Марк Черри

Секс, аборт и детоубийство: пропасть между секулярным и божественным

DOI: https://doi.org/10.22394/2073-7203-2020-38-4-195-228

Mark J. Cherry

Sex, Abortion, and Infanticide: The Gulf between the Secular and the Divine

Mark J. Cherry — St. Edward's University (Austin, TX, USA). markc@stedwards.edu

This paper critically explores key aspects of the gulf between Christian bioethics and the secular moral reflections that dominate contemporary bioethics. For example, in contrast to traditional Christian morality, the established secular bioethics judges extramarital sex acts among consenting persons, whether of the same or different sexes, as at least morally permissible, affirms sexual freedom for children to develop their own sexual identity, and holds the easy availability of abortion and infanticide as central to the liberty interests of women. Secular bioethics seeks to separate children from the authority of their parents, placing children themselves as in authority to make their own judgments about appropriate lifestyle choices, including sexual behaviors. As I argue, however, when God is absent, there exists no standpoint outside of our own cultural sociohistorically conditioned understanding from which to communicate any deeper perspective of reality or the bioethics that such a perspective would secure. Consequently, rather than discerning moral truth, secular bioethics merely affirms its own particular cultural sociohistorically conditioned ideological perspective. It is a social and political worldview bereft of definitive moral foundation, independent moral authority, or unambiguous content.

Keywords: abortion, Christian bioethics, infanticide, secular bioethics.

Источник: Cherry, Mark J. (2011) "Sex, Abortion, and Infanticide: The Gulf between the Secular and the Divine", *Christian Bioethics* 17(1): 25–46.

Перевод и публикация текста статьи осуществлены на основании эксклюзивного разрешения, предоставленного приглашенному редактору специального выпуска, Н.П. Шок, редакционной коллегией журнала *Christian Bioethics* (Oxford University Press). Перевод подготовлен Н.П. Шок при технической поддержке Е.А. Гончаровой.

Традиционное христианство и секулярный атеизм: разные биоэтики

Традиционная христианская биоэтика задает рамки надлежащего использования медицины и допустимого развития биомедицинских наук в контексте опыта подлинно христианской жизни. Современная биоэтика, наоборот, представляет собой академическое, моральное, социальное и политическое предприятие, направленное на секуляризацию медицинской практики и научных исследований. Если христианство обеспечивает правильное восприятие требований Бога, что позволяет отвечать на вопросы о смысле жизни и соответствующим образом оценивать и направлять технологический, социальный и моральный выбор, то секулярная биоэтика делает акцент на праве получать медицинскую помощь и на личной свободе, понятой как личная автономия, в ущерб традиционным формам морального авторитета, которые тем самым маргинализируются. Упрочившаяся ныне биоэтика стремится еще больше секуляризовать общество, медицину и допустимые моральные суждения. Таким образом, христианская биоэтика выступает как антагонист и как религиозный контрапункт доминирующих секулярных биоэтических установок со свойственным им пониманием того, что моральные дебаты должны вестись с использованием принципиально секулярных высказываний и аргументов.

В настоящей статье критически исследуются главные расхождения между традиционной христианской биоэтикой и секулярными моральными размышлениями, доминирующими в современной биоэтике. Например, если традиционное христианство утверждает, что законная сексуальная активность связана с браком как союзом мужа и жены, то секулярная биоэтика поощряет сексуальные эксперименты, гомосексуальные отношения и личный поиск самоудовлетворения[1]. Подобным образом, если для

1. Хотя блуд всегда осуждался как грех, традиционное христианство рассматривает половой акт и деторождение в браке как благословение. «А каким образом они бывают в плоть едину? Все равно, как если бы ты отделил самое чистое золото и смешал его с другим золотом, — и здесь происходит нечто подобное: жена принимает плодотворное вещество в то самое мгновение, как жар наслаждения приводит его как бы в расплавленное состояние, и, приняв, питает и согревает его, привносит к нему, что нужно, и с своей стороны, — и производит человека. И ребенок служит чем-то вроде мостика, так что тут уже трое составляют одну плоть, потому что дитя соединяет обе стороны одну с другой» (Русский перевод цит. по: Творения святого отца нашего Иоанна Златоуста, архиепископа Константинополь-

христианства семья является иерархической и патриархальной, в которой несовершеннолетние дети остаются во власти родителей, а все члены соединены любовью и устремленностью к Богу, то секулярная биоэтика стремится изъять детей из-под власти родителей, позволяя детям самостоятельно принимать решения о выборе подходящего образа жизни, включая сексуальное поведение. Христианские семьи посвящают основные усилия воспитанию детей в духе нелиберального религиозного понимания традиционного христианства, настаивая на приоритете спасения перед личной свободой, самоудовлетворением и сексуальной раскрепощенностью, объясняя детям важность послушания Богу, христианского аскетизма, ежедневной молитвы и деятельной любви в противовес стремлению к повышению уровня жизни. Традиционные христианские семьи также считают важным учить детей тому, что аборт и детоубийство — это тяжкие грехи. Нынешняя секулярная биоэтика, напротив, утверждает права детей на свободное формирование своей сексуальной идентичности и акцентирует право на медицинский выбор, который считается неотъемлемой частью реализации таких важных жизненных проектов, как доступ подростков к контрацепции без разрешения родителей или реализация ими своей личной свободы через доступ к абортам и детоубийству. Как утверждается в этой статье, пропасть между христианской биоэтикой и секулярной биоэтикой действительно значительна.

Секулярный атеизм как фундаментальная установка и его последствия

Ссылаясь на наблюдение Юргена Хабермаса, можно сказать, что как область исследования биоэтика неизбежно предполагает эпистемический и моральный анализ с точки зрения методологического атеизма, то есть исходя из основополагающей посылки, что Бога нет[2]. Отвергая традиционное христианство, современ-

ского, в русском переводе. Издание С.-Петербургской Духовной Академии, 1905. Том 11. Книга 1. Беседы на послание к Колоссянам. Беседа 12 (Кол 4:12–13) (Chrysostom, St. John. (2004, 1889) “Homily XII on Colossians IV, 12, 13”, in P. Schaff (ed.) *Nicence and Post-Nicene Fathers, First Series*, vol. 13, p. 319. Peabody, MA: Hendrickson).

2. В своих недавних размышлениях, посвященных критическому исследованию науки, морали и политики, Юрген Хабермас противопоставил теистический методологический постулат атеистическому методологическому постулату. Он рассуждает о том, какая фундаментальная установка — теизм или атеизм — должна

ная биомедицинская этика наделяет людей, а не Бога, властью определять правильное, благое и добродетельное. Таким образом, человеческое процветание, уже не связанное с трансцендентной моральной истиной, не может состоять в том, чтобы повиноваться Богу или жить в богатой традиционной религиозной культуре; вместо этого основная моральная ценность присваивается индивидуальной свободе, понятой как автономное самоопределение. Личности как секулярные моральные существа призваны освободиться от якобы иррациональных суеверий традиционной религии, чтобы быть автономными и самоопределяющимися индивидами, которые сами формируют свои моральные ценности и представления о благой жизни. На фоне маргинализации традиционных религиозных представлений личная автономия выступает как неотъемлемое измерение человеческого блага и процветания, когда люди сами для себя выбирают жизненные ценности, представления о добродетели и моральное содержание жизни в целом[3].

Сексуальные эксперименты и сексуальное удовлетворение

С точки зрения современных нравов и социальной демографии, открытое сожительство и активная половая жизнь вне тради-

направлять моральную дискуссию, обоснованные и рациональные суждения, публичное обсуждение, институциональные руководства и принятие решений в области социальной политики. Хабермас справедливо отмечает, что столь резко контрастирующие основополагающие постулаты создают глубокие различия в моральном анализе, порождающем суждения о соответствующих контурах социальных дебатов и целях государственной политики (Подробнее см.: Habermas, J. (2002) *Religion and Rationality: Essays on Reason, God, and Modernity*, ed. with an introduction by E. Mendieta. Cambridge: The MIT Press; Habermas, J. (2008) *Between Naturalism and Religion*, trans. C. Cronin. Cambridge: Polity).

3. Энгельгардт пишет: «Эти изменения также отражают смещение акцента в сторону индивидуального авторитета. Это смещение поставило вопрос о роли семьи в определении того, что следует сказать члену семьи, получающему медицинскую помощь. Произошли значительные изменения, касающиеся того, кто в доминирующей культуре обладает авторитетом, когда принимаются решения в области здравоохранения. Авторитет врачей, священников, семьи и других традиционно влиятельных фигур был вытеснен авторитетом автономных, обладающих правами индивидов. В результате те, кто традиционно обладал полномочиями давать советы и указания по вопросам медицинского обслуживания, а именно уважаемые врачи, священники, раввины и пасторы, оказались лишены этих полномочий» (Engelhardt, H. (2003) “Introduction: Bioethics as a global phenomenon”, in J. F. Peppin, M. Cherry (eds) *Regional Perspectives in Bioethics*, p. xviii. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger).

ционного брака становится общепринятым стандартом. Например, в Соединенных Штатах и Западной Европе демографический сдвиг направлен в сторону жизни с сексуальным партнером без вступления в брак[4]. В Европе социально-демографическая картина указывает на драматический переход от традиционного брака и семьи к сожительству вне брака или к постоянному статусу одинокого человека. Между серединой 1990-х и началом 2000-х гг. в то время, когда количество браков снизилось, показатели сожительства вне брака составили «23% в Италии и Австралии, 53% в Великобритании и 49% в Соединенных Штатах»[5]. В США и Европе значительный процент детей рождается вне брака; так, с середины 1990-х до начала 2000-х гг. рождаемость вне брака увеличилась на 24% в США, на 48% в Великобритании, на 96% в Италии и на 144% в Испании[6]. Считается, что сексуальные отношения должны быть основаны на личном влечении и иметь целью удовольствие и самоудовлетворение, которые в идеале оторваны от биологических норм репродукции.

Одним из важнейших биомедицинских достижений стало изобретение надежных искусственных средств контроля за рождаемостью, таких как противозачаточные таблетки, и это означало, что женщины могут заниматься сексом где угодно, когда угодно и с кем угодно, не опасаясь беременности[7]. Хотя внебрачный секс ни в коей мере не является изобретением нынешнего поколения, открытость, с которой он практикуется и принимается (часто даже приветствуется) в современном культурном контексте, свидетельствует об изменениях в социальной чувствительности, нравах и общепринятых моральных представлениях[8]. Секулярный

4. «С резким увеличением случаев внебрачного сожительства браки уступают место незарегистрированным союзам. Большинство людей теперь живут вместе, прежде чем впервые пожениться. Еще больший процент разведенных, которые впоследствии вступают в повторный брак, сначала просто живут вместе. И все большее число людей, как молодых, так и пожилых, живут вместе, не собираясь заключать брак» (Wilcox, W.B. (ed.), E. Marquardt (associate ed.) (2009) *The State of Our Unions 2009: Marriage in America*. Charlottesville, VA: The National Marriage Project).

5. Popenoe, D. (2007) “The future of marriage in America”, in D. Popenoe, B. Whitehead (eds) *The State of Our Unions*, p. 8. Piscataway, NJ: The National Marriage Project.

6. Ibid.

7. Многие комментаторы отмечали, что надежные искусственные средства контроля за рождаемостью, особенно противозачаточные таблетки, стали важнейшим фактором сексуальной революции 1960-х и 1970-х гг. (Allyn, D. (2001) *Make Love, not War: The Sexual Revolution: An Unfettered History*. New York: Routledge).

8. Послушаем, например, рассказ Дэвида Фридмана о судебном процессе по традиционному общему праву, касающемуся нарушения обещания вступить в брак:

мир поощряет сексуальные эксперименты, в том числе гомосексуальные, чтобы индивид сам мог определять свои предпочтения. Различие между допустимыми и недопустимыми формами сексуальности проводятся на основе взаимного согласия. Действительно, в такой биоэтической перспективе, при условии, что пара избегает возможного генетического вреда в случае зачатия ребенка, более не остается никакой реальной причины морально запрещать инцест по согласию между индивидами, достигшими возраста, позволяющего вести половую жизнь.

В данном случае супружество понимается уже не как союз мужчины и женщины, которых Бог связал священными узами брака, а скорее как, по существу, договорные отношения между лицами, которые предположительно связаны любовью и привязанностью; это — формальное юридическое соглашение, касающееся прав и обязанностей в совместной жизни, общей собственности, медицинского страхования, прав наследования и т. д. Например, сторонники однополых браков настаивают на том, что принципы прав и свобод дают гомосексуальным парам право публично заключать браки с теми же юридическими и социальными последствиями, которые имеют гетеросексуальные браки[9]. Свобода публично идентифицировать себя как гомосексуала, занимать-

«Добрачный секс, вопреки распространенному мнению, не является чем-то новым. Однако в большинстве известных нам обществ мужчины предпочитают жениться на женщинах, которые никогда ни с кем не спали. Это создает проблему. Незамужние женщины стремятся воздержаться от добрачного секса, опасаясь, что это снизит их шансы найти подходящего мужа, и в результате неженатые мужчины испытывают трудности с поиском женщин для занятий сексом. Одно из традиционных решений этой проблемы состоит в том, что не связанные браком пары вступают в сексуальные отношения на том условии, что если женщина забеременеет, то мужчина женится на ней. Эта практика была достаточно распространена в ряде обществ, о которых мы располагаем данными: от четверти до половины всех невест шли к алтарю беременными. Одна из проблем в данном случае состоит в том, что эта практика не исключает возможности для мужчины не выполнить своего обязательства... Острота этой проблемы может быть снижена путем преобразования обязательства в принудительный контракт. В соответствии с традиционным общим правом, брошенная невеста может подать иск о нарушении обещания вступить в брак. Ущерб, который она в этом случае испытывала, мог сказаться на ее будущих возможностях вступить в брак. По существу, хотя и не по форме, ущерб состоял в утрате девственности» (Friedman, D. (2000) *Law's Order: What Economics Has to Do with Law and Why It Matters*. Princeton, NJ: Princeton University Press). В Соединенных Штатах суды больше не рассматривают нарушения обещания вступить в брак.

9. Human Rights Campaign Urges LGBT Community Activity: Continue the Momentum, Lobby Incoming Members of the 111th Congress. 6.01.2009 [www.hrc.org/11831.htm, accessed on 25.11.2020].

ся однополым сексом, не опасаясь судебного преследования или морального осуждения, открыто сожительствовать с однополым партнером, публично выражая ему свою любовь, — такая свобода воспринимается как важнейший элемент морального и политического равенства. Соответственно, самые разные «типы семей», включая гомосексуальные союзы, внебрачное сожительство, одиноких родителей с детьми, группы с открытыми сексуальными практиками и т. д., признаются допустимыми, даже в равной степени потенциально хорошими, если отношения построены на основе обоюдного согласия[10].

Исходя из презумпции допустимости сексуальной свободы и экспериментирования в стремлении к личному удовлетворению, биоэтика прямо отражает пермиссивные установки западной культуры. Что касается сексуальной жизни и выбора образа жизни, то, например, нынешняя секулярная биоэтика стремится освободить детей от родителей еще до того, как дети достигнут надлежащей зрелости. Согласие родителей на доступ детей к мерам регулирования рождаемости, абортам или просвещению по вопросам половой жизни не считается необходимым для защиты интересов детей[11]. «Достаточно зрелые» несовершеннолетние должны иметь возможность самостоятельно принимать решения относительно контрацепции, приемлемой сексуальной практики с другими лицами, выразившими согласие, а также лечения заболеваний, передаваемых половым путем, и совершения аборта. В Европе требования предоставить детям такие права привели к снижению возраста согласия на гомосексуальные контакты до 16 лет и для выписывания противозачаточных средств девочкам с 16 лет[12]. Возрастные рубежи обычно понимались как уста-

10. В Соединенных Штатах, например, нет ничего необычного в том, чтобы жить по соседству с семьей, состоящей из (1) мужчины и женщины (или однополой пары), которые не обязательно состоят в браке, (2) детей от предыдущих браков мужчины или его сексуальных партнеров и (3) детей от предыдущих браков женщины или ее сексуальных партнеров.

11. Cook, R. J., Erdman, J. N., Dickens, B. M. (2007) “Respecting adolescents’ confidentiality and reproductive and sexual choices”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 98: 182–187.

12. Юэн Сазерленд успешно оспорил решение британского правительства в Европейском суде по правам человека, что привело к изменению британского законодательства в 2000 г. (*Sutherland v. The United Kingdom*). В деле *Gillick v. West Norfold and Wisbeck Area Health Authority* (1985) британский суд постановил, что законно назначать контрацептивы молодым девушкам в возрасте 16 лет без разрешения их родителей в том случае, если ребенок способен понимать, что ему предлагается, и выражать свое собственное мнение относительно лечения. *Gil-*

новленный, хотя и конвенционально, критерий для определения способности принимать правомочные, зрелые и ответственные решения. В отношении половой жизни и ее последствий (например передаваемых половым путем болезней и нежелательных беременностей) теперь акцент сместился от какого-то конкретного минимального возрастного предела в сторону личного суждения медицинского работника относительно «достаточной зрелости» ребенка[13]. Несовершеннолетние дети находятся уже не столько в сфере ответственности их родителей или других членов семьи, сколько в перспективе получения ими права на независимое согласие, имеющее самостоятельную моральную и юридическую силу — помимо родителей[14]. Утверждение прав подростков влечет за собой признание их права на сексуальное удовольствие, которое ограничивается лишь необходимостью согласия сторон[15].

lick v. West Norfolk and Wisbeck Area Health Authority and Another [1985] 3 All ER 402 (HL): «Принимая во внимание тот факт, что ребенок становится все более независимым по мере взросления, и что, соответственно, родительская власть уменьшается, закон не признает никакого права абсолютной родительской власти до определенного возраста. Напротив, родительские права признаются законом лишь до тех пор, пока они необходимы для защиты ребенка, и такие права уступают место праву ребенка самостоятельно принимать решения, когда он достигает достаточного понимания и разума, чтобы это сделать. Таким образом, шестнадцатилетняя девочка, просто в силу своего возраста, вполне обладает правоспособностью давать согласие на консультацию врача по вопросам контрацепции и лечения».

13. Как отмечают Б. Диккенс и Дж. Кук, «обычно учитывается не хронологический “возраст согласия” на медицинское обслуживание, а некие условия согласия, означающие способность к пониманию» (Dickens, B. M., Cook, R. J. (2005) “Adolescents and consent to treatment”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 89: 179–184).

14. «Дебаты вокруг прав подростков на получение конфиденциальных и частных услуг в области репродуктивного здоровья развернулись по поводу потенциального конфликта интересов родителей и их детей. Желание родителей заниматься здоровьем и развитием своих детей, а также принимать соответствующие решения, легко объяснимо. Однако угроза здоровью, с которой сталкиваются подростки, обнаруживает напряжение между общественными интересами в поддержании здоровья населения и частным интересом родителей сохранять контроль над своими детьми». (Ringheim, K. (2007) “Ethical and human rights perspectives on providers’ obligation to ensure adolescents’ rights to privacy”, *Studies in Family Planning* 38: 245–252).

15. Например, в статьях 12 и 13 Конвенции ООН о правах ребенка утверждается, что дети обладают свободой выражения мнения по всем вопросам, затрагивающим ребенка, включая свободу «искать, получать и распространять информацию и идеи любого рода, независимо от государственных границ, устно, письменно или печатно, в художественной форме или с помощью любых других средств по выбору ребенка» (United Nations (1990) *Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations). Как обозначено в законе, такие права имеют целью

Вместе с тем следует отметить, что секс вне традиционного брака значительно повышает риск многочисленных заболеваний, которые могут нанести краткосрочный и долгосрочный ущерб как самим подросткам, так и их партнерам. По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (*Centers for Disease Control and Prevention* — CDC), в Соединенных Штатах наибольшее число случаев хламидиоза и гонореи наблюдается среди девушек в возрасте от 15 до 19 лет, а за ними следуют женщины в возрастной группе 20–24. Столь же высок уровень подобной заболеваемости и среди подростков мужского пола. Если хламидиоз и гонорею не лечить, они легко распространяются на других людей через половой контакт. Согласно данным CDC, у 10–20% женщин инфекция хламидиоза и гонореи может порождать тазовые воспалительные заболевания, которые могут также приводить к таким осложнениям, как хроническая тазовая боль и бесплодие. По соответствующим оценкам, в Соединенных Штатах передаваемые половым путем заболевания, которые не подвергались лечению, приводят к тому, что более 24 000 женщин ежегодно становятся бесплодными[16].

Многие распространенные гомосексуальные практики несут более серьезные риски для здоровья по сравнению с гетеросексуальными. Например, незащищенный анальный секс является одним из самых рискованных видов сексуального поведения. Хотя анальный половой акт практикуют не только те мужчины, которые имеют половые контакты с другими мужчинами, в качестве сексуальной практики он более всего распространен в этой группе.

не позволить родителям активно цензурировать получаемую детьми информацию и определять образование своих детей, включая половое воспитание. Цель Конвенции состоит в том, чтобы значительно ограничить — если не ликвидировать — сферу родительских полномочий. Ричард Ридинг и др. отмечают: «Одним из далеко идущих последствий Конвенции ООН о правах ребенка является то, что она превращает ребенка в индивида с правами, а не просто в пассивного реципиента, так что ребенок имеет право активно участвовать в принятии решений на всех уровнях. Традиционную связь между государством, семьей и ребенком можно представить в виде концентрических кругов с ребенком в центре. Конвенция ООН подразумевает, что теперь эта связь должна пониматься как трехсторонняя, так как государство несет прямую ответственность за ребенка, отстаивая его права. Ребенок имеет право напрямую обратиться к государству и быть услышанным при разработке законодательства и политики, не говоря уже о получении защиты». Reading R., et al. (2009) “Promotion of children’s rights and prevention of child maltreatment”, *The Lancet* 373: 335.

16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). *Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2008*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services.

Медицинская ассоциация геев и лесбиянок отмечает, что «значительный процент MSM [мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами] — один из трех — практиковали незащищенный анальный секс»[17]. Опрос Центров по контролю и профилактике заболеваний среди гомосексуалов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) (*a 2000–2 Centers for Disease Control survey of human immunodeficiency virus (HIV)-positive homosexual men*), показал, что около 30% мужчин, участвовавших в опросе, во время последнего полового контакта занимались исключительно оральным сексом, 13% — исключительно анальным и 55% — обоими видами секса (2004)[18]. В ходе исследования 2003 г. около 48% опрошенных мужчин-гомосексуалов сообщили, что участвовали в незащищенном анальном сексе в пассивной роли, а 54,9% — в незащищенном активном анальном сексе[19]. Анальный половой акт создает значительно больше рисков для заболеваний, передаваемых половым путем (включая ВИЧ), по сравнению с вагинальным половым актом, а также риск физического повреждения самой прямой кишки. Фонд исследований СПИДа отмечает, что «по сравнению с влагалищем, ректальная ткань гораздо более уязвима к разрыву во время полового акта, а площадь поверхности прямой кишки / толстой кишки создает больше возможностей для вирусного проникновения и инфекции»[20]. Физические травмы

17. Dean L., et al. (2000) “Lesbian, gay, bisexual and transgender health: Findings and concerns”, *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 4: 114. Для общей информации см.: ElHage, A. (2007) “The physical health risks of homosexuality”, *Family North Carolina Magazine* (July/August) [http://www.ncfamily.org/FNC/0707S3.html, accessed on 25.11.2020].

18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2004. High-risk sexual behavior by HIV-positive men who have sex with men — 16 sites, United States, 2000–2002. *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 53:891–4.

19. Koblin, B. A., et al. (2003) “EXPLORE Study Team. High-risk behaviors among men who have sex with men in six U.S. cities: Baseline data from the EXPLORE study”, *American Journal of Public Health* 93: 928–929). См. также: К. Вей и Х. Ф. Реймонд, которые задокументировали анальные сексуальные предпочтения (инсертивные или рецептивные) среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами в Сан-Франциско. Они обнаружили, что 41% предпочли оба вида секса, 21% — инсертивный и 37% — рецептивный. Однако также отмечается, что мужчины, которые участвовали в опросе, указали, что их предпочтения могут меняться (Wei C., Raymond, H.F. (2010) “Preference for and maintenance of anal sex roles among men who have sex with men: Sociodemographic and behavioral correlates”, *Archives of Sex Behavior*).

20. The Foundation for AIDS Research (2006). HIV prevention for men who have sex with men. *Issue Brief,* 4: 2.

включают рваные раны и перфорации прямой кишки и мышц сфинктера, кровотечения, открытые язвы, геморрой и анальные бородавки.

Американское общество онкологов (*American Cancer Society*) включило анальные половые отношения в перечень факторов риска заражения раком прямой кишки, и эпидемиологические данные указывают на особенно большой риск для гомосексуалов[21]. Медицинская ассоциация геев и лесбиянок (*The Gay and Lesbian Medical Association*) отмечает, что для мужчин-гомосексуалов, в сравнении с гетеросексуальными мужчинами, существует возрастающий риск получения «уретрита, проктита, фарингита, простатита, гепатитов А и Б, сифилиса, гонореи, хламидиоза, герпеса, генитальных бородавок и ВИЧ-инфекции»[22]. Анальные половые контакты могут привести и к другим повреждениям кишечника:

> Слизистая оболочка прямой кишки (клетки слизистой оболочки) тонка и подвержена травмам. Трещины и разрывы могут возникнуть в результате травмы во время секса. Возбудители заболеваний, передающихся половым путем, таких как простой герпес, могут вызывать ректальную боль или кровотечение. При анальном сношении для активного партнера существует риск инфекции мочевыводящих путей и простатита, которые могут стать хроническими[23].

21. Dean, L., et al. (2000) “Lesbian, gay, bisexual and transgender health: Findings and concerns”, p. 111; Lindsey K., DeCristofaro, C., James, J. (2009) “Anal pap smears: Should we be doing them?”, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21: 437–43; Abbas A., Yang, G., Fakih, M. (2010) “Management of anal cancer in 2010. Part 1: Overview, screening, and diagnosis”, *Oncology* 24: 364–369; American Cancer Society (2010) *What Are the Risks of Anal Cancer. All about Anal Cancer* [http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003031-pdf.pdf]).

22. Dean, L., et al. “Lesbian, gay, bisexual and transgender health: Findings and concerns”, p. 120; см. также: Palefsky, J.M. (2010) “Human papillomavirus-related disease in men: Not just a woman’s issue”, *Journal of Adolescent Health,* 46: 12–19); Woods, J.L. (2010) “Syphilis in Arkansas adolescents: A high-risk infection for a high-risk group”, *Journal of the Arkansas Medical Society* 106: 182–184).

23. Macphail, G.L.P. (1996) “The adverse health effects of homosexuality should be taught”, *Alberta Report* 23: 33). См. также: работу Энджея и Газзарда, которые документируют рост венерической лимфогранулемы в Европе преимущественно среди ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (Ng, S.C., Gazzard, B. (2009) “Advances in sexually transmitted infections of the gastrointestinal tract”, *Nature Reviews: Gastroenterology and Hepatology* 6: 592–607).

Существующие данные демонстрируют прогрессирование от высокой степени анальной дисплазии к анальному раку[24]. CDC отмечает, что мужчины, имеющие половые контакты с другими мужчинами, подвергаются повышенному риску заражения венерическими заболеваниями, что может привести к заболеванию печени. Гепатиты А и В, которые распространяются преимущественно фекально-оральным путем при тесном контакте, например при половом контакте с инфицированным человеком, могут приводить к заболеваниям печени[25]. Заболеваемость гепатитом В также выше у активных гомосексуалов, на долю которых приходится 15–20% всех новых выявленных инфекций гепатита В. Фактором риска заражения гепатитом В является незащищенный рецептивный анальный секс[26]. Учитывая эти риски, Федеральное управление по контролю за продуктами и лекарствами (*Federal Food and Drug Administration — FDA*) давно запретило прием донорской крови от мужчин, которые имели секс с мужчинами в период с 1977[27].

24. Ho, K.S., Cranston, R.D. (2010) "Anal cytology screening in HIV-positive men who have sex with men: What's new and what's not", *Current Opinion in Infectious Disease* 23: 21–25.

25. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2010) *Viral Hepatitis: Information for Gay/ Bisexual Men*. Atlanta, GA: US Department of Health & Human Services.

26. Там же.

27. Управление по контролю за продуктами и лекарствами США (*Federal Food and Drug Administration — FDA*) отмечает, что «у мужчин, которые занимались сексом с мужчинами с 1977 г., распространенность ВИЧ (общее число случаев заболевания, которые присутствуют в популяции в определенный момент времени) в 60 раз выше, чем у населения в целом, в 800 раз выше, чем у доноров крови в первый раз, и в 8000 раз выше, чем у повторных доноров крови... Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, также имеют повышенный риск развития других инфекций, которые могут передаваться другим путем переливания крови. Например, инфицирование вирусом гепатита В встречается примерно в 5–6 раз чаще, а инфицирование вирусом гепатита С — примерно в 2 раза чаще у мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, чем в общей популяции. Кроме того, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, имеют повышенную заболеваемость и распространенность вируса герпеса человека — 8 (HHV-8). HHV-8 вызывает рак, называемый саркомой Капоши, у людей с ослабленным иммунитетом» (доступно: http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/BloodBloodProducts/QuestionsaboutBlood/ucm108186.htm — дата обращения 17 мая 2010 г.). Врач Джон Р. Диггс приходит к выводу, что «в конечном итоге хрупкость ануса и прямой кишки, наряду с иммуносупрессивным эффектом эякулята, делают анально-генитальный половой акт наиболее эффективным способом передачи вируса иммунодефицита человека и других инфекций. Список заболеваний, обнаруживаемых с необычайной частотой среди практикующих мужчин-гомосексуалов в результате анального секса, вызывает тревогу: анальный рак, Chlamydia trachomatis, Cryptosporidium, Giardia lamblia, вирус простого герпеса, вирус имму-

По оценкам CDC, в 2006 г. в Соединенных Штатах было зарегистрировано около 56 300 новых ВИЧ-инфицированных больных, что почти на 40% выше, чем предыдущий показатель — примерно 40 000 новых ВИЧ-инфицированных каждый год. Из этого числа 53% новых случаев связаны с заражением мужчин, которые имеют секс с мужчинами, 31% — с гетеросексуальными контактами повышенного риска (например секс с человеком, который ВИЧ-положительный или из группы риска, в частности мужчина, практикующий секс с мужчиной), 12% — с инъекцией наркотиков, 4% — с инфекцией и через гомосексуальный контакт между мужчинами и через инъекцию наркотиков[28]. По состоянию на конец 2006 г., согласно оценкам CDC, около 1 106 400 человек в Соединенных Штатах жили с ВИЧ, а в 2007 г. оценочное количество случаев смерти среди лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) составило 14 561[29]. За пределами Соединенных Штатов данные зачастую намного хуже[30].

Вместо того, чтобы адекватно оценивать риски, связанные с различными видами сексуальных контактов, биоэтика направляет свой критический взгляд на право получения медицинских

нодефицита человека, вирус папилломы человека, Isospora belli, микроспоридия, гонорея, вирусные гепатиты типов B и C, сифилис. Передача некоторых из этих заболеваний половым путем настолько редка среди исключительно гетеросексуального населения, что практически неизвестна. Среди гомосексуалов и гетеросексуалов заболеваемость преобладает у тех, кто вовлечен в гомосексуальную связь. Сифилис, например, встречается и у гетеросексуальных пар, и у гомосексуалов. Но в 1999 г. округ Кинг Каунти, Вашингтон (Сиэтл), сообщил, что 85% случаев сифилиса были зафиксированы у идентифицирующих себя как практикующих гомосексуалов». Diggs, J. R, Jr. (2001) “The Health Risks of Gay Sex”, *Corporate Resource Council*. Corporate ResourceCouncil.org; Rompalo, A. (1990) “Sexually transmitted causes of gastrointestinal symptoms in homosexual men”, *Medical Clinics of North America* 74: 1633–1645); Centers for Disease Control and Prevention (1999) “Resurgent bacterial sexually transmitted disease among men who have sex with men — King County, Washington, 1997-1999”, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 48: 773–777.

28. Centers for Disease Control. Estimates of new HIV infections in the United States: HIV/AIDS facts (2008) [http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/factsheets/pdf/incidence.pdf, accessed on 20.05.2010].

29. Centers for Disease Control. HIV/AIDS basic statistics [http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/basic.htm#ddaids, accessed on 20.05.2010].

30. Что касается Всемирной статистики СПИДа, то в 2008 году около 33,4 миллиона человек жили с ВИЧ, 2,7 миллиона человек были недавно инфицированы ВИЧ, и 2,0 миллиона человек умерли от СПИДа (Joint United Nations Program on HIV/AIDS and World Health Organization. 2009. *AIDS Epidemic Update*. World Health Organization [http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf, accessed on 10.06.2010]).

услуг при заболеваниях, передаваемых половым путем. Это довольно произвольный подход. Например, несмотря на реальные риски для здоровья, которые несет сексуальная активность подростков, во многих странах возраст согласия на сексуальные отношения повышенного риска сейчас ниже, чем возраст, позволяющий приобретать табачные изделия[31]. Ограничение курения среди подростков обычно считается одной из важнейших целей здравоохранения[32]. Серьезные усилия прикладываются к тому, чтобы минимизировать стимулы для подросткового курения. Например, Всемирная организация здравоохранения в 2003 г. инициировала международное соглашение, которое требует от 192 членов ВОЗ проведения рекламных кампаний против курения[33]. Что же касается сексуального поведения (в отличие от курения), то в данном случае существует либеральная установка, согласно которой дети обладают базовым правом определять свою сексуальную идентичность, включая решения относительно конкретных сексуальных практик и личных удовольствий, а также особо рискованных видов сексуального поведения. Внебрачные половые контакты по обоюдному согласию, как гетеросексуальные, так и гомосексуальные, включая контакты между подростками, считаются вполне морально допустимыми.

31. Во всех пятидесяти штатах США продажа табака несовершеннолетним запрещена законом. Минимальный возраст для покупки табака в Алабаме и на Аляске составляет 19 лет. Почти во всех штатах существуют требования к упаковке и маркировке табачных изделий, в которых подчеркивается опасность курения, ограничивается доступ потребителей к сигаретам и другим табачным изделиям, а также требуется наличие удостоверения личности для приобретения табака (American Lung Association. State of tobacco control (2009) [http://sotc2009.pub30.convio.net/2009/ALA_SOTC_09.pdf]). В Европе минимальный возраст для покупки сигарет варьируется в зависимости от страны; например, Великобритания, Германия, Беларусь, Бельгия и Франция, среди прочих, установили минимальный возраст 18 лет, а Нидерланды, Италия и Греция — 16 лет.

32. Austin, S. B., Gortmaker, S. (2001) “Dieting and smoking initiation in early adolescent girls and boys: a prospective study”, *American Journal of Public Health* 91: 446–50; Hamilton, et al. (2003) “School policy: What helps to reduce teenage smoking?”, *Nicotine and Tobacco Research* 5: 507–513; Friend, K.B., Colby, S. (2006) “Healthcare providers’ use of brief clinical interventions for adolescent smokers”, *Drugs: Education, Prevention and Policy* 13: 263–280.; van Lenthe et al. (2009) “Preventing socioeconomic inequalities in health behavior in adolescents in Europe: Background, design and methods of project TEENAGE”, *BMC Public Health* 9: 1–10.

33. World Health Organization. (2003). *An International Treaty for Tobacco Control*, who.int/features/2003/08/en/; см. также: Miller, C., Foubert, B., Reardon, J., Vida, I. (2007) “Teenagers’ response to self- and other directed anti-smoking messages: A cross-cultural study”, *International Journal of Market Research* 49: 515–533.

Секулярная биоэтика не задает какой-либо нормы гетеросексуальных отношений и не обозначает естественной границы, разделяющей допустимое и недопустимое сексуальное поведение, но лишь обращает внимание на то, что речь идет о сексуальном удовлетворении при условии взаимного согласия. Эксперименты, целью которых является определение собственных сексуальных предпочтений и сексуальное удовлетворение, поощряются, в то время как попытки сдерживать стремление к сексуальному удовольствию и реализации сексуальной свободы рассматриваются как морально репрессивные и психологически потенциально вредные. Считается, что к гомосексуализму в обществе следует относиться позитивно для того, чтобы избежать нанесения психологического вреда тем, кто сексуально связан с представителями своего пола. Сторонники такого взгляда утверждают, например, что гомосексуальность должна быть положительно представлена даже в школе, то есть подросткам, потому что «еще до того, как они обнаружат свою гомосексуальность, школьники должны сформировать положительные образы, если они в конечном итоге обнаружат у себя подобные склонности»[34]. Традиционная христианская гетеросексуальность и соответствующие нормы сексуального поведения осуждаются как «гетеро-патриархальные взгляды на сексуальность» и как «поощрение бинарных идеалов мужественности и женственности, нормализующих гетеросексуальность и определяющих социальные роли через биологический пол»[35]. Отвергая христианство, секулярная биоэтика делает акцент на все более полной реализации свободы сексуальных экспериментов и на стремлении к соответствующему удовлетворению. Если говорить об общем опыте и моральной интуиции, то для многих слоев общества стало вполне привычным думать в первую очередь о «серьезных отношениях» в гетеросексуальных или гомосексуальных партнерствах, равно как и о вполне допустимых случайных сексуальных контактах. Соответствующий культурный этос и его отражение в доминирующей секулярной биоэти-

34. Marinoble, R.M. (1998) “Homosexuality: A blind spot in the school mirror”, *Professional School Counseling* 1: 4–7.

35. Jones, T.F. (2008) “Averting while male (ab)normality: Psychiatric representations and treatment of ‘homosexuality’ in 1960s South Africa”, *Journal of Southern African Studies* 34: 397; Lominé, L.L. (2006) “The ‘coming-out’ of homosexuality in French youth literature in the 1990s”, *Modern and Contemporary France,* 14: 221–234.

ке не предполагают воспитания детей и взрослых в соответствии с представлением о том, что сексуальная активность должна быть ограничена рамками брака, заключенного между мужчиной и женщиной.

Аборт и детоубийство

> Клиника абортов у большинства людей не ассоциируется с прилагательным «счастливый». Тем не менее, я была счастлива, выполняя эту работу, иногда очень счастлива, потому что я предоставляла медицинскую помощь с замечательным наставником и персоналом и потому что каждую неделю я видела радость у женщин, о которых заботилась. Пробираясь через толпу злобных протестующих, многие женщины входили в клинику испуганными и отчаявшимися. Некоторые выходили грустными, некоторые — с облегчением, а некоторые — сияющими от радости[36].

Рассмотрим теперь дебаты об абортах. Секулярная биоэтика отвергает традиционное христианское осуждение аборта как убийства ребенка в утробе матери — как сугубо греховного деяния, которое, даже если аборт предпринят для спасения жизни матери или потому, что у ребенка есть генетические дефекты, все равно остается серьезным грехом, должен вызывать глубокую скорбь и требует покаяния. Вместо этого нынешняя биоэтика пускается в моральные рассуждения, сфокусированные на секулярном превознесении аборта как важнейшего признака свободы женщин — ни о каком покаянии здесь речи не идет. Те, кто выступают против абортов, изображаются как «злобные протестующие», а убийство ребенка в утробе становится событием, порождающим «радость» и «счастье».

Практически неограниченный доступ к абортам рассматривается в качестве важнейшего условия обеспечения репродуктивной свободы, равенства и охраны здоровья женщин[37]. Так,

36. Sella, S. (2010) “Maternal indications”, *Atrium: The Report of the Northwestern Medical Humanities and Bioethics Program*. Summer: 1.

37. Международные руководящие принципы ООН по ВИЧ/СПИДу и правам человека призывают к облегчению доступа к абортам как средству освобождения женщин от традиционных биологических и социальных ограничений их свободы: «Следует также принять законы для обеспечения репродуктивных и светских прав

например, Конвенция ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин» запрещает политику, которая «требует от женщин, обращающихся за медицинскими услугами, получения разрешения от своих мужей, или криминализацию медицинский процедур, в которых нуждаются только женщины, например, абортов» (1979)[38]. Католические больницы регулярно подвергаются критике за ограничение доступа к абортам[39], либо за отказ в производстве абортов или экстренной контрацепции[40]. Им настоятельно рекомендуется правовым образом ограничить возможности для врачей и медсестер отказываться от участия в производстве таких услуг. Например, Джули Д. Кантор утверждает, что врачи, отказывающиеся от производства аборта по соображениям совести, ведут себя непрофессионально. По ее мнению, возможность отказа от проведения медицинской манипуляции по соображениям совести должна быть резко ограничена юридически и морально, поскольку пре-

женщин, включая право на... средства контрацепции, безопасный и законный аборт и свободу выбора между ними, право определять число детей и интервал между ними...» (United Nations (1996) *HIV/AIDS and Human Rights*). Обратим также внимание на Протокол к Африканской хартии прав человека и народов «О правах женщин в Африке», в котором говорится, что государства должны «защищать репродуктивные права женщин путем разрешения медицинских абортов в случаях сексуального насилия, изнасилования, инцеста и в тех случаях, когда продолжение беременности угрожает психическому и физическому здоровью матери или жизни матери или плода» (African Union (2003) *Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa*. Art. 14. Maputo, Mozambique: African Union).

38. См. также: Организация Объединенных Наций. Пекинская платформа действий. Четвертая Всемирная конференция по положению женщин [www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform], где говорится, что отсутствие доступа к безопасным абортам является нарушением прав человека (United Nations (1995) *Beijing Platform for Action. Fourth World Conference on Women*. New York: United Nations); Suwanvanichkij, V., et al. (2007) "Gender and sexual health rights: Burma", in C. Beyrer, H.F. Pizer (eds) *Public Health and Human Rights: Evidence Based Approaches*, pp. 391–418.

39. См., например: Gallagher, J. (1997) "Religious freedom, reproductive health care, and hospital mergers", *Journal of the American Medical Women's Association* 52: 65–68; Miller, P. (2000) "Religion, reproductive health and access to services. A national survey of women", *Conscience* 21: 2–8; Freedman, L. R., Landy, U., Steinauer, J. (2008) "When there's a heartbeat: Miscarriage management in Catholic-owned hospitals", *American Journal of Public Health* 98: 1774–1778.

40. См., например, Polis C., Schaffer, K., Harrison, T. (2005) "Accessibility of emergency contraception in California's Catholic hospitals", *Women's Health Issues* 15: 174–178, где утверждается, что отказ обеспечить по запросу экстренную контрацепцию для жертв сексуального насилия является нарушением закона.

жде всего следует принимать во внимание права и интересы пациентки:

> Отказ по соображениям совести... вызывает беспокойство, когда профессионалы, которые свободно выбирают область своей деятельности, анализируют процесс оказания помощи и скрывают информацию, в которой нуждаются пациенты... Совесть — это бремя, которое несут профессионалы как индивиды, пациенты же не должны возлагать его на себя[41].

Личные моральные переживания врачей в связи с их нежеланием быть вовлеченными в то, что они считают убийством, рассматриваются как менее важные, чем права и интересы женщины, которая, возможно, пожелает прервать беременность. Взывания к совести не должны иметь никакого отношения к медицинским решениям, предлагаемым пациентам; считается, что обо всех вариантах, включая аборт, должно быть честно сказано, чтобы женщина смогла сделать самостоятельный выбор[42]. Бернард Диккенс, например, утверждает, что отказ по соображениям совести неэтичен, поскольку он рассматривает пациентов как средство для достижения личных духовных целей[43]. Предполагается, что права пациентов на аборт должны превалировать над правом врачей не совершать деяния, которое они считают морально недопусти-

41. Cantor, J. D. (2009) “Conscientious objection gone awry — Restoring selfless professionalism in medicine”, *New England Journal of Medicine* 360: 1484–1485.

42. См. мнение Кэтлин Кавени, которая считает, что ограничения, связанные с апелляцией к совести, вполне уместны: «Те, кто апеллируют к защите решений по соображениям совести, должны задать себе главный вопрос: готов ли я защищать совесть ради нее самой или просто потому, что это лучшая возможность реагировать на то, что я считаю принципиально аморальной, даже порочной, правовой и политической ситуацией? Многие сторонники отказа от совершения абортов по соображениям совести рассуждают примерно так: “В приличном обществе аборт должен быть запрещен или, по крайней мере, оно должно защитить тех смелых в моральном отношении врачей, которые отказываются его делать”. Эта апелляция к совести условна. Обладая политической властью, мы попытаемся запретить аборты, а пока мы не у власти, будем требовать защиты поведения по совести. Излишне говорить, что этот аргумент не убедит сторонников свободного выбора, которые считают, что проявляют уважение к совести беременных женщин» (Kaveny, C. (2009) “The right to refuse: How broad should conscience protection be?”, *Commonweal* 8: 57).

43. Cook, R. J., Dickens, B. M. (2009) “From reproductive choice to reproductive justice”, *The International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 106: 106–109; Dickens, B.M. (2009) “Legal protection and limits of conscientious objection: When conscientious objection is unethical”, *Medicine and Law* 28: 337–47.

мым. Однако в данном случае игнорируется тот факт, что врачи таким образом сводятся просто к техническому персоналу, который должен служить личным целям своих пациентов[44].

Хильде Линдеманн и Мариан Веркерк, защищая детоубийство, ссылаются на то, что бремя ухода за детьми угрожает правам и интересам женщин[45]. Гронингенский протокол, который разрешает детоубийство в Нидерландах, содержит указания, что врачи могут прекратить жизнь младенцев (1) если они «не имеют никаких шансов на выживание, несмотря на наличие жизнеобеспечивающих процедур», (2) если у них «минимальные шансы на выживание без использования аппаратов жизнеобеспечения и перспектива очень низкого качества жизни в случае выживания» и (3) если это «младенцы, которые не зависят от аппаратов поддержания жизни, но для которых ожидается очень низкое качество жизни»[46]. Линдеманн и Веркерк утверждают, что нынешний несправедливый социальный контекст, который, по их мнению, налагает на женщин неприемлемое и несправедливое бремя ухода за детьми, требует допустимости эвтаназии некоторых классов детей-инвалидов. Линдеманн и Веркерк заключают, что критиками протокола часто являются мужчины, возражения которых они считают подозрительными именно потому, что не мужчины обеспечивают большую часть ухода за детьми[47].

44. Анализ современной ситуации с теми пунктами законодательства, которые допускают его несоблюдение по этическим, религиозным и др. принципам, см.: Pope, T.M. (2010) “Legal briefing: Conscience clauses and conscientious refusal”, *Journal of Clinical Ethics* 21: 163–176.)

45. Lindemann H., Verkerk, M. (2008) “Ending the life of a newborn: The Groningen Protocol”, *Hastings Center Report (January — February)*: 42–51.

46. Catlin, A., Novakovich, R. (2008) “The Groningen protocol: What is it, how do the Dutch use it, and do we use it here?”, *Pediatric Nursing* 34: 98; см. также Verhagen, E., Saucer, P. (2005) “The Groningen Protocol — Euthanasia in several ill newborns”, New England Journal of Medicine 352: 959–962.

47. «Поскольку родители несут ответственность за заботу о своих детях и могут рассматривать уход за детьми с тяжелыми нарушениями в высшей степени обременительным, было выдвинуто возражение, что у родителей таких детей есть конфликт интересов: у них может появиться соблазн убить ребенка, чтобы им не пришлось заботиться о нем... Во-первых, “родители” — это, как правило, эвфемизм для “матерей”. В Нидерландах, как и в других местах, большая часть ответственности за уход за младенцами возлагается на их матерей, независимо от того, присутствует ли отец в семье или мать работает полный рабочий день вне дома. Если ребенок — инвалид, мать почти всегда все свое время тратит на уход за ним. Но кого волнует конфликт интересов? Из пяти авторов, которые, насколько нам известно, высказали это возражение... все, кроме одного, — мужчины. Поскольку уход за детьми (не говоря уже об уходе за очень больными детьми) является социально обесцененным и в значительной степени гендерно непропорциональным,

Безопасный аборт, несмотря на то, что он является посягательством на человеческую жизнь, считается одним из главных триумфов медицины[48]. Так, Шелли Селла заявляет, что аборт, даже аборт в третьем триместре, морально следует воспринимать только с точки зрения того, что она считает позитивным вкладом в здоровье женщин:

> Я считаю, что сосредоточение внимания на женщинах — их историях и их нуждах — имеет первостепенное значение. Это то, что позволяет мне без колебаний производить аборт во всех триместрах. С первой недели моей работы в центре здоровья женщин я восхищалась молодыми женщинами, о которых мы заботились. Я восхищалась их храбростью, их целями и мечтами о будущем. Девочка-подросток однажды сказала мне: «Я вижу беременных девочек в моей школе, и если они рожают, то бросают школу. Девочки говорят, что вернутся, но они не возвращаются и в конечном итоге работают в продуктовых магазинах. Я не хочу быть одной из этих девочек»[49].

Производство абортов в третьем триместре считается хорошей работой, приносящей профессиональное удовлетворение:

> Семь лет, которые я проработала с доктором Джорджем Тиллером в центре женского здоровья в Уичито, штат Канзас, где дела-

то неприлично продолжать молчать, потому что те, от кого не ожидают, что они сделают это, приписывают злые намерения тем, кто должен (Because childcare (let alone familial care of badly damaged children) is socially disvalued and heavily gendered, it is unseemly to say no more, for those who are neither expected for likely to do it to attribute malign intentions to those who must)» (Lindemann H., Verkerk, M. (2008) “Ending the life of a newborn: The Groningen Protocol”, p. 49). Этот аргумент, как они признают, является всего лишь аргументом *ad hominem*, однако он указывает на их глубоко укоренившееся подозрение в отношении традиционных половых ролей в воспитании детей.

48. Как отмечает Х.Т. Энгельгардт, «в результате абортов ежегодно убивают от 36 до 53 миллионов нерожденных детей. Масштабы этой атаки на человеческую жизнь затмевают другие зверства этого столетия. И все же это воспринимается как обычная вещь, по сути, как медицинский триумф... как соответствующий вклад в здоровье женщин». Engelhardt, H. T., Jr. (2000) *The Foundations of Christian Bioethics*, p. 212, 5th footnote. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger; Х.Т. Энгельгардт цитирует В. Эварта и Б. Виникофа (Ewart, W.R., Winikoff, B. (1998) “Toward safe and effective medical abortion”, *Science* 281: 520–521). Только в Соединенных Штатах в 2007 г. в Центры по борьбе с болезнями поступило около 827 609 сообщений об абортах, которые включали 45 из 52 подотчетных районов, пятьдесят штатов, округ Колумбия и Нью-Йорк (Pazol K., et al. (2011) “Abortion surveillance — United States, 2007”, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 60: 1).
49. Sella, S. (2010) “Maternal indications”, p. 3.

> ли аборты в первом, втором и третьем триместрах, были самыми счастливыми в профессиональном отношении годами в моей жизни до сего дня...[50]

В целом считается, что аборт и детоубийство дают возможность женщинам контролировать свою репродуктивную жизнь и тем самым освобождают их от бремени ухода за детьми (то, что Селла образно называет «темницей обязательного материнства»[51]).

Аборты, детоубийство и девальвация женщин

Горькая ирония состоит в том, что доступность абортов по требованию во имя защиты женщин, их здоровья и свободы привела одновременно к принижению женщин. Во многих частях мира жертвами абортов становятся в основном именно младенцы женского пола, что непосредственно сказывается на соотношении числа мужчин и женщин. В таких странах, как Китай, аборты в значительной степени способствовали росту межполового дисбаланса:

> В январе 2010 г. Китайская академия общественных наук обратила внимание на то, что может случиться со страной, где девочки не в счет. В течение десяти лет каждый пятый молодой человек не сможет найти невесту из-за нехватки молодых женщин — беспрецедентная цифра в стране в мирное время. Эта цифра основана на межполовой количественной разнице среди лиц в возрасте 19 лет и младше... В 2020 г. в Китае будет больше мужчин в возрасте 30–40 лет, чем женщин этого же возраста[52].

В других странах, таких как Армения, Азербайджан и Индия, также наблюдается дисбаланс между мальчиками и девочками. Технологии, которые позволяют определить пол ребенка до рождения, такие как УЗИ, наряду с легким доступом к абортам способствуют убийству младенцев женского пола:

> До 1980-х гг. люди в бедных странах мало что могли поделать с этими предпочтениями: до рождения ребенка природа брала свое.

50. Sella, S. (2010) “Maternal indications”, p. 1.
51. Sella, S. (2010) “Maternal indications”, p. 3.
52. Anonymous (2010) “The worldwide war on baby girls”, *The Economist* 6: 77–80.

> Но уже в следующее десятилетие стали появляться ультразвуковое сканирование и другие методы определения пола ребенка до рождения. Эти технологии изменили все... Родители, которые хотели сына, но не хотели убивать уже рожденных дочерей, миллионами выбирали аборты. Аборты по признаку пола ребенка были запрещены в Индии в 1994 г. и в Китае в 1995 г. Они незаконны в большинстве стран (хотя Швеция легализовала эту практику в 2009 г.). Но поскольку практически невозможно доказать, что аборт был произведен из-за выбора пола ребенка, такая практика остается широко распространенной. Стоимость УЗИ около 12 долларов, что доступно многим — возможно, большинству — китайских и индийских семей[53].

В одной из больниц в Пенджабе (Северная Индия), как сообщалось, девочки рождались после УЗИ только если их ошибочно идентифицировали как мальчиков или если у них был близнец мужского пола[54]. По мнению некоторых комментаторов, селективный аборт детей женского пола каждый год убивает более миллиона женщин в Индии, в результате соотношение мужчин и женщин в некоторых районах этой страны менее чем 8000:1000[55].

Как половая жизнь вне брака одного мужчины и одной женщины — не только современный феномен, точно так же аборт и детоубийство не являются новыми решениями проблемы нежелательных детей. И Платон, и Аристотель предлагали детоубийство и аборт как часть официальной политики[56]. Детоубий-

53. Ibid, p. 79.

54. Ibid, p. 79.

55. Ahmad, N. (2010) “Female feticide in India”, *Issues in Law and Medicine* 26: 13–29.

56. См. Платон «Государство»: «И нет никаких оснований предполагать, что в отношении людей требуется меньше заботы. Но тогда наши правители должны быть искусными врачевателями государства, ибо они часто нуждаются в сильной дозе лжи, чтобы добиться желательных союзов между своими подданными. Хорошее должно быть соединено с хорошим, а плохое с плохим, и потомство одного должно быть воспитано, а другого уничтожено; таким образом стадо будет сохранено в первозданном состоянии» (Государство, кн. 5. С. 459. Перевод с английского. Plato. (1892) *The Dialogues of Plato*, 3rd ed., trans. B. Jowett, revised and corrected. Oxford: Oxford University Press. http://oll.libertyfund.org). «Взяв младенцев, родившихся от хороших родителей, эти лица отнесут их в ясли к кормилицам, живущим отдельно в какой-нибудь части города. А младенцев, родившихся от худших родителей или от родителей, обладающих телесными недостатками, они укроют как положено в недоступном, тайном месте» (Платон, Государство, книга пятая, с. 182. Русский перевод цит. по: Платон. *Государство*. Перевод

ство практиковалось для избавления от детей с увечьями, слабых или других нежелательных младенцев, а также для выбора пола. Число убитых детей женского пола намного превышало число убитых детей мужского пола. По словам Родни Старка, «изучение надписей в Дельфах позволило реконструировать шестьсот семей. Из них только шесть воспитали более одной дочери»[57]. Старк пишет:

> В своей классической работе о древнем и средневековом населении Дж. Рассел (1958) мимоходом отметил, что в Риме на 100 женщин приходился 131 мужчина, а в Италии, Малой Азии и Северной Африке — 140 мужчин на 100 женщин. Рассел отметил, что такое экстремальное соотношение полов может возникнуть только тогда, когда происходит «некоторое вмешательство в человеческую жизнь» ... И вмешательство имело место. Избавление от нежелательных младенцев женского пола и младенцев мужского пола, имеющих физические отклонения, было законным, морально приемлемым и широко практиковалось в греко-римском мире всеми общественными классами. Линдсей сообщает, что даже в многодетных семьях «практически никогда не воспитывалось более одной дочери»[58].

с древнегреческого А.Н. Егунова. М.: Академический проект, 2015. — 398 с.). У Аристотеля: «Относительно выращивания новорожденных детей и отказа от их выращивания пусть будет закон: ни одного калеку выращивать не следует. Что же касается числа детей, то, в том случае если установившиеся обычаи воспрещают отказ от выращивания кого-либо из новорожденных (а ведь количество деторождений строго определено), он и не должен иметь место. Если же у состоящих в супружеском сожитии должен родиться ребенок сверх этого положенного числа, то следует прибегнуть к аборту, прежде чем у зародыша появится чувствительность и жизнь; граница между дозволенным и недозволенным будет зависеть от наличия чувствительности и жизни» (Русский перевод цит. по: Аристотель. Сочинения в 4 т. Т. 4. М., 1983. С. 623. Аристотель. *Политика*, VII, 1335b.).

57. Р. Старк цитирует письмо некоего Илариона к своей беременной жене Алисе, датированное 1 годом до н. э., в котором тот беспокоится о своем сыне и проявляет бесчувственность относительно возможности иметь дочь: «Знай, что я все еще в Александрии. И не волнуйся, если они все вернутся, а я останусь в Александрии. Я прошу и умоляю тебя позаботиться о нашем маленьком сыне, и как только я получу жалование, то сразу пошлю тебе [деньги]. Если ты родишь ребенка [до того, как я вернусь домой], то если это будет мальчик, сохрани его, если девочка — выброси. Ты написала мне: “Не забывай меня”. Как я могу забыть тебя? Я прошу тебя не беспокоиться» (Stark, R. (1996) *The Rise of Christianity: A Sociologist Reconsiders History*, pp. 97–98. Princeton, NJ: Princeton University Press).

58. Р. Старк на с. 37 цитирует Дж. Рассела, с. 14 (Russel, J.C. (1958) Late Ancient and Medieval Population. Published as vol. 48, part 3, of *the Transactions of the American Philosophical Society*. Philadelphia: American Philosophical Society) и Линдсей Дж., с. 168 (Lindsay, J. (1968) *The Ancient World: Manners and Morals*. New York: G.P. Putnam’s Sons).

Аборты также практиковались широко, но со значительной опасностью для женщин[59]. Предполагаемая полезность абортов и детоубийства для избавления от детей, физически несовершенных или нежелательных, а также социальное принижение женщин исторически привели к уменьшению числа женщин и в целом к диспропорциям в соотношении числа женщин и мужчин.

Столкнувшись с этой агрессией против женщин и детей, христианство с самого начала осудило детоубийство и аборт. В «Послании Варнавы», датированном I или II веком по Р.Х., говорится: «Не умерщвляй младенца (в утробе), и по рождении не убивай его»[60]. На протяжении веков эта моральная и духовная норма подтверждалась. Например, Трулльский Собор (691) постановил: «Жен, дающих врачевства, производящие недоношения плода во чреве, и приемлющих отравы, плод умерщвляя, подвергаем епитимии человекоубийцы» (правило 91)[61]. Как ясно дает понять св. Василий Великий, даже раннее избавление от эмбриона имеет те же духовные последствия, что и убийство:

> Умышленно погубившие в себе зачатый плод подлежат наказанию за убийство. А образовался ли или еще не образовался плод — сие не разыскивается у нас в точности. Ибо виновная наказывается в этом случае не только за плод, который бы она родила, но и за злоумышление против самой себя, потому что женщины всего чаще умирают от таковых покушений. К сему же присоединяется и истребление зачатого плода — это, по умышлению отваживающихся на сие, другое убийство[62].

Даже молитва священника во время Литургии святителя Василия Великого указывает на основание для запрета аборта и детоубийства: «...Боже, ведый коегождо возраст и именование, ведый коего-

59. О различных методах, включая яд, иглы, крючки и ножи, см.: Stark, R. *The Rise of Christianity: A Sociologist Reconsiders History*, pp. 119–121.

60. Sparks, J. N., (ed.) (1978) *The Epistle of Barnabus. The Apostolic Fathers*, trans. R. Kraft, p. 298. Minneapolis, MN: Light and Life Publishing Company.

61. Quinisext Council (1995) “The canons of the council in Trullo (often called the Quinisext Council)”, in P. Schaff, H. Wace (eds) *Nicene and Post-Nicene Fathers, Second Series*, vol. xiv, p. 404. Peabody, MA: Hendrickson Publishers.

62. Русский перевод цит. по: *Василий Великий, свят.* Письмо 180 к Анфилохию о правилах. Первое каноническое послание. Правило 2. Творения: в 2 т. / свт. Василий Великий, архиеп. Кесарии Каппадокийской. Москва: Сибирская благозвонница, 2008–2009. (Полное собрание творений святых отцов Церкви и церковных писателей в русском переводе; т. 4). // Том 2. 2009. — 1232 с. / Письма. 440–956 с.

ждо от утробы матере его» (Боже, знающий возраст и имя каждого, знающий каждого от чрева матери его)[63]. Христианство видело сугубое зло в практике абортов и детоубийства, считая, что они являются посягательством на человеческую жизнь и оказывают влияние на борьбу за спасение тех, кто в них вовлечен. Личность должна быть признана в качестве таковой от материнской утробы. Соответственно, уже в древнем мире среди христиан младенцы ни мужского, ни женского пола не были жертвами детоубийства, и женщины не умирали во время абортов. Вместо того чтобы превозносить аборт и детоубийство как освобождение от тирании биологических сил, христианство через свой опыт богослужения обличает аборт и детоубийство как то, что еще сильнее порабощает человека греховным страстям. Такого рода деяния глубоко порочны, потому что они уводят людей от единения с Богом. Аборт и детоубийство — это не освобождение, а путь к проклятию.

Выводы: для защиты морали необходим Бог

Как было показано выше, методологический атеизм, по большей части лежащий в основе современной западной биоэтики, изменяет подходы к моральному проекту и его интерпретации. Секулярной биоэтике недостает авторитетной канонической моральной антропологии — понимания природы человека и основных благ, имеющих центральное значение для человеческого процветания, и потому она определяет права на сексуальную жизнь и удовлетворение, на аборт и детоубийство, не задаваясь подобными вопросами. В эмпирической реальности мы обнаруживаем множество противоречивых и несоизмеримых религиозных и секулярных представлений об основных благах, имеющих решающее значение для процветания человека. Мы также сталкиваемся с существенно разными теориями, на основе которых рационально отстаиваются преимущества различных представлений о человеческой природе. По-видимому, существует, по крайней мере, столько же конкурирующих моральных антропологий, сколько существует основных мировых религий и секулярных мировоззрений. Какое понимание человеческой природы — и с каким представлением о человеческом процветании и основных бла-

63. Евхаристический канон литургии свят. Василия Великого. (Hapgood, I.F. (complied and arranged). (1996) *Service Book of the Holy Orthodox-Catholic Apostolic Church*, 7th ed. Englewood, NJ: Antiochian Orthodox Christian Archdiocese).

гах — следует рассматривать как морально нормативное для того, чтобы определить человеческую свободу? Каких последствий следует избегать, какие добродетели прививать и какие ценности поддерживать — и какой ценой? Надо сначала установить критерии для правильного ранжирования человеческих добродетелей, для определения баланса затрат и выгод и для разрешения других важнейших моральных проблем.

Без Бога, который обеспечивает основы реальности и человеческого блага, исчезает единственно истинная позиция, из которой мы можем познавать реальность и тем самым утверждать единственно истинную мораль[64]. Например, утверждая полезность и допустимость абортов и детоубийства, а также важность этих практик для защиты прав и интересов женщин, секулярная биоэтика не может убедительно объяснить, почему неэтично — даже если это и не благоразумно — убивать больше девочек, чем мальчиков, или иным образом следовать тем или иным практикам евгеники. Не имея какой-либо трансцендентной опоры, мораль оказывается всецело в сфере конечного и имманентного, и все претензии на моральную рациональность, моральное содержание или обязательства становятся по своему существу двусмысленными[65].

Даже если мы согласимся с тем, что существуют значимые и убедительные секулярные моральные прозрения, совершенно непонятно, почему нужно следовать нормам морали, особенно в условиях, когда предполагаемый моральный долг противоречит разумному суждению, отражающему частный интерес. Например, Иммануил Кант утверждал, что если реальность не восходит к Богу как к ее предельной причине и если Бог не гарантирует в вечности, что добродетельные будут вознаграждены, а порочные будут наказаны, то непонятно, почему следует поступать в соответствии с абстрактными моральными нормами, когда они

64. Engelhardt, H.T., Jr. *The Foundations of Christian Bioethics*.

65. Гегель уловил этот переход от морали, имеющей принципиальную опору в трансцендентном Боге, к морали, которая обусловлена лишь социально-исторически. Например, он считал, что передовая культура его времени строится вокруг «чувства, что “сам Бог мертв”» (Подробнее см.: Hegel, G. W. F. (1968) “Glauben und Wissen”, in B. von Hartmut, O. Puggeler (eds) *Gesammelte Werke, vol. 4: Jenaer kritische Schriften,* S. 414. Hamburg, Germany: Meiner; Hegel, G. W. F. (1977) *Faith & Knowledge*, trans W. Cerf, H. S. Harris, pp. 190. Albany, NY: State University of New York Press). Ни вера в Бога как таковая, ни даже допущение некоей божественной перспективы уже не были актуальны ни для культурной, ни для моральной позиции.

не служат интересам индивида[66]. Несмотря на то, что Кант, скорее всего, был атеистом[67], он признавал, что

> без какого-нибудь бога и невидимого нам теперь мира, на который мы возлагаем надежды, прекрасные идеи нравственности вызывают, правда, одобрение и удивление, но не служат мотивом намерений и их осуществления, так как не исполняют всей цели, естественной и необходимой для всякого разумного существа и априори определяемой тем же чистым разумом[68].

Как считал Кант, без Бога напряжение между правильным и благим в принципе неразрешимо. Бог как гарант гармонии между

66. Рационально рассуждая об обязанности действовать морально, содействовать справедливости и высшему благу, Кант приходит к выводу, что человек должен принять существование Бога, бессмертие души и бесконечную жизнь. «Нашим долгом было содействовать высшему благу, стало быть, мы имели не только право, но и связанную с долгом как потребностью необходимость предположить возможность этого высшего блага, которое, поскольку оно возможно только при условии бытия Бога, неразрывно связывает предположение о нем с долгом, т. е. морально необходимо признать бытие Бога. Таким образом, моральный закон в предыдущем анализе вел к практической задаче, которая предписывается только чистым разумом без всякой примеси чувственных мотивов, а именно к необходимой полноте первой и самой главной части высшего блага — нравственности, и, так как эта задача может быть полностью разрешена лишь в вечности, моральный закон вел к постулату бессмертия. Этот же закон должен вести и к возможности второго элемента высшего блага — к соразмерному с этой нравственностью счастью — так же бескорыстно, как и прежде, из одного лишь беспристрастного разума, а именно к допущению существования причины, адекватной этому действию, т. е. постулировать бытие Бога как необходимо относящееся к возможности высшего блага (а этот объект нашей воли необходимо связан с моральным законодательством чистого разума). Мы хотим убедительным образом показать эту связь» (Kant, I. (1956) *Critique of Practical Reason*, trans L. W. Beck Beck, pp. 130, 134, AK 125, 129–30. Indianapolis, IN: Library of Liberal Arts). Чтобы мораль имела рациональное преимущество перед человеческим поведением как таковым, чтобы человек обладал достаточным основанием для того, чтобы перестать думать о собственной пользе и действовать в соответствии с моральным законом, он должен думать и действовать так, *как если бы* существовало бессмертие и *как если бы* существовал Бог, который гарантирует высшее благо в бесконечности (т. е. бессмертие), чтобы человек мог действовать *как если бы* существовала принципиальная гармония между правильным и благим. Бог — это необходимый постулат практического разума, который необходим для того, чтобы поддерживать надежду на соизмеримость счастья и достоинства.
67. Как отмечает Манфред Кюн, «Кант на самом деле не верил в Бога» (Kuehn, M. (2001) *Kant: A Biography*, pp. 391–392. Cambridge: Cambridge University Press). Кант использует идею Бога для философских, а не религиозных целей.
68. Русский перевод цит. по: *Кант И.* Сочинения на русском и немецком языках. М., Наука, 2006. A813=B841. (Kant I., Smith, N. K. (1964) *Critique of Pure Reason*, p. 640. London: Macmillan).

правильным действием и благополучием необходим для снятия напряжения между правильным и благим. Элизабет Энском (*G. E. M. Anscombe*, 1919–2001), вторя Канту, точно заметила, что как только из размышлений о морали исключают Бога, убедительность моральных утверждений становится сомнительной: «как если бы понятие “уголовник” сохранилось после того, как уголовное право и уголовные суды отменены и забыты»[69]. Юрген Хабермас замечает: «Это совсем разные вещи — отвечать на вопрос, почему мы должны следовать нашим моральным интуициям, и на вопрос, почему мы вообще должны быть моральными»[70]. Секулярная философия и секулярные специалисты по биоэтике могут предлагать свои собственные моральные взгляды, интуиции и перспективы, но они не могут предложить всеобъемлющую и безусловную моральную истину, а тем более безусловные основания для того, чтобы действовать морально.

Мораль без Бога — это лишь то, что о ней думают люди; ее содержание и теоретическое обоснование — случайны и обусловлены социально-исторически. Без Бога и без восходящего к нему единственного объективного понимания реальности, моральной истины, человеческого процветания даже самые глубокие нравственные интуиции биоэтиков — это не более чем частные человеческие мнения. Джанни Ваттимо так пишет о природе постмодерных проблем, связанных с отчуждением от Бога и, соответственно, с утратой единственно истинного взгляда на реальность:

> В прекрасном пассаже из книги «Сумерки богов» Ницше рассказывает нам, как реальный мир стал сновидением. Первое представление о реальном мире у нас возникает в связи с платоновским миром идей. Позже реальный мир был истолкован как обетованный мир после смерти (по крайней мере для праведников). Еще позже, у Декарта, мысль о реальном мире — это ясные и отчетливые идеи (но только в уме). С приходом позитивизма реальный мир стал миром экспериментально проверенных истин и, как следствие, продуктом деятельности ученого-экспериментатора... С этого момента так называемый реальный мир стал историей, которую мы рассказываем друг другу[71].

69. Russel, J.C. (1958) Late Ancient and Medieval Population. Published as vol. 48, part 3.
70. Habermas, J. (2002) *Religion and Rationality: Essays on Reason, God, and Modernity,* ed. with an introduction by E. Mendieta. Cambridge: The MIT Press.
71. Pazol, et al. “Abortion surveillance — United States, 2007”, pp. 1–39.

Макс Хоркхаймер (1895–1873) сформулировал аналогичный вывод: «Пытаться спасти безусловный смысл без Бога — бесполезное занятие»[72]; и: «С Богом умирает вечная истина»[73]. Без Бога, обеспечивающего объективное бытие и объективное знание реальности, реальный мир — это не более чем рассказы, которые мы передаем друг другу, и каждый такой рассказ потенциально отражает очень разные социально и исторически обусловленные интерпретации реальности.

Без обращения к Богу и к его уникальному взгляду на реальность мораль и биоэтика оказываются в ловушке имманентности. В отсутствие Бога не существует никакой точки зрения — вне определенных культурных, социально и исторически обусловленных перспектив, в рамках которых только и можно говорить о более глубоких взглядах на реальность или на биоэтику. Соответственно, в области биоэтики не может не быть существенных разногласий, которые и определяют современную культурную среду (например, отвечая на вопросы о том, в чем моральное измерение сексуальности, деторождения, страдания и аборта). Несмотря на неоднократные и страстные заявления о якобы существующем консенсусе, в области биоэтики сохраняются моральные разногласия. Однако это именно то, чего и следовало ожидать в ситуации, когда моральная истина и внутренняя связность морального проекта подверглись секуляризации и были оторваны от Бога как метафизической опоры. Секулярная биоэтика вместо того, чтобы обнаруживать подлинную моральную истину, лишь демонстрирует свою собственную частную культурную, социально и исторически обусловленную идеологическую перспективу.

В отличие от секулярной биоэтики, христианская биоэтическая моральная дискуссия начинается с основополагающего утверждения, что существует глубинное метафизическое основание реальности, на которое опирается эмпирическое знание и которое обеспечивает внутреннюю логику моральной жизни. Христиане знают, что безусловная моральная истина в принципе существует. Это — перспектива Бога; это реальность, какой ее задумал Бог:

72. Хабермас (Habermas, J. *Religion and Rationality: Essays on Reason, God, and Modernity*, p. 95) цитирует Хоркхаймера (Horkheimer, M. (1985–91). *Gespräch mit Helmut Gumnior*. Frankfort, Germany: Gesammelte Schriften).

73. Цит. по: Habermas, J. Religion and Rationality, p. 99.

> Именно здесь загадка разрешается и в горизонте имманентности распахивается дверь: христианство обнаруживает непосредственный опыт нетварных энергий радикально трансцендентного, личного Бога. Здесь философские решения и богословские истины совпадают: истина — это не что, а Кто. Такая теология познается аскетически, через молитву, связанную с покаянием, которое выражается через богослужение. В рамках такой теологии биоэтика — это образ жизни, который может быть понят посредством личного участия. На вопрос «Как я могу познать истину?» человек получает прежде всего наставления, касающиеся аскетического преображения. «Чистые сердцем узрят Бога» (Мф 5:8)[74].

Опыт Бога как автора реальности приводит в гармонию содержание морали, мотивацию быть моральным и оправдание самой морали. Бог — Творец всего сущего; более того, как считают христиане, Бог дает заповеди. Он является высшим источником смысла тварного бытия и основой человеческого процветания. Через Бога праведное, благое и добродетельное обретают свои предельные источники, становятся понятными и императивными. Истина — это не случайный результат философского рассуждения или частных размышлений в рамках конкретной идеологической перспективы, но встреча с самим Богом.

При принятии медицинских решений следует иметь в виду, что все люди пребывают в отношении с Богом. Это принципиально важное отношение существует независимо от того, признают ли его конкретные индивиды. Как отмечает Иоанн Романидис, каждому суждено увидеть славу Божию; вопрос в том, подготовлен ли человек к тому, чтобы испытать ее как в высшей степени благостный свет, или ему придется воспринять ее как всепоглощающий огонь:

> ...каждый человек в мире завершит свой земной путь одним и тем же образом, независимо от того, является ли он православным, буддистом, индуистом, агностиком, атеистом или кем-то еще. Всем на земле суждено увидеть славу Божию... И поскольку все люди увидят славу Божию, все они окажутся в одной ситуации. Воистину, все увидят славу Божию, но не одним и тем же образом: для одних слава Божия будет в высшей степени благостным Светом, который никогда не иссякает; для других же слава Божия бу-

74. Engelhardt, H.T., Jr. *The Foundations of Christian Bioethics*, p. xiii.

> дет подобна «всепоглощающему огню», который их охватит. Мы ожидаем, что это видение Божией славы будет реальным событием. Это видение Бога — его Славы и его Света — все равно произойдет, хотим мы этого или нет. Но опыт этого Света будет различным для людей[75].

Если секулярная биоэтика одержима самоудовлетворением индивида и его личными предпочтениями в понимании человеческого блага и процветания — во имя индивидуальной автономии и уравнивающей всех свободы, то христиане стремятся узнать, как наилучшим образом согласовать свою жизнь, жизнь своих семей и детей — с Богом. Христианская биоэтика и секулярная биоэтика стали двумя совершенно разными и часто противоречащими друг другу практиками, и, как показано выше, пропасть между традиционно христианским и искренне секулярным продолжает расширяться.

Библиография / References

Abbas, A., Yang, G., Fakih, M. (2010) “Management of anal cancer in 2010. Part 1: Overview, screening, and diagnosis”, *Oncology* 24: 364–369.

Ahmad, N. (2010) “Female feticide in India”, *Issues in Law and Medicine* 26: 13–29.

Allyn, D. (2001) *Make Love, not War: The Sexual Revolution: An Unfettered History*. New York: Routledge.

Anonymous (2010) “The worldwide war on baby girls”, *The Economist* 6: 77–80).

Austin, S.B., Gortmaker, S. (2001) “Dieting and smoking initiation in early adolescent girls and boys: a prospective study”, *American Journal of Public Health* 91: 446–50.

Cantor, J.D. (2009) “Conscientious objection gone awry — Restoring selfless professionalism in medicine”, *New England Journal of Medicine* 360: 1484–1485.

Catlin, A., Novakovich, R. (2008) “The Groningen protocol: What is it, how do the Dutch use it, and do we use it here?”, *Pediatric Nursing* 34: 98–102.

Centers for Disease Control and Prevention (1999) “Resurgent bacterial sexually transmitted disease among men who have sex with men — King County, Washington, 1997–1999”, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 48: 773–777.

Chrysostom, St. John. (2004, 1889) “Homily XII on Colossians IV, 12, 13”, in P. Schaff (ed.) Nicence and Post-Nicene Fathers, First Series, vol. 13, pp. 314–21. Peabody, MA: Hendrickson.

Cook, R.J., Dickens, B.M. (2009) “From reproductive choice to reproductive justice”, *The International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 106: 106–109; Dickens, B.M. (2009) “Legal protection and limits of conscientious objection: When conscientious objection is unethical”, *Medicine and Law* 28: 337–47.

75. Romanides, J.S. (2008) *Patristic Theology*. Thessaloniki, Greece: Uncut Mountain Press.

Cook, R.J., Erdman, J.N., Dickens, B.M. (2007) “Respecting adolescents’ confidentiality and reproductive and sexual choices”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 98: 182–187.

Dean, L., et al. (2000) “Lesbian, gay, bisexual and transgender health: Findings and concerns”, *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 4: 102–151.

Dickens, B.M., Cook, R. J. (2005) “Adolescents and consent to treatment”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 89: 179–184.

Diggs, J.R, Jr. (2001) “The Health Risks of Gay Sex”, *Corporate Resource Council*. Corporate ResourceCouncil.org.

ElHage, A. (2007) “The physical health risks of homosexuality”, *Family North Carolina Magazine* (July/August) [http://www.ncfamily.org/FNC/0707S3.html, accessed on 25.11.2020].

Engelhardt, H. (2003) “Introduction: Bioethics as a global phenomenon”, in J.F. Peppin, M. Cherry (eds) *Regional Perspectives in Bioethics*, pp. viii–xxii. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.

Engelhardt, H.T., Jr. (2000) *The Foundations of Christian Bioethics*. Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.

Ewart, W.R., Winikoff, B. (1998) “Toward safe and effective medical abortion”, *Science* 281: 520–521).

Freedman, L. R., Landy, U., Steinauer, J. (2008) “When there’s a heartbeat: Miscarriage management in Catholic-owned hospitals”, *American Journal of Public Health* 98: 1774–1778.

Friedman, D. (2000) *Law’s Order: What Economics Has to Do with Law and Why It Matters*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Friend, K.B., Colby, S. (2006) “Healthcare providers’ use of brief clinical interventions for adolescent smokers”, *Drugs: Education, Prevention and Policy* 13: 263–280.

Gallagher, J. (1997) “Religious freedom, reproductive health care, and hospital mergers”, *Journal of the American Medical Women’s Association* 52: 65–68.

Habermas, J. (2002) *Religion and Rationality: Essays on Reason, God, and Modernity*, ed. with an introduction by E. Mendieta. Cambridge: The MIT Press.

Habermas, J. (2002) *Religion and Rationality: Essays on Reason, God, and Modernity,* ed. with an introduction by E. Mendieta. Cambridge: The MIT Press.

Habermas, J. (2008) *Between Naturalism and Religion*, trans. C. Cronin. Cambridge: Polity.

Hamilton, et al. (2003) “School policy: What helps to reduce teenage smoking?”, *Nicotine and Tobacco Research* 5: 507–513.

Hapgood, I.F. (complied and arranged) (1996) *Service Book of the Holy Orthodox-Catholic Apostolic Church*, 7th ed. Englewood, NJ: Antiochian Orthodox Christian Archdiocese.

Hegel, G.W.F. (1968) “Glauben und Wissen”, in B. von Hartmut, O. Puggeler (eds) *Gesammelte Werke, vol. 4: Jenaer kritische Schriften*. Hamburg, Germany: Meiner.

Hegel, G.W.F. (1977) *Faith & Knowledge*, trans W. Cerf, H.S. Harris. Albany, NY: State University of New York Press.

Ho, K.S., Cranston, R.D. (2010) “Anal cytology screening in HIV-positive men who have sex with men: What’s new and what’s not”, *Current Opinion in Infectious Disease* 23: 21–25.

Horkheimer, M. (1985–91) *Gespräch mit Helmut Gumnior*. Frankfort, Germany: Gesammelte Schriften.

Jones, T.F. (2008) “Averting while male (ab)normality: Psychiatric representations and treatment of ‘homosexuality’ in 1960s South Africa”, *Journal of Southern African Studies* 34: 397.

Kant, I., Smith, N.K. (1964) *Critique of Pure Reason*. London: Macmillan.

Kant, I. (1956) *Critique of Practical Reason*, trans L.W. Beck. Indianapolis, IN: Library of Liberal Arts.

Kaveny, C. (2009) “The right to refuse: How broad should conscience protection be?”, *Commonweal* 8: 57.

Koblin, B.A., et al. (2003) “EXPLORE Study Team. High-risk behaviors among men who have sex with men in six U.S. cities: Baseline data from the EXPLORE study”, *American Journal of Public Health* 93: 926–32, 928–939.

Kuehn, M. (2001) *Kant: A Biography*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lindemann, H., Verkerk, M. (2008) “Ending the life of a newborn: The Groningen Protocol”, *Hastings Center Report (January — February)*: 42–51.

Lindsay, J. (1968) *The Ancient World: Manners and Morals*. New York: G.P. Putnam’s Sons.

Lindsey, K., DeCristofaro, C., James, J. (2009) “Anal pap smears: Should we be doing them?”, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 21: 437–443.

Lominé, L.L. (2006) “The ‘coming-out’ of homosexuality in French youth literature in the 1990s”, *Modern and Contemporary France,* 14: 221–234.

Macphail, G.L.P. (1996) “The adverse health effects of homosexuality should be taught”, *Alberta Report* 23: 33.

Marinoble, R.M. (1998) “Homosexuality: A blind spot in the school mirror”, *Professional School Counseling* 1: 4–7.

Miller, C., Foubert, B., Reardon, J., Vida, I. (2007) “Teenagers’ response to self- and other directed anti-smoking messages: A cross-cultural study”, *International Journal of Market Research* 49: 515–533.

Miller, P. (2000) “Religion, reproductive health and access to services. A national survey of women”, *Conscience* 21: 2–8.

Ng, S.C., Gazzard, B. (2009) “Advances in sexually transmitted infections of the gastrointestinal tract”, *Nature Reviews: Gastroenterology and Hepatology* 6: 592–607.

Palefsky, J.M. (2010) “Human papillomavirus-related disease in men: Not just a woman’s issue”, *Journal of Adolescent Health,* 46: 12–19.

Pazol K., et al. (2011) “Abortion surveillance — United States, 2007”, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 60: 1–39.

Plato. (1892) *The Dialogues of Plato*, 3rd ed., trans. B. Jowett, revised and corrected. Oxford: Oxford University Press. http://oll.libertyfund.org.

Polis C., Schaffer, K., Harrison, T. (2005) “Accessibility of emergency contraception in California’s Catholic hospitals”, *Women’s Health Issues* 15: 174–178.

Pope, T.M. (2010) “Legal briefing: Conscience clauses and conscientious refusal”, *Journal of Clinical Ethics* 21: 163–176.

Popenoe, D. (2007) “The future of marriage in America”, in D. Popenoe, B. Whitehead (eds) *The State of Our Unions*, p. 8. Piscataway, NJ: The National Marriage Project.

Quinisext Council (1995) “The canons of the council in Trullo (often called the Quinisext Council)”, in P. Schaff, H. Wace (eds) *Nicene and Post-Nicene Fathers, Second Series*, vol. xiv. Peabody, MA: Hendrickson Publishers.

Reading R., et al. (2009) “Promotion of children’s rights and prevention of child maltreatment”, *The Lancet* 373: 332–343.

Ringheim, K. (2007) “Ethical and human rights perspectives on providers’ obligation to ensure adolescents’ rights to privacy”, *Studies in Family Planning* 38: 245–252.

Romanides, J.S. (2008) *Patristic Theology*. Thessaloniki, Greece: Uncut Mountain Press.

Rompalo, A. (1990) “Sexually transmitted causes of gastrointestinal symptoms in homosexual men”, *Medical Clinics of North America* 74: 1633–1645.

Russel, J.C. (1958) Late Ancient and Medieval Population. Published as vol. 48, part 3, of the Transactions of the American Philosophical Society. Philadelphia: American Philosophical Society.

Sella, S. (2010) “Maternal indications”, *Atrium: The Report of the Northwestern Medical Humanities and Bioethics Program*. Summer: 1.

Sparks, J.N., (ed.) (1978) *The Epistle of Barnabus. The Apostolic Fathers*, trans. R. Kraft. Minneapolis, MN: Light and Life Publishing Company.

Stark, R. (1996) *The Rise of Christianity: A Sociologist Reconsiders History*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Suwanvanichkij, V., et al. (2007) “Gender and sexual health rights: Burma”, in C. Beyrer, H.F. Pizer (eds) *Public Health and Human Rights: Evidence Based Approaches*, pp. 391–418).

Van Lenthe et al. (2009) “Preventing socioeconomic inequalities in health behavior in adolescents in Europe: Background, design and methods of project TEENAGE”, *BMC Public Health* 9: 1–10.

Verhagen, E., Saucer, P. (2005) “The Groningen Protocol—Euthanasia in several ill newborns”, New England Journal of Medicine 352: 959–962.

Wei, C., Raymond, H.F. (2010) “Preference for and maintenance of anal sex roles among men who have sex with men: Sociodemographic and behavioral correlates”, *Archives of Sex Behavior*.

Wilcox, W.B. (ed.), E. Marquardt (associate ed.) (2009) *The State of Our Unions 2009: Marriage in America*. Charlottesville, VA: The National Marriage Project.

Woods, J.L. (2010) “Syphilis in Arkansas adolescents: A high-risk infection for a high-risk group”, *Journal of the Arkansas Medical Society* 106: 182–184.