте, он должен быть признан таковым, и ему должны быть обеспечены те же права, что и остальным представителям человеческого рода.

Но сперматозоид обладает жизнью. Яйцеклетка тоже обладает жизнью. Чем любая из этих форм жизни отличается от той, которая возникает, когда они соединяются и становятся оплодотворенной яйцеклеткой?

Сперматозоид обладает жизнью, но не независимой жизнью — он живет вместе с телом отца. Сперматозоид генетически идентифицируется как отцовская клетка. Он дошел до конечной точки своего созревания. Он не может воспроизводить себя. Он предназначен для того, чтобы или оплодотворить яйцеклетку, или погибнуть. Это конец его развития.

Яйцеклетка обладает жизнью, но не независимой жизнью; она живет вместе с телом матери. Яйцеклетка генетически иден-

тифицируется как материнская клетка. Она дошла до конечной точки своего созревания. Она не может воспроизводить себя. Ее предназначение? Быть оплодотворенной или погибнуть. Это тоже конец развития.

Но в тот момент, когда сперматозоид и яйцеклетка соединяются, создается новое живое существо: существо, которое никогда до этого не существовало в истории мира и никогда не будет существовать снова; существо, развитие которого не закончилось, а только начинается; существо, совершенное и содержащее в себе все то, чем оно когда-либо будет; существо, движущееся вперед в упорядоченном процессе роста и созревания; существо, которому предназначено жить почти девять месяцев в теле матери и, может быть, еще сто лет вне его.

Не могли бы Вы привести высказывание кого-либо из авторитетных ученых, подтверждающее, что человеческая жизнь начинается при оплодотворении?

В 1981 году Сенат США рассматривал законопроект № 158, «Билль о человеческой жизни». Длительные слушания (8 дней, 57 свидетелей) проводил сенатор Джон Ист. Свидетельства приводились национальными и международными авторитетными лицами. Цитируем официальный отчет Сената, 97-е заседание, S-158:

«Врачи, биологи и другие ученые согласны с тем, что зачатие [было определено, что оплодотворение и зачатие - одно и то же] знаменует собой начало жизни человеческого существа — существа, являющегося живым и принадлежащего к человеческому роду. Таково мнение по данному вопросу подавляющего большинства ученых, высказанное в бесчисленных медицинских, биологических и других научных работах».

*Отчет Подкомитета по разделению властей
Судебному комитету Сената,
S-158, 97-й Конгресс, 1-я сессия 1981, с. 7
Report, Subcommittee on Separation of Powers*

На страницах №№ 7-9 Отчета приводится «ограниченная подборка» из 13 учебников по медицине, и в них во всех категорически утверждается, что жизнь отдельного человека начинается с зачатия.

Далее, на страницах №№ 9-10, цитируются несколько выдающихся ученых, которые лично свидетельствуют:

- Профессор Ж. Лежен, Париж, открыватель хромосомного характера синдрома Дауна: «Каждый индивидуум имеет весьма четкое начало при зачатии».
- Профессор У. Боуз, университет штата Колорадо: «Начало человеческой жизни? - При зачатии».
- Профессор Х. Гордон, клиника «Майо»: «То, что человеческая жизнь начинается при зачатии, — установленный факт».
- Профессор М. Мэттьюз-Рот, Гарвардский университет: «Научно точно установлено то, что индивидуальная человеческая жизнь начинается при зачатии».

Но доктор Леон Розенберг из Йэльского университета и другие говорят иное!

Доктор Розенберг говорил, что ему не известны научные свидетельства того, когда начинается действительная человеческая жизнь. Однако тогда он определял человеческую жизнь с философских позиций и имел в виду ценность жизни.

Процитируем отчет Сената (стр. 11):

«Свидетели, говорившие, что наука не может сказать, являются ли еще неродившиеся дети человеческими существами, в любом случае говорили скорее о вопросе ценностей, чем о вопросе науки. Ни один из свидетелей не представил доказа-

тельств, опровергающих тот биологический факт, что с момента зачатия человека существует определенное самостоятельное существо, которое является живым и принадлежит к человеческому роду».

Хотя доктор Розенберг и другие и использовали слово «наука», они не имели в виду биологическую науку. Скорее, они говорили о своих философских убеждениях, например, о том, что доктор Розенберг назвал «комплексом человеческих качеств».

*Слушания, S-158, 24 и 25 апреля
Hearings, S-158, 24 April at 25*

Необходимо при любой возможности указывать на это смешение доказуемых фактов естественной биологической науки и ценностных убеждений, основанных на недоказуемых теориях и убеждениях, как на два совершенно разных способа мышления.

А другие доказательства?

Обратитесь к материалам «Первого международного симпозиума по абортам», в которых дано следующее заключение:

«Изменения, происходящие между имплантацией, шестидневным эмбрионом, шестимесячным плодом, недельным младенцем и зрелым взрослым человеком, суть лишь стадии развития и созревания».

«Большинство из нас не смогло обнаружить такого момента между соединением сперматозоида с яйцеклеткой, или хотя бы стадией бластоциста, и рождением ребенка, в который мы могли бы сказать, что это [эмбрион - прим. перев.] не является живым человеком».

*Уиллке и Уиллке, Книга об абортах (издания 1971, 1975, 1979 годов).
Глава 3, Цинциннати, издательство «Хэйс»
Willke & Willke, Handbook on Abortion, (1971, 1975, 1979 Editions,
Ch. 3, Cincinnati: Hayes Publishing Co.*

Что такое «предэмбрион»?

Это миллионы сперматозоидов, плавающих вокруг яйцеклетки. Когда один из них проникает в нее, «пред» заканчивается и образуется зигота (оплодотворенная яйцеклетка), которая в ходе деления становится эмбрионом.

Но термин «предэмбрион» используется для первых одной-двух недель.

Это произвольный термин, недавно пущенный в оборот защитниками абортс с целью дегуманизировать этого человечка на ранней стадии его развития. «В строго научных дебатах следует избегать использования такой произвольной терминологии, особенно для определения моральной ценности [предмета обсуждения — прим. перев.]».

*«Произвольное разделение жизни до рождения», Биггерз, Репродукция человека, Издательство Оксфордского университета, т. 5, № 1, с. 1-6, 1990
Arbitrary Partitions of Prenatal Life, Biggers, Human Reproduction, Oxford-U-Press, vol. 5, No. 5, Pp. 1-6, 1990*

ГЛАВА 9

РАЗВИТИЕ ПЛОДА

Сколько недель длится беременность, и как это измеряется?

Беременность длится 40 недель. Мы отсчитываем срок беременности от начала роста яйцеклетки, то есть от начала менструального цикла женщины. Примерно через две недели роста яйцеклетка выходит из яичника. В это время может произойти оплодотворение. Это происходит примерно за две недели до того, как должен наступить следующий менструальный цикл. Четыре из 40 недель уже прошли перед тем, как женщина первый раз пропустила менструацию.

Начало вынашивания считается от первого дня последней менструации матери. Реальный возраст ребенка исчисляется от зачатия.

Когда происходит имплантация?

Крошечный человек имплантируется в питающую выстилку матки на первой неделе жизни.

А потом?

На десятый день этот крошечный живой человечек посылает в тело матери химический гормональный сигнал, который останавливает менструальный цикл. Потом этот крохотный пассажир увеличивает ее груди для подготовки к выкармливанию и размягчает кости таза для подготовки к родам и, без сомнения, устанавливает день своего рождения. Начало схваток — одно-стороннее решение плода (см. главу 7).

Почему важна первичная полоска⁵?

На самом деле она неважна. Многое выводится из факта, что идентичные близнецы не могут образоваться после 14-го дня, когда можно увидеть закладывающийся спинной мозг. В действительности формирование идентичных близнецов происходит в первые 2—4 дня жизни. Использование первичной полоски — это едва прикрытая попытка дегуманизировать человеческий эмбрион на ранней стадии развития с тем, чтобы можно было продолжать разрушающие эксперименты и уничтожать «пробирочные» эмбрионы.

Когда начинает биться сердце?

На 18-й день (мать только на 4 дня пропустила очередную менструацию), а на 21-й день оно начинает перекачивать через закрытую систему кровообращения кровь, тип которой отличается от типа материнской крови.

*Дж. М. Таннер, Г.Р. Тэйлор и издательство «Тайм-Лайф»,
Рост, Нью-Йорк, Библиотека наук о жизни, 1965, с. 64.
J.M. Tanner, G.R. Taylor, and the Editors of Time-Life Books,
Growth, New York: Life Science Library, 1965, p.64*

Когда начинает функционировать мозг?

Мозговые волны были зарегистрированы на электроэнцефалограмме на 40-й день.

*Х. Хэмлин, «Жизнь или смерть на ЭЭГ»,
Журнал Американской медицинской ассоциации, 12 октября 1964, с. 120
H. Hamlin, "Life or Death by EEG", JAMA, Oct. 12, 1964, p. 120*

⁵ Первичная полоска закладывается на 14-е сутки развития эмбриона и является первичной закладкой нервной системы человека. Многие исследователи пытались доказать, что до закладки центральной нервной системы человек не является живым существом и с его эмбрионом можно производить любые манипуляции. Кроме того, на стадии закладки нервной системы уже невозможно образование однояйцевых близнецов. Это естественно, ведь однояйцевые близнецы могут возникать только на стадии бластоцисты, в период развития, когда имплантация еще не произошла. Появление первичной полоски знаменует начало следующего этапа развития – органогенеза.

Функция мозга, измеренная с помощью электроэнцефалографии, «представляется явно присутствующей у плода примерно на восьмой неделе беременности», или через шесть недель после зачатия.

*Дж. Голденринг, «Развитие мозга плода»,
Медицинский журнал Новой Англии, 26 августа, 1982, с. 564
J. Goldenring, "Development of the Fetal Brain"
New England Jour. of Med., Aug. 26, 1982, p. 564*

Всего несколько поколений назад врачи считали прекращение дыхания концом человеческой жизни. Теперь это неверно, поскольку в практику вошла искусственная вентиляция легких.

Всего одно поколение назад врачи считали прекращение сердцебиения концом человеческой жизни. Теперь это неверно, поскольку сейчас сердце можно остановить и снова запустить для разных операций. Оно может также остановиться от сердечного приступа, и иногда его можно снова запустить.

Сегодня определяющим и окончательным признаком конца жизни человека считается смерть мозга. Это происходит, когда налицо необратимое прекращение всех функций мозга. Окончательная научная мера этого — полное прекращение мозговых волн.

Поскольку все специалисты признают, что конец отдельной человеческой жизни наступает с прекращением функционирования мозга (по электроэнцефалограмме), было бы логично, чтобы они, по крайней мере, согласились с тем, что отдельная человеческая жизнь начинается с начала того же самого функционирования, зафиксированного на такой же электроэнцефалограмме.

На ранних стадиях у этого существа есть жаберные щели и хвост. Не доказывает ли это, что оно еще не человек на этом этапе?

Эти «жаберные щели» на самом деле не щели, а кожные складки, как «двойной подбородок» у младенца. По мере роста они выравниваются.

«Хвост» тоже не хвост. Центральная нервная система состоит из головного и спинного мозга. Это самая важная часть раннего тела, и она растет быстрее. «Хвост» на самом деле конец спинного мозга, который растет быстрее, чем торс. Дальше рост торса выравнивается, и его конец становится копчиком взрослого человека.

«Тело неродившегося ребенка сложнее нашего. Неродившийся ребенок обладает некоторыми органами, которые требуются ему, только пока он живет внутри матери. У него есть своя «космическая капсула» — амниотическая оболочка. У него есть своя «жизненная коммуникация» — пуповина и есть свои «корневища» — плацента. Все это принадлежит самому ребенку, а не его матери. Все это развивается из его первичной клетки».

*Дэй и Лайли, «Тайный мир ребенка»,
издательство «Рэндом Хаус», 1968, с. 13
Day & Liley, The Secret World of a Baby,
Random House, 1968, p. 13*

Насколько рано формируются некоторые органы?

Глаза, уши и дыхательная система начинают формироваться через четыре недели после оплодотворения.

*К. Мур, «До того, как мы родились», изд. третье, 1989, с. 278
K. Moore, Before We Were Born, 3rd ed., 1989, p. 278*

А когда эти органы начинают функционировать?

Очень рано, например, глюкагон, гормон, от которого зависит уровень сахара в крови, был обнаружен в поджелудочной

железе плода через 6 недель после оплодотворения, а инсулин — на 7-й — 8-й неделях.

Ф. Каннингэм, «Поджелудочная железа»,
William's Obstet., 19-е издание, с. 183-184
F. Cunningham, "Pancreas", *William's Obstet.*, 19th ed., p. 183-184

Сосание пальца было сфотографировано на 7-й неделе после оплодотворения.

У. Лайли, *Эмбрион как личность, Эмбриональная терапия*, 1986, с 8-17
W. Liley, *The Fetus As Personality, Fetal Therapy*, 1986, p. 8 - 17

Каковы первые движения развивающегося ребенка?

«На шестой—седьмой неделе... Если мягко погладить область губ, ребенок отвечает сгибанием верхней части тела в одну сторону и делает быстрое движение назад руками. Это называется «общей реакцией», поскольку задействуется большая часть тела».

Л.Б. Эри, *Анатомия развития (6-е издание)*,
Филадельфия, издательство «Компания У.Б. Сандерс», 1954
L.B. Arey, *Developmental Anatomy (6th ed.)*,
Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1954

На восьмой неделе, «если пощекотать ребенку нос, он отклонит голову назад».

А. Хеллгерс, доктор медицины, «Развитие плода, 31»,
Богословские исследования, том 3, № 7, 1970, с. 26
A. Hellgers, M.D., «Fetal Development, 31»
Theological Studies, vol. 3, No. 7, 1970, p. 26

Другой пример — из письма операционной сестры: «Когда мы вскрыли брюшную полость (по поводу внематочной беременности), из трубы был выброшен эмбрион, длиной 4,5 см, возрастом четыре—шесть недель. Он был еще жив в своем окоплодном мешке.

Это крошечное создание махало своими маленькими ручками и дрыгало маленькими ножками, и даже поворачивалось всем телом».

Дж. Добсон, *Журнал «Внимание на семью»*, август 1991, с. 16
J. Dobson, *Focus on the Family Mag.*, Aug. 1991, p. 16

Но беременная женщина «не чувствует жизни» до четырех или пяти месяцев!

Внутренняя поверхность матки не обладает чувствительностью. Ребенок должен стать длиной около 30 см и весом около 450 г прежде чем он сможет потереться плечом об одну стенку и ударить о другую так, чтобы выгнуть ее наружу. Тогда мать чувствует это, потому что внешние стенки матки покрыты чувствительной брюшинной поверхностью.

В чем заключается развитие на седьмой и восьмой неделях?

Желудок ребенка начинает выделять желудочный сок на восьмой неделе. Теперь мы можем с помощью ультразвукового стетоскопа слушать сердцебиение этого крохи. Сейчас это вполне обычный инструмент для врачебных кабинетов и больниц. Однако он никогда не используется в абортариях, где такую информацию до аборта от матерей скрывают. Производители абортотворных средств знают, что если они скажут женщине, что уже есть сердцебиение, то, скорее всего, — и уж почти наверняка, если дать ей это сердцебиение послушать, — некоторые матери переменят свое решение.

Звуки сердцебиения шестинедельного плода можно воспроизвести с ленты, которая имеется в отделении организации «Право на жизнь», в г. Цинциннати, штат Огайо⁶.

«Одиннадцать лет назад, когда я делал наркоз при операции по поводу внематочной беременности (на втором месяце), мне дали нечто, что показалось мне самым маленьким человечком, какого я когда-либо видел. Зародышевый пузырек был целый и прозрачный. Внутри его находился кро-

⁶ Звук сердцебиения нерожденного ребенка можно услышать в Интернете по адресу www.pms.orthodoxy.ru/abortion/00051.htm

шечный (длиной в 1,5 см) человек мужского пола, который очень энергично плавал в плодной жидкости, будучи прикреплен к стенке пуповиной. Этот крохотный человек был прекрасно развит, у него были длинные и тонкие пальцы и ступни. Кожа была почти прозрачной, и на концах пальцев просвечивали нежные вены и артерии.

Малыш был чрезвычайно активен и плавал в жидкости, как настоящий пловец: он переплывал пузырек приблизительно 1 раз за секунду. Этот крохотный человек был абсолютно не похож на фотографии и рисунки «зародышей», которые я видел раньше; он не был похож и на тех нескольких зародышей, которых я смог увидеть потом, очевидно, потому, что он был живой.

Когда зародышевый пузырек вскрыли, крохотный человек моментально погиб и стал похож на то, что считается эмбрионом на этой стадии развития (маленькие конечности и т.д.)»

*П.Э. Рокуэлл, доктор медицины,
Директор отделения анестезиологии,
Больница Леонард, Троя, штат Нью-Йорк,
Верховный Суд США, дело Маркл против Абеле, 72-56, 72-730, с. 11, 1972
P.E. Rockwell, M.D., Director of Anesthesiology,
Leonard Hospital, Troy, New York, U.S. Supreme Court,
Markle v. Abele, 72-56, 72-730, p. 11, 1972*

К какому моменту формируются все системы тела?

К восьми неделям (двум месяцам).

*Хукер и Дэвенпорт, Предродовые корни поведения,
Публикации Университет штата Канзас, 1952
Hooker & Davenport, The Prenatal Origin of Behaviour,
University of Kansas Publications, 1952*

Когда формируются зубы?

Зачатки всех 20 молочных зубов присутствуют в возрасте шести с половиной недель.

«Жизнь до рождения», Лайф, 30 апреля 1965, с. 10
“Life Before Birth”, Life Magazine, Apr. 30, 1965, p.10

А зубные пластинки появляются в восемь недель.

Медицинская эмбриология, Издательство «Лонгмэн»,
3-е издание, 1975, с. 406
Med. Embryology, Longman, 3rd Ed., 1975, p. 406

А что происходит в девять недель?

На девятой—десятой неделях он скашивает глаза, глотает, шевелит языком, а если погладить его ладонь, сжимает ее в кулачок.

К девяти неделям он «сжимает пальцами предмет, оказавшийся в ладони».

Вэлмэн и Пирсон, «Что чувствует зародыш»,
Британский медицинский журнал, 26 января 1980
Vallman & Pearson, “What the Fetus Feels”,
British Med. Jour., Jan. 26, 1980

Когда он начинает дышать?

«К 11—12 неделям (3 месяца) он хорошо дышит жидкостью, и это продолжается до рождения. После рождения он будет дышать воздухом. Он не захлебывается, потому что получает кислород через пуповину. Такое дыхание развивает его органы дыхания».

«Жизнь до рождения», Лайф, 30 апреля 1965, с. 13
“Life Before Birth”, Life Magazine, Apr. 30, 1965, p. 13

«Если мать курит во время беременности, то это снижает частоту дыхания плода на 20%, что может явиться причиной либо рождения мертвого ребенка, либо преждевременных родов, либо, впоследствии, замедленного развития способности к чтению»

Ф. Мэннинг, «Заседание Королевской Коллегии терапевтов и хирургов»,
Новости семейной практики, 15 марта 1976
F. Manning, “Meeting of Royal Physicians and Surgeons”,
Family Practice News, March 15, 1976

«На 11-й неделе вынашивания дыхание плода нерегулярное и эпизодическое. Потом дыхательные движения становятся энергичнее и быстрее».

*С. Доуз, «Дыхание плода: показатель благополучия»,
Новости семейной практики, 16 марта 1976, с. 6*
*C. Dawes, "Fetal Breathing: Indication of Well-Being",
Family Practice News, March 16, 1976, p.6*

«Эпизодические спонтанные дыхательные движения наблюдались у здорового человеческого плода на десятой неделе вынашивания».

*Коннерз и др., «Контроль дыхания человеческого плода»,
Американский журнал акушерства и гинекологии, апрель 1989, с. 932*
*Connors, et al., «Control of Fetal Breathing in the Human Fetus»,
Am. J. OB-GYN, April 1989, p. 932*

На 11-й неделе (9-я неделя после оплодотворения).

Уильям Каннингэм, Акушерство, 1993, с. 193
Cunningham, Wm, Obstetrics, 1993, p. 193

Когда он может глотать?

В 11 недель.

*Вэлмэн и Пирсон, «Что чувствует зародыш»,
Британский медицинский журнал, 26 января, 1980, с. 233*
*Vallman & Pearson, "What the Fetus Feels",
British Med. Jour., 26 Jan., 1980, p. 233*

Ну а что касается подробностей развития, например, ногтей и ресниц?

Ногти формируются на одиннадцатой—двенадцатой неделях; ресницы — к 16-й неделе. Отпечатки пальцев полностью формируются на четвертом месяце беременности.

Хэмилтон и др., Человеческая эмбриология, четвертое издание, 1972, с. 567
Hamilton, et al., Human Embryology, Fourth Ed., 1972, p. 567

Как увеличивается вес ребенка?

В 12 недель (три месяца) он весит около 30 граммов, в 16 недель — около 170 граммов, а в 20 недель (четыре месяца) — около 450 граммов.

Когда появляется вкусовая чувствительность?

Вкусовые сосочки начинают работать между 13-й и 15-й неделями вынашивания (11-13 недель после оплодотворения).

Мистретта и Брэдли, Вкусовая чувствительность в утробе, 1977, с. 62

Mistretta & Bradley, Taste in Utero, 1977, p. 62

*Брэдли и др., «Развитие вкусовых сосочков...»,
Журнал анатомии, 101, (4), 1967 г., с. 743 - 752*

*Bradley et al., "Dev. Taste Buds...",
J. Anat. 101, (4), 1967, p. 743 - 752*

Когда он начинает слышать?

«Чувство слуха начинает присутствовать у ребенка за 24 недели до рождения (14 недель после зачатия), что подразумевает функционирование мозга и памяти».

*М. Клеменс, «5-й Международный Конгресс по психосоматике»,
Акушерство и гинекология, Рим: медицинская трибуна,
22 марта 1978, с. 7*

*M. Clemens, "5th International Congress Psychosomatic",
OB & GYN, Rome: Medical Tribune, Mar. 22, 1978, p. 7*

Новейшие технические разработки позволили приложить миниатюрный микрофон к голове плода, и:

*«Мы услышали почти все: разговор людей в
четырёх метрах от нас, как открывается дверь в
комнату, как за закрытой дверью катится те-
лежка. Слышимость была невероятная. Было лег-
ко услышать, кто именно из нас говорит».*

Результаты показали, что плод слышит все, что мы делаем, только на 10 децибел тише. Самый ранний отклик на звук был замечен в 26 недель».

*Является ли шум угрозой для внутриутробного развития,
Фелан и Сатт, Р. Макгуайр, Медицинская трибуна, 30 ноября 1989*

*Is Noise an Intrauterine Threat, Phelan & Satt,
by R. McGuire, Med. Tribune, Nov. 30, 1989*

Но, конечно же, он не может плакать!

Хотя водная среда, в которой он живет, дает мало возможностей для крика или плача, для которых нужен воздух, неродив-

шийся ребенок может кричать и плакать, и будет, если дать ему такую возможность. Врач

«...ввел в околоплодный мешок ребенка пузырек воздуха, а затем просветил рентгеновскими лучами. Получилось так, что пузырек закрыл лицо ребенка. Он в какой-то мере почувствовал нажим, а в момент, когда ему пришлось вдохнуть и выдохнуть воздух, они услышали ясный звук протестующего плача из матки. Позднее, тем же вечером мать позвонила врачу и сказала, что, когда она легла спать, пузырек воздуха, вероятно, снова закрыл лицо ребенка, и он стал плакать, да так громко, что не дал заснуть ни ей, ни ее мужу. Доктор посоветовал ей принять положение полусидя на подушках, чтобы воздух не мог достичь лица ребенка, которое находится в нижней части матки».

*Дэй и Лайли, Современное материнство,
Издательство «Рэндом Хаус», 1969, с. 50-51
Day & Liley, Modern Motherhood,
Random House, 1969, p. 50-51*

Видит ли неродившийся ребенок сны?

Ультразвуковое оборудование впервые зарегистрировало сон с быстрыми движениями глаз, характерный для состояния активного сна в 23 недели.

*Дж. Бирнхальц, «Развитие форм движения глаз эмбриона человека»,
Наука, 1981, т. 213, с. 679-681
J. Birnhaltz, "The Development of Human Fetal Eye Movement Patterns",
Science, 1981, vol. 213, p. 679-681*

Быстрые движения глаз были затем зарегистрированы в 17 недель после зачатия.

*С. Леви, Университет Брюгман, Брюссель,
Новости Американской Медицинской Ассоциации, 1 февраля 1983
S. Levi, Brugman University of Brussels,
American Medical Association News, Feb. 1, 1983*

Поскольку БДГ характерны для состояний сна после рождения, исследователи задаются вопросом, а видит ли неродившийся ребенок сны?

Как он или она думает?

У взрослых, когда мы наблюдаем физическое движение или действие после состояния покоя, скорость сердечных сокращения возрастает за несколько секунд до начала движения. Аналогично биение сердца плода ускоряется за шесть—десять секунд до начала движения. Может это сознательное мышление и планирование?

*Н. Лауэрсон и Х. Хохберг, «Думает ли плод?»,
Журнал АМА, т. 247, № 23, 18 июля 1982
N. Lauerson & H. Hochberg, “Does Fetus Think?”
JAMA, vol. 247, No. 23, July 18, 1982*

«Мы знаем, что неродившийся ребенок — сознательное, реагирующее человеческое существо, которое с шестого месяца (а возможно, и раньше) ведет активную эмоциональную жизнь.

Плод может даже обучаться, на примитивном уровне, находясь внутри утробы.

Самовосприятие ребенка и его поведение — печальное или счастливое, агрессивное или кроткое, флегматичное или беспокойное — зависит, отчасти, от той информации, которую он получает в утробе».

*Т. Верни и Дж. Келли, Тайная жизнь неродившегося ребенка,
Дельта букс, 1981, с. 12
T. Verney & J. Kelly, The Secret Life of the Unborn Child,
Delta Books, 1981, p. 12*

«На восьмой неделе жизни постукивание по плодной оболочке приводит к движению руками... примитивный мозг получает стимул, выбирает ответ и передает его руке в виде сигнала».

*М. Розен, «Обучение до рождения»,
Харперз Мэгэзин, апрель 1978
M. Rosen, “Learnign Before Birth”, Harpers Magazine, April 1978*

То есть, могут быть затронуты эмоции неродившегося ребенка?

Вероятно, это так.

«Мы уже знаем, что даже нервная ткань эмбриона «открыта» для общения с матерью через образующиеся в мозгу химические соединения, называемые «нейротрансммиттерами». Это открытие имеет огромное значение. Это означает, что эмоциональное состояние матери может влиять на неродившегося ребенка почти с самого зачатия. Даже до того, как ребенок в утробе начнет слышать или сознательно думать, он способен чувствовать разлад между родителями. Если мать находится в постоянном беспокойстве, его собственная среда обитания оказывается зараженной страхом и враждебностью, печалью и гневом».

*Шеттлз и Вэрик, Правила жизни,
г. Грэнд Рэпидз, Zondervan, 1983, с. 87-89
Shettles & Varick, Rites of Life,
Grand Rapids: Zondervan, 1983, p. 87-89*

В четыре с половиной месяца очень яркий свет, направленный на живот женщины, заставляет ребенка медленно поднимать руки, прикрывая глаза.

Громкая музыка может заставить ребенка закрыть уши.

Женщина, брак которой несчастлив, на 237% больше рискует вносить ребенка с физическими и психологическими проблемами, чем женщина, живущая в спокойной обстановке».

*Т. Верни и Дж. Келли, Тайная жизнь неродившегося ребенка,
Дельта, 1981, с. 49*

*T. Verney & J. Kelly, The Secret Life of the Unborn Child,
Delta Books, 1981, p. 49*

С доктором Лайли согласен и доктор У. Фрейд, правнук Зигмунда Фрейда. Он исследовал 10 тысяч ультразвуковых снимков и считает, что, «по-видимому, плод обладает высоким

интеллектом». Он также однажды наблюдал, как неродившиеся дети дрались между собой.

*1-й Международный Конгресс по пре- и перинатальной психологии,
Торонто, 8-10 июля 1983*

*1st International Congress, Pre & Peri Natal Psychology,
Toronto, July 8-10, 1983*

Итак, плод — это «второй пациент»? Можно ли его лечить?

«Статус плода поднялся до статуса пациента, которому, в еще большей степени, можно проводить столь же тщательное лечение, которое акушеры-гинекологи с давних пор проводят беременным женщинам».

*Каннингэм Ф.Г. и др., Вильям Обстетрикс, 19-е издание
(Норвок, СТ: Энплтон и Лэндж, 1993), 165.*

*Cunningham, F.G., et al., Williams Obstetrics, 19th ed.
(Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1993), 165*

Грыжа диафрагмы и закупоривающая водянка головного мозга могут быть излечены уже в утробе. Кроме того, «лечение плода включает обменное переливание крови, замену гормонов щитовидной железы и введение стероидов для стимулирования поверхностно-активных веществ. Коррекция закупоривающей уropатии с отведением мочи оказалась успешной для снижения заболеваемости и смертности плода; другие процедуры находятся на стадии экспериментирования. Внематочная хирургия применяется редко, но она представляет собой многообещающее направление для лечения самых маленьких пациентов».

*Камози П., «Медицина плода: лечение неродившегося пациента»,
Журнал «Американский семейный врач», 52 (5) (октябрь 1995): 1385-92*

*Camosy P., «Fetal Medicine: Treating the Unborn Patient»,
Am. Fam. Physician, 52 (5), (October 1995): 1385-92*

Что такое рождение?

Рождение — это выход ребенка из утробы матери, разрыв пуповины и начало его физического существования в отрыве от тела матери. Единственное изменение, которое происходит при

рождении, это изменение во внешней системе поддержания жизни ребенка. Ребенок до и после рождения не различается ничем, кроме способа получения им пищи и кислорода. До рождения пища и кислород поставлялись матерью через пуповину. После рождения кислород поступает из собственных легких, а пища поступает через собственный желудок, если ребенок достаточно зрел, чтобы получать ее таким образом. Если ребенок сильно недоношен, пища может поступать через системы искусственного питания внутривенно, что напоминает поступление пищи от матери через пуповину.

Вы «вышли из яйцеклетки»? Нет, Вы когда-то были оплодотворенной яйцеклеткой, которая выросла и развилась в ребенка и во взрослого человека, которым Вы стали. К оплодотворенной яйцеклетке, которой Вы когда-то были, ничего не было добавлено, кроме пищи.

Крошечные человеческие ножки на 10-й неделе развития

ГЛАВА 10

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ

Что такое жизнеспособность?

Это — стадия развития плода, на которой «ребенок потенциально способен жить вне утробы матери (то есть, способен выжить), хотя бы и с посторонней помощью».

Дело Роу против Уэйда, Верховный Суд США, 1973, с. 45
Roe vs. Wade, U.S. Supreme Court, 1973, p. 45

Можно ли использовать жизнеспособность как меру того, насколько ребенок является человеком и, соответственно, имеет право на жизнь?

Нет! Это совершенно нелогично. 50 лет назад жизнеспособность начиналась с 30 недель. 25 лет назад она «снизилась» до 25 недель. Сегодня у нас есть выживший 20-недельный ребенок и несколько выживших с 21-й недели.

Но дети ведь не изменились. Женщины рожают таких же детей, как и всегда. Но возраст, с которого они могут выжить, снизился.

Почему?

Благодаря огромным достижениям в совершенствовании систем жизнеобеспечения для детей. Благодаря отделениям интенсивной неонатальной терапии. Благодаря возросшим знаниям врачей и медсестер.

Так что же такое жизнеспособность?

Это мера совершенства системы жизнеобеспечения для ребенка. Это не мера его принадлежности к человеческому роду или его права на жизнь.

Откуда пришла эта идея?

Из древних времен. До 19-го века считалось, что в первой половине беременности ребенок еще не живет. Было также «известно», что ребенок «становится живым», когда мать «чувствует жизнь», когда «ребенок шевелится». Можно привести два примера:

Аборт всегда считался грехом в Христианской Церкви. На кающегося грешника налагалась епитимья. Епитимья за грех позднего аборта всегда была тяжелее, чем при раннем аборте. Почему? Потому что при позднем аборте убивали живого ребенка.

На смену церковному праву пришло Английское общее право, которое применяло ту же модель. Аборт на первой стадии беременности считался нетяжким преступлением, правонарушением. Аборт, сделанный после того, как мать «почувствовала жизнь», считался тяжким уголовным преступлением.

Законы изменились?

Да. В начале прошлого века было обнаружено, что жизнь начинается с зачатия, а не с «шевеления» (Карл Эрнст Ван Бор, 1827 — Karl Ernst Van Boar). Соответственно, в 1869 году Британия изменила свои законы, отменив политику «двух третей срока беременности», и признала, что с самого момента зачатия ребенка аборт является тяжким уголовным преступлением.

Но старая идея еще жива?

Как ни странно, да. Любой законник, который поддерживает защиту жизни ребенка только с наступления «жизнеспособности», так и не вышел из средневековья, из донаучных времен.

Как измеряется возраст жизнеспособности?

Возраст недоношенного ребенка при рождении измеряется с первого дня последней менструации. Вес тоже является мерой, если

даты неточны: ребенок, родившийся с 20-й по 22-ю недели, весит в среднем 500—600 граммов при «норме» от 400 до 700 граммов. Используются также и другие факторы зрелости, такие, как различные измерения при ультразвуковом исследовании.

Всегда ли возраст и вес соответствуют друг другу?

Есть расхождения, как у детей и взрослых, но менее широкие. Доктор Л. Любченко из Университета штата Колорадо является признанным авторитетом в составлении большинства используемых графиков зависимости. Дети могут быть маленькими для соответствующего возраста, или «коротышками», или недокормленными. Они могут быть также крупными для своего возраста, но на кривой распределения показателей все равно попадают в группу 90 %.

Опустится ли когда-нибудь уровень жизнеспособности ниже 20 недель?

Представляется, что мы уже достигли самого младшего возраста, при котором легкие малыша достаточно развиты для того, чтобы осуществлять кислородный обмен. Вселяет надежду применение поверхностно-активных веществ в их легких. Это означает, что вероятность смерти малышей, весящих при рождении меньше 1.500 граммов, снизилась на 30%.

*Влияние поверхностно-активных веществ... у новорожденных весом 500-1.500 г,
Шварц и др., Медицинский журнал Новой Англии, 1994; 330 (21): 1476-80
Effect of Surfactant... in newborn infants weighing 500 - 1500 gm,
Schwartz et al., N. Eng. J. Med., 1994; 330 (21); 1476-80*

Снижение смертности с помощью поверхностно-активных веществ...

*Снижение смертности с помощью ПАВ
Дж. Хорбар и др., Педиатрия, том 92, № 2, август 1993, с. 191
Decreasing Mortality with Surfactant...
J. Horbar et al., Pediatrics, vol. 92, No. 2, Aug. 1993, p. 191*

Другим способом может быть использование насыщенной кислородом жидкости вместо воздуха.

*Дж. Гринспэн и др., Жидкостная вентиляция
у недоношенных детей,*

Ланцет, 4 ноября 1989, № 8671, 1095
*J. Greenspan et al., "Liquid Ventilation of Preterm Baby",
Lancet, Nov. 4, '89, No. 8671, 1095*

*К. Лич, Частичная жидкостная вентиляция
C. Leach, et al., Partial Liquid Ventilation,
N. Eng. Med. Jour., Sept. 12, '96*

Все это зависит, вероятно, от времени и технологии. Когда-нибудь создадут и искусственную плаценту, и кто знает, с какого возраста сможет выжить недоношенный ребенок?

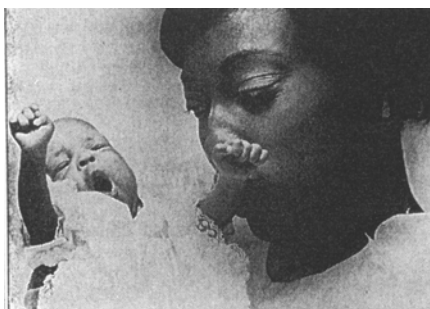
С какого возраста может выжить недоношенный ребенок?

Это зависит от наличия высокотехнологичных блоков интенсивной терапии. Такие есть почти во всех медицинских центрах развитых стран.

Второй фактор — это сам ребенок. Некоторые авторитетные медицинские центры пока просто не имели счастливой возможности наблюдать рождение ребенка настолько развитого в необычно малом возрасте, чтобы он мог выжить, скажем, с 20—22 недель.

А есть такие примеры?

Один из примеров — Кения Кинг, изображенная на нижеприведенном фото.



Малышка Кения Кинг, родившаяся в городе Плантайншн, штат Флорида, через 21 неделю (4,5 месяца) после последней менструации матери; она весила 510 г, а ее рост был 26,5 см. Вес затем снизился до 370 граммов. На фотографии, где ее держит мать, она весит 2.270 граммов.

Но такой крупный медицинский центр, как Университет Джонса Хопкинса, приводит следующие данные о выживших детях:

- на 22 неделе: нет
- на 23 неделе: 15%
- на 24 неделе: 56%
- на 25 неделе: 79%

*Предел жизнеспособности, М. Аллен и др.
Медицинский журнал Новой Англии, 11/25/93: т. 329, № 22, с. 1597
The Limit of Viability, M. Allen et al.,
N. Eng. J. Med. 11/25/93: Vol. 329, No. 22, p. 1597*

Но многие недоношенные дети потом развиваются с отставанием?

Многие так думают, но эта проблема относится к тем, кто был спасен 20 лет назад, однако «у недоношенных детей весом менее 1.000 граммов не наблюдается значительного увеличения случаев крупных аномалий в развитии в первые 18 месяцев жизни, по сравнению с детьми весом 1.000—1.750 граммов».

При исследовании в Стэнфордском университете 68 детей весом 500—750 граммов, общий уровень выживаемости составил 35%. Из этих очень маленьких новорожденных у 9% были серьезные дефекты, у 36% были проблемы с отставанием, а остальные были нормальными.

*Ограничение лечения недоношенных детей с низким весом,
Э.У. Янг и др., Амер. журн. о детях-инвалидах, т. 144, май 1990, с. 549
Limiting Treatment for Preme, low wt. Infants,
E.W. Young et al., Am. J. Dis. Ch. Vol. 144, May 1990, p. 549*

Начиная с какого срока могут выжить недоношенные дети?

Авторы изучили 6 случаев с 23 неделями после последней менструации. Вес этих детей составлял от 540 до 810 граммов.

Есть 11 случаев выживших с 22-й недели после последней менструации. Вес этих детей составлял от 339 до 663 граммов.

Есть 2 случая выживания с 21-й недели после последней менструации, включая Кению Кинг.

И 2 случая выживания с 20-й недели после последней менструации.

А насколько маленьким может родиться выживший ребенок?

У нас есть данные о детях весом 280 граммов на 25—26 неделях после последней менструации, об одном ребенке весом 280 граммов на 28-й неделе после последней менструации и об одном ребенке весом 405 граммов на 23-й неделе после последней менструации.

Каково их качество жизни во взрослом возрасте?

Самые ранние дети, родившиеся в годы повышенной выживаемости, сейчас — подростки. В опросах, проводимых группами врачей, они говорили, что рассматривают свое «связанное со здоровьем качество жизни как вполне удовлетворительное».

Собственное восприятие состояния здоровья и связанного со здоровьем качества жизни у родившихся с исключительно низким весом детей в подростковом возрасте.

Самооценка и связанное со здоровьем качество жизни в подростковом возрасте у детей, родившихся недоношенными с чрезвычайно низким весом, Журнал Американской медицинской ассоциации, 8/14/96, с. 453
Self-Perceived Health Status & Health-related Quality of Life of Extremely Low Birth Weight Infants at Adolescence, JAMA, 8/14/96, p. 453

ГЛАВА 11

ИСПЫТЫВАЕТ ЛИ ПЛОД БОЛЬ?

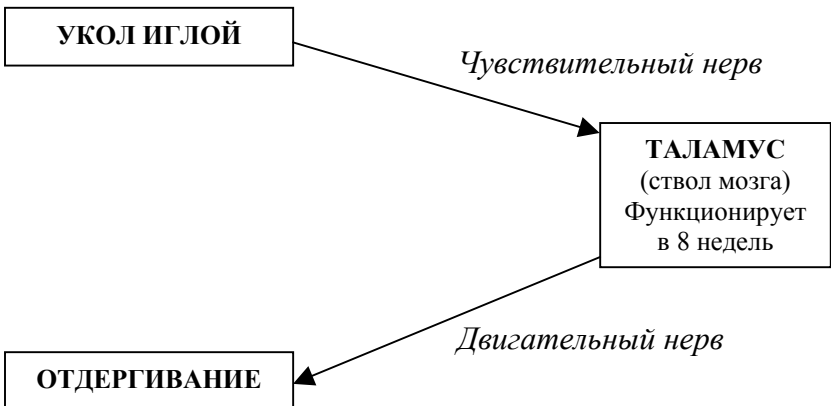
ДА, В 8 НЕДЕЛЬ

В восемь недель? Докажите!

К этому возрасту уже присутствуют нейроанатомические структуры. Требуется: (1) чувствительный нерв, который чувствует боль и передает сигнал на (2) таламус, часть основания мозга, и (3) двигательный нерв, который посылает сигнал в затронутую область. Все это присутствует в 8 недель.

Импульс боли передается на таламус. Таламус посылает по двигательному нерву приказание отодвинуться.

БОЛЬ



Приведите пример

Попробуйте уколоть младенца булавкой, и что случится? Он откроет рот, чтобы заплакать, и отодвинется.

Попробуйте уколоть в ладонь восьминедельного человеческого эмбриона. Он откроет рот и отдернет руку.

Более научное описание добавит: изменения в частоте сердцебиения и движениях плода тоже подтверждают, что внутриматочные манипуляции для него болезненны.

*Вэлмэн и Пирсон, «Что чувствует зародыш»,
Британский медицинский журнал, 26 января 1980
Vallman & Pearson, "What the Fetus Feels",
British Med. Jour., 26 Jan., 1980*

Ладно, такую деятельность можно наблюдать, но где здесь свидетельство боли? В конце концов, плод не может сказать, что ему больно.

Боль может быть обнаружена, когда ноцицепторы (болевые рецепторы) посылают электрические импульсы в спинной и головной мозг. Они перенаправляют эти импульсы, приказывая мышцам и телу реагировать. Это может быть измерено

*Маунткасл, Медицинская физиология,
Сент-Луис, издательство К.В. Мосби, с. 391-427
Mountcastle, Medical Physiology,
St.Louis: C.V. Mosby, p. 391-427*

«Реакция губ на прикосновение может быть обнаружена к концу седьмой недели. На 11-й неделе лицо и все части верхних и нижних конечностей чувствительны к прикосновениям. К 13,5 — 14 неделям вся поверхность тела, кроме спины и верха головы, чувствительна к боли».

*С. Рейнис и Дж. Гольдман, Развитие мозга,
Издательство К. Томаса, 1980
S. Reinis & J. Goldman, The Development of the Brain,
C. Thomas Pub., 1980*

Мне мало этих доказательств

В 1984 г. президент Рональд Рейган сказал: *«Когда уничтожаются неродившиеся жизни, они зачастую чувствуют боль, боль долгую и мучительную».*

Президент Рональд Рейган, выступление на Национальных религиозных радиостанциях, Нью-Йорк Таймс, 31 января 1984 г.

President Ronald Reagan to National Religious Broadcasters, New York Times, Jan. 31, 1984

Это спровоцировало публичную реакцию кругов защитников абортот и ответ благосклонно настроенной к движению в защиту жизни группы профессоров, включая специалистов по боли и двух бывших президентов Американского колледжа акушеров-гинекологов.

Они активно поддержали г-на Рейгана и представили важную документацию. В их письме к Президенту от 13 февраля 1984 г. говорилось:

«Ультразвуковые исследования и эндоскопия плода, проводимые в реальном масштабе времени, а также изучение электрокардиограмм и электроэнцефалограмм плода показали значительную реакцию плода на боль, прикосновение и звук. То, что плод реагирует на изменения интенсивности света в утробе, на тепло, холод и вкус (изменение химического состава жидкости, заглатываемой плодом), великолепно задокументировано в последних первооткрывательских исследованиях сэра Уильяма Лайли — отца эмбриологии.

Мы категорически утверждаем, что ни одно открытие современной эмбриологии не опровергает замечательное заключение, которое сделал в конце своей жизни, полностью посвященной исследованиям, профессор Арнольд Гезелль из Йэльского университета. В своем труде *«Эмбриология поведения: начала человеческого разума»* (1945) доктор Гезелль писал: «Таким образом, к концу третьего триместра плод становится чувствительным, подвижным существом. У нас нет необходимости рассуждать о природе его психических отличительных качеств, но мы

можем утверждать, что организация его психосоматического «я» идет полным ходом.

Господин Президент, привлекая внимание к способности плода чувствовать боль, Вы стоите на твердой почве».

Уиллке Дж. и Б., Аборт: вопросы и ответы, издательство Хэйс, 1991, глава 10
Willke, J. & B., Abortion: Questions & Answers, Hayes, 1991, Chpt. 10

Что такое «Безмолвный крик»?

Это ультразвуковой видеофильм об аборте всасыванием, снятый в реальном времени, об аборте всасыванием был снят доктором Натансоном, бывшим производителем абортов. Он известен под коммерческим названием «Безмолвный крик»⁷. Фильм очень впечатляющ, в нем показывается на фактах, как неродившийся ребенок несколько раз уворачивается от всасывающего инструмента, а частота сердцебиения удваивается. Когда он, наконец, пойман, и его тело расчленяют, его рот широко распахивается — отсюда название фильма. Странники абортов пытались дискредитировать этот фильм. Хорошо документированная статья, опровергающая их обвинения, может быть получена в Национальной штаб-квартире движения «Право на жизнь», 419 7th St. NW, Washington, DC 20004.

Короткий 10-минутный видеофильм, показывающий свидетельство врача, делавшего аборт, показанный в фильме «Безмолвный крик», развенчивает любые обвинения в неточности фильма «Безмолвный крик». Эта десятиминутная лента, «Ответ», может быть получена от компании Bernadel, Inc., P.O. Box 1897, Old Chelsea Station, New York, NY 10011.

Боль? А испытывает ли ребенок потребность просто в удобстве?

«Неприятнее всего ребенок чувствует себя, когда натывается на позвоночник матери. Если ока-

⁷ Информацию о фильме Б. Натансона «Безмолвный крик» Вы можете найти в Интернете по адресу: www.pms.orthodoxy.ru

зывается, что он лежит так, что его собственный позвоночник лежит накрест с ее позвоночником [когда мать лежит на спине], ребенок будет ерзать, пока не сменит такое неудобное положение».

*М. Лайли и Б. Дэй, Современное материнство, издательство «Рэндом Хаус», 1969, с. 42
M. Liley & B. Day, Modern Motherhood, Random House, 1969, p. 42*

Но не является ли боль, по большей части, психологической?

Есть также органическая, или физиологическая, боль, которая выявляет неврологическую реакцию на боль.

*П. Любескинд, «Психология и физиология боли»
Американский психологический журнал, т. 28, 1977, с. 42
P. Lubeskind, "Psychology & Physiology of Pain",
Amer. Review Psychology, vol. 28, 1977, p. 42*

Но на ранних стадиях развития нет коры головного мозга, поэтому нет и боли?

Чтобы чувствовать боль, кора головного мозга не нужна. Нужен таламус, а он, как было рассказано выше, функционирует в восемь недель. Даже полное удаление коры головного мозга не устраняет чувства боли. «На самом деле мало свидетельств в пользу того, что информация о боли достигает коры головного мозга».

*Паттон и др. Введение в неврологию, издательство У. Б. Сондерс и компания, 1976, с. 178
Patton et al., Intro. to Basic Neurology, W.B. Saunder Co., 1976, p. 178*

А что происходит во время аборта?

Вокруг этого был действительно поднят сильный шум во время рассмотрения в 1996 году Конгрессом США законопроекта о запрете аборта методом расчленения плода. Сторонники абортотворения говорили, что анестезия уже убивает плод. Высшие официальные лица из Общества акушеров-анестезиологов и пе-

ринатологов США энергично отрицали это, считая, что обычная анестезия не вредит ребенку.

*Д. Джанелли, Анаesthesиологи ставят под сомнения доводы
в дебатах об абортах*

*Американские медицинские новости, 1 января 1996
D. Gianelli, Anaesthesiologists Questions Claims in Abortion Debate,
Am. Med. News, Jan 1., 1996*

Это привело к тому, что вопрос о боли, которую чувствует плод, стал обсуждаться в средствах массовой информации и Подкомитету палаты представителей США по Конституции были представлены соответствующие свидетельства.

«Плод на этом этапе беременности, 20 недель и позже, полностью способен чувствовать боль. Без сомнения, аборт методом расчленения плода является ужасно болезненным для неродившегося ребенка».

*Р. Уайт, Директор отделения нейрохирургии и исследований мозга,
Университет Кэйс Уэстерн
R. White, Dir. Neurosurgery & Brain Research, Case Western Univ.*

Также «недоношенные новорожденные не менее, а, скорее, более чувствительны к боли». У плода младше 30 недель «только что сформировавшаяся система чувствительности к боли еще не адаптирована к боли в таком возрасте».

*П. Раналли, Отделение неврологии Университета Торонто
P. Ranalli, Neuro. Dept., Univ. of Toronto*

Дайте мне еще данные об исследованиях

Данные, представленные в британском медицинском журнале «Ланцет», дают обоснованное подтверждение того, что эмбрион чувствует боль. Известно, что пуповина плода не имеет болевых рецепторов, таких, как остальные части тела плода. Соответственно, использовались тесты с гормональной реакцией на стресс, путем уколов в живот и пуповину.

Наблюдалось, что «плод реагирует на уколы в печень энергичными дыхательными движениями и движениями тела, а при

уколах в пуповину этого не наблюдается. Уровни содержания гормонов не меняются с возрастом плода».

М. Фиск и др., Кортизольная и В-эндорфинная реакция плазмы плода на внутриматочные уколы, ланцет, том 344, 9 июля 1994, с. 77

M. Fisk, et al., Fetal Plasma Cortisol and B-endorphin Response to Intrauterine Needling, Lancet, Vol. 344, July 9, 1994, p. 77

В другом прекрасном британском исследовании на это дается такой комментарий: «Плод не может себя комфортно чувствовать, когда ему под кожу черепа вводятся электроды, когда из кожи черепа берут кровь, или когда сжимается череп, что может произойти и при нормальных родах. Едва ли удивительно, что дети, рождающиеся при затрудненных родах с наложением щипцов, ведут себя так, как будто страдают жестокой головной болью».

*Вэлмэн и Пирсон, «Что чувствует зародыш», Британский медицинский журнал, 26 января, 1980
Vallman & Pearson, "What the Fetus Feels",
British Med. Jour., 26 Jan., 1980*

ГЛАВА 12

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

И ДРУГИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Что это такое?

В процессе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) женщина получает медикаментозные препараты для стимулирования овуляции, затем, с помощью лапароскопа, проводится отбор созревших яйцеклеток. Мужчина мастурбирует для получения спермы. Затем сперма и яйцеклетки смешиваются в сосуде, где может произойти оплодотворение. Затем крошечные человеческие эмбрионы вводятся в полость матки с надеждой, что они имплантируются и начнут расти.

Насколько это этично?

Многие группы движения «Право на жизнь», в особенности церковной ориентации, считают это «противоестественным». Другие группы ограничивают свою организационную политику защитой уже зачатых человеческих жизней и поэтому не занимают определенной позиции в отношении «предварительных приготовлений». Все, однако, полностью отвергают разрушение уже существующих человеческих жизней. Поэтому все осуждают практику «мусорного ящика», при которой некоторые эмбрионы отбраковываются (убиваются), а другие имплантируются.

Сколько получается беременностей?

В 1993 году Американское общество фертильности сообщило о том, что всего было сделано 33 тысячи попыток использования «технологии вспомоществования репродукции». Учиты-

вая, что при каждой попытке имплантируются от 3 до 5 эмбрионов, успех в расчете на попытку (не на эмбрион) составил:

- 24.617 попыток ЭКО и 15% родов;
- 5.452 попыток ГИФТ и 26% родов;
- 2.104 попыток ЗИФТ и 20% родов;
- 714 комбинированных попыток и 19% родов.

Кроме того, было проведено 4.838 попыток с использованием процедуры заморозки эмбриона в сочетании с одним из названных методов, которые дали 11% родов.

Что такое ИКСИ?

Это — новая процедура (англ. ICSI — intracytoplasmic sperm injection). В ходе этой процедуры один сперматозоид вводится непосредственно в яйцеклетку в лабораторных условиях. Авторы метода говорят, что его успешность примерно равна успешности ЭКО.

*Ц. Розенвакс, Журнал Американской медицинской ассоциации,
18 декабря 1996*

Z. Rosenwaks, JAMA, Dec. 18, 1996

А в чем состоят другие методы?

Метод ГИФТ (GIFT, Gamet Intra-Fallopian Transfer) — перенос яйцеклеток вместе со сперматозоидами в маточные трубы. При этом способе яйцеклетка соединяется со спермой мужа, извлеченной из влагалища женщины после полового акта.

Метод ЛТОТ (LTOT, Low Tubal Ovum Transport) — перенос яйцеклеток в маточные трубы. Этот способ позволяет сперме проникнуть через непроходимые маточные трубы.

*Американское Общество Фертильности,
Технология вспомоществования репродукции, данные из реестра,
Фертильность и стерильность, т. 59, № 5, май 1993
Amer. Fert. Society, Assisted Reprod. Technology,
data from Registry, Fertility & Sterility, vol. 59, No. 5, May 1993*

Метод ЗИФТ (ZIFT, Zygote Intra-Fallopian Transfer) — перенос зиготы в маточную трубу. Одним из исследований было зарегистрировано 16% наступивших беременностей.

*Бустилло и др., «Перенос яйцеклетки у бесплодных женщин»,
Журнал Американской медицинской ассоциации, т. 251, № 9, 2 марта 1984*

*Bustillo et al., "Ovum Transfer in Infertile Women",
JAMA, vol. 251, no. 9, Mar. 2, 1984*

А заморозка эмбрионов?

Из эмбрионов, замороженных на 1, 2, 3, 4 и 5 день, выжило при оттаивании, соответственно, 87%, 33%, 43%, 12% и 0%.

«Шансы на то, что выживший замороженный-размороженный эмбрион станет клинически диагностированной беременностью, составили 15%».

*Ж. Тестэ, «...Частота наступления беременности...
после заморозки эмбриона»,
Фертильность и стерильность, том 46, № 2, с. 268, август 1986
J. Testait, ... Preg. rate ... after embryo freezing"
Fertility & Sterility, vol. 46, no. 2, p. 268, Aug. '86*

Что я могу прочитать об этом?

Стоит прочитать материалы известного судебного процесса о замороженном эмбрионе в г. Мэрисвилль, штат Теннесси, и показания профессора Жерома Лежена. Они есть в отделении движения «Право на жизнь» в г. Цинциннати, штат Огайо, США.

Существуют ли какие-либо долговременные отрицательные последствия для женщин, предпринимавших ЭКО?

Возможно, да. Исследование, проведенное в 1993 г. в Стэнфордском Университете, дало повод предположить, что у женщин, принимавших лекарственные препараты для повышения фертильности, в три раза выше вероятность возникновения рака яичников.

*Л. Губернич и др., Потускневшее чудо,
журнал «Форбс», 6 ноября 1995, с. 98
L. Gubernich et al., Tarnished Miracle,
Forbes, Nov. 6, 1995, p. 98*

Наблюдались ли какие-либо аномалии у детей, зачатых методом ЭКО?

Австралия является одним из мировых лидеров в этой области. Поступающая оттуда информация настораживает.

При ЭКО в 30 раз чаще, чем обычно, возникает многоплодная беременность. Это зачастую приводит к рождению недоношенных детей с пониженным весом, у которых больше проблем, чем у детей, родившихся в срок.

Частота сильных врожденных дефектов при ЭКО составляет 2,2% против 1,5% при обычном зачатии.

Из 633 эмбрионов, «зачатых в пробирке» наиболее успешно работающей группой под руководством доктора Алана Тронсона, только 45, или 7%, дожили до родов, что составляет 93% неудач, иными словами 12 из 13 погибают.

*А. Фишер, ЭКО, критические проблемы,
Издательство Коллинз Дав, Мельбурн, 1989
A. Fisher, I.V.F. The Control Issue,
Collins Dove Publisher, Melbourne, 1989*

А какие именно дефекты?

У «пробирочных» детей в шесть раз чаще, чем в среднем по стране, встречается сердце справа, и в пять раз чаще расщелина позвоночника. Мертворождение и смерть ребенка в первые три месяца жизни более чем в три раза превышают средний показатель по стране.

*Дж. Флеминг, Институт биоэтики Южного Креста,
Данные национальной перинатальной статистики,
Сиднейский университет, осень 1989
J. Fleming, S. Cross Bio-Ethics Institute,
from Natl. Perinatal Statis. Unit., Sidney U., Autumn 1989*

К чему же может привести эта новая технология?

Никто не знает, однако в Канаде пытаются установить определенные ограничения путем добровольного моратория и отказа от федерального финансирования на

*«...выбор пола по немедицинским основаниям;
коммерческие соглашения по предзачатию и суррогатному материнству; куплю-продажу яйцеклеток, спермы и эмбрионов; донорство яйцекле-*

ток в обмен на услуги по ЭКО; изменение генетического кода эмбрионов; эктогенез; клонирование эмбрионов человека; создание гибридов человек-животное; извлечение яйцеклеток из зародышей и трупов с целью донорства, оплодотворения или проведения исследований».

Д. Марло, «Канада призывает к мораторию на технологии ЭКО», журнал «Ланцет», том 346, 5 августа 1995, с. 367

D. Marleau, "Canada Calls for Moratorium on IVF Technologies", The Lancet, vol. 346, Aug. 5, 1995, p. 367

ГЛАВА 13

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТОВ НАД ЭМБРИОНАМИ, ПЛОДАМИ И НОВОРОЖДЕННЫМИ ДЕТЬМИ

Эксперименты могут проводиться на живом человеческом эмбрионе до или во время его прикрепления к матке или на плоде в то время, как он еще находится в матке. Эксперименты также могут проводиться на живом ребенке после родов. Если эксперимент (например, испытание нового лечебного препарата) производится для возможной пользы этого конкретного ребенка, и родители согласны, то такой эксперимент этичен. Если же эксперимент проводится с намерением в дальнейшем уничтожить это живое существо, для того чтобы определить результаты эксперимента, то совершается тяжкое преступление против прав человека.

Но если мать имеет право на аборт, почему бы ей не согласиться на эксперимент? Все равно ведь ребенок не будет жить?

В 1973 г. Верховный Суд США, а также парламенты некоторых других стран обсуждали противоречия между правами ребенка и правами матери. Легализовав аборт, они предоставили матери преимущественные права. Путем хирургического аборта она может «стать небеременной». После того как мать и ребенок разделены, и ребенок остался жив, уже нет конфликта между законными правами. Кроме того, будучи живым человеческим существом, ребенок теперь отделен от матери и имеет равное право на законную защиту.

То же самое должно применяться к неимплантированным эмбрионам. Убийство путем аборта (разрешенное законом) не должно распространяться за пределы утробы.

При каких обстоятельствах родители имеют право дать согласие на эксперимент?

Предполагается, что родители, дающие согласие на эксперимент над своими детьми, озабочены благополучием своих детей и надеются, что такой эксперимент принесет им благо.

Родители, дающие свое согласие на убийство своего ребенка в утробе, очевидно, не испытывают такой любви и заинтересованности. Законодательная традиция нашей страны всегда запрещала родителям наносить вред своему ребенку или позволять другим наносить такой вред. Об этом говорится в законодательстве о дурном обращении с детьми. Если эксперимент проводится не в целях сохранения здоровья или жизни ребенка, у родителей не должно быть права давать такое согласие.

Давайте начнем с эмбрионов. Проводятся ли эксперименты над ними?

Практика и законодательства разных стран различаются. В Германии и Франции это запрещено. В Англии многое разрешено. В Китае ограничений нет.

В США, Австралии и Великобритании оказывается значительное давление с целью разрешения разрушительных экспериментов над живыми эмбрионами до 14 дней.

В США президент Клинтон назначил специальный комитет для выработки рекомендаций. Все его члены одобряют такое экспериментирование. Не было назначено ни одного человека из движения в защиту жизни. В ответ на это Конгресс отказал комитету в финансировании.

А экспериментирование на плоде?

Нет, в США это не разрешено с использованием денег налогоплательщиков, но разрешено проведение таких экспериментов

на частные деньги при том, что ребенок находится в утробе матери, и мать согласна. Законы других стран отличаются.

Существуют ли какие-либо особые требования к тканям для эмбриональной трансплантации?

Да, чем старше ребенок, тем лучше; чем жизнеспособней, тем лучше. Иссеченные ткани быстро гибнут; поэтому были испробованы моментальное охлаждение или моментальная заморозка, однако требуются неповрежденные или целые органы. Лучше всего, если их получают при аборте в одной палате и тут же передают для пересадки в другую палату.

А имеются ли в наличии плодные ткани, даже без правительства финансирования?

Прочитайте следующее сообщение из электронной почты:

«В Центральной лаборатории эмбриологии человека Университета штата Вашингтон имеются в наличии человеческие эмбриональные и плодные ткани. Лаборатория, поддерживаемая Национальными учреждениями здравоохранения, может предоставить ткани нормальных или ненормальных эмбрионов и плодов желаемого гестационного возраста — от 40 дней до конца срока. Образцы могут быть отобраны на месте, с антисептической идентификацией, отбором по возрасту и немедленной обработкой в соответствии с пожеланиями конкретных исследователей. В настоящее время методы обработки включают немедленную фиксацию, экспресс-фиксацию, экспресс-заморозку в жидком азоте и помещение в сбалансированный солевой раствор или указанную среду, и (или) доставку исследователям. Образцы доставляются не более, чем через сутки после приобретения. Лаборатория также может поставлять серийные 5-микронные срезы человеческих эмбрионов, законсервированные в метиловом фиксаторе по Карнуа и залитые в парафин». Заказы направлять доктору Алану Дж. Фэнтелу, Отделение педиатрии, Университет штата Вашингтон, Сиэтл, штат Вашингтон.

*Копия сообщения по электронной почте, адресованного в Американскую Лигу Жизни
Дж. Браун, Коммюнике, 13 мая 1994, с. 3*

А этично ли вообще использование эмбриональных тканей?

Да, но если это делается, при трансплантации органов эмбрионов в тело родившегося человека должны соблюдаться те же этические нормы, что и при получении органов от родившихся людей. К этим нормам относится следующее:

- Соответствующее разрешение, например, от родителей, которые любили неродившегося ребенка и приложили соответствующие усилия, чтобы сохранить его живым и здоровым. Если мать соучаствует в убийстве ребенка, она лишается какого-либо права на предоставление такого разрешения.
- Ребенок должен быть мертв (в большинстве штатов и стран имеются принятые законом определения смерти) до извлечения каких-либо органов.
- Никто не имеет права убивать ребенка (в утробе или вне ее) с целью получения органа.

А использование плаценты?

После того, как ребенок родился, ему плацента уже не требуется. Уже много лет больницы замораживали плаценты и продавали их фармацевтическим компаниям для извлечения гормонов или других веществ. Позднее плаценты стали продавать косметическим компаниям. Многим людям это может показаться отвратительным. Однако большой проблемы с точки зрения этики здесь нет.

Могут плодные трансплантанты излечить болезнь Паркинсона?

Приблизительно один раз в два года в течение последних двух десятилетий мы наблюдали в средствах массовой информации шумиху по поводу такого излечения. Обычно приводятся

фотографии пациента, сидящего в инвалидном кресле, а потом встающего на ноги. В следующем году публикуется то, о чем реклама умолчала: улучшение во всех этих случаях было временным, и происходил рецидив заболевания.

Теоретически такая трансплантация может помочь таким пациентам. Однако практические попытки пока не удавались.

А диабет?

Пересадка отдельных клеток из поджелудочной железы может дать временное улучшение. В США полтора миллиона человек страдают диабетом. В первоначальных экспериментах использовались клетки 8 абортированных эмбрионов в возрасте 14—20 недель. Для «излечения» всех, страдающих диабетом, потребуется 12 миллионов, однако в год абортируется только 120.000 таких эмбрионов.

В России был проведен эксперимент с использованием 3 эмбрионов на 12 новорожденных кроликах. Было отмечено некоторое предварительное улучшение.

Т. Мо, Лечение диабета с помощью клеточной трансплантации, Лос-Анджелес Таймс, 12 марта 1995 г.

T. Maugh, Transplant Cell Aided Diabetics, Los Angeles Times, 12/03/1995

А что можно сказать об использовании детей с врожденным отсутствием головного мозга в качестве доноров?

После их смерти применяется указанное выше правило. Это живые дети, и их нельзя убивать ради получения органов.

В Университете «Лома Линда» проводились эксперименты с такими детьми, однако они были прекращены после того, как было установлено, что после гибели мозга (в том числе таламуса) остальные органы становятся невозможно использовать.

«Если новорожденным-анэнцефалам обеспечивается интенсивная терапия, она сохраняет их таламус настолько же эффективно, как и остальные органы, и гибель мозга прежде остальных органов представляется маловероятной».

Д. Шоумон и др., Дети-анэнцефалы как доноры органов, Журнал Американской медицинской ассоциации,

Доктор Джойс Пибоди из Университета Лома Линда исследовала 12 таких детей и опубликовала подробный отчет об использовании детей-анэнцефалов в качестве доноров органов. При интенсивной терапии только у двух из них произошла через неделю гибель мозга, а остальные органы оказались невозможными для использования.

Дж. Пибоди и др. Дети-анацефалы как возможные доноры, Медицинский журнал Новой Англии, 321:344-50, 8/10/89
J. Peabody et al., Anencephalic Infants as Prospective Donors, N. Eng. Jour. Med., 321:344-50, 8/10/89

Доктор Пибоди прекратила свои исследования и заявила, что не будет продолжать подобных исследований. Когда ей задали вопрос о законе, разрешающем трансплантацию органов от таких детей, она ответила: «Если Вы называете их мертвыми, тогда именно Вы должны взять на себя ответственность за это».

«Итак, родился ребенок без головного мозга. Что Вы сделаете? Составите свидетельство о рождении и тут же — свидетельство о смерти? Разве не будет различия между мертворожденными и живорожденными детьми-анэнцефалами? Не будет различия между ребенком-анэнцефалом, родители которого согласны на донорство, и ребенком-анацефалом, родители которого не согласны на донорство? Ребенок-анэнцефал, родители которого не согласны на донорство, будет «живым», а ребенок-анэнцефал, родители которого согласны на донорство, будет «мертвым»?»

Два ребенка-анэнцефала, которые лежат рядом, у которых одинаковые признаки жизни и одинаковая внешность — Вы назовете одного живым, а другого — мертвым? Я думаю, что с

точки зрения закона, с точки зрения всех правил о дискриминации, Вы назовете их одинаково.

Как бы резко это ни звучало, но если бы Вам пришлось объявлять детей-анэнцефалов мертвыми с целью донорства органов, то это означало бы, что Вы вынимаете сердца из детей, которые дышат, сосут, дрыгают ногами и плачут. Я хотела бы, чтобы те, кто принимает этот закон, прочувствовали бы, что они хоронят детей, которые дышат, сосут, дрыгают ногами и плачут».

Ей задали вопрос:

— А Вы смогли бы это сделать?

Она ответила:

— Конечно же, нет.

*Дж. Пибоди, Журнал Американской медицинской ассоциации,
29 июня 1992*

J. Peabody, AMA News, June 29, 1992

Согласны ли врачи использовать детей-анэнцефалов в качестве доноров?

Большинство медицинских обществ в большинстве стран осуждают это. В 1994 году Совет по этике Американской медицинской ассоциации одобрил эту практику. После года бурных протестов он отозвал свое решение.

А каков Ваш ответ?

Мы следуем примеру супругов-педиатров из г. Цинциннати, которые сейчас открыто об этом рассказывают. Они взяли своего ребенка-анэнцефала домой, где он прожил несколько дней. Они выбрали ему специальный чепчик, чтобы скрыть дефект. Они и их остальные дети очень любили этого ребенка те несколько дней, что он прожил дома. Его окрестили, дали ему имя и сфотографировали вместе с чле-

нами семьи. Их посещали родственники. Дети за эти несколько коротких дней познакомились с маленьким братиком, чей портрет стоит теперь на каминной доске. Этот трогательный опыт согрел их сердца. Они говорят, что, как им кажется, они много почерпнули из этого для себя и для воспитания своих детей. Они рассматривают этот опыт как счастливый дар для всех них. Ребенок был похоронен, у него есть памятник, и он живет теперь в воспоминаниях семьи.

Из рассказов доктора Дж. Молнара и его супруги.

Сравните эти воспоминания с воспоминаниями пары, которая убила своего ребенка абортom на позднем сроке.

ЧАСТЬ III

АБОРТ

Глава 14. Сколько?	106
Глава 15. Какие и когда?	113
Глава 16. Аборты на очень ранних сроках	122
Глава 17. Осложнения у женщин	133
Глава 18. Гибель матери и долговременные осложнения	148
Глава 19. Последствия для новорожденных младенцев и детей старшего возраста	164
Глава 20. Рак молочной железы	172

ГЛАВА 14

СКОЛЬКО?

Сколько абортс делается?

В США отчетностью занимаются две организации. Центр по контролю заболеваемости — пассивный получатель отчетов, добровольно направляемых ему из штатов. Поскольку не все штаты предоставляют отчетность, а у многих отчетность неточна, эти цифры занижены. Центр проводит тщательную разбивку по категориям, и поэтому выявленные им процентные доли используются повсеместно.

Институт Алана Гуттмахера, филиал федерации «Планирование семьи», настойчиво контактирует с больницами и известными ему абортариями и врачами, получая, таким образом, более точные и высокие цифры, которые мы и используем.

Так сколько же? В 80—90 гг. общее число абортс было на уровне 1.550.000 в год, причем в 90-х годах эта цифра медленно снижалась. Следует заметить, что по данным Института Гуттмахера 10% производителей абортс не предоставляют информацию. Прибавив 10% к 1.550.000, получаем 1.700.000. Общее число зарегистрированных абортс медленно снижалось в 90-х годах.⁸

⁸ По официальным данным число абортс в Российской Федерации составило:

в 1999 г. — 2,2 млн.

в 2000 г. — 2,1 млн.

в 2001 г. — 1,9 млн.

Основные показатели здоровья и здравоохранения Российской Федерации (Статистические материалы). М., 2002. *Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент организации и развития медицинской помощи населению. Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения.*

При добавлении незарегистрированных абортот (уклонение врача от уплаты подоходного налога, соображения частной тайны и т.д.) может быть более реалистичной цифра 1.800.000. Количество рожденных живых детей составило немногим более 4 миллионов. Таким образом, *почти каждый третий зачатый ребенок в США уничтожается абортот.*

Отчетность об абортот в США, 1988, Заболеваемость и смертность, Еженедельный доклад Центра по контролю заболеваемости, Атланта, июль 1991
Abortion Surveillance U.S. 1988 Morbidity & Mortality Weekly Report Centers for Disease Control, Atlanta, July 1991.
С.К. Хеншоу и др., «Производство абортот в США, 1987-88», Перспективы планирования семьи, том 22, № 3 (май-июнь 1990), с. 103
S.K. Henshaw et al., «Abortion Services in the U.S., 1987-1988», Family Planning Perspectives, Vol. 22, No. 3 (May-June 1990), p. 103

Как менялось число производителей абортот?

В 1973 году половина всех абортот в США делалась в больницах. Через двадцать лет эта доля снизилась до 7%.

Большинство абортот теперь производится в 440 крупных абортотариях, на долю которых приходится 70% от всех абортот. Остальные делаются во врачебных кабинетах или клиниках, где на абортот приходится менее половины деятельности.

С. Хеншоу и др., Производство абортот в США, Перспективы планирования семьи, июнь 1994
S. Henshaw et al., Ab. Service in the U.S., Fam. Plan. Persp., June '94

На каких сроках беременности они делаются?

Приняв цифру 1,5 миллиона в 1992 году, получаем:

- 1,2%, или 18.000, были сделаны на 22-й неделе и позже;
- 10,0%, или 150.000, были сделаны на 13—20-й неделях;
- 88,8% были сделаны до 12-й недели включительно.

Центр по контролю заболеваемости, MWWR, декабрь 1994 г.
Center for Disease Control, MWWR, Dec. 94

В 1994 году Центр по контролю заболеваемости доложил, что в 1993 году 1,3% или 20.000 абортотв были сделаны позднее 22-й недели.

Сколько делается повторных абортотв?

Число повторных абортотв составляло 20% в 1973 году, но в 1987 году оно выросло до 44%. В 1995 году число повторных абортотв в США составило 45%.

*С. Хеншоу и др., Характеристики абортотв, 1994-95 гг.
Перспективы планирования семьи, том 28, № 4, июль 1996, с. 143
S. Henshaw et al., Ab. Characteristics, 1994-95,
Fam. Plan. Persp., Vol. 28, July 1996, p. 143*

Каково распределение по расовым группам?

«Частота абортотв у чернокожих женщин примерно в три раза выше, чем у белых женщин». В целом, распределение по расовым группам делающих абортотв женщин следующее: 63% — белые, 33% — черные, и 4% — остальные.

Центр по контролю заболеваемости, см. выше

Сколько абортотв делается в третьем триместре?

Вероятно, их число выросло с тех пор, как стала применяться техника расчленения плода. Официальные цифры по США останавливаются на 22 неделях, однако доктор Уильям Шварц докладывал, что такой аборт был сделан у 700 женщин в третьем триместре.

*Шварц, Новости акушерства и гинекологии,
т. 21, № 11, с. 23, январь 1987
Schwartz, OB/GYN News, vol. 21, no. 11, p. 23, Jan. 1987*

Сколько абортотв делается в Канаде?

В 1984 году в Канаде было сделано 64.449 абортотв или 17,5% от общего числа родов (11,7% пришлось на абортотв на поздних сроках). В 1993 году было сделано 104.403 абортотв.

*Канадская статистика, «Глоб энд мейл», 13 июля 1995
Statistics Canada, Globe & Mail, July 13, 1995*

Канадский закон от 1969 года был отменен в 1988 году. С тех пор было создано множество независимых абортариев. Это привело к устойчивому росту количества абортов.

А аборт, связанные с выбором пола ребенка?

Немногие производители абортов признаются в этом, поэтому отчетность невелика. Согласно имеющимся данным, убивают, в основном, девочек, кроме нескольких случаев с мальчиками, когда было известно, что они являются носителями наследственных заболеваний или страдают ими.

Делаются ли аборт на основании пола ребенка?

Хорошим примером могут служить т.н. селективные аборт при многоплодной беременности. Доктора, сталкивающиеся с четверней (4 плода), иногда выборочно уничтожают двоих детей в утробе, считая, что двое имеют лучшие шансы, чем четверо. Но если может быть определен пол, то кого уничтожают? «В 99% случаев просят сохранить мальчиков».

М. Ивенс, «Прогресс в эмбриологических исследованиях... щекотливые вопросы медицины»,

Новости акушерства и гинекологии

М. Evans, Progress in Fetal Studies... Thorny Ethical Issues, OB/ GYN News, Oct. 1, 1990, p. 3

В серии из 8.000 пункций плодного пузыря, произведенных в Бомбее, Индия, было уничтожено 7.999 девочек и только один мальчик.

Но подумайте о дополнительных социальных расходах на то время, пока эти дети станут подростками.

У федерации «Планирование семьи» есть данные, что социальные расходы составляют 13.900 долларов США на первого ребенка, родившегося в возрасте матери до 20 лет (в браке или вне брака), и 8.400 долларов США на первого ребенка, родившегося в возрасте матери 20 лет и старше. Сравните это с 50.000

долларов США, которые этот ребенок, уже став взрослым, вернет в виде налогов.

*М. Берт, «Стоимость деторождения в возрасте до 20 лет для общества»,
Перспективы планирования семьи, том 18, № 5, сентябрь 1986*

*M. Burt, «Public Cost of Teen Childbearing»,
Family Planning Perspectives, vol. 18, no. 5, Sept. 1986*

А что можно сказать об «информированном согласии»?

Это — одна из самых трагических проблем индустрии абортов. В любом виде хирургии доктор должен подробно объяснить, в чем состоит процедура, какие могут быть осложнения и т.д. Только тогда пациент дает «информированное согласие».

Аборт в этом аспекте уникален: будучи хирургической операцией, потенциально опасной для матери, он также разрушает находящееся внутри нее живое существо. Для того, чтобы быть полностью информированной, женщина должна получить полную фактическую информацию о хирургической операции, о возможных осложнениях (непосредственных и долговременных), а также полные подробности о том, «что она носит».

А что же происходит на самом деле? Дается очень мало фактической информации, а та, что дается, зачастую ложная. Осложнения не принимаются во внимание, замалчиваются или о них сообщается мелким шрифтом. Находящийся внутри женщины плод называют «ткань», «еще не живой», «еще не ребенок», «просто гроздь клеток», «просто комок». Эти описания даются на стадии развития, когда ребенок уже сосет палец и чувствует боль, и когда женщина может услышать биение крохотного сердца через ультразвуковой стетоскоп.

Такой обман матери и планирование ее пути к аборту не более информативны, чем когда так называемый «консультант» спрашивает ее: «Не хотите ли Вы восстановить свой менструальный цикл? Если да, то распишитесь в своем согласии на эту процедуру». Не упоминается ни аборт, ни что-либо о ребенке.

Нет лучшего примера эксплуатации женщины, чем этот непрерывный коммерциализированный и почти всеобъемлющий обман.

В чем состоит практическая клиническая разница между абортами и другими видами хирургии?

Аборты разительно отличаются от всех других видов хирургии. Приведенная ниже таблица отражает ситуацию в независимых абортариях в США. В большей или меньшей степени во всех странах процедура производства аборта обычно исключает санитарные и профессиональные нормы, требуемые в других видах хирургии.

	АБОРТ	ЭТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
Оплата	Наличными при поступлении	Оплата после завершения работы
Патологоанатомическое исследование	Редко	Обычно
Реклама	Обычно	Редко
Консультирование	Обыкновенно — фарс	Производится по необходимости
Другое мнение	Никогда	При необходимости
Информированное согласие	По закону не требуется	Всегда
Взятка	Иногда	Никогда
Ведение регистрационных записей	Схематично	Подробно
Обследование перед операцией	Зачастую не делается до того, как пациентка ложится на стол	Детальное обследование обязательно
Обследование после операции	Нет	Детальное обследование обязательно
Точный диагноз	10—15% абортотделов делаются у небеременных женщин	Если хирург делает много операций по ошибочному диагнозу, он несет дисциплинарную ответственность
Согласие мужа	Не требуется	Ожидается
Информирование мужа	Не требуется	Всегда
Согласие родителей несовершеннолетней	Не требуется	Требуется законом
Информирование родителей	Редко	Требуется законом
Распоряжение тканями	Выбрасываются в мусор	Гуманным и достойным образом

Захоронение	Выбрасывается в мусор	Да, если фрагменты достаточно велики
Хирургическая квалификация	Не требуется	Абсолютно необходима
Немедицинские причины	99%	Около 1%
Возврат части уплаченных денег	Обычно	Запрещено

Есть ли защита?

Некоторые штаты США начинают принимать законы «о праве женщины на знание». Эти законы требуют от производителя абортот провести беседу с пациенткой и обязательно предоставить период ожидания, чтобы дать ей «спокойно подумать». В большинстве штатов требуется вручение женщине информационного буклета. Возможно, самая лучшая книга в этом отношении была издана Департаментом здравоохранения штата Огайо, и одобрена Ассоциацией врачей и больниц штата Огайо. Ее можно получить, обратившись в отделение организации «Право на жизнь» в Цинциннати, штат Огайо.

ГЛАВА 15

КАКИЕ И КОГДА?

Самопроизвольные аборт обычно называются выкидышами. Большинство из них случается дома и не несет в себе особой опасности для матери. Иногда, однако, случается сильное кровотечение или неполное опорожнение матки, что требует госпитализации, при которой хирург притупленным инструментом осторожно отделяет гниющие остатки плаценты (последа) от внутренних стенок матки. Даже когда эта процедура (называемая «расширение и выскабливание»)⁹ необходима, она редко вредит женщине, потому что шейка матки уже размягчена и частично открыта. Заражение случается редко. Остатки плода тоже обнаруживаются редко.

Какие бывают аборт?

На первой неделе бывают «микро-аборт», вызываемые «противозачаточными» медикаментозными средствами и механическими приспособлениями (см. главы 19 и 35).

После имплантации аборт вызываются медикаментами, такими, как RU 486, метотрексат и простагландины (см. главу 19).

В первом триместре производятся хирургические аборт, такие, как аборт отсасыванием (аспирацией) и «расширением с выскабливанием».

Во втором и третьем триместрах используются такие методы, как применение инъекций, «расширение и выскабливание», внутрисердечная инъекция и разрушение плода.

Какие хирургические способы используются в первом триместре?

Их несколько:

⁹ В обиходе врачей-гинекологов — «чистка».

○ **Менструальная экстракция:** Это — аборт всасыванием на очень ранней стадии, зачастую производимый до того, как тест на беременность дает положительные результаты.

○ **Отсасывание-аспирация:** При этом способе производитель аборта должен парализовать круговую мышцу шейки матки и открыть шейку. Это трудно сделать, поскольку шейка еще не размягчена, и не готова к открытию. Затем в матку вводится полая пластиковая трубка с острым инструментом на кончике. При отсасывании тело ребенка разрезается на куски. Затем срезается плацента, глубоко укоренившаяся во внутренних стенках матки. Останки собираются в бутылку. При всасывании развивается мощность, в 29 раз превышающая мощность домашнего пылесоса.

○ **Расширение и выскабливание:** Эта процедура похожа на процедуру аспирации, за исключением того, что производитель аборта вводит в полость матки кюретку, петлеобразный стальной нож. Этим ножом он разрезает ребенка и плаценту на куски, и сбрасывает их в специальный тазик. При этом способе обычно возникает обильное кровотечение.

Какие способы используются во втором триместре?

В 70—80-х гг. чаще всего использовались аборты пункцией околоплодного пузыря или солевым отравлением. Теперь они не производятся из-за опасности для женщины. Такие аборты делаются после 16-й недели. Через брюшную полость женщины в околоплодный пузырь вводится толстая игла. В околоплодную жидкость впрыскивается концентрированный солевой раствор. Ребенок дышит и заглатывает его, отравляется, борется и подчас бьется в конвульсиях. Чтобы убить ребенка, требуется более часа. При успешном исходе у женщины через день начинаются схватки, и она рождает.

На самом деле это — отравление?

Да. Механизм наступления смерти состоит в острой гипернатриемии или остром солевом отравлении с развитием расширения сосудов, отеков, застоя крови, кровотечения, шокового состояния и смерти.

*Гален и др., «Патология плода и механизм наступления смерти при солевых абортах»,
Американский журнал акушерства и гинекологии,
1974, т. 120, с. 347-355*

*Galen et al., «Fetal Pathology and Mechanism of Death in Saline Abortion»,
Amer. Jour. of OB&GYN, vol. 120, pp. 347-355*

А другие методы?

В 70—80-х г.г. широко использовались препараты на основе простагландина, которые вызывали сильные преждевременные схватки и роды. Без сочетания с другими медикаментами, «их использование приводило к высокой доле осложнений (42,6%). В акушерстве немногие риски имеют причину более явную, чем тот, которому подвергается беременная женщина, делающая аборт после 14-й недели беременности».

*Дуэнхультер и Грант, «Осложнения вследствие применения простагландина F-2-альфа для абортот в во втором триместре»,
Журнал акушерства и гинекологии, сентябрь 1975*

*Duenhoelter & Grant, "Complications Following Prostaglandin F-2 Alpha Induced Mid-trimester Abortion",
Jour. of OB& GYN, Sept. 1975*

Во избежание этих проблем, был разработан метод «расширения-удаления», который заменил прежние способы. Он заключается в расчленении живого ребенка и последующем удалении из матки кусков тела.

Используется инструмент в виде щипцов, поскольку кости и череп ребенка уже затвердели. Анестезии для ребенка не предусматривается. Производитель аборта вводит инструмент в матку, захватывает ногу или другую часть тела и закручивающим движением отрывает ее. Это повторяется несколько раз. Чтобы удалить позвоночник и череп, их нужно раздробить. Работа мед-

сестры заключается в том, чтобы собрать останки и убедиться, что они удалены.

Звучит опасно...

Это и есть опасно, но Центр по контролю заболеваемости при Министерстве здравоохранения, просвещения и социального обеспечения США утверждает, что это все же безопаснее для матери, чем методы солевого отравления или — с использованием простагландина.

*«Сравнение рисков трех методов производства абортов во втором триместре»,
Еженедельный отчет по заболеваемости и смертности,
Центр по контролю заболеваемости при Министерстве здравоохранения,
просвещения и социального обеспечения, 26 ноября 1976
«Comparative Risks of Three Methods of Midtrimester Abortion», Morbidity
and Mortality Weekly Report, Center for Disease Control, HEW, Nov. 26, 1976*

Есть данные, что ежегодно около 100 тыс. женщин делают аборты методом «расширения-удаления» между 13-й и 24-й неделями беременности. Из них около 500 получают «серьезные осложнения». Тем не менее считается, что это обеспечивает «более низкий риск заболеваемости и смертности, чем процедуры впрыскивания».

*Маккей и др., «Сравнение безопасности местной и общей анестезии при абортах способом расширения-удаления во втором триместре»,
Журнал акушерства и гинекологии, т. 66, № 5, 5 ноября 1985, с. 661
McKay et al., «Safety of Locas vs General
Anesthesia for Second Trimester D&E Abortions»
OB-GYN, vol. 66, No. 5, Nov. 5, 1985, p.661*

Существуют ли новые методы?

Да, инъекция в сердечную мышцу. С тех пор как началось использование медикаментов, повышающих фертильность, многозиготные беременности стали встречаться очень часто. «Случаи беременности с тремя и более зиготами... увеличились на 200% по сравнению с началом 1970-х гг.». Как правило, такая беременность заканчивается преждевременными родами, поэтому был разработан новый метод.

*Л. Уилкоккс, «Методы искусственной репродукции...»
Фертильность и Стерильность, т. № 65, № 2, февраль 1996, с. 361*

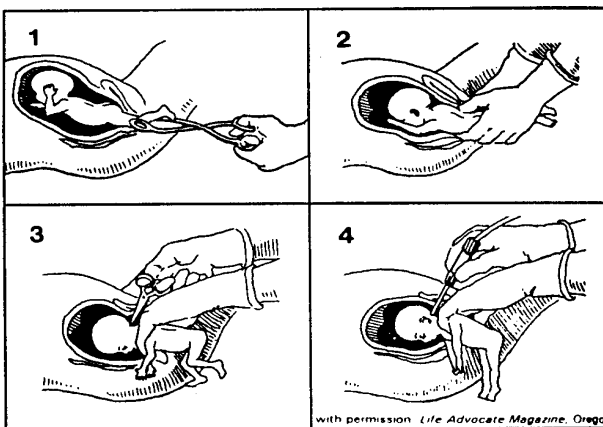
Когда срок беременности составляет приблизительно 4 месяца, через брюшную полость женщины в сердце плода вводится игла, через которую впрыскивается убивающий ребенка яд. Это называется «редукция (сокращение) беременности». Этот способ используется для сокращения числа плодов или уничтожения ребенка с врожденным дефектом, если такой обнаруживается. При успешном исходе тело мертвого ребенка рассасывается. Иногда, однако, этот метод приводит к гибели всех детей.

Делаются ли аборт в третьем триместре?

Последним разработанным способом является «отсасывание мозга».

- Такие аборты делаются после 4-го или 5-го месяца.
- 80% детей при этом нормальные.
- Большинство детей жизнеспособны.

Это напоминает роды при ягодичном предлежании. Извлекается все тело ребенка, кроме головы. Основание черепа зажимается щипцами. В череп вводится трубка, через которую отсасывается головной мозг. Затем вытаскивается весь ребенок. Сам процесс показан на иллюстрации ниже.



Но, может быть, у нее нет другого выбора.

«Не существует медицинских обстоятельств, в которых аборт через частичное рождение являлся бы единственной безопасной альтернативой. Мы лечим сильно больных беременных женщин и сильно больных детей, но мы никогда не применяем аборт через частичное рождение... Альтернативных вариантов очень много... Совершенно ясно, что у акушера нет потребности в такой процедуре».

*Ф. Бём, доктор медицины, акушерство, Университет Вандербильда, Вашингтон Таймс, 6 мая 1966, с. А1
F. Boehm, Dr. Ob., Vanderbilt U. Med.
The Washington Times, May 6, 1966, p. A1*

Но разве это не самый безопасный вариант?

Применялся способ, называемый «роды с поворотом плода при ягодичном предлежании». От этого способа отказались много лет назад из-за его слишком большой опасности. До сегодняшнего дня используется гораздо менее опасное кесарево сечение.

Доктор Уоррен Герн (Warren Herrn), автор работы об абортах на поздних сроках, утверждает: «Я оспариваю любые утверждения о том, что это — самая безопасная процедура. При этой процедуре может произойти эмболия околоплодной жидкости или отрыв плаценты».

*Новости Американской Медицинской Ассоциации, 20 ноября 1995, с. 3
AMA News, Nov. 20, 1995, p.3*

Доктор Памела Смит, директор по медицинскому обучению, Отделение акушерства и гинекологии, больница «Гора Синай» в Чикаго, утверждает: «В нашей стране никогда не возникало в акушерстве такой ситуации, в которой для спасения здоровья матери требовался бы аборт с частичным рождением». Она говорит о двух дополнительных рисках: функциональной недостаточности шейки матки при последующих беременностях, вызванной трехдневным принудительным расширением шейки

матки, и разрыве мочевыводящих путей, вызванном поворотом плода в матке.

Джозеф Де Кук, научный сотрудник Американского Колледжа акушерства и гинекологии, основатель «Специальной коалиции врачей за истину», утверждает: «Нигде в литературе не приводится свидетельств о безопасности абортов способом частичного рождения. Это — не апробированная процедура, которую используют бесчестные врачи для получения мертвого плода. Такие аборты могут привести к инфекции, угрожающей бесплодием». И далее: «Вытягивание плода в позиции ягодичного предлежания — очень опасная процедура, которая может привести к разрыву матки. Такой разрыв матки может закончиться кровотечением, от которого женщина погибнет за десять минут»...

«Пункция черепа плода приводит к появлению костных обломков, которые могут привести к прободению матки». (Конгрессмен Чарльз Кэнэди (штат Флорида), 7/23).

Но зачем убивать ребенка?

Вы сами это сказали! Очевидно, что женщина хочет прервать беременность. Даже если она согласна на это, можем мы спросить, зачем убивать? Большинство таких детей жизнеспособно. Им осталось вырасти на 3—4 дюйма (10 сантиметров) до нормального роста при рождении. Одно мягкое усилие, и голова выйдет сама. Потом можно перерезать пуповину и отдать ребенка медсестре, которая отнесет его в отделение интенсивной терапии.

Нет абсолютно никаких медицинских причин для того, чтобы убивать ребенка — кроме желания матери сделать это.

Есть ли видеофильмы об этом?

Есть два отличных видеофильма: «Процедура» Дона Донахью об аборте методом частичных родов и «Затмение разума» Б. Натансона. Оба этих фильма можно получить в организации «Право на жизнь».

А токсикоз, серьезный диабет и тому подобные заболевания на поздних сроках?

В этом случае бывает необходимо прервать беременность для спасения жизни матери. Если этого не сделать, погибнут оба. Но лечение здесь состоит не в аборте, а в вызове преждевременных родов. Это — попытка спасти обе жизни.

Является ли абортом хирургическая операция при внематочной беременности?

Некоторые определяют ее как аборт, и это — одна из причин, по которым движение «Право на жизнь» обычно принимает исключение из законов, запрещающих аборты, исключение во имя «спасения жизни матери».

К моменту проведения хирургической операции по поводу внематочной беременности развивающийся ребенок уже погибает, а зачастую и разрушается от кровотечения. В любом случае, такая хирургическая операция имеет первоочередной целью предотвращение смерти матери. Это — добрая медицинская практика, поскольку у ребенка нет никаких шансов выжить.

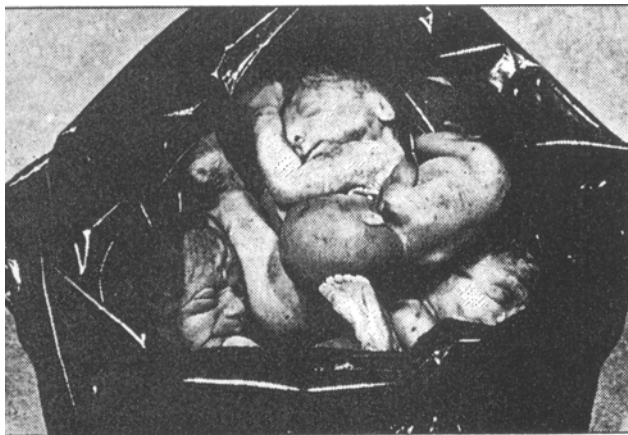
Даже если из трубы извлекается еще живой ребеночек, движение «Право на жизнь» разрешает это, поскольку в противном случае погибнут оба. У ребенка нет шансов выжить. Хирурги спасают жизнь матери.

Если бы медицинские технологии позволяли извлекать ребенка из патологического места и переносить его в матку, большинство сторонников врачебной этики сказали бы, что это нужно делать. Но поскольку современные технологии не позволяют этого, сегодня жизнь крошечного нового ребенка обречена.

А как обстоит дело с удалением пораженной раком или травмированной матки или другого органа у беременной женщины?

Здесь действует тот же принцип. Проводится хирургическая операция или другое лечение для спасения жизни матери. Гибель ребенка, если она происходит, является несчастным и не-

желательным побочным эффектом. Если есть возможность, нужно спасти и ребенка.



Результаты утренней работы одной из канадских учебных больниц. Эти дети достигли внутриутробного возраста 18-24 недели (4-5 месяцев) и были убиты абортom.

«Раньше аборт забирал жизнь одного человека, потому что иначе погибли бы двое. Теперь аборт забирает жизнь одного из двоих, хотя жить могли бы оба».

Герберт Ратнер, доктор медицины

ГЛАВА 16

АБОРТЫ НА ОЧЕНЬ РАННЕМ СРОКЕ

Они обычно подпадают под две основные категории: предотвращающие имплантацию на первой неделе и убивающие развивающегося ребенка через несколько дней или недель после имплантации.

До имплантации

Какие для этого используются методы? В разной степени это методы, предотвращающие имплантацию и, следовательно, убивающие ребенка на первой неделе жизни, такие как внутриматочные средства (ВМС), «Норплант», «Депо провера», «Прогестерон». Только таблетки, комбинированные таблетки с низкой дозой и таблетки «на следующее утро». Давайте рассмотрим каждое из этих средств.

Возьмем «Норплант»

«Норплант» вшивается под кожу предплечья и действует в течение пяти лет. В первую половину срока его действие состоит в почти полном подавлении овуляции. Во второй половине овуляция, как правило, происходит. Однако лишь немногие беременности закрепляются. Ясно, что эффективность действия во второй половине срока достигается микро-абортами и подавлением имплантации.

А «Депо провера»?

Как и «Норплант», этот препарат по-разному действует на разных женщин, однако в абсолютном большинстве случаев его действие состоит в подавлении овуляции. Однако случается

прорыв овуляции, что подтверждается нормальными беременностями у женщин, получавших инъекцию этого препарата каждые три месяца.

Что такое ВМС?

Внутриматочная спираль, или ВМС, представляет собой маленькое пластмассовое или металлическое устройство, которое вводится через влагалище в полость матки. Цель этого устройства — «предупреждение» беременности.

ВМС — это противозачаточное или abortивное средство?

До недавнего времени почти все научные публикации соглашались в том, что действие его состоит в предотвращении имплантации крошечного человеческого существа в питательную выстилку матки; таким образом, ВМС обладает abortивным действием.

Управление США по контролю продуктов и лекарственных средств утверждает в своем официальном отчете, что эффективность «...прямо пропорциональна количеству и качеству воспалительных реакций на различные типы ВМС» и что имеется «одна общая характеристика...». Все они «мешают каким-то образом имплантации оплодотворенной яйцеклетки в полости матки».

*Второй отчет о ВМС, декабрь 1978,
Министерство здравоохранения, просвещения
и социального обеспечения США,
Управление по контролю продуктов и лекарственных средств,
документ 017-012-00276-5
Second Report on IUDs, Dec. 1978, U.S. Dept. of HEW,
Food & Drug Administration Document 017-012-00276-5*

В подробном отчете, опубликованном федерацией «Планирование семьи» в 1989 году, говорилось, что большая доля его действия состоит в предотвращении оплодотворения.

*ВМС являются противозачаточными,
а не вызывающими abort средствами:
комментарий к исследованиям и мнениям,
И. Силвин, Исследования по планированию семьи,*

Указанный выше отчет, однако, не воспроизводился, и поэтому не может служить достаточным аргументом для изменения сложившегося мнения, что ВМС является abortивным средством.

А таблетки «Только Прогестерон»?

Они попадают в ту же категорию, что и имплантат «Только Прогестерон», «Норплант», инъекция «Только Прогестерон» и «Депо провера».

Как действуют таблетки «На следующее утро»?

Они обладают противоимплантационным воздействием на эндометрий (то есть делают внутреннюю выстилку матки более твердой), что предотвращает имплантацию маленького человеческого существа (стадия бластоциста).

Если, к примеру, жертва изнасилования имела овуляцию непосредственно перед преступлением и произошло оплодотворение, то действие такого средства будет, совершенно очевидно, abortивным.

Возможно, такая таблетка может иметь и стерилизующее действие. Высокая доза гормонов может быстро воздействовать на яичник и предотвратить овуляцию, которая может произойти через один-три дня после полового акта. Если бы сперма еще присутствовала в женских половых органах и была активной, она могла бы произвести оплодотворение в течение одного-трех дней после изнасилования. В этом случае, по некоторым предположениям (например, с жертвой изнасилования), такое лечение могло бы предотвратить беременность.

В реальной жизни нет способов узнать, была ли женщина оплодотворена или нет, и какой эффект произвел медикаментозный препарат.

А стандартные противозачаточные таблетки?

На рынке сегодня есть около 30 наименований «противозачаточных» таблеток, которые слегка отличаются одна от другой. Они «предотвращают» беременность через три разных функции.

1. Уплотняют слизистую пробку в шейке матки. Если это — основной эффект, то они являются действительно противозачаточными, поскольку предотвращают проникновение спермы в матку.

2. Предотвращают созревание яйцеклетки. Если это — основной эффект, то их функция состоит во «временной» стерилизации.

3. Делают выстилку матки враждебной к имплантации нового человеческого существа на первой неделе жизни. Тогда они обладают абортивным действием.

Раньше таблетки с высоким содержанием эстрогена во многом предотвращали овуляцию. Новые таблетки с пониженным содержанием эстрогена позволяют «прорыв» овуляции в 20% или более, в зависимости от длительности использования. «Прорвавшиеся» яйцеклетки оплодотворяются в 10% или более случаев. Большинство получающихся новых крошечных человеческих существ не выживает. Причина этого в том, что на первой неделе жизни крохотный мальчик или крохотная девочка не может внедриться в выстилку матки (см. пункт 3) и погибает. Это — микроаборты.

В таком случае таблетка может иметь противозачаточное или временно стерилизующее действие (последнее наиболее обычно) или может быть абортивной.

*Уиллке, «Физиологическая функция некоторых средств контроля рождаемости»,
Новости национального движения «Право на жизнь», 9 марта 1981
Willke, "The Physiologic Function of Certain Birth Control Measures",
National RTL News, Mar. 9, 1981*

Вы имеете в виду, что их действие — абортивное?

Да! «Морфологические изменения, наблюдавшиеся в эндометрии женщин, использовавших оральные контрацептивы,

имеют функциональное значение и свидетельствуют, что сниженная восприимчивость на самом деле не является результатом противозачаточного эффекта оральных контрацептивов». Иными словами, поскольку эндометриальная выстилка невосприимчива к человеческому существу, которое должно внедриться в нее, чтобы продолжать жить, это человеческое существо гибнет.

Сомкути и др., «Эффект оральных контрацептивных таблеток на маркеры восприимчивости эндометрия»,

Фертильность и стерильность, т. 65, № 3, март 1996, с. 488

Somkuti, et al., "The Effect of Oral Contraceptive Pills on Markers of Endometrial Receptivity," Fertility and Sterility,

Vol. 65, # 3, 3/96, p. 488

ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ

Самым лучшим примером может служить французский abortивный препарат RU-486 («Мифепристон»)¹⁰

Как действует препарат RU-486?

Препарат RU 486 убивает развивающегося ребенка после того, как у него или у нее начало биться сердце.

Он блокирует жизненно важный питательный гормон — прогестерон. Эмбрион ребенка, имплантировавшийся в питательную выстилку матки, по крайней мере, за две недели до этого, можно сравнить с виноградной на ветке лозы. Если защемить черешок, перекрыв доступ живицы к ягоде, она завянет, погибнет и отвалится. То же самое происходит при использовании этого препарата: эмбрион ребенка вянет и погибает. Вторым препаратом, простагландин, используется для изгнания мертвого ребенка из матки женщины.

Если считать с первого дня последнего нормального менструального цикла, препарат эффективен только с пятой по седьмую неделю. Есть данные об успешном использовании, но со снижающейся эффективностью, до 9-й недели.

Препарат RU-486 как таковой эффективен в 60—80% случаев. При добавлении простагландина число выкидышей достигает 95%.¹¹

Кузинэ и др., «Прерывание беременности на ранних стадиях препаратом RU-486 (мифепристонем),

¹⁰ В России – «Мифегин».

¹¹ «Мифегин» в России можно приобрести по рецепту в некоторых аптеках.

- Медицинский журнал Новой Англии, т. 315, № 25, 18 декабря 1986*
О. Юликоркала и др., Амбулаторный аборт
с использованием препарата RU-486,
Акушерство и гинекология, том 74, № 4, октябрь 1989
М. Роджер и др., «Кровопотеря... после RU-486 и простагландина...»,
Контрацепция, том 40, № 4, октябрь 1989,
Журнал «Сайенс», сентябрь 1989
Couzine et al., "Termination of Early Pregnancy
by RU-486 (Mifepristone), New Eng. J. of Med.,
vol. 315, no. 25, Dec. 18, 1986
O. Ylikorkala et al., Outpatient Abortion With
RU-486, OB-GYN, vol 74, no. 4, Oct. 1989
M. Rodger et al, Blood Loss .. After RU-486 and
Prosaglandin... ", Contraception, vol. 40, no. 4, Oct. 1989,
Science Magazine, Sent. 1989

Как он используется?

Первое посещение врача: женщина должна иметь при себе подробную историю болезни, результаты медицинского осмотра и анализа крови. Если она страдает анемией, повышенным артериальным давлением, почечными заболеваниями, астмой, если у нее есть вагинальная инфекция, если она курит или старше 35 лет, она получает отказ.¹² Наконец, требуется провести ультразвуковое исследование для того, чтобы подтвердить возраст эмбриона и исключить внематочную беременность. Она должна дать свое согласие в письменном виде, а в некоторых штатах США и государствах — выждать 1 или более дней.

Второе посещение врача: женщина принимает таблетку.

Третье посещение врача: женщине дается простагландин, который вызывает сильные родовые схватки. Обычно в этот день выходят останки ребенка.

Четвертое посещение врача: если в этот день не произошел выкидыш или продолжается кровотечение, требуется ультразвуковое исследование для определения того, очистилась ли матка. Если матка не очистилась, требуется выскабливание. Министер-

¹² В России обследование проводится не так углубленно, и эти противопоказания не всегда учитываются.

ство здравоохранения Франции требует, чтобы абортарий был оснащен электрокардиографическим и ультразвуковым оборудованием, а также так называемой «дежурной тележкой» с дефибриллятором на случай сердечного приступа в результате непереносимости препаратов¹³.

Бывают осложнения?

Да. Самое обычное — это кровотечение. При контролируемом тестировании у одной женщины из ста возникало настолько сильное кровотечение, что ей требовалось выскабливание матки и/или прямое переливание крови. В слаборазвитых странах обычно нет соответствующего оборудования, и, весьма вероятно, многие женщины истекают кровью до смерти.

Например, при контролируемых испытаниях в штате Айова женщина приняла таблетки и пошла домой. Кровотечение оказалось настолько сильным, что ей потребовалось четыре срочных переливания крови для того, чтобы спасти жизнь.

Прерывание беременности с помощью препарата RU-486 и простагландина.

Прерывание беременности с использованием RU-486 и простагландина, Сильвестр и др., Медицинский журнал Новой Англии, т. 322, 8 марта 1990, № 10
Эффективность мифепристона и простагландина при аборте в первом триместре, Совместное тестирование в Великобритании, Британский журнал по акушерству и гинекологии, июнь 1990, т. 97, с. 480-486
Interruption of Preg. with RU-486 & Prostaglandin, Silvestre et al., N. Eng. J. Med., vol. 322, 3/8/90, no. 10
Efficacy of Mifepristone & Prosaglnadin in 1st Trimester Abortion, UK Multicentre Trial, Br. J. OB/Gyn, June '90, vol. 97, p. 480-486

К другим осложнениям относятся: сильная боль, внематочная беременность, неполный выкидыш, разрыв матки и т.д. На-

¹³ В России этот препарат используется в Центрах планирования семьи.

пример, аборт с помощью RU-486 и простагландина на 18-й неделе привел к разрыву матки и угрозе гибели.

Разрыв матки при аборте во втором триместре, Дж. Норман, Британский журнал по акушерству и гинекологии, том 102, апрель 1995, с. 332

Uterine Rupt.-Ab. Second Trimester:J. Norman, Br.J. Ob/Gyn, vol. 102, Apr. '95, p. 332

К этому добавляются расстройства психики — от легких до серьезных, послеперинатальный синдром, а в некоторых случаях и гибель женщины.

А проблемы с ребенком?

В 95% случаев RU-486 и простагландин вызывают выкидыш. Остальным женщинам советуют сделать хирургический аборт. Но некоторые отказываются от хирургического аборта и вынашивают ребенка. У таких детей высока вероятность эмбриональных дефектов. Почему?

При формировании сердца, конечностей и т.д. в них вводятся два ядовитых препарата. Они не убивают, но их действие может привести к серьезным дефектам строения через прямой отравляющий эффект, подобно талидомиду.

Эти препараты действуют аналогично DES, использовавшемуся в 60-х годах для предотвращения выкидыша и оказавшемуся настоящей химической бомбой замедленного действия. RU-486 также может, находясь внутри тела, вызывать химические реакции с образованием свободных радикалов, которые могут комбинироваться с ДНК, генетическим строительным материалом нашего тела. Через этот механизм дефект плода может проявиться при рождении и/или, возможно, через двадцать лет и позже в виде дефекта строения или рака, так же, как в случае DES. Возможно даже, что он может соединиться с ДНК матери и привести к дефектам плода или раку у потомков.

Кроме того, эти препараты могут вызвать генетические дефекты у развивающегося ребенка, а также у следующих детей этой женщины, как в случае DES.

Хотя во Франции такая работа тщательно контролируется, одна такая трагедия уже произошла. А при гораздо более слабом контроле, в Северной Америке, число детей с дефектами должно быть выше.

Два французских исследователя сообщают о двух женщинах, которые сохранили беременность после того, как препарат RU-486 не смог вызвать выкидыша. Одна родила нормального ребенка. «Вторая беременность была прервана вследствие сиреномелии [сращение нижних конечностей]».

Ж.К. Понс и др., письмо в журнал Ланцет, 26 сентября 1991
J.C. Pons et al., letter to Lancet, Scrip, Sept. 26, 1991

А используется ли этот препарат в лечебных целях?

До сих пор не известно *ни одного* случая использования препарата RU-486 в целях лечения какого-либо заболевания человека. Ведутся исследования его возможных благотворных эффектов при раке молочной железы, менингиобластоме (опухоль мозга), синдроме Кушинга или эндометриозе. По другим заболеваниям каких-либо серьезных исследований не проводится.

Заметим, что защитники жизни никогда не возражали против исследования препарата RU-486 в терапевтических целях. Сейчас все исследования препарата оплачиваются производителем или проводятся совместно с ним.

Где можно найти более подробную информацию?

Брошюра «RU-486 — пестицид для человека» выпущена издательством «Хэйс» в Цинциннати, телефон (513) 681-7559.

А что можно сказать о метотрексате?

Он также убивает ребенка после того, как сердце начинает биться. Он действует примерно в течение такого же времени, но по другому принципу. Препарат RU-486 лишает ребенка питания, и тот умирает. Метотрексат — это яд прямого действия, который непосредственно убивает развивающегося ребенка.

*Метотрексат и мизопропрост, М. Крейнин и др.,
Журнал Американской медицинской ассоциации, 19 октября 1994*

*Использование метотрексата и мизопростола
для прерывания беременности на ранних стадиях
P. Хаускнехт, Медицинский журнал Новой Англии,
том 333, № 9, 31 августа 1995, с. 537
Methotrexate & Misoprostol, M. Creinin et al, JAMA, Oct. 19, 1994
Methotrexate & Misoprostol to Terminate Early Pregnancy,
R. Hausknecht, N. Eng. J.M., vo. 333, no. 9, 8/31/95, p. 537*

Метотрексат опасен?

Определенно, да. Это — клеточный токсин, который использовался для уничтожения раковых клеток. Цель состоит в том, чтобы убить раковые клетки до того, как медикаментозный препарат убьет пациента. Этот препарат широко используется при химиотерапии. У многих читателей есть близкие люди, которые проходили химиотерапию. Есть некоторые серьезные побочные эффекты — потеря волос, невозможность переваривать пищу, понос, анемия и даже смерть. Все это вызывается метотрексатом. Хитрость состоит в том, чтобы подобрать дозу, достаточно большую, чтобы убить чувствительный плод, но недостаточно большую, чтобы нанести какой-либо серьезный вред матери.

Он действует сам по себе?

Нет. Требуется принятие после этого простагландина, чтобы очистить матку.

А простагландин сам по себе?

Он используется в виде сопутствующей оральной или вагинальной таблетки. Его «эффективность» находится под вопросом. При использовании без врачебного контроля, в Бразилии, он зачастую не вызывал выкидыша, а в ряде задокументированных случаев привел к деформациям плода.

*Мизопрокол и врожденные дефекты,
В. Фонсека и др.,
Ланцет, том 338, 6 июля 1991, с. 56
Miprostol & Congenital Malformations, W. Fonseca et al,
Lancet, vol. 338, July 6, 1991, p. 56*

ГЛАВА 17

ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН

Непосредственные

Научные отчеты об осложнениях у женщин от искусственного аборта весьма неточны

Почему?

Все опубликованные отчеты относятся к научным исследованиям, проводившимся в университетских медицинских центрах. Там хирургические операции проводятся высококвалифицированными врачами. Более того, там может быть обеспечена первоклассная помощь в случае неудачи. Однако в США в таких элитных учреждениях делается менее 10% абортотворений. Соответственно, отчетность о безопасности или рисках ни в коем случае не отражает реального положения, при котором 90% абортотворений делаются в независимых коммерческих абортотворениях или во врачебных кабинетах.

А есть ли данные по реальной ситуации?

Как правило, данные об осложнениях, связанных с абортотворением, редки. Если проблема достаточно серьезна, женщину отвозят в фургоне (только не в карете скорой помощи, поскольку это может быть плохой рекламой) в ближайший центр скорой помощи и оставляют там.

Но в большинстве случаев ее отсылают домой. Если начинается кровотечение, загноение и тому подобное, ей приходится

обращаться за помощью куда-то еще, поскольку абортарии крайне редко предоставляют диспансерную помощь.

Но разве нет отчетности по штатам или на федеральном уровне?

Во многих штатах действуют нормы и правила по предоставлению отчетности, однако эта отчетность в большой степени добровольная, и большинство частных клиник просто не предоставляет данных по осложнениям. Многие даже не предоставляют данных по сделанным абортам, таким образом, в некоторых штатах отчетность по абортам весьма неточна. Ярким примером может служить отчетность штата Огайо за 1988 год. Этот год был последним годом, когда губернатором был Ричард Селест. Селест был настроен в пользу абортотворения, и, очевидно, при нем финансирование механизма подготовки отчетности для Министерства здравоохранения было недостаточным. В 1988 году было сообщено о 3.218 искусственных абортах в графстве Хэмптон (Большой Цинциннати). В своем полностью независимом отчете федерация «Планирование семьи», которая эксплуатирует один из четырех весьма загруженных абортотворителей в Цинциннати, указала, что только ее абортотворитель произвел 3.144 аборта. Получается, что остальные три абортотворителя города Цинциннати, тоже достаточно сильно загруженные, произвели 74 аборта. Это — очевидный абсурд. Так же очевидно и то, что остальные три абортотворителя просто не представили никакой отчетности.

Следующий губернатор (Джордж Войнович) был на стороне защитников жизни, и когда его внимание обратили на создавшуюся ситуацию, произошли значительные изменения. Теперь чувствуется, что отчетность об абортах стала, вероятно, более точной. Недостаточность надзора в области отчетности довольно типична для всей проблемы абортотворения в том, что касается отчетности об осложнениях, смертельных исходах и т.д. Отчетность о самих по себе абортах проходит отдельно. Она не может сравниваться с отчетностью по каким-либо иным медицинским процедурам.

Если абортарии даже не сообщают, сколько абортот они делают, то можно догадаться, о скольких же осложнениях они *добровольно* сообщают.

Итак, отчетность Центра по контролю заболеваемости на самом деле не отражает сложившегося положения?

Нет, не отражает. Этому есть две причины. Одна состоит в том, что Центру сообщается лишь о немногих осложнениях. Вторая причина состоит в том, что официальным правительственным агентствам постоянно предоставляется заниженная информация о числе осложнений, возникающих при абортах, в то время как число осложнений при беременности и родах сильно преувеличивается.

М. Кратчер, Ловушка 5 — использование по выбору, издательство «Дженезис», 1996, Глава 4 «Подтасовка фактов»
M. Crutcher, Lime 5 - Exploited by Choice, Genesis Pub., 1996, Chapter 4, "Cooking the Books"

А существует ли надежный источник?

В сыгравшем заметную роль публичном разоблачении были сорваны некоторые покровы, скрывающие истинное положение. Тот, кто хочет узнать истинную картину индустрии абортот в США, *должен* прочитать это исследование:

- В нем изложены документированные истории болезни нескольких сотен женщин, сильно покалеченных или убитых в результате абортот; и лишь небольшая часть этих случаев попала в отчетность.

- В нем впервые приводятся отвратительные подробности изнасилований в таких клиниках.

«В ходе нашего исследования, проведенного для этой книги, мы установили, что, видимо, менее вероятно, что женщина будет искалечена, изнасилована или убита в абортотариях, принадлежащих федерации «Планирование семьи», чем в других абортотариях». Однако «...разница невелика. Самое лучшее, чем они могут похвастаться, это

то, что они являются не худшей частью гнилых плодов».

Там же. Глава 3, с. 117/ ibid, Chapter 3, p. 117

◦ В исследовании 50 страниц посвящены подробно описанию физических проблем, кошмаров и нервных срывов у тех, чьим бизнесом являются аборт, другая глава посвящена полному замалчиванию этой индустрией связи абортов с раком молочной железы, и, наконец, подробно описываются огромные трудности с получением законного возмещения за травмы.

Там же. Главы 3, 4, 5/ ibid, Chapters 3,4,5

Давайте посмотрим на осложнения, по которым имеется отчетность, даже если это — всего лишь верхушка айсберга:

Заметим, что, как во всяком деле, здесь бывают свои «приливы и отливы». До и после легализации абортов, в 70-х и 80-х годах, было проведено множество исследований. Лишь немногие из них были предприняты вновь в последнее десятилетие. Скорее, исследования 90-х годов сдвинулись в сторону новых областей, таких, как экстракорпоральное оплодотворение, химические аборты, репозиция плода, хориональные ворсины и генетическое тестирование, ультразвуковые исследования, лапароскопическая хирургия и т.д.

Соответственно, мы представляем, в основном, более ранние, классические исследования:

Исследование 11.057 беременностей в Иерусалиме, из которых 752-м предшествовали аборты, показало, что в результате таких абортов выросла вероятность кровотечений в первые три месяца беременности, снизилась вероятность неосложненных родов, и возросла потребность в ручном удалении плаценты или ином вмешательстве на третьем этапе схваток. Наблюдалось значительное увеличение числа новорожденных с пониженной массой тела, в 3-4 раза возросла смертность новорожденных, и возросло количество пороков развития плода.

*С. Харлап и др., «Поздние последствия искусственных абортов»,
Американский эпидемиологический журнал (1975) 102, с. 217*

*S. Halrap et al., "Late Sequelae of Induced Abortion",
Am. J. of Epid. (1975) 102, p. 217*

Самое опасное из долговременных осложнений от искусственного аборта — бесплодие. Оно может возникнуть в результате рубцевания от инфекции, занесенной при аборте. Оно может также быть результатом самой хирургической процедуры. Если всасывающая кюретка царапает шейку матки и слишком глубоко врзается в нее, эти рубцы могут закрыть отверстие шейки, и женщина становится бесплодной.

Проводились ли какие-либо исследования?

«Относительный риск вторичной стерильности у женщин, делавших хотя бы один искусственный аборт и не имевших спонтанных выкидышей, был в 3—4 раза выше, чем у матерей, неделавших до этого искусственных абортов».

*Д. Трихопулос и др., «Искусственный аборт и вторичное бесплодие»,
Британский журнал акушерства и гинекологии,
т. 83, август 1976, с. 645-650*

*D. Trichopoulos et al, "Induced Abortion & Secondary Infertility",
British Jour. OB/ GYN, vol. 83, Aug. 1976, p. 645-650*

В 1974 году доктор Богумил Штипал, заместитель министра здравоохранения Чехословакии, утверждал: «Около 25% женщин, прервавших свою первую беременность, остались навсегда бездетными».

После искусственного аборта чаще возникают самопроизвольные выкидыши?

В исследовании, проведенном в Бостоне группой агрессивных производителей абортов, отрицался какой-либо рост выкидышей после одного аборта, однако они обнаружили, что после двух или более абортов наблюдалось «увеличение в два-три раза риска спонтанных выкидышей в течение первого триместра», а также «выкидышей до 28-й недели беременности».

*Левин и др., «Ассоцирование искусственного аборта с последующим прерыванием беременности»,
Журнал Американской медицинской ассоциации,*

m. 243, № 24, 27 июня 1980, с. 2495-2499
Levin et al., "Association of Induced Abortion with Subsequent Pregnancy Loss," JAMA, vol. 243, no. 24, June 27, 1980, p. 2495-2499

В группе из 52 женщин, которым делался искусственный аборт за 10—15 лет до этого и которые очень тщательно наблюдались в течение этого срока, было обнаружено, что половина (27) не имела проблем с последующими беременностями. Была одна внематочная беременность, восемь — сильно задержавшихся зачатий, а у трех женщин возникла постоянная непроходимость маточных труб. У остальных 11 женщин были 33 беременности с 14 выкидышами на ранних сроках и 3 выкидышами во втором триместре, 6 преждевременных родов и всего 10 нормальных беременностей.

Хилгерс и др., «Проблемы с фертильностью после аборта при первой беременности», в книге «Новые перспективы с абортom у человека», под редакцией С. Лембрича, Американское университетское издательство, 1981, с. 128-134
Hilgers et al., "Fertility Problems Following an Aborted First Pregnancy". In New Perspectives on Human Abortion, edited by S. Lembrich, University Publications of America, 1981, p. 128 -134

Высокая частота функциональной недостаточности шейки матки, возникающей в результате аборта, приводила к росту на 30-40% частоты спонтанных выкидышей.

А. Кодасек, «Искусственное прерывание беременности в Чехословакии», Международный журнал акушерства и гинекологии, том 9, № 3, 1971
A. Kodasek, "Artificial Termination of Pregnancy in Czechslovakia," Internat'l Jour. of GYN & OB, vol. 9, no. 3, 1971

У женщин, сделавших один искусственный аборт, частота выкидышей при последующих беременностях составила 17,5% против 7,5% в группе, не имевшей абортom.

Ричардсон и Дикинсон, «Влияние аборта на последующую беременность», Британский медицинский журнал, том 1, 1976, с. 1303-4
Richardson & Dickson, "Effects of Legal Termination on Subsequent Pregnancy", British Med. Jour., vol. 1, 1976, pp. 1303-4

У женщин, родивших при первой беременности, были (при второй беременности) «наилучшие репродуктивные способности». У тех, у кого при первой беременности были самопроизвольные выкидыши, был «самый высокий риск раннего выкидыша». У тех, которые делали искусственный аборт при первой беременности, был «самый высокий риск самопроизвольного выкидыша на поздней стадии и преждевременных родов».

Коллер и Эйкман, «Поздние последствия искусственного аборта, сделанного при первой беременности»,

Труды Скандинавского Общества акушеров-гинекологов, 56 (1977), с. 311

Koller & Eikham, "Late Sequelae of Induced Abortion in Primagravida" Acta OB-GYN Scand, 56 (1977) p. 311

А выкидыши во втором триместре?

Риск самопроизвольного выкидыша во втором триместре удвоился.

Херлап, Медицинский журнал Новой Англии, том 301, 1979, с. 677-681
Herlap, New England Jour. of Med., no. 301, 1979, p. 677-681

«В группе из 520 пациенток, ранее делавших аборт, 8,1% страдали выкидышем во втором триместре (против 2,4% в контрольной группе)».

Г. Раттер и др., «Влияние аборта на успех последующей беременности», Австралийский медицинский журнал, июнь 1979, сс. 479-480
G. Ratter et al., "Effect of Abortion on Maturity of Subsequent Pregnancy," Med. Jour, of Australia, June 1979, pp. 479-480

«Наблюдался десятикратный рост числа выкидышей во втором триместре у женщин, которые до этого делали аборт через влагалище».

Райт и др., «Выкидыш во втором триместре после хирургического прерывания беременности», Ланцет, 10 июня 1972
Wright et al., "Second Trimester Abortion after Vaginal Termination of Pregnancy," The Lancet, June 10, 1972

«Можно прийти к заключению о возможности причинно-следственной связи между искусственным абортом и выкидышем

во втором триместре при последующей беременности». Наблюдался также четырехкратный рост рождения недоношенных детей.

Пайенбек и Штольте, Соотношение между самопроизвольным и искусственным абортom и самопроизвольным выкидышем во втором триместре при последующей беременности, Европейский журнал акушерства и гинекологии, Биология репродукции, 14, 1983, 299-309

Puyebek & Stolte, Relationship Between Spontaneous and Induced Abortion, and Second Trimester Abortion Subsequently, Europ. J. OB-GYN, Reprod. Biol. 14, 1983, 299-309

Что можно сказать о разрывах матки?

Эта травма случается при родах у почти 1% женщин, ранее делавших искусственный аборт на ранних сроках первого триместра.

Д. Немеч и др., «Медицинские осложнения, связанные с абортom», D. Nemes et al, "Medical Abortion Complications," OB & GYN, vol. 51, no. 4, April, 1978, p. 433-436

У шести процентов женщин, забеременевших после хирургического аборта, возникал разрыв матки. Значительный риск такого разрыва наблюдался в 26% случаев. Рождавшиеся после этого дети были малы для своего возраста.

Клоу и Кромптон, «Травмированная матка: беременность после хирургического аборта», Британский медицинский журнал, 10 февраля 1973, с. 321 Clow & Crompton, "The Wounded Uterus: Pregnancy after Hysterotomy," British Med. Jour., Feb. 10, 1973, p. 321

Разрыв матки (встречается в 1% случаев) — также одно из самых страшных и, зачастую, смертельных осложнений от абортов, сделанных с помощью простагландина.

Дуэнхальтер и Гант, «Осложнения вследствие аборта с помощью простагландина, сделанного во втором триместре», Акушерство и гинекология, том 46, № 3, сентябрь 1975, сс. 247-250 Duenhalter & Gant, "Complications Following Prostaglandin Mid-Trimester Abortion," OB & GYN, vol. 46, no. 3, Sept. 1975, p. 247-250

А недержание мочи?

Крупное исследование по этому вопросу показало удвоение числа случаев недержания мочи — на 23,7% после искусственного аборта против 12,6% после завершившейся в срок беременности.

*Слунски, «Недержание мочи и беременность»,
Ц. Гебурт, Перинатология, 165:329-35, 1966
Slunsky, "Urinary Incontinence in Pregnancy",
Z. Geburt, Perinatology, 165:329-35, 1966*

Изменяются ли симптомы менструации после аборта?

«Женщины, ранее делавшие аборт, постоянно отмечают излишние симптомы по всем возрастным группам».

*Л. Рот и др., «Повышение интенсивности симптомов менструации у женщин, делавших искусственный аборт»,
Американский журнал акушерства и гинекологии,
том 127, 15 февраля 1977, с. 356*

L. Roth et al., "Increased Menstrual Symptoms Among Women Who Used Induced Abortion," Amer. Jour. OB/ GYN, vo. 127, Feb. 15, 1977, p. 356

А маточные спайки?

«Частота маточных спаек особенно высока у пациенток, делавших два или более абортов выскабливанием. Доктор Дж. Г. Ашерман, по имени которого назван этот синдром, отмечал внутриматочные спайки у 44 из 65 женщин, делавших два или более выскабливаний».

*«Связанные с абортом риски: создание картины»,
Новости мира медицины, 20 октября 1972
"Abortion Risks: Getting the Picture," Medical World News, Oct. 20, 1972*

А эндометриоз?

Он может развиваться вокруг пути иглы или катетера от пункции во втором триместре.

*Ферраре и др., «Эндометриоз вследствие солевого аборта»,
Журнал Американской медицинской ассоциации,
том 238, № 1, июль 1977, с. 56-57
Ferrare et al., "Abdominal Wall Endometriosis Following Saline Abortion,"
JAMA, vol 238, no. 1, July 4, 1977, p. 56-57*

Влияет ли аборт на рост резус-чувствительности?

«Даже в случае абортов аспирацией на очень ранних сроках, до восьми недель, может возникнуть кровотечение плода и матери, что повышает резус-чувствительность женщин с отрицательным резус-фактором».

*М. Леонг, «Резус-терапия, рекомендуемая при абортах на очень ранней стадии»,
Обозреватель акушерства и гинекологии, июнь 1978
M. Leong, "Rh Therapy Recommended in Very Early Abortion,"
OB-GYN Observer, June 1978*

Это означает, что при последующих беременностях у детей этой матери будут проблемы, связанные с резус-фактором, им потребуется переливание крови, и иногда они могут родиться мертвыми или умереть вскоре после рождения. Резус-фактор можно выявить до аборта, и резус-конфликт может быть предотвращен, если женщина получит весьма дорогой медикаментозный препарат, называемый RhoGAM. Если это делается, число резус-чувствительных женщин составляет «от 3 до 17%». К сожалению, во многих абортариях такая дорогостоящая превентивная мера не предпринимается.

*Дж. Куинан, Корнелльский Университет,
Новости мира медицины, 30 апреля 1971, с. 36G
J. Queenan, Cornell University Medical, World News, April 30, 1971, p. 36G*

Что можно сказать о предлежащей плаценте?

О предлежащей плаценте говорится, когда послед (плацента) закрывает часть шейки матки (отверстие, ведущее из матки в родовые пути) или ее всю. Такая ситуация может быть весьма серьезной и потребовать кесарева сечения; иногда ребенок может погибнуть.

Доктор Барретт и другие провели исследование в Университете имени Вандербильтта: они изучили 5.000 родов и обнаружили, что ранее делавшийся в первом триместре аборт «в семь - пятнадцать раз увеличивал вероятность предлежания плаценты». Они связывают это с рубцеванием выстилки матки при выскабливании или аспирации, которые «создают предрасполо-

женность к ненормальному расположению места имплантации плаценты и увеличению поверхности плаценты». Они также обнаружили, что эти изменения происходили вследствие первого искусственного аборта и оставались постоянными. Ни время, прошедшее после аборта, ни количество искусственных абортот не меняли ничего.

*Барретт и др., «Искусственный аборт — фактор риска по предлежащей плаценте»,
Американский журнал акушерства и гинекологии,
декабрь 1981, с. 769-772.
Barrett et al., "Induced Abortion, A Risk Factor for Placenta Previa", Amer.
Jour, OB/GYN, Dec. 1981, p. 769-772*

У женщин, перенесших один или более самопроизвольных выкидышей или искусственных абортот, на 30% выше вероятность того, что последующая беременность будет осложнена предлежанием плаценты, чем у женщин, не перенесших подобного.

*В. Тэйлор и др., Связь предлежания плаценты с абортот,
Акушерство и гинекология, 1993; 82:88-91
V. Taylor et al., Placenta Previa Related to Abortion;
OB & GYN, 1993; 82:88-91*

«Мы не можем исключить возможности того, что большое число искусственных абортот играет роль в значительном увеличении числа предлежаний плаценты».

*З. Богнар, «Смертность и заболеваемость, связанные с легальными абортотами в Венгрии, 1961-1973»,
Американский журнал здравоохранения, 1976, с. 568-575
Z. Bognar, "Mortality and Morbidity Associated With Legal Abortions
in Hungary", Amer. Jour. Public. Health, 1976, pp. 568-575*

«Мы, скорее, часто наблюдаем осложнения, такие, как окостенение шейки матки, сросшаяся плацента, присосшая плацента и вялость матки».

*А. Кодасек, «Искусственное прерывание беременности в Чехословакии»,
Международный журнал акушерства и гинекологии, т. 9, № 3, 1971
A. Kodasek, "Artificial Termination of Pregnancy in Czechoslovakia," Inter-
nat'l Jour, of GYN & OB, vol. 9, n. 3, 1971*

Каков риск внематочной беременности?

После легализации абортов рост числа внематочных (или трубных) беременностей в США составил 600%. В 1970 году их число составляло 4,8 на 1.000 рождений живых детей. К 1980 г. оно составило 14,4 на 1.000 рождений. К 1992 году этот показатель составил 19,7, или, в абсолютных цифрах, 108.800, причем 28 женщин умерли.

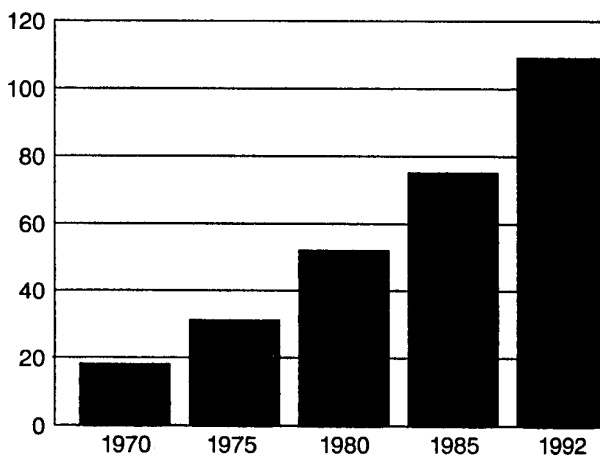
*Центр по контролю заболеваемости:
Ассошиэйтед Пресс/Нью-Йорк Таймс,
27 января 1995*

Center for Disease Cont.AP/ NY Times, Jan, 27, '95

Матка с истонченными стенками не может поддерживать новую жизнь, она скоро разрывается, вызывая внутреннее кровотечение, и требуется экстренная хирургическая операция.

Некоторые из смертей произошли после искусственного аборта.

ВНЕМАТОЧНЫЕ БЕРЕМЕННОСТИ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ



Источник: Национальный Центр статистики здравоохранения

Утробы этих матерей были «опустошены» абортom, когда крохотный ребенок еще находился в трубе. Потом трубы разрывались, и женщины умирали.

*Рубин и др., «Внематочная беременность со смертельным исходом после попытки искусственного аборта»,
Журнал Американской медицинской ассоциации,
том 244, № 15, 10 октября 1980*
*Х. Атраш и др., «Внематочная беременность
в связи с искусственным абортom»,
Американский журнал акушерства и гинекологии, март 1990, с. 726*
*Rubin et al., "Fatal Ectopic Pregnancy After Attempted Induced Abortion,"
JAMA, vol. 244, no. 15, Oct. 10, 1980*
*H. Atrash et al., "Ectopic Preg. Concurrent With Induced Abortion"; Am. J.
OB-GYN, Mar. 90, p. 726*

Сколько из них связано с предыдущими абортom?

Среди женщин, перенесших выкидыш или сделавших аборт во время первой беременности, наблюдался рост внематочных беременностей на 500%.

*Чунг и др., «Влияние осложнений от искусственного аборта на последующую репродуктивную функцию»,
Гавайский Университет, Гонолулу, 1981*
Chung et al., "Effects of Induced Abortion Complications on Subsequent Reproductive Function," U. of Hawaii, Honolulu, 1981

В Афинах половина внематочных беременностей может быть отнесена на счет предыдущих абортom — десятикратный рост риска.

*Панайоту и др., «Искусственный аборт и внематочная беременность»,
Американский журнал акушерства и гинекологии, 1972 114:507*
*Panayotou et al., "Induced Abortion & Ectopic Preg.," Am. J. OB-GYN, 1972
114:507*

Число трубных беременностей увеличивается на 30% после одного аборта и на 160% после двух или более абортom.

Американский журнал здравоохранения, 72:253-6, 1982
Am. J. Public Health, 72-253-6, 1982

«Особенно поражает рост числа случаев внематочной беременности».

*А. Кодасек, «Искусственное прерывание беременности в Чехословакии»,
Международный журнал акушерства и гинекологии,
том 9, № 3, 1971*

*A. Kodasek, "Artificial Termination of Pregnancy in Czechslovakia," Inter-
nat'l Jour, of GYN & OB, vol. 9, no. 3, 1971*

Почему так происходит?

«Представляется, что рост числа воспалительных заболеваний тазовых органов — в том числе хламидиоза — и искусственных абортов играет ведущую роль в потрясающем увеличении количества внематочных беременностей».

*Х. Барбер, «Внематочная беременность,
проблема для диагностики», Пациентка,
том 9, сентябрь 1984, с. 10-18*

*H. Barber, "Ectopic Pregnancy, a Diagnostic Challenge,"
The Female Patient, vol. 9, Sept. 1984, p. 10-18*

У женщин, страдающих хламидиозом, более чем вдвое возрастает число внематочных беременностей.

*Журнал Американской медицинской ассоциации, июнь 1990
JAMA, June 1990*

Каким образом аборт вызывает внематочную беременность?

Если кюретка производителя аборта слишком глубоко царапает или надрезает отверстие трубы, образуется рубец. Если в результате такой процедуры получается частичная непроходимость, микроскопические сперматозоиды все же могут проникнуть в трубу и оплодотворить яйцеклетку после того, как она высвобождается из яичника. После оплодотворения человеческий зародыш, который во много сотен раз больше сперматозоида, может не проникнуть в матку из трубы, поскольку отверстие частично закрыто рубцами. Тогда крохотный человечек устраивается в трубе и у матери возникает внематочная беременность.

А рождение недоношенных детей?

Сделанный ранее искусственный аборт ведет к небольшому росту риска самопроизвольного рождения недоношенного ребенка, однако этот риск растет с ростом числа искусственных абортов.

И. Хаас и др., «Самопроизвольные преждевременные роды: исследование зарегистрированных случаев», Американский журнал акушерства и гинекологии, 1991; 165:1290-6

I. Haas et al., "Spontaneous Preterm Birth: A Case-Control Study," Am. J. OB-GYN, 1991; 165-1290-6

См. также главу 19 об осложнениях у плода и у новорожденного ребенка.

ГЛАВА 18

ГИБЕЛЬ МАТЕРИ И ДОЛГОВРЕМЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

АБОРТ, ДЕТОРОЖДЕНИЕ

*Сторонники абортгов говорят, что аборт
безопаснее деторождения.*

*Они говорят, что на 100 000 абортгов
гибнет одна женщина
против 10 на 100 000 родов*

Это ложь!

Какова смертность матерей при родах?

Средняя смертность матерей при родах в 1979—1986 годах включительно составила 9,1 на 100.000 родов, снизившись с 11 до 7,4.

*Отчет о заболеваемости и смертности, июль 1991,
Центр по контролю заболеваемости, том 40, № 55-1
Morbidity & Mortality Report, July 1991, Cent. Dis. Cont., vol. 40, no. 55-1*

Если исключить все причины смертности матерей, кроме относящихся к рождению живого ребенка, то есть аборт, внематочную беременность, пузырный занос и т.д., то ее уровень составит 4,7 на 100.000 родов живого ребенка.

*«Искусственное прерывание беременности...» Совет по науке,
Американская медицинская ассоциация,
Журнал Американской медицинской ассоциации,*

9 декабря 1992, том 268, № 22, с. 3231
“Induced Termination of Preg...,” Council on Scientific Affairs, AMA,
JAMA, Dec. 9, 1992, vol. 268, no. 22, p. 3231

С тех пор этот уровень еще снизился, однако Центр по контролю заболеваемости (см. главу 14) не раскрывает точных цифр. Он продолжает включать в материнскую смертность смертность от абортотв и других причин.

Но ведь некоторые матери умирают?

В развитых странах — почти никогда. В Национальную родильную больницу в Дублине поступает много женщин со всех концов страны, и в ней происходят 10% всех родов в Ирландии. За 10 лет (1970—1979) было принято 74.317 родов на сроке 28 недель и более, и лишь одна женщина умерла по причине, связанной с ее беременностью¹⁴.

*Дж. Мерфи и др., Терапевтический аборт — медицинский спор,
Ирландский медицинский журнал, август 1982, т. 75, № 8
J. Murphy et al, Therapeutic Ab., The Medical Argument, Irish Med. J.,
Aug. '82, vol. 75, no. 8*

Смертность в результате абортов

Эти цифры грубо занижаются. Подробно это изложено в работе *Ловушка № 5*, опубликованной организацией «Динамика жизни». Автор и его помощники проверили 23 случая смерти от искусственного аборта, произошедшие в 1992-93 годах. Обо всех случаях были представлены отчеты государственным учреждениям. Имеются документы из соответствующих департаментов штатов, что 18 случаев из них были доведены до сведения Федерального Центра по контролю заболеваемости. Однако в официальной отчетности Центра фигурируют лишь два случая.

«Мы, в организации «Динамика жизни», знали, что количество осложнений от абортов занижается до абсурда, однако от-

¹⁴ Примечание редактора: Этому отчету уже двадцать лет. С тех пор медицинское обслуживание значительно улучшилось.

носили это на счет некомпетентности бюрократов». Но после того, как исследования были продолжены, организация с документами в руках доказала, что «занижение Центром по контролю заболеваемости данных по абортам в США происходит не от некомпетентности, а от бесчестности и манипулирования». «Динамика жизни» обнаружила, что «большое число сотрудников Центра напрямую связано с индустрией абортот». «Центр по контролю заболеваемости не просто упускает абортот из виду — он их оправдывает».

М. Кратчер, Ловушка 5 — использование по выбору, издательство «Джenezис», 1996, Глава 4 «Подтасовка фактов»
M. Crutcher, Lime 5 - Exploited by Choice, Genesis Pub., 1996, Chapter 4, «Cooking the Books»

Утверждение, что соответствующая статистика может быть получена в местах, где делаются абортот, «находится на грани фантастики».

«Одна из самых частых экстренных ситуаций в гинекологии — это осложнения, которые следуют за абортотами, производимыми в независимых клиниках. Врачи, производящие абортоты, редко принимают во внимание даже опасные для жизни осложнения, если это не ведет к судебному преследованию по закону. Статистика, которую предоставил Кэйтс, представляет собой значительное занижение, и из нее выброшены случаи нежелания женщин идти в клиники, где, по их мнению, им не будет обеспечено адекватное лечение».

Л. Иффи, «Аборт во втором триместре», Журнал Американской медицинской ассоциации, том 249, № 5, 4 февраля 1983, с. 588
L. Iffy, "Second Trimester Abortios", JAMA, vol. 249, no. 5, Feb. 4, 1983, p. 588

Что может привести к смерти женщины?

Основные причины — инфекция, кровотечение и перфорация матки.

Насколько часто женщины заражаются в результате искусственного аборта?

Исследование, проведенное одним из известнейших медицинских центров, Университетом Джона Хопкинса, показало, что

«Инфицирование половых путей вследствие произведенного аборта является общеизвестным осложнением». В докладах этого учреждения говорится о частоте до 5,2% при абортах в первом триместре и до 18,2% при абортах во втором триместре.

*Беркман и др., «Культура и результаты лечения при эндометриозе, вызванном произведенным абортom»,
Американский журнал акушерства и гинекологии,
т. 128, № 5, 1977, с. 556-559
Burkman et al., "Culture and Treatment Results in Endometritis Following
Elective Abortion," Amer. Jour. OB/GYN,
vol. 128, no. 5, 1977, p. 556-559*

В независимом местном абортарии, где качество медицинского обслуживания гораздо ниже, число таких случаев инфицирования, по крайней мере, вдвое превышает соответствующий показатель для хорошего медицинского центра.

«Одно из осложнений после аборта может привести к смерти. Это — абсцесс тазовой полости, почти всегда возникающий при перфорации матки, а иногда и кишечника». Это утверждают два профессора Университета штата Калифорния, Лос-Анджелес, приводя данные по четырем таким случаям.

*К. Гасснер и К. Баллард, Амер. журн. ак. и гин., том 487, с. 716
цит. по «Экстренная помощь при послеабортном абсцессе»,
т. 19, № 4, апрель 1977*

C. Gassner & C. Ballard, Amer. Jour. OB/GYN, vol. 48, p. 716, as reprinted in Emerg. Med. After Abortion-Abscess, vol. 19, no. 4, Apr. 1977

В развивающихся странах осложнения встречаются гораздо чаще, а лечение гораздо менее доступно и эффективно.

Может ли инфекция привести к повреждениям?

Инфицирование матки и труб ведет к необратимым повреждениям. Фаллопиевы трубы — весьма хрупкий, тонкостенный орган. Если они инфицированы, они зачастую закупориваются. Типичными инфекциями, поражающими эти органы, являются воспалительные заболевания тазовых органов.

Больные, страдающие трахоматозным хламидиозом шейки матки (13%) и сделавшие искусственный аборт, «подвергаются на 23% большему риску заболеваний тазовых органов».

Э. Квигстад и др., Британский журнал венерических заболеваний, июнь 1982, с. 182

E. Quigstad et al., British Jour. of Veneral Disease, June 1982, p. 182

«Воспалительные заболевания тазовых органов трудно лечить; они зачастую приводят к бесплодию, даже при надлежащем лечении. У около 10% женщин развиваются спайки маточных труб, у 30% — после двух абортов и у 60% — после трех абортов».

М. Спенс, «Воспалительные заболевания тазовых органов — выявление и лечение»,

Бюллетень заболеваний, передаваемых половым путем, Университет Джона Хопкинса, т. 3, № 1, февраль 1983

M. Spence, "PID: Detection & Treatment," Sexually Transmitted Disease Bulletin, John Hopkins Univ., vol 3, no. 1, Feb. 1983

«Острые воспалительные заболевания возникают в 5% случаев, тогда как постоянные осложнения, такие, как хронические воспаления женских органов, стерильность и внематочная беременность, наблюдаются у 20-30% женщин...»

эта цифра гораздо выше для первой беременности [аборт при первой беременности]».

- А. Кодасек, «Искусственное прерывание беременности в Чехословакии»,
Международный журнал акушерства и гинекологии, том 9, № 3, 1971*
*A. Kodasek, "Artificial Termination of Pregnancy in Czechoslovakia,"
Internat'l Jour, of GYN & OB, vol. 9, n. 3, 1971*

Венерические заболевания, обычно это гонорея или хламидиоз, вызывают острые воспалительные заболевания тазовых органов. Их наличие значительно затрудняет проведение искусственного аборта.

«Трихоматозная хламидия была выделена из шейки матки у 70 из 557 женщин, принятых для проведения терапевтического аборта. Из этих 70 у 22 развились острые послеоперационные воспалительные заболевания тазовых органов (4% от общего числа)».

- Э. Квингстад и др., «Связь воспалительных заболеваний тазовых органов с инфицированием трихоматозной хламидией. Перспективное исследование», Британский журнал по венерическим заболеваниям, том 59, № 3, 1982, с. 189-192*
E. Quigstad et al., "PID Associated with C. Trachomatous Infection, A Prospective Study," British Jour, of Veneral Disease, vol. 59, no. 3, 1982, pp. 189-192

Другое исследование обнаружило, что после аборта частота возникновения хламидиоза составляет 17%.

- Барбаччи и др., «Послеабортный эндометрит и хламидиоз»,
Акушерство и гинекология, 68:686, 1986*
Barbacci et al., "Post Abortal Endometritis and Chlamydia," OB & GYN, 68:686, 1986

В классическом исследовании, проводившемся в течение 4 лет в университетской больнице в Англии, было обнаружено, что «частота осложнений от инфицирования составила 27%».

- Дж.А. Столлуорти и др., «Легальный аборт — критическая оценка риска»,
Ланцет, 4 декабря 1971*

А кровотечение?

Кровотечение — весьма обычная вещь. Большинство женщин переносит его, однако некоторым требуется переливание крови. В исследовании Столлуорти (см. выше) было обнаружено, что переливание крови требуется в 9,5% случаев. В большинстве более поздних исследований это количество меньше.

Переливание крови может оказаться причиной смерти при аборте?

Да, но эти смерти никогда прямо не связываются с абортом и не отражаются в статистике, связанной с абортами. Это делается так.

Во-первых, мы должны знать, скольким женщинам требуется переливание крови после искусственного аборта. Эти цифры получить затруднительно. Контролируемые исследования ведутся только в университетских медицинских центрах, на которые приходится лишь малая доля абортов. Более 90% абортов в США и разные доли в других странах делаются в независимых абортариях, где медицинское обслуживание не идет ни в какое сравнение с тем, которое обеспечивается медицинскими центрами. Женщин, у которых открывается кровотечение от таких абортов, направляют в «настоящие» больницы для переливания крови и хирургических операций. Процентную долю женщин, которым требуется переливание крови, можно только приблизительно оценивать, поскольку коммерческие абортарии не предоставляют такой отчетности.

Сколько же тогда? Давайте не будем преувеличивать и предположим, что переливание крови требуется лишь одной женщине из ста. Если в США ежегодно делается 1.600.000 абортов, значит, одному проценту, или шестнадцати тысячам, женщин требуется переливание крови.

Вирусный гепатит при переливании крови передается 10% пациентов. Десять процентов от 16.000 составляют 1.600.

*Американская Ассоциация банков крови и Американский Красный Крест, Информационный циркуляр, 1984, с. 6
Amer. Assn. Blood Banks and Amer. Red Cross, Circular Information, 1984, p. 6*

Анализ 300 тысяч случаев вирусного гепатита показал, что смерть происходит от трех причин: 322 — от острого заболевания, 5.100 — от цирроза и 1.200 — от рака печени. Смертность превышает 2%.

*Р. Фелькер и др., Гепатит-В: планируемый стандарт, Американские медицинские новости, 13 октября 1989, с. 2
R. Voelker, Hepatitis-B: Planned Standard, Am. Med. News, Oct. 13, '89, p. 2*

Два процента от 1.600 женщин означает, что в конечном счете 32 женщины умирают от аборта.

Другой угрозой является СПИД. Два процента случаев заражения СПИДом происходят при переливании крови. Это число сильно сократилось после внедрения новейшей технологии отбора. Но даже при этом 200—400 человек в развитых странах ежегодно подвергаются риску инфицирования через переливание крови.

*Нуа, «Риск при переливании крови несмотря на отбор»,
Новости семейной медицины, 15 мая 1987
Noyes, "Transfusions Risk Despite Screening",
Family Practice News, May 15, 1987*

В развивающихся странах риск инфицирования СПИДом варьируется от редкого до обычного.

Могут ли быть проблемой тромбы?

Тромбы являются одной из причин смерти матерей при нормальных родах. Они также могут привести к смерти здоровых молодых женщин, делающих аборт.

Эмболия (закупорка легких предметами, плавающими в крови) представляет собой еще одну проблему. Рождение ребенка — нормальный процесс, и тело хорошо подготавливается к родам и отделению и изгнанию плаценты. Хирургический аборт — процесс ненормальный; при этом процессе

плацента срезается со стенок матки, в которых она укоренилась. При этом иногда околоплодная жидкость, или кусочки ткани, или тромбы попадают в кровеносную систему женщины¹⁵. Потом они попадают в легкие, вызывая закупорку сосудов, а иногда и приводя к смерти. Эмболия также является основной причиной смерти женщин при проведении аборта методом солевого отравления.

Например, легочная тромбоэмболия (попадание тромбов в легкие) явилась причиной смерти восьми женщин, делавших аборт; эти случаи попали в отчетность Центра по контролю заболеваемости.

У. Кейтс и др., Американский журнал акушерства и гинекологии, т. 132, с. 169

W. Cates et al., Amer. Jour. OB/ GYN, vol. 132, p. 169

Это может произойти у женщин даже в возрасте 14 лет.

Педиатрия, том 68, № 4, октябрь 1971

Pediatrics, vol. 68, no. 4, Oct. 1971

Эмболия, вызванная околоплодной жидкостью, также «оказалась существенной причиной смерти от легальных искусственных абортов». На основании изучения 15 случаев оказалось, что риск повышается после первого триместра. «Лечение не дает эффекта».

Р. Гуидотти и др., Американский журнал акушерства и гинекологии, т. 41, 1981, с. 257

R. Guidotti et al., Amer. Jour. OB/ GYN, vol 41, 1981, p. 257

И смертность достигает 80%.

С. Кларк, Эмболия околоплодной жидкостью, Пациентка, т. 14, август 1989, с. 50

S. Clark, Amniotic Fluid Embolism, The Female Patient, vol. 14, Aug. '89, p. 50

Что такое «рассеянная внутрисосудная коагуляция»?¹⁶

Это — неожиданное снижение сворачиваемости крови, которое вызывает обширное внутреннее кровотечение, а иногда и

¹⁵ Это осложнение называется эмболией околоплодными водами.

¹⁶ ДВС-синдром.

смерть. Классической работой о солевых абортах является работа Глюка (см. ссылку ниже).

Х. Глюк и др., «Аборты методом гипертонического солевого раствора, корреляция с рассеянной внутрисосудной коагуляцией», Журнал Американской медицинской ассоциации, том 255, № 1, 2 июля 1973, с. 28-29
H. Glueck et al., "Hypertonic Saline Abortion, Correlation with D.I.C.," JAMA, vol. 225, no. 1, July 2, 1973, p. 28-29

«Солевой аборт сегодня — первая или вторая по частоте причина гипофибриногенемии при родах».

Л. Талберт, Университет штата Северная Каролина, «Рассеянная внутрисосудная коагуляция как самая частая угроза при солевом аборте», Новости семейной медицины, том 5, № 19, октябрь 1975
L. Talbert, Univ. of NC, "DIC More Common Threat with Use of Saline Abortion," Family Practice News, vol. 5, no. 19, Oct. 1975

В последнее время этот способ применяется реже. Однако рассеянная внутрисосудная коагуляция также вызывается абортами с помощью простагландина и выскабливания.

Уайт и др., «Рассеянная внутрисосудная коагуляция после трех абортов, сделанных во втором триместре», Анестезиология, т. 58, 1983, с. 99-100
White et al., "D.I.C. Following Three Mid-Trimester Abortions," Anaesthesiology, vol. 58, 1983, p. 99-100

Кроме намеренного искажения отчетности для скрывания смертей в результате абортов, бывает ли, что они не регистрируются добросовестно?

Да. Вот несколько примеров.

○ Возьмем женщину, у которой произошло кровотечение. Ей сделали переливание крови, от которого она заразилась гепатитом и умерла через несколько месяцев. Официальная причина смерти — гепатит. Настоящая причина смерти — аборт.

○ Перфорация матки привела к абсцессу в тазовой области, сепсису (заражению крови) и смерти.

В официальных бумагах причиной смерти может значиться абсцесс и сепсис. Об аборте не говорится.

○ Аборт вызвал трубную патологию. Через несколько лет у женщины возникла внематочная беременность, и она умерла. Зарегистрированной причиной смерти будет внематочная беременность. Настоящая причина смерти — аборт.

○ Глубокая депрессия и чувство вины после аборта привели к самоубийству. Официальная причина смерти — самоубийство! Настоящая причина смерти — аборт.

Но во многих случаях в свидетельствах о смерти намеренно указываются иные причины, что не так уж добросовестно.

○ Хирург, который не смог спасти жизнь женщины при аборте, чувствует, что она и ее семья достаточно наказаны. Он не хочет разрушать репутацию женщины и ее семьи в общине — и не упоминает аборт в свидетельстве о смерти.

○ Если врач, сделавший аборт, продолжает наблюдать женщину, а она умирает от аборта, врач не хочет заработать себе репутацию мясника и поэтому указывает в отчете другую причину.

○ Обычно, однако, другой врач осматривает пациентку, которая умирает от травм, вызванных абортом, но и она, и ее семья отрицают аборт. Связь с абортом не может быть полностью доказана, и врач опасается судебного преследования за преступную небрежность или диффамацию¹⁷ и указывает в документах другую причину.

¹⁷ Диффамация (от лат. *diffamo*) – распространение порочащих сведений, нарушение врачебной этики.

Значит, не вся материнская смертность от абортот попадает в отчетность?

Именно так. Официальным учреждением, предоставляющим отчетность правительству США, является Центр по контролю заболеваемости, расположенный в г. Атланта, штат Джорджия. Теперь прочтите следующее.

В течение 1991 и 1992 гг. Центр официально доложил, что только по одной женщине в каждом году умерло от абортов. На самом же деле было задокументировано 20 смертей. Из них о 14 соответствующие агентства штатов доложили напрямую Центру. Центр упоминает лишь о двух. Книга г-на Кратчера «Ловушка № 5», в которой он обвиняет Центр в грубом обмане и фальсификации отчетности, весьма убедительна.

М. Кратчер, общество «Динамика жизни», рассказано лично, июль 1996

M. Crutcher, Life Dynamics, July 1996

Но даже если это так, то это все же лучше, чем то, что «от 5.000 до 10.000 женщин ежегодно гибнут в США в результате подпольных абортов»?

Эти цифры, которые часто цитируют сторонники абортов, просто сфальсифицированы. Во время обсуждения в 1983 году в Сенате США поправки Хэтча-Иглтона Бюро по демографической статистике представило данные по таким смертям.

В отчете было показано, что до внедрения пенициллина ежегодно от законных и криминальных абортов, вместе взятых, умирало более 1.000 женщин. Стремительное снижение материнской смертности произошло в 50-х и 60-х годах, когда аборты еще не были узаконены. До того как аборт был впервые узаконен в одном из штатов в 1966 году, общее число смертей снизилось до 120 в год. К 1972 году, когда Верховный Суд США легализовал аборты во всех 50 штатах, это число снизилось до 39 на всей территории страны. После легализации медленное снижение продолжалось с той только разницей, что больше женщин умирает от легальных, а не от криминальных абортов.

**БЮРО ПО ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СТАТИСТИКЕ
ЦЕНТР ПО КОНТРОЛЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

ГОД	Отчетность по женской смертности от криминальных абортотв в США	
1940	1.679	
1950	316	
1960	289	
1966	120	Узаконен первым из штатов в 1967 году
1970	218	
1972	39	Решение Верховного Суда в 1973 году
1977	21	
1981	8	

А беременности и аборты у подростков?

Ранее считалось, что беременность у подростков опаснее, чем у более старших женщин. Однако последние исследования показали, что матери младше двадцати лет подвергаются не большему риску при беременности и родах, чем их старшие сестры, и дети рождаются такими же, если обеспечивается должный дородовой уход.

«Нами было обнаружено, что матери-подростки, при должном наблюдении, представляют меньше всего осложнений при родах. Чем моложе мать, тем лучше роды. Если при этом возникает больше проблем, то виновато общество, а не биология».

*Б. Саттон-Смит, Журнал молодого и подросткового возраста,
Опубликовано в Нью-Йорк Таймс, 24 апреля 1979
B. Sutton-Smith, Journal of Youth and Adolescence
As reported in New York Times, April 24, 1979*

«Не было отмечено какой-либо зависимости между физическим ростом и созреванием матери и неблагоприятным течением или исходом беременности».

*Суканич и др., «Физическая зрелость и исход беременности
в возрасте до 16 лет»,
Педиатрия, том 78, № 1, июль 1986, с. 31*

Sukanich et al., "Physical Maturity and Pregnancy Outcome Under 16 Years," Pediatrics, vol. 78, no. 1, July 1986, p. 31

Доктор Джером Джонсон из Университета Джона Хопкинса и доктор Феликс Хилд, профессор педиатрии, Университет штата Мэриленд, согласны с тем, что то, что матери-подростки часто рожают детей с пониженной массой тела, не является результатом «биологической судьбы беременной женщины-подростка». Они указывают на то, что причина этого почти неизменно состоит в недостатке адекватного дородового ухода. «При оптимальном уходе исход беременности в подростковом возрасте может быть настолько же успешным, как и у взрослой матери».

*Новости семейной медицины, 15 декабря 1975
Family Practic News, Dec. 15, 1975*

«Общая частота осложнений беременности у подростков 16 лет и младше аналогична частоте таких же осложнений у более старших женщин».

*Э. Хопкинс, «Осложнения беременности у подростков встречаются не чаще, чем у других женщин»,
Новости акушерства и гинекологии, т. 15, № 10, май 1980.
E. Hopkins, "Pregnancy Complications Not Higher in Teens,"
OB/ GYN News, vol. 15, no. 10, May 1980*

«Акушерский и неонатальный риск у подростков старше 15 лет не выше, чем у женщин старше двадцати, при условии, что обеспечивается соответствующий уход».

Есть факты, свидетельствующие, что беременность у женщин 15—17 лет может протекать даже благополучнее, чем в более старшем возрасте.

*Э. Маканарни, «Беременность может быть безопаснее»,
Новости акушерства и гинекологии, январь 1978
E. McAnarney, "Pregnancy May Be Safer", OB/ GYN News, Jan. 1978
Педиатрия, т. 6, № 2, февраль 1978, с. 199-205
Pediatrics, vol. 6, no. 2, Feb. 1978, p. 199-205*

*Ф. Аве, Канадский колледж семейных врачей, «Беременные подростки...»,
Новости семейной медицины, 15 января 1987, с. 14
F. Avey, Canada Col. Family Physicians,
"Pregnant Teens...", Family Practice News, Jan. 15, 1987, p. 14*

Но картина с абортами отличается, в особенности тем, что касается повреждений шейки матки.

После многолетнего опыта разрешенных законом аборт защитник аборт, профессор Университета города Ньюкасл-на-Тайне, доложил о своем наблюдении, длившемся от двух до двенадцати лет, 50 беременных подростков, которым он делал аборт. Он отмечает, что «шейка матки женщины-подростка, беременной в первый раз, всегда маленькая и плотно закрытая, и она особо подвержена травмам при расширении». Он сообщает также о «достаточно печальных» результатах последующих 53 беременностей:

Шестеро в дальнейшем снова делали искусственный аборт.

У девятнадцати были самопроизвольные выкидыши.

Одна родила мертвого шестимесячного ребенка.

Шестеро детей умерли до двух лет.

Выжил двадцать один ребенок.

*Дж. Расселл, «Половая активность и ее последствия у подростков»,
Клиника акушерства и гинекологии, т. 1, № 3, декабрь 1974, с. 683-698*

J. Russell, "Sexual Activity and Its Consequences in the Teenager."

Clinics in OB, GYN, vol. 1, no. 3, Dec. 1974, p. 683-698

«Психологический и эмоциональный вред от аборта у молодой девушки более высок. Идущие на аборт подростки отличаются от более зрелых в половом плане женщин, и эта разница служит причиной более высокой заболеваемости». У них не созревшая шейка матки, и они «подвержены риску трудного, потенциально травматичного расширения». Использование ламинарии (специального материала) «никоим образом не снижает нашу озабоченность проблемой аборт».

К. Коуэлл, Проблемы подростковых аборт, Рабочая группа 14, Терапевтическая больница Торонто

C. Cowell, Problems of Adolescent Abortion,

Ortho Panel 14, Toronto General Hospital

«Чем младше пациентка и чем больше срок беременности, тем выше частота осложнений... Некоторые из самых катастрофических осложнений происходят с подростками».

«Восьмидесяти семи процентам из 486 акушеров и гинекологов пришлось в этом году госпитализировать, по крайней мере, по одной пациентке вследствие осложнений после законного аборта».

*М. Балфин, доктор медицины, Обозреватель акушерства и гинекологии,
октябрь-ноябрь 1975*

M. Bulfin, M.D., OB-GYN Observer, Oct.-Nov. 1975

***Аборт может быть узаконен,
НО
от этого он не станет безопасным***

ГЛАВА 19

ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА,

СВЯЗАННЫЕ С АБОРТОМ

В чем состоит главная проблема?

Преждевременные роды и потеря плода на ранней стадии. Основная причина этого — функциональная недостаточность шейки матки. Это может произойти вследствие слишком раннего, насильственного расширения шейки матки.

Во время аборта отверстие шейки матки приходится расширять, чтобы хирург мог получить доступ в матку. В случае расширения и выскабливания при самопроизвольном выкидыше мышца шейки матки не повреждается, поскольку шейка матки уже размягчена и открыта. Редки травмы и в случае расширения и выскабливания при слишком обильной менструации и т.д. Однако когда нормальная, хорошо укоренившаяся плацента и развивающийся ребенок выскабливаются из прочно закрытой матки, защищенной длинной, незрелой шейкой, эта круговая мышца может порваться, что зачастую и происходит. Если рвется достаточно много мышечных волокон, шейка матки навсегда ослабляется, причем травма сильнее всего, если это — первая беременность.

Почему это является проблемой?

Давайте посмотрим на женщину при первых схватках и родах. Схватки зачастую длятся от 12 до 20 часов. Медсестра, наблюдая за ходом родов, пользуется терминами: «два пальца»

(или сантиметра), «четыре пальца» и «готово». Эти термины относятся к медленному раскрытию шейки матки. Только когда она широко раскрыта («готово»), ребенок может начать свой путь через родовой канал.

До родов природа открывает эту «дверь» очень медленно. При выкидыше спазмы напоминают родовые схватки. После того как матка опустеет, сильная кольцевая мышца шейки снова плотно закрывается.

Шейка расположена внизу матки, и когда беременная женщина стоит на ногах, головка ребенка упирается в шейку — как бы подпрыгивает на ней в течение всего срока беременности. Мышца должна быть неповрежденной и сильной, чтобы удерживать шейку закрытой. Если она ослаблена, иными словами, есть «функциональная недостаточность», шейка матки может оставаться незакрытой и это может привести к преждевременному раскрытию и выкидышу или преждевременным родам.

«Главный риск искусственного аборта... — это постоянная функциональная недостаточность шейки матки».

*Л. Иффи, «Аборт во втором триместре»,
Журнал Американской медицинской ассоциации,
т. 249, № 5, 4 февраля 1983, с. 588
L. Iffy, "Second Trimester Abortios",
JAMA, vol. 249, no. 5, Feb. 4, 1983, p. 588*

Выкидыш во втором триместре и преждевременные роды зачастую следуют за искусственным абортом.

*А. Арве и др., «Связь между абортом и преждевременными родами»,
Французский журнал акушерства и гинекологии, т. 62, № 81, 1967
A. Arvay et al., "Relation of Abortion to Premature Birth,"
Review French GYN-OB, vol. 62, no. 81, 1967*

*Левин и др., Журнал АМА, том 243, 1982, с. 2495
Levin et al., JAMA, vol. 243, 1982, p. 2495*

*А. Якобовиц и Л. Иффи, «Перинатальные последствия
искусственного аборта»,*

*Основы и практика акушерства и перинатологии,
Нью-Йорк, издательство «Дж. Уайли и Сыновья», 1981, с. 603
A. Jakobovits & L. Iffy, "Perinatal Implications of Therapeutic Abortion," Princi-
pals and Practice of OB & Perinatology, New York,
A. J. Wiley & Sons, 1981, p. 603*

К. Мадоре и др., «Влияние искусственного аборта на исход последующих беременностей», Американский журнал акушерства и гинекологии, т 139, 1981, с. 516-521

C. Madore et al., "Effects of Induced Abortion on Subsequent Pregnancy Outcome", Amer. Jour, OB/GYN, vol 139, 1981, p. 516-521

«Из 520 пациенток, ранее делавших аборт, у 8,6% были преждевременные роды против 4,4% в контрольной группе [женщин, не делавших аборт]».

Г. Раттерн и др., «Влияние аборта на полноту развития последующей беременности»,

Медицинский журнал Австралии, июнь 1979, с. 479-480

G. Ratten et al., "Effect of Abortion on Maturity of Subsequent Pregnancy", Med. Jour. of Australia, June 1979, p. 479-480

«В группе, имевшей искусственные аборт, была выявлена наибольшая частота самопроизвольных выкидышей на поздних сроках и преждевременных родов».

О. Каллер и др., «Поздние последствия искусственного аборта, сделанного при первой беременности»,

Труды Скандинавского Общества акушеров-гинекологов, т. 56, 1977, с. 311-317

O. Kaller et al., "Late Sequelae of Induced Abortion in Primigravidae", Acta OB GYN Scandinavia, vol. 56, 1977, p. 311-317

Можно ли предотвратить этот вред?

Использование ламинарии является попыткой снизить этот риск. Ламинария — это небольшой кусочек обезвоженного материала, который помещается в матку за день до аборта. Он поглощает влагу и раздувается во много раз, расширяя при этом шейку матки.

Ламинария, между прочим, редко используется в большинстве независимых абортариев, поскольку ее использование означает два посещения, меньшее число клиенток и, соответственно, меньше доходов.

Использование ламинарии снижает, но не устраняет риск функциональной недостаточности шейки матки.

С. Харлап и др., «Самопроизвольный выкидыш плода после искусственного аборта»,

Медицинский журнал Новой Англии, т. 8, сентябрь 1971, с. 691
S. Harlap et al., «Spontaneous Fetal Losses After Induced Abortions»,
New England Jour, Med., vol. 8, Sept. 1971, 691

Выросло ли число преждевременных родов?

В первые годы после легализации искусственных аборт появилось большое число свидетельств того, что искусственный аборт ведет к росту количества преждевременных родов и других неприятных последствий. Некоторые крупные оригинальные исследования выявили следующее:

- После одного разрешенного законом аборта частота преждевременных родов увеличивается на 14%; рост после двух аборт составляет 18%; после трех — 24%.

Клингер, «Демографические последствия легализации аборт в Восточной Европе»,

Международный журнал акушерства и гинекологии,
том 8, сентябрь 1971, с. 691

Klinger, “Demographic Consequences of the Legalisation of Abortion in Eastern Europe,” Internat’l Jour. GYN & OB, vol. 8, Sept. 1971, p. 691

- У женщин, не делавших аборт, частота преждевременных родов составляет 5% против 14% у женщин, делавших аборт.

Р. Слумски, «Протекание родов у женщин после прерывания беременности»,

Гинекология в Чехословакии, т. 29, № 97, 1964

R. Slumsky, “Course of Delivery of Women Following Interruption of Pregnancy”, Czechoslovakia Gyn., vol. 29, no. 97, 1964

- Женщины, делавшие аборт, вдвое больше рискуют потом родить недоношенного ребенка.

Г. Папаевангелу, Университетская больница, Афины, Греция,
Журнал акушерства и гинекологии Британского Содружества Наций,
том 80, 1973, сс. 418-422

G. Papevangelou, U. Hospital, Athens, Greece, Jour. OB-GYN British Commonwealth, vol. 80, 1973, pp. 418-422

- В Чехословакии преждевременные роды в результате сделанных ранее аборт настолько часты, что когда

женщина сделает до этого несколько абортсв и после этого забеременеет, «если врачи обнаруживают рубцовую ткань, они зашивают шейку матки на 12-й или 13-й неделе беременности, и пациентка остается в больнице настолько долго, насколько это необходимо, в некоторых случаях — несколько месяцев».

*«Чехи ужесточают правила по абортам»,
Новости мира медицины, 106J, 1973
“Czechs Tighten Reins on Abortion,”
Medical World News, 106J, 1973*

Среди прочего доктор Зедовски сообщает о более высокой частоте поражения мозга при родах. В его докладе говорится, что «растет число детей, которым требуется специальное обучение в результате умственной отсталости, связанной с преждевременными родами».

Там же

Крупное исследование, проведенное Всемирной Организацией Здравоохранения в восьми европейских странах на 7.228 женщинах, выявило, что у женщин, ранее делавших абортсв, гораздо чаще происходили: самопроизвольное прерывание беременности во втором триместре, преждевременные роды и рождение ребенка с пониженной массой тела.

*Совместное исследование,
Ланцет, 20 января 1979; 1 (8108): 142-5
Collaborative Study, Lancet, 1979,
20 Jan; 1(8108): 142-5*

Проводились ли какие-либо всесторонние исследования по рождению недоношенных детей?

В штате Нью-Йорк между 1975 и 1979 годами было проведено крупное перспективное исследование, в котором сравнивались 40 тысяч женщин; половина из них ранее делали аборт, а половина — рожали детей. Анализ последующей репродуктивной истории этих женщин выявил четкую модель роста числа осложнений у тех, которые делали абортсв (см. таблицу ниже).

	Исследуемая группа — делали аборт	Контрольная группа — родили ребенка	Разница
Самопроизвольная гибель плода Все последующие беременности	8,7%	5,3%	Рост в 1,65 раза
Самопроизвольная гибель плода Первая последующая беременность	8,7%	4,7%	Рост в 1,85 раза
Пониженный вес плода (менее 2.500 граммов)			
белые	7,0%	4,7%	Рост в 1,5 раза
не белые	13,4%	8,4%	Рост в 1,5 раза
Преждевременные роды (срок менее 33 недель)	2,3%	1,3%	Рост в 1,8 раза
Осложнения при родах	13,0%	4,3%	Рост в 3 раза
Врожденные дефекты	Без изменений		
Смертность новорожденных	1,36%	0,98%	Рост в 1,4 раза

*В. Логрильо и др., «Влияние искусственного аборта на последующую репродуктивную функцию»,
Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк,
Контракт # 1-HD-6-2802, 1975-78*

V. Logrillo et al., "Effect of Induced Abortion on Subsequent Reproductive Function," N.Y. State Dept. of Health, Contract # 1-HD-6-2802, 1975-78

Больше недоношенных детей стало умирать?

Да. В Лос-Анджелесском Университете штата Калифорния было изучено 26.000 родов после абортов с целью определения, приводят ли предыдущие аборты (и преждевременные роды) к росту числа рождений мертвых детей и смертности новорожденных. Было обнаружено, что смертность «возросла более, чем в три раза».

*С. Фундерберг и др., «Неоптимальный исход беременности после абортов и преждевременных родов»,
Американский журнал акушерства и гинекологии,*

Почему США стоят примерно на 20-м месте в мире по показателю смертности новорожденных?

Этому есть пять основных причин:

(1) Поскольку в некоторых случаях сравниваются совершенно разные вещи. Номер первый в рейтинге — Япония. Но в Японии не учитывается смертность до 72 часов жизни. Если бы то же самое делалось в США, то США тоже были бы на одном из первых мест.

(2) В некоторых странах, к примеру, в Швеции, очень мало людей, находящихся на низком социально-экономическом уровне. Поэтому более реалистичным было бы сравнивать Швецию со штатом Миннесота, чем со всеми Соединенными Штатами.

(3) Многие винят во всем «плохое» дородовое медицинское обслуживание, в особенности, когда это касается групп с самым высоким уровнем смертности, например, подростков или группы с низким социально-экономическим уровнем. Однако хороший дородовой уход может быть получен практически всегда и везде. Проблема состоит в том, что матери из таких групп зачастую сами не заботятся об этом.

(4) Внебрачные рождения зачастую связаны с «большой тройкой» — алкоголь, курение и наркотики. Если говорить без обиняков, многие новорожденные умирают из-за нездорового поведения родителей. Даже хороший дородовой уход не может компенсировать того, что мать курит, пьет и употребляет наркотики.

Проблему рождения детей вне брака изучал Николас Эберштадт из Американского института предпринимательства. Он указывает на проводившееся в восьми штатах исследование, которое обнаружило, что смертность новорожденных выше у незамужних выпускниц колледжей, чем у их замужних коллег.

М. Чарен, Институт проблем смертности,

«Глубже, чем забота о здоровье», 2 февраля 1992

M. Charen, Inst. Mort., "Deeper Than Health Care," Feb. 2, 1992

(5) Преждевременные роды в результате ранее сделанных искусственных абортов. Умирает больше недоношенных, чем доношенных детей.

С развитием медицины процент выживших детей должен расти.

Как уже подробно говорилось в главе о жизнеспособности, это так. Однако новые технологии принесли для них и новые пути к смерти. При экстракорпоральном оплодотворении стала обычной многоплодная беременность. Применение технологии «сокращения беременности» (см. главу об абортах) иногда ведет к потере всех плодов.

*Л. Уилкоккс и др., «Методы искусственной репродукции...
и рождение нескольких детей»,
Фертильность и стерильность, том 65. № 2, февраль 1996, с. 361
L. Wilcox et al., «Assisted Repro. Techniques... & Multiple Births...»,
Fert. & Sterility, vol. 65, # 2, Feb. 1996, p. 361*

ГЛАВА 20

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Есть зловещая связь между абортom
при первой беременности
и дальнейшим развитием рака молочной железы*

Это доказано?

Нет, но прослеживается очень сильная корреляция, продемонстрированная в большом числе специальных научных исследований. Если и в последующих научных исследованиях она подтвердится, и не будет найдено иной имеющей решающее значение причины, очень вероятно, что будет доказана причинно-следственная связь между абортom и раком молочной железы.

Заболеваемость раком молочной железы растет?

По данным Американского общества по борьбе с раковыми заболеваниями в 1962 году было зарегистрировано 63 тысячи случаев этого заболевания:

В 1972 — 90.000.

В 1982 — 120.000.

В 1992 — 18.000.

Возможно, часть их них можно отнести за счет лучшей диагностики — маммографии и т.д. Но, даже если это так, рост весьма пугает. В 1960 году рак груди развивался у одной женщины из четырнадцати. Теперь эта цифра приближается к одной из восьми.

Но ведь есть и другие факторы риска?

Есть основные общепризнанные факторы:

- история заболеваний у близких родственников;

- раннее начало менструаций и позднее их прекращение;
- принадлежность к женскому полу (у мужчин рак груди встречается редко, и его частота не возросла);
- неспособность к деторождению (неспособность забеременеть)

Есть ли другие предполагаемые факторы риска?

Да. Одним из таких факторов является питание. Считается, что диета с высоким содержанием жира может способствовать развитию рака молочной железы. Предполагается влияние токсичных химических веществ, пестицидов и других загрязнителей, а также недостаток антиоксидантов в продуктах питания. Могут влиять алкоголь, курение и наркотики. Предполагается влияние электромагнитных полей, например, при проживании вблизи высоковольтных линий электропередач или при работе с электронными устройствами, в том числе компьютерными дисплеями. Предрасположенность может вызываться некоторыми генами. Однако ни в одном случае доказательств нет.

Предполагалось влияние противозачаточных таблеток. Хотя бесспорных доказательств нет, представляется, что использование таблеток в возрасте до двадцати лет или использование их в течение более десяти лет подряд может быть причиной заболевания.

Однако, в общем и целом, от 60% до 70% случаев рака молочной железы встречаются у женщин, которые не были подвержены ни одному из классических факторов риска.

А беременность является защитным фактором?

Да, совершенно верно. У никогда не беременевших женщин риск развития рака молочной железы вдвое выше, чем у рожавших женщин. Женщины, откладывающие первую беременность до тридцати лет и позже, почти вдвое больше рискуют заболеть раком молочной железы, чем женщины, рожавшие чуть раньше или чуть позже двадцатилетнего возраста. Возможно также, что кормление грудью является дополнительным защитным фактором, хотя реальных доказательств этого нет.

Когда была впервые заподозрена причинно-следственная связь с абортom?

Доктор М. Пайк из Университета Южной Калифорнии опубликовал в 1981 году свое первое серьезное научное исследование, в котором он показал прямую связь между искусственным абортom и возникновением в дальнейшем рака молочной железы. Он исследовал 163 женщины, у которых до возраста 33 лет развился рак молочной железы, и сравнил их с 222 женщинами из контрольной группы. Он показал, что если женщина сделала аборт при первой беременности, риск того, что у нее в дальнейшем разовьется рак молочной железы, возрастает в 2,4 раза.

*М. Пайк, Б.Э. Хендерсон, Х.Т. Касагранде, Х. Росарио, К.Э. Грэй (1981),
Британский журнал онкологии, 43:72-6
Pike MC, Henderson BE, Casagrande JT, Rosario I, Gray CE (1981)
Brit. J. Cancer, 43:72-6*

Назовите другие доказательные исследования.

Разумеется, одним из *доказательных* исследований является исследование, которое провел Х.Л. Хау. Он проводил это исследование в северной части штата Нью-Йорк с использованием данных Департамента здравоохранения штата. С точки зрения стандартов эпидемиологии это было прекрасное исследование, и люди, участвовавшие в анкетировании, не опровергали затем своих ответов. Использовались только четко доказанные данные. Он исследовал всех женщин, у которых рак молочной железы развился в возрасте до 40 лет, и проверил, делали ли они ранее аборт. Заключение состояло в том, что женщины, делавшие аборт при первой беременности, в 1,7 раза больше рисковали заболеть раком молочной железы. У тех женщин, которые делали аборт при второй и/или третьей беременности, риск заболеть раком молочной железы возрастал в 4,0 раза.

*Х.Л. Хау, Р.Т. Сени, Х. Бадук, П. Херцфельд (1989) и др.,
Международный эпидемиологический журнал, 18:300-4*

Другие исследования были проведены в штате Вашингтон — некоторые из них удостоились внимания средств массовой информации. Информация о результатах распространилась по всему миру, и этим было взломано фактическое эмбарго на публикации о связи между абортом и раком молочной железы. Весьма профессиональное исследование, результаты которого нельзя игнорировать, провела Дженет Дэйлинг. Она обнаружила следующее.

- Искусственный аборт ведет к росту на 50% риска заболевания раком молочной железы до возраста 45 лет. Если аборт сделан в возрасте до 18 лет, этот риск возрастает на 150%. При аборте в возрасте старше 30 лет рост риска составляет 110%.

- Если в семье женщины родственница болела раком молочной железы и если эта женщина впервые сделала аборт в возрасте старше 30 лет, риск заболеть раком молочной железы для такой женщины возрастает на 270%.

- В числе прочих исследовались 12 женщин, родственницы которых страдали раком молочной железы; эти 12 женщин делали аборт в возрасте до 18 лет — *все двенадцать* заболели раком молочной железы в возрасте до 45 лет.

*Дж. Дэйлинг, Риск заболевания раком молочной железы
у молодых женщин,
Журнал Национального Института Онкологии,
т. 86, № 21, 2 ноября 1994, с. 1584
J. Daling, Risk of Breast Cancer Among Young Women,
J. Nat. Ca. Inst., vol. 86, no. 21, 11/2/94, p. 1584*

После этого проводились и другие исследования.

Греция: Обследование 850 пациенток, проводившееся в Афинах, показало, что у женщин, делавших аборт, общий уровень риска вырос на 51% по сравнению с женщинами, не делавшими абортов.

США: Было доказано, что статистически значимый рост заболеваемости раком молочной железы на 23% вызывается искусственным абортom. Для женщин старше 60 лет рост риска составил 60%.

П. Ньюком и др., Прерывание беременности и риск заболевания раком молочной железы, Журнал АМА, 24 января 1996, том 275, № 4, с. 283
P. Newcomb et al., Preg. Termination & Risk of Breast Cancer, JAMA 1/24/96, vol. 275, no. 4. p. 283

Более подробный отчет об исследовании, которое провел Ньюком, представлен в *Новостях Национальной организации «Право на жизнь»*, 6 февраля 1996 г., автор Дж. Брайнд.

Париж: «Если женщина сделала два и более абортов, риск развития рака молочной железы возрастает в 2,1 раза».

Н. Андрийо, Роль генетического и репродуктивного факторов в развитии рака молочной железы, Genetic Spidem., 11 (3): 285, 1994
N. Andrieu, Role of Gentic & Repro. Factors in Br. Ca., Genetic Spidem. 11 (3): 285, 1994

Кроме того, за последние 20 лет было проведено множество весьма компетентных исследований, которые также подтвердили эту связь.

См.: Прежде, чем выбирать. Связь между абортom и раком молочной железы. (Before You Choose, The Link Between Abortion & Breast Cancer)
См. также: Легализованный аборт и резкий рост заболеваемости раком молочной железы. (Legalized Abortion and the Sudden Increase of Breast Cancer). Автор обеих работ — Скотт Сомервилл [Scott Somerville, P.O. Box 159, Paconian Springs, VA 22129].

Кроме того, есть аналитические работы, основанные на результатах ее 74 исследований.

Исследовались ли когда-либо рецидивы излеченного рака молочной железы?

Да. Доктор Х. Оунби провел такое исследование в 1983 году. Он изучал женщин, перенесших рак молочной железы, который

был излечен, и при этом была получена стойкая ремиссия. Доктор Оунби исследовал, у скольких из этих женщин развился рецидив заболевания. Его исследование показало, что у женщин, которые не прерывали первую беременность, рецидив рака молочной железы в течение первых трех лет составил 10%. У женщин, прерывавших первую беременность, рецидив составил 20%. Среди женщин, прерывавших вторую и/или третью беременность, уровень рецидива составил 30%.

Х. Оунби, Неблагоприятный прогноз в отношении рака молочной железы после аборта при первой беременности,

1983, Исследования по лечению рака молочной железы, 3:339-344

H. Ownby, Interrupted Pregnancy Poor Prognosis ... in Breast Cancer, 1983, Breast Cancer Res. Treat, 3:339-344

А что можно сказать об агрессивности опухоли?

В 1991 году Х. Олссон изучил агрессивность опухоли и способность ее давать метастазы при диагностированном заболевании. Его исследование показало, что при аборте на первой беременности и дальнейшем развитии рака молочной железы, опухоль оказывается более агрессивной и быстрее приводит к смертельному исходу, нежели у женщин, которые не прерывали свою первую беременность.

Было показано, что встречаемость генетического маркера *INT2*, связанного с раком молочной железы, у женщин, делавших аборт, в восемнадцать раз выше, чем у женщин, которые аборт не делали.

Х. Олссон и др., Рак, 67:1285-90

H. Olsson et al., Cancer 67:1285-90

Наблюдаются ли какие-либо этнические различия?

Этому вопросу были посвящены два исследования. В 1978 году Н. Чой, работающий в США и в Израиле, исследовал различия между группами женщин, придерживающихся католической и протестантской веры в США и в Канаде; было обнаружено, что женщины-протестантки чаще страдают раком молочной железы. В 1981 году Хельмрих провел сравнительное

исследование евреек и католичек и обнаружил, что у евреек рак молочной железы встречается чаще.

Следует ли это относить за счет этнической принадлежности? А может быть, просто католички реже делают аборты? Конечно, нельзя сделать определенных заключений, но стоит приглядеться к этим фактам как к значимому свидетельству.

Н. Чой, Эпидемиологическое исследование рака молочной железы, Американский эпидемиологический журнал, 107:510, 1978

N. Choi, An Epidem. Study of Br. Ca., Am. J. Epidemal. 107:510, 1978

С. Хельмрих, Факторы риска при раке молочной железы, Американский эпидемиологический журнал, 117: 35-45

S. Helmrich, Risk Factors for Br. Ca., Am. J. Epidema. 117: 35-45

Наблюдаются ли различия по уровню доходов?

В штате Вашингтон были проведены исследования, которые наталкивают на размышления, хотя они не дали каких-либо четких доказательств. Аборт в этом штате был законодательно разрешен в 1969 году в результате референдума. В первые пять лет после принятия соответствующего закона производство аборта не покрывалось социальным страхованием; однако с 1974 года кассы социального страхования стали платить за аборты. Произошло следующее.

В первые пять лет после легализации аборта уровень заболеваемости раком молочной железы выровнялся. У женщин из более бедных слоев населения рост заболеваемости раком молочной железы не наблюдался до 1974 года — до того, как частота абортов возросла до уровня, уже достигнутого более богатыми женщинами.

В 1990 году Кригер провел подобное исследование в штате Калифорния. Результаты оказались аналогичными.

Чой, 1978; Денеса, 1980; Келси, 1981; Лоу, 1970; Кригер, 1990

Choi '78, Denesa '80, Kelsey '81, Lowe '70, Krieger 1990

Искусственный аборт увеличивает риск. А самопроизвольный выкидыш?

Раньше считалось, что это так. Однако более поздние исследования показали, что у женщин, перенесших самопроизволь-

ный выкидыш, гормональный уровень гораздо более благоприятный. Такие исследования проводили Б. Уитт в 1990 году [B. Witt, Tulane Medical School, 1990], Британский Журнал акушерства и гинекологии [Br. J. OBGYN] в 1976 году, Д. Стьюарт в Университете имени Дэйвиса штата Калифорния [D. Stewart, University of California, Davis], А. Гийом в городе Нью-Йорк; не говоря уже о знаменитом исследовании, которое провела в 1994 году доктор Джэнет Дэйлинг. Все эти исследования показали, что связи между самопроизвольными выкидышами и ростом заболеваемости раком молочной железы нет.

А что можно сказать о противозачаточных таблетках? Ведь многие женщины, которые их принимают, делают искусственные аборты.

Вопрос интересный. Его задавали многие люди. Пока что конкретного ответа нет, но подозрения остаются. Тем не менее, многие исследования доказывают, что аборт может оказаться более значимой причиной, чем противозачаточные таблетки.

В бывшем Советском Союзе было проведено три значительных исследования — в России, в Эстонии и в Грузии. В те времена в СССР противозачаточные средства были практически недоступны и аборт оставался единственным способом контроля рождаемости. А заболеваемость раком молочной железы возросла на триста процентов.

Л. Ременник, Репродукция и рост заболеваемости раком молочной железы в СССР, Международный эпидемиологический журнал, 18:498-512, 1989

Ко всему прочему, приведенные выше рассуждения как таковые применимы и к предположению, что пищевые добавки и наркотики внесли свой вклад в заболеваемость раком молочной железы. До того как был убран «железный занавес», в Советском Союзе пищевые добавки не применялись и проблема наркотиков стояла не так остро. Тем не менее, как уже было отмечено, уровень заболеваемости раком молочной железы в этих странах резко пошел вверх. Представляется, что основной при-

чиной остается аборт, а пищевые добавки могли лишь усугубить ситуацию, если вообще как-то повлияли на нее.

Если беременность является защитным фактором, то кормление грудью еще более усиливает защиту?

Это представляется логичным. Если созревание молочной железы служит защитой и если лактация каким-то образом завершает созревание молочных желез, то, по логике вещей, кормление грудью должно быть дополнительным защитным фактором. В действительности же по этому вопросу проводилось недостаточно исследований и мы не можем сделать каких-либо четких выводов. Однако в статье Ньюкома, опубликованной в Медицинском журнале Новой Англии в январе 1994 года, говорится о снижении риска заболевания раком у женщин, которые кормили грудью, до менопаузы, однако ничего не говорится о периоде после менопаузы. Одного такого исследования, результаты которого можно истолковать по-разному, недостаточно для того, чтобы делать какие-либо выводы.

Есть ли разница между женщинами белой и черной расы?

В Университете Говарда, штат Вашингтон, проводились два исследования по этому вопросу. Это были первые исследования, в которых сравнивались расы. Лэинг в своем исследовании обнаружила, что у негритянок, делавших аборт, заболеваемость раком выросла, причем этот рост пришелся в основном на женщин старше 50 лет. Был также выявлен рост заболеваемости раком молочной железы у негритянок, пользовавшихся противозачаточными таблетками. Лэинг обнаружила и рост заболеваемости раком молочной железы после искусственного аборта, но не после самопроизвольного выкидыша, который она назвала «защитным фактором».

А. Лэинг, Факторы риска по раку молочной железы у афро-американок, Журнал Национальной Медицинской Ассоциации, декабрь 1993, т. 85, № 12, с. 931

A. Laing, Br. Ca. Risk Factors in African-American women, J. Nat. Med. Assn., Dec. 1993, vol. 85, no. 12, p. 931

Является ли это следствием генетического различия, или есть другое объяснение? Нельзя игнорировать тот факт, что в то время, когда проводилось исследование, негритянки в Соединенных Штатах делали втрое больше аборт, чем белые женщины. Значительная часть этих аборт приходится на десятилетие, в которое, по определению, у большинства этих женщин беременность — первая. Если причина здесь — аборт и если негритянки, в особенности молодые, делают втрое больше аборт, чем белые, представляется логичным, что заболеваемость раком молочной железы у них должна быть выше. И это действительно так.

Печально говорить, но чернокожие женщины умирают от рака молочной железы вдвое чаще, чем белые.

Эли и др., Расовые различия в выживании, Журнал АМА, 28 сентября 1994, т. 272, № 12, с. 947
Eley et al., Racial Differences in Survival, JAMA 9/28/94, vol. 272, no. 12, p. 947

В результате исследования было обнаружено, что относительный рост риска на 50% приходится на возраст до 40 лет, от 40 до 50 — рост составляет 180% и после 50 лет — 370%.

А диета? Существуют предположения, что она является одним из причинных факторов?

Да, такие предположения существуют. В 1994 году журнал *Тайм* посвятил этой проблеме один из номеров, настаивая на том, что употребление большого количества жира и красного мяса может увеличить риск заболевания раком молочной железы. Фактом является то, что женский гормон, вовлеченный в заболевание раком молочной железы, эстроген, накапливается в жировой ткани. Поэтому тучные женщины подвергаются большему риску. Однако в данном случае нас беспокоит не тучность как таковая, а то, что именно человек употребляет в пищу.

Но опять — доказательств нет. Следует, однако, отметить, что уровень заболеваемости раком молочной железы в Японии резко вырос, и предполагается, что вследствие возросшего уровня жизни рост заболеваемости был вызван увеличением по-

требления красного мяса и жирной пищи. В США уровень заболеваемости раком молочной железы также резко вырос, и этот рост продолжался последнее десятилетие или два, в течение которых потребление красного мяса и жирной пищи сильно сократилось. Можно провести сравнение с третьей страной, Советским Союзом, до падения «железного занавеса». В Советском Союзе число абортосов росло даже быстрее, а потребление красного мяса и жирной пищи было минимальным. Было бы ненаучным делать выводы, поскольку другие факторы, несомненно, играют свою роль. Однако если жир является причинным фактором, можно предположить, что рост в Японии произошел из-за того, что увеличилось потребление жира; что в США рост произошел из-за снижения потребления этого продукта, а в бывшем Советском Союзе рост произошел из-за фактического дефицита этих продуктов.

Может ли рак молочной железы вызываться стрессом?

Исследователи из Университета штата Висконсин не обнаружили какой-либо связи. «Хотя женщины, страдающие раком молочной железы, зачастую относят его на счет стресса или депрессии, мы не обнаружили каких-либо свидетельств такой связи». В течение 5 лет наблюдалось 617 женщин, не страдающих раком, и 258 больных.

*П. Карбоне, Связь... отрицается,
Первичная медицинская помощь и рак, июль 1996, т. 16, № 7, с. 11
P. Carbone, Relationship ... Refuted,
Primary Care & Cancer, July '96, vol. 16, no. 7, p. 11*

Эти выводы о связи между абортосом и раком молочной железы достаточно убедительны. Но если это верно, как объяснить механизм развития рака?

Лучше всего это понять, если рассмотреть женскую молочную железу на трех стадиях развития.

Стадия незрелости. Ткани груди пятилетней девочки под микроскопом не отличимы от тканей груди ее шестилетнего брата. Грудь ее брата не вызревает. Грудь девочки созреет.

Грудь нерожавшей взрослой женщины. В период полового созревания появляется поток женских гормонов, который заставляет ее грудь расти в объеме и принимать соответствующую форму. Со стороны ее грудь кажется зрелой, но она еще не может производить молоко и ее внутренняя структура остается относительно неразвитой.

Грудь рожавшей женщины. Это — третья стадия развития, после беременности. Большинство женщин, бывших беременными, помнят, что они чувствовали, как их груди увеличивались и становились чувствительнее сразу после того, как прекращались менструации. По прошествии трех месяцев это чувство уже не так сильно. Наступила третья стадия роста и созревания груди. Во время этой стадии внутренние молочные железы завершают свое развитие и становятся готовыми производить молоко.

Но как это связано с тем, что впоследствии возникает рак?

Вероятно, связь весьма сильная. Мы не знаем всех причин, ведущих к росту опухоли, но мы называем их канцерогенными веществами. Мы знаем, что незрелая грудь обладает высокой сопротивляемостью к таким веществам. Мы знаем, что после первой стадии роста клетки становятся более чувствительными, а после беременности и полного созревания их сопротивляемость снова возрастает.

При ранней беременности происходит быстрый рост и изменение этих клеток. Если это внезапно прерывается, в груди остается множество «переходных» клеток в состоянии изменения, между незрелостью и зрелостью. Считается, что эти клетки менее устойчивы и обладают меньшей сопротивляемостью к канцерогенным веществам, являющимся спусковым механизмом для развития опухоли.

А если женщина родила ребенка, а при следующей беременности сделала аборт?

Если рассуждать так, как это было сделано выше, риск не должен возрасти. На самом же деле некоторые исследования показывают, что риск все же возрастает.

Если это так, то сколько же женщин на самом деле умирает от рака молочной железы?

Ежегодно в Соединенных Штатах производится около полутора миллионов искусственных абортов. Больше половины из них, 800 тысяч, делаются при первой беременности. По осторожным оценкам, одна из десяти таких женщин заболевает раком молочной железы. Это составляет восемьдесят тысяч случаев. Примерно четверть из них, то есть двадцать тысяч, умирает от этого заболевания.

Если в реальности аборт при первой беременности увеличивает риск заболевания раком молочной железы в полтора раза, то мы приходим к цифре в 120 тысяч вместо 80 тысяч в исследуемой группе. Если смертность составляет 25 процентов (а может быть, и выше), то умрут не 20.000, а 30.000 женщин.

Если бы эти 800 тысяч женщин вместо того, чтобы сделать аборт при первой беременности, родили бы детей, то вероятность того, что они заболеют раком молочной железы, сократилась бы на четверть. Соответственно, вместо 80 тысяч заболевших было бы три четверти этого количества, то есть 60 тысяч случаев, а вместо 20 тысяч смертей было бы 15 тысяч.

Продолжая это сравнение, мы видим, что если аборт является причинным фактором, то он ежегодно вызывает 10 тысяч плюс 5 тысяч, итого 15 тысяч смертей от рака молочной железы, которых не было бы, если бы женщины, сделавшие аборт при первой беременности, доносили и родили детей.

Солидное исследование, которое провел в Швеции Линдефорд-Харрис, опровергает этот тезис. Что можно сказать об этом?

Это исследование было плохо проведено с научной точки зрения, и выводы его авторов неточно отражают выявленные факты. Упомянувшийся выше доктор Брайнд назвал это «очковитирательством по-шведски». В исследовании сравнивалось число шведок, страдающих раком молочной железы, со всем населением страны, в которое входят и те же самые больные женщины. Поэтому сравнение с контрольной группой неверно.

Однако даже в этом исследовании содержатся доказательства именно того, что отрицают его авторы. В заключении к своей работе авторы утверждают, что аборт не является фактором риска по раку молочной железы. Однако представленная в исследовании таблица показывает, что у женщин, сделавших аборт *после* рождения живого ребенка, средний риск заболеть раком молочной железы составляет 58%, а у женщин, которые сделали аборт *до* рождения своего первого ребенка, этот средний риск составляет 109%. Мы видим рост риска заболеть раком молочной железы на 88% — это ясно показано в исследовании, которое проводилось с целью доказать обратное.

Но и во многих других исследованиях Ваши утверждения опровергаются.

В таких исследованиях утверждается именно это, но, за многочисленными исключениями, они скомпрометированы следующим: сопоставление несоответствующих возрастов или контрольных групп (основная проблема); интерпретация некоторых ретроспективных исследований, не имеющих большого статистического значения, как статистически незначимых; занижение реальных результатов, полученных в ходе исследований, и утверждение, что такие результаты вызваны «плохой памятью» пациенток, хотя тщательное исследование опровергает последнее утверждение.

*Б.М. Линдефорд-Харрис и др.,
Разброс ответов... по абортам... на основании двух исследований в Швеции,
Американский эпидемиологический журнал, 1991,
т. 134, № 9, с. 1003*

*B. Lindeford-Harris et al., Repoinse bias.. Abortions... Two Swedish Studies,
Am. J. Epidemal. 1991, vol. 134, no. 9, p. 1003*

Но я не замечал такой критики в опубликованных отчетах.

Сформировался настоящий «заговор молчания» в средствах массовой информации и среди множества исследователей, которые, как и шведские ученые, скрывают реальные обнаруженные факты и делают другие выводы: в многочисленных редакционных статьях упоминаются самые разные причины заболевания

раком молочной железы, кроме аборт. Примером могут служить статьи в *Журнале Американской Медицинской Ассоциации* от 21 июля 1993 года, в *Медицинском журнале Новой Англии* от января 1994 года, а также в журнале *Тайм* от 14 января 1991 года.

Доктор Ременник пришел к выводу, что «первоначальная склонность исследователей к защите абортов обычно определяет то, как они интерпретируют результаты».

Л. Ременник, Международный эпидемиологический журнал, 18:498-510
Remennick LI (1989) Int. J. Epidemiol. 18:498-510

Кто-нибудь сравнивал результаты всех исследований?

Да, к счастью, в одной из всеобъемлющих аналитических работ было проведено сравнение результатов 61 опубликованного исследования. Эти результаты были подвергнуты критическому сравнительному анализу. Вывод был следующим.

«Результаты свидетельствуют, что искусственный аборт является одним из значимых факторов риска по раку молочной железы, вне зависимости от количества прошлых родов или времени аборта относительно срока первой беременности. Хотя рост риска сравнительно невелик, высокий уровень заболеваемости раком молочной железы и высокая частота абортов предполагают многотысячный ежегодный рост заболеваемости уже теперь и потенциально более высокий рост в следующем веке, по мере того как женщины, делавшие аборт, будут достигать возраста риска».

Дж. Брайнд и др., «Искусственный аборт как независимый фактор риска по раку молочной железы: комплексный обзор и мета-анализ»
Медицинский Центр Херши, Журн. эпидем. здоровья общества, 1996
J. Brind et al., "Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer: a Comprehensive Review and Meta-Analysis," Hershey Med. Center,
J. Epidemiol. Community Health, 1996

ЧАСТЬ IV

ДЕТОУБИЙСТВО И ЭВТАНАЗИЯ

Глава 21. Дефект эмбриона и детоубийство	188
Глава 22. Эвтаназия	203

ГЛАВА 21

ДЕФЕКТ ЭМБРИОНА И ДЕТОУБИЙСТВО

*На протяжении многих лет
только три причины для аборта,
находили постоянную поддержку
большинства населения.*

*Это: угроза жизни матери — 90%,
изнасилование — 75%
и дефект эмбриона — 60%*

НО

**За абортом следует детоубийство — точно так же,
как за днем следует ночь**

Почему?

Потому что одно логически вытекает из другого. Рассмотрим вот такой пример: предположим, женщине делают пункцию плодного пузыря — чтобы убедиться, что ее будущий ребенок не болен синдромом Дауна. Если результаты анализа будут положительными, то она твердо намерена сделать аборт и убить будущего ребенка. Но на данном этапе анализ дает нормальную реакцию.

Однако когда ребенок рождается, выясняется, что он болен синдромом Дауна. Анализ дал ошибочные результаты. Что же теперь делать? Если бы эта женщина определила заболевание ребенка до рождения, она бы «решила» эту проблему, убив маленького пациента.

Но теперь ребенок уже появился на свет. Теперь диагноз ясен. И теперь уже нет опасности для здоровья матери, которой она подвергается в ходе такой «процедуры».

Почему бы не убить ребенка теперь? —

Ребенок тот же самый.

Проблема та же самая.

Решение то же самое.

Но кто может оправдать такое убийство?

Австралийский специалист по вопросам этики Питер Сингер (Peter Singer) считает, что мнение о святости жизни, всю эту «религиозную трескотню», следует отменить. «Принадлежность к роду *Homo Sapiens* не имеет отношения к морали». Питер Сингер говорит, что если «сравнить собаку или свинью и ребенка со значительными дефектами, то мы зачастую убеждаемся, что умственные способности животных выше». С точки зрения Сингера единственным ориентиром должно служить качество жизни.

П. Сингер, «Святость жизни или качество жизни?»

Педиатрия, т. 73, № 1, июль 1983 г., с. 128-129

P. Singer, «Sanctity of Life or Quality of Life?»

Pediatrics, vol. 73, no. 1, July 1983, p. 128 - 129

○ Джозеф Флетчер (Joseph Fletcher) предложил проводить тесты на измерение умственных способностей (IQ), и если подопытный наберет менее 20 или, может быть, 40 баллов, его следует отнести к животным.

○ Они (П. Сингер и Дж. Флетчер) последовали за лауреатом Нобелевской премии Джеймсом Уотсоном (James Watson) — тем самым, который открыл структуру ДНК:

«Из-за ограниченности современных методов обнаружения заболеваний большинство врожденных дефектов обнаруживается только после родов».

«Если принять, что ребенок не является живым существом в течение трех дней после родов, то все родители получают право выбора ... врач может позволить ребенку умереть, если так решат родители, и избавить всех от несчастья и страданий».

*«Дети из лаборатории»,
Дж. Уотсон, Бюллетень АМА, Гл. 3, стр.2, май 1973 г.*

*«Children from the Laboratory»,
J. Watson, AMA Prism, Ch. 3, p.2, May 1973*

Не будет ли жестокостью позволять больному ребенку родиться, если его потом ждет несчастная жизнь?

Доказано, что предположение, будто люди с физическими или умственными недостатками могут радоваться жизни меньше, чем люди «нормальные», является ложным. Исследование, подкрепленное многочисленными данными, показывает, что не существует никакой разницы между людьми с физическими или умственными недостатками и нормальными людьми в том, какое удовлетворение они получают от жизни, как они смотрят на свое ближайшее будущее и насколько они подвержены чувству разочарования от невозможности изменить ситуацию.

В ходе опроса 150 случайных пациентов в подростковом возрасте с диагнозом «spina bifida» (спино-мозговая грыжа) всем был задан вопрос, не сделали ли болезни их жизнь «бессмысленной» и не лучше ли было «позволить им умереть» после рождения. Их единодушный ответ прозвучал очень убедительно: ну, конечно же они хотят жить! Они посчитали этот вопрос просто нелепым.

*У. Пикок, личный рассказ Д. Шоумону,
цит. по «Активная добровольная эвтаназия»,
Вопросы права и медицины, 1987 г.*

*W. Peacock, Pers. Comm. to D. Shewmon in
“Active Voluntary Euthanasia”, Issues in
Law & Medicine, 1987*

Доктор С. Эверетт Куп (С. Everett Коор), до того как стал Министром здравоохранения США, всю жизнь работал детским

хирургом, исправляя «ошибки природы». Для некоторых детей это означало 30 или более операций. На одной из встреч с такими детьми, которых он «починил», он спросил: если бы им пришлось все начать сначала, согласились ли бы они снова на такие операции — несмотря на ту боль, которую они перенесли в ходе операций, и на то, что болезнь так и не была излечена полностью? Все молодые люди единодушно ответили: «Да».

Рассказано автору лично.

Но окупается ли такая дорогостоящая медицинская помощь?

Как Вы поступаете с больным или инвалидом — ухаживаете за ним, лечите его и помогаете ему — или Вы его убиваете? Оцениваете ли Вы ценность человеческой жизни в деньгах? Или в практической ценности человека?

Затраты общества на уход за живущими среди нас физически и умственно неполноценными людьми — это лишь малая толика от тех затрат, которые общество несет из-за живущих среди нас моральных уродцев.

Профессор Жереми Лежен (Jeremy Lejeune), открывший хромосомную модель синдрома Дауна, однажды рассказал нам историю, которую он услышал от коллеги-генетика. Эта история является очень удачной иллюстрацией к нашим словам:

«Много лет назад мой отец, еврей, был врачом в г. Браунау, в Австрии. Однажды его коллега принял роды двух детей. Один ребенок был мальчиком, с сильным голосом. Родители мальчика были горды и счастливы. Другой ребенок был маленькой девочкой, но ее родители были очень расстроены, т.к. она была с признаками болезни Дауна. Я следил за их судьбами почти пятьдесят лет. Девочка выросла, жила с родителями, и ей было суждено очень долго ухаживать за своей матерью после того, как у той случился инсульт. Я не помню, как ее звали. Зато я помню имя мальчика. Он умер в бункере, в Берлине. Звали его Адольф Гитлер».

Хорошо, а как быть с диагнозом «spina bifida»¹⁸?

Доктор Д. Маклоун (D. McLone) с коллегами представили отчет почти о тысяче пациентов с диагнозом «расщелина позвоночника», отобранных на случайной основе, которых они подвергли интенсивному лечению.

- 75% пациентов имели нормальное умственное развитие;
- 80% к школе научились ходить;
- 90% к школе научились контролировать деятельность мочевого пузыря и прямой кишки;
- 99% родителей были удовлетворены результатами лечения.

*Д. Маклоун и др., «Концептуальные вопросы лечения Spina Bifida»,
Концептуальные вопросы педиатрической нейрохирургии,
33 (1986), с. 359-370*

*D. McLone et al., "Concepts in the Management of Spina Bifida",
Concepts in Pediatric Neuro-surgery, 33 (1986): 359-370*

А если родители не хотят иметь такого ребенка, то они могут обратиться в различные организации, например, в «Американскую ассоциацию пациентов Spina Bifida» (Spina Bifida Association of America) — очередь семейных пар, желающих усыновить с помощью Ассоциации такого ребенка, превышает 100. (Писать по адресу: Write J. Grafston, 1955 Florida Ave., Xenia, OH 45385). Аналогичный список желающих Вы можете получить в фонде Michael Fund, 400 Penn Center, Pittsburgh, PA 15146.

А синдром Дауна?

«Более 80% детей с синдромом Дауна рождаются у молодых матерей» в возрасте менее 35 лет.

¹⁸ Как сообщает журнал The Lancet, в университетской больнице Филадельфии была проведена успешная операция по устранению этого дефекта. Операция была произведена под контролем ультразвука непосредственно в утробе матери и позволит ребенку родиться вполне здоровым. (Примечание издателя русского перевода).

*Адамс и др., «Синдром Дауна, новые тенденции»,
ЖАМА, том 246, № 7, 14 авг., с. 758-760
Adams et al., "Down's Syndrome, Recent Trends",
JAMA, vol. 246, no. 7, Aug. 14, 1981, p. 758-760*

Однако мать ребенка не является единственным виновником заболевания. «Приблизительно в 30% случаев за лишнюю 21 хромосому при синдроме Дауна нес ответственность отец». Чем отец старше, тем выше это процентное соотношение.

*Робертс и др., «Пункция плодного пузыря во втором триместре»,
Журнал репродуктивной медицины, том 28, № 3, март 1983 г., с. 186
Roberts et al., "Midtrimester Amniocentesis",
Jour. of Repro. Med., vol. 28, no. 3, Mar. 1983, p. 186*

Но даже несмотря на это:

если матери 30 лет, то 99,9% рождаются без синдрома;

если матери 36 лет, то 99,6% рождаются без синдрома;

если матери 40 лет, то 99,1% рождаются без синдрома.

Существует очередь среди семейных пар, желающих усыновить ребенка с синдромом Дауна (см. адрес вышеназванного фонда Michael Fund).

Одним из отрадных явлений последних пятидесяти лет стало то, что люди с синдромом Дауна становятся полноправными членами нашего общества.

Средняя продолжительность жизни этих симпатичных и полезных людей составляет сейчас 55 лет. Только 2% рождаются со смертельным пороком сердца и менее 5% — с серьезным отставанием в умственном развитии. Большинство из них могут вести отчасти или полностью самостоятельную жизнь и работать на некоторых видах вспомогательных работ. Другие трудятся на обыкновенной работе.

Сколько детей рождается с дефектами?

Каждый год в США рождаются около 4 млн. детей. Из них у 5.000 — синдром Дауна, у 1.500 — расщелина позвоночника и у 2.000 — муковисцидоз (Cystic Fibrosis).

ЖАМА, 10 апреля 1991, том 265, № 14, с. 1797-8

JAMA, Apr. 10, 1991, Vol. 265, No. 14, p. 1797-8,

Центр по контролю заболеваемости, 21 апр., 1989, том 38, № 15, стр. 264

CDC-MMWR, Apr. 21, 1989, Vol. 38, No. 15, p. 264

Медицинская трибуна, 15 мая 1989, том 30, № 14, с. 1

Med. Tribune, May 15, 1989, Vol. 30, No. 14, p.1

А врожденные дефекты, вызванные тем, что мать во время беременности перенесла краснуху?

Классические исследования по этому вопросу были проведены во время эпидемии краснухи. Из 16,9% детей, родившихся с дефектами из-за того, что их мама перенесла краснуху во время беременности:

- у 50% была потеря слуха, как правило, исправимая с помощью слухового аппарата;
- у 50% был порок сердца, почти всегда поддававшийся хирургическому лечению;
- у 30% была катаракта, часто односторонняя. У большинства было нормальное зрение.
- Умственная отсталость наблюдалась у 1,5% детей против 1%, родившихся у тех матерей, которые не перенесли краснуху.

Рендл-Шорт, Ланцет, том 2, 1964, с. 373

Rendle-Short, Lancet, vol. 2, 1964, p. 373

А если женщина пройдет вакцинацию от краснухи во время беременности?

Случаев значительного ущерба здоровью детей, родившихся после такой вакцинации, отмечено не было. Так, например, «ни

у одного из живорожденных младенцев не было серологических или клинических признаков врожденной краснухи).

С. Уайэлл и Германи, «Небрежная вакцинация от краснухи у беременных женщин», ЖАМА, том 225, 1973 г., с. 1472

S. Wyall & Herrmann, "Inadvertent Rubella Vaccination of Pregnant Women", Jour. Amer. Med. Assn., vol. 225, 1973, p. 1472

Вероятно, вакцина от краснухи не представляет никакой опасности для плода, мать которого подвергается вакцинации около времени зачатия. Все наши обследования новорожденных показали отрицательные результаты.

С. Шеппард, «Вакцина от краснухи», Брит. мед. журнал, 292:727, 1986 г.

S. Sheppard, "Rubella Vaccine", Br. Med. J. 292:727, 1986

Центр по контролю заболеваемости в США (U.S. Center for Disease Control), Служба общественного здоровья США (U.S. Public Health Services) в отчете за годы с 1971 по 1982 пишут о 959 беременных женщинах, которые прошли вакцинацию от краснухи во время беременности. В отчете не дается никаких сведений о вызванных краснухой дефектах. Очень небольшое число отклонений от нормы находилось в рамках «ожидаемых значений» при таких больших цифрах.

Еженедельный отчет по заболеваемости и смертности, том 32, № 33, 26 авг. 1983 г.

Morbidity & Mortality Weekly Report, vol. 32, no. 33, Aug. 26, 1983

А как быть со СПИДом ?

Только 25% детей от матерей, больных вирусом иммунодефицита человека, сами рождаются больными. К сожалению, СПИД неизлечим.

Влияет ли возраст матери на увеличение числа врожденных дефектов?

К счастью, нет, за исключением синдрома Дауна. Крупное исследование, в ходе которого было изучено 27.000 случаев врожденных дефектов, ясно показало, что женщины старше 35 лет подвержены такому риску не более, чем женщины мо-

ложе 35 лет. В исследовании анализируются 43 случая врожденных дефектов, в т.ч. расщелина позвоночника, волчья пасть, пороки сердца и деформация конечностей; результаты показывают даже, что случаи рождения детей с диагнозами: «гипертрофический пилоростеноз», «артериоз с незаращением протока» и «врожденный вывих бедер» — у матерей старше 30 лет снижаются.

*Р. Берд, Университет штата Британская Колумбия, Ланцет, 2 марта 1991 г.
R. Baird, U. of Brit. Columbia, Lancet, Mar. 2, 1991*

А возможно ли «очистить генофонд»?

Любые разговоры об искоренении генетических заболеваний и очищении генофонда — это полная чепуха. Если человек болен серьезно, то маловероятно, что он сможет создать семью и иметь детей; но дефектные гены передаются не через больных, а через носителей. Так, например, на каждого человека, больного малокровием с серповидными эритроцитами, существует 40 человек, которые носят ген, вызывающий такое заболевание. Если попытаться уничтожить всех жертв этого заболевания, то потребуется 750 лет только на то, чтобы сократить число заболеваний наполовину. Для того же, чтобы полностью покончить с этим заболеванием, нужно, чтобы на 500.000 супружеских пар приходилось 200.000 аборт. Поскольку каждый «нормальный» человек является носителем трех или четырех дефектных генов, то единственный способ, который позволил бы покончить с генетическими заболеваниями — стерилизовать и аборттировать всех поголовно.

*Доктор Хайми Гордон, профессор генетики, клиника «Майо»
Dr. Hymie Gordon, Professor of Genetics, Mayo Clinic*

Может ли плоду повредить, если мама пройдет какое-либо обследование с применением рентгеновских лучей?

«Прерывание беременности не может быть оправдано риском облучения эмбриона/плода в ходе рентгеноскопии, как абдоминальной, так и периферийной».

*Заявление о принципах, Американский колледж радиологии,
Новости АМА, ноябрь 1976 г., стр. 12*

Как, с эмоциональной точки зрения, родители переносят аборт неполноценного ребенка?

Очень плохо. Так, в одном из исследований говорится о депрессии у 92% матерей и 82% отцов; кроме этого, в 30% случаев после аборта супруги разводятся.

Блумберг и др., «Психиатрические последствия аборта с точки зрения генетических показаний», Ам. Журнал Ак. и Гин., т. 122, № 7, авг. 1975, с. 779-780

Blumberg et al., "Psychiatric Sequelae of Abortion for Genetic Indication", Amer. Jour. OB/ GYN, vol. 122, no. 7, Aug. 1975, p. 779-780

Как производится тестирование нерожденных детей на генетические заболевания?

Для этого применяются прокол плодного пузыря, тестирование на альфа-фетопротеин и отбор хориональных ворсин. На более поздних сроках беременности используются ультразвуковые обследования.

Что такое прокол плодного пузыря?

При этом анализе прокалывают иглой брюшную полость и стенку матки матери, и из плодного пузыря отбирают небольшое количество жидкости. Находящиеся в жидкости клетки культивируются и исследуются через месяц. Кроме этого, может быть измерено содержание в жидкости некоторых химических элементов. Этот тест проводится во втором триместре с целью выявления некоторых заболеваний.

Какие заболевания плода могут быть излечены во втором триместре?

Во втором триместре могут быть обнаружены такие заболевания, как метималоновая ацидемия (Methylmalonic Acidemia) и недостаток биотина, однако излечить их можно только позднее, в последнем триместре.

Если мать болеет токсоплазмозом, он может передаться ее плоду. Лечение на поздних сроках беременности (после пятого месяца) может ребенка защитить.

Дж. Бишара и др., Токсоплазмоз, Обзор вопросов педиатрии, том 12, № 8, февраль 1991 г.

J. Bishara et al., Toxoplasmosis, Pediatrics in Review, vol. 12, no. 8, Feb. 1991

А какие последствия может иметь прокол плодного пузыря в последнем триместре?

Это совсем другое дело. Такие проколы безопасны. Их делают для того, чтобы вылечить и спасти жизнь и ребенку, и матери — при несовпадении резус-факторов, диабете, патологии легких у плода и т.п.

Безопасен ли прокол плодного пузыря?

В Англии и других странах в результате теста гибнет более 1% детей.

На этот счет существуют разные мнения. В Англии было проведено одно очень авторитетное и широкомасштабное исследование, результаты которого показывают, что в группе матерей, подвергавшихся проколу плодного пузыря, зарегистрировано 14 смертей плода по сравнению с 5 в контрольной группе, 37 случаев серьезного кровотечения у матери по сравнению с 12, разрыв оболочки в 0,5% случаев по сравнению с 0%, последующий выкидыш в 2,7% по сравнению с 1,4%, появление антител (несовпадение резус-фактора) в 9 случаях по сравнению с 2. Случаи серьезного послеродового респираторного дистресса отмечены в 30 случаях по сравнению с 9 в контрольной группе, значительные ортопедические отклонения в 24 случаях по сравнению с 1. Общее увеличение риска для младенца составило 300%, а суммарный общий риск по всем отрицательным факторам и для матери, и для ребенка составил 9,2% по сравнению с 3,3% в контрольной группе. Сюда следует также добавить ошибочные положительные и отрицательные результаты различных

тестов, приведшие к дополнительным, «ненужным», абортam здоровых детей.

*Королевский колледж акушерства и гинекологии,
«Оценка рисков при пункции плодного пузыря»,
Брит. Ж. Ак. и Гин., том 85, приложение № 2, 1978
Royal College of OB/ GYN, "An Assessment of Hazard of
Amniocentesis", British Jour. OB/ GYN,
vol. 85, Supplement N 2., 1978*

Через восемь лет было проведено еще одно исследование на эту тему, которое показало, что «доля самопроизвольных выкидышей составила 1,7% в группе, которая подвергалась проколу плодного пузыря, и 0,7% в контрольной группе».

*«Проверка последствий пункции плодного пузыря у 4606 женщин,
отобранных на случайной основе», Ланцет, 1287, 7 июня 1986 г.
"Randomized Trial of Amniocentesis in 4606 Low Risk Women",
Lancet, 1287, June 7, 1986*

По результатам исследований, проведенных в США, осложнений было меньше.

*Робертс и др., «Пункция плодного пузыря во втором триместре», Жур.
Репрод. Медицины, том 28, № 3, март 1983 г., с. 167-168
Roberts et al., "Midtrimester Amniocentesis",
Jour. of Rep. Med., vol. 28, no. 3, Mar. 1983, p. 167-168*

После этого широкомасштабных исследований не проводилось. Автор этой книги ведет на радио ежедневную комментаторскую программу. Каждый раз после того, как он обсуждает эту проблему, мы получаем письма с рассказами о бессмысленных потерях здоровых детей в результате этого анализа.

А что такое «Тестирование на альфа-фетопротеин» и зачем его делают?

Это анализ крови матери, который может показать, что, вероятно, у ребенка, которого она вынашивает, расщелина позвоночника или анэнцефалия.

Для этого анализа берется кровь между шестнадцатой и восемнадцатой неделями беременности. Как правило, из 1.000 женщин у 50 — положительные результаты. В этом случае анализ крови производится повторно. На этот раз положительные результаты будут у 30. После этого производится ультразвуковое обследование, в результате которого еще у 15 женщин результаты оказываются отрицательными, и только у 15 — положительными. После этого оставшиеся матери должны сдать на анализ околоплодную жидкость (для этого применяется прокол околоплодного пузыря), в результате чего 1% детей умирает. Результаты, полученные после необходимого тридцатидневного ожидания, показывают нарушения у 1—2 детей в возрасте 20—22 недель и весом от 450 до 700 г.

Даже после всех этих тестов и анализов некоторые абортированные дети оказываются нормальными, а некоторые «нормальные» рождаются с недостатками из-за того, что анализы не всегда дают точные результаты. Однако эти анализы производятся, и в некоторых случаях производить анализы обязательно по закону. Главной проблемой, даже для тех, кто выступает за аборты, остается уровень беспокойности матерей в процессе «отсева» здоровых. Многие из матерей, которые в процессе «отсева» показали «нормальные» результаты, по-прежнему не верят, что у них все хорошо, и делают аборт, опасаясь, что результаты анализа были ошибочными.

Еще одно исследование показало, что доля ошибочных положительных и отрицательных результатов анализов колеблется от 4% до 17,5%.

*Брэдли и др., Медицинский журнал Новой Англии,
том 315, № 3, с. 193, 17 июля 1986 г.*

Bradley et al., N. Eng. J. Med., vol. 315, no. 3, p. 193, July 17, 1986

Что такое отбор хориональных ворсин?

В ходе этого обследования, также называемого биопсией, на ранних сроках беременности через шейку матки вводится маленький инструмент, с помощью которого от края ткани, окру-

жающей ребенка, отрезается очень маленький кусочек. Эта ткань является фактически частью тела ребенка, поэтому она имеет ту же самую генетическую картину, что и ребенок. Ранее такую информацию можно было получить только с помощью прокола плодного пузыря. Это обследование помогает родителям «узнать» ситуацию на гораздо более ранних сроках беременности (от 9 до 11 недель).

Безопасно ли производить отбор хориональных ворсин?

В 80-х годах, когда это обследование только начали выполнять, оно приводило к смерти ребенка в 3,5% — 12% случаев.

М. Голбус, «Решение проблем, возникающих при отборе хориональных ворсин», Новости ак. и гинек., ноябрь 1984 г., с. 4
M. Golbus, "Initial Chorionic Biopsy Problems Being Resolved", OB/GYN News, Nov. 1984, p. 4

По мере того как опыт врачей рос, доля убитых детей снизилась до 2—4%.

Кроме того, одно исследование, проведенное в Великобритании, показало, что в 3% положительные результаты были ошибочными, т.е. 3% детей, которые в результате анализа были признаны неполноценными, были убиты при аборте, а затем выяснялось, что убиты здоровые дети.

Британская медицина, Л.С. Ван Проойен-Кнегт, 1987 г.
Br. Med., L.C. van Prooijen-Knegt, 1987
Нью-Йорк Таймс, Дж. Колата, 9 окт., 1987 г.
N.Y. Times, G. Kolata, Oct. 9, 1987

Этот анализ может приводить к смерти плода из-за осложнения, вызванного отходом вод. Смерть наступает в результате медленной утечки околоплодной жидкости, приводящей к «самопроизвольному» выкидышу на сроках от 4 до 12 недель.

Р. Уопнер, «Утечка околоплодной жидкости и смерть плода в связи с отбором хориональных ворсин»
R. Wapner, "Amniotic Leaks & Fetal Loss Linked to CVS"
Медицинская трибуна, 28 июля, 1988 г.
Medical Tribune, July 28, 1988

С другой стороны, исследования, проведенные в Оксфорде, Милане, Чикаго и на Тайване, отмечают целый букет врожденных пороков у детей, которых подвергали этому анализу. К этим дефектам относятся отсутствующие или укороченные пальцы и руки, плохо сформированный рот и мозговые аномалии.

«Врожденные аномалии отмечены у 3,3% детей».

Б. Бертон, «Неправильное формирование конечностей после отбора хориональных ворсин», Новости ак. и гинек., май 1992 г., том 79, № 5, с. 726

B. Burton et al., "Limb Abnormalities With CVS", OB/ GYN News, May 1992, vol. 79, no. 5, p. 726

А также — Национальным консорциумом институтов по охране здоровья (National Institute of Health Consortium).

Ам. журн. ак. и гинек., том 169, № 1, июль 1993 г.

Am. J. OB-GYN, vol. 169, no. 1, July 1993

Почему же тогда так много врачей настаивают на том, чтобы делать этот анализ?

Чтобы защитить свои бумажники. Известны случаи, когда на врача подавали в суд за то, что он не проделал этих анализов и не обнаружил дефектов плода, — и в результате мать не сделала аборт. Поэтому, чтобы защитить себя, врачи вынуждены проделывать эти анализы.

ГЛАВА 22

ЭВТАНАЗИЯ

Снабжая эвтаназию такими определениями, как «активная» или «пассивная», «прямая» или «косвенная», «добровольная», «недобровольная», «принудительная», «самоубийство с посторонней помощью», мы лишь затумаживаем общую картину.

Эвтаназия — это когда врач убивает пациента

Где и когда была впервые узаконена эвтаназия?

Самая первая программа эвтаназии была разработана с целью «очистить» немецкую расу. Но придумали ее не Гитлер, а врачи. Гитлер лишь разрешил применять методы, разработанные другими.

Первую газовую камеру сконструировали профессора психиатрии из 12 крупнейших университетов Германии. Они отбирали пациентов и наблюдали, как те умирают. Потом они постепенно снижали цену человеческой жизни, пока психиатрические больницы не опустели почти полностью.

Их «почин» подхватили некоторые педиатры, которые в 1939 г. принялись опустошать учреждения для неполноценных детей. К 1945 г. было убито почти 300 тыс. «чистокровных арийцев». К тому времени эти так называемые врачи дошли до того, что отправляли на смерть детей с энурезом, с ушами неправильной формы, с трудностями в учебе.

*Уортэм, Германская программа эвтаназии,
Хэйес Паблшинг Ко, Цинциннати, 1977 г., с. 47
Wertham, The German Euthanasia Program,
Hayes Publishing Co., Cinn., 1977, p.47*

Что понимается под «ценовым порогом»?

Когда Вы назначаете цену человеческой жизни, объявляя тем самым ценность жизни относительной, Вы делаете роковой шаг, поскольку всякую цену можно снизить. Цену человеческой жизни снижали нацисты. В последнее время цену человеческой жизни снизила Голландия. То же самое проявляется и в истории с абортами. Не заблуждайтесь: все, кто становится на этот скользкий путь, начинают скатываться вниз.. Вспомним, как Уильям Шайрер беседовал с судьей-нацистом, приговоренным к смерти на Нюрнбергском процессе. Судья рыдал и повторял: «Как могло дойти до такого?» Г-н Шайрер ответил: «Господин судья, до этого дошло, когда вы впервые разрешили убить ни в чем не повинного человека!»

Выходит, Гитлер начинал не с евреев?

Нет, Гитлера надоумили эти самые врачи: именно после их упражнений в евгенике — убийства «дефективных» арийцев — Гитлер использовал их газовые камеры для уничтожения «неполноценных» рас. Он истребил всех цыган, шесть миллионов евреев и, возможно, еще столько же пленных русских, поляков и жителей других стран Центральной Европы.

*Уортэм, Германская программа эвтаназии,
Хэйес Паблшинг Ко, Цинциннати, 1977 г., с. 47
Wertham, The German Euthanasia Program, Hayes Publishing Co., Cinn.,
1977, p.47*

Но программа начиналась со стерилизации?

Да. Первой крупной правовой новацией стал Закон о предупреждении рождения потомства с наследственными заболеваниями, изданный Гитлером 25 июля 1933 года. Он был призван очистить немецкую — «арийскую» — расу путем выбраковки лиц, предположительно страдавших наследственными заболева-

ниями. За шесть лет согласно этому закону было принудительно стерилизовано около 375 тыс. немцев.

У. Дьюл, Народ при гитлеровском режиме, Нью-Йорк, 1942 г., с. 221

W.Deuel, People under Hitler, New York, 1942, p. 221

Тот же закон легализовал аборт среди женщин, подлежащих стерилизации. Позднее «право» на легальный аборт было предоставлено евреям, полякам, цыганам и другим расовым меньшинствам.

ibid., с. 14

А разве Гитлер не был против абортотв?

Нет! Гитлер выступал лишь против абортотв среди «чистокровных» арийских женщин. Он разрешал и даже поощрял абортотв у других народов.

В приказе, который рейхскомиссар Кальтенбруннер отдал СС, СД и полиции 9 июня 1943 года, говорилось: «У восточных работниц беременность может быть по их желанию прервана!». Вначале надлежало провести исследование на расовую принадлежность. «Если ожидается рождение ребенка, ценного в расовом отношении, то в абортотв должно быть отказано; ... если ребенок не является ценным, то абортотв разрешается».

После войны Трибунал по расследованию военных преступлений обвинил десятерых нацистских лидеров в «поощрении абортотв и принуждении к ним»; это было признано «преступлением против человечности».

*Материалы Нюрнбергского процесса
«Trials of War Criminals», Nuremberg Military Tribunal,
Washington, DC; USGPO, vol. IV, p. 610*

Вы говорите, что теперь на этот скользкий путь вступила Голландия?

Да, Голландия стала первой современной страной, узаконившей эвтаназию. Практика, начавшаяся с нескольких исключительных случаев, стала обычным делом. Каждый год в Голландии умирает 130 тыс. человек, более чем 20 тысячам прямо

или косвенно помогают умереть доктора. Из этих людей каждый второй не просил, чтобы его убивали.

Теперь среди них оказываются и новорожденные дети, чье качество жизни признано слишком низким. Один судья дал разрешение на умерщвление физически здорового пациента, страдавшего депрессией. Санкционировалось также убийство подростков, страдавших депрессией.

Пожилых людей, помещенных в больницы, регулярно навещают члены организации, которая выражает готовность следить за ходом их лечения, чтобы врачи их не умертвили. Когда пожилых голландцев (здоровых) спрашивали, одобряют ли они эвтаназию, положительно ответили 50%. Когда тот же вопрос задали обитателям домов-интернатов, за эвтаназию высказались лишь 3% опрошенных.

Судьи определили условия, которые должны быть выполнены, прежде чем врач сможет лишить жизни больного. В частности, пациент должен неоднократно просить умертвить его, испытывать неукротимую боль; у врача должны существовать «форс-мажорные обстоятельства» (не должно быть другого выбора), должны быть свидетели, и свое согласие должны дать два других врача.

На практике большинство этих критериев вообще не учитывается. Часто игнорируют и важнейший критерий... необходимость неоднократных добровольных просьб лица, находящегося в здравом уме...».

Оправдание после помощи в самоубийстве, Брит. мед. журнал, 2/7/94

Acquittal After Assisted Suicide, Brit. Med. Jour., 2/7/94

Действительно недобровольная?

«О документированных случаях недобровольной активной эвтаназии сообщали С.I.Dessaur и С.J.C. Rutenfrans, автор этих строк и другие авторы. К.F.Gunning написал об опыте своей работы со специалистами, которые, когда их просили принять в больницу пожилого пациента, советовали врачам общей практики просто сделать им смертельный укол. Н.W.Hilhorst в своем

обширном исследовании (выполненном при содействии Утрехтского университета и Королевской Голландской академии наук) установил, что недобровольная активная эвтаназия практикуется в восьми больницах.

«В группах риска нарастает беспокойство. В печати появлялись предупреждения о том, что пожилые пациенты, опасаясь эвтаназии, отказываются от госпитализации и даже от консультаций с врачами. Как показал опрос пациентов в больницах, многие опасаются, что их родственники могут попросить подвергнуть их эвтаназии, не посоветовавшись с ними. Голландская ассоциация пациентов поместила в прессе предупреждение о том, что во многих больницах пациентов умерщвляют без их ведома и согласия и без ведома их семей, и посоветовала больным и их родственникам тщательно контролировать каждый этап в их лечении, а при сомнениях советоваться с надежным экспертом со стороны».

*Р. Фенигсен, «Недобровольная эвтаназия в Голландии»,
Уолл-Стрит Джорнел, 30 сентября, 1987 г.*

*R.Fenigsen, «Involuntary Euthanasia in Holland», Wall Street Journal,
Sept. 30, 1987*

*Дж. Уиллке, «Как в Голландии врачи убивают пациентов»,
Новости нац. движения «Право на жизнь», 23 мая, 1989 г.
J. Willke, «How Doctors Kill Patients in Holland», Nat'l Right to Life
News, May 23, 1989*

*Дж. Бопп и др., «Эвтаназия в Голландии», Вопросы права и
медицины,
т. 4, № 4, Весна 1989 г., с. 455-487
J. Bopp et al., «Euthanasia in Holland», Issues in Law and Medi-
cine,
vol. 4, no. 4, Spring 1989 p. 455-487*

А что в других странах?

Северные территории Австралии в 1995 году стали вторым регионом мира, где в конце XX века было принято законодательство о легализации эвтаназии. В большинстве других стран

легализация эвтаназии будет производиться через суды, а не через законодательство.

Суды могут узаконить эвтаназию?

Да, подобно тому как Верховный суд США легализовал аборт, могут узаконить и эвтаназию.

Но только для очень частного случая — самоубийства при содействии врача?

Вспомним, с чего начинались аборт: с самых редких и трагических случаев. А теперь 99% абортов делаются по социально-экономическим причинам. Следует ожидать, что и с эвтаназией все пойдет по тому же плану. В Германии и Голландии именно так и было. Теперь так же будет в Австралии, США и других странах.

А я не хочу, чтобы доктора искусственно продлевали мне жизнь. Почему бы не принять закон, разрешающий умереть достойно?

Сторонники эвтаназии скоропалительно обвиняют врачей в том, что те не дают больному спокойно умереть. Обычно рассуждают о старике, пристегнутом ремнями к постели, испытывающем постоянную боль и явно умирающем. Ему вставлены трубки во все естественные отверстия и в несколько искусственных. Врач не дает ему умереть — то ли стремясь получить гонорар побольше, то ли не желая признать свое поражение в борьбе за жизнь этого человека.

Пенсионеры обычно говорят: «Я не хочу, чтобы мою жизнь поддерживали с помощью всех этих трубок, этих дорогих и болезненных процедур».

В прошлом было известно мало способов лечения, действительно спасающих жизнь. Слишком часто врачу оставалось лишь успокаивать больного и облегчать боль, пока человек приближался к неизбежной смерти. Потом, с появлением антибиотиков, улучшенных хирургических методик, палат интенсивной и коронарной терапии, новых лекарств, стало возможным не допустить смерти человека. А врачи тем временем учились избе-

гать излишеств, т.е. не поддерживать жизнь больного «слишком долго», а «отпустить» человека и дать ему умереть естественной смертью. Сегодня почти все врачи правильно обращаются с умирающими. За редким исключением карикатурный образ того старика уже не встречается в жизни.

А если унять боль невозможно?

В работах сторонников эвтаназии постоянно говорится о боли — неконтролируемой, постоянной, непереносимой, мучительной. За редким исключением, физическую боль можно контролировать. Если кто-то рассказывает о близком человеке, которого мучает постоянная боль, то правильным советом будет: «Найдите другого врача». Если ваш врач не умеет бороться с болью, найдите такого, который умеет.

Довод о том, что серьезная физическая боль — уважительная причина для умерщвления пациента, — не выдерживает критики.

Существует боль второго типа, которая чаще всего заставляет людей просить смерти: это эмоциональные страдания, одиночество, отчаяние, безнадежность, отсутствие любви, тревога, унижение, ощущение бессмысленности жизни, усталость от жизни. Способы борьбы с этой болью не столь очевидны.

Редакционная статья, Карл Сингер, Уход за пациентом, 30 мая 1994 г.

Editorial, Karl Singer, Patient Care, May 30, 1994

В последнее время появились формы морфина продленного действия в виде таблеток (и даже кожных пластырей); их широко используют онкологические больные, страдающие сильными болями.

«Вопреки расхожим представлениям, больные, страдающие от сильных болей, менее других раковых больных склонны соглашаться на самоубийство с посторонней помощью... Они реально заинтересованы в том, чтобы избавиться от боли, а не умереть». В данном исследовании установлено, что большинство людей не считает депрессию при-

чиной того, чтобы искать смерти, но большинство ищущих смерти страдает от депрессии. «Существует конфликт между заявленной целью и вероятной практикой эвтаназии», — делают вывод авторы.

Э.Эмануэль и др., Раковые пациенты с болями, Ланцет, 6/29/96

E.Emanuel et al., Cancer Patients with Pain, Lancet, 6/29/96

Да, но я не хочу, чтобы в меня втыкали все эти трубки!

Действительно ли палата интенсивной терапии такое страшное место, что люди не хотят больше туда попадать? Одно серьезное исследование проливает свет на эту проблему.

У пожилых пациентов, ранее лечившихся в палате интенсивной терапии, спросили, хотели бы они снова пройти там лечение, если бы оно продлило их жизнь, «насколько надо» — например, на 10 лет. 96% опрошенных ответили: «Да.» Когда людям называли более короткие сроки — 5 лет, 2 года, 1 год, полгода, три месяца, процент положительных ответов оставался очень высоким. 74% согласились бы лечиться в такой палате, чтобы прожить всего один лишний месяц!

М. Санис и др., «Пациенты и пожелания их родных при проведении интенсивной терапии», ЖАМА, том 260, № 6, 12 авг.

1988 г., с. 797

M. Sanis et al., «Patients & Family's Preferences for Medical Intensive

Care», JAMA, vol. 260, no. 6, Aug. 12, '88, p. 797

Всегда ли жизнь предпочтительнее смерти?

Одним из взглядов на эту проблему стало исследование, опубликованное в «Американском медицинском журнале» (American Journal of Medicine) в январе 1996 года: авторы спрашивали у тяжелобольных, кто из них хотел бы подвергнуться сердечно-легочной реанимации (СЛР), если бы их сердце остановилось. Было опрошено 1.664 пациента в пяти штатах; 72% хотели бы, чтобы их вернули к жизни, 27% заявили, что даже кома лучше смерти, а 42% сказали, что хотели бы оставаться на искусственном дыхании неопределенно

долго. Эти больные страдали серьезными формами острой дыхательной недостаточности, коронарным тромбозом, циррозом печени, раком легких и т.п.

*Р. Рассел, Тяжелобольные пациенты хотят СЛР, Госпиталь «Бет Исраэль», Новости АМА, 26 февр., 1996 г.
R.Russell, Seriously Ill Want CPR, Beth Israel Hosp., AMA News, Feb. 26, '96*

Что с пищей и питьем?

Чтобы разобраться в этой ситуации, рассмотрим:

Создание комфорта

Для того, чтобы пациент чувствовал себя комфортно, ему необходим нежный и любящий уход. Такой уход предполагает, в частности, мытье больного, чистые простыни, нахождение больного в теплой комнате, в правильном положении, наличие подушек, обеспечение едой и питьем, иной личный уход; персонал должен улыбаться больному.

Лечебная помощь

Здесь речь идет о применении лекарств, о хирургических операциях и т.п., направленных на излечение болезни, устранение последствий травмы, удаление опухоли и т.п. Это лечение можно разделить на обычное — например, когда больному назначают антибиотики, скрепляют сломанную кость или удаляют аппендикс, — и экстраординарное, такое как операции на сердце, трансплантация органов и т.п. Непринятие мер к созданию больному комфорта всегда рассматривалось как грубая халатность. Обеспечить больному комфорт — обязанность медперсонала. Экстраординарные лечебные процедуры никогда не считались обязательными; их необходимость оценивают с учетом многих факторов.

Путаница в приоритетах

Некоторые современные авторы переводят обеспечение больного пищей и питьем из сферы создания комфорта в сферу лечебной помощи. При этом, если принимается решение о приостановке «лечения», больного могут перестать кормить и по-

ить. Если врач прекращает лечение, то в некоторых случаях больной может умереть. Если врач лишит его пищи и воды, то больной непременно умрет, причем мучительной смертью. Лишить больного еды и питья — значит не «дать ему умереть», а «заставить его умереть».

А как кормить и поить?

Если больной не может глотать, то возможны альтернативные способы кормления. Временно (в частности, после операции) можно применять внутривенное питание. В течение нескольких недель можно кормить и поить больного через желудочный зонд, пропущенный в нос.

Если пациент совершенно утратил способность глотать, то можно ввести через стенку желудка гастротомическую трубку. Она позволяет постоянно и безболезненно кормить пациента. Сторонники эвтаназии прозвали три вышеуказанных метода «искусственным кормлением». Однако искусственными являются лишь способы, которыми больному дают пищу и воду. Такие способы кормления через трубку недороги и эффективны; используются простейшие молочные коктейли. Одежда, простыни больного остаются чистыми, а персонал всегда знает, сколько именно пищи получил больной.

А как быть при терминальных состояниях?

Умиравшие больные умрут. Сторонники эвтаназии постоянно твердят о таких случаях, но имеют в виду совсем других людей. Их заботят те люди, кому, по их мнению, следовало бы умереть, но которые продолжают жить — иными словами, живучие люди. Они, как правило, не страдают от боли, не зависят от систем жизнеобеспечения, но, по мнению некоторых, являются обузой для общества. Это больные с последствиями инсульта, рассеянным склерозом, болезнью Лу Герига, травмами головы, квадриплегией и т.п.

Люди с серьезными физическими недостатками почти никогда не кончают жизнь самоубийством. Это окружающие их «нормальные» люди решают, что качество их жизни неприемлемо, и желают таким больным смерти.

За редким исключением люди, кончающие жизнь самоубийством, страдают клинической депрессией. Клиническая депрессия обычно представляет собой биохимическую дисфункцию, которую можно устранить с помощью лекарственной терапии.

У. Пикок, цит. по. «Активная добровольная эвтаназия», Вопросы права и медицины, Зима 1987 г., с. 234
W. Peacock in Shewman, Active Voluntary Euthanasia, Issues in Law and Medicine, Winter 1987, p. 234

Но нельзя ли сэкономить миллиарды долларов, если просто давать умирать больным, находящимся в терминальных состояниях?

Фактически так и поступают. Были изучены истории болезни 1.150 человек, умерших после тяжелых болезней; лишь 14% из них пытались реанимировать. 20 лет назад такие попытки делались в большинстве случаев. Если бы были запрещены все мероприятия по продлению жизни, на этом удалось бы сэкономить лишь каждый восьмой доллар, расходуемый на нужды здравоохранения. Более того, основная часть этой экономии была бы получена за счет отказа в помощи сравнительно молодым тяжелобольным людям.

Дж. Линн, «Смертельная болезнь, отказ от ... ухода», Дартмут, Бостон Глоб, 21 мая, 1994 г.
J.Lynn, Terminally Ill, Forgoing... Care, Dartmouth, Boston Globe, May 21, 1994

Есть ли другие причины выступать против эвтаназии?

Да, есть.

- Врачи часто ошибаются, решая, что пациент умрет.
- Когда единственные оставшиеся в живых свидетели — это те лица, которые желали, чтобы больная умерла, и врач, который ее убил; то кто подтвердит, что она действительно просила лишить ее жизни?
- Если общество одобряет эвтаназию, то сколько пожилых людей будет просить лишить себя жизни, чтобы не быть в тягость близким?
- Насколько добровольна «добровольная» эвтаназия? Врачи и семья могут оказать давление на бес-

помощного пациента и добиться, чтобы он попросил смерти.

○ Против эвтаназии выступают общества врачей в США (голосование в Палате делегатов Американской медицинской ассоциации, 26 июня 1996 г.), Австралии и других странах: так, в Канаде в августе 1995 г. Канадская медицинская ассоциация заявила: «Врачи должны особо исключать свое участие в эвтаназии и самоубийстве, совершаемом при содействии врача».

*Торонто Глоб энд Мейл, 17 авг. 1994, с. А1-3
Toronto Globe and Mail 8/17/94, p.A1-3*

Что такое «прижизненные завещания»?

Они называются неправильно, поскольку не имеют никакого отношения к жизни и касаются исключительно смерти: таким образом, точнее будет назвать их «пожеланиями о смерти» или «указаниями в отношении смерти». Организация «Право на жизнь» согласна с тем, что любой желающий может подписать такое завещание, но выступает резко против того, чтобы они были обязательными по закону.

Почему нужно выступать против таких «прижизненных пожеланий», которые имеют обязательную силу?

○ Эту идею подало Общество эвтаназии; уже поэтому нужно задуматься.

○ *Невозможно дать «согласие при наличии полной информации», не зная сути проблемы, которая возникнет в будущем.*

○ Законодательство не требуется: правительство в достаточной мере регулирует эти вопросы.

○ Больной и члены его семьи всегда могут обратиться к другому врачу, если их не устроит качество медицинской помощи.

○ Пациент, находящийся в сознании, всегда может отказаться от лечения.

○ Многие пациенты меняют свое решение. При наличии подписанного, юридически обязательного документа может оказаться слишком поздно.

○ Что означают понятия «терминальное состояние», «искусственные средства», «героические меры», «осмысленные» или «разумные ожидания»? Эти определения меняются с течением времени и бывают различными в каждом конкретном случае.

Эти завещания были введены с подачи Общества эвтаназии?

Да. Позднее Общество эвтаназии и его Фонд стали называться «Обществом за право на смерть», а позднее «Обществом заботы об умирающих». Штаб-квартира общества неизменно находилась по адресу 250 W., 57th St., New York, NY 10019. Одним из членов-основателей консультативного совета Общества эвтаназии является Абигейл ван Бурен — автор газетной колонки, которая постоянно проталкивает идею этих «жизненных завещаний» под лицемерным названием.

Д-р Алан Гуттмахер, глава организации «Планирование семьи и население мира», до своей смерти также был видным членом правления Американского общества эвтаназии.

Но если я решился?

Если человек говорит что-то на собрании церковного кружка и даже в кабинете врача, то вовсе не обязательно, что он скажет то же самое, оказавшись при смерти. Жизнь, сколь бы ограниченной она ни оказалась, — это благо, за которое большинство людей держится, пока есть возможность. Если вы выполняете их просьбу, непременно выполняйте самую последнюю, а не желание, случайно высказанное много лет назад.

Есть ли аналогия с абортами?

Да, и в том, и в другом случае убивают людей. И то, и другое делается по одним и тем же причинам.

СООБРАЖЕНИЕ	АБОРТ	ЭВТАНАЗИЯ
полезность	обуза	обуза
желательность	нежелателен	нежелателен
степень совершенства	ущербный	ущербный
возраст	слишком малый	слишком старый
ум	еще не сознательный	уже не особо сознательный
место жительства	в утробе	в доме престарелых
«осмысленная жизнь»	«пока отсутствует» (дело Роу против Уэйда)	«уже отсутствует» (законопроекты об эвтаназии)
ценность	слишком низкая	слишком низкая
численность	слишком много детей	слишком много стариков
семейное положение	еще не женат (не замужем)	вдова (вдовец)

Есть ли альтернатива эвтаназии?

Реальная альтернатива эвтаназии — это заботливый, компетентный уход за умирающими. Новая концепция такого ухода появилась в Великобритании, где умирающим больным обеспечиваются сочувствие и квалифицированный уход в учреждениях, называемых хосписами. Эта концепция получила распространение во всем западном мире.

«Как только пациент чувствует, что ему рады, что он не обуза для окружающих, как только начинают контролировать его боль, а другие симптомы как минимум ослабляют до терпимой степени, крик об эвтаназии стихает. Вопрос не в том, правильна ли эвтаназия, целесообразна ли она, желательна или отвратительна: она просто неуместна. Альтернативой ей служит надлежащий уход за больным: его можно обеспечить повсеместно, как только студентов-медиков начнут правильно учить в базовых больницах. Если мы не выполняем своей обязанности бес-

печить такой уход, то давайте не будем обращаться к политикам, чтобы они извлекли нас из этой путаницы».

Р. Лэймертон, Уход за умирающими, Прайорити пресс лтд., 1973 г., с. 99

R.Lamerton, Care of the Dying, Priority Press Ltd., 1973, p. 99

Я слышал, что теперь многие врачи игнорируют действующие законы и помогают людям совершить самоубийство. Не лучше ли узаконить это, обеспечив конкретные гарантии?

Если это верно, то такие врачи нарушают закон. Предположим на минуту, что эвтаназия легализована и предусмотрены реальные гарантии. Почему вы думаете, что эти же самые врачи будут исполнять новые законы и соблюдать новые гарантии, когда они игнорировали и нарушали законы ранее? Голландские врачи постоянно игнорируют введенные ограничения. Вспомните выдвигавшиеся ранее аргументы в пользу «безопасных легальных» аборт. Аборты легальны, но не всегда безопасны.

Итак, вы считаете, что самоубийства с посторонней помощью невозможно проконтролировать?

Считаю, что невозможно. В Великобритании этот вопрос подробно рассматривал избранный комитет палаты лордов по медицинской этике. Приступая к работе, этот комитет был очень даже настроен узаконить эвтаназию. Члены комитета поехали в Голландию и выяснили, как реально обстоит дело. Они полностью изменили свое мнение и заявили, что «невозможно с уверенностью провести черту». Они обнаружили «признаки того, что получила распространение недобровольная эвтаназия. Уязвимые люди — пожилые, одинокие, больные и находящиеся в тяжелом положении — ощущают на себе давление: их заставляют просить о преждевременной смерти... В этих обстоятельствах интересы лица нельзя отделить от интересов общества...»

Р. Твайкросс, Журнал королевского медицинского общества, т. 89, 1996 г., с. 61-63

R.Twycross, Journal Royal Society of Medicine, Vol. 89, 1996, p. 61-63

Но не думаете ли вы, что люди, оказавшиеся в стойком состоянии вегетативного существования¹⁹, должны получать какой-то выход, возможность умереть?

Нет, если вы не хотите убить некоторых людей, которые поправятся, если дать им больше времени. Доктор Кей Эндрюс, директор Королевского госпиталя для неврологических больных-инвалидов, заявил: «В течение двух лет в сознание пришли 15 из 18 пациентов, которые, как мы полагали, находились в стойком состоянии вегетативного существования²⁰».

Санди Телеграф, 11 февр., 1996 г.

Sunday Telegraph, Feb. 11, 1996

Иногда пациенты, пробывшие долгое время в «растительном» состоянии, приходят в себя: например, органы здравоохранения на севере Англии рассматривали вопрос о том, чтобы через суд добиться разрешения прекратить кормление больного, за семь лет до этого впавшего в коматозное состояние из-за ошибки анестезиологов; однако по прошествии семи лет больной проснулся и был «в достаточно здоровом уме, для того чтобы отказаться от интервью».

Газета «Гардиан», 16 марта 1996 г..

The Guardian

Многие больные наблюдают за происходящим. Авторы одного исследования, выполненного в Англии, установили, что из 40 больных, которым был поставлен диагноз «стойкое состояние вегетативного существования²¹», 17, или 43%, позднее оказались способными контролировать ситуацию и нередко — выражать простейшие пожелания. Эта способность осознавать основные моменты, находясь в оторванном от мира состоянии, у некоторых людей сохранялась в течение ряда лет.

К. Эндрюс и др., Брит. мед. журнал, 6 июля 1996 г.

¹⁹ Вегетативное, или "растительное" существование: состояние, при котором отсутствуют видимые проявления умственной деятельности человека. (Прим. редактора).

²⁰ P.V.S.

²¹ P.V.S.

ПРИЗЫВ К ЗАКОНОДАТЕЛЯМ

В случае, если вы сделаете трагический шаг и узаконите эвтаназию, пожалуйста, позаботьтесь о том, чтобы этот акт совершал не врач. Лучше наймите профессионального палача. Ибо более 2.000 лет люди потому и доверяли врачам, что основной их заповедью было: «Не навреди!». Это доверие было серьезно подорвано узаконенными абортами. Пожалуйста, не разрушайте доверие к врачам окончательно.

ЧАСТЬ V

СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Глава 23: Выбор?	220
Глава 24: Нелегальные аборты.	225
Глава 25: Уведомление родителей /Бекки Белл.	235
Глава 26: Изнасилование.	245
Глава 27: Навязывать мораль?	259
Глава 28: Нежеланные.	262
Глава 29: Запад вымирает?	273

ГЛАВА 23

ВЫБОР?

*Есть ли у женщины право выбрать аборт?
Важнее ли оно, чем право неродившегося ребенка на жизнь?*

ПОЗИЦИЯ:

Главный вопрос звучит так: «Кто решает: женщина или правительство?». Он явно касается прав женщин. Это основной и единственный вопрос. Должно ли у нее быть право выбора?

- Полагаете ли Вы, будучи искренним противником аборта, что женщина все же должна иметь право выбора?
- Беспокоит ли Вас большое количество совершаемых абортов (почти по одному на каждые два живорождения) и их применение для контроля над рождаемостью?
- Устраивает ли Вас такая позиция? Или Вас беспокоит существующее здесь внутреннее противоречие?

Рассмотрим эту проблему поближе.

Конфликт внутри нации...

Сегодня многие люди считают аборт преступлением. Они признают, что медицинская наука давно и убедительно доказала: жизнь человека начинается с момента оплодотворения. Соответственно, они не могут отрицать и не отрицают, что аборт — это убийство. Многие также полагают, что аборт является актом противления воле Божией.

Но многим из этих искренних людей кажется, что права женщины настолько важны, что она должна иметь право решить оборвать жизнь своего развивающегося ребенка.

Это противоречивая позиция. Нельзя угодить «и нашим, и вашим». Если аборт — это плохо, то надо защищать и мать, и

ребенка, кроме случаев, когда можно доказать, что один из этих двоих (мать) может погибнуть, если беременность продлится. Лишь сохранение жизни одному человеку может в достаточной мере оправдать лишение жизни другого.

Выбор: живой или мертвый ребенок?

Беременность в отсутствие самопроизвольного или искусственного аборта должна завершиться рождением ребенка. Поэтому у женщины есть только один выбор: «Каким родится ребенок?» Живым, кричащим, — или мертвым, разрубленным на куски? Для многих женщин это непростое решение.

По сути дела, женщина выбирает между жизнью и смертью — живым или мертвым ребенком. Но для многих женщин аборт еще не решает проблему. Аборт может сказаться на всей ее последующей жизни. Возможны физические осложнения. И, что еще важнее, впоследствии многие женщины испытывают душевные страдания.

И, напротив, если женщина соберется с силами и выносит дитя, ей будет что вспомнить: у нее будет свой ребенок, предмет любви и заботы. А если она неспособна его вырастить, она сможет отдать его в любящие руки супругов, не могущих завести своего ребенка...

Аналогия с рабством

В 1857 году Верховный суд США вынес решение по делу Дреда Скотта. Семью голосами против двух суд постановил, что негры являются не «субъектами права», а собственностью рабовладельца, которому предоставляется важнейшее конституционное право — владеть рабом. Аболиционисты²² возмутились, но им заявили: «Мы понимаем, что вы выступаете против рабства и считаете его безнравственным. Не хотите иметь рабов — не имейте. Но не навязывайте свою мораль рабовладельцу. Он имеет конституционное право решить владеть рабами, если он этого захочет».

Сегодня похожий конфликт возник в связи с абортom, и снова в ходу тот же аргумент. В 1973 году Верховный суд США те-

²² От лат. *abolitio* — уничтожение, отмена. Сторонники общественного движения за отмену рабства в колониях.

ми же семью голосами против двух постановил, что нерожденные люди не являются «субъектами права», что они — собственность владельца (матери), которой дано основополагающее конституционное право решить убить свое неродившееся дитя.

Защитники права на жизнь возмутились, но им тоже заявили: «Мы понимаем, что вы выступаете против абортот и считаете их безнравственными. Это ваша привилегия. Не хотите делать аборт — не делайте. Но не навязывайте свою мораль собственнику — матери, поскольку она имеет конституционное право пойти на убийство, если пожелает».

В ходе знаменитых дебатов Линкольна и Дугласа г-н Дуглас защищал право выбора. Ответ Авраама Линкольна был предельно ясен и не потерял своей актуальности до наших дней: «Никто не вправе выбирать то, что делать преступно».

В сегодняшних прениях мы должны руководствоваться тем же этическим принципом:

«Никто не вправе выбирать то, что делать преступно».

Авраам Линкольн

ДРУГОЙ ОТВЕТ:

Стоит ли «выбор» женщины во главе угла?

На этот вопрос легко ответить, рассмотрев другую проблему, также связанную с важным моральным вопросом. Представим себе гипотетическую ситуацию.

Группа молодых людей только что основала организацию «Право на изнасилование». Они поясняют, что, по их мнению, они имеют право насилловать женщин. Реальный вопрос, говорят они, таков: «Кто решает: мы или правительство? Мы считаем, что государство не должно вмешиваться в эту очень личную сферу». Кроме того, они хотят, чтобы государство за счет своего бюджета основало центры, где они могли бы спокойно и законно насилловать женщин.

Как мы должны реагировать?

Мы сразу же ответим:

«Этого делать нельзя! Изнасилование — это преступление!».

Внимательно изучим этот ответ. «Настоящий вопрос — первый, важнейший вопрос, — состоит не в том, кто решает, а в том, что это

за деяние. Мы должны вначале спросить себя: «Изнасилование — хорошо это или плохо?». Лишь затем мы можем ответить на вопрос о том, кто имеет право решить совершать это деяние.

Мы можем показать это на примере других действий людей, в которых тоже слышны явные оттенки морали. Вправе ли взломщик решить ограбить Ваш дом? Вправе ли глава семьи жестоко обращаться с женой и детьми? Конечно же, нет. Самое главное — прежде всего судить о самом действии.

Так же и с абортами. Вначале надо спросить: «Аборты — хорошо это или плохо?». Лишь после этого мы можем перейти ко второму вопросу и спросить: «Кто имеет право решать делать аборт?».

Права не беспредельны...

У меня есть право размахивать кулаком, но это право кончается у Вашего носа. У нас есть право на свободу слова — но не право кричать «Пожар!» в театре. У нас есть право на свободу религии, но не тогда, когда религия предусматривает человеческие жертвоприношения.

Женщина имеет право распоряжаться своим телом, но новое существо, растущее в ней, не есть часть ее тела. Это совершенно другой человек, а половина детей даже другого пола...

Сочувствие к женщине

Защитники права на жизнь, заботясь о беременных женщинах и стремясь обеспечить их всем необходимым, создали множество центров помощи женщинам (4.000). Существует также почти 3.000 организаций общества «Право на жизнь». Во всех этих органах работают в основном женщины-добровольцы. Кроме того, защитники права на жизнь берут беременных женщин к себе домой, собирают одежду для беременных и детей, а также гораздо чаще, чем обычные граждане, усыновляют детей — часто неполноценных. Они оказывают женщинам правовую, медицинскую и социальную помощь во время беременности и после нее, а также после абортов.

И, напротив, индустрия абортот предлагает насильственное «решение»: аборт — и больше никаких вариантов для беременной женщины, нуждающейся в помощи.

Движение защитников права на жизнь стоит на стороне женщины. Права женщин и неродившихся детей должны рассматриваться как одно целое. Главным предметом наших прений должны быть альтернативные варианты, позволяющие окружить мать и дитя нежной заботой. Мы идем к каждой женщине, готовой принять страшное решение об аборте, и говорим ей: «И твоя жизнь, и жизнь твоего ребенка имеют значение, и мы не покинем в беде никого из вас».

«Мы хотим любить вас обоих».

ГЛАВА 24

НЕЛЕГАЛЬНЫЕ АБОРТЫ

Не приведет ли запрет аборт к опасной практике «подпольных» аборт?

Для ответа на этот вопрос вначале взглянем, какова была фактическая ситуация до легализации аборт. Здесь важны два вопроса:

1. Сколько делалось нелегальных аборт?
2. Сколько женщин умирало от нелегальных аборт?

Глава одной крупной американской организации, выступавшей за аборт, заявил: «В 1972 году был сделан миллион нелегальных аборт, от которых погибло от пяти до десяти тысяч женщин».

Так ли это?

Сколько было нелегальных аборт?

Никто не знает. Почему? По той очевидной причине, что о нелегальных абортах никто не сообщает. Люди не заявляют о совершаемых ими незаконных действиях. В этом случае об абрте не сообщает ни исполнитель, ни сама женщина. Поэтому никакого учета не ведется. Нет статистических данных, которые можно было бы передать куда-либо.

Никто не знает! Поэтому если кто-то скажет вам, что где-то за какое-то время было сделано столько-то нелегальных аборт, то этот «кто-то» гадает на кофейной гуще.

Глава организации, выступающей за аборт, может сказать — миллион. Представитель защитников права на жизнь — сто тысяч. Но оба гадают на кофейной гуще.

Неразрешимая загадка?

Есть лишь один показатель, позволяющий нам более или менее точно оценить число нелегальных аборт: это число женщин, умерших от таких абортов.

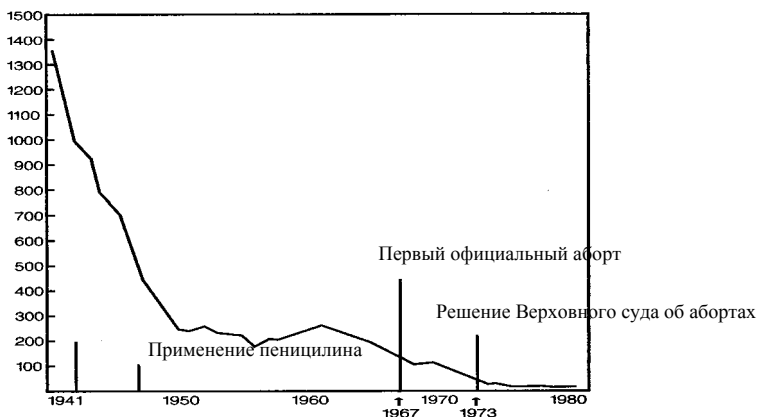
Во многих странах публикуется лишь одна цифра — общее число умерших женщин. Сюда входят женщины, умершие от самопроизвольных абортов (выкидышей), легальных и нелегальных искусственных абортов. Такая статистика бесполезна.

В Соединенных Штатах с 40-х годов о таких смертях сообщается отдельно, поэтому мы знаем число женщин, умерших от нелегальных абортов. Прекрасно! Теперь, если знать, на сколько нелегальных абортов приходится одна смерть, можно легко подсчитать общее число нелегальных абортов. Проблема в том, что ни у кого нет ни малейшего представления об этом соотношении, поэтому мы возвращаемся туда, откуда начали.

Сколько женщин умерло?

Давайте посмотрим. Приводимая далее диаграмма была вывешена на трибуне сената США во время бурных прений по проблеме абортов в 1981 году. Она составлена по официальным американским статистическим данным и не оспаривалась сторонниками абортов.

ЧИСЛО ЖЕНЩИН, УМЕРШИХ ОТ НЕЛЕГАЛЬНЫХ АБОРТОВ



Почему вначале наблюдалось резкое падение смертности от абортотв?

Оно во многом связано с открытием пенициллина. Отметим, что в 50-х годах, после того как пенициллин начал применяться для борьбы с инфекциями, число смертей стабилизировалось на уровне примерно 250 в год.

Пример: 1956 год — 250.

Отметим, что до 1966 года, когда абортотв все еще были незаконными во всех штатах, число смертей неуклонно падало и уменьшилось вдвое:

1966 год — 120

Почему наблюдалось падение смертности после 1960 года?

Причины — появление новых, улучшенных антибиотиков, улучшение хирургических методик и создание реанимационных отделений в больницах. Это происходило на фоне роста населения.

С 1960 по 1970 год абортотв были легализованы в 16 штатах. В большинстве штатов они были разрешены лишь в немногих случаях: после изнасилования, инцеста и при серьезных уродствах плода (абортотв с целью сохранения жизни женщины были законными во всех штатах). Были два крупных исключения: в штатах Калифорния (1967 год) и Нью-Йорк (1970 год) были разрешены абортотв по желанию женщины. Теперь внимательно рассмотрим диаграмму.

Снизилась ли смертность благодаря легализации?

В этих двух крупных штатах легализация должна была заметить опасные абортотв «безопасными». Это должно было спасти жизнь многим женщинам.

Фактически резкого снижения числа женщин, умирающих от абортотв, не произошло. Смотрим дальше.

К 1972 году, непосредственно перед принятием Верховным судом решения, позволившего делать законные абортотв по требованию во всех 50 штатах, смертность от нелегальных абортотв упала до 39:

1972 год — 39.

(Плюс еще 25 смертей в том году от легальных абортов).

Теперь аборт стали законными во всех 50 штатах. «Подпольные» аборт, убивавшие, как утверждалось, огромное число женщин, должны были уйти в прошлое.

В 1973 году смертность среди женщин должна была и вправду резко снизиться. Однако на диаграмме такого падения не видно. На линии не возникло даже зазубринки. Отмечавшиеся ранее темпы снижения замедлились, а в конце 70-х и в 80-х годах показатели смертности стабилизировались. По данным американской статистики естественной динамики населения легализация аборт не спасла жизнь почти никому из женщин.

Но нам говорят прямо противоположное.

Верно, но давайте вспомним.

Сторонники аборт утверждают, что в 1972 году, непосредственно перед принятием Верховным судом решения, узаконившего аборт, был сделан миллион нелегальных аборт, в результате чего умерло от 5 до 10 тыс. женщин.

Фактически умерло лишь 39 женщин — менее чем по одной в каждом штате за целый год.

Но возможно лишь что-то одно:

либо нелегальных аборт было немного,

либо все нелегальные аборт были исключительно безопасными.

Поскольку можно предположить, что не все нелегальные аборт были вполне безопасными, представляется очевидным, что

НЕЛЕГАЛЬНЫХ АБОРТОВ **БЫЛО НЕМНОГО.**

Здесь уместно еще одно сравнение. Сторонники аборт утверждали, что в 1972 году был сделан 1 миллион нелегальных аборт. Но в 1973 году, когда во всех штатах аборт уже делались легально, без ограничений, их общее число составило около 750 тысяч. К 1979 году ежегодное число аборт достигло полутора миллионов и стабилизировалось на этом уровне.

Почему же я то и дело слышу, что от нелегальных аборт-ов ежегодно умирало от 5 до 10 тысяч женщин?

Эти цифры были придуманы на потребу публике. О них, в частности, говорил д-р Бернанд Натансон, один из основателей Национальной ассоциации за отмену законов об абортах (НАРАЛ); раньше он содержал один из крупнейших в западном мире абортариев, а теперь защищает право на жизнь. Он заявил:

«О скольких смертях шла речь, когда абортыв были вне закона? НАРАЛ был нацелен на положение каждой отдельной женщины, а не на массовой статистику, но когда дело касалось последней, речь всегда шла о 5 — 10 тысячах смертей в год. Признаюсь, мне было известно, что эти цифры были *абсолютно ложными* [курсив наш], и, полагаю, другие знали это тоже, раз перестали упоминать их. Но с точки зрения нашей «революционной морали» это были *полезные* [курсив Натансона] цифры, широко признанные, поэтому зачем было лезть вон из кожи, чтобы заменить их честной статистикой? Прежде всего надо было упразднить законы, а для этого были допустимы любые разумные действия».

Б. Натансон, Аборты в Америке, Даблдей, 1979 г., с. 193

B. Nathanson, Aborting America, Doubleday, 1979, p. 193

Так сколько же нелегальных абортов было на самом деле?

В ходе прений в сенате США цитировалось одно исследование, автором которого был д-р Т. Хилгерс из Крейтонского университета; он считал, что до легализации в США ежегодно делалось примерно 100 тыс. абортов в год.

Имелись ли точные данные о числе смертей от нелегальных абортов еще до легализации?

Почти наверняка! В то время совершение аборта было серьезным преступлением. Если у женщины наступали тяжелые осложнения после аборта, она обращалась за помощью к другому врачу. Лицо, сделавшее ей аборт, нигде не фигурировало. Новый врач пытался спасти ей жизнь, но она все равно умирала. Зачем

было этому честному врачу намеренно фальсифицировать свидетельство о смерти (что само по себе является преступлением)? Правильно, незачем. Поэтому до легализации абортотв случаи смерти от нелегальных абортов скрывали редко.

Точно ли учитываются случаи смерти от легальных абортов после их легализации?

Нет, часто они не учитываются. Пример — ситуация в штате Мэриленд в 1979 году. В этом году от искусственных абортов здесь умерли четыре женщины. Ни об одном из этих случаев не было сообщено в Федеральный центр по контролю заболеваемости. Этот центр получает информацию, анализируя свидетельства о смерти. Но, например, в свидетельстве о смерти одной из этих женщин было указано: «Причина смерти: несчастный случай в ходе лечения». Есть серьезные основания полагать, что Центр сообщает не обо всех случаях смерти от абортов, о которых ему становится известно (см. главу 19). Но даже если бы Центр работал честно, он исходит лишь из тех сведений, которые ему предоставляют. О многих смертных случаях в Центр ничего не сообщают.

Почему же?

Одна из причин в том, что до легализации за жизнь женщины почти всегда боролся уже новый доктор. Однако в наши дни это может быть тот же самый врач. Поскольку он сам делает аборты и не желает, чтобы клиенты узнали, что от его рук умирают беременные женщины, он будет заинтересован указать какую-то другую причину смерти. По-видимому, Центр проводит негласную политику: он занижает смертность и заболеваемость от искусственных абортов и завышает смертность и заболеваемость, связанные с доношенной беременностью; это подтверждено обширными документальными свидетельствами в книге Марка Кратчера.

*М. Кратчер, Ловушка № 5,
Публикация: Изд -во «Лайф Дайнэмикс, инк.», Дентон, TX
M. Crutcher, Lime 5,*

По мнению всех активистов американского движения за право на жизнь, точная оценка числа женщин, умирающих от искусственных абортов, во много раз выше фактически сообщаемого количества.

Выходит, существует разница между нелегальными абортами в то время и подпольными абортами сейчас?

Да! Врачи, выполнявшие нелегальные аборт, впускали женщину с черного хода, брали с нее деньги и делали аборт. Сегодня тот же «специалист» впускает ее с парадного входа, берет деньги и точно так же делает аборт. Необученные «мясники» делают аборт все реже; в будущем эта тенденция сохранится.

Но не безопаснее ли сделать аборт, чем рожать?

Именно это утверждают сторонники абортов. Публикуется «коэффициент материнской смертности» — число умерших женщин на 100 тыс. беременностей. Обычно называют цифру «11» в сравнении с одной или двумя смертями от искусственных абортов. Поэтому заявляют, что аборт в 7 раз безопаснее. Нет и еще раз нет! В последние годы коэффициент материнской смертности составляет уже не 11, а 7.

Но, что еще важнее, при расчете материнской смертности учитываются все смерти от искусственных абортов и беременности в результате экстракорпорального оплодотворения. Учитывается также смертность среди беременных женщин почти от всех причин, как-либо связанных с беременностью. Длительность послеродового периода, учитываемого для статистики, различна в разных штатах, но, как правило, материнская смертность включает в себя все смерти, связанные с беременностью и родами, происшедшие в течение года после родов.

Учитываются и случаи летального исхода при кесаревом сечении. Если сравнивать сравнимые риски, то надо сопоставить риск, существующий в первые три месяца беременности, с риском, возникающим при аборте в эти первые три месяца. При таком сопоставлении аборт опаснее во много раз. Фактически сде-

лать искусственный аборт, вероятно, опаснее, чем выносить и родить ребенка.

*Исследование материнской смертности в 1976—1986 г.,
Центр по контролю заболеваний,
Еженедельный отчет по заболеваемости и смертности, Июль
1991 г.,
т. 40, № SS—1
Maternal Mortality Surveillance 1979-1986, Center for
Disease Control, M&M Weekly report July '91, Vol. 40, No. SS-1*

Какие еще есть доказательства?

Посмотрим, что было в конце 50-х годов. Как нам говорят, это были старые недобрые времена. Все абортывы были вне закона, но, как утверждалось, врачи, делавшие нелегальные абортывы, без дела не сидели.

В выпуске «Американского журнала общественного здоровья» (American Journal of Public Health) за июль 1960 г. была напечатана статья д-ра Мэри Кальдероне, основательницы «Совета по сексуальному образованию и информации» (SIECUS) и главного врача Американской федерации планирования семьи. Она заявляла:

«90% нелегальных абортывов выполняется врачами. Называйте их как хотите: абортыверами или как угодно, но все же это врачи, имеющие необходимую подготовку... Они, должно быть, работают прекрасно, раз смертность такая низкая... Аборт, выполняемый по медицинским показаниям или нелегально, в целом перестал быть опасной процедурой, поскольку его выполняют квалифицированные врачи».

А как быть с абортывами, которые делаются «крючком от вешалки»?

Авторы этих строк почти 30 лет читали лекции в разных городах США, в среднем раз в неделю. Мы часто просили аудиторию представить документальные свидетельства аборта, сделанного женщиной самостоятельно. За все это время никто не сообщил нам ни об одном случае. Вполне возможно, *абортывов, которые делались бы «крючком от вешалки», не было вообще.*

Я слышала, что много женщин умирает от нелегальных аборт в других странах.

18 июня 1989 года Всемирная служба новостей CNN в часовой документальной передаче заявила, что в Бразилии ежегодно делается 6 млн. нелегальных аборт и гибнет 400 тыс. женщин. Но в Демографическом ежегоднике ООН за 1988 год указано, что в этой стране от всех причин умирает лишь 40 тыс. женщин в возрасте от 15 до 44 лет.

Обзор института исследований народонаселения, январь, 1991, с. 12

Pop. Inst. Research Review, Jan. 1991, p.12

Утверждалось, что в Португалии ежегодно гибнет 2.000 женщин. Фактически в том году от всех естественных причин, несчастных случаев и болезней умерло 2.106 женщин 15–46 лет. Лишь 97 случаев проходили в разделе «осложнения беременности», в том числе 12 женщин умерло от аборт — самопроизвольных и искусственных, легальных и нелегальных.

Португальский статистический ежегодник, таблицы 11, 16, 111.

Portuguese Anuario Estatístico, Tables 11, 16, 111.

В Италии до референдума об аборт заявляли, что там каждый год умирают 20 тыс. женщин. Фактически от всех причин умирало лишь 11,5 тыс. женщин возрастной группы 15-45 лет.

Primum Non Nocere, vol. IV, no. 1, 1983

В Германии утверждалось, что ежегодно здесь гибнет 15 тыс. женщин. Фактически в Западной Германии умирало лишь 13 тыс. женщин детородного возраста; от осложнений после аборт, как легальных, так и нелегальных, умирало менее 100 женщин.

Кирххоф, Немецкий врачебный листок, т. 69, вып. № 27, 26.10.1972 г.

Kirchhof, Deutsches Aerzteblatt, vol. 69, no. 27, Oct. 26, 1972

На конференции по вопросам среды обитания, организованной ООН в июне 1996 года в Стамбуле (Турция), был широко оглашен следующий «факт»: ЮНИСЕФ вдруг стал утверждать,

что от причин, связанных с беременностью и родами, ежегодно умирает 585 тыс. женщин.

Неправительственные организации, защищающие право на жизнь, немедленно ответили: «Это чепуха. Согласно Демографическому ежегоднику ООН за 1990 год, известное общее число материнских смертей во всем мире в 1986 и 1987 годах составило 11.924 (около 6.000 в год). Это данные по странам, где живет 35% населения мира.

*Конференция ООН, Стамбул, июнь 1996 года
U. N. Conference, Istanbul, June 1996*

Меня все же беспокоит, что если запретить аборт, их снова начнут делать подпольно разные «мясники», и множество матерей будет умирать.

У нас есть недавний пример целой страны. Это Польша. При коммунистическом правлении в 80-х годах каждый год неуклонно регистрировалось 100 тыс. абортов в сравнении с 600 тыс. живорождений. После введения некоторого самоуправления в 1990 году ни церковь, ни врачи не поощряли абортов, и в том же году число их уменьшилось до 59.400.

Рассмотрим показатели за 1990 год и за 1994 год — второй год после запрета абортов, кроме выполняемых в связи с опасностью для жизни или здоровья матери, уродством плода или после изнасилования.

	1990 год	1994 год
Общее число абортов	59.417	782
Случаи смерти женщин от причин, связанных с беременностью	90	57
Выкидыши	59.454	49.970
Случаи детоубийства	31	17
Роды	546.000	482.000

За это время число зарегистрированных абортов сократилось в 176 раз, и ни одна женщина не умерла от нелегального аборта.

Все эти цифры прямо противоположны тому, что предсказывали Польше представители Международной федерации планирования семьи во время принятия ограничительного закона.

ГЛАВА 25

УВЕДОМЛЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕЛО БЕККИ БЕЛЛ

Решением по делу Кейси Верховный суд США разрешил штатам принимать законы, требующие уведомлять родителей

Разъясните, что это за закон.

Как правило, такой закон предписывает врачу, делающему аборт несовершеннолетней дочери, уведомлять одного или обоих ее родителей. «Несовершеннолетняя дочь» — это девушка, не достигшая 18 лет и живущая с родителями. В большинстве штатов в подобных случаях нужно лишь уведомление. В некоторых штатах необходимо также согласие родителей.

Суд также предусмотрел возможность избежать выполнения этого требования в судебном порядке. Это означает, что если девушка считает, что родители, узнав о ее беременности, жестоко с ней обойдутся, то она может просить суд разрешить ей сделать аборт, не ставя в известность родителей.

На это нужно время?

Да, поэтому такие законы часто устанавливают период ожидания. Должно пройти 24 или 48 часов после того, как девушка будет осмотрена и будет принято решение об аборте. Иногда такой закон предусматривает и уведомление родителей. В некоторых странах законы, устанавливающие период ожидания, были приняты отдельно.

Какое решение обычно принимает судья?

За редким исключением, по делам, поступающим в суды, судьи неизменно постановляют разрешить аборт.

Какая часть девушек-подростков самостоятельно извещает родителей?

Представители индустрии абортотворения говорят нам, что таких не меньше трех четвертей. Опыт защитников права на жизнь показывает, что их около трети. Это подтверждается данными исследования, согласно которым 37% девушек сообщили эту новость матери и 26% — отцу.

*Аборты у малолетних женщин,
«Закон об уведомление родителей. Исследование ситуации в городах»,
Area, Ф. Клэри,
Американский журнал здравоохранения, т. 72, № 3, с. 283
Minor Women Obtaining Abortions, A Study of Par. Notif. in a Metro. Area,
F. Clary,
Am J. Pub. H. Mar. 1982, Vol. 72, No. 3, p. 283*

Почему они не говорят родителям?

Главная причина — смущение, стыд и нежелание причинить боль родителям. Есть и такие соображения: «Мама просто умрет!» — или: «Отец приедет меня». Фактически так случается редко. «Девушки проходят через это сами, поскольку не хотят разрушать свой образ хорошей девочки, сложившийся у их родителей».

*Т. Уэли, Перспективы планирования семьи, дек. 1983 г.
T. Welsh, Fam. Plan. Persp. Dec. '83*

Но есть простая профилактическая мера.

Что это за мера?

Диагноз «беременность» почти всегда ставит врач. Если девушка боится родителей, то в идеальном случае врач должен вызвать к себе в кабинет одного или обоих родителей и объявить им новость в присутствии девушки. Врач может сделать это не лично, а по телефону. Благодаря этому родители, в частности, отец, будут знать, что такая авторитетная фигура, как

врач, знает о случившемся и сообщит о любом жестоком обращении с ребенком. В результате такого никогда не случается.

Но подумайте об эмоциональных последствиях уведомления родителей!

По-моему, ответом на это служит следующая статья:

Ваша дочь — беременна?

И ей еще нет 18? Какого она мнения о вас, родителях? Должна ли она вам все рассказывать? Как ни прискорбно, редкая девушка захочет сообщить об этом родителям. Девушки полагают, что вы вспылите, осудите, отвергнете ее, что вам будет стыдно. Она не хочет ранить вас. Но она одинока, испугана, встревожена, обозлена. Да, но это все же юная девочка, которой отчаянно нужна ваша любовь и забота.

Решение Верховного суда уверяет ее в том, что она может убить своего ребенка, оставить в себе эту психическую травму, одиночество, горечь — и никогда не осознает этого...

Если бы она сказала вам — да, вы, возможно, вначале вспылили бы. Но потом, за редким исключением, вы поплакали бы вместе с ней и помогли бы ей, поддержали ее, окружили бы ее любовью, в которой она так отчаянно нуждается. К ее удивлению, вы не осудили бы ее, а отнеслись бы к ней со всей любовью и пониманием в этот час испытаний.

Я консультирую уже в течение 25 лет и обнаружил, что когда девушка приходит к родителям и они ей помогают, она получает огромный урок зрелости, уверенности в себе и умения любить. Она встает во весь рост перед лицом ответственности. Когда это время несет вся семья, семейные узы лишь укрепляются.

Но нет, из-за трагического решения Верховного суда она, возможно, никогда не узнает, что вы действительно ее любите и помогли бы ей. В результате такого решения она может убить ребенка тайком и ожесточиться, испытать разочарование, горечь.

Да простит Бог этих судей за то, что они сделали.

Дж. Уиллке, Бюллетень общества «Право на жизнь», Июль 1976 г., с. 3

J. Willke, Cincinnati RTL Newsletter, July 1976, p. 3

Как повлияли законы об уведомлении родителей на частоту абортотв?

В некоторых небольших штатах, таких как Массачусетс, полной ясности нет, поскольку некоторые девушки-подростки уезжают делать аборт в соседние штаты. В намного более крупных штатах, таких как Миннесота, где такие поездки почти невозможны, данные очень точные.

И каков же результат?

В штате Миннесота такой закон действует с 1981 года. Затем этот закон был оспорен в суде, и в марте 1986 года его действие было приостановлено. Позднее Верховный суд признал закон конституционным, и он снова начал действовать.

*Дело «Ходжсон против штата Миннесота»,
Hodgson v. State of Minn., 853 F.2d 1452,1458 n. 9 [8th Cir
1988]*

В этом штате велся превосходный учет в течение нескольких лет, пока закон действовал, а также в период, когда его действие было приостановлено и затем возобновлено. Результаты были предельно ясны.

Падение на 34% количества абортов среди несовершеннолетних, не уравненных в правах с взрослыми, возможно, не было неожиданностью. Соответственно, возросло число живорождений в этой группе. Неожиданным результатом стало то, что число беременностей у незамужних девушек этой возрастной группы уменьшилось на 27%.

*Влияние закона об уведомлении родителей в штате Миннесота на количество абортов и родов, Дж. Роджерс и др., Ам. журн. здравоохранения, март 1991 г., т. 81, № 3, с. 294
Impact of MN Par. Notif. Law on Ab. and Birth, J. Rogers et al.,
Am. J. Pub. Health, Mar. '91, vol. 81, no. 3, p. 294*

Девушки-подростки стали беременеть на 27% реже? Раньше такого не случалось?

Не случилось. Это было поразительным и отрадным событием. Как всем известно, на протяжении последних десятилетий все органы власти, общественные и церковные организации, школы и т.п. пытались уменьшить число подростковых беременностей. По правде говоря, все их усилия ничего не дали: процент почти не двигался ни в какую сторону. А тут мы видим падение числа подростковых беременностей на целую четверть: потрясающе и просто замечательно!

Именно этого добивалась Федерация планирования семьи. Обрадовались ли там?

Отнюдь. Фактически они и выдвинули иск, на основании которого действие закона было приостановлено. Федерация планирования семьи объявляла миру, что она желает уменьшать число подростковых беременностей. Это был выдающийся пример эффективного метода, а Федерация планирования семьи показала свое истинное лицо. Она обратилась в суд, чтобы покончить с единственной крупной и успешной программой, позволившей ограничить число подростковых беременностей. Вот что на деле означают заявления Федерации о том, как она хочет снизить беременность среди девушек-подростков.

Но разве дело Бекки Белл не показало обратное?

Дело Бекки Белл — одно из тех событий в истории конфликта вокруг абортов, которому менее других повезло в смысле объективности. Вспомним ее историю.

Бекки Белл — ставшая ныне знаменитой 17-летняя девушка из Индианаполиса, которая умерла 16 сентября 1988 года. Группы сторонников абортов по всей стране объявляли ее случай примером того, почему законы об уведомлении родителей и о необходимости их согласия нежелательны. По словам родителей девушки и других людей, она сделала нелегальный аборт, у нее возникла инфекция, развилась пневмония, и она умерла от инфекции. В штате Индиана действует и реально применяется за-

кон о необходимости согласия родителей. Родители Бекки заявляют, что если бы она могла легально сделать аборт в Индиане без ведома родителей, то осталась бы жива.

Дело в том, что Бекки не делала никакого искусственного аборта. Она умерла от обширной пневмонии и септического шока.

Национальная лига действий за право на аборт и родители девушки неоднократно публично заявляли, что Бекки сделала нелегальный искусственный аборт, что у нее началось заражение матки, инфекция распространилась и вызванная ею пневмония привела к ее смерти. Эти люди и почти все газеты рисовали образ счастливой девушки-подростка, которая случайно забеременела и сделала нелегальный аборт. Они утверждали, что если бы закон штата Индиана не требовал согласия родителей, то она смогла бы сделать легальный аборт и не умерла бы. Но журналистка Рошель Шарп (Rochelle Sharpe) рассказала совершенно иную историю о Бекки и узнала другие обстоятельства ее смерти.

Гэннет Ньюс, Р. Шарп, 11/24/89, Access № 119128
Gannett News, R.Sharpe, 11/24/89, Access No. 119128

До своей смерти Бекки целый год находилась в сексуальных отношениях со старшеклассником, оставившим школу. Он же приобщил ее к наркотикам. Где-то в конце 1987 или в начале 1988 года ее мать узнала от друга семьи, что Бекки, возможно, беременна, и отвела ее в отделение Федерации планирования семьи; но там тесты дали отрицательный результат. Вскоре после этого родители положили ее в больницу для прохождения двухмесячной программы детоксикации.

По возвращении домой, в середине мая, у нее появились признаки беременности. На этот раз она открылась не родителям, а своей лучшей подруге Хизер Кларк, которая и пошла с ней в отделение Федерации планирования семьи. Теперь она действительно была беременна, и ей рассказали о законе штата Индиана, требовавшем согласия родителей на аборт. Согласно часто повторяемому рассказу ее подруги Хизер, на протяжении четырех месяцев беременности Бекки пребывала в нерешительности. Она то намеревалась поехать в

Кентукки, чтобы сделать аборт, то — сбежать в Калифорнию, чтобы родить ребенка и отдать его на усыновление.

Но самое главное в печальной истории Бекки — то, что случилось в последние шесть дней ее жизни. Вечером в субботу она пошла на вечеринку, где употреблялись наркотики. Это указано в докладе следователя. В докладе также сообщается, что Бекки поделилась с матерью подозрением, что кто-то подмешал ей в напиток кокаин или какой-то другой наркотик. Известно, что весь следующий день она оставалась в своей комнате и говорила родителям, что у нее грипп.

Пять дней спустя — утром в пятницу — у Бекки, видимо, началось кровотечение, и в тот же день она умерла. Ее мать напоминает, что ранее в тот же день она сказала: «Мама, у меня началось!» — с улыбкой, которая показалась матери странной, поскольку Бекки очень боялась судорог, свойственных данному сроку беременности. После того как началось кровотечение, Бекки, прежде не желавшая ходить к врачу, согласилась обратиться за медицинской помощью. Во второй половине дня отец отвез ее в больницу, а поздно вечером она умерла.

Хизер Кларк настаивает на том, что Бекки не пыталась сделать аборт. Она заявила, что Бекки говорила о желании сделать легальный аборт в Кентукки до самого дня своей смерти. (Хизер полагает, что у Бекки случился выкидыш.) Кроме того, после смерти Бекки ее мать нашла в бумажнике у дочери список клиник, где делали аборт, и агентств по усыновлению детей. Хизер Кларк также заявляет, что за день до смерти Бекки просила у нее номер телефона клиники Федерации планирования семьи в Луисвилле.

У авторов этих строк есть копия отчета патологоанатомов. В ней указано, что «характер смерти не определен». В качестве «причины смерти» указан «септический аборт с пневмонией». Вспомним, что в медицинских отчетах выкидыши именуется «абортами», или «самопроизвольными абортами». Именно отсюда возникла путаница, поскольку если внимательно прочесть отчет о вскрытии, то станет очевидно, что главными причинами смерти стали молниеносная пневмония и сепсис, а также име-

лись признаки самопроизвольного аборта (выкидыша). Доклад о вскрытии гласит:

«Матка, фаллопиевы трубы и яичники в наличии. Их размеры и форма обычны для данного возраста. Опухоли отсутствуют. Имеются признаки недавней беременности с недавним частичным абортом. Матка увеличена в соответствии с текущей беременностью примерным сроком в 2-3 месяца. Шейка матки равномерно расширена без признаков травмы слизистой оболочки или подлежащих тканей. Из канала шейки матки выступает кровоточащая и некротичная красно-бурая и серо-коричневая ткань, соответствующая продуктам зачатия. В нижней трети полости матки имеется лишь плоская слизистая оболочка без признаков инструментального вмешательства. Однако в верхних 2/3 полости матки находится смесь сгустков крови и некротичных кровоточащих продуктов зачатия. Поддающихся опознанию частей плода нет; амниотическая мембрана порвана, остался лишь небольшой ее участок в виде тонких синевато-бурых блестящих оболочек. Признаков пузырного заноса или инвазивной хориокарциномы нет. Серозная оболочка матки гладкая, блестящая, без экссудата, участков прободения или нагноения в матке или вокруг нее нет. На правом яичнике имеется желтое тело ярко-желтого цвета, размером 1 x 1 1/2 дюйма. Остальная часть яичников нормальна для данного возраста. Повреждений влагалища нет.»

Переведем это на более доступный язык. То, что она была беременна, очевидно. У 17-летней женщины, беременной в первый раз, при аборте пришлось бы растягивать шейку матки, что привело бы к некоторому разрыву ее оболочки даже при самом аккуратном расширении. Если бы аборт выполнял обученный специалист, то имелись бы царапины, разрывы и другие признаки травмирования. Если бы аборт попытался сделать необученный человек, то шейка матки и сама матка были бы повреждены

намного сильнее. Шейка матки, которая «равномерно расширена без признаков травмы слизистой оболочки или подлежащих тканей», полностью исключает применение каких-либо инструментов и говорит любому врачу о том, что имел место самопроизвольный аборт (выкидыш), а не искусственный аборт.

Ткани, которые, согласно описанию, «выступали» из канала шейки матки, всегда остаются после почти завершившегося выкидыша. Далее в докладе описаны ткани, оставшиеся в верхних двух третях матки; это именно то, что можно обнаружить после выкидыша. Затем в отчете говорится о серозной оболочке — наружной оболочке матки: указано, что она «гладкая, блестящая, без экссудата». Экссудат — это гной или выпот, который появился бы при инфицировании данного органа. Если бы здесь имел место септический аборт, то ткань была бы дряблой и обесцвеченной (а не «гладкой, блестящей, без экссудата»). Далее в отчете сказано, что «участков прободения или нагноения... нет». И, наконец, «повреждений влагалища нет». Она явно не делала искусственного аборта.

Отчет о патологоанатомическом исследовании легких и плевральных полостей занимает более половины страницы текста, отпечатанного через один интервал. В нем говорится о почти полном разрушении этих органов инфекцией.

Д-р Натансон, сделавший тысячи аборт, но затем полностью изменивший свои взгляды и ставший защитником права на жизнь, согласен с тем, что «нет решительно никаких признаков искусственного аборта». Он заявляет, что причиной смерти стала, очевидно, тотальная пневмония, не связанная с выкидышем, без признаков сколько-нибудь значительного инфицирования внутренней или наружной поверхности матки.

В отчете уточняется, что микроб, убивший Бекки (*streptococcus pneumoniae*), это обычный возбудитель пневмонии, который никак не мог быть внесен при аборте, если бы он производился в антисанитарных условиях.

Д-р Кертис Харрис, эндокринолог-преподаватель из города Оклахома-Сити, президент Американской академии медицинской этики, подробно консультировался с четырьмя известными

специалистами по инфекционным болезням, акушерству и гинекологии, проблеме бесплодия и патологоанатомии. Все они были согласны с тем, что у Бекки был самопроизвольный выкидыш. По их мнению, ее матка не была инфицирована; по всей вероятности, первопричиной заражения стало употребление наркотиков, возможно, вызвавшее рвоту и аспирацию рвотных масс в легкие либо интоксикацию; вероятно, выкидыш был непосредственно связан с внутренним приемом наркотиков, а смерть наступила от общего сепсиса, вызванного инфекционным поражением легких и совершенно не связанного с происшедшим у нее самопроизвольным выкидышем. Д-р Харрис и его консультанты попросили предоставить им слайды для патологоанатомической консультации и исследования.

Была ли Бекки наркоманкой? Анализы крови были отрицательными по алкоголю, кокаину и «другим наркотикам», но теста на марихуану не проводилось. Кровь была взята через неделю после вышеописанной вечеринки; за это время из ее кровеносной системы должны были исчезнуть все наркотики, кроме марихуаны, но анализа на нее не проводилось.

Заключение

Бекки Белл умерла не от искусственного аборта. Вся попытка индустрии абортотворения повесить на ее смерть это клеймо — полная ложь.

ГЛАВА 26

ИЗНАСИЛОВАНИЕ

*Женщина беременна после изнасилования?
Почему бы не сделать ей аборт?*

Во-первых, важно определить термины. Здесь речь идет об изнасиловании, сопряженном с нападением, а не о половой связи по взаимному согласию и не о принуждении жены мужем к половой связи. В последние годы терминология стала более запутанной, поскольку стали говорить об «изнасиловании на свидании».

Изнасилование — это принуждение мужчиной женщины к вступлению в половую связь. Независимо от того, происходит ли это в кустах или во время свидания, об этом должно быть заявлено в полицию и виновному должно быть предъявлено обвинение. (Студенты колледжей, вы слушаете?)

Часто ли наступает беременность, когда на женщину напал насильник?

Нет, очень редко.

Есть ли точные цифры?

С 1973 по 1987 год Министерство юстиции ежегодно обследовало 49 тыс. семей, задавая вопросы об актах насилия и преступных деяниях. Результаты были таковы:

1973 год: случаев изнасилования — 95.934;

1987 год: случаев изнасилования — 82.505.

В исследовании сообщалось, что лишь о 53% этих актов было заявлено в полицию. Соответственно, общее число составляло:

1973 год — 181.016;

1987 год — 155.667.

Вашингтон Таймс, 14 января, 1991, А-5
The Washington Times, Jan. 14, 1991, А-5

В более новом докладе Министерства юстиции по итогам обследования, спланированного иначе (вопросы были более прямыми), приводились другие данные: 170 тыс. случаев изнасилования и 140 тыс. попыток изнасилования.

Национальный отчет о жертвах преступности,

Мин. Юстиции США,

Август 1995 г., Р. Бакманн

Nat. Crime Victim Report, US Justice Dept.

Aug. 95, R. Bachman

И в скольких случаях наступает беременность?

Примерно в одном-двух из тысячи. Если исходить из цифры в 170 тыс., то получается в общей сложности 170-340 беременностей, возникших в результате нападений насильников, и это на все Соединенные Штаты.

Один-два случая из тысячи? Поясните, пожалуйста.

В Соединенных Штатах насчитывается около 100 млн. женщин той возрастной группы, которой угрожают изнасилования. Положим, в год происходит 200 тыс. изнасилований. Авторы всех имеющихся исследований согласны в том, что на 1.000 изнасилований, сопряженных с нападением, наступает не более двух беременностей.

Довольно цифр. Посмотрим на проблему под другим углом: выясним, есть ли смысл в этих цифрах.

○ Из этих 200 тыс. изнасилованных женщин каждая третья была слишком молода или слишком стара, чтобы забеременеть. Остаются 133 тысячи, рискующие забеременеть.

○ Женщина может быть оплодотворена лишь в течение трех дней 30-дневного цикла. Поэтому делим 133.000 на 10, и остается 13.300 женщин.

○ Каждая четвертая американка детородного возраста стерилизована. Цифра уменьшается до 10.000.

○ Лишь половина нападающих проникает в тело жертвы и/или оставляет семя. Делим цифру еще пополам. Остается всего 5.000.

○ 15% мужчин бесплодны; остается 4.250. 15% процентов женщин, не стерилизованных хирургическим путем, также бесплодны. Цифра снижается до 3.600.

○ Еще 15% принимает противозачаточные таблетки и/или уже беременны. Теперь этот показатель составляет 3.070.

Теперь учтем то, что известно всем взрослым людям. Средней супружеской паре требуется от пяти до десяти месяцев на то, чтобы зачать ребенка. Для более консервативного подхода возьмем меньшую цифру и разделим 3.000 на 5: получим примерно 600.

В здоровом, спокойном браке доля выкидышей составляет примерно 15%. В данном случае мы имеем дело со страшной эмоциональной травмой. Организм женщины испытал колоссальный стресс. Даже если она зачнет, выкидыш будет более вероятным, чем при нормальной беременности. Если 20% из 600 женщин потеряют детей, останется 450.

И, наконец, надо учесть одну из важнейших причин, по которым жертва изнасилования редко беременеет: это психическая травма. Каждая женщина знает, что стресс и эмоциональные факторы могут изменить ее менструальный цикл. Чтобы женщина забеременела и сохранила беременность, ее организм должен начать вырабатывать очень сложный набор гормонов. Выработкой гормонов управляет участок мозга, на деятельность которого сильно влияют эмоции.

Для женщины нет психологической травмы сильнее, чем нападение насильника. Эта травма может серьезно нарушить у нее процессы овуляции, оплодотворения, имплантации и даже вынашивания беременности. Насколько же еще уменьшится от

этого число беременностей? Никто не знает точно, но этот фактор наверняка уменьшит последнюю цифру не менее чем вдвое, а возможно, и сильнее: остается 225 беременных женщин в год. Эта цифра довольно точно соответствует данным клинических исследований (200).

А были ли специальные исследования?

Их было несколько.

После обследования 1.000 изнасилованных женщин, прошедших лечение сразу после изнасилования, беременных не выявлено.

*Л. Кучера, «Посткоитальная контрацепция с применением диэтилстилбестрола»,
Журнал Американской медицинской ассоциации, 25 октября,
1971 г.*

*L. Kuchera, "Postcoital Contraception with Diethylstilbestrol," JAMA,
October 25, 1971*

Другое обследование показало, что лечение, назначенное более чем 1.000 женщинам, было «на 100 % эффективным» (по данным д-ра Б. Крейвера из фонда Вильсона).

*Б. Крейвер, «Таблетка на следующее утро предотвращает беременность у жертв изнасилования»,
Новости семейной практики, март 1972 г.*

*B. Craver, "Morning After Pill Prevents Pregnancy in Victims of Rape,"
Family Practice News, Mar. 1972*

Если после изнасилования женщина не будет применять никаких медицинских средств и если на нее действительно напали, беременность все равно будет крайне маловероятной. Если учитывать все случаи изнасилования, о которых было заявлено, включая изнасилования, являющиеся таковыми «по закону» (связи с девушками, не достигшими 18 лет, иногда с их согласия) и связи с женщинами, находившимися в состоянии опьянения (при сомнительном согласии), то доля забеременевших возрастает.

Есть два крупных и всеобъемлющих исследования по всем случаям изнасилования, о которых было заявлено властям г. Вашингтон, округ Колумбия, в 1965-1969 гг. и 1969-1970 гг. Учитывались все жертвы изнасилований, осмотренные частнопрактикующими врачами, в клиниках и больницах; подробных данных о факте и характере лечения не приводилось. Из 2.190 женщин, по которым имелись данные в первом исследовании, и 1.223 — во втором, забеременели соответственно 23 и 21; доля забеременевших составила соответственно 6 и 17 на 1.000. Если бы учитывались только жертвы нападений и если бы женщины получали гормональное лечение, то доля беременностей была бы намного меньше и, возможно, равнялась бы нулю.

*Хеймэн и Ланца, «Изнасилования женщин и девочек»,
Американский журнал акушерства и гинекологии,
т. 109, № 3, февраль 1971 г., с. 480-486*
*Hayman & Lanza, "Sexual Assault on Women and Girls",
Amer. Jour. OB/GYN, vol. 109, No. 3, Feb. 1971, p. 480-486*

*Хеймэн и др., «Изнасилования в округе Колумбия»,
Американский журнал акушерства и гинекологии, т. 113, № 1, май
1972 г., с. 91, 97*
*Hayman et al., "Rape in the District of Columbia,"
Amer. Jour. OB/GYN, vol. 113, No. 1, May 1972, p. 91, 97*

В другой выборке из 117 жертв нападений с изнасилованием, из которых лишь 17 получили гормональное лечение, не забеременела ни одна.

*Эверетт и Джаймерсон, «Жертва изнасилования»,
Журнал акушерства и гинекологии, т. 50, № 1, июль 1977 г., с.
88-90*
*Everett & Jimerson, "The Rape Victim," OB & GYN, vol. 50, No. 1, July
1977, p. 88-90*

Еще в одной выборке из 126 женщин, на которых напали насильники, лишь половина женщин, рисковавших забеременеть, проходила лечение, но ни одна не забеременела.

Эврард и Голд, «Эпидемиология и работа с жертвами сексуальных преступлений», Журнал акушерства и гинекологии, т. 53, № 3, март 1979 г., с. 381-387
Evrard & Gold, "Epidemiology and Management of Sexual Assault Victims," OB & GYN, vol. 53, no. 3, Mar. 1979, p. 381-387

Д-р Альфред Кинси сообщил, что в группе из 2.094 незамужних женщин, добровольно имевших половые контакты 460 тыс. раз, беременность наступала 1 раз на 1.000 контактов. Многие из этих женщин применяли контрацепцию, многие — нет, но верно и то, что некоторые женщины, подвергающиеся нападению, имеют ВМС и/или принимают противозачаточные таблетки.

А. Кинси, Сексуальное поведение у женщины, Изд-во Н. Сондерс, 1953, с. 327

A. Kinsey, Sexual Behavior of the Human Female, N. Saunders Publishers, 1953, p. 327

В Чехословакии из 86 тыс. искусственных абортот лишь 22 были связаны с изнасилованием.

Почему бы не разрешить прерывать беременность, наступившую в результате изнасилования?

Мы должны подходить к этому вопросу с огромной долей сочувствия. Женщина пережила страшную травму, ей нужны любовь, поддержка и помощь. Она стала жертвой одного акта насилия. Надо ли теперь предлагать ей стать соучастницей второго акта насилия — аборта?

Безусловно, многие платят за изнасилование новым насилием — убийством ни в чем не повинного младенца. Но, прежде чем принять такое решение, вспомните о том, что основная травма уже позади. Женщину изнасиловали. Она будет жить с этой травмой до конца своих дней. Более того, допустим, она не обратилась за помощью, оставила все в себе. Несколько недель, а то и месяцев она не могла думать ни о чем другом. Теперь она наконец попросила помощи, поделилась своей бедой, и ее надо поддержать.

Утилитарный вопрос с точки зрения матери: не лучше ли теперь убить дитя, развивающееся в ее утробе. Но будет ли аборт лучшим выходом из положения — или же он причинит ей еще больший вред? Что случилось, то уже не вернуть, оно принесло свой вред. Женщина уже достаточно взрослая, она должна знать и иметь свое мнение о том, что она вынашивает: ребенка или «сгусток протоплазмы».

Хорошо ли ей будет жить и помнить, что она *убила своего развивавшегося ребенка*? А может быть, она душевно окрепнет и будет в большем ладу с собой, вспомнив, что хоть забеременела не по своей воле, но все же выстояла и родила, преодолев эгоизм, отдав себя и свою любовь невинному малышу, не просившему его создать — возможно, чтобы отдать ребенка на усыновление, если она решит, что так будет лучше для него.

Сравните эти воспоминания с тем, что творится в душе женщины, которая оглядывается назад и может лишь сказать: «Я убила своего малыша».

Но это значит вынашивать ребенка насильника?

Верно, он наполовину его. Но помните, что наполовину это ребенок матери. Ему навстречу тянутся и другие руки — руки людей, которые усыновят малыша и будут его любить.

«Не понимаю, как она могла!»

«Интересно, что женщина, забеременевшая от насильника, жалуется в основном не на то, что она беременна не по своей воле, сколь бы противно это ни было. Критический момент здесь бывает скоротечным. Часто семьи при этом сплачиваются как никогда ранее. Когда женщина беременеет в результате изнасилования, ей и ее семье оказывают необходимую помощь.

«Мы обнаружили, что этот опыт забывается, ему на смену приходит память об аборте, поскольку это сделали *они*».

*М. Уктманн, Директор центра «Анонимные самоубийцы»,
Доклад Городскому совету г. Цинциннати, 1 сентября, 1981 г.*

*M. Uchtmann, Director, Suiciders Anonymous,
Report to Cincinnati City Council, Sept. 1, 1981*

«В большинстве случаев психологические проблемы забеременевшей жертвы вытекают скорее из травмы, нанесенной изнасилованием, чем из самой беременности.»

*Махорн и Долан, «Изнасилование и беременность»,
публикация в «Новый взгляд на аборт у человека»,
«Юниверсити Паблшерс оф Америка», 1981, с. 182-199
Mahkorn & Dolan, "Sexual Assault & Pregnancy."
In New Perspectives on Human Abortion,
University Publishers of Amer., 1981, p. 182-199*

Среди факторов, крайне затрудняющих женщине дальнейшее вынашивание ребенка, чаще всего называют мнения, подходы и взгляды других людей — иными словами, отношение близких.

Махорн, «Беременность и изнасилование», публикация в «Психологические аспекты аборта», Юниверсити Паблшерс оф Америка, 1979, с. 53-72

*Mahkorn, "Pregnancy and Sexual Assault." In Psychological
Aspects
of Abortion, University Publishers of Amer., 1979, p. 53-72.*

Но многие законы делают исключение для данного случая.

Это потому, что многие думают только о матери. Но мы должны думать и о ребенке. Надо ли нам убивать ни в чем не повинного младенца за преступление, совершенное его отцом? Или посмотрим вот с какой стороны. Наказываем ли мы других преступников, убивая их детей? Кроме того, такие законы создают серьезные проблемы, связанные с сообщениями о преступлениях: известно, что женщины делают ложные доносы.

Вы обвиняете женщин во лжи?

А нам незачем это делать. В 1985 году радикально настроенная феминистка Глория Стайнем в интервью газете «Ю-Эс-Эй тудей» (USA Today) заявила, что «если легализовать аборт

только в случае изнасилования и инцеста, то это вынудит женщин лгать».

Хорошо известна история Джейн Роу — решение по делу «Роу против Уэйда». Норма Маккорви (это ее настоящее имя) сфабриковала историю о том, что в цирке ее изнасиловала группа мужчин; она ошибочно полагала, что это позволит ей сделать легальный аборт в Техасе. Лишь в 1987 году она призналась, что фактически ребенок был зачат, «как мне казалось, по любви» («Пост», 9 сентября 1987 года — *Post*, Sept. 9, 1987).

Кроме того:

Вплоть до 1988 года программа «Медикейд» в штате Пенсильвания финансировала аборт в тех случаях, когда женщины утверждали, что их изнасиловали, причем заявлять о предполагаемом нападении в правоохранительные органы не требовалось. Согласно этому закону персонал клиник, где делались аборт, обращался к женщинам с едва завуалированным предложением заявить, что их изнасиловали; в результате на основании таких ничем не подтвержденных заявлений штат финансировал в среднем 36 аборт в месяц. В 1988 году законодательное собрание штата включило в закон требование заявлять об изнасиловании в правоохранительные органы, и число аборт упало в среднем до трех в месяц.

Вы сказали, что возникла проблема, связанная с заявлениями о преступлениях?

Проблема в том, что нужны доказательства. Если женщина обращается сразу в больницу, ей верят на слово. Но, к сожалению, из-за испуга или по незнанию она может не сообщить об изнасиловании и остаться наедине со своими страхами. Она пропускает срок и, несмотря ни на что, надеется, что ничего серьезного не случилось.

Иногда проходят месяцы, прежде чем она наконец в слезах откроется матери, врачу, другому консультанту или доверенному лицу. В это время доказать факт изнасилования уже невозможно. Теперь для этого нужно, чтобы ее историю подтвердил надежный свидетель, а такого свидетеля почти никогда не бывает.

Какие нужны доказательства сразу после события?

Об изнасиловании надо заявить в правоохранительные органы. Это могут сделать в приемном покое любой больницы.

Если это будет сделано в течение одного-двух дней, то женщину можно осмотреть, дать ей лекарства от болезней, передающихся половым путем, и проконсультировать ее. Рассказ женщины редко ставится под сомнение. Но если она заявит много дней спустя, особенно по прошествии установленного срока, ее слов может оказаться недостаточно (см. выше).

Какой процент беременностей, наступивших в результате изнасилования, заканчивается абортom?

Менее половины. Остальные женщины донашивают беременность до конца. Согласно одному исследованию, из 37 женщин, забеременевших после изнасилования, 28 выносили и родили детей.

С. Макорн, Психологические аспекты аборта, Молл и Уоттс, Университи Паблিকেйшенс, 1979, с. 58
S. Makhorn, in Psychological Aspects of Abortion, Mall & Watts, Univ. Pub. 1979, p. 58

Какова главная жалоба женщины?

Как ни удивительно — не то, что она беременна. Она в основном жалуется на то, «как к ней относятся окружающие». Это должно отрезвить всех. Как к ней относятся? Понимают ли другие, какую травму пережила женщина, любят ли, поддерживают ли ее? Или же ее избегают, поступают так, как будто это и ее вина, если не хуже? Просто подумайте: если бы всем таким жертвам щедро дарили любовь и поддержку, то гораздо больше этих женщин рожало бы детей.

Макорн и Долан, «Изнасилование и беременность», публикация в «Новый взгляд на аборты у человека», «Юнверсити Паблшерс оф Америка», 1981, с. 182-199
Makhorn & Dolan, "Sexual Assault & Pregnancy." In New Perspectives on Human Abortion, University Publishers of Amer., 1981, p. 182-199

*С. Макорн, Психологические аспекты аборта,
Молл и Уоттс, Университи Паблишерс, 1979, с. 53-72
Mahkorn, "Pregnancy and Sexual Assault." In Psychological
Aspects
of Abortion, University Publishers of Amer., 1979, p. 53-72.*

А если она не способна вырастить дитя?

Мы должны внушить этим женщинам, что если она так чувствует, то ничего страшного в этом нет. Мы ее хорошо понимаем. Однако это не значит, что ребенок — нежеланный. К нему тянется бесчисленное множество рук, истомившихся по ребенку, которого можно было бы любить. Ребенок будет нужен очень многим супружеским парам. Женщину надо поддержать и ободрить, если она решит отдать ребенка любящим приемным родителям.

У женщины появилась проблема. Аборт решает эту проблему раз и навсегда. Но ведь будут и эмоциональные последствия?

В последние годы стало ясно, что эти женщины могут страдать и действительно страдают от постабортивного синдрома (ПАС). Когда он развивается, женщина может испытывать те же чувства вины, отчуждения и депрессии, что и женщина, убившая «дитя любви». Почему? Есть как минимум две очевидных причины. Вспомним, что она была изнасилована. Она не в ответе за это. Она стала безвинной жертвой и не должна винить себя. Аборт же, напротив, она делает сама. Она соглашается на него, становится добровольной участницей второго акта насилия: убийства своего нерожденного ребенка.

А ведь этот нерожденный ребенок — ее собственный. Это тоже непреложный факт биологии, вероятно, одна из причин развития ПАС. Зачатый ребенок — безусловно, «ребенок насильника», но это и ее ребенок, поскольку половину генетического материала он унаследовал от матери. Она может попытаться — но в глубине души не сможет отрицать эту биологическую реальность, сколь бы насильственным ни было зачатие и сколь бы тяжким ударом это ни

стало. Поэтому сделать аборт и убить малыша — значит принять участие в смертоносном акте, уничтожить младенца, который частично — плоть и кровь матери.

Из любви к женщине мы не должны ей об этом напоминать. Но это и не нужно, поскольку инстинктивно она это знает, и все ее материнские чувства, возможно, восстанут, когда дело дойдет до соучастия в таком убийстве.

«Медицинская помощь» после изнасилования — не аборт ли это?

Лучше всего это иллюстрируют две гипотетических истории болезни. Женщину А. изнасиловали в полночь в субботу; в приемном покое больницы ей в 3 часа утра воскресенья начали давать женские гормоны. У этой женщины овуляция должна была наступить через два дня, в понедельник. Если бы она наступила и в ее организме остались живые сперматозоиды насильника, то через два дня после нападения она, возможно, была бы оплодотворена и забеременела бы. Некоторые (очень немногие) врачи полагают, что лекарство в данной дозировке могло бы предупредить овуляцию и, следовательно, беременность. В этом случае механизм действия гормонов представлял бы собой временную стерилизацию — или, применяя более распространенную, хотя и неточную терминологию, они оказали бы противозачаточное действие.

У г-жи Б. — другой случай. Овуляция у нее наступила в 9 часов вечера в субботу, а в полночь ее изнасиловали, и она также получила медицинскую помощь в 3 часа ночи. Эта женщина также обнаружила, что «не забеременела». Но на самом деле в ее организме произошло совсем иное. Положим, это был один из редчайших случаев, когда оплодотворение состоялось, причем до начала лечения. Начал жить крохотный мальчик или девочка. Клетки этого крохотного тельца стали делиться снова и снова, но в конце первой недели жизни, когда должна произойти имплантация в питательную оболочку матки, этот крохотный человечек не смог привиться и погиб. В данном случае гормоны вызвали уплотнение стенок матки и

предупредили имплантацию. В результате на первой неделе беременности произошел микроаборт, что подтвердило бы большинство врачей.

Если сделать к Конституции поправку о защите человеческой жизни в США или, в других странах, принять закон, запрещающий аборт, — сможет ли это предотвратить такую «медицинскую помощь»?

Большинство юристов полагает, что поскольку такие лекарства имеют множество других полезных терапевтических эффектов, они никогда не будут изъяты с рынка. Поскольку в ряде случаев их действие является юридически допустимым (временная стерилизация и/или контрацепция), даже в случае принятия жесткой поправки о защите человеческой жизни невозможно будет запретить применение таких препаратов после изнасилования. Поэтому выбор, имеющийся сейчас у женщины после нападения насильника — принимать подобное лекарство или нет — сохранится и после принятия такого закона.

Выигрывает ли кто-нибудь после изнасилования?

Однажды, после того как один из авторов этой книги ответил в радиоэфире на вопросы об изнасиловании, ему позвонили по телефону. Женский голос рассказал следующее:

«Вы говорили обо мне. Видите ли, я появилась на свет в результате изнасилования. Чужой мужчина ворвался в дом к моим родителям, связал отца и на глазах у него изнасиловал мою мать. В ту ночь была зачата я. Все советовали сделать аборт. Местные врачи и больница были готовы к этому. Но папа сказал: «Хоть это и не мой ребенок, он живой, и я не позволю убить его!». Не знаю, сколько раз после этого, лежа в объятиях любящего мужа, я благодарила Бога за то, что он послал мне такого замечательного отца-христианина».

Вы спрашиваете, выигрывает ли кто-нибудь? Да, выигрывает: ребенок.

А как быть с инцестом?

Инцест — это связь отца с дочерью, дяди с племянницей и т.п. Обычно таким образом эксплуатируют ребенка, а рядом находится больной человек, часто — больная мать, которая часто знает о происходящем или даже сознательно мирится с этим.

Беременность от инцеста наступает совсем при иных обстоятельствах, чем в случае изнасилования, и рекомендации здесь должны быть совсем иными.

Даже твердые сторонники абортов, если они подойдут к случаю инцеста профессионально, должны семь раз отмерить, прежде чем рекомендовать аборт, поскольку аборт — это не только удар по молодой матери, которая вполне может быть беременна от «предмета любви»: возможно, аборт просто не решит исходной проблемы.

Как правило, самым разумным выходом становится передача ребенка на усыновление.

Часто ли возникает беременность при инцесте?

Нет. «Учитывая общую частоту подростковых беременностей, сотрудники, оказывающие помощь при инцесте, изумляются тому, как редко наступает беременность при данных обстоятельствах». В нескольких докладах сообщается цифра в 1% или менее того.

Г. Малуф, «Последствия инцеста», Психологические аспекты аборта, Университи Пабליкейшенс оф Америка, 1979 г., с.

74

G. Maloof, "The Consequences of Incest," The Psychological Aspects of Abortion, University Publications of Amer., 1979, p. 74

Что чувствует жертва инцеста в связи с беременностью?

Для нее это способ прекратить инцест, способ объединения матери и дочери, способ вырваться из дома. В большинстве случаев при отсутствии давления женщины, беременные в результате инцеста не прибегают к аборту.

«Сколь бы социально неприемлемыми ни были инцест и беременность в результате инцеста, их вредные последствия во многом зависят от реакции окружающих.»

*Г. Малуф, «Последствия инцеста»,
Психологические аспекты аборта,
Юниверсити Паблйкейшенс оф Америка, 1979 г., с. 100
G. Maloof, "The Consequences of Incest,
" The Psychological Aspects of Abortion,
University Publications of Amer., 1979, p. 100*

ГЛАВА 27

НАВЯЗЫВАТЬ МОРАЛЬ?

«Раньше аборт забирал жизнь одного человека, потому что иначе погибли бы двое. Теперь аборт забирает жизнь одного из двоих, хотя жить могли бы оба».

Герберт Ратнер, доктор медицины

Аборт был известен и практиковался в греко-римском мире, в который пришло христианство. Ветхозаветный иудаизм, с большим уважением относившийся к семье, женщине и личной жизни, осуждал аборт, но признавал определенные исключения. Христианство наделило еще большим достоинством понятия человеческой личности и ценности жизни. Мысль об индивидуальной, живой, бессмертной душе, которая дана Богом каждому человеку и, как следует надеяться, вернется к нему в вечности, стала могучей идеей, за два века преобразившей Римскую империю. По мере кристаллизации христианского вероучения в книгах и преданиях осуждение абортов стало «почти абсолютной ценностью», — пишет в своей книге профессор Джон Нунан (John T. Noonan) из Калифорнийского университета в Беркли.

Дж. Нунан, Моральные аспекты аборта, Гарвард юниверсити пресс, 1970 г., гл. 1

J. Noonan, The Morality of Abortion, Harvard University Press, 1970, ch. 1

К тому времени, когда под натиском варваров померкла слава Рима, христианское учение уже было сформулировано в виде очень твердых и конкретных моральных постулатов. Аборт осуждался. С христианской точки зрения это не подлежало сомнению.

Противоречат ли аборты Новому Завету? Каким образом и каким его положениям?

На эту проблему лучше всего взглянуть, изучив клиническую историю беременности Девы Марии и Евангелие.

*«Беременность Марии», Хэйес Пабблишинг Ко., брошюра,
1989 год*

“Mary's Pregnancy,” Hayes Pub. Co., pamphlet, 1989

Каково было мнение Фомы Аквинского 700 лет спустя?

Фома полностью осуждал аборты, независимо от их причин.

Задавшись вопросом о том, когда создается душа, Фома Аквинский говорил о распространенном в его время убеждении, согласно которому ребенок-мальчик мог считаться достаточно развитым, чтобы быть человеком (и, соответственно, иметь душу) лишь с 40-дневного, а плод женского пола — с 80-дневного возраста. Это явно что-то говорит о тогдашних научных знаниях. Богословские и научные суждения Фомы были основаны на самых точных научных данных того времени. С того момента, когда для самого точного из тогдашних приборов — невооруженного глаза — еще не родившийся ребенок становился похож на ребенка и можно было определить его пол, его наделяли человеческим достоинством и считали достаточно развитым, чтобы иметь бессмертную душу; эти выводы и сделал Фома Аквинский.

С тех пор были изобретены электронные микроскопы, ультразвуковые стетоскопы, стали сниматься ультразвуковые фильмы в реальном времени; наши знания обогатились сведениями о хромосомах и генах. Теперь мы должны в наших суждениях исходить из новых, более точных биологических знаний. Выводы Фомы Аквинского были лучшим, что только можно было ожидать в его время. Сегодня они устарели, но имеют историческое значение. Если бы его современники обладали нынешними знаниями о развитии эмбриона и плода, то их выводы были бы иными.

Как влияет религия на отношение к проблеме аборта?

Вера в Бога, в то, что мы созданы Им, что Он источник жизни, вера в Его заповеди и Его Справедливость, в то, что мы бра-

тья и сестры нерожденного ребенка, — все это могучие побуждения, заставляющие верующих защищать жизнь этого ребенка. В конце концов, наша вера определяет наши поступки. Однако, не только она должна быть единственным побудительным мотивом в нашем стремлении принять такие законы, которые защищают нерожденных детей, инвалидов и стариков.

Какое право имеет какой бы то ни было религиозный орган навязывать женщине свою мораль?

Если бы это были сектантские религиозные верования, то такой вопрос был бы резонным. На деле это не религиозный вопрос, разве что в широком понимании: с точки зрения равных прав, достоинства и справедливости для всех.

Если какой-либо нации и была когда-нибудь вообще предписана какая-либо религиозная философия, то это — Светский Гуманизм. Верховный Суд США определил гуманизм как религию. Руководящий состав движения, выступающего за аборт, почти полностью состоит из светских гуманистов, навязавших свои убеждения нашей нации.

У меня есть право махать кулаком, но оно перестает действовать у Вашего носа. У женщины есть некоторое (не абсолютное) право распоряжаться своим телом, но не распоряжаться телом другого живого человека просто потому, что он случайно живет внутри нее.

Десять заповедей запретили людям убивать и красть. Это запрещают и законы любой цивилизованной страны. Навязывают ли эти законы религиозную мораль? Едва ли!

Это вопрос гражданских прав. Это вопрос о том, следует ли лишить целый класс живых людей основополагающего права на жизнь по признаку возраста и места жительства.

Возможно, вопрос следует поставить иначе:

Какое право имеют мать и тот, кто делает ей аборт, навязывать свою мораль ее нерожденному ребенку — роковым образом?

ГЛАВА 28

НЕЖЕЛАННЫЕ

С каких это пор право человека жить зависит от того, желает ли его видеть кто-то другой?

До легализации аборт в большинстве развитых стран часто утверждали, что нежеланная беременность приводит к рождению значительного числа нежеланных детей, некоторые из которых подвергаются жестокому обращению. Легализацию абортов объявляли панацеей. Она должна была сделать более редкими нежеланную беременность и грубое обращение с детьми. Здесь заводилой оказалась Федерация планирования семьи, запустившая в массы известный лозунг: «Каждый ребенок — желанный ребенок».

А разве не должен каждый ребенок быть желанным?

На первый взгляд — да! «Каждый ребенок — желанный ребенок» — это великий лозунг. Кто спорит? Разногласия коренятся не здесь, а в вопросе о том, как этого добиться.

Мы согласны с тем, что каждый ребенок должен быть желанным. Мир, где рождались бы только желанные дети, был бы сплошной идиллией. Никто не против того, чтобы это было идеальной целью. А разве не здорово было бы жить в мире, где у мужей не было бы нежеланных жен, у детей — стареющих и потому нежеланных родителей, надоедливых евреев, негров, католиков, латиноамериканцев и вообще людей, которые в определенные моменты или в определенных местах оказываются нежеланными или подвергаются преследованиям? Давайте вместе попробуем этого добиться, но будем помнить и о том, что мы несовершенны и, скорее всего, среди нас, к сожалению, всегда будут нежеланные.

Мысль вторая: женщин оскорбляет то, что ценность женщины порой определяется тем, желает ли ее мужчина. Тем не менее радикальные феминистки настаивают на том, чтобы определять ценность нерожденного ребенка тем, является ли он желанным для женщины.

Рассматривать желанность для кого-то в качестве меры того, следует ли позволить человеку жить — это страшный ход мысли. Нас поджидает его логическая противоположность: нежеланных можно уничтожить. Не забывайте: гитлеровская Германия была идеалом для желанных арийцев.

С каких это пор право человека жить зависит от того, желает ли его видеть кто-то другой?

Лозунг: «Каждый ребенок — желанный ребенок» — следует дополнить словами: «А нежеланного — убей!», поскольку именно это и означает лозунг Федерации планирования семьи. Завершая фразу подобным образом, мы срываем маску с этого лживого лозунга и показываем миру чудовищное зло, заключенное в нем.

Теперь звучит совсем по-другому!

Да, и всякий раз, когда мы слышим эту фразу, очень важно прибавлять к ней решение, предлагаемое Федерацией планирования семьи: «А нежеланного — убей!».

Убивают ли родители подростков, когда не хотят их видеть, или своего дядю после инсульта, или маму, ставшую такой обузой? Скажете, нет?

Даем ли мы право матери убить двухлетнюю дочку, которая ей в тягость? Нет! Так почему и как возможно дать ей юридическое право убить живущую внутри нее двухмесячную дочку, которая ей в тягость?

Верховный суд США и правительства многих других стран впервые в современной истории дали одному гражданину (матери) абсолютное юридическое право убить другого, если первое лицо не желает видеть второго!

Подумайте о логике неизбежного расширения такой свободы убивать. Мы можем решить проблему бедности, убивая нежелательных бедняков, истреблять религиозные или политические

группы, престарелых людей, тех, с кем слишком тяжело возиться, и т.д., и т.п.

Допустим, это жуткая мораль, но ведь нежеланная беременность приводит к рождению нежеланного ребенка, не так ли?

Нет, неправда: процент нежеланных детей нисколько не больше, чем при желанной беременности.

Вспомните, как беременели Вы. Всегда ли Вы планировали завести ребенка или в каких-то случаях это случилось неожиданно? Были ли Вы всегда счастливы — в первые месяц-два? Будьте честной. В первые недели или месяцы все ли Ваши беременности были действительно «желанными»?

А теперь взгляните на Ваших детей. Рады ли Вы им? Отдали бы вы кого-либо из них назад — дали бы их убить?

Вы передумали, правда? Почти у каждой из вас беременность, которая была совершенно не желанной, привела к рождению любимейшего, желанного сына или дочери.

Если мы разрешим прерывать нежеланную беременность абортom, мы будем убивать огромное число детей, которые к моменту своего рождения и в детстве были бы очень желанны и любимы. Если бы о желанности ребенка судили окончательно в начале беременности и если бы разрешалось свободно делать аборт, то многие из читающих ныне эту книгу никогда не появились бы на свет.

Сколько бывает нежеланных беременностей?

Некоторые заявления просто смехотворны. Журнал «Тайм» утверждал, что в США каждый год бывает более 6 млн. нежеланных беременностей.

Тайм, 26 февраля, 1990 г., с. 94
TIME, Feb. 26, 1990, p. 94.

В том году родилось 4 млн. детей, было сделано около 1,6 млн. абортов и случилось около 400 тыс. выкидышей. Если верить журналу «Тайм», то каждая беременность в том году была нежеланной.

Есть ли научные исследования?

В последнее время их мало, поскольку в развитых странах, где они в основном проводятся, легализованы аборт.

В 50-х — 60-х годах было выполнено с десятков исследований, результаты которых подробно излагались в изданиях нашей «Книги об абортах», вышедших в 70-х годах. Авторы всех обследований подтвердили то, о чем было заявлено выше. Они сопоставляли две группы: 1) беременных, которые хотели бы сделать аборт, но не сумели и были вынуждены рожать, и 2) женщин, которые были рады желанной беременности. Далее они обследовали и сравнивали детей обеих групп. Ни в одном из случаев они не обнаружили особой разницы в желанности детей из двух групп, в любви или пренебрежении к ним, в заботе о них или в ее отсутствии.

Приведите несколько примеров.

Д-р Феррье́ра не выявил связи между внеплановой беременностью и отклонениями в поведении новорожденных. Фактически проблемы с поведением чаще встречались у детей матерей, которые планировали беременность.

А.Дж. Феррье́ра, «Эмоциональный настрой беременной женщины и его воздействие на новорожденного», Амер. журн. ортопсихиатрии, т. 30, 1960 г., с. 553

A.J. Ferriera, "The Pregnant Woman's Emotional Attitude and Its Reflection in the Newborn." Amer. Jour. Orthopsychiatry, vol. 30, 1960, p. 553

«Утверждают, что нежеланное зачатие часто имеет нежелательные последствия... Нет почти никаких прямых свидетельств такой взаимосвязи, кроме нескольких фрагментов ретроспективных свидетельств. Автор этой статьи надеялся найти более убедительные подтверждения в систематических исследованиях и дать некоторое представление о степени взаимосвязи между нежеланным за-

чатием и нежелательным воздействием на детей. Этой надежде не суждено было сбыться».

Э. Польшман, «Концепция нежеланного ребенка. Исследование нежелательных последствий», *Евгеника. Ежеквартальный бюллетень*, т. 14, с. 143

E. Pohlman, "Unwanted Conception, Research on Undesirable Consequences," *Eugenics Quarterly*, vol. 14, p. 143

«Ясно, что матери, вначале считавшие, что беременность — это «худшее из того, что с ними когда-либо случалось», впоследствии ощутили примерно ту же любовь к своим детям, что и матери, которые и первоначально были в «экстазе» от своей беременности.

Большинство женщин, крайне сожалевших о своей беременности, теперь утверждают, что снова родили бы ребенка, если бы имели такую возможность; [с другой стороны,] каждая шестая мать, первоначально довольная своей беременностью, предпочла бы не рожать ребенка снова.

[Они делают вывод о том, что]... первоначальные чувства по поводу беременности лишь в очень ограниченной степени позволяют предсказать последующее отношение матери к ребенку».

П. Кэмерон и др., «Насколько сильно матери любят своих детей»,

Ассоциация психологов Роки Маунтин, 12 мая 1972 г.

P. Cameron et al., "How Much do Mothers Love Their Children," *Rocky Mt. Psychological Assn.*, May 12, 1972

Другие авторы убедительно доказали спонтанное изменение отношения к детям у группы матерей: до родов они испытывали неприязнь к детям, но после родов отношение к ним нормализовалось.

М. Землич и Р. Уотсон, «Состояния принятия и непринятия во время и после беременности», *Ам. журн. ортопсихиатрии*, т. 23, 1953 г., с. 570

M. Zemlich & R. Watson, "Attitudes of Acceptance and Rejection During and After Pregnancy," *Amer. Jour. Orthopsychiatry*, vol. 23, 1953, p. 570.

А что в других странах?

○ В Японии уже более 40 лет возможен аборт по требованию. Здесь он применяется как метод контроля над рождаемостью, но «случаи детоубийства стали столь частыми, что социальные работники через газеты и телевидение призывают японских матерей не убивать своих детей».

Санди Таймс, 23 июня 1974 г.

The Sunday Times, June 23, 1974

○ В Англии рабочая группа Королевской коллегии акушеров и гинекологов заявила, что подавляющее большинство внеплановых беременностей заканчивается рождением желанных детей.

○ Абердин (Шотландия) — уникальный город, поскольку в силу необычного закона аборт здесь делается свободно уже в течение 20 лет, в три раза дольше, чем во всей стране. Если бы благодаря доступности аборт число нежеланных детей уменьшалось, то здесь к детям относились бы лучше, чем где-либо в Великобритании. Фактически здесь сложилось самое худшее положение: число брошенных, оставшихся без попечения или подвергающихся жестокому обращению детей, которым помогают общественные организации, составляет здесь 10,2 на 1.000, тогда как в среднем по стране — 6,6.

Годовой отчет, Главное управление здравоохранения, Абердин,

Шотландия, 1972 г.

Annual Report, Chief Medical Health Officer,

Aberdeen, Scotland, 1972

А разве некоторые исследования не доказывают обратное?

Нет! Во всей мировой литературе по данному вопросу есть лишь два исследования, авторы которых стараются показать, что имеются негативные последствия для детей, родившихся после «нежеланной беременности». В обоих случаях убедительно доказано, что такие выводы необоснованны.

Первое исследование, выполненное в Швеции, содержит вывод о том, что такому ребенку, возможно, «придется преодолеть

вать более серьезные психические проблемы и социальные трудности, чем его сверстникам...»

Форсман и Туве, «Сто двадцать детей родилось после того, как было отказано в производстве терапевтического аборта», Acta Psychiatrica Scandinavica, т. 42, 1966 г., с. 71-88
Forssman and Thuwe, "One Hundred and Twenty Children Born after Application for Therapeutic Abortion Refused," Acta Psychiatrica Scandinavica, vol. 42, 1966, p. 71-88

Профессор Пол Кэмерон четко доказал, что оценка матерей в этом исследовании выявила существенные отличия от контрольной группы, поэтому выводы авторов представляли собой «некорректный анализ», были неверны и могли быть предсказаны лишь на основании этих отличий, вне зависимости от того, была ли их беременность желанной. Кстати, между детьми исследуемой и контрольной групп вообще было мало различий.

П. Кэмерон, «Всесторонняя критика шведского исследования «Дети, родившиеся у матерей, которым было отказано в аборте», Psychological Reports. т. 39, 1976 г., с. 391-394
P. Cameron, "The Swedish 'Children Born to Women Denied Abortion' Study: A Radical Criticism," Psychological Reports, vol. 39, 1976, p. 391-394

Во втором исследовании делался вывод, что «принудительное деторождение оказывает разнообразное, иногда — неблагоприятное воздействие на последующую жизнь ребенка.»

Дитрич и др., «Дети, родившиеся у матерей, которым было отказано в аборте», Перспективы планирования семьи. т. 7, № 4, июль-август, 1975 г.
Dytrych et al., "Children Born to Women Denied Abortion," Family Planning Perspectives, vol. 7, no. 4, July-Aug. 1975

Профессор Сэмюэль Нигро, детский психиатр университета Case Western Reserve, опубликовал убийственный комментарий к этому исследованию. Он указывает на то, что, судя по данным, соб-

ранним авторами и опубликованным в статье, их выводы «не выдерживают критики». Он подробно указывает на «поразительные различия между семьями детей из двух групп» (в исследуемой группе оказались менее уравновешенные отцы и матери, чем в контрольной) как на очевидную причину различий между детьми.

«Выводы, очевидно, основаны на злоупотреблении научным методом, которое достойно сожаления, вплоть до того, что оно дискредитирует ученых или Институт, ставший спонсором их исследований, и заставляет усомниться в правильности расходования государственных средств на издание статьи, авторы которой так вольно обращаются с научными данными.»

С. Нигро, Госпиталь Кливлендского университета, Открытое письмо журналу «Перспективы планирования семьи», 10 марта 1976 г.

S. Nigro, University Hospitals of Cleveland, Open Letter to Family Planning Perspectives, March 10, 1976

В 1989 году Генри Дэвид продолжил вышеописанные исследования и описал некоторые далеко не катастрофические социально-психологические проблемы у детей, родившихся после нежеланной беременности.

Доклад на съезде Американской психологической ассоциации «Рожденный нежеланным — воздействие отказа в аборте ребенка на его развитие после родов», Х. Дэвид и др., Шпрингер Ко., 1988

Report to American Psychosocial Assn. Meeting, "Born Unwanted — Developmental Effects of Denied Abortion," H. David et al, Springer Co., 1988

В другой своей статье д-р Нигро подверг исследование Дэвида уничтожающей критике. Он назвал его «порочной, тенденциозной, жалкой наукой. Это пропаганда,» — пишет автор. По его словам, нежеланная беременность объявляется причиной для убийства ребенка до его рождения. Затем д-р Нигро подробно описывает «предвзятый предварительный отбор» и другие проблемы в исследовании. И, наконец, он отмечает, что даже если принять на веру все утверждения д-ра Дэвида, то по любым меркам социально-

психологическая дезадаптация этих детей минимальна (так, никто из них не совершил изнасилования, грабежа, нападения на кого-либо). Д-р Нигро спрашивает: «Действительно ли социальное поведение этих детей столь деструктивно, что оправдывает их убийство, призванное не допустить их существования?».

*Обзор, С. Нигро, доктор медицины, Кливлендский университет,
сентябрь, 1988*

*Review, S. Nigro, M.D., Case Western Reserve, U. of Cleveland, Sept.
1988*

Но разве не подвергаются избиениям многие дети, родившиеся после нежеланной беременности?

Нет. Эпохальное исследование по этому вопросу было выполнено в Университете Южной Калифорнии. Профессор Эдвард Леноски обследовал без предварительного отбора 674 ребенка, которых приводили в амбулаторное и стационарное отделения этого медицинского центра с побоями. Он первым стал беседовать с родителями и выяснил, сколько из них желало беременности и планировало ее. К своему удивлению, он обнаружил, что рождение 91% этих детей планировалось и было желанным по сравнению с 63% в контрольной группе — в целом по стране. Кроме того, их матери начинали носить одежду для беременных на 114-м дне по сравнению со 171-м днем в контрольной группе, а отцы назвали 24% детей своими именами (в контрольной группе — 4%).

*Э. Леноски, Сердцебиение, том 3, № 4, декабрь 1980 г.
E. Lenoski, Heartbeat, vol. 3, no. 4, Dec. 1980*

В 80% домов жили оба родителя (или лица, их заменяющие). Две трети матерей были «домохозяйками» и предположительно находились дома. Почти все матери относились к возрастной группе 20-30 лет, а отцы были в возрасте 20-35 лет. Не преобладала ни одна социальная, расовая группа или экономический класс.

Фрэнсис, «Жестокое обращение с детьми. Общациональное исследование», 1963

*Francis, "Child Abuse, A Nationwide Study,"
Amer. Humane Assn. & Child Welfare League, 1963*

Большинство родителей «выросло во враждебной среде и сами подвергались насилию. Если дети не отвечают эмоциональным потребностям родителей [нереальным, невротическим ожиданиям совершенства], родители реагируют на это тем же насилием, которое они пережили в детстве».

Дж. Уолш, Управление помощи детям и семье штата Иллинойс,

Ньюсуик, 24 июля 1972 г.

J. Walsh, IL Dept. of Child and Family Services, Newsweek, July 24 1972

Со времени этих давних исследований мало что изменилось. Мы все еще многого не знаем о большой психологии, приводящей к жестокому обращению с детьми. Однако бесспорно одно: до родов это была не нежеланная, а, напротив, исключительно желанная беременность.

А если мать действительно не хочет ребенка?

К нему протягивают руки миллионы людей, жаждущих усыновить и любить малыша. Ее ответ — отдать ребенка в дом к надежным, любящим приемным родителям.

Мне говорили, что если делать аборты при нежелательной беременности, останется больше желанных детей и, следовательно, будет меньше жестокого обращения с детьми.

На деле происходит прямо противоположное. В 60-х годах в Нью-Йорке ежегодно регистрировалось в среднем по 5.000 случаев жестокого обращения с детьми. В 1970 году были легализованы аборты. К 1975 году было сообщено более чем о 25 тыс. случаев.

Данные по всем Соединенным Штатам таковы:

Год	Общее число
1973	167.000
1979	711.142
1993	1.057.255
1996	1.220.000

*Министерство здравоохранения США, Национальный центр
по предотвращению жестокого обращения с детьми,
Плохое обращение с детьми
U.S. Dept. H.H.S., Nat. Center of Child Abuse,
Child Maltreatment*

О том же говорит канадская статистика:

Год	Аборты	Насилие в отношении детей
1971	16.172	422
1978	38.782	1.762
1994	104.403	30.366*

*Управление социального обеспечения детей,
Министерство народонаселения, г. Онтарио, Канада
Child Welfare Branch, Ministry of Human Resource, Ontario,
Canada*

В штате Огайо сообщается о 27.248 случаях в 1981 году и о 65.965 — в 1985 году; рост составил 142%; по данным исследования Избранного комитета Палаты представителей США по делам детей, семьи и молодежи, этот скачок был более резким, чем в каком-либо другом штате. В том же исследовании сообщалось, что в целом по стране с 1981 по 1985 год этот показатель возрос на 55%.

«Ассошиэйтед пресс», 3 марта 1987 года

Д-р Филип Ней, профессор психиатрии университета в г. Крайстчерч (Новая Зеландия), в период своей работы в университете Британской Колумбии опубликовал ставшее широко известным исследование по данному вопросу. Его анализ явно

* Это итоговые данные по всем провинциям, кроме Острова Принца Эдуарда; они учитывают физические, сексуальные и эмоциональные злоупотребления. Следует отметить, что в разных провинциях «насилие в отношении детей» определяется по-разному, различаются и требования к отчетности.

указывал на то, что аборт (и связанное с ними принятие насилия — убийства нерожденного ребенка) снижают у родителей психическое сопротивление насилию и злоупотреблениям в отношении родившихся детей.

Ф. Ней, «Связь между абортами и жестоким обращением с детьми», Канадский психиатрический журнал, т. 24, 1979 г., с. 610-620

P.Ney, "Relationship Between Abortion & Child Abuse," Canada Jour. Psychiatry, vol. 24, 1979, p. 610-620

О стране и о ее народе в конечном счете будут судить не по тому, что среди этих людей есть нежеланные, а по тому, что для них делается.

**Заботятся ли о них — или
их убивают?**

ГЛАВА 29

ЗАПАД ВЫМИРАЕТ

Перенаселенность мира — в значительной степени вымысел

*Чтобы определить, растет ли нация или вымирает,
мы должны изучить три фактора:
рождаемость... смертность... иммиграцию.*

Рождаемость: это самый главный фактор. В развитой стране средняя женщина должна рожать 2,1 ребенка (средний коэффициент фертильности), для того чтобы население сохранялось на одном уровне.

В слаборазвитой стране этот коэффициент должен составлять 2,3 или более в связи с более высокой младенческой и детской смертностью.

Смертность: в последние годы в большинстве стран благодаря увеличению продолжительности жизни умирает меньше людей, чем рождается. Конечно, каждый человек когда-нибудь умирает, но пока этот процесс приводит к росту населения.

Иммиграция и эмиграция: многие люди стремятся переехать в США, Канаду и большинство других развитых стран. Лишь немногие хотели бы переехать на Кубу, в Ливию или Россию.

Вот почему общее население США, Канады и Австралии (если взять лишь три страны) продолжает расти, хотя рождаемость здесь не обеспечивает воспроизводства населения.

В западных странах резко возрос процент пожилых людей, которые, однако, продолжают жить; поэтому их население стремительно стареет. В США люди, родившиеся в 1970 году, имели

ожидаемую продолжительность жизни 70 лет. В 1993 году она составляла 76 лет. К 2050 году она достигнет 82 лет.

Ю-Эс ньюс энд уорлд рипорт, 14 августа, 1995 г., с. 9
U.S. News and World Report, Aug. 14, 1995, p. 9.

Поскольку более молодые возрастные ниши заполняют иммигранты, мы наблюдаем постепенное изменение этнического состава населения: так, в США растет доля испаноговорящих, а в Германии, Франции, Италии, Греции, Израиле — доля мусульман.

В Италии рождаемость составляет 1,2. Это самый низкий показатель для стран, где ведется точный учет. В 1993 году умерло на 5625 итальянцев больше, чем родилось. При сохранении этой тенденции через 100 лет население Италии сократится с 57 до 15 млн. человек и половину его будут составлять люди старше 65 лет.

Еще хуже ситуация в России. Точной статистики нет, но, по оценкам, к середине 90-х годов рождаемость среди немусульманского населения упала ниже 1,0; ежегодно умирает на миллион человек больше, чем рождается.



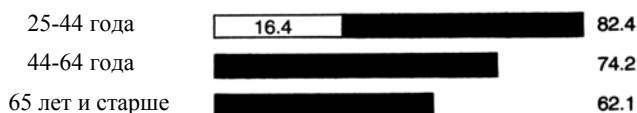
Но рассмотрим изменения в возрастных группах:

НАСЕЛЕНИЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ — 1980 год



На каждого пенсионера приходилось по четыре человека трудоспособного возраста. Теперь заглянем в будущее.

НАСЕЛЕНИЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ — 2020 год



В это время каждого пенсионера будут кормить лишь по 2,5 человека трудоспособного возраста.

В последние полвека западный мир в беспрецедентных масштабах оказывал помощь своим старикам и инвалидам за счет средств, собираемых в виде налогов. Но если не будет достаточного количества более молодых работающих налогоплательщиков, то не будет никакой возможности продолжать выплачивать нынешние пенсии и пособия на лечение.

	ПЕНСИОНЕРЫ	РАБОТАЮЩИЕ КОРМИЛЬЦЫ
1980 год	1	3,5
2000 год	1	3,0
2020 год	1	2,5
2040 год	1	1,5-2,0

Всего по полтора-два налогоплательщика на одного пенсионера? Ситуация катастрофическая! Что тогда начнется? Эвтаназия!

Да, именно таким будет ответ. Сегодняшний лозунг: «Каждый ребенок — желанный ребенок» — завтра превратится в

лозунг: «Каждый дедушка и бабушка — желанный дедушка и бабушка».

Выше приведены данные для США. Если изучить положение в других развитых странах, то окажется, что во всех этих странах наблюдается одна тенденция (с небольшими различиями).

Но разве в США нет нового «бума рождаемости»?

Назовем его мини-бумом. Многие женщины, которым за 30, наконец решили завести детей, пока не прошел их детородный возраст. В связи с этим рождаемость в США повысилась с 1,8 до 2,0 и стабилизировалась на этом уровне.

Продолжающийся рост населения США обусловлен двумя причинами: 1) пожилые люди пока не умирают и 2) существенно возросла иммиграция.

Как обстоит дело в других развитых странах?

Почти каждая такая страна в предстоящие годы столкнется с серьезной демографической проблемой — старением населения: так, в Германии, Австрии и Италии средний коэффициент фертильности составляет 1,3. Скоро такая проблема возникнет и в Японии. В западной части России уже хоронят больше людей, чем рождается; то же и в Румынии.

А в слаборазвитых странах?

Все они начинали с очень высокой рождаемости. Теперь она стремительно падает: например, в 80-х годах средние коэффициенты фертильности снизились следующим образом:

Тунис: 5,0 — 4,1; Индия: 5,3 — 3,9; Южная Корея: 3,2 — 1,6; Мексика: 4,8 — 3,8; Индонезия: 4,1 — 3,0; Бразилия: 4,4 — 3,3.

В 90-х годах это падение продолжалось, и некоторые страны, такие как Индонезия, приближаются к нулевому росту населения.

Но города кажутся такими перенаселенными...

Во многих местах существует проблема чрезмерной концентрации населения, но мир в целом не перенаселен.

А хватит ли всем еды?

Раньше, когда Пауль Эрлих писал свою работу «Демографическая бомба», эта угроза была реальной. С тех пор производство продовольствия в мире росло гораздо быстрее населения: к примеру, Индия стала экспортером продовольствия.

Так, в октябре 1994 года Международный научно-исследовательский институт риса объявил о большом успехе науки: был выведен новый «супер-рис», способный увеличить мировое производство риса на 25%, а в последующее десятилетие — еще на 25%.

*Нью-Йорк Тайм и Гэннет, 24 окт. 1994 г.
New York Times & Gannett, 10/24/94*

«Сегодня Индия не только способна прокормить свое растущее население, но и становится крупным экспортером продуктов питания... Индия будет иметь преимущество в выращивании любых культур, убираемых вручную».

*Форбс Мэгэзин, 23 мая 1994 г., с. 136
Forbes Mag., May 23, 1994, p. 136*

«Испытываются новые сорта зерновых культур, которые должны быть устойчивы к засухам и кислым тропическим почвам. Всемирный банк предсказывает, что в течение 10 лет производство зерновых культуры возрастет на 40%, и это будет сравнимо с «зеленой революцией» — резким скачком производства пшеницы и риса в странах «третьего мира».

Дж. Несмит, «Новые сорта зерновых могут накормить миллионы».

*Де Мойн реджистер, 24 июня 1994 г.
J. Nesmith, "New Corn Strains May Feed Millions",
Des Moines Register, June 24, 1994*

С 1960 по 1990 год население мира выросло с 3 до 5,3 млрд. человек, но производство продовольствия росло еще быстрее, обгоняя рост населения на 20%. В результате реальные цены на продовольственные товары упали на 60%. Это продолжение ценовой тенденции, возникшей более 100 лет назад. Наряду с

этим, с начала 60-х годов в 10 раз сократилось число случаев явного голода; в это же время среднее потребление калорий на душу населения во всем мире выросло на 25%.

*Фар Истер Экономик Ривью, 16 ноября 1995 г.
Far Eastern Economic Review, Nov. 16, 1995*

С 1979-81 годов на 40% возросло душевое потребление продовольствия в Китае. Теперь оно превышает 2.700 калорий в день. Нехватка продовольствия и даже голод, имевшие место в прошлом, были следствием политики государства, которое облагало налогами крестьян, чтобы субсидировать промышленность, контролировало производство и реквизирировало продукцию, вербовало крестьян для реализации плохо спланированных государственных проектов, ограничивало продажу и поставки сельскохозяйственной продукции, мешало крестьянам приобретать землю и другие ресурсы, необходимые для производства продовольствия. Правительство постепенно отходит от такой политики, и производство продовольствия быстро растет.

*Дж. Касун, «Китай: недостаточно еды или места»
Human Concern, весна 1996, стр. 3
J. Kasun, "China: Not Enough Food or Space,"
Human Concern, Spring 1996, p. 3*

Но сохранится ли эта тенденция?

К сожалению, мировые средства массовой информации, похоже, помешались на «страшилках» и замалчивают все хорошие новости о продовольствии.

Действительно правдивый ответ содержится в докладе за 1994 год, озаглавленном «Сколько земли 10 миллиардов человек могут оставить природе». Это тщательно документированный анализ на 63 страницах. Его составил консорциум из 30 крупных национальных сельскохозяйственных обществ США. Он был опубликован в сотрудничестве с Фондом Рокфеллера.

В докладе прежде всего подробно описано, как даже при удвоении нынешнего населения Земли (когда оно достигнет 10 млрд. человек) благодаря лучшему использованию ныне

обрабатываемых земель еды хватит всем. При этом — представьте себе — удастся даже вернуть природе 10% нынешних сельскохозяйственных угодий, вместо того чтобы распахивать новые целинные участки.

*Совет по сельскому хозяйству, науке и технологии
«Сколько земли десять миллиардов человек могут оставить
природе» Council for Agriculture Science & Technology,
“How Much Land Can Ten Billion People Spare for Nature,”
\$ 15,00, 4420 Lincoln Way, Ames, Iowa 50014*

Но разве США не потребляют значительную часть мировых природных ресурсов?

Факт состоит в том, что сегодня имеется больше природных ресурсов, чем 10-20 лет назад. В Америке один фермер кормит 99 человек. В некоторых странах крестьянин не может прокормить даже свою семью. Каково будет наше решение? Должны ли мы предложить американским фермерам и промышленным рабочим убивать своих нерожденных детей — или мы должны оставаться сильными, иметь детей и помогать учить других крестьян и рабочих трудиться производительнее?

Как страна «третьего мира» может снизить рождаемость?

Принудительные аборты и стерилизация — полумеры, которые приводят к чудовищным страданиям людей и малоэффективны. Кроме того, люди сопротивляются таким мерам.

Действительно эффективными мерами оказываются повышение уровня жизни этой группы населения, снижение младенческой и детской смертности, внушение людям надежд на повышение образовательного уровня (и создание возможностей для этого). Если добиться этого, то люди добровольно ограничат число детей в своих семьях по двум причинам: а) они захотят, чтобы каждому ребенку досталось больше благ и б) они будут обоснованно ожидать, что их дети достигнут зрелого возраста и позаботятся о них в старости.

ЧАСТЬ VI

АЛЬТЕРНАТИВЫ

Глава 30. Центры помощи женщинам.	281
Глава 31. Усыновление.	284
Глава 32. Контрацепция.	296
Глава 33. Акты насилия — или кольцо защитников?.	303

ГЛАВА 30

ЦЕНТРЫ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ

В движении за жизнь насчитывается больше тех, кто тратит свое время и силы, помогая женщинам, чем тех, кто пытается остановить аборты.

Я этому не верю.

А это так. В Соединенных Штатах существует почти 4.000 центров помощи беременным женщинам и около 3.000 групп, выступающих в защиту жизни.

А это настоящие клиники?

Индустрия абортов обвиняет такие центры в том, что они не могут оказать квалифицированной помощи. Это абсолютно ложное обвинение.

Фактически, существуют три типа центров:

1. Подавляющее большинство этих центров существует, чтобы помочь морально подавленным беременным женщинам. Помощь является конфиденциальной. Женщине необходимо место, чтобы жить? Ей найдут его. Она вынуждена оставить школу? Для нее организуют альтернативную школу. Ей нужна медицинская или юридическая помощь? Ей помогут в этом. Работа? Найдется. Советы или просто надежное дружеское плечо, чтобы выплакаться? Дадут. Одежда для нее или ее ребенка? Обеспечат.

Эти центры просто предоставляют все, что нужно, чтобы помочь женщине выносить ребенка.

2. Дома Богоматери: Это дома для постоянного проживания беременных. Многие из них разрешают женщине возвращаться с ребенком или без него и оставаться до тех

пор, пока она не сможет покинуть дом и жить самостоятельно.

3. Центры по оказанию помощи после аборта: наиболее известными из них являются «Центр постабортивной помощи» (Post Abortion Center), «Открытые объятия» (Open Arms), Рахиль (Rachel), «Женщины, подвергшиеся аборту» (Women Exploited by Abortion) и «Американские женщины-жертвы аборта». Одни действуют в оборудованных офисах, другие консультируют после аборта в других, менее формальных условиях. Их услуги быстро становятся постоянной составляющей поддержки, предоставляемой вышеупомянутыми центрами помощи беременным по всей стране.

Как я могу воспользоваться этой помощью?

Главным образом, через церковь, выступающую в защиту жизни, или через местное подразделение организации «Право на жизнь». Существуют также государственные учреждения:

Heartbeat International
Attn: Margaret Hartshorn, Ph. D.
1213 S.James Rd., Second Floor
Columbus, OH 43227
(614) 239-9433

и

International Life Services
Attn: Sr. Paula Vandegaer
2606 1 / 2 W. 8th Street
Los Angeles, CA 90057
(213) 382-2156

Кто работает в этих центрах?

Обычно в таком центре работают один или два квалифицированных социальных работника и, помимо этого, от 10 до 50 добровольцев.

Следует добавить к этому, что около 98% этих сотрудников — женщины.

Каково соотношение мужчин и женщин в организациях остальных движений в защиту жизни?

В организации «Право на жизнь» на одного мужчину приходится две или три женщины. Если подсчитать общее количество участников этого движения, на каждого мужчину придется примерно четыре женщины. Т.о., трудно сказать, что это патриархальное движение с доминированием мужчин, как это часто преподносится средствами массовой информации.

А мне казалось, что все женщины выступают за аборты — как все феминистки.

Это не так. Большинство женщин выступают за сохранение жизни ребенка; это же относилось и к ранним феминисткам: «Мне доставляет большие страдания убийство детей. Это ужасное преступление. И неважно, каков мотив, — любовь к легкой жизни или желание спасти неродившееся невинное существо от страдания — на женщине, совершающей этот поступок, лежит огромная вина».

Сьюзан Б. Энтони, 1869

Susan B. Anthony, 1869

ГЛАВА 31

УСЫНОВЛЕНИЕ

Отдать на воспитание, а не сделать аборт

Этот лозунг вызывает тихую ярость у активистов из числа сторонников абортов, потому что каждое усыновление — это спасенный ребенок и неудача индустрии пропаганды абортов.

Немногие из нас осознают это, но «советники» по планированию семьи и остальные сторонники абортов и противники детей в течение вот уже трех десятилетий ведут тихую, но успешную борьбу против усыновления детей. Это становится очевидным, когда беременная женщина готова скорее убить своего ребенка, чем дать ему в качестве альтернативы «судьбу, которая хуже смерти» (т.е., отдать его на усыновление).

Сколько детей усыновляют?

Четыре процента детей, рожденных вне брака, отдают в другие семьи на усыновление. В Соединенных Штатах это составляет около 50.000 усыновлений посторонними людьми в год по сравнению с 1.500.000 детей, погибшими в результате абортов.

Почему такое небольшое количество матерей отдают своих детей в чужие семьи?

Обычаи в обществе меняются. В настоящее время вопрос, сохранить ли своего ребенка, является «внутренним» делом. Причиной этого частично является чрезмерный упор на «права» женщины (например, при абортах) в ущерб правам ребенка, и идея материнской «собственности», преподнесенная нашей нации решением Верховного Суда по делу Роу против Уэйда. Добавьте сюда вышеупомянутое коварное влияние, почти что осуждение отдачи детей

на усыновление; добавьте дурную молву об этом из уст многих просветителей в области секса, людей из федерации «Планирование семьи», социальных работников и т.д.

Сколько супружеских пар ожидает своей очереди на усыновление?

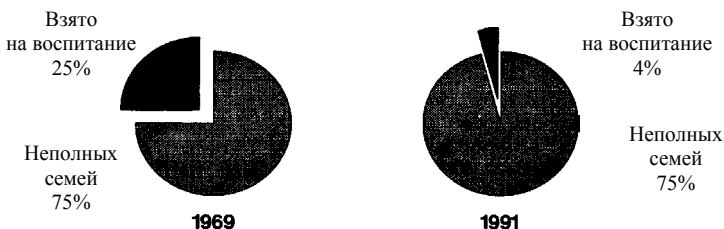
Около двух миллионов пар ожидают, чтобы усыновить ребенка. Более того, каждая из этих пар хотела бы взять на воспитание двух или трех детей, если будет можно. Многие возьмут детей, относящихся к особым случаям, которых трудно пристроить.

*Бакрак и др. «На пути к усыновлению»
Bachrach et al., "On the Path to Adoption"*

«При мысли о том, что наступит время, а оно обязательно наступит, и мы с трепетом предстанем пред окончательным судом, я часто вспоминаю, что Фултон Шин писал об этом как об ужасном моменте одиночества. У вас нет защитников, вы стоите там, перед Богом, один — и ужас раздирает вашу душу так, как вы не можете это себе представить. Но я, в самом деле, верю, что люди из движения в защиту жизни не будут одиноки. Я думаю, что раздастся целый хор голосов, который никогда не был слышен в этом мире, но который прекрасно и отчетливо звучит в мире ином — эти голоса будут просить за тех, кто участвовал в этом движении. Они скажут Богу: «Пощади его, потому что он любил нас», — и Бог посмотрит на вас и не спросит: «Ты смог?», а спросит: «Ты пытался?»

Конгрессмен Генри Хайд /Congressman Henry Hyde

ПРОЦЕНТ УСЫНОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВНЕ БРАКА



Источник: *Книга фактов об абортax (The Abortion Factbook)*, Государственный комитет по усыновлению детей (National Committee for Adoption), июнь, 1989 г.; NCFA, г. Мемфис.

Что значит «особые случаи»?

Дети с физическими или умственными недостатками. Множество людей ждут своей очереди, чтобы усыновить детей с синдромом Дауна. Существует общенациональная организация, объединяющая родителей детей с врожденной расщелиной позвоночника (Spina bifida). На момент написания этой книжки более ста супружеских пар ждут своей очереди на усыновление подобного ребенка, независимо от того, насколько серьезно его заболевание.

- Особую группу представляют дети со СПИДом. Эти дети нуждаются в уходе, и почти все они умрут. И все же есть семьи, готовые их принять.
- Дети, относящиеся к иной расе: см. ниже.
- Дети более старшего возраста:

Пристроить в семьи можно *всех* младенцев, если родители от них отказались и если законы и агентства не препятствуют. Но если ребенок прошел через три семьи, принимавших его на воспитание, был лишен заботы или даже подвергся жестокому обращению перед тем, как от него отказались (или он был отобран по решению суда), и/или ему 6–8–10 лет, немногие семьи захотят взять его или даже смогут справиться с ним. В США более половины доступных для усыновления, но не усыновленных детей являются чернокожими в возрасте старше 5 лет.

А как обстоит дело с детьми, относящимися к расовым меньшинствам?

На самом деле есть достаточно много супружеских пар, которые хотят взять этих детей, но, к сожалению, они часто остаются неусыновленными. В число причин относится: нежелание родной матери отдать ребенка, нереально высокие требования к родителям из числа меньшинств (и, т.о., невозможность получить право на усыновле-

ние), а также нежелание агентств социальной помощи разрешить белым родителям усыновить таких детей.

Э. Ли, «Препятствия на пути белых родителей к усыновлению детей других рас», Уолл-Стрит Джорнэл, 27 февраля 1987

*E.Lee, White Couples' Obstacles to Adopt Nonwhites,
Wall Street Journal*

Негры составляют 12% населения в Соединенных Штатах, но из детей, отданных на воспитание, 42% — чернокожие. 450.000 детей воспитываются в чужих семьях, из них 42% (или 189.000) являются черными. В промышленно развитом государстве около двух третей детей, ожидающих усыновления, являются чернокожими, например, в Цинциннати чернокожими были 84 из 87 таких детей.

*Цинциннати Инкуайерер, Грегг, 9 мая 1996 г.
Cincinnati Enquirer, Gregg*

Может быть, возникают трудности в связи с агентствами социальной помощи?

Да — в середине 80-х гг. внимание нации привлекла серия статей в Уолл-Стрит Джорнэл, подробно рассказывающих о том, что если ребенка сразу при рождении отдают для усыновления, социальное агентство получает некую сумму X. За каждого ребенка, отданного на временное попечение на год, агентство получает сумму в три или в четыре раза больше. В этих статьях было выдвинуто обвинение в том, что дети, относящиеся к расовым меньшинствам, не отдаются на усыновление при рождении, потому что агентствам нужны дополнительные деньги, которые они получают за детей, отданных во временное попечение.

«Эта система превратилась в индустрию с извращенными стимулами — социальные агентства стремятся оставить детей в системе из-за того, что их доход возрастает. Порядка 70% денег за попечение тратится на административные расходы и услуги. В результате мы, по словам судей по делам несовершеннолетних, — и с ними согласен Государственный совет по вопросам семьи — «заменили

отсутствие заботы со стороны родителей отсутствием заботы со стороны государства».

Р. Вудсон, «Бюрократические барьеры на пути к усыновлению чернокожих детей»,

Уолл-Стрит Джорнэл, 26 июня 1984 г., с. 34

R. Woodson, Bureaucratic Barriers to Black Adoption, Wall Street Journal, June 26, 1984, p.34

Так значит, трудности возникают из-за работников социальной сферы?

Разумеется, в большинстве случаев это не так, но необходимо отметить, что Государственная ассоциация чернокожих работников социальной сферы осудила межрасовые усыновления. Несколько десятилетий назад многие искренне были убеждены в правильности такого подхода, т.к. боялись, что черный ребенок не сможет адаптироваться к белой семье. Однако, целый ряд исследований доказал противоположное.

«Межрасовые усыновления успешны», заявляют доктор Саймон и доктор Олстин. «Мы можем обсуждать любые параметры качества жизни в семье — у этих детей нет отличий ... они, вероятно, вступят в брак не с представителями белой расы, но будут жить в смешанном расовом окружении».

«Личность и убеждения, усыновленные дети различных рас и их семьи»,

изд-во Прегер Пабл., из гос. отчета об усыновлениях, май 1987 г.

Identity and Commitment, Transracial Adoptees and Their Families

Praeger Pub., 1986 г., from Nat-l Adoption Report, May 1987

«Эмпирические исследования единогласно свидетельствуют о том, что дети, усыновленные семьями другой расы, так же успешно приспосабливаются социально и психологически, как и чернокожие дети, воспитанные в рамках своей расы в относительно сходных социально-экономических обстоятельствах. Данные показывают также, что дети, усыновленные родителями иной расы, развивают в себе сравнительно сильное ощущение отождествления себя с черной

расой. Они видят себя как чернокожих и думают об этом положительно. Разница заключается в том, что им проще поддерживать нормальные отношения с белым обществом, чем чернокожим детям, воспитанным в черной среде. Эти данные не дают основания для заключения, что усыновление ребенка одной семьей другой расы неизбежно осложнит ребенку жизнь».

«Напротив, практические исследования, опыт, накопленный профессионалами за десятилетия, и наш здравый смысл свидетельствуют, что затягивание усыновления на месяцы и годы, в результате нашей нынешней политики, обходится детям очень дорого. Дети нуждаются в постоянных отношениях с родителями с самого начала. Отсрочка усыновления может нанести детям непоправимый вред, если, как это часто бывает, при такой отсрочке в той семье, куда ребенка отдали на временное попечение, — или в соответствующем государственном заведении — с ним плохо обращаются или не заботятся о нем. Дети наверняка получают душевную рану даже в самых благоприятных ситуациях с временным попечением — вне зависимости от того, возникнут ли у них крепкие связи с родителями-попечителями, которых они должны затем потерять, или они проживут свои ранние годы, не испытав тот род привязанности, который обычно считается критически важным для здорового развития».

*«Политика расового подбора при усыновлении», Э. Бартолет,
Университет Пенсильвании, Юридическое обозрение, Вып. 139, № 5,
май 1991 г.*

*The politics of Race Matching in Adoption, E. Bartholet,
Univ. of Law Review, vol. 139, no. 5, May 1991*

Межрасовый вопрос во всей полноте вышел на передний план в 1996 году, когда Конгресс США снял все ограничения на межрасовые усыновления.

Помимо этой расовой проблемы, я слышал, что у приемных детей больше проблем, чем у биологических детей.

Это утверждение было детально опровергнуто Маркизом и Детвейлером. Результаты исследований по семи независимым критериям показывают, что приемные дети оценивали своих родителей выше, чем их неприемные ровесники.

«Нет ни единого малейшего свидетельства, указывающего на любое из ранее указанных в отчете негативных проявлений — зависимости, страха, напряженности, враждебности, одиночества, неуверенности, ненормальности, неполноценности, отрицательного образа самого себя или отсутствия уверенности».

Если различия и есть, то они заключаются в том, что приемные дети более уверены и лучше приспособлены.

*Маркиз и Детвейлер, Личность и социальная психология, Реферат в гос. отчете по вопросам усыновления, май 1985 г.
Marquis & Detweiler, Personality and Social Psychology, Abstract in Nat'l Adoption Report, May 1985*

Кроме этого я слышал, что приемным детям чаще требуется психиатрическое наблюдение, они, в целом, испытывают больше проблем и менее приспособлены, чем биологические дети.

Исследования, в которых сообщалось о подобных проблемах, почти всегда сравнивали несопоставимые вещи, и, следовательно, их выводы не могут быть верными. И вот почему.

Биологические дети из роддома приезжают домой с родителями, испытывая надлежащую привязанность и с самого рождения ощущая поддержку обоих (или одного) родителей.

Приемные дети часто остаются в учреждениях, будучи отданными на попечение, или находятся в бурных ситуациях, предшествующих усыновлению. Их будущая социальная и эмоциональная нестабильность не является результатом усыновления; это следствие их пребывания в подобной среде до усыновления.

Единственно справедливое сравнение — это сравнение между биологическими младенцами и приемными младенцами, когда и те и другие попали из роддома в дом своих родителей навсегда.

На самом деле дела у приемных детей обстоят лучше. По сравнению с детьми, усыновленными позже, рожденными вне

брака и воспитанными матерью-одиночкой, а также по сравнению с детьми, воспитанными в полноценной семье, дети усыновленные в младенчестве:

- отстают в учебе реже, чем любая другая группа;
- посещают специалистов в области душевного здоровья реже, чем все прочие группы, за исключением детей из полноценных семей;
- обладают лучшим состоянием здоровья, чем у всех прочих групп;
- имеют лучшее положение в классе, чем у других групп, за исключением детей, выросших в полноценных семьях; и
- испытывают меньше проблем с поведением, чем все прочие группы, за исключением детей, выросших в полноценных семьях.

Так же обстоит дело с родившими их матерями. У несовершеннолетних матерей, сделавших выбор в пользу того, чтобы отдать детей для усыновления, дела также обстоят существенно лучше, чем у матерей, решивших растить детей в одиночку.

- У них сильнее стремление получить образование, выше вероятность закончить школу и меньше вероятность того, что они будут жить в нищете, получая социальную помощь, чем у матерей, решивших оставить своих детей.

Бакрак, Столли и Лондон, «Отказ от детей, рожденных до брака»

Bachrach, Stolley, and London, "Relinquishment of Premarital Births"

- Они дольше откладывают вступление в брак и, в конце концов, имеют больше шансов выйти замуж.
- Они чаще устраиваются на работу через 12 месяцев после родов и с меньшей вероятностью повторно беременеют вне брака.
- Они не более склонны испытывать негативные психологические последствия, такие, как депрессия, чем матери, воспитывающие детей в одиночку.

С. Маклафлин и др., «Дети, от которых отказались родители»

Перспективы планирования семьи, январь 1988

S. McLaughlin et al., "Do Adolescents Who Relinquish... Better or Worse...Raise Them?", Fam. Plan. Persp., Jan. 1988

Любые либеральные правительственные программы, такие, как профессиональное и дополнительное обучение, планирование семьи, осуществляются эффективнее и при меньших затратах, если действует система усыновления.

П. Фейган, Либеральные социальные программы, «Данные... несовершеннолетние матери», Фонд «Наследие», №1031, 31 марта 1995 г.

P. Fagan, Liberal Welfare Programs, Data...Teen Mothers Heritage Fund, no. 1031, Mar. 31, 1995.

Не является ли частью проблемы затянувшееся попечение?

Да! Именно так. Большинство семей, куда отдают детей на попечение, это определено лучше, чем пребывание в детских учреждениях или чем некоторые из неподходящих семей, откуда эти дети родом, и мы тепло благодарим тех благородных людей, кто предложил свою любовь и попечительство этим детям.

Но — и очень существенное «но» — это не идет ни в какое сравнение с парой любящих приемных родителей, взявших ребенка сразу после рождения. Постоянной и, возможно, неразрешимой проблемой является нежелание судов забирать детей у матерей, которые явно не подходят для этой роли. Судьи часто отдают их во временное попечение, но редко юридически прекращают «права» родившей матери и разрешают усыновление.

Дж. Куайтинг, «Ничьи дети», Уолл-Стрит Джорнэл, 6 сентября 1978 г., с. 1

J. Kwiting, "Nobody's Kids", Wall Street Journal, Sep. 6, 1978

Проблема с лишением прав тех родителей, которые заботятся о детях или плохо обращаются с ними, заключается в чрезмерной концентрации на идее «сохранения семьи». Эта доброе на-

мерение слишком часто отправляет детей назад к родителям, которые плохо с ними обращаются, и тормозит усыновление или препятствует ему.

Значит, чем раньше ребенка отдадут на усыновление, тем лучше?

Для самого ребенка — да. Идеальным будет отдать ребенка в руки приемных родителей прямо из роддома.

В последние годы мы много узнали о раннем установлении связи между родителями и ребенком. Отец в родильной палате, ребенок, размещенный в одной комнате с матерью, немедленное кормление грудью, и т.д. — все это является частью создания той уникальной и действительно неразрывной эмоциональной связи между этим крохотным существом и его родителями.

При усыновлении ребенок в силу необходимости теряет первые драгоценные часы и дни жизни с его новыми родителями. Той матери, которая щедро родила его, нужно несколько дней, чтобы принять окончательное решение. А потом? Что лучше всего для ребенка?

Нет даже тени сомнения в том, что ребенок должен оказаться в руках своих приемных родителей как можно раньше. Некоторые из незаменимых ранних связей уже ушли, но еще больше их ускользает с каждым днем, с каждой неделей. Как только это станет возможным, ребенок должен попасть в руки этих новых родителей непосредственно из роддома.

Особенно верным это является в отношении ребенка с физическими или умственными недостатками. Этот ребенок даже больше нуждается в немедленном усыновлении. Что, если подобный ребенок родился у биологических родителей? Отдадут они его обратно? Конечно, нет. А как же ребенок с умственными и физическими недостатками, который должен быть усыновлен? Должны ли мы держать его в детском учреждении или во временном попечении до тех пор, пока не будут получены ответы на все медицинские вопросы? Тогда, может быть, ни одна пара не захочет взять его. Как жестоко! Ему нужны любящие родите-

ли с самого начала, и, вероятно, даже больше, чем «нормальному» ребенку.

Мы очень просим вас о том, чтобы эти больные дети были отданы на усыновление прямо из роддома. Есть родители, которые возьмут их. Когда такой ребенок становится «их собственным ребенком», его редко отдают обратно.

Существуют ли трудности денежного характера?

Да, гораздо больше супружеских пар брали бы детей, если бы могли позволить себе это. Расходы на оплату медицинских услуг, связанных с рождением ребенка, вычитаются из налогов — а почему это не относится к расходам на усыновление?

В 1996 году Конгресс США сделал серьезный шаг вперед, предоставив налоговый кредит размером 5.000 долларов тем супружеским парам, которые собираются усыновить детей.

Что вы думаете о выборе между официальным усыновлением и усыновлением детей в частном порядке?

Нам нужно и то, и другое. В целом, если исходить из того, что агентство в основном поступает правильно (т.е. отдает детей на усыновление как можно раньше и т.д.), то мы полагаем, что качество проверки родителей, ведения учета, последующий контроль и т.д., в агентствах всегда лучше. При усыновлении в частном порядке все это тоже может быть, и часто так оно и бывает — но не всегда. Мы считаем, что и то, и другое необходимо, но нужно совершенствовать оба типа усыновлений и устранять злоупотребления.

Что вы думаете об усыновлениях, при которых родная мать знает, кто усыновил ее ребенка?

За немногими исключениями, те, кто выступает в защиту жизни ребенка, не имеют или почти не имеют возражений против этой новой тенденции.

Что вы думаете об открытом доступе к информации об усыновлении?

Это совсем другое. Сегодня существуют группы, агрессивно стремящиеся провести законы об одностороннем и имеющем обратную силу открытии ранее закрытых документов об усыновлении. Все больше защитников жизни ребенка рассматривают подобные группы розыска в качестве сторонников абортов и противников усыновлений и противостоят подобным усилиям. Много молодых матерей отдавали в прошлые годы своих детей в детские дома только потому, что закон гарантировал сохранение конфиденциальности этих передач. Сегодня многие из этих добрых женщин в ужасе от того, что эта конфиденциальность может быть раскрыта. Справедливым и сострадательным ответом будет регистрация по взаимному согласию.

Что такое регистрация по взаимному согласию?

Это способ решения вышеописанных проблем. В соответствии с ним усыновленный ребенок старше 21 года может внести свое имя в реестр штата, указав, что он ищет воссоединения с родителями. Родная мать также может зарегистрироваться в этом реестре и просить о том же. В случае совпадения будет организована встреча. Однако до тех пор, пока об этом не попросят обе стороны, будет сохраняться строгая конфиденциальность.

Однако в тех штатах, где такой порядок существует, одна из проблем заключается в том, что государство не старается рассказывать о существовании такого реестра — поэтому очень немногие люди знают о такой возможности.

А что, если право на конфиденциальность будет отнято?

Это произошло в Англии и Австралии. В обеих странах количество усыновлений резко пошло на убыль. Авторам этой книги говорили, что «передачи детей, как мы ее знаем, более не существует. Сегодняшняя ситуация есть фактически постоянное временное попечение... Если женщина хочет постоянной конфиденциальности, единственным способом добиться ее будет сделать аборт — что они и делают».

ГЛАВА 32

КОНТРАЦЕПЦИЯ

Контрацепцию можно разделить на постоянную и временную.

Что такое постоянная контрацепция?

Единственным абсолютно гарантированным способом постоянной контрацепции является кастрация. Это означает удаление яичек или яичников. Тогда оплодотворение станет невозможным.

Стерилизация обычно считается постоянной контрацепцией. Стерилизация, как правило, это перерезание или перетягивание семявыводящих каналов у мужчины и фаллопиевых труб у женщин. Данный метод не является абсолютным решением, и эта стерилизация не навсегда, поскольку небольшой процент беременностей происходит из-за восстановления проходимости каналов.

В США ежегодно проходит стерилизацию около 100.000 женщин. При наблюдении 10.000 женщин в течение 10 лет были отмечены «неудачи» — то есть беременность — в одном случае из пятидесяти. Одна треть из этих беременностей были внематочными.

Дж. Трассел, Стерилизация менее эффективна, Амер. журн. ак. и гин., май 1996 г.

J. Trussel, Sterilization Less Effective, Am. J. Ob/Gyn, May 1996

Какие виды контрацепции являются временными?

Все остальные известные виды. Их можно разделить на механические, к которым относятся презервативы, диафрагмы и внутриматочные спирали, а также химические противозачаточные средства, для перорального и наружного применения

Являются ли препараты, подобные RU 486, метотрексату и простагландину, противозачаточными средствами?

Нет, не являются. Они не препятствуют оплодотворению. Они вызывают аборт на ранней стадии. Смотрите главу 15 об абортах на ранней стадии, где это описывается подробно.

Насколько эффективны противозачаточные средства в предотвращении беременности?

Существует два критерия: эффективность метода и эффективность применения. Эффективность метода показывает, сколько раз случается беременность, когда метод применяется в точности тем образом, как и предполагалось. Примером этого будет прием противозачаточной таблетки каждый день, непрерывно в течение 20 дней какого-либо конкретного месяца. Если, несмотря на это, женщина беременеет, это будет неудачей метода.

Давайте возьмем, однако, женщину, которая забывает принять одну или, может быть, две таблетки в течение этого месяца, а затем беременеет. Это было бы примером эффективности применения. Доктор Роберт Хэтчер из Университета Эмери создал таблицы, показывающие приблизительное число беременностей в течение первого года использования. Он дает две оценки: одну для метода, «применяемого правильно и постоянно», а другую для «среднего показателя по США для 100 женщин, которые больше не хотели иметь детей». Одна группа использовала этот метод всякий раз в точности, как надо. А другая группа представляла собой более реалистичный, фактический «средний американский показатель». При этом наблюдалась существенная разница в результатах.

С. Кипли, Искусство естественного планирования семьи, Лига «От семьи к семье», 1985, стр. 18

С. Kippley, The Art of Natural Family Planning, Couple to Couple League, 1985, p. 18

А насколько часто противозачаточные средства оказываются неэффективными?

Институтом Планирования семьи Алана Гуттмахера сообщается о 10.000 женщин, делающих аборт. Из них 57% сказали, что пользовались противозачаточными средствами в тот месяц, когда они забеременели. В аналогичном исследовании в 1987 году эта цифра была равна 51,3 %. Самый высокий процент был среди подростков.

С. Хеншоу, Перспективы планирования семьи, вып. 28, № 4, июль/август 1996 г.

S. Henshaw, Fam. Plan. Perspect., vol. 28, no. 4, July/Aug. 1996

Почему самый высокий процент среди подростков?

Результаты Кипли (см. выше) получены от опытных женатых пар, которых ничто не беспокоит в их собственных спальнях. Общеизвестно, что применение этих средств подростками, не состоящими в браке, это применение дилетантское, в обстановке, далекой от спокойной, и при нем вероятность неожиданной беременности вдвое выше, чем у семейных пар. Поэтому результаты Института планирования семьи не вызывают удивления.

В соответствии с этим, у презервативов невысокая степень надежности в предохранении от беременности. А насколько эффективны презервативы в предотвращении СПИДа?

Фактически, они вообще не эффективны. Разумеется, процент заболеваний ниже, поскольку презерватив сдерживает основную часть извергаемого семени. Для того, чтобы при попадании в организм чужеродного вещества произошло заражение, необходимо соблюдение двух условий. Первое условие — само наличие некоторого количества вирусов или микробов. Второе условие — количество того вещества, которое попало в организм. Если попало всего лишь ничтожное количество, организм убьет всех микробов. Если же количество очень высоко, шансы того, что инфекция произойдет, будут выше. Следовательно, уменьшая количество семени, презер-

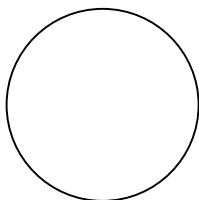
ватив определенно уменьшает шанс заражения СПИДом. Но вирусы СПИДа проникают через презерватив.

Почему?

Диаметр сперматозоида — 50 микрон. Диаметр естественных отверстий в стенках презерватива из латекса — 1,0 микрон. Диаметр ретровируса ВИЧ, вызывающего СПИД, — 0,1 микрон. Если попытаться наглядно сравнить их размеры, это все равно, что крохотный муравей и баскетбольный мяч. Вирусы СПИДа могут свободно проникать через отверстие в презервативе. Эти данные необходимо широко распространять среди населения.

С.М. Роланд, Резиновая химия и технология, Вашингтон Таймс, 22/4/92

С.М. Roland, Rubber Chemistry & Technology, Washington Times, 22/4/92



Сперматозоид —
размер около 50
микрон



Стандартные
отверстия
(пустоты) в ла-
тексе — раз-
мер 5 микрон,
или в десять
раз меньше,
чем спермато-
зоид



Вирус СПИДа
— размер 0,1
микрон, в пять-
десять с лишним
раз меньше, чем
стандартные от-
верстия (пусто-
ты) в резине из
латекса.

Более того, женщина может забеременеть только в течение 2-4 дней из 30 дней в месяце. СПИДом она может заразиться в любой из 30 дней месяца. Вдобавок к этому, беременность передается только в одном направлении — а СПИД может переда-

ваться в обоих. Мужчина может заразить женщину, а она может заразить его.

Как действует «противозачаточная таблетка»?

Комбинированная таблетка имеет три функции. Одна из функций заключается в утолщении слизистой пробки перед шейкой матки, что служит барьерным механизмом, препятствующим попаданию спермы.

Основной функцией таблетки является предотвращение овуляции. Если нет яйцеклетки, то оплодотворения быть не может.

Третья функция заключается в том, что покрытие внутренней стенки матки делается более плотным. Если оплодотворение происходит, это уплотнение может предотвратить и иногда предотвращает имплантацию зародыша на одну неделю, что приводит в этот период к микроабортам. Относительно более подробной информации смотрите главу 16 об абортах на ранней стадии.

А хламидиоз? Предотвращают ли противозачаточные средства заражение?

Нет, почти совсем не предотвращают. Безбарьерные методы, позволяющие кожный контакт, не обладают никаким превентивным действием. Фактически, женщины, принимающие таблетки, более подвержены хламидиям, чем в том случае, если бы они их не принимали.

Использование презервативов, даже если их каждый раз использовать правильно, не защищает от хламидий, поскольку все равно существует кожный контакт в области гениталий, и инфекция может передаваться через пот и кожное соприкосновение. Хламидиоз, возможно, является главной причиной внематочной беременности и блокирования фаллопиевых труб, приводящего к бесплодию.

Если в США будет принята поправка к Конституции, запрещающая аборт, или будет принят запрещающий аборт закон в Канаде или другом государстве — приведет ли

это также к запрету и на применение противозачаточных таблеток, таблеток для приема «на следующее утро» или внутриматочных спиралей?

Нет! Такой закон или поправка могут запретить только искусственный аборт. На подобные медикаменты и устройства эти законы не распространяются. Это обусловлено законным эффектом двойного действия.

Если препарат или средство обладает как незаконным действием, так и законным действием, его нельзя поставить вне закона или убрать с рынка. Хорошим примером является кухонный нож. На вашей кухне он имеет законную функцию. Его также можно использовать в качестве орудия убийства. Поскольку он обладает и противозаконной, и законной функцией, запретить его нельзя.

«Противозачаточная таблетка», «таблетка для приема на следующий день» и внутриматочная спираль все-таки имеют законное действие (предохранение, временная стерилизация), несмотря на то, что другое действие (вызывание аборт) после приема такого закона стало бы незаконным. Ввиду законного действия, закон, запрещающий аборт, не смог бы запретить использование этих медицинских средств.

Управление по контролю продуктов и лекарственных средств уже два десятилетия назад дало указание всем врачам, устанавливающим внутриматочные спирали, предупреждать женщин, что их использование может вызвать воспаление тазовых органов, и подробно объяснять пациенткам «этот повышенный риск и его возможное влияние на будущую способность к оплодотворению».

*Бюллетень Управления по контролю продуктов
и лекарственных средств, май-июнь 1978 г.*

U.S. Food & Drug Administration Bulletin, May/June 1978

А что вы думаете о естественном планировании семьи?

Не следует путать его со старым (и не всегда эффективным) календарным ритмом. Используя интимные знания о функциях женского тела, таких как выработка слизи, температура тела и прочие симптомы, супружеская пара может узнавать, когда у женщины в течение месяца наступает фертильный и нефертиль-

ный период. Не пользуясь какими-либо таблетками или другими искусственными средствами, пары могут планировать свои семьи, имея половые сношения тогда, когда женщина является (или не является) фертильной. Время воздержания может быть коротким, всего одну неделю.

Ваше мнение о препаратах «Норпланта» и «Депо Провера»?

Действие обоих препаратов основано на постоянном действии прогестерона. Часть времени они предотвращают овуляцию. Часть времени они позволяют овуляции и оплодотворению произойти, но препятствуют имплантации зародыша. Таким образом, иногда они действуют как противозачаточные средства, а иногда и как abortивные средства.

Безопасен ли «Норплант»?

Несмотря на интенсивную рекламу и всеобщее восхваление в средствах массовой информации, использование «Норпланта» резко упало с тех пор, когда его начали применять. В апреле 1994 г. продажи составляли 800 упаковок в день. А два года спустя уже 60 упаковок в день.

Новости АМА, 1 марта 1996 г.

АМА News, 3/1/96

Были возбуждены десятки тысяч судебных исков против его создателя из-за его предполагаемых побочных воздействий. Неизвестно, останется ли он на рынке.

**ПОМНИТЕ,
если вашим детям в школе преподают курс
«Контроль рождаемости»,
эти курсы часто пропагандируют
не только контрацепцию, но и аборты.**

ГЛАВА 33

АКТЫ НАСИЛИЯ — ИЛИ КРУГ ЗАЩИТНИКОВ?

Единственно надежный способ прекратить акты насилия, направленные против абортариев и их руководства, это устранить основную причину насилия. То есть, остановить убийство неродившихся детей. Поскольку в ближайшем будущем этого не предвидится, очень важно подобные акты насилия тщательно изучить.

Каким образом аборт связан с насилием в американском обществе? В своей яркой речи в феврале 1994 года во время Национальной утренней молитвы мать Тереза из Калькутты сказала: «Сегодня аборт — главный разрушитель мирной жизни, потому что это война против ребенка... а если мы принимаем то, что мать может убить даже собственное дитя, можем ли мы говорить другим людям, чтобы они не убивали друг друга?»

Мы считаем, что люди, стоящие вокруг клиник и предостерегающие женщин, идущих на аборт, образуют «защитное кольцо» вокруг этих учреждений и что законодательные и юридические действия, резко ограничившие, и даже устранившие «кольца защитников», привели к росту насилия.

Осудить насилие

Авторы этой книги редко участвовали в уличных пикетах, но никогда не были безразличными наблюдателями. Моя собственная (доктор Уиллке) позиция всегда выражалась в решительном осуждении насилия, направленного против учреждений и лю-

дей, имеющих отношение к индустрии аборт. Я очень плохо думаю о тех, кто убивает детей, но всегда постоянно утверждаю, что насилие, творящееся снаружи, никогда не решит проблему насилия, творящегося внутри. Кроме того, хотя я испытываю глубочайшее уважение и восхищение перед теми героями, которые участвовали в пикетах протеста, я всегда ощущал подлинное неудобство по поводу некоторых из их действий из-за того отрицательного образа, который они создали движению в защиту жизни в глазах общественности.

Начало

Сказав об этом, давайте немного обратимся к истории. Практика пикетирования перед клиниками, где делали аборт, зародилась в 70-х годах. Она распространялась от одного места к другому, а затем от пикетов только по субботам («дни массового детоубийства») на остальные дни. К 80-м годам уличное пикетирование, или беседы с людьми на улицах, как его стали затем правильнее называть, стало обычной практикой по всем Соединенным Штатам.

В начале 80-х годов подняли голову метатели зажигательных бомб. Используя высокую трибуну президента Национальной организации «Право на жизнь», которым я являлся в то время, я, глядя прямо в объектив фото- и телекамер, говорил: «Если кто-нибудь из вас собирается бросать зажигательные бомбы в клиники, где делают аборт, пожалуйста, не делайте этого. Вы навредите движению в защиту жизни. Вы думаете, что можете спасти некоторых детей. На несколько дней в некоторых случаях вы, может быть, и добьетесь этого — хотя те женщины все равно куда-нибудь пойдут делать аборт. Ваш поступок повернет общественное мнение против нашего движения и отдалит тот день, когда мы, наконец, окончательно перестанем убивать».

Мирные люди

«Помните, мы мирные люди. Наша основополагающая этика заключается в том, чтобы остановить насилие, убивающее ежедневно более 4.000 неродившихся детей. Если мы примем их зловещую

этику насилия, мы уничтожим сами себя. Единственный способ для нас завоевать умы и сердца людей — это оставаться мирными».

Другие говорили в основном то же самое, и потихоньку люди начали понимать. В конце 80-х поджоги стали происходить значительно реже. Надо помнить, что подобные поджоги всегда происходили ночью и были всегда направлены только против зданий, и никогда против людей.

Сидячие пикеты

Затем наступило время сидячих пикетов перед входами в клиники. Участники вели себя мирно, не прибегали к насилию, применяя тактику Ганди и доктора Мартина Лютера Кинга. Избиения, тюрьма и другие наказания, которые участники претерпели от полиции, ясно свидетельствовали об их глубокой приверженности делу защиты жизни.

Является ли чистым совпадением тот факт, что в конце 80-х, когда сидячих пикетов было особенно много, поджоги клиник пошли на убыль? Является ли совпадением то, что к середине 90-х, когда судьи запретили такое пикетирование, случаи насилия возросли в четыре раза по сравнению с 1988 годом?

Эти мирные пикеты, однако, были преподнесены национальными средствами массовой информации как акты насилия — что прямо противоположно тому, чем они являлись на самом деле. Например, сообщение в газете о местном мирном пикетировании часто сопровождалось фотографией сожженного дотла абортария — за тысячу миль от этого места.

Подавление

Индустрия абортотв подняла крики протеста. Законодательная власть и судьи прислушались, и начались гонения на пикетчиков. В тюрьму стали сажать чаще. Решения судов устанавливали ограничения. Конгресс США принял «Акт о свободном доступе в клиники» (Freedom of Access to Clinics Act), на федеральном уровне объявив сидячее пикетирование уголовным преступлением. Это в значительной степени привело к снятию «кольца защитников» из уличных агитаторов, стоящих перед входом в клиники и отговариваю-

щих женщин, идущих на аборт. Затем насилие стало шириться, от нападений на производителей абортов до стрельбы без разбора, от упреков в адрес конкретных лиц до террористической деятельности (как в штате Массачусетс).

Почему возник всплеск насилия?

Возникает вопрос, откуда этот рост насилия? Давайте на минуту остановимся и рассмотрим ситуацию. В США действует 1.400 клиник по проведению абортов. Аборты официально разрешены по всей стране с 1973 года. Все это время защитники жизни проводят пикеты и рассказывают о том, что такое аборт. Решение сделать аборт часто связано с сильными эмоциональными проблемами, а ежедневно осуществляется более 4.000 абортов. Как часто реакция на то, что «она убивает моего ребенка», могла привести отвергнутого, неуравновешенного возлюбленного или мужа буквально в состояние сумасшествия из-за растерянности, чувства потери и гнева, и вылиться в возмездие?

Но, и в это сложно поверить, 35 миллионов абортов в 1.400 клиниках в течение всех этих лет вылились — как бы это ни было трагично — лишь в *пять* смертельных актов отмщения (к моменту данной публикации). Это ничтожно малое число, принимая во внимание глубину и силу поднятых эмоций и учитывая сотни миллионов человеко-дней протеста. Истинная новость, которую следовало сообщить, заключалась не в том, что погибло пять взрослых, а в том, что их было *только* пять.

Удивительно мирные

Вместо того чтобы возлагать вину на все наше движение из-за этих невероятно немногочисленных инцидентов, средствам массовой информации следовало бы восхвалять чрезвычайно мирный, ненасильственный и молитвенный характер, столь отличительный для данного движения, совершенно уникального в истории, каким оно является. Печально, но подобная оценка в светских средствах массовой информации не появлялась.

Достойна упоминания аналогия с «Черными пантерами». Доктор Мартин Лютер Кинг принял методы Ганди. Он настаи-

вал на том, чтобы демонстрации и забастовки за гражданские права негритянского населения США были мирными. Все его сторонники согласились, за исключением организации «Черные пантеры». Цель у этой маленькой группы была та же, гражданские права, но она использовала насильственные методы. Члены этой группы убивали людей. Но сегодня существует принципиальное отличие. Тогда средства массовой информации поддерживали усилия Кинга. О «Черных пантерах» сообщали как о крохотной группе экстремистов, не являвшихся представителями движения за гражданские права.

Сегодня, напротив, средства массовой информации почти единогласно противостоят гражданским правам неродившихся детей. Точно так же сегодняшние экстремисты, прибегающие к насилию, представляются как типичные представители движения противников аборт, а не как заблуждающиеся, нетипичные, больные люди, которые, разумеется, являются исключением.

Кто это делал?

Очевиден тот факт, что почти все те, кого обвиняют в насильственных действиях, оказались душевно неуравновешенными людьми, которые не являются членами или представителями движения в защиту жизни. Ответственные руководители движения в защиту жизни единогласно и безоговорочно осудили подобное насилие. Те, кто протестует путем насилия, может быть, и выступают против абортов, но они не за право на жизнь.

Однако раз уж мы сказали об этом, давайте рассмотрим, откуда взялся этот всплеск насилия? Каждый год и десять, и пятнадцать лет назад убивали так же много детей, как и сегодня, но картина насилия сегодня иная. Почему? Для того чтобы лучше это понять, давайте рассмотрим несколько примеров из жизни города средних размеров.

Случай 1. Находящийся в смятении муж во время яростной ссоры с беременной женой услышал от нее, что та собирается сделать аборт. Он необычайно сильно хотел иметь ребенка. Он подозревал, что она собиралась сделать аборт в тот день. Позволил в клинику. Спросил, там ли его жена? Ему сказали, «нет».

На самом деле, в этот самый момент ей делали аборт. Узнав об этом, он просто потерял контроль над собой. Его захлестнул гнев, и он направился в клинику, чтобы отомстить. Его остановили люди из того самого «защитного кольца». Они поговорили с ним, успокоили его, отговорили от насилия, помолились за него вместе с ним и разделили с ним его горе. Он остыл, и они проводили его домой.

Случай 2. Я говорил с очень убежденным человеком, отцом пятерых детей, который стоит в пикете перед одной из клиник в Цинциннати каждую субботу в течение последних двадцати лет. Это огромный мужчина, очень мирный и религиозный. Я спросил его, сколько раз он сам в течение этих лет предотвращал насилие. Он рассказал мне еще о нескольких случаях.

Не происходило ли это подобным образом и в других местах?

Уличные демонстранты защищают

Очевидно, что эту жизненно важную функцию пикетирования осознают не все. Да, участники движения находятся там как свидетели непреходящей ценности жизни, пытающиеся защитить ее. Да, они находятся там, чтобы спасти младенцев. Да, они находятся там, чтобы помочь женщинам до и после аборта. Но они также находятся там, чтобы предотвратить насилие. Их присутствие образует «защитное кольцо». Эти мирные, молящиеся люди, без сомнения, предотвратили сотни, возможно, даже тысячи случаев насилия.

Предохранительный клапан работал

Есть множество глубоко убежденных защитников жизни. Большинство из них чувствуют, и абсолютно справедливо, что они внесли свою лепту, вызвавшись говорить, убеждать, писать письма, рассылать конверты, идти маршем в Вашингтон и т.д. Но для другой части этих людей подобных усилий недостаточно. Они глубоко убеждены, что призваны использовать свои собственные тела, чтобы попытаться остановить это истребление. Их награда — это спасенные мать и ребенок. Им нужен физический и эмоциональный выход, и участие в убеждении людей

на улице для них не только личная и духовная реализация, оно выполняет роль эмоционального предохранительного клапана.

Но время идет, количество смертей неродившихся младенцев растет. Ожидание того, что абортостановят, начинает меркнуть, и для многих ответом становится более активная физическая роль. Это выразилось в тысячах людей в сидячих пикетах. Если когда-либо и существовал клапан сброса давления, предохранительный клапан для эмоций, то, определенно, этим клапаном были сидячие пикеты перед воротами клиник. Сколько человек знает о том, что более 70.000 этих героев и героинь были арестованы безо всякого сопротивления — по сравнению с 5.000 в эпоху борьбы за гражданские права?

Предохранительный клапан был закрыт

Но затем юридические и законодательные гайки закрутили. Пикеты были самым жестким образом запрещены. Эмоциональное давление усиливалось, растерянность не только оставалась, но и нарастала, в то время как клапан сброса давления был плотно закрыт. Подавляющее большинство людей, выступающих за жизнь, направили свою энергию на другие виды деятельности в защиту жизни, но небольшое количество неустойчивых людей, очевидно, не сделало этого. Поэтому мы стали свидетелями нового роста насилия, в этот раз направленного против производителей абортостанов и, к величайшему сожалению, без разбора против нескольких человек, просто работающих в индустрии абортостанов.

Подстрекательская риторика?

А как насчет обвинений со стороны индустрии абортостанов в том, что наша «подстрекательская риторика» подливает масла в огонь этих новых событий? Все это явная чепуха. Эти трагедии произошли не от того, что мы на словах обвиняем производителей абортостанов в «убийствах детей». Эти трагедии произошли потому, что они безжалостно убивают детей. Наши люди просто говорят правду. Цель сторонников абортостанов здесь очевидна. Они

хотят не дать нам информировать людей об истинной природе их «бизнеса». Защитники жизни должны четко это осознавать.

Не возникает никаких вопросов, почему индустрия абортоточечек хочет, чтобы это «защитное кольцо» сняли. Это плохо для бизнеса, очень плохо для бизнеса. Из-за этого кольца они потеряли неслыханные деньги. Но, добившись снятия «защитного кольца», они теперь платят определенную цену. К сожалению, движение в защиту жизни платит гораздо более высокую цену из-за того, что средства массовой информации изображают всех членов движения за жизнь террористами.

Кто совершает акты насилия?

Подлинное постоянное насилие происходит внутри, за дверями клиник, где делают аборты. Убийство невинных детей является проявлением наивысшей жестокости, и такие убийства происходят в США 4.000 раз каждый день.

Кто пикетирует?

Мужчины, но большей частью женщины, юноши и девушки, молодые и пожилые, всех рас и религий. Это героини и герои. Они не жалеют своего времени и делают это добровольно. Они ходят там и в снег, и в дождь. Они выслушивают оскорбления, а подчас и подвергаются нападениям охранников, которых нанимают владельцы абортоточечек, и они сносят это — все это в надежде спасти одну крохотную жизнь, в надежде предотвратить физический и психологический ущерб одной женщине.

И в этом их награда. Они мирно убеждают людей и пикетируют. Когда женщина проходит через их ряды, чтобы войти в клинику, они предлагают ей литературу и помощь. Мягким голосом они говорят: «Пожалуйста, не убивайте своего ребенка. Мы поможем вам любым способом. Вы позволите нам сделать это?»

Но я слышал, что пикетчики угрожают женщинам и иногда нападают на них.

На самом деле так поступают люди из клиник. В пикетчиков плюют, их толкают, осыпают руганью, оскорблениями,

насмешками, бьют и т.д. А пикетчики просто подставляют другую щеку.

Единственно неразумная вещь, которую, как я слышал, иногда допускают пикетчики, это выкрики. Это неразумно и, возможно, не многих детей помогло спасти.

Но это пикетирование расстраивает некоторых женщин, которые твердо приняли решение. Хорошо ли это?

Если бы эти женщины были правдиво и полностью информированы о фактах развития зародыша, о вреде искусственных абортс и обо всех альтернативах, то не было бы нужды в пикетировании. Более того, женщина, твердо решившая сделать аборт, не будет расстроена пикетами, изображениями детей и попытками отговорить ее.

Вы имеете в виду, что пикетчики дают информацию, которую женщины не получили бы иным путем?

Да. Хорошим примером является тот факт, что биение сердца можно услышать через семь или восемь недель после зачатия в кабинетный ультразвуковой стетоскоп. Не является ли это важной информацией? Не следует ли беременной матери знать об этом?

В Сегедском университете, в Венгрии, 327 женщинам, матерям, которые хотели сделать аборт, дали послушать «биение сердца зародыша». После того, как они это услышали, 16% отказались от аборта.

Ф. Зонтаг, Третий Международный конгресс по психосоматической медицине, Акушерство и Гинекология, Лондон, 1971 г.

*F. Sontag, Third Internat'l Congress of Psychosomatic Medicine
OB-GYN, London, 1971*

Заключение

А может быть, те действия, которые предприняли судебные и законодательные органы, а также индустрия абортс в ответ на пикетирование клиник и другие мирные формы протеста, такие как сидячие демонстрации, оказались неконструктивными? Может быть, в значительной степени, они послужили причиной на-

растания насилия? Может быть, на самом деле они только подлили масло в огонь? Может быть, насилие 90-х годов в значительной мере является результатом подавления мирных протестов и молитв перед абортариями? Может быть, если бы это «защитное кольцо» все еще оставалось там, большинство из тех немногих, трагически неуравновешенных, неустойчивых, нетипичных лиц были бы остановлены, их бы отговорили, успокоили, увели домой и предотвратили бы то, что они задумали?

Стоит вспомнить слова, которые сказал когда-то Джон Кеннеди: «Если мирный протест сделать нелегальным, жесткий протест станет неизбежным».

Решение проблемы

Единственным ответом на случающееся иногда насилие и против клиник, где производят аборт, и против тех, кто их финансирует, будет уничтожение его основной причины. Необходимо остановить то насилие, которое происходит там, внутри. Остановить детоубийство.

ЧАСТЬ VII

ДРУГИЕ МЫСЛИ

Глава 34. Врачи и медсестры	314
Глава 35. Слова	328
Глава 36. Опросы	336
Глава 37. Средства массовой информации	344
Глава 38. Смертная казнь/Война	349
Глава 39. Организации, выступающие за аборт/федерация «Планирование семьи»	351
Глава 40. Аборты, финансируемые за счет налогов	364

ГЛАВА 34

ВРАЧИ И МЕДСЕСТРЫ

*В древности лекари выполняли двойную роль –
исцелять и убивать*

Гиппократ ввел новую этику — только исцеление. Она без изменений перешла в эру христианства и определяла направление медицинской практики до середины 20 столетия. Тогда, сначала вместе с абортами, а затем с эвтаназией, некоторые врачи вернули себе старую языческую двойную роль.

Клятва Гиппократа

«Клянусь Аполлоном-врачом, Асклепием, Гигией и Панаксией, и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство:

считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и безо всякого договора;

наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому иному.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для исполнения подобного замысла; точно так же и не вручу никакой женщине абортивного пессария.

Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и искусство. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву, да будет дано обратное этому».

Все врачи произносили эту клятву, когда получали лицензию на занятия медициной. Но затем две фразы были тихо опущены:

«Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для исполнения подобного замысла; точно так же и не вручу никакой женщине абортивного пессария».

Некоторые медицинские колледжи заменили эти слова следующими:

«Я не совершу ничего противозаконного», что по существу описывает позицию Американской медицинской ассоциации (см. ниже). Впоследствии большинство медицинских колледжей опустили эту клятву полностью.

Есть ли еще какие-либо известные клятвы?

Да, есть еще одна, почти такая же древняя:

«Я не дам моим пациентам никакого ядовитого лекарства, если они попросят меня, и не посоветую им этого сам, и не окажу помощи в прерывании беременности».

Клятва арабского врача

Кроме того, сразу после Второй мировой войны, после ужасов, творимых нацистскими врачами, и массового уничтожения

гитлеровцами мирного населения была принята следующая клятва:

«Я торжественно обещаю посвятить свою жизнь служению людям. Я воздам моим учителям уважение и благодарность, которых они заслуживают; я буду заниматься своей профессией с сознанием и достоинством; здоровье моих пациентов будет моим первым соображением; я буду уважать секреты, которые мне доверят; я всеми способами, которые в моих силах, буду хранить честь и благородные традиции профессии медика; мои коллеги будут моими братьями; я не позволю соображениям религиозного, национального, расового, партийно-политического или социального характера встать между моим долгом и моими пациентами; я буду сохранять глубочайшее уважение к человеческой жизни с момента зачатия; даже под угрозой я не использую мои медицинские знания против законов человечности. Я произношу эту клятву торжественно, без принуждения, и клянусь своей честью».

К сожалению, эта клятва была большей частью забыта, и сегодня немногие выпускники медицинских колледжей берут на себя какие-либо этические обязательства.

*Женевская декларация, Всемирная ассоциация медиков,
сент. 1948 г.*

*Declaration of Geneva, The World Medical Association, Sept.
1948*

Можно ли что-то сделать?

Исследовав то, что осталось на сегодняшний день от медицинской этики, группа известных врачей под руководством доктора Джозефа Стентона решила предложить новую клятву, соответствующую сегодняшнему технологическому веку. Они изложили ее благородным классическим языком, выражающим находящуюся вне времени этику подлинной медицины. Она была опубликована в 1995 году. Надеемся, когда-нибудь ее будут широко использовать.

Новое изложение 1995 г. клятвы Гиппократ (около 400 г. до р.Х.)

«Я клянусь в присутствии Господа Всемогущего и перед моей семьей, моими учителями и коллегами, что, в меру моих способностей и разума, я буду придерживаться данной Клятвы и Обязательств:

Считать научивших меня врачебному искусству равно дорогими мне, как моих родителей, и с тем же духом и преданностью передавать знание искусства медицины другим. Я буду продолжать старательно идти в ногу с достижениями медицины. Я буду лечить без всякого исключения всех тех, кто ищет моей помощи, если только тем самым не нанесу ущерб лечению других, и буду просить совета особо искусных врачей там, где это необходимо для пользы моих пациентов.

Я буду следовать тому методу лечения, который в соответствии с моими способностями и разумением я считаю лучшим для блага моих пациентов, и буду воздерживаться от того, что является вредным или злонамеренным. Я не пропишу и не прикажу дать смертельную дозу лекарств никому из пациентов, даже если меня попросят, и не посоветую ничего подобного, и не совершу акта бездействия с прямым намерением прервать человеческую жизнь. Я буду сохранять глубочайшее уважение к каждой человеческой жизни с момента зачатия до наступления естественной смерти и откажу в аборте, который намеренно прерывает неповторимую человеческую жизнь.

Чисто, непорочно и с милосердием я пройду свою жизнь и буду практиковать свое искусство. За исключением случаев разумного исправления неминуемой опасности, я не буду лечить никого из пациентов и не буду проводить никаких исследований на любом человеческом существе без действительного сознательного согласия данного лица либо его соответствующего законного защитника, понимая, что исследование должно иметь целью улучшение состояния здоровья этого лица. Куда бы я ни пришел к пациенту, я буду стремиться принести пользу больному и буду воздерживаться от любого добровольного причинения зла или от корысти и, кроме того, от соращения любого из пациентов.

Что бы я ни услышал или увидел в связи с моей профессиональной деятельностью или вне этой связи, касающееся жизни моих па-

циентов, о чем не следует говорить широко, я не разглашу, полагая, что все подобные сведения должны держаться в тайне.

Покуда я выполняю эту Клятву, да будет мне даровано наслаждение жизнью и занятия искусством медицины и наукой с благословения Господа Всемогущего и уважение моих коллег и общества, но если я преступлю и нарушу эту Клятву, да будет обратное этому».

Какова политика Американской Медицинской Ассоциации?

Если говорить по существу, то в отношении абортон она звучит так — то, что законно, является сейчас этичным. Но АМА последовательно осуждает эвтаназию.

Означает ли признание деяния законным то, что оно становится правильным?

«В 1944 году врач в Германии мог участвовать в геноциде с одобрения закона. В Америке он был бы убийцей. В 1977 году в Америке врач с официального разрешения мог производить аборт. В Германии он был бы убийцей. Наш моральный компас повернулся на 360 градусов».

У.Бейтен и У. Энос, «Вопросы аутентичности и ситуационная этика»,

Cancer Bulletin, вып. 29, № 4, 1978 г.

M. Baten & W. Enos, "Questions of Authenticity and Situational Ethics"

Cancer Bulletin, vol. 29, no. 4, 1978

Как АМА относилась к врачам, делающим аборт, тогда, в 19-м веке, когда она только была создана?

В 1871 году АМА рекомендовала относиться к врачам, делающим аборт, следующим образом:

«Эти люди должны быть отмечены печатью, которой был отмечен Каин; их следует сделать изгоями общества, ...уважаемые люди должны перестать обращаться к ним, должны перестать разговаривать с ними, должны перестать замечать их, кроме как с презрением...Необходимо принять

решение о том, что мы отвергаем и осуждаем поведение тех, кто производит аборты, и мы не будем иметь с ними никаких сношений, ни профессиональных, ни каких-либо иных, и что мы всегда, когда представится возможность, будем охранять и защищать людей от махинаций этих типов, указывая на те физические и моральные разрушения, которые они оставляют за собой».

У. Бреннан, «Истребление абортами», изд-во Лэндмарк Пресс, с. 189

W. Brennan, "The Abortion Holocaust", Landmark Press, p. 189

Различие с сегодняшним днем поразительное.

Да, и это сравнение леденит душу.

Американская Медицинская Ассоциация об абортах:
Анатомия контраста ее политических заявлений

Когда начинается человеческая жизнь?	
1871 г. — «Никакая иная доктрина не выглядит соответствующей здравому смыслу и физиологии кроме той, которая признает, что эмбрион обладает жизненностью с самого момента зачатия».	Заявления АМА по поводу абортов в 1967 и 1970 гг. не включают в себя ссылок на научный факт, что человеческая жизнь начинается при зачатии.
Что такое аборт?	
1859 г. — «Кровавая бойня бесчисленного количества детей; совершенно не оправданное разрушение человеческой жизни». 1871 г. — «Разрушитель-	1967 г. — «Прерывание беременности; искусственное прерывание беременности». 1970 г. — «Медицинская процедура».

<p>ная работа; массовое уничтожение неродившихся детей».</p>	
<p>Какова должна быть этическая оценка аборта?</p>	
<p>1871 г. — «Не убий. Эта заповедь дана всем без исключения, неважно, на какой стадии развития находится жертва».</p>	<p>1967 г. — «Это вопрос личных и моральных соображений, к которому во всех случаях необходимо подходить сообразно тому, что диктует совесть пациентки и ее врача».</p>
<p>Кто должен производить аборты?</p>	
<p>1871 г. — Производство аборта любым врачом является непрофессиональным и незаконным».</p>	<p>1970 г. — «Только обладающий надлежащей лицензией врач может производить аборты»</p>
<p>Кто такие врачи, производящие аборты?</p>	
<p>1871 г. — «Люди, цепляющиеся за благородную профессию только для того, чтобы опозорить ее; лжебратья; образованные наемные убийцы; современные Ироды; палачи».</p>	<p>1967 г. — «Добросовестные специалисты, добросовестные врачи».</p>
<p>Как следует поступать с врачами, производящими аборты?</p>	
<p>1871 г. — «Этих людей необходимо отметить печатью, которой был отмечен Каин; их следует сделать изгоями общества».</p>	<p>1970 г. — Они должны иметь право производить аборты, только если это происходит в «официально зарегистрированных кли-</p>

У. Бреннан, «Истребление абортками», изд-во Лэндмарк Пресс, 1983, с. 191

W. Brennan, "The Abortion Holocaust», Landmark Press, 1983, p. 191

Вы проводите параллели между сегодняшними врачами, производящими аборты, и врачами-нацистами?

Да! Существует прямая параллель между двумя видами массовых убийств, ни один из которых не смог бы произойти без участия врачей.

Выдержки из «Истребления абортками»,

У. Бреннан, изд-во Лэндмарк Пресс, 1983 г.

W. Brennan, "The Abortion Holocaust», Landmark Press, 1983

ТОГДА

СЕЙЧАС

«Врач может прервать беременность, когда она угрожает жизни или здоровью матери, [и] неродившийся ребенок, возможно, обладающий наследственными и передаваемыми дефектами, может быть уничтожен». (Германский кодекс о наказаниях и Гамбургский суд по вопросам евгеники, 1933 г.)

«Только лица «германской или родственной крови» могут быть гражданами; евреи сюда не включаются». (Закон о гражданах Рейха, 1935 г.)

Полномочия врача расширяются

«Лицензированный врач оправдывается в прерывании беременности, если он полагает, что беременность серьезно повредит физическому или душевному здоровью матери, или что ребенок родится с серьезными физическими или душевными дефектами». (Образец Кодекса о наказаниях Американского законодательного института, 1962 г.)

«Слово «лицо», как оно используется в четырнадцатой Поправке, не включает в себя неродившихся». (Верховный Суд США, дело «Роу против Уэйда», 1973 г.)

«Решение об аборте во всех его

и включают в себя ответственность за дарование «неизлечимо больным смерти из милосердия». (Распоряжение Гитлера об эвтаназии, сент. 1939 г.)

аспектах является по существу и в первую очередь медицинским решением, и основная ответственность возлагается на врача». (Верховный Суд США, дело «Роу против Уэйда», 1973 г.)

Повиновение властям

«Обвиняемые не совершили ничего неправильного, потому что они были защищены законом [и] выполняли законы страны. (Процесс по делу об эвтаназии в госпитале Хадамар, 1945 г.)

«Я не сделал ничего, что являлось бы незаконным, аморальным или неправильным с медицинской точки зрения. Все, что я делал, я делал в соответствии с законом». (Доктор Кеннет Эделин, 1975 г.)

«Врач это всего лишь орудие, как и офицер, который получает приказ». (Доктор Карл Брандт, Процесс врачей, 1947 г.)

«Врач является лишь орудием решения женщины». (Доктор Бернанд Н. Натансон, 1974 г.)

Недочеловеческий статус жертв

«Еврейско-большевистские комиссары олицетворяют омерзительную сущность, характерную для недочеловека». (Доктор Август Хирт, 1942 г.)

«В течение первых четырех с половиной месяцев зародыш не является человеческим существом и относительно близок к кусочку ткани». (д-р Амитай Этзиони, 1976 г.)

«В них не было ничего общего с человеком — это была масса. Я редко видел их как отдельных людей. Это всегда была огромная масса». (Франц Штангль, бывший комендант концлагеря Треблинка, 1971 г.)

«То, что удаляется в результате аборта, есть масса протоплазмы, а не настоящая, живая, взрослая личность». (доктора Уолтар Чар и Джон Макдермотт, 1972 г.)

«Везде, где евреи предоставлены сами себе, они привносят жестокие

«Паразит может совершить убийство, откуда такое внимание

страдания и порочность. Они чистой воды паразиты». (Адольф Гитлер, 1943 г.)

к католическому мышлению или закону, дающему зародышу возможность убить свою мать?» (доктор Натали Шейнес, 1968 г.)

«Если сейчас скажут, что еврей — это человек, я не соглашусь ни в коем случае». (Антисемитская речь, рейхстаг, 1985 г.)

Утверждение, что новорожденные дети — это личности, является просто диким». (Доктор Майкл Тули, 1972 г.)

Язык убийства

«К 31 июля с этой территории были удалены пятьдесят девять тысяч человек». (Варшава, Польша, 1942 г.)

«Матка была удалена». (Д-р Дэвид Эдельман и коллеги, 1974 г.)

«Гетто баронов де Хирш должно быть очищено». (Макс Мертен, 1943 г.)

«Утробная полость была очищена». (Д-р А.К. Мукерджи, 1973 г.)

«Удаление еврейского элемента». (Ганс Франк, 1943 г.)

«Удалить продукты зачатия». (д-р Томас Диллон и коллеги, 1974 г.)

«Детям учреждения Хаар-Эгльфинг были прописаны медицинские средства». (Д-р Пфаннмюллер, 1945 г.)

«Аборт как средство от передаваемой половым путем болезни в виде нежелательной беременности» (Д-р Уиллард Кейтс и коллеги, 1976 г.)

«Метод, использующий инъекцию, является совершенно безболезненным». (Д-р Адольф Вальманн, 1945 г.)

«Удалить оплодотворенную яйцеклетку безболезненно в течение 45 секунд». (Д-р Харви Карман, 1972 г.)

Использование в качестве материала для экспериментов

«Если вы собираетесь убить всех «В случае аборта на зародыш не

этих людей, по крайней мере, извлеките мозги, чтобы этот материал можно было использовать». (Показания д-ра Юлиуса Халлефордана, 1947 г.)

«повлияет» тот факт, что на нем будут экспериментировать, поскольку он все равно обречен на смерть, но, возможно, его смерть можно облагородить, ...когда исследования имеют целью спасение жизней (или сокращение числа дефектов) других желанных зародышей». (Д-р Уиллард Гейлин и д-р Марк Лаппе, 1975 г.)

«Жертвы этого бухенвальдского тифа не напрасно страдали и не напрасно умерли ...эти эксперименты спасали людей». (Д-р Герхард Розе, Процесс докторов, 1947 г.)

«С изменением в законах об абортах зародыши будут все чаще использоваться в качестве ценного исследовательского материала». (Д-р Лерой Джексон, 1975 г.)

Как возникли эти перемены?

Д-р Леон Александер, известный публицист, писавший о Нюрнбергском процессе, хорошо сказал об этом, в этом высказывании очевидна параллель с растущим распадом этики сегодняшнего общества.

«Началом послужило легкое смещение акцента в основополагающих взглядах врачей. Сначала примирились с взглядами, являющимися основой движения за эвтаназию, с тем, что существует такая вещь, как жизнь, которую не стоит жить. Это отношение на ранних этапах касалось исключительно тяжело и хронически больных. Постепенно круг тех, кого включали в эту категорию, расширился, охватив социально непродуктивных, идеологически нежелательных, расово нежелательных, и, наконец, всех негерманцев. Но важно понять, что бесконечно малым рычагом, который дал первичный толчок для развития этой тенденции в умах, было отношение к неизлечимо больным».

*Л. Александер, «Медицинская наука в условиях диктатуры»,
Мед. Журн. Новой Англии, вып 241, 14 июля 1949 г., с. 39-47*
*L. Alexander, "Medical Science Under Dictatorship",
New England Jour. Med., vol. 241, July 14, 1949, p. 39-47*

А в современном западном мире?

Первое публичное признание в этой смене основных этических критериев содержалось в одной редакционной статье:

«Уважение к любой и каждой человеческой жизни есть ключевое понятие западной медицины и является основным нравственным критерием, заставляющим врачей пытаться сохранить, защитить, исправить, продлить и укрепить каждую человеческую жизнь.

Поскольку старые моральные принципы еще полностью не отжили, необходимо отделить идею абортот от идеи убийства, которая продолжает быть социально отталкивающей. Результатом является странное замалчивание научного факта, известного на деле каждому, что человеческая жизнь начинается при зачатии и продолжается непрерывно внутри или вне матки до момента смерти. Самые значительные лингвистические ухищрения, необходимые для того, чтобы дать логическое обоснование аборту, как чему угодно, но только не уничтожению человеческой жизни, были бы смехотворными, если бы к ним столь часто не прибегали под общественно безупречными предложениями. Налицо попытка показать, что этот шизофренический тип ухищрения необходим, потому что в то время как новая этика уже признается, от старой еще не отказались».

*Редакционная статья, Журн. Мед. Ассоц. штата Калифорния,
сент. 1970 г.*
Jour. CA State Med. Assoc., Sept. 1970

Разве врачи не знают, что аборт убивает человеческую жизнь?

Несколько десятилетий назад многие не знали этого. Врачи имели узкую специализацию. То, что у специалиста имеется диплом или степень, не предполагает того, что он знает все о развитии зародыша. Помните, большинство священнослужителей не являются знатоками писания, и отнюдь не все юристы разбираются в тонкостях закона об авторских правах.

Приблизительно в последнее десятилетие это незнание ушло. Сегодня уже никого не удивляет, когда будущая мать показывает гостям ультразвуковые снимки своего ребенка. Сегодня все врачи, даже те, кто в наименьшей степени занимаются биологическими явлениями, как, например, психиатры, знают этот основной научный факт.

Почему доктора производят аборты?

Небольшое число делает это по идеологическим причинам, но их количество становится все меньше. Большинство делает это из-за денег. Многие врачи, производящие аборты, не способны заработать себе на жизнь обычной медицинской практикой, поэтому они прибегают к производству абортов²³.

Какая подготовка необходима, чтобы производить аборты?

Никакой! Не существует законов, требующих определенной квалификации, если аборты проводятся в специализированных независимых учреждениях. Аборты в больничных условиях производятся с соблюдением правил общей хирургии, однако существует четкая тенденция ухода от больничных абортов. Сегодня немногие больницы в США производят аборты. Во многих других странах дело обстоит иначе.

Что думают люди о врачах, производящих аборты?

В лучшем случае, большинство граждан смотрят на них как на необходимое зло. Обычно они изгои, отвергаемые и прези-

²³ На начало 2002 г. стоимость аборта, например, в Подмоскowie составляет в среднем 1200-1500 р.

раемые большинством общества. Люди избегают их, а их дети часто страдают.

Исследование в масштабах всей страны показало, по их собственному признанию, что

- 69% врачей, делающих аборты, говорят, что их не уважают среди медиков,
- 65% чувствуют общественное презрение,
- 87% подвергаются угрозам,
- 50% имеют проблемы с тем, как удержать персонал,
- 20% было отказано в больничных льготах, потому что они проводят аборты,
- 64% говорят, что не связанная с абортами часть их практики страдает, потому что они делают аборты.

*М. Кратчер, Выбор проекта, февр. 1993 г.
M. Crutcher, Project Choice, Feb. 1993*

Подвергаются ли они психическому стрессу?

Для медсестер это настоящая проблема. Если бы не необычайно высокая заработная плата, немногие медсестры работали бы в этих палатах.

Детальный отчет о психическом стрессе, внутренних сомнениях, кошмарах, обращению к алкоголю и наркотикам и о распаде личности тех, кто производит аборты, дается в главе «Пустые души» («Vacant Souls») книги «Lime 5».

*М. Кратчер, Дженисис Пабл.. 1996 г, стр. 171-222
M. Crutcher, Lime 5, Genesis Pub., 1996, p. 171-222*

Обстоит ли дело так же в других странах?

По-разному, где-то — да, где-то — нет. Тенденция в США определенно ясна. Немногие больницы делают аборты. Немногие врачи проводят их. Еще меньше медицинских учебных заведений обучают, как их делать. Врачи, производящие аборты, остаются изгоями. Судебные дела против них за врачевание в нарушение этики возбуждаются все чаще и чаще.

Следует ли за абортом эвтаназия?

Да. Классическим примером этого было поворотное решение Апелляционного Суда США в Калифорнии, легализовавшее самоубийство с оказанием помощи.

См. шт. Вашингтон, США, 9-я выездная сессия, 6 марта 1996 г.

In re: Wash. State, U.S. 9th Circuit, Mar. 6, 1996

ГЛАВА 35

СЛОВА

*Слова значат все**

Сторонники абортов вполне преуспели в семантических упражнениях. Они утверждают, что мы за «обязательную беременность», а они за «право женщины выбирать». «Прервать беременность» — это «так же просто, как удалить зуб». Для этого нужно всего-навсего аккуратно удалить «продукты беременности», «зародыш», «эмбрион», «фето-плацентарное образование», «ткань, образовавшуюся в результате беременности» и «восстановить менструальный цикл». Они обвиняют нас в «навязывании своей морали» и настаивают на «праве женщины на свое тело», «на репродуктивной свободе». Большинство сторонников абортов настаивают, что «лично они против, но...». Они боятся возвращения к нелегальным, непрофессиональным абортам. Они не устают подчеркивать существование проблемы «нежелательной беременности» и «прав женщины», забывая при этом о том, кого она носит в себе.

Но мы называем себя «Право на жизнь». Когда-то мы, защищающие все человеческие жизни, взяли себе название, которое оказалось поразительно удачным. Мы стали называться «Право на жизнь». Это название лучше всего. Употребляйте его всегда. Мы также утверждаем, что мы «за жизнь». Это тоже прекрасное название. Но многие употребляли выражение «за жизнь» по-другому, изменив его первоначальное значение в умах людей с тем, чтобы включить сюда тех, кто выступает против бедности, войны, смертной казни и атомного оружия. Сторонники абортов иногда тоже за-

* Данная глава с небольшими дополнениями перепечатана из книги «Аборты: вопросы и ответы», издания 1985, 1988 и 1991 г.

являли, что они «за жизнь». Однако они никогда не называли и никогда не назовут себя «Право на жизнь».

Давайте относиться к жизни позитивно. Мы за защиту неродившихся детей, матерей, людей с умственными и физическими недостатками и стариков. Поэтому по возможности отвергайте негативный ярлык «против абортгов». В том, чтобы быть за жизнь, нет ничего негативного. А какое название дать им? Можно назвать их «за абортг», но еще лучше «против жизни». Никогда не употребляйте их определение «выбор в пользу». А если вы употребляете его, тогда добавьте в конце слово «убийства».

Что растет внутри матери? «Нерожденный младенец или ребенок» или еще лучше, «ребенок до момента рождения». Или «развивающийся ребенок», что также соответствует научному и профессиональному определению. Еще иногда подходят другие антропоморфные термины, например, «маленький человечек». Не называйте неродившегося ребенка «это»; употребляйте слово «он» или «она». Термины «зародыш» или «эмбрион» звучат для человеческого уха, как «нечеловеческий сгусток». Никогда не употребляйте их. При невозможности избежать их скажите «живой зародыш человека». Помните, что стадия «оплодотворенного яйца» продолжается менее 24 часов. То, что образуется через неделю, уже не оплодотворенное яйцо, не «предэмбрион», а, скорее, живой ребенок на стадии эмбриона. «Предэмбрион» — это несколько миллионов сперматозоидов вокруг одной яйцеклетки. Когда один из них соединяется с ней, он уже больше не «пред», а настоящий эмбрион.

Кто выполняет аборт? Никогда не называйте его/ее врачом. Они не достойны слова «врач». Не употребляйте также слово «хирург». Называйте их «исполнители абортгов». Не отступайте от этого термина. Это название несет в себе осуждение, говорит о преступлении, об убийстве. Это ярлык, которого они заслуживают.

«Прерывание беременности» — пропагандистское выражение сторонников абортгов. Бойтесь его, как чумы. Оно прикрывает то, что происходит на самом деле. Оно говорит только о состоянии матери, полностью игнорируя ребенка, которого она носит. Более того,

оно относится не только к абортам. Разве каждый из вас не прерывал беременность собственной матери своим рождением?

Употребляйте слово «убийство». Используйте его постоянно, часто и без обиняков. Это объективное, точное, биологическое описание того, что происходит. Мы употребляем его, раздавливая таракана или опрыскивая ядом вредителей. Употребляйте его здесь. Что касается «преднамеренного убийства», это гораздо более сильное выражение. Нельзя «преднамеренно» убить животное или насекомое, это можно сделать только в отношении человеческого существа. Если назвать исполнителя аборт «убийцей», то это означает, что он знает, что это живое существо — человек, и, однако, убивает его. Поэтому употребляйте слово «убийца» осторожно. Иногда оно может быть слишком провокационным и даже вредным. При этом «убить» всегда будет звучать нормально.

Кто вынашивает ребенка в утробе? «Мать». Странники аборт ненавидят это слово. «Беременная женщина» — правильно, но «мать» — гораздо лучше. Можете ли вы представить нацию, которая приемлет «право матери» на аборт?

Слово «лоно» или «утроба» обычно лучше, чем «полость матки», оно несет идею любви, тепла и безопасности. Слово «лоно» тесно связано с «утробой матери» и заставляет задуматься о том, как «материнская утроба» вдруг становится могилой.

Право женщины контролировать свое собственное тело? На это можно справедливо спросить: «С каких пор оно вышло из-под контроля?» Более точным, однако, будет сказать, что это биологический абсурд, ибо более половины (52%) родившихся (или погибших вследствие аборта) детей являются младенцами мужского пола. Кто-нибудь слышал о женском теле с мужскими органами?

«Право женщины на собственное тело», если принять его как феминистское кредо (*женские права*), служит или должно служить для защиты почти 800.000 маленьких *американок*, чьи матери ежегодно убивают их.

«Место жительства» — легко запоминающиеся и точные слова, помогающие запомнить, что убийство в Америке законно до тех пор, пока ребенок все еще живет в утробе, его первом «месте жительства». Мы настаиваем на существовании дискри-

минации по расовым признакам, цвету кожи, возрасту, физическим или умственным недостаткам и месту жительства.

Решение Верховного Суда США от 1973 г. следует всегда описывать как «трагическое..., дикое...» и в других подобных выражениях.

Клиника? Применительно к абортам слово «клиника» говорит в их пользу. К сожалению, многие сторонники сохранения жизни постоянно используют его. Этот термин является противоречивым. Клиникой называют место, где лечат. Существуют даже автомобильные клиники. В смысле нейтрального отношения годятся выражения «фабрика абортот», «абортарий». Но лучше всего употребить выражение «камера для абортот». Почему «камера»? Оно напоминает (и недаром) о газовых камерах — центрах истребления. Каждую секунду человеческое существо, входящее в камеру абортот (крохотный человек в утробе матери), уничтожается. Об этом никогда не нужно забывать.

Американский Союз за Гражданские Права (American Civil Liberties Union) точнее всего будет назвать боевым крылом движения против жизни (для юридической защиты и нападения). Поскольку этот союз столь избирателен в отношении того, чьи права на жизнь он защищает, многие называют его «Союзом антигражданских прав».

В отношении федерации «Планирование семьи» разъяснения и названия требуется давать каждый раз, когда речь идет об абортот. Иногда годится определение «Планирование бесплодия». «Планирование семьи» можно безошибочно назвать «Крупнейшим в Америке конгломератом по убийству младенцев». Никогда не забывайте упомянуть о том, что в их камерах для абортот погибает свыше 10% всех детей, ставших жертвами абортот в США.

«Беременность вследствие изнасилования» звучит недостаточно конкретно, поскольку может подразумевать и изнасилование собственным супругом. Всегда говорите о «беременности в связи с нападением и изнасилованием», а такая беременность случается очень, очень редко, и это именно то, о чем мы говорим.

«Эвтаназия» происходит от двух греческих слов, означающих «хорошая смерть». Сторонники эвтаназии употребляют это слово для благозвучия. На это лучше всего ответить, что теперь это значит не «хорошая смерть», а просто «прощай».

Сходным образом, выражение «достойная смерть» звучит хорошо, но будет правильнее сказать, что мы хотим, чтобы люди достойно жили до тех пор, пока не наступит естественная смерть.

«Либерализация аборт»)? Ужас! Никогда не употребляйте это выражение. Для многих из нас быть либеральным значит заботиться о тех, кому больше всех нужна помощь. Вместо этого нужно говорить о «попустительствующих» или «радикальных» законах об абортах. Аналогичным образом, никогда не употребляйте слово «реформа» в отношении старых запретительных законов.

Сторонники аборт обвиняют нас в желании «навязать свою мораль» женщинам. Переверните это высказывание и скажите правильно: «Сколько еще наш народ будет продолжать разрешать матерям и тем, кто выполняет аборт, навязывать мораль, несущую смерть их незащитным детям?».

Их лозунг гласит: «Каждый ребенок должен быть —желанным». Мы должны закончить это предложение словами: «а нежеланных уьем».

Всегда говорите «аборт путем отравления солью» и никогда «солевой аборт» или «удаление солью». Так говорят сторонники аборт. Их термины не соответствуют тому, что происходит на самом деле.

«Прерывание беременности» — это абсурд и неточное употребление слов. Если я прерываю вас, это значит, что я временно остановил вас, после чего вы продолжаете говорить. Аборт — это навсегда. Он убивает.

Кюретка исполнителя аборт — это не «инструмент в форме ложки». Это «петлеобразный стальной нож». Кюретка не «выскребает» плаценту; она «кромсает и режет» ее.

«Лицо» определяется в одном словаре 12 различными способами. Если вы сами употребляете это слово, вначале дайте ему определение. Если его употребляют другие, спросите их: «Что

вы под этим понимаете?». Защитники сохранения жизни говорят гораздо правильнее — «человеческая жизнь».

«Зачатие»? По некоторым определениям, это образование зародыша в первую неделю жизни. Лучше использовать слово «зарождение жизни».

«Контрацепция» не относится к вопросам, которые рассматривает движение «Право на жизнь». Внутриматочные спирали считаются противозачаточным средством, но на самом деле это «абортивные средства». Следите за правильным употреблением слов.

Возможно, «несвоевременная» или «проблемная» беременность звучит лучше, чем «нежелательная» беременность.

Мы люди, ратующие за «принудительную беременность»? Тогда они ратуют за «принудительную смерть».

Они хотят «репродуктивной свободы». У женщины есть эта свобода, и она воспользовалась ей. Теперь она мать. Она воспроизвела себя. Вопрос теперь в том, убить продукт воспроизводства или нет.

Является ли отношение к абортам «единственно важным аспектом» при выборе своего кандидата? Нет. Но для нас он однозначно является «лакмусовой бумажкой» в момент голосования за того или иного кандидата.

Термин «терапевтический аборт» всегда употреблялся для обозначения аборта, необходимого для спасения жизни матери. Но его употребление в первом законе Калифорнии об абортах, «терапевтическими комитетами по абортам» в Канаде и многими сторонниками абортов в США полностью уничтожили его первоначальное значение. Теперь слово «терапевтический» стало означать «произвольный».

Некоторые говорят о своем желании сделать аборт «безопасным, легальным и редким явлением», в то время как на самом деле их действия показывают, что они хотят сделать аборт безнаказанным, легальным и повсеместным.

Для любителей броских фраз:

- Аборт — это крайняя степень жестокости по отношению к ребенку.

- Между абортom и жестокостью стоит знак равенства; выступайте против того и другого.
- Разорванный внутри матки на части.
- Жизнь, не имеющая смысла? Не имеющая смысла для кого?
- Это скользкий путь от абортов к детоубийству, и далее к эвтаназии.
- Качество жизни или равное право на жизнь?
- Аборты на задворках переместились теперь на главные улицы.

«Поскольку мужчины не могут забеременеть, им нечего сказать об абортах». Если бы это было так, доктора не смогли бы лечить болезни, не переболев ими сами. Как можно было бы обучать патологоанатомов, если они сами не умирали? Как можно выступать против гитлеровского геноцида, не будучи немцем или евреем — или против рабства, не будучи рабом или рабовладельцем? В любом случае, у каждого ребенка есть отец. И 52% всех неродившихся младенцев — мальчики.

Если кто-то «неизлечимо болен», это относится ко всем диабетикам, потому что они неизлечимы. Давайте вместо неизлечимо больных скажем «обреченные больные».

«Потенциальная» жизнь? Нет. Скорее, это человеческая жизнь с огромным потенциалом.

Вы «сформировались» из подростка, маленькой девочки, младенца, женского зародыша, женской оплодотворенной яйцеклетки? Нет, вы сначала были подростком, маленькой девочкой, младенцем, зародышем женского пола, оплодотворенной яйцеклеткой женского пола. Вы всегда были ими на каждом из этих этапов вашей жизни. Вы просто подросли.

Вакуумные аборты, или аборты на поздней стадии беременности? Назовите это абортами, высасывающими жизнь, а не вакуумными абортами.

«Перенаселение»? Помните, что в США, Канаде и большинстве стран Запада уровень рождаемости вот уже более двух десятилетий ниже уровня воспроизводства населения.

«Здоровье» — это не то, что мы думаем. Согласно определению Верховного суда США и юридическим толкованиям во всем мире, это значит «социальное, экономическое и физическое благосостояние» матери.

«Эвтаназия»? Не путайте разные вещи, говоря о прямой и косвенной, вольной, невольной и осуществленной против воли, пассивной и активной эвтаназии, и о самоубийстве с чьей-то помощью. Называйте это, как есть — эвтаназией, когда доктор убивает больного.

Мы хотим убить боль, а не больного.

Если человек «лично против, но...», на самом деле он за аборт. Для нас было бы лучше, если бы официальное лицо признало, что хотя оно лично за аборт, он или она будет голосовать за гражданские права неродившихся младенцев.

Подвергнуть аборту неродившихся детей «с физическими или умственными недостатками» это «убить больного, чтобы исцелить болезнь». Помните, что до и после рождения больной и его недостаток остаются теми же, кем были. Это пренатальная эвтаназия.

«Врожденное уродство»? «Врожденный дефект»? Зачем использовать такие «пугающие» выражения, когда мы используем выражение «с умственными и физическими недостатками» в отношении уже родившихся детей. Слово «уродство» заставляет бежать в отращении. «Дефективный»? Мы привыкли выбрасывать дефективные вещи. «С недостатками»? А вот это выражение призывает протянуть руку помощи. Использовать выражения «врожденное уродство» или «врожденный дефект» — значит облегчить убийство, тогда как «врожденный недостаток» означает призвать протянуть руку помощи.

Не забывайте, что аборт вследствие изнасилования означает «убийство ребенка за преступление его отца».

«Клиники здоровья» на базе школ? Никогда. Это «секс-клиники» на базе школ.

А разве нельзя «любить их обоих» — и мать, и ребенка?

ГЛАВА 36

ОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ

Опросы информируют, опросы дезинформируют

Могут ли опросы давать информацию?

Определенно, могут, но есть много всяких «если».

Могут ли они ввести в заблуждение?

Несомненно — это происходит все время.

С чего начать?

Самое важное об абортах:

- Не обращайтесь внимания на заголовки газет и телекомментарии.
- Переходите прямо к заданному вопросу.
- Изучите фразировку вопроса.
- Только тогда решайте, есть ли в нем полезная для вас информация.

Каким образом оценивать опросы?

Давайте посмотрим. Поскольку буквально каждую неделю происходит новый опрос, мы будем использовать следующее лишь в виде примеров, чтобы показать, как нужно оценивать их. Книга, подобная этой, вряд ли сможет помочь получить данные последних опросов.

На что следует обращать внимание

Используемые слова

Если словесные формулировки упоминают «женские права» или «выбор женщины», большинство опрошиваемых будут высказываться за аборт. Если в опросе спрашивается о правах неродившихся детей, подавляющее большинство выскажется в защиту сохранения жизни.

Когда используются слова «доктор» или «лечащий врач», или «медицинские причины», или «решение медиков», ответы в защиту аборт почти гарантированы. То же самое касается слова «здоровье». Но если используется выражение «исполнитель аборт», либо из «общественных или экономических» соображений, тогда подавляющее большинство ответов будет в защиту жизни. Выражение «прервать беременность» дадут большое количество ответов в пользу аборт.

Заключение: Читайте вопросы внимательно. Не крапленые ли карты в этой колоде?

Приведите примеры вопросов, где игра ведется краплеными картами.

Классическим примером, когда опрошиваемых подводят к нужным ответам при помощи вопроса, сформулированного определенным образом, был опрос, проведенный Лигой действий за право на аборт.

«Решение о том, делать ли аборт или нет, принимает пациент, а выполнять аборт должен квалифицированный врач в соответствии с добросовестной медицинской практикой».

Результаты? Не удивительно, что более 90% согласились.

*Результаты опроса рынка, 1981,
Бейли и Диардурф (Bailey and Deardourff)*

Обратите внимание: право женщины решать, а также на то, что она «пациент» «лицензированного врача», выполняющего свои обязанности «в соответствии с добросовестной медицинской практикой». Кто бы стал спорить?

Тот же самый вопрос, но сформулированный иначе, может принести совершенно иные результаты.

○ Вот пример двух вопросов, заданных одним и тем же людям во время одного и того же опроса:

В целом, как вы полагаете, должна ли женщина иметь право на аборт?

Да — 67%, Нет — 29%

В целом, как вы полагаете, нужно ли защищать жизнь неродившихся детей?

Да — 69%, Нет — 19 %

Заметьте, что 37% ответили бы «да» на оба вопроса.

Национальный опрос Вертина (National Werthin poll), октябрь 89 г.

○ Теперь взгляните на другие результаты, также являющиеся ответами на вопросы, заданные одним и тем же людям в ходе одного и того же опроса.

Вы были бы за или против конституционной поправки, гарантирующей права женщины на аборты?

За  53%

Против  41%

Не знаю  6%

Вы были бы за или против конституционной поправки, которая бы гарантировала право женщины сделать аборт *по своему выбору*?

За  63%

Против  32%

Не знаю  3%

Заметьте, что добавленное «по своему выбору» добавило 10% к ответам «за».

Опрос Бостон Глоб (Boston Globe), 17 дек. 1989 г.

Кто задает эти вопросы?

Читатели журнала «Мисс» ответят на вопросы иначе, чем читатели журнала «Вестник Святого Антония» — это очевидно. Менее очевидно то, что при действительно профессиональных опросах нужно требовать точных ответов от значимых групп населения.

Что опрашиваемые знают о вопросе?

Некоторые вопросы звучали, согласен ли опрашиваемый с решением Верховного Суда США об абортах, в то время как на самом деле лишь ничтожная часть имела более-менее хорошее представление о том, какое решение было принято. То же самое относится и к поправке к конституции. Что опрашиваемые знают о подобной поправке? — Что это за поправка?

Является ли вопрос точным фактически?

Часто задаваемый вопрос звучит так: «Верховный Суд разрешил выполнять аборт в течение первых трех месяцев беременности. Вы согласны с этим?». Как наши читатели знают, это утверждение категорически неверно, однако его используют уже в течение ряда лет.

В следующих вопросах фактическая ошибка, касающаяся аборта, который разрешено делать лишь в течение первых трех месяцев, делает результаты недействительными. Обратите внимание, что даже малейшие различия в словесной формулировке дают разницу в результатах.

1. «Верховный Суд США постановил, что женщина может обратиться к врачу для прерывания беременности в любое время в течение первых трех месяцев беременности. Вы за или против этого решения?»

Результаты: За — 47%; Против — 44%

*Опрос Гэллэпа, проведенный в марте 1974 г. Индекс опросов общественного мнения института Гэллэпа, Отчет 106, апрель 1974 г.
The Gallup Opinion Index,*

2. «Верховный Суд США постановил, что женщина может обратиться к врачу для выполнения аборта в любое время в

течение первых трех месяцев беременности. Вы за или против этого решения?

Результаты: За — 43%; Против — 54%

*Синдлингер, «Специальный путеводитель по аборту», для
Нэшнл Ревью; май 1974 г.*

Sindlinger, "Special Hitchhiker on Abortion", National Review

Замена «прерывания беременности» на «выполнение аборта» изменила результаты. Однако неизвестно, какой результат получился бы, если заменить слово «врач» на «исполнитель аборт»; если бы вместо ошибочно указанных «трех месяцев» указать девять, как на самом деле; или если бы было сказано «для убийства ее развивающегося ребенка».

При анализе результатов опросов в штате Колорадо перед референдумом 1984 г. о финансировании аборт было замечено, что замена выражения «государственное финансирование» на «средства налогоплательщика» добавила 9% к числу тех, кто выступил против этого финансирования.

Содержит ли опрос упоминание об исключении в том случае, когда речь идет о жизни матери?

В ходе опроса *Нью-Йорк Таймс* — Си-Би-Эс задавались те же вопросы с упоминанием об исключении и без него, что дало 15-процентную разницу в результатах.

«Предложена Поправка к Конституции, которая сделала бы все аборты незаконными».

Результаты: За — 28%; Против — 63%;

Не знаю/не ответили — 9%.

Предложена другая Поправка к Конституции, которая разрешила бы аборт только для того, чтобы спасти жизнь матери. Все остальные аборты будут незаконными».

Результаты: За — 43%; Против 48%;

Не знаю/не ответили — 9%.

Нью-Йорк Таймс, 14 октября, 1984 г., стр. E3 /New York Times

Не касается ли вопрос нескольких проблем?

Не смешивает ли вопрос аборт и контрацепцию? Опрашиваемый вполне может быть за одно и против другого. Ставится ли вопрос в контексте с другими скрытыми вопросами? Или же он ставится таким образом, что на него можно ответить отдельно?

Не является ли вопрос слишком общим?

«Считаете ли вы, что аборт должен быть: (а) законным при любых обстоятельствах, (б) только при определенных обстоятельствах, или (с) незаконным при любых обстоятельствах?».

Опрос института Гэллана/Национальный, проводится ежегодно с 1975 г.

Если читать этот вопрос внимательно и осмысленно, в группу «С» попадут только те, кто не позволил бы аборт даже для того, чтобы предотвратить смерть матери, а в группу «А» — те, кто одобрил бы аборт на последней трети срока беременности из-за недовольства полом будущего ребенка.

Общий ответ часто не отражает действительное отношение к проблеме (как показывают следующие два вопроса), которое проявляется при детальном опросе.

1. «Как вы знаете, в течение последних лет некоторые штаты смягчили свои законы об абортах. До какой степени вы согласны или не согласны со следующими утверждениями: Решение сделать аборт должно приниматься исключительно женщиной и ее врачом?».

Результаты: Согласны — 64%; Не согласны — 31%

По заказу федерации «Планирование семьи», получено при опросах Гэллана, Показатель опросов общественного мнения института Гэллана, Отчет 87, сентябрь.

2. «Полагаете ли вы, что женщина должна иметь законную возможность сделать аборт без согласия мужа?».

Результаты: Да — 24%; Нет — 67%

По заказу Блейка (Blake), получено при опросах института Гэллана. Два месяца спустя после вышеприведенного Вопроса 1 (1973 г.)

Обратите внимание также на необъективный подход в первом вопросе: «приниматься исключительно женщиной и ее врачом». Это гарантирует ответ, выгодный сторонникам абортов.

Есть ли какой-либо правильный способ узнать общественное мнение об абортах?

Да, есть. Нужно просто спросить, в силу каких причин аборт следует разрешить (или узаконить)? Некоторые ведущие СМИ, выступающие за аборты, так и сделали, и результаты были почти идентичными.

Комбинированные опросы мнения Одобрение абортов

Жизнь/Здоровье матери	.....	90%
Изнасилование/Инцест	.....	75%
Врожденные недостатки	.....	65%
Финансовые трудности в семье	.....	40%
Чрезмерно большое число детей в семье	.....	40%
Эмоциональное напряжение	.....	35%
Необходимость закончить школу	.....	28%
Отсутствие мужа	.....	25%
Для контроля рождаемости	.....	16%
Несогласие с полом ребенка	.....	2%

Заметьте, что причины, одобренные большинством, составляют только 1 — 2% от всех сделанных аборт, в то время как причины, которые не получили одобрения, составили более 98% от всех сделанных аборт.

Бостон Глоб, 31 марта 1989 г., Boston Globe

Н.Й Таймс, 22 янв. 1989 г. N.Y. Times

Лос-Анджелес Таймс, 19 марта 1989 г, Los Angeles Times.

Ньюсуик, 24 апреля 1989 г. Newsweek

Это все старые опросы. Они еще действительны, или общественное мнение изменилось?

Изменений было на удивление мало. Около 25% опрошиваемых твердо стоят за сохранение жизни. Около 25% называют себя сторонниками выбора, но лишь немногие выступают в пользу абортов в таких крайних случаях, как наличие физических недостатков у ребенка или недовольство его полом. Те 50%, которые находятся посередине, все больше признают, что речь идет о человеческой жизни, но большинство, чувствуя себя неловко и противоречиво, допускает «право женщины выбирать».

ГЛАВА 37

СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Большинство из них выступают за аборт, за гомосексуализм, против религии, против семьи и за постоянное увеличение числа либеральных политических шагов правительства, позволяющих все больше и на любом уровне.

Не все, но — большинство

Приведем несколько примеров

Решение 1973 года и его результаты легализовали аборт по требованию даже на последних месяцах беременности. В течение 22 лет отчеты прессы постоянно утверждали, что аборт легален только в течение первых трех месяцев или (иногда) до достижения плодом жизнеспособности.

Потребовалось провести дебаты в Конгрессе США о запрете на аборт путем кесарева сечения, чтобы страна наглядно увидела происходящее массовое варварское детоубийство — аборт на последнем триместре. Только после этого СМИ перестали, наконец, скрывать тот факт, что аборт на третьем триместре проводился и был легальным.

Нас называют «противниками абортов» (негативный ярлык), в то время как они «защитники выбора» (положительная характеристика).

Огромные митинги в защиту жизни, марши, пикетирование и т.д. игнорируются, или их масштаб значительно преуменьшается. Однако дюжина протестующих «в защиту выбора» получают равное или гораздо большее время на телевидении или место на страницах печатных изданий, чем тысячи людей, защищающих сохранение жизни.

Выступающим за аборт людям с «глубокими убеждениями» противопоставляются «фанатики»-противники абортов.

Считается нормальным, когда указывают на принадлежность тех, кто выступает против абортов, к римо-католикам, евангелистам, фундаменталистам или правым экстремистам. Но кто когда-нибудь слышал, чтобы о сторонниках абортов сказали, что они иудеи, атеисты, гомосексуалисты или лесбиянки, — даже если они и являлись таковыми.

Каковы результаты опросов общественного мнения?

Сравнительные исследования рассказывают нам больше всего. В ходе нижеприведенного исследования сопоставлялось мнение сотрудников руководящего звена средств массовой информации и в других сферах общества с мнением общественности в целом.

«Является ли аборт безнравственным поступком, или этот вопрос не относится к области нравственности?».

	Безнравственный поступок	Не относится к вопросам нравственности
Общее мнение	65%	35%
Руководители в целом	36%	64%
Религия	74%	26%
Бизнес	42%	58%
Военные	40%	60%
Новостные средства массовой информации	35%	65%
Добровольные ассоциации	33%	67%
Правительство	29%	71%
Образование	26%	74%
Юриспруденция	25%	75%
Наука	25%	75%

*«Влияние веры» (“The Impact of Belief”),
Вышедший в Коннектикуте отчет о совместной жизни,*

посвященный американским ценностям в 80-х

Другой и более подробный отчет основывался на «часовом интервью с 240 журналистами и ведущими программ в наиболее влиятельных средствах массовой информации, включая *Нью-Йорк Таймс*, *Вашингтон Пост*, *Уолл-Стрит Джорнэл*, *Тайм Магазин*, *Ньюсуик*, *Ю-Эс ньюс энд уорлд рипорт*, *Си-Би-Эс*, *Эн-Би-Си*, *Эй-Би-Си*, *Пи-Би-Эс*, и т.д.». Среди прочего, выяснилось, что 90% сказали, что женщина имеет право выбрать аборт.

По мнению сорока шести процентов опрошенных, супружеская неверность — это неправильно, но только 15 % сказали, что категорически не приемлют ее, а 76% одобрили сожитительство с лицом противоположного пола.

50% отрицали какую-либо религиозную принадлежность вообще. Двадцать три процента были воспитаны в еврейских семьях, но только 14 % на тот момент исповедовали иудаизм. Только один из пяти определил себя как протестант, один из восьми как католик. Из всех них, однако, только 8% посещали церковь или синагогу каждую неделю, а 86% ходили туда редко или никогда.

Главным образом, это были белые мужчины с высшим образованием и высоким уровнем доходов. Они были всецело за благосостояние государства, за перераспределение дохода и являлись убежденными защитниками окружающей среды и противниками расовой сегрегации. Восемьдесят пять процентов согласились, что гомосексуалисты имеют право преподавать в государственных школах и т.д.

С. Лихтер и С. Ротман, «Элита средств массовой информации: белые светские мужчины-либералы», Общественное мнение, 1981 г.

S. Lichter & S. Rothman, "The Media Elite: White, Male, Secular and Liberal" Public Opinion, 1981

При исследовании мнения «Телевизионной элиты» два года спустя, 104 из опрошенных — вице-президенты телекомпаний, сценаристы, продюсеры и исполнительные директоры — отве-

тили аналогично. «Девяносто семь процентов «элиты» согласились с тем, что женщина имеет право на аборт».

Дж. Кармоди, «Телевизионная колонка», Вашингтон пост, 9 февр. 1983 г.

J. Carmody, "The TV Column", Washington Post, Feb. 9, 1983

Разделяет ли средний журналист либеральные взгляды «элиты средств массовой информации»?

Да. В 1985 г. газета Лос-Анджелес Таймс изучила мнение 3.000 рядовых граждан и еще 3.165 газетных журналистов и издателей по всей стране. Среди тех, кто ответил на нижеприведенные вопросы утвердительно, отмечается та же самая тенденция:

	Общественность	Журналисты
Молитвы в школах	74	25
Смертная казнь за убийства	75	47
Разрешение аборт	51	82
Права гомосексуалистов при устройстве на работу	56	89
Ужесточение контроля над личным огнестрельным оружием	50	78
Сокращение капиталовложений в Южной Африке	31	62
Результаты правления Рейгана	57	30

Р. Ирвин, «Взгляды представителей средств массовой информации

в таблицах», Вашингтон Таймс, 9 сент. 1985 г.

R. Irvine, "Charting Media Attitudes", Washington Times, Sept. 9, 1985

Как насчет студентов факультетов журналистики?

При изучении мнения 28 кандидатов на степень магистра в Школе журналистики Колумбийского Университета левый уклон, показывающий резкий рост поддержки женских прав, был отмечен более явно.

*«Точность в обзорах средств массовой информации»,
Обзор вашингтонской журналистики, дек. 82 г.
“Accuracy in Media Review”, Washington Journalism Review*

А законодатели мод в артистических кругах?

Опрос 104 ведущих голливудских авторов телевизионных шоу, каждое из которых шло в самое популярное время, показал, что 97% выступают за аборты. Две трети также сказали, что телевидение должно стать главной силой реформы общества. Так же как и элита новостных средств массовой информации, они были хорошо оплачиваемыми (две трети получали более 200.000 долларов в год), белыми, городскими жителями, мужчинами, большинство из которых жили в Калифорнии и на Северо-Западе, и только 7% посещали церковь раз в месяц.

Л. и Р. Рихтер, С. Ротман, «Голливуд и Америка, странная пара», Общественное мнение 5, дек. — янв. 1983 г., стр. 54-58

*L. And R. Lichter, S. Rothman, “Hollywood and America, the
Odd Couple,”*

Public Opinion 5, Des.-Jan. 1983, p. 54-58

Изучение мнения 149 сценаристов, продюсеров и директоров 50 самых кассовых фильмов (1965-83 гг.) показало, что 96% выступали за аборты (они также принадлежат к вышеописанной социальной группе).

С. Ротман и Р. Рихтер, «Из чего сделаны кинематографисты», Общественное мнение 6, дек. — янв. 1984 г., с. 14-18

*S. Rothman & R. Lichter, “What Are Moviemakers Made of?”,
Public Opinion 6, Des. 6, Jan. 1984, p. 14-18*

ГЛАВА 38

СМЕРТНАЯ КАЗНЬ/ВОЙНА

Почему защитники права на жизнь выступают за смертную казнь?

Большинство не поддерживают ее, но некоторые, включая многих искренних христиан, видят ей библейское оправдание.

Но ведь и казнь, и аборт убивают?

Да. Но есть отчетливые различия. Давайте перечислим их.

Смертная казнь	Аборт
Применяется к разумному взрослому человеку	Применяется к неродившемуся младенцу
Наказание за преступление, караемое смертной казнью	Это не наказание, преступления нет
Признан виновным в результате судебного процесса по всем правилам	Невиновен, никакого разбирательства
Убивает государство	Убивает частное лицо

Но война ведь также убивает?

Если и существует четкое определение оправданной войны, то это должна быть война в целях самозащиты. Давайте перечислим различия.

Война	Аборт
Самозащита	Агрессия
Нежелаемая, незапланированная	По желанию и запланированный
Ведется государством	Делается частным лицом
Против другой страны	Против отдельного человека

Какова позиция тех, кто защищает аборты?

Это непоследовательные люди. За некоторыми исключениями, лидеры сторонников абортов выступают против смертной казни. Они готовы пощадить виновных, но убить невинных.

ГЛАВА 39

Организации сторонников абортов

и

Федерация «Планирование семьи»

«Национальная ассоциация за отмену законов об абортах» (NARAL)

Первоначально «Национальная ассоциация за отмену законов об абортах» (National Association for the Repeal of Abortion Laws) была основной среди тех организаций, которые добивались принятия первого закона об аборте по требованию в штате Нью-Йорк.

Затем эта организация стала называться «Национальной лигой действия за право на аборт», а потом «Национальной лигой действия за право на аборт и репродукцию» (NARAL). Это главная сила, противостоящая движению «Право на жизнь».

«Национальная организация женщин» (N.O.W.)

«Национальная организация женщин» (National Organisation for Women) — это национальная группа радикальных феминисток, противниц сохранения жизни, находящаяся под сильным влиянием входящей в нее фракции воинствующих лесбиянок. Хотя они и заявляют, что добиваются равноправия при приеме на работу и экономического равноправия для женщин, их две главные цели — это репродуктивные права (т.е. право на аборты) и права лесбиянок.

Претензии НОЖ на то, что она представляет «всех женщин» США, вызывают улыбку при сравнении ее с организацией «Обес-

покоенные женщины Америки» (Concerned Women for America), у которой членов в четыре раза больше. НОЖ сейчас также называют «Национальной организацией нескольких женщин».

«Американский союз гражданских свобод» (ACLU)

«Американский союз гражданских свобод» (American Civil Liberties Union) весьма избирателен при отборе тех, чьи гражданские права он защищает. Будучи полностью слепым к существованию еще неродившегося ребенка, он выступает в роли органа юридической защиты движения сторонников абортот и противников семьи.

«Национальная ассоциация образования»

«Национальная ассоциация образования» (National Education Association) является самым крупным и наиболее мощным профессиональным союзом в США. Печально, но она также представляет широкий круг радикальных феминистских политических групп, включая тех, кто очень активно выступает за абортот. К середине 90-х гг. из-за абортот число учащейся молодежи и студентов не могло превышать 46 миллионов. Без абортот оно превысило бы 60 миллионов, и это дало бы занятость дополнительно еще одному миллиону преподавателей.

*Л. Робердж, «Цена абортот», изд-во Фор Виндс Пабблишинг, 1995 г.,
с. 45 — 49*

*L. Roberge, "The Cost of Abortion,"
Four Winds Publishing, 1995, p. 45-49*

«Ассоциация молодых женщин-христианок»

«Ассоциация молодых женщин-христианок» (Young Women Christian Association) была захвачена два десятилетия назад группой радикальных противниц жизни из числа феминисток. Их политика сегодня агрессивно направлена в пользу абортот. Например, в 1973 году их 26-й национальный съезд проголосовал за то, чтобы «поддерживать усилия по обеспечению безопасных абортот для всех женщин, которые этого желают». В 1989 г. они подтвердили вновь свою политику поддержки «отмены всех законов, ограничивающих

или запрещающих аборт...» С тех пор их политика не претерпела существенных изменений.

Позиция YWCA по вопросу о праве на аборт

«Религиозная коалиция за право на аборт»

Religious coalition for Abortion Rights

Это собрание духовенства и «религиозных» групп, выступающих за аборт.

«Католики за свободный выбор»

Catholics for a Free Choice

Крошечная воинствующая антикатолическая группа бывших римо-католиков, всецело финансируемая из не католических и антикатолических источников.

«Народ за американский путь»

People for the American Way

Эта группа с мощной финансовой поддержкой повела эффективную кампанию за аборт в национальных средствах массовой информации под руководством Нормана Лира.

«Национальная федерация аборт»

National Abortion Federation

Это торговая ассоциация владельцев клиник, где производят аборт.

«Американская ассоциация университетских женщин» (AAUW).

American Association of University Women

В июне 1977 г. происходящий раз в два года съезд AAUW принял решение, что первоочередным вопросом для них является «право выбирать».

«Национальное женское политическое совещание»

National Women's Political Caucus

«С самого начала эта организация выступает за аборт. В вопросе репродуктивной свободы, включая аборт, собрание отличается целеустремленностью и напором»

Д. Бродер, Ваш. Пост, А-23, 26 августа 1987

D. Broder., Wash. Post, A-23, Aug. 26, 1987

«Республиканцы за выбор»

Это отделение, целиком принадлежащее федерации «Планирование семьи».

«Лига женщин-избирателей» (League of Women Voters)

На своем национальном съезде в 1982 г. в решении, принятом 753 голосами против 472, было заявлено, что «ЛЖИ США полагает, что государственная политика в плюралистическом обществе должна поддерживать конституционное право личности делать свой свободный выбор в отношении репродукции». (С этим согласны девяносто два процента членов организации.) С тех пор ничего не изменилось.

Институт Алана Гуттмахера

Это исследовательский орган федерации «Планирование семьи».

«Сеть» (Network)

Группа римо-католических монахинь, проигнорировавших учение своей церкви и вставших на позицию разрешения абортов.

«Международное планирование семьи», фонд «Pathfinder», Фонд Организации Объединенных Наций активизации населения

International Planned Parenthood, Pathfinder Fund, U.N. Fund for Population Activities

Все эти три организации активно пропагандируют и субсидируют аборт в странах третьего мира.

*«Совет по сексуальному образованию и информации»
(SIECUS)²⁴*

«Совет по сексуальному образованию и информации» (Sex Education and Information Council) США работает в тесном сотрудничестве с федерацией «Планирование семьи» с 1970 года. SIECUS разрабатывает основные принципы сексуального образования и учебные материалы. Федерация «Планирование семьи» использует их через свои отделения для внедрения в каждом школьном округе страны своей безнравственной и деструктивной программы.

Федерация «Планирование семьи»²⁵

Международная Федерация планирования семьи, МФПС, International Planned Parenthood Federation, (IPPF), Planned Parenthood (PP) . Это самая большая, наиболее могущественная, наиболее эффективная, выступающая за аборт, против жизни, против семьи, антихристианская сила в США и на международном уровне.

Американская федерация планирования семьи — это один из числа более 90 национальных филиалов Международной федерации планирования семьи (со штаб-квартирой в Лондоне). Она получает около двух третей средств в США через бюджетное финансирование на местном и федеральном уровне и из бюджета штата. Она имеет пять региональных офисов, около 160 филиалов по всем штатам, более 900 местных клиник в США. Более 70 клиник этой организации делают аборт. Ее общий еже-

²⁴ SIECUS также связан с несколькими проектами по "половому воспитанию" российских детей. Прим. русской редакции.

²⁵ Российским филиалом МФПС является РАПС – Российская ассоциация "Планирование семьи", создана в 1991 году на самом высоком уровне: при поддержке правительственных структур. Ее руководителем поставлена И.И. Гребешева, бывш. председатель Комитета по делам семьи и демографической политике Совета Министров РСФСР, заместитель председателя Совета Министров РСФСР в правительстве Гайдара-Бурбулиса. РАПС имеет многочисленные филиалы по всей России. Прим. русской редакции.

годный оборот составляет почти полмиллиарда долларов (472 миллиона долларов в 1995 г.). Она сосредоточила свои усилия на абортах, контрацепции и сексуальном образовании.

Сколько абортс делает федерация «Планирование семьи»?

Это число увеличивается с каждым годом по мере того, как они преобразовывают свои клиники в центры убийства. В 1985 г. у них было 51 заведение, где убивали по 110.000 детей. К 1994 г. было уже 70 клиник, убивавших по 134.000. Каждый год они направляют на абортс в другие учреждения столько же, сколько делают сами.

Всегда ли федерация «Планирование семьи» выступала за абортс?

В начале своего существования федерация «Планирование семьи» ограничивалась контрацепцией и недвусмысленно выступала против абортс. Вот цитата из официального воззвания федерации «Планирование семьи»:

«Является ли аборт контролем над рождаемостью?»

Определенно, нет. Аборт убивает жизнь ребенка после того, как она началась. Он опасен для вашей жизни и здоровья. Он может сделать вас бесплодной, и, когда вы захотите ребенка, вы не сможете его иметь. Контроль над рождаемостью всего лишь откладывает начало жизни».

«Планирование семьи», август 1963

Можно заказать в отделении организации «Право на жизнь»,

*Цинциннати, А.Я. 24073, Цинн., Огайо 45224,
Planned Parenthood, Aug. 1963, available from Cinn., RTL,
p.o. box 24073, Cinn., OH 45224*

Разве федерация «Планирование семьи» не сосредоточивается главным образом на вопросах контрацепции?

В первые годы существования клиники, принадлежащие Федерации «Планирование семьи», предлагали советы по предохранению и помощь замужним женщинам, чтобы они

могли более ответственно планировать свои семьи. Благодаря этому они получили широкую поддержку в различных кругах нашего общества.

То время прошло. Сегодня их клиентура состоит большей частью из не состоящих в браке подростков. Они раздают опасные с медицинской точки зрения препараты (противозачаточные таблетки) и приспособления (внутриматочные спирали), а также «Норплант», не сообщая об этом родителям и не спрашивая их согласия. ФПС — это крупнейший производитель аборт в США среди подростков, при этом ФПС не сообщает ничего родителям и не спрашивает их согласия. ФПС чрезвычайно настойчиво пропагандирует сексуальное образование, которое уменьшило количество семейных измен, добрачных половых связей, незаконных беременностей, абортов и венерических заболеваний, а почти определенно привело к совершенно противоположному эффекту.

Дж. Форд и М. Шварц

«Контроль рождаемости для подростков: график катастрофы»

Линакр Куортерли, февр., 1979, стр. 71 — 811

J. Ford & M. Schwartz, "Birth Control for Teenagers: Diagram for Disaster", Linacre Quarterly, Feb. 1979, pp. 71-811

А. Джурз

«Федерация «Планирование семьи» защищает разрешенный секс»

Христианство сегодня, 2 сент. 1992 г.

A. Jurs, "Planned Parenthood Advocates Permissive Sex" Christianity Today

В своем «Пятилетнем плане» ФПС открыто заявила: *Наша миссия — служить самой главной действующей силой общественных перемен в области репродуктивного здоровья и благосостояния* [выделено ими].

Американская федерация планирования семьи, Пятилетний план, 1976 — 1980, стр.5

В это трудно поверить. Я слышал, что «Планирование семьи» выступает за семью, за жизнь и за детей.

Их оплаченная реклама на телевидении утверждает это, но их собственные официальные документы, их руководители и их действия говорят совершенно противоположное.

В 1976 г. в вышеупомянутом пятилетнем плане Федерации «Планирование семьи» их цели были подробно изложены. Мы цитируем:

- Задача № 2: «Подтвердить еще раз и защитить законность искусственных абортс как необходимую поддержку в случае неудачи использования контрацептивов, и предложить безопасные, достойные услуги женщинам, которые хотят этого».

- Цель: «Добиться лидерства в том, чтобы сделать абортс и стерилизацию возможными и полностью доступными для всех».

«Различные виды осуществляемой нами деятельности не являются «независимыми» и, определенно, не противоречат друг другу. Они, скорее, являются дополняющими друг друга частями единой национальной стратегии» (стр. 5).

«Услуги должны стать доступными во всех клиниках, включая услуги по производству абортс (или направления на абортс в имеющиеся на местах клиники, которые могут это сделать)» (выделено в оригинале, стр. 6).

- Программный тезис №2: «Обеспечить, чтобы абортс были законными и доступными каждому» (стр. 9).

Они по-прежнему делают основной упор на абортс?

Со времени принятия «Пятилетнего плана» их защита абортс стала еще более открытой и воинствующей, что следует из их самого последнего рабочего плана действий. Например, в разделе «Задача №3» ФПС заявляет, что «будет увеличивать число своих филиалов, обеспечивающих услуги по амбулаторному осуществлению абортс на ранней стадии».

«Планирование семьи» в Америке, До тех пор, пока победа не достигнута, 1982, 1984, с.6

Planned parenthood of America, Till Victory is Won, 1982, 1984,
с. 6

«Повысить возможность получения и доступность высококачественных и недорогих услуг в области репродуктивного здоровья [абортов]».

Пятилетний план АФПС на 1986 — 1990 гг., преамбула

«До начала нового тысячелетия... «Планирование семьи» будет продолжать поддерживать не только сексуальное образование и контрацепцию, но также и аборты».

А. Моран, исполнительный вице-президент, федерация «Планирование семьи», Нью-йоркское отделение, Нью-Йорк Таймс, 27 декабря 1982 г.

A. Moran, New York Times, Jan. 27, 1982

«Планирование семьи» — это не просто агентство социальных или медицинских услуг. Это часть общего дела, движение. Один из принципов «Планирования семьи» заключается в том, что свобода репродукции неделима. Либо она есть у вас, либо ее нет. Она есть у всех, или ее нет ни у кого».

Дон Вайнтрауб (Don Weintraub), вице-президент по международным делам, АФПС, Мэдисон, 12 марта 1985

Ассоциации «Планирования семьи» не должны использовать отсутствие закона, или существование неблагоприятного закона в качестве оправдания бездействия. Действия за рамками закона и даже в нарушение его, являются частью того процесса, который стимулирует развитие услуг регулирования рождаемости или специфических методов».

Ст. 106, с. 28, Междунар. Фед. ПС, ноябрь 1983 г.

Федерация «Планирование семьи» распространила пропагандирующую аборты «книжку комиксов», предназначенную для подростков, озаглавленную «Канун аборта» (“*Abortion Eve*”). На последней странице обложки помещена карикатура на «Зачатие Блаженной Девы», где изображена беременная Дева

Мария из журнала Альфреда Э. Ньюмана *«Идиот»*. Подпись: «А чего мне беспокоиться?».

Политика Федерации «Планирование семьи» направлена на то, чтобы обеспечить женщинам право добиваться и получать бесплатные легальные аборт. «Планирование семьи» отвечает за обеспечение доступа к высококачественным услугам по осуществлению аборта...

Политика Федерации, АФПС, янв. 1986 г.

Фэй Уотлтон, Президент федерации «Планирование семьи», сказала: «Я прямо заявляю. Если вы не знаете, как относиться к абортам, если вас беспокоит, что контроль над рождаемостью стимулирует беспорядочные половые связи среди подростков, это [Ф.П.С.] не та организация, которая вас устроит».

*«Возвращение Фэй Уотлтон», П. Спэн
Вашингтон Пост, 14 окт. 1987 г.*

“The Faye Wattleton Comeback”, P. Span, Wash. Post, Oct. 14, 1987

В последние годы Федерация «Планирование семьи» очень активно защищала права на аборт в судах, тем самым отбросив свои претензии на нейтральность, которые у нее когда-то были. Наиболее известным процессом было дело *Кейси против «Планирования семьи»*, решение по которому было принято Верховным Судом США в 1990 г.

Что Федерация «Планирование семьи» думает о Движении «Право на жизнь»?

У них есть мнение на этот счет.

«В каждом поколении существует группа людей, настолько преисполненных слепого фанатизма и фарисейства, что они прибегнут к любым средствам, даже насилию, чтобы навязать свои взгляды обществу. Сегодня подобные фанатики преобладают в движении, по некоей иронии называющим себя «Право

на жизнь», — движении, которое угрожает наиболее основному из всех человеческих прав».

*Воззвание «Планирования семьи», Фонд Джастиса,
810, 7-я авеню, Нью-Йорк, Н.Й., 10019*

Но Маргарет Зангер, их основательница, была против абортов.

Это не так! Она была не только за аборты, но и предлагала принудительную стерилизацию для тех, кого считала непригодным для воспроизводства. Она усердно работала над идеей создания «расы чистой крови» до тех пор, пока аналогичная идея Гитлера о «расе господ» не сделала эту цель непопулярной. Например, в своем журнале «*Обзор контроля рождаемости*» за апрель 1933 г. она посвятила целый выпуск стерилизации в евгенических целях.

Кого она считала непригодным?

Негров, евреев, иммигрантов из Южной Европы (особенно итальянцев), а также и других с «низким коэффициентом умственного развития». Эти «слабоумные» люди были «угрозой расе».

*Э. Дрогин, Маргарет Зангер: Отец современного общества,
изд-во КУЛ Паблшерз, 1980 г., раздел 1, с. 18—24
E. Drogin, Margaret Sanger, Father of Modern Society
CUL Publications, 1980, Section 1, p. 18-24*

В это трудно поверить!

Маргарет Зангер, известная основательница федерации «Планирование семьи», намеревалась помочь нации. Она хотела «больше детей от пригодных, меньше от непригодных».

*Обзор Контроля рождаемости, вып. 3, № 5, май 1919 г., с. 2
Birth Control Review, vol. 3, no. 5, May 1919, p. 2*

Это не относилось только к планированию семьи путем контрацепции. В своем журнале она печатала откровенно евгенические материалы, одобрявшие гитлеровскую программу стерилизации (см. «*Во тьму, нацистская Германия сегодня*» (*Into the*

Darkness, Nazi Germany today), Л. Штоддарт (L. Stoddard), стр. 196).

Она считала, что «негры и выходцы из Южной Европы стоят умственно ниже урожденных американцев». Она считала этих людей, евреев и других, «слабоумными», «человеческими сорняками» и называла их «угрозой нации». В 1933 г. ее «Обзор контроля рождаемости» посвятил целый выпуск евгенической стерилизации.

Известный «Мирный план» Зангер был почти таким же, как у Гитлера, и даже шел дальше, предлагая, по сути, концентрационные лагеря.

«Когда мир осознал логические последствия евгенического, исповедующего теорию о наследственном характере индивидуальных свойств личности, тоталитарного типа правления Гитлера, движение контроля над рождаемостью Маргарет Зангер вынуждено было быстро отойти в сторону от своего откровенно евгенического языка».

Э. Дрогин, Маргарет Зангер: Отец современного общества, изд-во КУЛ Паблейкинс, 1979 г., с. 28

*E. Drogin, Margaret Sanger, Father of Modern Society
CUL Publications, 1979, p. 28*

Не может быть!

Давайте посмотрим на цитаты из ее «Мирного плана». Это нечто большее, чем мирный геноцид. Она призывала Соединенные Штаты:

- «Закрывать двери иммиграции для определенных чужаков, чье состояние известно как угрожающее выживаемости расы, таких, например, как слабоумные в соответствии с тестом Стэнфорда-Бине на определение умственного развития».

- «Применять суровую и жесткую политику стерилизации и сегрегации к тем, чье потомство уже подвержено вырождению или чья наследственность такова, что их потомкам могут быть переданы неприемлемые черты».

- «Защитить страну от обременительной будущей необходимости обеспечивать многочисленное потомство, которое может родиться от слабоумных родителей, путем выплаты пенсий всем тем лицам с передаваемыми по наследству болезнями, которые добровольно согласятся на стерилизацию».

- «Поставить генетически опасные группы нашего населения перед выбором между отделением от общества и стерилизацией».

- «Распределить сельскохозяйственные угодья и фермерские хозяйства среди этих помещенных отдельно от общества лиц, где их будут учить работать под руководством опытных инструкторов в течение всей их жизни». (Практически говоря, это концентрационный лагерь.)

- «Переписать относящихся ко второй группе лиц, таких, как неграмотные, нищие, безработные, преступники, проститутки, наркоманы; классифицировать их в специальных департаментах под эгидой правительственной медицинской защиты и поместить их отдельно от общества на фермах и в отдаленных местах на такое время, которое потребуется для укрепления и совершенствования их нравственного поведения». (Опять концентрационные лагеря.)

М. Зангер, «Мирный план», Обзор Контроля рождаемости, вып. 16, № 4, апрель 1932 г.

M. Sanger, "Plan for Peace", Birth Control Review, vol. 16, no. 4, Apr. 1932

Но я читал, что она возглавила крестовый поход во имя добра.

Едва ли. Она сказала: «Самое милосердное, что большая семья может сделать для одного из своих младенцев, это убить его».

*Зангер, Женщина и новая раса
Sanger, Woman and the New Race*

Сама она отличалась крайней неразборчивостью в сексуальных связях и имела много любовников. Она была за «свободную любовь» для женщин без каких-либо сексуальных ограничений,

но и без обузы в виде детей. Она рассматривала «супружеское ложе [как] явление в общественной жизни, в наибольшей степени способствующее вырождению».

*Кеннеди, Дэвид М. «Контроль рождаемости в Америке: карьера Маргарет Зангер»,
изд-во Йэль Университи Пресс, 1970
Kennedy, David M.
Birth Control in America: The Career of Margaret Sanger,
Yale University Press, 1970 г.*

Но ведь Федерация «Планирование семьи» хочет уменьшить число беременностей среди подростков?

Давайте уточним. Федерация «Планирование семьи» хочет сократить количество *рождаемости* среди подростков. Это не есть попытка снизить количество половых связей среди подростков; фактически их программы сексуального образования приводят к прямо противоположным результатам.

ГЛАВА 40

ФИНАНСИРОВАНИЕ АБОРТОВ ИЗ СРЕДСТВ НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКОВ²⁶

В США на этот вопрос ответили достаточно определенно. Подавляющее большинство граждан не хотят оплачивать проведение аборт. Почти все без исключений опросы общественного мнения, не искаженные пристрастной словесной формулировкой, раз за разом подтверждают это.

Большинство из исследований этого вопроса были проведены в конце 70-х и 80-х гг., когда делались зловещие прогнозы о том, что женщины будут умирать, если за подобные аборт не будут платить.

Что произошло, когда государственное финансирование аборт было прекращено?

Вот великолепный пример. В 1977 г. федеральное правительство США заплатило за 295.000 проведенных аборт. В 1978 г. оно оплатило только 2.000 аборт, поскольку поправкой Хайда финансирование было в значительной мере прекращено.

Главный специалист правительства США по биостатистике, сторонник аборт, доктор Уиллард Кейтс предсказал «увеличение в абсолютном выражении на 77 смертей среди тех женщин», которые пойдут на нелегальные аборт, плюс пять дополни-

²⁶ В России финансирование бесплатных аборт осуществляется за счет налогоплательщиков и из фондов обязательного медицинского страхования. Таким образом, все граждане Российской Федерации, которые платят налоги, невольно финансируют аборт. Прим. русской редакции.

тельных смертей из-за задержки аборт до последних недель беременности.

*Петити и Кейтс, «Ограничение медицинских фондов: оценка смертности в перспективе»,
Амер. журнал общественного здоровья, вып.67, № 9, сент.1977, стр. 860—
862*

*Petiti & Cates, «Restricting Medicaid Funds: Projection of Excess Mortality,
Amer. Jour. Public Health,*

На деле его перспективная оценка оказалась полностью необоснованной. В статье того же департамента, который исследовал состояние дел в 13 штатах и округе Колумбия, говорится: «Роста осложнений, связанных с абортами, не наблюдалось, смертей при абортах, связанных с легальными или нелегальными абортами, выявлено не было, [и не было] никакой разницы между данными по учреждениям в финансируемых и нефинансируемых штатах».

*Еженедельный отчет о заболеваемости и смертности,
Центр по контролю заболеваний
Министерство здравоохранения, просвещения и социального обеспечения
США, вып.28, № 4, 2 февр. 1979 г.
Morbidity and Mortality Weekly Report, CDC, U.S. Dept. HEW,*

Делавшаяся впоследствии попытка связать три смерти с вопросом «финансирования аборт» показала отсутствие какой-либо связи с прекращением финансирования. Общее количество материнской смертности при абортах было на самом деле ниже, чем до прекращения финансирования в 1976 г.

Далее, когда пособия на проведение добровольных аборт перестали выплачиваться, наблюдалось снижение не только общего числа аборт, но также и родов. Очевидно, после того, как система социального обеспечения государства перестала рассматривать аборт как средство контроля рождаемости, уменьшилось число зачатий.

*Дж Кейсун, «Прекращение финансирования аборт не увеличивает количество родов в бедных семьях»,
Уолл-Стрит Джорнэл, 30 дек. 1986 г.
J. Kasun, “Cut Off of Abortion Funds Doesn’t Deliver Welfare Babies”,
Wall Street Journal*

Но бедным женщинам нужна эта помощь.

Не в той степени, как богатым. В 1984 году Университет Северной Каролины, убежденный сторонник аборт, провел опрос общественного мнения в штате и обнаружил, что только 32% было за финансирование аборт из бюджета. Важным открытием было то, что 43% выпускников колледжа были за подобную «помощь» со стороны государства, в то время как только 17% людей с неполным средним образованием согласились с этим. Кроме того, «за» были 36% мужчин, и только 28% женщин.

Так что те, кто должен был бы получить эти «преимущества» от финансируемых государством аборт, желали их меньше всего. Можно сделать заключение, что специалисты по социальному планированию из числа элиты рассматривают эти пособия как способ уменьшения бедности — путем убийства неродившихся детей бедняков.

С чисто экономической точки зрения, не будет ли дешевле сделать аборт, чем содержать еще одного человека на пособия?

Федерация «Планирование семьи» провела одно из принципиально важных исследований, которое показало, что в изучаемый период затраты на социальные пособия составляли по 13.900 долларов на каждые первые роды у несовершеннолетних (замужних или не состоящих в браке) и 8.400 долларов на каждые первые роды, если возраст матери был 20 лет или старше. Сравните это со средней цифрой в 50.000 долларов, которую каждый ребенок, в конце концов, выплатит в виде налогов, став взрослым.

М. Берт, «Затраты государства на вынашивание детей несовершеннолетними», Перспективы планирования семьи, вып. 18, № 5, сент. 1986 г.

M. Burt, "Public Cost of Teen Childbearing", Family Planning Perspective, vol. 18, no. 5, Sept. 1986

Средний срок, в течение которого какая-либо семья получает социальное пособие, составляет в США не 18 лет, а 27 месяцев. Если удалить, как шелуху, внешние слои риторики,

то нам откроется анализ затрат и результатов в отношении того, как решить проблему бедности путем убийства неродившихся детей бедняков.

И такое положение не меняется. В 1982 г., например, в Мичигане только 14,7% беременных матерей, не получающих социального пособия, сделали аборт.

Эти цифры явно свидетельствуют о принуждении, если мы осознаем, что представители меньшинств, составляющие основную часть тех, кто получает пособие, в большей степени настроены против аборт, чем класс белых со средним и высоким благосостоянием.

Там же

**Не бедные люди хотят аборт.
Это богатые хотят аборт для бедных.**

ЧАСТЬ VIII

ЧТО ДЕЛАТЬ

Глава 41. Что делать.	369
----------------------------	-----

ГЛАВА 41

ЧТО ДЕЛАТЬ

«Когда я думаю, что наступит время, а оно обязательно наступит, и мы с трепетом испытаем момент последнего суда, я часто вспоминаю, как Фултон Шин²⁷ писал об этом как об ужасном моменте одиночества. У вас нет защитников, вы стоите там, перед Богом, один — и ужас раздирает вашу душу так, как вы не можете себе это представить. Но я думаю, что на самом деле люди из движения в защиту жизни будут не одиноки. Я думаю, что хор голосов, который никогда не был слышен в этом мире, но который слышен прекрасно и отчетливо в мире ином — эти голоса будут просить за тех, кто участвовал в этом движении. Они скажут Богу: «Пощади его, потому что он любил нас», — и Бог посмотрит на вас и не спросит: «Ты смог?», а спросит: «Ты пытался?».

Конгрессмен Генри Хайд/ Henry Hyde

ПОЭТОМУ

²⁷ Фултон Шин – религиозный деятель США. Родился в г. Эль-Пасо, штат Иллинойс. Учился в приходской школе и колледже St. Viator. Рукоположен в священнослужители римокатолической церкви в 1919 г. Продолжил учебу в США и Бельгии. Преподавал в Католическом университете (Вашингтон, округ Колумбия) с 1926 г. по 1950 г. В 1930 г. начал выступать на радио. В течение 22 лет был ведущим передачи «Католический час», аудитория которой составляла ок. 4 млн. В 1951 г. стал епископом. В 1950 г. стал ведущим еженедельной телепередачи «Жизнь стоит того, чтобы жить», затем был ведущими еще двух телепередач. В конце своей жизни был одним из самых известных религиозных деятелей в США. [прим. рус. изд.]

Самое важное, что вы можете сделать, это принять личное участие. До тех пор, пока вы этого не сделаете, ничего не изменится.

Просвещайте

Сначала себя, затем других.

Станьте добровольцем

Помогайте своей местной группе защитников жизни или центру помощи беременным.

Лоббируйте

Выбранных вами политиков.

Пишите

Тем, кто поддерживает «Планирование семьи» и другие группы, выступающие за аборт и против семьи. Пишите в ваши газеты, на радио и телевидение.

Голосуйте

Ничто не изменится до тех пор, пока вы не сделаете этого. Помните, что любой кандидат на государственный пост, который позволяет, поддерживает аборт или хочет, чтобы вы платили за прямое убийство почти каждого ребенка, зачатого в Америке, — такой кандидат просто не имеет права занимать свой пост.

Поддерживайте

Ваше служение является жизненно важным. Это движение большей частью добровольное, но по мере того, как это противостояние становится более напряженным, нам все больше и больше нужна финансовая поддержка.

Молитесь

Молитесь так, как если бы все зависело от ваших молитв, потому что как раз, возможно, так и есть. Молите Господа, чтобы он не оставил нас. Заслуживаем ли мы как нация Его помощь и Его милосердие?

«Первой и единственной законной целью хорошего правительства является забота о человеческой жизни и счастье, а не их разрушение».

Томас Джефферсон, «К гражданам-республиканцам округа Вашингтон штата Мериленд», 31 марта 1809 г.

Thomas Jefferson, "To Republican Citizens of Wash County Maryland".

Православный медико-просветительский центр ЖИЗНЬ при Храме Благовещения Пресвятой Богородицы распространяет достоверные сведения об абортах и их последствиях, а также информацию по различным аспектам современной медицины, имеющим духовно-нравственное значение.

Центр издает брошюры, плакаты, листовки; выпускает аудио- и видеокассеты по медицинской и образовательной тематике; осуществляет лекционную деятельность.

Все печатные материалы регулярно обновляются на компакт-диске Центра и на веб-страничке в сети Интернет.

Адрес Центра: 125167, Москва, ул. Красноармейская, д. 22.

Тел.: 212-64-95

Email: orthomed@orthodoxy.ru

www.pms.orthodoxy.ru/zhizn

ПРАВОСЛАВНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕРВЕР:

www.pms.orthodoxy.ru

Исчерпывающую информацию по проблеме абортов Вы можете получить по адресу:

www.pms.orthodoxy.ru/abortion

Высказать свое мнение об абортах и этой книге Вы можете на конференции по адресу:

www.abortion.ru

Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике:

[www.pms.orthodoxy.ru/sovets/](http://www.pms.orthodoxy.ru/sovets)

Подписаться на материалы Совета можно по адресу:
bioethics@orthodoxy.ru

ИНТЕРНЕТ-СЕРВЕР РОССИЯ ПРАВОСЛАВНАЯ

WWW.ORTHODOXY.RU

Предлагает Вам бесплатно опубликовать Вашу страницу в компьютерной сети Интернет. Вся информация, размещенная Вами, не будет использована в рекламных целях. Принудительное размещение баннеров отсутствует. Ваша страница, в отличие от других бесплатных серверов, никогда не будет находиться по соседству с информацией, противоречащей христианской нравственности. За счет высокой посещаемости главного раздела, где будет установлена ссылка на Вас, гарантируется более высокая посещаемость и Вашей страницы по сравнению с публикацией на серверах бесплатных страничек.

Объем размещаемой информации не ограничен. Полный доступ к администрированию Вашей страницы из любой точки Земли. Ваша полная самостоятельность в проведении информационной политики за исключением канонических рамок. Повышенная безопасность от хакеров и компьютерных хулиганов.

Дополнительные услуги (бесплатно):

- * регистрация в православной баннерной системе
- * бесплатная электронная почта
- * консультации опытных специалистов
- * раскрутка, привлечение большого числа посетителей
- * гостевая книга

Для размещения странички достаточно написать письмо по адресу: admin@mrezha.ru

**Православным медико-просветительским центром
Жизнь издана книга**

ПРАВОСЛАВИЕ И ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

В нее вошли статьи врачей, священнослужителей, специалистов в области биомедицинской этики. В книге рассматриваются этические проблемы современной медицины, анализируются вопросы эвтаназии, репродуктивных технологий, аборта, клонирования, медицинского законодательства.

Также представлены способы аргументации в моральных дискуссиях и официальные заявления Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике о современных тенденциях легализации эвтаназии в России, о нравственных проблемах, связанных с развитием новых репродуктивных технологий, о недопустимости клонирования.

Планируется издание следующего выпуска работ Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике, который будет посвящен анализу проблем российского законодательства в сфере здравоохранения, этическим проблемам трансплантации, психиатрии и психотерапии, проблемам взаимозависимости здравоохранения и демографической ситуации в России.

СОДЕРЖАНИЕ:

ЧАСТЬ I

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. Нынешняя ситуация	7
Глава 2. Три главных вопроса	13
Глава 3. Как учить защите жизни	17
Глава 4. Дискриминация	23
Глава 5. Старое и новое	26
Глава 6. Здоровье	29

ЧАСТЬ II

ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ

Глава 7: Человеческая жизнь	42
Глава 8: Человеческий эмбрион	52
Глава 9: Развитие плода	64
Глава 10: Жизнеспособность	79
Глава 11: Испытывает ли плод боль?	85
Глава 12: Экстракорпоральное оплодотворение	92
Глава 13: Экспериментирование на эмбрионе или плоде	97

ЧАСТЬ III

АБОРТ

Глава 14. Сколько?	106
Глава 15. Какие и когда?	113
Глава 16. Аборты на очень ранних сроках	122
Глава 17. Осложнения у женщин	133
Глава 18. Гибель матери и долговременные осложнения	148
Глава 19. Последствия для новорожденных и детей более старшего возраста	164
Глава 20. Рак молочной железы	172

ЧАСТЬ IV

ДЕТОУБИЙСТВО И ЭВТАНАЗИЯ

Глава 21. Дефект эмбриона и детоубийство	188
Глава 22. Эвтаназия	203

ЧАСТЬ V

СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Глава 23: Выбор?	220
Глава 24: Нелегальные аборты.	225
Глава 25: Уведомление родителей /Бекки Белл.	235
Глава 26: Изнасилование.	245
Глава 27: Навязывать мораль?	259
Глава 28: Нежеланные.	262
Глава 29: Запад вымирает?	273

ЧАСТЬ VI

АЛЬТЕРНАТИВЫ

Глава 30. Центры помощи женщинам	281
Глава 31. Усыновление	284
Глава 32. Контрацепция.	296
Глава 33. Акты насилия — или кольцо защитников?	303

ЧАСТЬ VII

ДРУГИЕ МЫСЛИ

Глава 34. Врачи и медсестры	314
Глава 35. Слова	328
Глава 36. Опросы	336
Глава 37. Средства массовой информации	344
Глава 38. Смертная казнь/Война	349
Глава 39. Организации сторонников аборт/федерация «Планирование семьи»	351
Глава 40. Аборты, финансируемые за счет налогов	364

ЧАСТЬ VIII ЧТО ДЕЛАТЬ

Глава 41. Что делать	369
----------------------------	-----

Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы.

Джон и Барбара Уиллке. — М., 2003. — 380 с.

© Православный медико-просветительский центр «Жизнь»

Текст печатается с сокращениями по изданию:

“Why can’t we love them both? Questions and answers about abortion.”

By Dr. & Mrs. J.C. Willke.

Переводчики:

Дмитрий Шемонаев

Игорь Попов

Анатолий Иванченков

Людмила Дмитриева

Редакторы:

Виктор Осадченко

Леон Лаучис

Людмила Дмитриева

Александр Оишис

Ю.М. Афанасьев

Оформление обложки:

И.Н. Ермолаев

Фото на первой странице обложки:

В.Ю. Нефедов

Компьютерная верстка:

Е.А. Куканова

Формат 60x90¹/₁₆. Бумага газетная. Печать офсетная. Объем 23,75 усл. печ. листа. Заказ № . Тираж 25700 экз.