

Біоетика

Що таке біоетика?

Етичні роздуми на тему цінності, якою є життя людини, з самого початку супроводжували християнство. Тематичний обсяг цієї проблематики у значній мірі збільшився завдяки швидкому прогресу біомедичних наук, який ознаменував особливо другу половину XX ст. Розшифрування геному людини, генна терапія, клонування тварин, можливість клонування людини, штучна зміна статі, екстракорпоральне запліднення, лікування з використанням ембріональної тканини, евтаназія, трансплантація органів, застосування трансгенних рослин для харчових цілей — це неповний перелік нових проблем, які потребують усвідомлення з біоетичних позицій. Цей розвиток супроводжується виникненням у кінці сімдесятих років минулого століття нової галузі етики, названої *біоетикою*.

Вперше термін біоетика ввів у 1971 році американський онколог Ренсселер Поттер з метою виокремлення вчення про моральність людської поведінки з біологічно-медичної галузі та інших соціально-орієнтованих наук про життя. Ця дисципліна, за твердженням фахівців, опрацьовує методологію прийняття рішень, відповідних до соціальної, медичної, психологічної та історичної точок зору.

Біоетика — це наука, що вивчає та аналізує моральність людських дій в біологічно-медичній галузі та в охороні здоров'я, стосовно її відповідності моральним нормам і вартостям¹.

Біоетика, яка зараз набуває статусу прикладної науки, запроваджується як дисципліна у вищих навчальних закладах. Студенти-медики та фармацевти, лікарі-організатори, слухачі циклів підвищеної кваліфікації вивчають загальні питання біоетики та способи вирішення проблем, а також питання *вартості* життя людини, яке починається з моменту запліднення, включаючи в собі: святість, гідність, недоторканість, відповідальність за життя людини та його охорону, адміністрацію людського життя та неморальність маніпуляції ним.

Однією з головних та гостро-актуальних тем біоетики є аборт, тому розглядається біологічний і антропологічний статуси людського ембріону. Крім питання самогубств, необхідної оборони, кари смерті, ведуться серйозні дискусії навколо евтаназії, як злочинної практики. Значна увага звертається на природні методи планування сім'ї та засудження практики вживання контрацептивних засобів. Не менш болючими і складними є питання біоетики в хірургічній практиці, зокрема при трансплантації, штучному заплідненні і, можливо, клонуванні. Всі ці біоетичні теми пов'язані із життям людини, ми будемо спільно розглядати на наших лекціях.

Безперечно, *утвердження засад біоетики* внесе відповідну частку в реалізацію заходів щодо розвитку духовності, підвищення моралі та формування здорового способу життя громадян.

Народження біоетики

Контекст у якому виникає біоетика, у другій половині XX століття, можемо охарактеризувати різними соціальними та культурними феноменами, які назагал зводяться до трьох: 1) *швидкий прогрес біомедичних наук*; 2) *зростаюче усвідомлення факту існування незаперечних прав людини*: як наприклад, право на справедливість, яке ґрунтується на гідності особи, ще перед тим, як бути визнаним цивільним правом; 3) *необхідність переосмислення зв'язку між людиною та зовнішнім середовищем*.

Прогрес біомедичних наук

Після II світової війни *біомедичний прогрес* як з теоретичної так і технологічної точки зору не зазнав зупинок у розвитку, змінюючи яву яку людина мала сама про себе та її можливості втручання у власне тіло. Для цього необхідно переглянути певні історичні дані стосовно надзвичайного прогресу медицини:

- 1953 відкриття подвійної структури ДНК та початок розвитку *генетики*: людина досягає головного джерела своєї біологічної ідентичності;
- 1954 початок застосування *реанімаційних технологій*: змінюється процес протікання багатьох хворіб та в певний спосіб послаблюється межа між життям та смертю;
- 1955 перша наукова праця щодо *трансплантації нирки* (перша трансплантація людського серця відбулась у 1967): людина починає відновлювати основні частини свого власного організму та відроджуватися;
- 1959 перші вдалі спроби та документально підтвержені про *штучне запліднення тварин в пробірці* (1978 відбулось перше народження дитини заплідненої в пробірці, за допомогою технології FIVET): людині вдається втручатися в народжувальні процеси і керувати ними за власним бажанням;
- 1960 поширення *експериментування* (на жінках з Порторіко) *контрацептивної таблетки*: людині вдається розділити за власним бажанням *статевість* від *плідності*.

¹ REICH W. T., *Encyclopedia of bioethics*, New York 1978, том I, ст. XIX.

- 2002 сумнівна наукова сенсація про перешу *клоновану людину* (хоча спроби клонування тварин відбувалися значно раніше починаючи з 1993 року, однак лише у 1997 році науковий експеримент Вілмута та співпрацівників “увінчався” успіхом клонування “славної” вівці Доллі).

Людські права

У після воєнний період, *Нюрнберзький процес* який відбувся у 1945-1946 роках виявив жахіття нацистських концтаборів, де відбувалися найжорстокіші злочини, які здійснювались на військовоплонених та цивільних особах за наказом нацистського режиму при співучасті лікарів, в ім'я законів держави і у яких самі лікарі здійснювали найбільш безумні та болючі експерименти. Ці злочини на сьогодні є добре відомі, про них можна взнати із документів процесу², які являються страшним свідоцтвом того, що може вчинити абсолютна влада, звільнена від будь-якої моралі або впливу особи, яка є символом моралі, за участю лікарів, які, стаючи інструментами політичної влади, оправдують себе тим, що їх немов би “заставили”. Задля цього виникла необхідність створити *спільний корінь етичності* для охорони та вивищення *прав людини*.

Однак не всі радо прийняли постанови Нюрнберзького процесу щодо незаперечних прав людини. Так, наприклад, у 1963 році, в Брукліні, під час експериментів в *Jewish Chronic Disease Hospital* особам похилого віку, без жодної згоди з їх сторони, за допомогою уколів були введені живі ракові клітини для “експериментування” перебігу та розвитку даного виду хвороби. Після того, як це було виявлено відбувся публічний скандал, однак самі лікарі чистосердечно зізналися, що думали, що вони можуть робити будь-які “експерименти” лише щоби вони були на благо науки. Це лише один з випадків, а їх було чимало. Ці експерименти пригадали нам про варварське експериментування в концтаборах в період нацизму.

Амб'єнтальна криза

Починаючи із 60 років нашого століття, починало ставати все ясніше, що наша планета наближається до кризової межі під ударами нищівної ролі людини і з усіх кінців землі науковці почали закликати до радикальних змін та нового екологічного усвідомлення.

На думку Ренселлера Поттера одним з головним завдань *біоетики* є те, щоби привести усе людство до усвідомлення важливості взяття до уваги свідомої та активної участі у процесах біологічної та культурної еволюції. Перед згубними ефектами людського втручання у життя планети, яка є надзвичайно близькою до екологічної смерті, майже як людський організм коли у ньому поширюється ракове захворювання — бо людина для природи є як рак для живого організму — виникає нова наука, у виді *моста* між науковими фактами, науковим прогресом та етичними цінностями. Уявлення про біоетику як *міст* пропонує сам Поттер у його книзі *Bioethics: Bridge to the Future*, у якій він писав про те, наскільки є небезпечним розділення між науковими та гуманними знаннями та вбачав власне *біоетику* як науку здатну поєднати два типи знань³. У слові *біоетика*, як про це писав сам Поттер: *bio* — означає біологічне знання або наука про живі системи, в між часі як *етика* означає пізнання людських цінностей⁴. Таким чином *біоетика* повинна стати *наукою виживання (science of survival)*.

Моделі біоетики

Певні моделі біоетики є в особливий спосіб присутні в культурі і суспільстві. До найголовніших та загально визнаних моделей належать такі:

Ліберально-радикальна модель

У цій моделі морально дозволеним є те, що людина робить у своїй *свободі*. Єдиною існуючою цінністю є свобода, а одже свобода стає нормою. Тут слід зауважити, що коли свобода буде зрозумілою в абсолютний спосіб, перетвориться вона у силу, яка розкладатиме суспільне життя і саму людину. Свобода має завжди іти в парі з правдою і відповідальністю.

Соціологічно-утилітаристична модель

На підставі цієї моделі була вироблена концепція “якості життя” (quality of life), яка багато в чому суперечить поняттю святості життя. На думку прихильників цієї моделі людська особистість прирівнюється до категорії чуттєвості, оскільки вони вважають справжніми людськими особистостями лише тих, хто є здатний відчувати задоволення або біль.

Персоналістична модель

Моральні критерії цієї моделі знаходяться в самій людині, як *особі*. Саме тому, що людина є особою, людина є цінністю об'єктивною, надприродною і недоторканою, а отже має характер нормативний. Через те вона повинна бути трактована у своїй: *інтегральності (цілісності), розумності, свободі і відповідальності, етичності, в основному праві на життя*. Морально добрим та виправданим у даній моделі є все те, що бере-

² LIFTON R. J. *I medici nazisti*, Milano 1988.

³ POTTER VAN R., *Bioethics. Bridge to the Future*, Englewood Cliffs (NJ) 1971.

⁴ Там само.

же, оздоровлює та проявляє людину, як особу, а злом вважається все те, що переслідує, применшує, ображає, інструменталізує чи врешті-решт просто елімінує особу.

На цій моделі ми будемо базувати наші біоетичні роздуми про життя людини, її поведінку та втручання у власне життя та його охорону. Одним з її головних представників є католицький єпископ монсйєнор Еліо Сгречча, який протягом останніх 20 років, разом із співпрацівниками Католицького Університету Пресвятого Серця у Римі (*Agostino Gemelli*) та Інститутом Біоетики, який було створено при цьому Університеті, розробили та опрацювали цілком нове бачення та сприйняття кожної людини — як особи (*персони*), від чого і сама назва даної біоетичної моделі.

Моральні критерії біоетики

Слід пам'ятати, що фундаментальним критерієм етичності є розвиток людини і пошана її гідності як людини, бо людське життя може бути лише цілком, але ніколи засобом.

- **Мета біоетики** → охорона життя і здоров'я людини з моменту запліднення до природної смерті, яка буде виражатися через різні форми його лікування.
- **Вживані засоби** → лише морально допустимі та скеровані до справжнього науково-технічного прогресу, який буде кваліфікуватися як людський.
- **Експериментування** → має відображати гідність людини та має відбуватися в рамках складової структури життя як такого (не для того щоби змінювати людську природу, але для того, щоб допомогти розвинути згідно її суті, так як людині це властиво). Крім цього є очевидним, що у випадку експерименту завжди існує *ризик*, але тим не менше він завжди має бути в межах розумного.
- **Завдання біоетики** → виникає величезна необхідність в біоетиці, яка будучи відкритою для розвитку і поглиблення наукових знань з біології і медицини, досягнень технічних та соціально орієнтованих наук, має залишитися вірною моральним засадам, які націлені на збереження гідності людини і її розвитку в повноті правди, трактувань людини, вартість якої криється у глибині її особистості як цілі, а не як середника чи засобу.
- **Метод біоетики** → у біоетиці використовується не чисто раціональний чи філософський метод, але швидше *критичний*, який ґрунтується на розумі, просвіченому вірою.

Принципи біоетики

До найбільш важливих принципів, якими керується біоетика, належать:

Принцип цілісності

Цей принцип біоетики оправдує втручання в людський організм з ціллю видалення хворого органу з наміром збереження цілісності даного організму. Основна його закономірність полягає в тому, що добро цілого є визначальний фактор у порівнянні до частин, тому частини можуть послужити на користь цілого. У християнській антропології є потреба зосередити увагу на духовну ціль існування людини, для якої кожний окремий орган є підпорядкований не тільки доброму функціонуванню тіла, але для добра особи.

Принцип подвійного наслідку

Цей принцип біоетики ми можемо застосовувати в діях, що мають два чи більше наслідки, серед яких, зрозуміло, один є поганий чи не бажаний, а інший є добрий. До певної міри цей принцип оправдує можливість непрямого вбивства, непрямого аборту, непрямої матеріальної співпраці, але варто не забувати, що моральне зло спричинене в результаті цих “оправданих” дій залишається. Цей принцип завжди вимагає чотирьох умов для того щоби оправдати певну дію чи вчинок:

- *Вчинок*, сам в собі, повинен бути *добрим* (або індивідуальним);
- *Намір* особи, котра виконує цей вчинок, є спрямованим лише на *добрий наслідок*, в той час як поганий наслідок залишається толерованим або дозволеним;
- Поганий наслідок не є засобом для досягнення доброго наслідку (передбачую поганий наслідок, але його не хочу);
- Має бути відповідна *пропорційність* між добрим наслідком та поганим наслідком (тобто, між добром, що хочу мати і злом, що передбачую, є пропорційність).

Принцип співпраці у злі

Співпраця у злі може бути *формальною* або *матеріальною*. Перша має місце тоді, коли співпраця відбувається не лише на рівні дій, але і на рівні намірів, друга — коли введення у зло відбувається на рівні дій, але співучасник або не знає про це в що саме він є “втягнений”, або не прагне до цього, не бажає цього, не хоче бути причиною цього зла. Іншими словами, *формальна співпраця* несе у собі узгодженість із поганим наміром і є завжди недозволеною: не є необхідною у цьому випадку фізична співпраця для того щоби стати співучасником поганого вчинку, але вистачає підказка, заохота, згода, а деколи навіть і сам факт мовчання, коли є необхідним та обов'язковим сказати засуд проти зла.

Матеріальна співпраця, в свою чергу, може бути *прямою* чи *непрямою* (деколи говорять *близькою* чи *віддаленою*). В першому випадку співучасник виступає у виконавчій єдності з головною діючою особою, в другому — між діями головної діючої особи і діями співучасника існує певний розрив, який допускає різновидні варіанти поведінки головної діючої особи, а не тільки єдину і неукнену можливість.

Принцип солідарності та милосердя

Цей принцип сприяє поширенню необхідної практики *трансплантації органів*, оскільки єднає людей та дозволяє “бути даром” для терплячих братів. Для правильного етичного застосування цього принципу є необхідним взяти до уваги певні етичні критерії про які буде йти мова на наших лекціях стосовно трансплантації.

Тілесний та духовний вимір людини

Глибокі роздуми про людину приводять до висновку, що її не можна сприймати тільки в матеріальних категоріях, тобто як надзвичайно складне поєднання біологічних та фізіологічних функцій. В основі людської істоти лежить *духовне начало*, виявом якого є розум, самосвідомість, внутрішня свобода і яке водночас зумовлюється надприродним відношенням людини до Бога, Творця.

Ці два виміри людської природи — *тілесний* і *духовний* — не є розділені в людині аж до такої міри, що треба було б говорити про два взаємопротиставні начала. Людина у своїй природі *цілісна*, і то на стільки, що становить собою нероздільну духовно-тілесну єдність. Психологія й медичні науки говорять тут про психосоматичну єдність, плодом якої є усвідомлення особистого існування в конкретних формах власного тіла та її самореалізація в цілому тілі. Ця духовно-тілесна єдність людської природи сягає так глибоко, що єдність життя в соматичному (тілесному) вимірі має по суті вирішальний характер для якості життя особи, а фізіологічне пошкодження нехай хоч одного органа зачіпає особу в її цілості.

Внутрішня єдність духовно-тілесної природи людини означає, що тіло з притаманними йому функціями є сталим елементом особи, способу її буття, і тому будь-яка дія на тіло — це дія, спрямована на саму особу. В Інструкції Конгрегації Науки про віру *про повагу до зародженого людського життя та про гідність його передавання* або просто в двох словах *Donum Vitae*, послідовно стверджується, що:

В силу субстанційного з'єднання з людською душею тіло людини не можна вважати лише поєднанням тканин, органів і функцій; його не можна оцінювати на рівні з тілом тварин, бо воно є суттєвою частиною особи людини, яка завдяки тілу існує і через нього виражається [...]. Втручання в людське тіло стосується не тільки тканин, органів та їхніх функцій, а зачіпає також — на різних рівнях — саму особу⁵.

До цього часу наука ще не дала повного визначення терміну життя. Про те ніякі сумніви не можуть похитнути того факту, що воно пов'язане з інтеграційними функціями організму. Щодо особи, то це функції, які входять (і то суттєво) у її структуру, і тим самим беруть участь у її гідності. Крім того, тут лежить основа (у природному вимірі) і цінність самого людського життя; *життя означає для людини можливість самозреалізуватися*. У цитованій Інструкції *Donum Vitae* стверджується:

Фізичне життя, яке дає початок існуванню людської істоти у світі, звичайно ж, не вичерпує собою всієї цінності особи і не є найвищим благом людини, яка покликана до вічності. Однак, воно становить собою, у певному значенні, його “основу” цінність, позаяк власне на основі фізичного життя будуються і можуть розвиватися усі цінності людської особи⁶.

Проте не можна забувати, що *життя людини* — це насамперед дар Божий, дар Того, Хто є найбільшим і остаточним гарантом цінності людського життя. Без цього надприродного відношення людського життя до Творця тяжко було б переконливо обґрунтувати, наприклад, цінність життя каліки, людини, позбавленої здатності мислити, нездатної пересвідчитися у своїй свободі та нездатної розвивати власні природні обдарування. Тож треба тут особливо підкреслити, що цінність життя людини, як і її особиста гідність, знаходить своє обґрунтування й отримує остаточну засаду у зв'язку, який єднає її з Богом, Творцем і Відкупителем. Саме завдяки цьому надприродному зв'язку людина стає спроможною пізнати цінність свого існування.

Цінність людського життя у Старому Завіті

Цінність людського життя — одна з центральних тем Божого Об'явлення. Вже в Старому Завіті підкреслюється, що Бог — єдине джерело будь-якого життя; воно від Нього походить⁷, бо й сам Він — Бог, який живе⁸. Коли Бог вдихнув у зліплене з земного порошку тіло віддих життя (Бут. 2,7), тоді людина й стала “живою істотою”; таким чином Бог ділиться своїм життям з людиною і сам входить у її існування⁹. Святе Письмо Старого Завіту говорить також, що людське життя у своїй часовій тягlostі суттєво пов'язане з Богом:

⁵ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, Вступ, н. 3.

⁶ Там само, н. 4; а також пор.: Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, *Декларація про вчинений аборт*, Ватикан 1974, н. 9.

⁷ Див. Пс. 36,10; 104,30; Іс. 42,5.

⁸ Див. Втор. 5,26; І Н. 3,10; І Сам. 17,26; Пс. 18,47.

⁹ Див. Бут. 4,1; Пс. 119,13; 139,13-15; Іов 10,8-11.

Хто Бога шукає, той знаходить життя (Ам. 5,4); *Бог — Той, хто дає життя і відбирає його* (Втор. 32,39; 1 Сам. 2,6).

Особливу цінність людського життя — на противагу до життя всіх інших істот — підкреслює той факт, що лише людина у специфічний спосіб бере участь у житті Бога: тільки людина — істота, створена на Його “образ і подобу”, і власне як істота, що живе, вона є образом Бога (Бут. 1,26-27).

Цінність життя людини у Новому Завіті

Новий Завіт ще більше поглиблює розуміння цінності людського життя, головню в контексті смерті і воскресіння Господа нашого Ісуса Христа:

Він сам є Життя (1 Йо. 5,11,20) і Господь життя; Він подолав смерть і веде людину до вічного життя у з'єднанні з Отцем (2 Тим. 1,10).

Святий Павло розуміє життя оправданої людини як участь у житті Відкупителя:

І, таким чином, як через переступ одного на всіх людей прийшов засуд, так через чин справедливості одного на всіх людей приходять життєдайне оправдання (Рм. 5,18).

А дочасне тіло людини, згідно з навчанням святого апостола Павла — це святиня Святого Духа:

Хіба не знаєте, що ви — храм Божий, і що Дух Божий у вас перебуває? Коли хтось зруйнує храм Божий, Бог зруйнує того, бо храм Божий — святий, а ним є ви (1 Кор. 3,16-17).

Для цінності людського життя має значення також те, що воно є екзистенцією людини, покликаної до участі в надприродному житті Бога та в Його славі.

Подані вище у загальному змалюванні джерела цінності людського життя вказують на те, що воно — неоціненний дар, вділений людині Богом з любов'ю і з думкою про обдарування її повнотою життя у поєднанні з собою.

II. Детальні питання біоетики

I. Генна інженерія як стимул розвитку біоетики

1. Деякі важливі етапи розвитку генетичної інженерії

Одним із стимулів розвитку нової науки біоетики були відкриття в царині генної інженерії.

Творцем генетики вважається Г. Мендель, котрий в 1866 р. першим описав основні закони успадкування рис. В 1905 р. В. Батесон своїми дослідженнями підтвердив обсервації Менделя і назвав нову науку генетикою. В 30 роках ХХ ст. має місце розвиток хромосомної теорії спадкування Т. Моргана, а також дослідження над мутаціями генів. Молекулярна генетика доводить до розшифрування генетичного коду.

1956 – повторне відкриття хромосом людини як фундаментальних структур і носіїв генетичного матеріалу. Мендель називав їх елементами, Морган в 1910 році вивчав їхню хімічну структуру).

1965 – здійснення злиття клітин людини з клітинами миші (завдяки „переносу”) з переміщенням генів в хромосоми людини. Саме тоді Hotchkiss (Хотчкін) вперше вводив поняття генетичної інженерії.

1967 – початок використання методів пренатального діагнозу в області генетики

1970 – синтез першого штучного гену

1971 – отримано гібридну (рекомбіновану) ДНК

1981 – народження перших мишей завдяки клонуванню

Генна інженерія – це комплекс технічних прийомів, направлених на перенесення в структуру клітини живої істоти деяких видів генетичної інформації, якої попередньо там не було. Генна інженерія використовує знання молекулярної генетики до виконання змін в секвенції ДНК багатьох організмів *in vitro*. ДНК, як відомо, - це спадковий матеріал всіх організмів, за винятком деяких вірусів, для яких таким матеріалом є РНК. Послідовно ДНК є носієм генетичної інформації, яка передається з покоління в покоління. В частинці ДНК вирізняємо співдіючі між собою структури, звані генами. Ген (спадковий фактор) – функціонально неподільна одиниця генетичного матеріалу. Матеріальним носієм гену є ділянка молекули ДНК, яка кодує первинну структуру білка (поліпептид), молекулу т-РНК чи РНК. Сукупність всіх генів даної клітини або організму складає його генотип.

Генна інженерія – це штучне створення “бажаних” мутацій та рекомбінацій. По суті, генна інженерія полягає на “вирізання” з одного генотипу фрагменту ДНК і вставлення його до іншої частинки ДНК іншого організму.

2. Серед технологій генетичної інженерії слід виділити:

- 1) проектування – має на меті ввести в хромосоми гени, результати дій яких вже відомі. При цьому використовуються різні стратегії – від клітинної гібридизації до специфічних “зондів”, здатних знаходити елементи ДНК, відповідаючі визначеному гену;
- 2) ізоляція – має на меті ізолювати гени з ДНК;
- 3) клонування – мова йде про свого роду біологічне дублювання окремих генів, щоб мати більше їх число для вивчення або використання в інших цілях;
- 4) перенос – вивчення поведінки генів, введених в клітини і тканини, відмінні від тих, в яких вони звичайно функціонують.

Результати досягнень генної інженерії:

- 1) можливість ідентифікації патологічних генів, чи то для діагностики генетичного захворювання, яке розвивається, чи то для виявлення їхньої присутності ще до появи хвороби при теоретичній можливості відвернення її появи або забезпечення, щоб не передавати її потомству;
- 2) розробка молекул, важливих для людини, що дало можливість використовувати їх на широкому рівні (інсулін, людський хоріонічний гонадотропин, гормони росту, вакцини);
- 3) створення рослин і тварин з особливими характеристиками, отриманих шляхом вщеплення визначених генів в соматичні або зародкові клітини, або запліднені яйцеклітини. Це були експерименти, щоб покращити процеси вирощування худоби і виведення нових сортів рослин;
- 4) вивчення структури і самої природи генів. Вивчення їхньої локалізації в хромосомах, дослідження протеїнів, захворювань – все це являється великим досягненням, яке може знайти своє застосування в біології та медицині.

3. Рівні втручання

Для того, щоб випрацювати етичні показники необхідно пізнати різні рівні втручання в структуру генів і різні цілі, з якими проводяться генетичні втручання. Рівні треба точно описати і вміти відрізнити. Втручання, яке має на меті зміну початкового генетичного коду, можна розглядати:

А) на рівні соматичних клітин - втручання направлені на виправлення якого-небудь браку або дефекту. Наприклад, у випадку анемії вдалося би виправити генетичні дефекти в кровотворних клітинах, так щоб вони могли випродукувати нормальні клітини, які розмножуючись, могли б замінити поразені клітини. Це величезний успіх і можлива заміна клітин не шкодила б індивіду і не викликала б етичних проблем. Для моральної оцінки важливим є те, що соматичні ефекти генетичної терапії не передаються спадково.

В) на рівні репродуктивних клітин. Втручання з метою зміни зародкових клітин. На даний момент вже можливо ввести потрібний ген, проте на даний час генотерапія на зародкових клітинах є неефективна. Виникає при цьому великий ризик. Наслідком може бути модифікація генотипу людини, вплив на потомство.

С) на рівні самих ембріонів на протязі перших стадій їхнього розвитку. Питання про вторгнення в людський ембріон набирає ще більш делікатного характеру тому, що існує високий ступінь ризику – нанести шкоду життю ембріона або його біологічному майбутньому в генетичному плані. Моральна проблема є тим більша, якщо таке втручання планується з метою експериментування. Нетерапевтичне експериментування на людських ембріонах являється цілковито недопустимим з точки зору персоналістичної біоетики без огляду на те, якою є мета (чи перебудова фізіологічної структури, чи створення кращих умов для майбутньої науки).

4. Цілі генетичної інженерії бувають різні і вони також є важливими показниками для моральної оцінки. Можна їх класифікувати так: діагностична, терапевтична, продуктивна, перебудови, експериментальна (деструктивна).

Отже, генетична інженерія – це ділянка, яка постійно розвивається і вдосконалюється. Згадані успіхи в цій царині не можна автоматично заносити до зловістих фактів, бо відкривають вони можливість позитивних втручань¹⁰. Насамперед досягнуто великого і значимого прогресу в пізнанні генетичної інформації, яка знаходиться в окремих хромосомах. Тепер ми вже краще знаємо структури хромосом Х і У. Були також випрацьовані технології для промислового виробництва поліпептидних молекул величезної значимості, як: людського інсуліну, інтерферону, анти грипозних вакцин. Генна інженерія сприяє розвиткові фармацевтичної промисловості, але може допомагати в покращенні певних видів рослин та

¹⁰ Пор. Э. Сгречча, В. Тамбоне. *Биоэтика. Учебник*. Москва 2001 с. 109-117.

тварин, а також в «реконструкції» винищених видів, заморожуючи клітини в температурі текучого азоту. Генна інженерія є також фундаментом для генної терапії.

5. Генна терапія

Завдання, яке стоїть перед сучасною генетикою – це “розшифрування” людського геному, тобто пізнання повної інформації на тему спадкового оснащення (наділення) людини. На сьогодні відомо, що багато хвороб має спадкову основу. Щоб їм запобігти або лікувати необхідно пізнати генотип людини.¹¹

Дослідження над людським геномом полягають на: 1) локалізації окремих генів у визначених хромосомах; 2) секвенціюванні окремих генів, тобто на пізнанні черговості нуклеотидів ДНК, а також встановлення відстані між генами. Йдеться, отже, про створення своєрідних карт генів. Саме такі завдання ставить перед собою Проект Пізнання Людського Геному, який повстав в США в 1977 р. і який ставить собі за мету зрозуміти механізм спадковості визначених рис, а також вдосконалити генну терапію спадкових хвороб, елімінувати їх причини та зрозуміти процес розвитку людини¹².

Генна терапія - це введення до людського організму або клітини гену, тобто фрагменту ДНК з метою попередження або лікування патологічних станів. Звичайно, далеко не при кожному захворюванні треба вдаватися до такого типу терапії. Йдеться 1) про захворювання, викликані дефектом одного структурного рецесивного гену і тому підлягаючий повному вилікуванню навіть з одним здоровим геном; 2) захворювання з малою надією на вилікування; 3) захворювання, для яких на сьогодні не існує вилікувальної терапії (таких як: дефіцит ферменту аденозидіаміну (АДА – організм не продукує ензиму суттєвого для імунної системи, що в результаті веде до легкого сприйняття різноманітних інфекцій), чи муковисцидоз).

Вважається, що ера генної терапії розпочалася в 1990 році, коли в США вчені лікарі провели своєрідну трансфузію крові 4 літній дівчинці, яка страждала на брак аденозинової дезамінази. Подібне втручання мало місце в Італії в 1992 році. Приблизно три роки після генної терапії в пацієнтів були нормальні імунологічні показники і встановлений імунітет як на клітинному, так і лімфатичному рівні. Ці результати говорили про повний успіх такого втручання. Вирішальним для моральної оцінки є те, що в цьому випадку це є лікування неправильно діючих клітин.

Також повинні бути виконані певні умови, пов'язані з проблемою контролю над технологіями: 1) мусить бути відповідний протокол на використовувану технологію і санкція на його застосування з боку відповідних органів національного чи місцевого рівня; 2) документальне підтвердження серйозності захворювання і неможливості альтернативних способів лікування; 3) дуже мала можливість побічних ефектів; 4) надія на можливий позитивний наслідок¹³.

На терапію такого роду конче мусить бути згода пацієнта, з огляду на ризик, який існує. У випадку неповнолітніх пацієнтів таку згоду дають особи відповідальні за них. Існує вже багато спроб вплинути на генетичний код майбутнього потомства, між іншим заступаючи хворий ген (також ген, який відповідає за негативні риси) здоровим геном. На жаль, не знаємо наслідків такої інтервенції на решту генів (на цілий генетичний код). Тому є заклик до особливої обережності.

В США на всілякі типи експериментів з генною терапією мусить бути дозвіл Національного Інституту Здоров'я США (National Institute of Health), Дорадчого Комітету у справах Реконбінації ДНК (Recombinant DNA Advisory Committee), а також Уряду до справ Харчування та Ліків (Food and Drug Administration). Дозволяється при цьому на генетичні інгеренції тільки в клітини конкретних пацієнтів. Цей тип втручання не збуджує застережень і зі сторони Церкви. Але час від часу появляються публікації, що деякі автори задумуються над можливістю щеплення до репродуктивної клітини людини генів, взятих від якогось славного музиканта, вченого або політика, тобто задумуються над маніпулюванням людською

¹¹ Організм крім генотипу, складається ще з фенотипу, тобто комплексу всіх рис організму, які виникають під впливом генотипу у співдії з середовищем. Генотип локалізований в хромосомах і становить генетичну структуру індивіда. Головним складником хромосом є дезоксирибонуклеїнова кислота. Це частинка, складові елементи якої творять дуже довгі ланцюги. Якщо б захотіли скласти всі ланцюги ДНК, які знаходяться в одному геномі (тобто в 23 гаплоїдальних хромосомах) – їх довжина виносила б 1 метр, а до їхнього складу увійшло б 3 мільярди пар нуклеотидів, бо частинка ДНК складається з двох ланцюгів спіралью сплетених, згідно моделі F. H. C. Cricka, J. D. Watsona, M. H. F. Wilkinsa. Це збуджує подив, що в кожній людській клітині, яку ледве можна помітити під мікроскопом, ДНК є так “запаковане”, міститься в клітинному ядрі діаметром кілька мікрометрів, тобто мільйонних частин метра.

В ДНК вирізняємо 4 типи нуклеотидів, які відрізняються своїми азотовими засадами (аденін, гуанін, цитозин і тимін). Найчастіше в одному хромосомі знаходиться не один, а багато генів. На сьогодні приймається, що людський геном складається з біля 100 000 генів, з них розшифровано тільки 5 000.

¹² К. Kłosowski. *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej*. Warszawa 1995 s. 29-30.

¹³ Пор. Э. Сгречча, В. Тамбоне. *Биоэтика* с. 122-123.

спадковістю. Це відкриває шлях до експериментів на людині та її генотипі. Коли інгеренція в генетичну спадщину переходить межі терапії, виникає багато застережень. Генетичні маніпуляції є несправедливі, коли редукують людське життя до ролі предмету, коли забувається при цьому, що маємо справу з особою, розумною і вільною.

6. Позиція Церкви відносно генетичних досліджень

Щораз ширше пізнання спадковості людини (геному), картування генів та окреслення їх функцій, а також відкриття можливостей їх переносу, модифікації і заміни, відкриває перед медициною незнані досі перспективи і одночасно ставить делікатні етичні проблеми¹⁴. На все те, що було сказане вище, треба дивитися в світлі вчення таких важливих документів Церкви, як: інструкція “Donum vitae” (1987) та енцикліка “Evangelium vitae” (1995). Немає ще остаточних висловів Magisterium Ecclesiae на тему картування генів чи генної терапії, але в деяких промовах Святиший Отець Іван Павло II неодноразово висловлювався на тему етичних проблем генетики (1993), меж наукових досліджень (1994), досліджень над людським генотипом (1998). В цьому вченні помічається кілька таких важливих аспектів. Для повної картини слід додати, що також Катехизм Католицької Церкви (2270-2298) ще раз пригадує певні принципи та додає деякі уваги що до генетичних досліджень та генної терапії.

1) Амбівалентність генетичних досліджень

Церква схвалює прогрес науки і техніки, підкреслює позитивну сторону цих явищ. Неодноразово виражає подив і пошану для зусиль багатьох вчених і дослідників, які пробують відкрити таємницю людського геному та аналізувати секвенції, прямуючи до поширення знань про молекулярну біологію та про генетичні основи багатьох хвороб. Церква погоджується з думкою Світової Організації Здоров'я про те, що створення карти людського геному може являтися великою допомогою в лікуванні, а навіть в передбачуванні певних хвороб (предикативна медицина). Церква схвально ставиться до цих досліджень при умові, що відкривають вони нові можливості лікування і генної терапії, основані на вшануванні життя і недоторканості суб'єктів, охорони або повернення здоров'я пацієнтам вже народженим або які щойно мають народитися.

Невпинне поглиблення знань про життя є по-суті чимось добрим, оскільки пошук правди являється елементом первинного покликання людини. “Ці здобутки науки щораз більше показують велич Творця, оскільки завдяки їм людина може пізнати закритий лад створіння і захопитися надзвичайними властивостями свого тіла, а також розуму, помічаючи в ньому ніби блиск Слова, через яке все сталося (пор. Йо 1, 3)”¹⁵.

Людина досягла вершин науки, а з другого боку створила собі нові пастки. В сьогоденному світі триває боротьба за життя. Відбувається вона на різних рівнях, однак особливо вона стосується самих початків існування людського індивіда: стадія плоду, зиготи, а тепер вже й генетичного коду. Сучасна біологія є немислима без генетичної технології, яка має свої успіхи і заслуги. Йдеться передовсім про генетичну терапію. Але дивлячись на користь, яку приносить, рідко помічається ризик, який з нею пов'язується. Тому Церква не є прихильницею безкритичного оптимізму. Це відкриття нового “континенту”, яким є знання про людський генотип, відкриває нові можливості лікування хвороб, проте можуть також зміцнити тенденції до селекції людських істот.

2) Небезпека евгеніки

Генетики жодною мірою не зупиняються на лікуванні, а посилаючись на свободу наукових досліджень, хочуть експериментувати, маючи на меті створення певного типу над-людей, які могли б запанувати над іншими. В такій перспективі генетика легко замінюється в евгеніку зі всіма її негативними наслідками. Не можна замовчувати факт, що ці відкриття можуть бути використані до селекції ембріонів, що полягає на елімінації тих, які мають якісь генетичні хвороби або мають патологічні генетичні риси. Такою була, між іншим, ідеологія гітлеризму. Небезпекою є також «сімейна евгеніка» - коли батьки, зокрема ті, які мають фінанси, старатимуться «покращити» генетичний матеріал своїх майбутніх дітей.

Евгеніку слід засудити вже тому, що не признає ні принципу рівності, ні персоналізму. В історії евгенізм був ідеологічною основою для насильства над деякими меншинами, а тепер практично застосовується в деяких технологіях штучного запліднення і при рекомендації на аборт, якщо людські

¹⁴ Папська Рада у справах душпастирства служби охорони здоров'я. *Хартія працівників охорони здоров'я*. Ватикан 1995 № 12.

¹⁵ Jan Paweł II. *Badania nad genomem ludzkim. Do uczestników IV Zgromadzenia Plenarnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”*. 24 II 1998 № 3; Jan Paweł II. *Badania biomedyczne w świetle rozumu i wiary. Do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”* (20.02.2003) № 4.

зародки не відповідають прийнятним „загальним умовам”. І це є приводом великого неспокою для Церкви. В сучасному світі формується своєрідний клімат, який надає неправильний напрям пренатальному діагнозу, який не служить терапії, а веде до дискримінації індивідів – тих, котрі під час пренатального обстеження виявляються хворими. Це веде до селективного евгенізму, який пробують виправдати в “ступеневій гуманізації плоду”, інші посилаються на хибну концепцію якості життя, яку слід цінувати більше ніж святість життя.

Звичайно, до завдань Церкви не належить визначення наукових і технічних критеріїв досліджень в царині медицини чи біології. Але її обов’язком є нагадувати – в ім’я своєї місії та багатовікової традиції, про межі, в яких повинні залишитися всі дії, щоб служили людині, оскільки свобода наукових досліджень повинна бути завжди направлена до добра¹⁶.

3) Генетичне пренатальне обстеження – так, але...

Щораз краще пізнання проекту людського геному дає змогу надавати різні генетичні послуги та дослідження, які мають на меті запобігання та лікування хвороб з молекулярною основою: йдеться про пренатальне обстеження, генетичні тести та генетичне порадицтво. Найбільш розповсюдженим є пренатальне діагностування. Тому в “*Donum vitae*” подано не тільки основи християнського бачення людини, але також детальні принципи, необхідні до гідного проведення пренатального діагнозу: повинен бути проведений з терапевтичною ціллю і завжди шанувати особову гідність ще ненародженої дитини, а також рахуватися з ризиком та шкодою, яку можна при цьому заподіяти плоду. Пренатальне обстеження є неморальним і ганебним, якщо проводиться з метою знищення ембріону, в якого б викрито якусь патологію¹⁷.

4) Генна терапія – служити людині, а не нищити її

Генна терапія на рівні соматичних клітин не будить застережень, якщо не пов’язується з непропорційним ризиком і якщо має лікувальну мету. Генну терапію репродуктивних клітин слід відкинути, не лише з огляду на надзвичайно високий ступінь ризику і наслідків, які можуть сягати до майбутніх поколінь, але й з огляду на те, що це порушує гідність людської особи. На відміну від картування генів, яке досить швидко розвивається, генна терапія залишається здебільшого теоретичним явищем, а якщо навіть і появляється шанс лікування якоїсь хвороби, то це переважно дуже коштовне лікування і звичайна людина не в змозі дозволити собі на це. Тому на цю тему є найменше відгуків Церкви. Певні принципи і норми поведінки в цій ділянці *implicite* містяться в згаданих висловах Йоана Павла II про генетичні дослідження та явища картування генів. Генна терапія являється їх метою і вершиною.

Іван Павло II підкреслює, що так як в кожній ділянці медицини, також генної терапії, не можна забувати, хто є її суб’єктом. Церква вимагає, щоб права проголошені в міжнародних конвенціях та деклараціях на тему захисту людського генотипу прислуговували кожній людській істоті від моменту зачаття¹⁸. Чим більше зростають знання і можливості інтервенцій, тим глибшим повинно бути усвідомлення цінностей, які знаходяться під загрозою.

5) Цілісний погляд на людину

В одній з промов Папа чітко говорить: “Геном – це елемент, що визначає структуру тіла – так його індивідуальні риси, як і спадкові: визначає і зумовлює приналежність до людського виду, підтримує спадкові зв’язки, а також визначає біологічні і тілесні риси індивіда. Має він вирішальний вплив на структуру тілесної істоти від першої хвилини зачаття до природної смерті. Саме ця правда, записана в геномі, присутня в ньому вже в моменті прокреації, коли настає з’єднання генетичної спадщини батька і матері, підказує Церкві виступати на захист людської гідності кожної особи від першої миті існування. Глибші антропологічні роздуми ведуть до переконання, що з огляду на істоту єдність тіла і душі людський геном має не лише біологічний вимір, але є наділений антропологічною гідністю, основою на фундаменті людської душі, яка його проникає і оживлює. Тому недопустимими будь-які інтервенції в геном, метою яких не є добро особи, яку сприймається як єдність тіла і душі; недопустима також

¹⁶ Jan Paweł II. *Etyczne problemy genetyki. Przemówienie do uczestników Sympozjum nt. „Aspekty prawne i etyczne badań nad genomem ludzkim” zorganizowanego przez Papieską Akademię Nauk (20.11. 1993)*. W: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*. Tarnów 1998 s. 251.

¹⁷ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри. *Інструкція “Donum vitae” про повагу до людського життя на його початку і гідність продовження людського роду. Відповіді на певні питання сьогodenня*. Рим 1987 I, 2; Йоан Павло II. *Енцикліка “Evangelium vitae”*. Ватикан 1995 № 63.

¹⁸ Jan Paweł II. *Badania nad genomem ludzkim* № 6.

дискримінація людських індивідів на основі евентуальних генетичних дефектів, відкритих перед народженням або пізніше”¹⁹.

В висловах Церкви появляється надзвичайно важливий елемент: тіло, а передовсім його генетична програма, його генетичний код, в своїй суті є чимось одним з духом і разом творять екзистенційну і суттєву єдність особистості. Це означає, що всляку втручання в тілесну природу людини, в тому також в її генетичний код, є втручанням в цілісність людської особистості і може це виправдовуватися тільки у випадку, якщо існує для цього терапевтична основа (це не може бути прояв панування однієї людини над другою). Тіло не вичерпує реальності людини, але воно являється суттєвим компонентом, і тому потрібно турбуватися про збереження людини в його цілісності та повноті. Тому так важливо не тільки зберегти життя, але й шанувати генетичну ідентичність кожного людського індивіда – це головний етичний принцип, який має лежати в основі генетичних втручань.

б) Завжди - шанувати людину як особу

Іншим моральним критерієм, який повинен керувати науковими дослідженнями також в ділянці генної інженерії, є пошана для людської істоти, яку піддається дослідженням. До кожної людської істоти треба ставитися як до особи і шанувати її від моменту зачаття, - вчить інструкція “Donum vitae”²⁰. В жодній фазі свого розвитку ембріон не може бути предметом втручань, які б не служили його добру, або експериментів, які б нищили його або позбавляли його чогось суттєвого. Генетична спадщина є скарбом для визначеної істоти, яка має право на життя і на повний людський розвиток. Добровільні маніпуляції на гаметах або ембріонах з метою модифікації певних секвенцій генотипу, які є носіями видових рис, ставить людство перед величезним ризиком генетичних мутацій, які ведуть до порушення фізичної і духовної інтегральності не лише цих людей, на яких проводиться дослідження, але й людей майбутніх поколінь²¹.

Питання втручання в генетичний код людини – це не лише питання окремих вчених, це стосується цілого людства. Тому разом з признанням принципу наукової свободи досліджень треба прийняти необхідність етичних орієнтирів для цих досліджень і принципу відповідальності. Бо не все, що є технічно можливе є водночас морально добре і згідне з Божими законами.

II. Клонування

Однією з перспектив застосування генної інженерії є клонування організмів.

Клонування – це метод, за допомогою якого можна отримати сукупність суб’єктів, випродукованих з одного організму і генетично ідентичних з ним. Клонування – це форма асексуальної репродукції, в результаті якої отримується індивід з генетичним кодом, який є ідентичний до того, хто дає генетичний матеріал. Слово „клонування” походить від грецького слова “klon”, яку означає „галузка”, „щепка” до вегетативної продукції рослин. Клонування як таке є знаним явищем в рослинному світі.

Перші спроби клонування тварин появилися в 30 роках ХХ століття. Технічний прогрес в сфері молекулярної біології, генетики і штучного запліднення дав змогу це реалізувати. Новий етап в клонуванні визначають експерименти вчених, завершених народженням вівці Доллі (27 лютого 1997). Це відкриває шлях до клонування людини.

1. Клонування можна досягнути двома різними шляхами:

- 1) Переносом ядра клітини суб’єкта, якого хочуть клонувати (дублювати). Це ядро вводять в запліднену або незапліднену яйцеклітину після видалення або нейтралізації існуючого в ній ядра. Ядро клітини має повний генетичний код даного організму і саме це дозволяє „відтворити” ідентичний генетично організм. Така техніка передбачає два моменти: видалення ядра із яйцеклітини або одноклітинного ембріону (зиготи), і другий момент – це коли клітина, з якої береться ядро, зливається з вказаною яйцеклітиною або одноклітинним ембріоном завдяки електричному шоку, використаному для того, щоб привести в дію процес ділення нового отриманого індивіда, якого потім переносять в матку жінки.
- 2) Розщеплення ембріонів – штучно проводить природній процес формування ідентичних близнюків, або монозигот, який полягає в поділі ембріональних клітин в перших стадіях розвитку (до 14 днів після запліднення) на два або більше ідентичних ембріонів. Після цього розділені бластомери є в

¹⁹ Так само № 4.

²⁰ Див. I, 1.

²¹ Jan Paweł II. *Etyczne problemy genetyki* с. 251-252. Поп. А. Muszala. *Wybrane zagadnienia etyczne z genetyki medycznej*. Kraków 1998 s. 63 nn.

силі незалежно розвиватися завдяки клітинній поліпотенції. Поліпотенція є властивістю, через яку одна клітина дає початок різним тканинам, що формують організм.

Ця техніка, котра з 1979 року знаходилася в стадії експериментування на тваринах, була застосована на людині. 13 жовтня 1993 року Джерри Холл (Holl) і Роберт Стілман (Stillman), два вчених з відділу акушерства та гінекології в Штатах, об'явили, що клонування людини стало технічно можливою реальністю, оскільки вони вже зреалізували його на 17 людських ембріонах, отриманих за допомогою запліднення в пробірці і вивели з них 48 генетично ідентичних ембріонів (метою їхнього тесту було: дати змогу дати потомство неплідним парам, а також відповісти на запитання, чи клонування людських істот може бути так само ефективне як і клонування тварин)²². Отже, розщеплення ембріонів – це мікрохірургічний поділ зародка в найраннішому періоді поділу.

2. В перспективі клонування передбачається створення ідеальних індивідів, з неперевершеними можливостями; продукція здорових індивідів без ризику спадкових хвороб; створення великої кількості генетично ідентичних суб'єктів для проведення наукових досліджень; можливість дати дитину безплідній парі; можливість мати дитину з такими, а не іншими рисами (з вибраним завчасно генотипом, наприклад якоїсь особистості, такої а не іншої статі); створення пар ембріонів, щоб зберігати їх замороженими, як резерв запасних органів для пересадки генетично тотожному близнюку²³.

3. Аргументи, які найчастіше подаються „за” клонуванням це:

- 1) Реалізація „права” батьків на потомство, тобто мало б бути ще одною прокреаційною технікою (яка ще більше, ніж запліднення в пробірці і техніки штучної інсемінації інгерує в процес поставання нового життя. У випадку планування вже йдеться не лише про те, щоб мати дитину, але мати дитину саме таку, яку б вони хотіли мати (вибір статі, характерних рис).
- 2) Можливість продукції підмінної особи – очікування своєрідної „безсмертності”, пов'язане із клонуванням самого себе і через те „нескінченного” продовження власного життя.
- 3) Створення „армії клонів” придатних для певних воєнних дій.
- 4) Цей спосіб нестатевого розмноження дає незалежність в цій сфері багатьом феміністкам. Це пов'язано з ідеологічними поглядами. Нова техніка могла б справді унезалежити жінку від чоловіка і то в справі, яка дотепер вимагала співпраці обох статей.
- 5) Клонування – це також можливість створення „банку органів” для трансплантації. Надзвичайна властивість первинних зародкових клітин, звана тотіпотенцією, є причиною того, що могли б вони бути придатні в лікуванні багатьох до цієї пори невиліковних хвороб.

Такі роздуми базують на переконанні, що людський ембріон на ранніх стадіях розвитку – це не людина і в зв'язку з тим проведені на ньому експериментування не порушують найважливіших благ людської особи.

4. Резолюція Європейського Парламенту

від 1989 року клонування визнає серйозним порушенням фундаментальних прав людини. Воно суперечить принципу рівності людських істот, бо допускає расову та евгенічну селекцію людського роду, принижує гідність людини і веде до експериментування на людських ембріонах. Отже, клонування є заборонено на юридичному рівні. «Клонування ембріонів, незалежно від цілей, суперечить принципам міжнародного права, яке захищає людську гідність. Міжнародне право гарантує право на життя всім людям, а не лише деяким індивідам. Створення людських істот призначених на знищення, свідоме знищення клонованих істот після досягнення наукових цілей, зведення людської істоти до ролі слуги або раба, а також дозвіл на проведення медичних і біологічних експериментів на істотах, які не виразили на це згоди, є морально злим і недопустимим. Клонування людських ембріонів являється також серйозною загрозою для зобов'язуючого закону, бо дає змогу особам, що проводять експерименти, робити селекцію і зміцнювати певні людські риси на основі статі, раси ітд, при одночасній елімінації інших істот»²⁴.

5. Позиція Церкви

²² Por. K. Kloskowski. *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej* s. 24-25.

²³ Э. Стречча, В. Тамбоне. *Биоэтика* с. 126.

²⁴ Abp R. R. Martino. *W sprawie całkowitego zakazu klonowania człowieka. Wystąpienie w nowojoskiej siedzibie ONZ (23. 11. 2002)*. Pop. H. Krzanowska i M. Tischner. *Klonowanie*. Oprac. Red. D. Strączek. Kraków 1998 s. 81-82.

У вченні Вселенської Церкви також знаходимо однозначне засудження клонування. Церква чітко представляє свою позицію: клонування навіть тоді, коли є заплановане як поправлення людського буття, являється приниженням людської гідності. Моральна оцінка цього явища появляється в Інструкції „*Donum vitae*” (1987), а також в документі Папської Академії „За життя”, який називається „Роздуми про клонування” (1997).

Аргументи Церкви „проти” клонування коротко можна сформулювати так:

- 1) клонування порушує людську гідність зводить людське життя до рівня „біологічного матеріалу”,
- 2) відділяє сферу дітородження (прокреації) від правдивого людського контексту подружнього акту,
- 3) брак поваги для людських ембріонів, які будуть знищені, щоб успішно могла відбутися репродукція цього типу (при клонуванні вівці Доллі було 277 спроб, 8 доведено до ембріональної стадії, з тих 8 дійшло до народження однієї вівці),
- 4) клонування – це радикальна маніпуляція людською прокреацією, при цьому порушуються особові відносини між батьками та дітьми, та й взагалі може зникнути поняття сім’ї та сімейних стосунків,
- 5) клонування є недопустимим з огляду на гідність клонованої особи. Кожна людина має право до своєї унікальності та неповторності. Також її тіло та генотип є інтегральним елементом гідності і унікальності, тоді як клонована істота це завжди „копія” когось іншого. Це вело б до загублення власної ідентичності, до відчуття меншовартості.
- 6) клонування родить небезпеку суспільної маніпуляції в євгенічному напрямку, вибору „кращих генетично” людей,
- 7) створення „клонів” живих осіб виключно як джерела до трансплантації органів є зведенням людини до рівня предмету вжитку, що є цілковито недопустиме з точки зору християнського персоналізму.

До проявів зла на світі треба зарахувати невідповідальні дії в царині генної інженерії, такі як клонування і використання людських ембріонів для досліджень, які виправдовуються посиленням на свободу, розвиток культури та прогрес людини. Коли найбільш делікатні і беззахисні суб’єкти суспільства так жажливо страждають, виникає також серйозна загроза для ідеї людської сім’ї, побудованої на основі таких цінностей, як особа, довіра, взаємна повага і готовність до допомоги. Цивілізація побудована на любові і мирі повинна протиставитися цих негідним людини експериментам²⁵.

Клонування – це знак викривленого підходу до свободи наукових досліджень та експериментів. Дехто вбачає в цьому прояв всемогутності науки, але науки без цінностей. Основою цього є відкинення Бога, а коли немає Бога – тоді вже нічого не є неморальне, як писав Достоевський. Проголошення „смерті Бога” приведе до результату „смерті людини”. Клонування в якійсь мірі є обожненням людини, поставленням її на місце Бога. Але насправді людина сама собі готує нову форму рабства, нові форми дискримінації та нові форми страждань. Спокусі раю – «будете як боги» - підлягає багато сучасних вчених. Таким чином, клонування стає трагічною пародією всемогутності Бога. Бог доручив людині панувати над світом, а вона вже не вмє або не хоче поставити певні межі, не вмє відрізнити добро від зла.

III. Пренатальне обстеження

Певні види пренатального діагностування

Вагітна жінка повинна регулярно відвідувати лікаря-гінеколога для контролю за станом власного здоров’я та здоров’я плода. Сьогодні пренатальний нагляд включає обстеження жінки (визначення формули і групи крові, мікробіологічне дослідження, вимірювання артеріального тиску) та обстеження плода з метою виявлення можливих вад його розвитку. У разі виявлення порушень ранніх стадій вагітності призначають необхідне лікування. Інші розлади потребують консультації відповідних спеціалістів.

Пренатальне генетичне тестування повинне відбуватися у відповідний період розвитку ембріону-зародку для того, щоби виявити, чи не має у дитини, яка має народитися, відхилень у розвитку чи будь-яких інших дефектів, спосібних вплинути на його майбутнє життя. Найчастіше зустрічається власне — «трисомія 21», яка в свою чергу викликає хворобу Дауна, хоча спектр діагнованих хвороб весь час поширюється²⁶.

Медичні показники для проведення пренатальних обстежень

Присутність або відсутність достатніх показників для діагностування встановлюється в момент *генетичної консультації*, яка відбувається перед генетичним втручанням і мотивує її необхідність. Вдаватись до аналізу амніоцентезу (чи взяття крові плода або дослідження ворсинок хоріона) без попередньої генетичної

²⁵ Йоан Павло II. *Промова на Світовий День Миру (1 січня 2001)*. «L’Osservatore Romano» № 2/2001 с. 28.

²⁶ Пор. СГРЕЧЧА Э., *Біоетика*, Біблейско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 130.

консультації, лише на прохання пацієнтки, було би проявом недостатньої етичної та деонтологічної відповідальності.

З глобально-етичної точки зору, що стосується практики пренатальної генетичної діагностики є важливим, що в деяких випадках (зауважених професором А. Серра з Католицького Університету Пресвятого Серця у Римі, Італія, в 1977-1980 роках²⁷) приблизно 30% тих, хто звертався з проханням про тестування, відмовились від нього після отримання консультації. Дані обставини свідчать про те, що або ці прохання були викликані поверховою і неадекватною інформацією відносно їх необхідності, або перемогою етичних переконань жінки, але в будь-якому випадку не йшлося взагалі про можливість абортів, яка могла б впливати з результатів тестування, і тим самим жінка вирішувала провести свою вагітність без тривоги.

Методи і технічні процедури

Виходячи із параметрів втручання в організм, а тим самим і параметрів ризику, ми можемо охарактеризувати технології і методи пренатального діагностування як: *не потребуючі втручання* та *потребуючі особливого втручання*.

Технології не потребуючі втручання

Ультразвукове сканування (на 16-ий тиждень, а інколи й пізніше)

Безпечним та надійним методом одержання чіткого зображення плода є ультразвукове дослідження (УЗД). Його проводять на 16-му тижні вагітності для контролю за ростом і розміщенням плода, а також за розвитком частин його тіла і внутрішніх органів (серця і легень). Методи даного дослідження не являються ані травматичними, ані шкідливими, хоча робити ультразвукове сканування рекомендується лише в самих необхідних випадках і звичайно не більше трьох разів на протязі вагітності.

Високочастотні ультразвукові хвилі проникають у тканини тіла плода, не ушкоджуючи їх. Датчик, який рухається по поверхні живота вагітної, одночасно виконує функцію випромінювача та приймача хвиль, відбитих від плода.

Внаслідок перетворення ультразвукових хвиль на екрані комп'ютера виникає зображення плода. За розмірами плода визначають його вік. Знаючи розміщення плода, лікар може запобігти деяким ускладненням в часі вагітності та пологів. Це обстеження не дає чіткої відповіді на те, якої статі дитина в даний момент.

Імунологічні дослідження (на 16-ий тиждень вагітності)

У багатьох жінок беруть аналіз крові десь на 16-ий тиждень, щоб оцінити ризик народження дитини з синдромом Дауна або дефектом відкритого спинномозкового каналу, наприклад, розщеплення хребта "spina bifida". Аналіз крові ще не встановить діагноз, але визначить жінок, яким загрожує ймовірність народити дитину з тими чи іншими відхиленнями. Тест на синдром Дауна проводять у жінок будь-якого віку. Чим старша жінка, тим вищий ризик народити дитину з цим синдромом, більшість таких немовлят народжується від жінок у віці після 37 років.

Альфа-фетопротеїн продукується печінкою плода і потрапляє в кров матері, де його рівень можна виміряти. Підвищення концентрації цього білка порівняно з нормою може свідчити про багатоплідну вагітність або вади розвитку плода, наприклад, неповне закриття хребтового каналу (розщипину хребта).

Потрійний тест Барта визначає рівень альфа-фетопротеїну, естріолу і людського хоріонічного гонадотропіну у крові матері. У деяких лікарнях вимірюють тільки два з цих показників (подвійний тест). Одинарний тест на альфа-протеїн проводиться для визначення ризику ушкодження невральної трубки — спинного мозку.

Якщо результати позитивні (високий ступень ризику), тоді пропонують повторне ультразвукове обстеження та амніоцентез. Однак багато жінок, в яких результати досліджень позитивні, у більшості випадків матимуть здорових дітей. Негативні результати означають, що ризик народити таку дитину мінімальний. Кожна жінка мусить обговорити результати обстеження з лікарем.

Технології потребуючі особливого втручання

Амніоцентез (14 — 18 тиждень вагітності, а іноді й пізніше)

Цей тест проводиться для визначення відхилень у дитини, наприклад синдром Дауна чи розщеплений хребет "spina bifida". Навколоплідний міхур оточує і захищає плід. Досліджуючи рідину з навколоплідного міхура, визначають вміст у ній різноманітних хімічних сполук, а також одержують клітини плода з метою вивчення їхніх хромосом. Не є це звичайним обстеженням, оскільки існує ризик викидня приблизно в однієї жінки із ста. Що ж стосується амніоцентезу на його самих ранніх стадіях, то тут небезпека викидня зростає²⁸. Де-

²⁷ SERRA A., *La diagnosi prenatale di malattie genetiche*, «Medicina e Morale», 1984, 4, ст. 433-448.

²⁸ CHOO V., *Early amniocentesis*, «Lancet», 1991, 338, ст. 750-751.

коли виникає необхідність повторити процедуру взяття рідини, але повторно це може бути виконано лише через 15 днів. Результати амніоцентезу, очевидно, є відмінними залежно від того, хто проводить ці експерименти.

Перш за все робиться ультразвукове обстеження, щоб визначити положення дитини та плаценти. Потім тонкою голкою проникають через живіт і стінку матки, набирають трохи рідини, що оточує немовля. Ця рідина містить також невелику кількість клітин дитини. Клітини плода культивують у лабораторних умовах. За допомогою колхіцину поділ клітин зупиняють на стадії, коли у них найлегше виявляються хромосоми.

Дослідження ворсинок хоріона (10 - 12 тиждень вагітності)

Деякі спадкові хвороби можна виявити в ранньому періоді вагітності за допомогою обстеження невеличких частинок тканини, що утворює плаценту (біопсія ворсин хоріона). Це можна зробити двома шляхами:

- через цервікальний канал шийки матки;
- або через передню черевну стінку і стінку матки за допомогою проколу тонкою голкою в місце плацентації, яке визначається ультразвуковим обстеженням.

Хоріон — це зовнішня оболонка амніотичного мішка, що оточує плід. Проби ворсин хоріона можна досліджувати, починаючи з восьмого тижня вагітності. Клітини ворсинок з цих проб є основою для культивування клітин. Інколи ця процедура може спричинити більшу ймовірність викидня, яка на початках її застосування оцінювалась у 4-5%, а потім досягла 8-10%²⁹, або ушкодження пальців чи рук плода. Згідно з новими даними, цей показник опустився до рівня 3,2%³⁰.

Більше цього, за останні роки були висунуті певні погляди про можливість виникнення аномалій плоду, як наслідок цих процедур, проведених на досить ранніх етапах вагітності (приблизно на 55 — 66 день)³¹.

Вже з самого опису застосованих процедур випливає, що деякі з них, особливо дослідження ворсинок хоріона, мають великий ступінь небезпеки і тому висувують етичну проблему щодо їх застосування перш ніж дослідити, виконані на тваринах, не визначають рівня допустимого ризику. Фактично досконалість застосованих технологій відбувається за посередництвом експериментування на самій людині, і з етичної точки зору таке експериментування заслуговує на осудження.

Інші методи обстеження плода

Якщо у плода підозрюють захворювання крові, її беруть для аналізу з пупкового канатика. Якщо ураження плода не можна виявити іншими методами, використовують фетоскопію, при якій плід оглядають у матці за допомогою ендоскопа. Процедура може спричинити викидень.

Взяття крові плода

Під контролем УЗД голку вводять через черевну стінку у судини пупкового канатика. Невелику кількість крові плода забирають шприцем і відправляють на дослідження. Взяття крові відбувається приблизно на 18 тижні вагітності. Це дає можливість утримати діагностичну інформацію, важливу для добра плоду, і в окремих випадках може послужити засобом для здійснення внутрішньої терапії плоду.

Ймовірність викидня коливається між 0,5% і 1,9%³². Ускладнення, які можуть бути викликані застосуванням цієї методики: зородкова брадикардія, тимчасова тахікардія і кровотеча з пуповини.

Етичні вказівки щодо проведення пренатального обстеження

Точні вказівки відносно допустимості пренатальної діагностики знаходяться в навчальних документах Католицької Церкви³³, особливо в двох нижченаведених. В інструкції *Donum Vitae* Конгрегації у справах доктрини і віри від 22 лютого 1987 стверджується, що:

²⁹ Medical Research Council (MRC), *Working Party on the evaluation of corion villus sampling MRC European Trial of corion villus sampling*, «Lancet», 1991, 337, ст. 1491-1499; JACKSON L. G., — WARNER R. A., — BARR M. S., *Safety of chorionic villus biopsy*, «Lancet», 1986, I, ст. 674; HOGGE W. A., — SCHONBERG S. A., — GOLBUS M. S., *Prenatal diagnosis by chorionic villus sampling: lessons of the first 600 cases*, «Prenatal Diagnosis», 1985, 5, ст. 393-400; SIMONI G. — GIMELLI G., — CUOCO C., та ін., *First trimestre fetal karyotyping: one thousand diagnosis*, «Human Genetics», 1986, 72, ст. 203-209.

³⁰ FORTUNY A., — BORREL A., — SOREL A., та інші, *Chorionic villus sampling by biopsy forceps: results of 1580 procedures from a single centre*, «Prenatal Diagnosis», 1995, 15, ст. 541-550.

³¹ FIRTH H. V., та інші, *Severe limb abnormalities after corion villus sampling at 56-66 day's gestation*, «Lancet», 1991, 337, ст. 762-763.

³² NICOLAIDES K. H., *Cordocentesis*, «Clin. Obst. Gynaecol.», 1988, 31, ст. 123-135.

³³ Прошу звернути особливу увагу на вказані тут документи Католицької Церкви (прим. І. Бойка): Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, I, н. 2; ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 63; *Катехизм Католицької Церкви*, Ватикан 1992, нн. 2274-2275; ПАПСЬКА РАДА У СПРАВАХ ДУШПАСТИРСТВА СЛУЖБИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, *Хартія працівників служби охорони здоров'я*, Ватикан 1995, нн. 59-61.

Пренатальна діагностика дає можливість знати про стан ембріона і фетуса ще в материнському лоні. Це дозволяє чи уможлиблює раніше й ефективніше розпочати певні терапевтичні, медичні і хірургічні втручання. Така діагностика за згодою батьків дозволяється після того, як їх адекватно поінформували, якщо застосовані методи зберігають життя та цілісність ембріона і матері, не наражаючи їх на невиправданий ризик. Але проведення діагностики, яка включає думку про можливість вчинення абортів, залежно від отриманих результатів, серйозно суперечить моральному закону. Діагностика, яка виявляє наявність дефекту розвитку, чи спадкову хворобу, — не повинна дорівнювати смертному вирoku³⁴.

В енцикліці *Evangelium Vitae* Папа звернувся із наступним серйозним попередженням:

Належить звернути особливу увагу на моральну оцінку передпологових діагностичних технологій, що дозволяють виявити можливі аномалії в організмі ще не народженої дитини. Власне, з погляду на комплексність цих технік, їх оцінка має бути якнайдокладнішою і виваженою. Вони морально виправдані, якщо не становлять надмірної загрози для дитини і для матері та якщо застосовуються, щоб здійснити вчасне лікування чи допомогти спокійно і свідомо прийняти дитину, що має народитися. Однак можливості лікування в період до народження наразі ще дуже обмежені; тому часто буває, що ці технології прислужуються егвістичній ментальності, котра допускає вибіркове переривання вагітності, аби запобігти народженню дітей, уражених якимись аномаліями. Такий спосіб мислення є ганебним і гідним всілякого осуду, бо він привласнює собі право визначати вартість людського життя тільки в категоріях «нормальності» і фізичного здоров'я, відкриваючи шлях до правоможности дітогубства та евтаназії³⁵.

З цього випливає, що не тільки жінка чи сімейна пара, які вдаються до генетичного обстеження із задалегідь готовим рішенням зробити аборт у випадку несприятливого результату, здійснюють злочинну дію, але, говорячи об'єктивно, серйозний злочин здійснюють і ті, хто співдіє в такому рішенні і підтримує його своєю свідомою співпрацею.

Тому цей генетик, якого попросили виконати його професійну роботу, з моральної точки зору здійснює злочинну дію, якщо йому *наперед відомо*, що ця робота стане підготовчим актом до абортів. В такому випадку мова йде про співдію в нерозумному вчинку, хоча є недопустимо не лише здійснювати нерозумний вчинок, але і співпрацювати у його здійсненні. Проте в конкретних випадках пренатального генетичного діагностування, можуть мати місце різні ситуації, які слід пояснити на прикладах.

Перша ситуація стається тоді, коли жінка, яка вдається до діагностики, притримується свідомого наставлення на аборт у випадку несприятливого результату діагностування, вона яким чином і рішучим чином виражає своє бажання перервати вагітність, і якщо спеціаліст, який проводить це обстеження поділяє її наставлення на аборт, то в такому випадку має місце *формальна співпраця*. З моральної точки зору, ця дія злочинна, і злочинна з двох сторін. І хоч переривання вагітності фактично залежить від рішення жінки, а не від діагнозу, все ж таки співучасть в намірі об'єднує двох діючих осіб в одній дії.

Може статися, і доволі часто стається, що не можна з точністю стверджувати, якою буде поведінка жінки після пренатального діагностування. Крім цього, коли жінка відчуває неспокій, її мислення не являється вирішальним, і тому навіть самі суворі і негативні її твердження ще не можна вважати остаточними.

Ще одна ситуація: незалежно від намірів і доброї волі спеціаліста, вже існує затверджена і наперед прийнята на рівні діючої медичної структури програма, яку жінка вже фактично прийняла і у відповідності з якою, у випадку негативного результату діагностування, передбачається переривання вагітності. У випадку такого обстеження за яким настає вже запрограмоване штучне переривання вагітності, участь в цьому спеціаліста означає його безпосередню співучасть наперед розробленої програми, що рівнозначно здійсненню моральної злочинної дії зі сторони того, хто в першу чергу повинен поважати життя новонародженого.

Таку ситуацію інструкція *Donum Vitae* осуджує самим недвозначним чином:

На завершення, будь-яку директиву чи програму державної влади і закладів охорони здоров'я чи наукових організацій, які б сприяли встановленню зв'язку між пренатальною діагностикою і абортів і зайшли настільки далеко, що безпосередньо спонукали б майбутніх матерів пройти таку діагностику з метою знищення фетусів уражених дефектом розвитку, чи тих хто є носіями спадкових хвороб, — потрібно засудити, як порушення права на життя ненародженої дитини й ущемлення першочергових прав і обов'язків супругів³⁶.

Велика кількість жінок, приблизно 20%, після простої консультації відмовляються від пренатального діагностування, визнаючи, що нема ніяких причин для хвилювань, але значна більшість, близько 80% заспокоюється після діагностування, бо воно дає високий відсоток позитивних результатів. Ті жінки, результати діагностування яких негативні, для прийняття відповідального рішення можуть звернутися за допомогою до спеці-

³⁴ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, I, н. 2.

³⁵ Іван Павло II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 63.

³⁶ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, I, н. 2.

алістів по генетичному консультуванню. В тих випадках, коли жінкою ще не прийнято рішення ні за аборт, ні проти нього, як і у випадку коли жінка налаштована на аборт, для того щоб спеціаліст міг усвідомлювати, що знаходиться в згоді з почуттям обов'язку і з повагою до життя, він повинен не лише ознайомити жінку з повним медичним висновком, але і у всій повноті викласти їй *правду, що стосується життя зародка*, — сказати, що мова йде про людську істоту, яка потребує допомоги, пояснюючи при цьому, що існують засоби її підтримки, можливість соціальної допомоги і відповідні установи, які готові взяти на себе відповідальність за життя новонародженого.

Можливий і негативний вибір жінки, тобто рішення зробити аборт, і він повинен бути відчутий та пережитий генетиком, який відноситься з повагою як до істини, так і до життя новонародженого, як хірург відчуває і переживає неуспіх своєї операції, в якій він використав всі засоби для спасіння пацієнта і яка тим не менше закінчилася смертю. В такому випадку відповідальність за негативний вибір цілковито покладається на жінку чи сімейну пару, які прийняли рішення про переривання вагітності після того як вони, на їх прохання, були проінформовані про стан здоров'я майбутньої дитини, взнали науково підтверджену правду про життя зародка і їм була надана необхідна підтримка для відповідного відношення до поставленого діагнозу. Мова йде про об'єктивно серйозну відповідальність — настільки серйозну, наскільки серйозним є знищення життя невинної людини.

Висновок: Наукова істина і цінність людського життя, свобода і відповідальність, совість пацієнта і совість лікаря — такими є фундаментальні принципи етичної поведінки лікаря, які всі разом повинні враховуватися при вирішенні цієї нелегкої і делікатної проблеми³⁷.

Пренатальне обстеження ведене з метою, щоб переконатися, що зачата дитина не має якихось спадкових хвороб. Йдеться про те, щоб чим скоріше відкрити певні ускладнення, а через те ефективніше лікувати. Обстеження, які стверджують існування якоїсь хвороби, чи деформації плоду і ведуть до лікування цього плоду є морально допустимими і гідними. Якщо такий діагноз веде до „вироку смерті” на зачатку дитину — це вже моральне зло. У випадку якого-небудь відхилення завжди людина стає перед альтернативою: прийняти нове життя таке як воно є, або його позбутися.

Позитивну оцінку мають також лікувальні заходи для людського плоду (йде мова про такі ситуації, в яких вичерпано всі знані способи терапії), ті, які мають на меті покращити стан здоров'я або рятувати життя. До цього завжди є необхідна згода добре поінформованих батьків, а також треба задуматися над шкодами, які можуть виникнути в так делікатному медичному втручанні.

Маніпуляції на ембріонах, позбавлені терапевтичного характеру, тобто ті, які не приносять жодної медичної допомоги для цього плоду є морально осудним явищем. Особливо гостро у вченні Церкви засуджується вживання ембріонів до наукових цілей, ембріонів отриманих з пробірок для виключно дослідної мети (DV I, 5).

³⁷ Пор. СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 129-148.

IV. Аборт – штучне переривання вагітності

Визначення та розрізнення

Аборт може бути *спонтанним* або *вчиненим*. Спонтанний аборт — це такий аборт, який стається через випадкові та патологічні причини, незалежні від людської волі (наприклад, падіння, внутріматковий дефект та ін.). Не можна тут говорити про моральну вину, хіба що причиною такого аборту є очевидна і свідомо недбалість, яка провокує викидень і то в спосіб безпосередній — це було б неморально і недозволено. Аборт, який нас цікавить з етичної точки зору є той, що називається вчинений, тобто вчинений за посередництвом прямого бажання.

На даний час ми маємо можливість формувати ембріони поза материнським тілом, використовуючи технології штучного запліднення або задля суто експериментальних цілей, а це в свою чергу *применює* традиційне визначення вчиненого аборту, оскільки можемо мати знищення життя ембріону перед його перенесенням у матку або перед імплантацією і це означає, що вагітність в дійсності ще не розпочалася. Іван Павло II у своїй енцикліці *Evangelium Vitae* вживає визначення більш зрозуміле і стверджує, що:

Аборт — вчинений в будь-який спосіб — є свідомим і прямим убивством людської істоти між зачаттям і народженням, на самих початках її життя.³⁸

На основі переконань, згідно яких слід дбати про життя вже з перших хвилин зачаття, є необхідним уважати справжнім перериванням вагітності такі процедури, котрі спричиняють смерть ембріона, як у фазі перед імплантацією так і після імплантації. Вибір техніки, за допомогою якої мається намір перервати вагітність залежить від терміну вагітності.

Переривання вагітності до 30 дня

Коли це відбувається *до 30 дня*, тоді використовуються засоби, які унеможливають імплантацію (спіралі, прогестинові міні-таблетки, таблетку “на завтра”, RU 486).

Спіраль — (внутрішньоматковий засіб, ВМЗ) унеможливає дитині прижитися у матці. Щоденно виділяючи трошки міді, вона вбиває людське життя. Для жінки застосування внутрішньоматкових засобів пов’язане з великою небезпекою для здоров’я. У багатьох випадках занесена інфекція у малий таз потребуватиме оперування; можлива позаматкова вагітність з смертельним наслідком, проривання матки аж до черевної порожнини, що також закінчується смертельно.

Як абортивний засіб вважаються відповідні гормональні таблетки. (Детальніше будемо говорити про дію контрацептивів на лекції про ППС та контрацепцію). Ці таблетки є протизачатними абортивними засобами. Вони містять гормони естроген і гестаген (прогестин). Естроген не дозволяє дозріти яйцеклітині в організмі жінки і тому запліднення стає неможливе (припинення овуляції). Проте не завжди припинення дозрівання яйцеклітини припиняється (індивідуальна сумісність, хвороби, несвоєчасне вживання пілюль). Тоді ці таблетки мають друге призначення: гормон гестаген “припиняє активність матки”. Зародившись у яйцепроводі, дитина потрапляє в матку, але в наслідок дії гестагену не може там прижитися. Вона змушена гинути з голоду. Цей абортивний засіб особливо проявляється у дії так званих “мініпілюль”, які зовсім не містять естрогену, а лише гестаген, а тому не запобігають дозріванню яйцеклітини.

Окрім того, що таблетки є абортивним засобом, їх застосування пов’язане із значним ризиком для здоров’я жінки. Внаслідок їхнього вживання можливі такі побічні дії: збільшення ваги, підвищений кров’яний тиск, порушення менструального циклу, підвищена втомлюваність і депресія. Після кожної паузи у прийнятті пілюль настає небезпека тромбозу і закупорки мережі кровообігу.

Переривання вагітності у першому триместрі

Коли переривання вагітності відбувається *у першому триместрі*, то тоді застосовують такі методи як:

Респіраторно-вакуумний метод (метод вакуум-аспірації)

Цей метод є найпоширенішою формою аборту. Лікар вводить у матку гнучкий пластиковий шланг. Сильним всмоктуванням (від 10 до 30 разів більшим, ніж у пілососа) дитина розривається на шматки. Спочатку від тіла відриваються руки й ноги, потім корпус від голови. Через те, що голова є завеликою, щоб пройти крізь пластиковий шланг, лікар спеціальним інструментом розтрусює її, ніби звичайний горіх, і уламки по частинах відсмоктуються у посудину.

Ультразвукові записи показують, що пульс дитини під час насильницького відкриття материнського лона збільшується до 200 ударів на хвилину. У відчайдушній і марній боротьбі дитина намагається відхилитися від смертоносних інструментів. На ультразвукових відбитках видно, як дитина під час аборту у смертельному жасі відкриває свій ротик для німого крику³⁹.

³⁸ ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 58.

³⁹ Без автора, *Подаруйте мені життя*, Львів 1998, ст. 10.

Метод вишкрібання

Під час вишкрібання лікар розкриває шийку матки металевим штифтом. За допомогою спеціальних щипців дитину витягають з матки назовні. При цьому розривають її на шматки. Коли всі частини дитини видалені, матку вишкрабують за допомогою *куретки* — спеціальної тупої шкрябачки. Санітари складають окремі частини дитячого тіла до купи, щоби цілковито впевнитися, що матка порожня. Часто доходить до інфекцій, ускладнень, що завдають шкоди здоров'ю матері.

Переривання вагітності після першого триместру

І вже після першого триместру застосовують супроти невинної дитини такі нелюдські методи:

Гормональний метод і кесаревий розтин

Гормональний метод полягає в тому, що в мускулатуру матки вводять медичний препарат. Це викликає родові потуги. Дитина, коли вона витримає їх, народжується живою, і тоді її залишають вмирати. Одна медсестра зізналася:

Я особисто переконалася, що ненароджені діти не є просто згустком клітин. Часто діти, викинуті після абортів в посудину для відходів, ще годинами там здригаються і стогнуть⁴⁰.

Під час кесаревого розтину хірургічно розкривають живіт і матку жінки. Дитину виймають. Майже всі діти під час такого розтину є живими. Тоді їх вбивають (дають укол, що паралізує дихання, чи просто задушують або залишають, поки вони самі, часто після кількогодінної боротьби зі смертю, не помруть)⁴¹.

Ранні християни про вбивство плоду

Як відомо, вже клятва Гіппократа, яка датується IV ст. до Іс. Христа, зобов'язувала лікарів до того, щоб вони ніколи не були слугами смерті й шанували людське життя від самого його початку:

Жодній жінці я не дам абортивного засобу⁴².

Якщо клятва забороняла лікарям робити аборти, то це означає, що вже тоді дехто з них, на жаль, робив такі процедури. Так було в Греції і в інших стародавніх країнах⁴³.

Зовсім інакше було в євреїв. У біблійних книгах ми не знайдемо жодного натяку й сліду існування серед вибраного народу випадків ворожості проти зачатого життя. Навпаки, там ми знаходимо багато свідчень щирої радості з приводу народження дитини, чимало є описів туги за дитиною. Будь-які дії, які мали не допустити народження вже зачатої дитини, годі було й уявити біблійному народові, йому навіть були невідомі спокуси на цю тему. Траплялося, що вагітна жінка, прагнучи захистити свого чоловіка у бійці з сусідом, була побита і мала викидень⁴⁴; під час воєн вороги, бувало, так розпоясувалися, що розпорювали животи вагітним жінкам⁴⁵; а особливо потворним гріхом для цього народу було принесення дітей в жертву Молоху⁴⁶. Однак сама ідея не допустити народження зачатої дитини була абсолютно чужа ізраїльтянам, і то впродовж довгого періоду біблійної історії.

Тексти Святого Письма нам не говорять про добровільний аборт, але береться завжди до уваги людина, яка ще перебуває у материнському лоні і в такий спосіб встановлюється особистісне відношення людини з Богом вже від самих початків її існування⁴⁷. Святість і недоторканість людського життя, яке базується на цьому особистісному відношенні з Богом, починається вже з цих перших моментів.

Проповідкування Євангелія грекам та іншим народам, а почалося воно ще за апостольських часів, дуже швидко змусило Церкву чітко визначити своє ставлення до штучних абортів — процедури, яку ті народи засуджували, але все ж відомої і практикованої. Вже у двох давньохристиянських творах — Дідахе і Посланні Варрари (обидва правдоподібно походять з кінця I ст. н. е.) — дітовбивство названо знаком ступання дорогою смерті. У першому з цих творів говориться ще загально, що смерть стягають на себе «дітовбивці, знищувачі Божого образу»⁴⁸; тому перед самим Богом відповідь кожний, хто нищить Його образ.

У Посланні Варрари міститься вже суворе застереження:

Не вбивай плоду і не забирай життя новонародженій дитині⁴⁹.

⁴⁰ Там само, ст. 10-11.

⁴¹ Пор. там само.

⁴² СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 409.

⁴³ Пор. САЛІЙ Я., *Дражливі питання про...*, Кайрос, Київ 2001, ст. 65-70.

⁴⁴ Пор. Вих. 21,22.

⁴⁵ Ос. 14,1.

⁴⁶ Пор. САЛІЙ Я., *Grzech dzieciobójstwa w świetle Pisma Świętego*, W drodze 5/1977, ст. 30-38.

⁴⁷ Пор. Пс. 139 (138), 1. 13-16; Пс. 22 (21), 10-11; Пс. 70 (71); Іс. 46,3; Єр. 1,4-5; Іов 10,8-12.

⁴⁸ Дідахе, 5, 2.

⁴⁹ Послання Варрари, 19,5.

Це сумний доказ того, що не всі тодішні християни, які з прийняттям хрещення покинули язичництво, тим самим покинули свої язичницькі звичаї. В кожному разі спокуса, яка вела до такого гріха, тоді загрожувала деяким християнам і треба було їх від цього застерігати.

Відтоді, тобто від того часу, коли Церква на практиці зіткнулася з цією проблемою, вчителі віри однозначно проповідували: будь-які дії проти зачатого людського життя є беззаконням!

*Хто не хоче мати потомства, — писав близько 200-го року Климентій Александрійський, — той взагалі не повинен женитися, ніж через непоміркване пожадання до насолоди мав би стати дітовбивцем. Тому в Римському Праві в разі засудження на смерть вагітної жінки було передбачено відстрочення кари на час аж після пологів. Право забороняло приносити в жертву тварин, коли ті носили своє потомство, бажаючи завчасно покласти край легковажності тих, хто зазіхає на людське потомство*⁵⁰.

А наступник Климентія на посаді ректора Александрійської школи Ориген писав:

*Бог наказав подружжю виховати всіх без винятку дітей, якими їх обдарує Провидіння, і жодного з них не дозволяє позбавляти життя*⁵¹.

Апокриф II століття “Апокаліпсис Петра” містить яскраве описання пекельних кар, що спіткають тих жінок, які поважаться на зачаті в них життя:

*А кров сягала їм до горла. Навпроти них сиділо багато дітей, передчасно народжених, і плакали. Від них падали блискавиці вогню й били в очі тих жінок. То були ті, що не були заміжні, але, зачавши дитину позбулися свого плоду*⁵².

Атенагор наголошує, що християни вважають таких матерів, які приймають ліки з метою викликати аборт, убивцями. Він також засуджує убивців дітей, і цей засуд залишається незмінним незалежно від теорій про момент у якому відбувається вселення душі і ми маємо вже цілковито людську особу. Як ми вже бачили, коли говорили про момент вселення душі, згідно із науковими даними стародавньої біології уважалося, що душа була вселена у ембріон по якомусь часі після запліднення, і як наслідок цього виробилось певне розрізнення між плодом ще не одуховленим і плодом одуховленим, але у двох випадках було недозволенним вчинення абортів. Переконавання християнської спільноти є гарно висловлені Тертуліаном, латинським письменником, який стверджує:

*Хто не дозволяє людині народитися, той передчасно вбиває її — не важить, вбивається вже народжена особа чи ще ненароджена. Хто має бути людиною, вже нею є!*⁵³.

І таких давньохристиянських текстів на цю тему є чимало⁵⁴.

Ставлення ранньої Церкви до штучних абортів найбільш офіційно виражено в ухвалах права. Тодішнє церковне право в цій сфері було неймовірно суворе. За часів переслідувань був обов'язковий такий закон:

*Якщо якась жінка за відсутності чоловіка завагітніє з перелюбу, а після цього злочину вб'є плід, то ми постановляємо аж до кінця життя не давати їй Причастя, тому що [замість дитини] вона породила злочин*⁵⁵.

Коли переслідування закінчилися, цей закон було пом'якшено. Ось що ухвалив Анкірський Собор (нинішня Анкара) в 314 році:

*Жінкам які в перелюбстві зачали дитину, але усунули плід, і тим, хто займався виготовленням отрути, яка умертвляла дитину, попередні постанови забороняли приймати Причастя аж до кінця життя; ця постанова діяла й досі. Але прагнучи знайти правильніше розв'язання, ми постановили, щоб такі відбували 10-річну покуту на засаді встановленої градації*⁵⁶.

Спробуймо пояснити ці два тексти. В обох говориться про вбивство плоду, зачатого в перелюбі. Це означає, що або у тодішніх християнських сім'ях практично не траплялося випадків відмови від зачатої дитини, або канонічне право передовсім захищає життя тих дітей, яким загрожує найбільша небезпека. Якщо взяти до уваги появу цієї особливості в деяких юридичних текстах (пор. Апокаліпсис Петра), то правдоподібнішою є перша версія.

Відмова вдіяти Причастя аж до кінця життя здається нам, сучасним людям, нелюдською карою. Але не забуваймо, що покарання виконує не тільки виховні і каральні, а й профілактичні функції. Не виключено, що такий суворий закон запобігав практично всім злочинам такого типу. Тільки тоді, коли Церква стала більш масова, навіть суворий закон не втримував деяких із християн від дітовбивства і треба було так змінити закон, щоб він не перешкоджав наверненню до Бога.

⁵⁰ КЛИМЕНТІЙ АЛЕКСАНДРІЙСЬКИЙ, *Стромати*, II, ст. 93.

⁵¹ ОРІГЕН, *Проти Цельса*, VIII, ст. 55.

⁵² *Апокаліпсис Петра*, розд. 8.

⁵³ TERTULLIANUS F., *Apologeticum*, кн. 9, гл. 8: PL 1, 314-320: CCh I, ст. 103, 1, 31-36.

⁵⁴ Детальніше на цю тему див.: SCHORF В., *Das Totungsrecht bei den fruhchristlicheh*, Regensburg 1958, ст. 112-142.

⁵⁵ ЕЛЬВІРСЬКИЙ СОБОР 305 року, канон 63.

⁵⁶ АНКІРСЬКИЙ СОБОР 314 року, канон 21.

Пом'якшений Анкірським Собором закон не відразу був повсюдно прийнятий. Ще через 60 років після Собору, в 374 році, св. Василій закликав відмовитися від колишніх мір проти винних у знищенні плоду і діяти за новими принципами:

*Жінка, яка свідомо вбиває плід, підлягає такій самій карі, як за вбивство. Не нам належить дошукуватися, чи плід вже був сформований чи ще був аморфний. Бо в цьому разі справедливості вимагає не тільки істота, яка мала народитися, але й той, хто спричинив їй зло, бо як це часто буває, що жінки вмирають від таких процедур. До цього додається вбивство плоду, а це вже друге вбивство, принаймі в намірі тих, хто наважується на такий крок. Однак тим жінкам не треба зтягувати покуту аж до смерті, вони повинні отримати виміряну їм покуту на 10 років, а їхнє виправлення треба визначати не часом, а способом, яким вони виявляють свою скруху*⁵⁷.

Звернімо нашу увагу на вжите в цьому тексті формулювання “чи плід вже був сформований чи ще був аморфний”. Воно належить Арістотелю (*Про народження тварин*, 2, 3, 736b), який вважав, що ембріон є досить недосконалий, щоб з самого початку бути людською істотою; що справжня людська душа оживляє тільки відповідно сформований ембріон. Зрозуміло, що Арістотель не знав ані сучасної ембріології, ані генетики, таке судження в ті часи було виправдане й досить широко визнане. Для нас важливим є те, що навіть невпевненість в тому, чи зародок від самого початку є справжньою людською істотою, ніяк не вплинула на позицію тогочасної Церкви: знищення зародка є тяжким злочином проти людського життя.

Варто заторкнутися ще один текст невеличкого твору св. Августина *Бесіди про Семикнижжя* (lib. 2, с. 80) написаного у 420 році і у якому святий єпископ пояснює тексти з Книги Виходу (21,22). Тут ідеться про аборт, що стався у жінки, яка пробувала роз'єднати чоловіків, котрі билися. Перекладач Біблії, на яку послався св. Августин, у цьому тексті побачив уже відому нам арістотелівську різницю між сформованим і аморфним плодом:

*Якщо вона скинула ще не сформований плід, то той, хто її вдарив, понесе кару, яку призначить чоловік жінки; а якщо був сформований, то віддасть душу за душу*⁵⁸.

Тому св. Августин застановляється над тим, чому така різниця у покаранні, і доходить до висновку, що в першому випадку не треба було карати винуватця, як за вбивство, “чи плід уже мав душу” (quia pes examinatum dici potest, si adhuc animam non habebat). Справді, треба було мати багату уяву, щоб у цьому тексті побачити дозвіл на вбивство плоду в перші місяці вагітності.

Навчання Церкви стосовно цієї проблеми не змінилося і не може змінитися, оскільки мова йде про найвищу вартість — вартість людського життя, як про це вже нераз говорилося у учительських документах Церкви. Важливим текстом є *Декларація про вчинений аборт* Священної Конгрегації у справах доктрини і віри з 18 листопада 1974 року, тематики якої є щераз потрактовані у *Evangelium Vitae*, нн. 58-62; 68-73. Власне у цій останній енцикліці, Святійший Отець висловлюється у спосіб майже непомильний:

*Тому владою, яку Христос дав Петрові і його наступникам, ми, разом із єпископами (котрі безліч разів засуджували аборти), заявляємо, що безпосереднє переривання вагітності, тобто прямий аборт, задуманий як мета чи як засіб, завжди є серйозною моральною провинною, бо це — свідоме вбивство невинної людської істоти. Жодні обставини, жодна мета чи закон на світі ніколи не зможуть зробити прийнятним те, що само по собі є негідним, бо суперечить Запові Божому, що записаний у серці кожної людини, пізнається розумом і проголошується Церквою*⁵⁹.

Моральна оцінка абарту

Результатом штучного переривання вагітності є свідоме і добровільне вбивство. Допускають його особи, які з різних причин (природного права, позитивного Божого і людського права, з професійно-суспільних причин чи особово-моральних) мають особливий обов'язок захищати життя дитини перед загрозами.

Традиція Церкви завжди навчала, що людське життя треба захищати і турбуватися про нього від самого початку. Тому християнська традиція протиставлялася грецьким та римським звичаям.

Природний викидень є звичайним нещастям, яке не тягне за собою моральної вини, якщо воно не було результатом браку належної обережності. Штучний викидень, як вбивство плоду, що розвивається в утробі матері, Церква засуджує як вбивство. Від моменту зачаття дитина має людську природу, хоча ще не має громадсько-правного існування. Не є вона звичайною частиною організму матері, яка б могла нею розпоряджатися. Тому суспільні, медичні чи евгенічні причини не є виправданням для цього вчинку. Такий вчинок нищить життя, безчестить подружжя і материнство, веде до невпорядкованого статевого життя, позбавленого природної націленості, підважає існування і розвиток суспільства.

⁵⁷ Св. ВАСИЛІЙ ВЕЛИКИЙ, *Лист* 188,2.

⁵⁸ Св. АВГУСТИН, *Бесіди про Семикнижжя*, lib. 2, с. 80.

⁵⁹ Пор. ІВАН ПАВЛО ІІ, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 62.

І тому Кодекс Канонічного Права говорить, що переривання вагітності веде до екскомуніки (кан. 1398). Звичайний сповідник не має влади, щоб відпустити цей гріх з огляду на перешкоду, яку становить екскомуніка, якщо не отримає спеціального для цього дозволу єпископа. Але якщо дана жінка знаходиться в смертельній небезпеці, то кожен священник може дати розгрішення (кан. 976). Крім єпископа єпархії таку владу давати розгрішення має канонік пенітенціар катедрального храму (кан. 508). Єпископ може її також уділити іншим священникам, зокрема на період Посту. За цей гріх повинна бути також відповідна спокута (цілий рік відправити Хресну Дорогу)⁶⁰.

Психологічні і тілесні наслідки абортів

Наслідки

Психіатри, психотерапевти та інші лікарі зауважують у жінок, що вдавалися до абортів, цілу низку психічних захворювань:

- безсоння;
- депресії із спробами самогубства;
- проблеми подружнього життя;
- відшукування знищеної дитини з-поміж її однолітків;
- непомірно розвинені спогади, на рівні підсвідомості, спричиняють вегетативно-невротичні розлади: болі голови і спини, нижньої частини живота, головокружіння;
- психози (душевні хвороби);
- часто психічні розлади трапляються разом з тілесними недугами — це порушення серцевого ритму, приступи мігрені, розлади шлунка і кишечника, статеві хвороби.

У багатьох випадках психічні хвороби лікуються дуже важко або стають зовсім невиліковними. Психологи і психотерапевти свідчать, що безліч жінок після абортів стали душевнохворими у важких і навіть найважчих формах.

Небезпеки під час операції

- *Перфорація* (проникнення усередину): стінка матки під час вагітності є такою м'якою, що будь-яким інструментом (всмоктувальною трубкою чи куреткою) від цілком легенького натиску може бути проколена. Наслідок: сильна внутрішня кровотеча, матка втрачає здатність скорочуватися, запалення черевної порожнини. Інколи виникає необхідність негайно видаляти матку.
- *Небезпека, пов'язана з місцевим обезболюванням*: часто люди на наркозі реагують алергічно. На ґрунті викликаного алергією шоку може настати смерть від припинення дихання чи зупинення серця. Необхідним є постійна готовність реаніматорів.

Наслідки після операції

- *Запалення матки і яйцепроводів*, яке внаслідок занесення інфекції може призвести до запалення черевної порожнини із смертельними наслідками.
- *Зараження крові, тромбози, закупорки вен*.

Пізнні ускладнення

- Замикання обох яйцепроводів, що призводить до безплідності, особливо часто це трапляється після першої вагітності.
- Запалення призводить до змін у матці і в шийці матки. Тому вагітність до кінця не витримується, що призводить до викидня.
- Тріщини на шийці матки можуть призвести до викидня або передчасних пологів.
- Часто рубцьовані зміни у матці спричиняють ризик народити недостатньо розвинену наступну дитину.
- Зміни у матці часто можуть призвести до недостатнього забезпечення дитини. Тому після абортів може народитися виродок.
- Еритробластоз: якщо перед перериванням вагітності не був визначений резус-фактор, у матері з негативним резусом може розпочатися вироблення антитіл. Коли таку жінку залишити без відповідної профілактики, під час подальших вагітностей в неї можуть бути викидні або передчасні пологи. (Звичайно після того як жінка розродилась та було встановлено резус крові дитини, жінці на протязі 48 годин вводять *антирезусний імуноглобулін*, якщо резус-фактор дитини є відмінний від материнського, щоби запобігти виробленню антитіл).

⁶⁰ S. Witek. *Duszpasterstwo w konfesjonale*. Poznan 1988 s. 217-218.

- Перешкоди подальшим вагітностям через кровотечі.

Енцикліка “*Evangelium Vitae*” про аборт

Людське життя є особливо цінним і тендітним тоді, коли приходить у світ і коли полишає тлінність, аби перейти у вічність. Святе Письмо безліч разів закликає оточувати життя опікою і турботою, особливо позначене хворобою і старістю. Якщо в Біблії не має безпосередніх і недвозначних закликів охороняти життя біля самих його витоків, особливо перед народженням, так само як, зрештою, і перед лицем близького вже кінця, то це можна легко пояснити тим, що навіть самої можливості позбавлення життя чи бодай замаху на нього за таких обставин годі знайти в релігійних і культурних уявленнях народу Божого.

Люд Старого Завіту боявся безплідності, як прокляття, а численність нащадків вважав за благословення: “Спадок Господній — діти, плід лона — нагорода” (Пс. 127,3). “Перш, ніж я уклав тебе в утробі, я знав тебе; і перш ніж ти вийшов з лона, освятив я тебе” (Єр. 1,5)⁶¹.

Людське життя є святе, позаяк від самого початку вимагає “творчого діяння Бога” і назавжди залишається в особливій причетності до Творця, єдиної своєї мети. Сам Бог є Господарем життя, від початку і до кінця. Ніхто за жодних обставин не може привласнити собі права знищення невинної людської істоти⁶².

Серед усіх злочинів, які людина може вчинити проти життя, переривання вагітності має риси, що роблять цей переступ особливо серйозним і гідним осуду. II Ватиканський Собор зазначив, що разом із дітогубством це — “найжахливіше лиходійство”⁶³.

Однак тепер люди усвідомлюють його злочинність дедалі слабше. Ментальне, звичаєве й правове схвалення переривання вагітності промовисто засвідчує небезпечну моральну кризу, яка поступово руйнує здатність розрізняти добро і зло, навіть коли йдеться про засадниче право на життя. Загрозовість цього становища нині особливо потребує мужності, щоби зазирнути правді в очі й назвати речі своїми іменами, не піддаючись зручним поступкам і спокусам ошукати самих себе. В таких умовах пересторога Пророка лунає дедалі суворіше: “Горе тим, що зло добром звать, а добро — злом; що з п'їтьми роблять світло, а зо світла — п'їтьму; що гірке роблять солодким, а солодке гірким!” (Іс. 5,20). Саме на прикладі переривання вагітності часто знаходимо двозначні формулювання, призначені приховати його істинну природу й послабити тягар у суспільній свідомості. Проте жодне слово не може змінити істини: переривання вагітності — не важливо, у який спосіб виконано, — є свідомим і справжнім убивством людської істоти на самих початках її життя. Людина знищується на протязі життя, отже вбивається найневинніша істота, яку тільки можна собі уявити; вона не може бути нападником взагалі, а несправедливим тим більше! Вона настільки квола і безоборонна, що позбавлена навіть того мізерного захисту, яким для немовляти є його благальний крик і плач. Вона цілковито ввірена турботі і опіці тієї, яка носить її в своєму лоні. Але часом саме вона — мати — прагне вбивства цієї істоти і навіть сама його спричинює.

Щоправда, переривання вагітності є для матері часто болісним і драматичним переживанням. Вирішуючи позбутися плоду, вона часто керується не суто егоїстичними міркуваннями, а має якісь поважні причини, як власне здоров'я чи належний життєвий рівень для інших членів родини. Часом виникають побоювання, що зачата дитина муситиме жити в таких поганих умовах, що ліпше буде їй зовсім не родитися. Та всі ці й подібні до них мотиви, хоч які б поважні й драматичні вони не були, ніколи не можуть виправдати зумисного позбавлення життя невинної людської істоти⁶⁴.

Рішення вбити ще ненароджену дитину часто приймає не лише мати, але й інші особи. Передовсім, винним може бути батько дитини, і не тільки тоді, коли безпосередньо схиляє жінку до аборту, але й коли опосередковано спричинює таке рішення, залишаючи її сам-на-сам із проблемами, пов'язаними із вагітністю. Не слід також нехтувати вплив, що його чинять родичі й друзі. Часто жінка зазнає такого сильного тиску, що психологічно змушена погодитися на переривання вагітності. Безперечно, в такому разі найбільша моральна відповідальність лягає на тих, хто прямо чи опосередковано примусив її перервати вагітність⁶⁵.

Відповідальні також лікарі й працівники системи охорони здоров'я, які ставлять на службу смерті знання та вміння, здобуті на те, щоб захищати життя. Осуду підлягають також законодавці, які підтримали й затвердили закони, що допускають аборти, а також керівники медичних закладів, де переривають

⁶¹ Пор. Іван ПAVЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 44.

⁶² Пор. Іван ПAVЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 53, цитує: Священна Конгреґація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, вступ 5.

⁶³ Пор. II Ватиканський Собор, Душпаств. Конст. про Церкву в сучасному світі, *Gaudium et Spes*, н. 51: “Зігнання плоду, як і дітогубство — найжахливіші лиходійства”.

⁶⁴ Пор. Іван ПAVЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 58.

⁶⁵ Там само, н. 59.

вагітність. Загальній і не менш серйозній відповідальності підлягають як ті, хто сприяв поширенню сексуальної свободи і легковаженню материнством, так і ті, що мали б виробити дієву соціальну політику на допомогу сім'ї, — особливо багатодітній або обтяженій матеріальними труднощами. Нарешті, не варто закривати очі на організовану змову, до якої причетні міжнародні установи, фонди й товариства, які проводять послідовну боротьбу за легалізацію і розповсюдження абортів у світі. В цьому сенсі проблема переривання вагітності не обмежується проблемою відповідальності окремих осіб, а зло від неї набирає далекосяжних суспільних вимірів. Отже, стоїмо перед велетенською загрозою не лише окремому людському життю, але й усій нашій цивілізації. Ми здибалися з чимось, що можна означити як “структуру гріха”, спрямовану проти ще ненародженого людського життя⁶⁶.

Дехто силкується виправдати переривання вагітності, твердячи, що зародок (принаймні на початку) не можна вважати людським життям. Насправді “від миті запліднення яйцеклітини розпочинається життя, яке не є життям батька чи матері, а нової людської істоти, що самостійно розвивається. Вона ніколи не стане людиною, якщо не є нею від початку. Цю очевидну, завжди знану істину підтверджує сучасна генетика. Життя людини розпочинається від запліднення, хоча потрібен час, аби кожна з її великих потенційних можливостей повністю сформулювалася і могла бути використана”⁶⁷. Саме тому, незалежно від філософських тверджень і наукових дискусій, Церква завжди навчає, що плід як єство людського зачаття від моменту свого існування має право на життя⁶⁸.

Як виразно засвідчує християнська Традиція⁶⁹, переривання вагітності завжди вважалося особливо серйозною моральною провинною. Греко-римському світові, де широко застосовувалося переривання вагітності і дітогубство, християнська спільнота рішуче протиставила Боже вчення.

Наші роздуми на тему абортів хотілось би закінчити словами Папи Івана Павла II з енцикліки *Evangelium Vitae*:

*Особливу увагу ми хотіли б присвятити вам — жінкам, які допустилися переривання вагітності. Церква знає, скільки чинників могло вплинути на таке рішення і впевнена, що у багатьох випадках це було болісне, а може, навіть, і драматичне рішення. Навпевне, рана ще не загоїлась у ваших серцях. Але однаково те, що сталося, було і буде глибоко негідним. Та не журіться і не втрачайте надії. Навпаки, намагайтеся витлумачити це випробовання. З покірністю та довірою покайтеся, якщо досі ще цього не зробили. Отець усього милосердя чекає на вас, щоб подарувати вам своє прощення і мир у таїнстві примирення. **Ви зрозумієте, що нічого ще не втрачено, і зможете попросити пробачення у своєї дитини: вона тепер живе в Бозі.** Спираючись на допомогу та пораду прихильних до вас і досвідчених людей, ви зможете зробити свій болісний досвід чи не найпериконливішим аргументом в обороні вселюдського права на життя. Ваша самовідданість у служінні життю, яка, може, увінчатися народженням нових людських істот, ваша готовість до прийняття й турботи про тих, хто найбільше потребує вашої близькості, спонукає по-новому побачити людське життя”⁷⁰.*

⁶⁶ Там само.

⁶⁷ Пор. Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, *Декларація про вчинений аборт*, Ватикан 1974, нн. 12-13.

⁶⁸ Пор. ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 60.

⁶⁹ Там само, н. 61.

⁷⁰ ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 99.

V. Контрацепція та природні методи планування сім'ї

Перед тим як говорити про методи контрацепції, насамперед необхідно дати чітке визначення тієї дійсності, яка приховується за терміном “методи контрацепції”. Можемо ствердити, що контрацепція є свідомою метою та цілеспрямованою діяльністю позбавлення статевому акту властивої йому за його природою дітородної функції⁷¹.

Методи контрацепції суперечать “природі як чоловіка, так і жінки, а також їх глибокому поєднанню”⁷². Статеве поєднання у цьому випадку є відокремленим від прокреації; акт сфальшований у його природній відкритості до життя.

Так деформується і наповнюється фальшкою первинний зміст статевої властивості людини; два значення — посднующе і прокреаційне, що глибоко закладені в природу подружнього акту, — штучно розділені: єдність чоловіка та жінки таким чином зраджується, а плідність піддається їх самоволі”⁷³.

Контрацептивного ефекту можна досягти двома способами:

- блокуючи звільнення яйцеклітини з яйників (за допомогою естропрогестинової таблетки);
- створюючи перешкоду для зустрічі яйцеклітини і сперматозоїда під час статевому акту (для цього використовується презерватив, матковий ковпачок, сперміцидні (знищуючі сперматозоїди) засоби).

До числа контрацептивів слід зарахувати також і практику *перерваного статевому акту*, яка полягає у перериванні статевих відносин безпосередньо перед еякуляцією, щоби сперматозоїди не проникли у статеві органи жінки.

Через помилку, до контрацептивних засобів відносять також і *стерилізацію*, але треба уточнити, що за допомогою контрацептивних засобів можна стерилізувати лише поодинокі статеві акти, тоді як стерилізація певним чином замінює цілісність тіла чоловіка і жінки.

Види контрацептивів

В загальному контрацептиви можна поділити на:

Контрацептиви, здійснюючі механічну перепону

Серед контрацептивів, які виконують механічну перепону, слід назвати презерватив або ковпачок:

ефективність презервативу при показнику Pearl⁷⁴ від 7 до 10%;

ефективність ковпачка при показнику Pearl від 14 до 15%.

Гормональні контрацептиви: естропрогестинова таблетка

Естропрогестинова таблетка складається, як вказує вже сама її назва, з поєднання синтетичних гормонів — *естрогену* і *прогестину* — та здійснює свою контрацептивну функцію:

- подавляє гіпоталамо-гіпофізну систему і не дозволяє виділення яйцеклітини та гормонів;
- є перешкодою нормальному процесу змін ендометрійної структури матки, в результаті чого, навіть якщо б і відбулась овуляція та запліднення, ембріон не мав би можливості імплантуватися в матку;
- змінює рухливість фаллопієвої труби і не дозволяє просуванню сперматозоїдів до зустрічі із яйцеклітиною, а у випадку можливого зачаття, не дозволяє ембріону спуститися в матку;
- не дозволяє утворенню слизу в шийці матки, яка стає непрохідною для сперматозоїдів і тим самим створює перешкоду їх попаданню в матковий канал.

Другий та третій способи дії, беручи до уваги те, що зачаття вже відбулось, повинні вважатися *абортивні*, а не контрацептивні. Згідно наукових даних проведених у цій ділянці, можна ствердити, що можливість абортів при прийманні естропрогестинової таблетки, не користуючись при цьому іншими контрацептивними засобами, відповідає одному абортів на кожні десять років її приймання⁷⁵.

Показник Pearl для естропрогестинової таблетки нижчий 1%.

Сперміцидні засоби, губки, вагінальні промивання

Сперміцидні засоби звичайно використовують разом з іншими засобами, які є перешкодою для проникнення сперматозоїдів.

⁷¹ Пор. ПAVЛО VI, енцикліка *Humanae Vitae* (25 липня 1968), Ватикан 1974, н. 14.

⁷² Пор. там само, н. 13.

⁷³ ІВАН ПAVЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 23.

⁷⁴ Індекс Pearl являє собою число в процентах, яке використовується для оцінення “ефективності” контрацептивного засобу і базується на числі вагітностей, що виникли серед 100 жінок, які користувалися певним контрацептивним засобом протягом одного року (12 місяців). Визначається він за формулою: $\text{індекс Pearl} = (\text{число вагітностей} \times 1200 \text{ місяців користування}) / (\text{число місяців користування контрацептивним засобом})$

⁷⁵ Пор. DI PIETRO M. L. — MINACORI R., *Sull'abortività della pillola estroprogestinica e di altri «contraccettivi»*, «Medicina e Morale», 1996, 5, ст. 863-900.

Губки мають досить низьку контрацептивну дію.

Вагінальні промивання з контрацептивної точки зору — зовсім не ефективні засоби.

Інтерцептивні

Серед інтерцептивних контрацептивів слід розрізнити *гормональні* (міні-таблетка, “таблетка на завтра”, прогестини пролонгованої дії та підшкірні імпланти) і *механічні* (спіраль).

В склад міні-таблетки входить мінімальна кількість лише прогестину і приймається вона щоденно. Механізм дії міні-таблетки різний:

- в 30-40% він блокує овуляцію;
- утворює слизисте покриття шийки матки непроникним для сперматозоїдів;
- змінює ендометрійну структуру матки, роблячи її непридатною для імплантації ембріона, якщо зачаття вже відбулось.

Було підраховано, що жінка, яка використовує міні-таблетку, зіштовхується з одним абортom протягом п'яти років її використання⁷⁶.

Міні-таблетка мало застосовується, оскільки вона викликає досить неприємні побічні ефекти, серед яких слід назвати нерегулярні кров'яні виділення, а у випадку зачаття — велику ймовірність позаматкової вагітності. Показник Pearl при її застосуванні дорівнює 1-6%.

Естропрогестини *пролонгованої дії* вже не є оральним засобом і вводяться як “депозит” в м'язові тканини або у вигляді капсул зашиваються під шкіру і поступово, день за днем, затримують в організмі активні природні процеси.

Препарат *Depo-provera*, який містить прогестин, може бути імплантований підшкірно або застосований у вигляді внутрішньо-м'язових ін'єкцій. Підшкірна імплантація запобігає овуляції на 5 років, ін'єкції забезпечують той же ефект протягом 23 місяців⁷⁷.

Оскільки кількість прогестину, який щодня поступає в організм, є досить обмеженою, повного блокування овуляції не відбувається і при цьому вступають в дію інші механізми “запобігання” — зміна проникнення слизової оболонки шийки матки, яка стає перешкодою для проникнення сперматозоїдів (*контрацептивний механізм*), і зміна ендометрійної слизової оболонки, в результаті чого матка відмовляється прийняти, можливо, вже зачатий ембріон (*абортивний механізм*). Показник Pearl — є між 0 і 2%.

“Таблетка на завтра” є справжнім абортивним засобом в повному значенні цих слів. Під цією назвою звичайно мається на увазі посилене приймання естрогенів або естропрогестинів в межах 72 годин після статевого акту, з якого слід очікувати зачаття. Таке приймання є необхідним повторити після 12 годинної перерви. Підвищені дози гормонів, прийнятих орально, при попаданні в систему кровообігу відразу ж викликають повне порушення гормональної рівноваги, яка в нормальних умовах служить для того щоби підготувати слизову оболонку матки для прийняття ембріона після можливого зачаття. При цьому, якщо відбулось зачаття, ембріону не вдається приростися (імплантуватися) до внутрішнього слою стінки матки, який став повністю змінений дією цього лікарського препарату.

Спіраль, або внутріматковий механізм (IUD), це виріб зроблений з пласмаси або іншого матеріалу (наприклад, срібла або міді), різної форми, який вводиться через шийку матки в маткову порожнину.

Механізм дії спіралі пояснюється: реакцією на введення інородного тіла, яке викликає хронічне запалення ендометрійної слизової оболонки, роблячи її непридатною для можливого прийняття ембріона, готового імплантуватися в матку (враховуючи, що спіраль не впливає на процес овуляції, завжди існує можливість зачаття, яка дозволяє говорити нам і про *абортивну дію спіралі*) і реакцією зміни складу слизу шийки матки, яка стає перешкодою для проникнення сперматозоїдів в матковий канал і маткову порожнину (цей ефект відбувається тоді, коли спіраль є вкрита міддю або прогестином).

Загроза і наслідки, пов'язані із застосуванням внутріматкових механізмів є досить чисельними: запаморочений стан або проколання матки під час процесу встановлення цього механізму. Крім цього, маємо велику ймовірність виникнення запального процесу в малому тазі і ще більшу ймовірність позаматкової вагітності як на протязі усього періоду використання спіралі, так і після нього. Показник Pearl — 0,1-3%.

Антигестативні

Препарат RU 486 (скорочення Roussel-Uclaf, 38486 — це порядковий номер нової синтезованої молекули), який ще називають “таблетка до місяця часу”, складається із одного препарату — міфепристону (*mifepristone*), який викликає антипрогестинову реакцію⁷⁸. Дуже важко переноситься психологічно і у багатьох

⁷⁶ Пор. там само.

⁷⁷ Пор. САДЛЕР В. Т., *Медична ембріологія за Лангманом*, “НАУТІЛУС”, Львів 2001, ст. 43.

⁷⁸ Пор. СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библиейско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 208-215.

країнах світу є забороненим. Негативні наслідки: зміна тону судин, негативний вплив на серце та печінку, руйнує нирки, пошкоджує легені і шлунковий тракт, а також кістки.

Природні методи планування сім'ї

Природне планування сім'ї — це метод, який на основі спостереження за змінами в організмі дає змогу подружжю визначити плідні дні в менструальному циклі жінки. Отже, пара може самостійно вирішувати, чи мати статеву близькість, залежно від того, бажають вони зачати дитину чи ні. Метод дає жінкам будь-якого віку можливість усвідомити перебіг процесів у власному тілі. Цей метод не має побічних впливів на здоров'я.

Природні методи планування сім'ї ґрунтуються на спостереженнях за фізіологічними ознаками плідної (коли можливе запліднення) та неплідної (коли запліднення мало ймовірно) фаз менструального циклу, що дає змогу подружній парі визначити період, коли варто утриматись від статевих зносин, якщо вона прагне уникнути вагітності, або вступати у статеві зносини, якщо вагітність бажана.

У той час, коли чоловік здатний до запліднення завжди, жінка може зачати дитину лише в певній фазі циклу. Якщо подружжя хоче уникнути вагітності, воно не повинно мати статевої близькості в період, сприятливий для зачаття. Проте часто це означає, що потрібно знайти нову форму для вираження своєї сексуальності. Тіло партнера інтенсивно пізнається, любовна гра стає багатограннішою через дотики, обійми та інші ніжності. Бажання зробити щось приємне партнерові в цей період, щось, що зробить його щасливішим, змушує обох бути винахідливішими.

Чим довше подружжя пара практикує метод природнього планування сім'ї, тим повніше відкривається їм сексуальність і змінюється ставлення до неї. На даний час є відомі чотири природні методи планування сім'ї:

- ритмічний (календарний, метод Огіно — Кнауса);
- спостереження за цервікальним слизом (овуляційний, метод Біллінгса);
- вимірювання базальної температури тіла;
- симптотермальний метод.

Кожен із цих методів, окрім ритмічного, базується на вивченні певних симптомів та показників, які називаються *показниками здатності до зачаття* і які дозволяють жінці визначити, чи ще повинна відбутись овуляція, чи вона вже відбулась. До таких показників, які звичайно береться до уваги, відносяться: 1) *базальна температура тіла*, яка має двофазну динаміку по відношенні до гормональних змін менструального циклу і тому дає можливість визначити, після її підвищення і подальшої стабільності по відношенні до попередньої фази, що вже відбулась овуляція; 2) *слиз шийки матки*, який виробляється особливими клітинами шийки матки і є не лише показником здатності до зачаття, але і *фактором*, необхідним для зачаття, оскільки при відсутності цього слизу жінку слід вважати неплідною. Кількість та характерні особливості слизу виразно змінюються протягом менструального циклу у відношенні до змін, на рівні гормонів яйників. Жінка є в змозі оцінити ці зміни в слизовій оболонці як з об'єктивної (зміна виду, тягучості, прозорості), так і з суб'єктивної (відчуття сухості або вологості) точки зору.

До вказаних показників здатності до зачаття слід додати і зміни шийки матки, а також болі в низу живота в середині циклу, відчуття набрякання грудей, збільшення ваги, мінливість бажань, настрою, апетиту.

Рішення мати дитину є одним із важливих рішень подружньої пари і приведення на світ потомства це одна з основних цілей шлюбу, бо в кінцевому результаті ми маємо появлення на світ нової людської особистості. Дітородження, яке є вписане в телеологію статевості та взаємодоповнення статей, є вповні законним і не може бути виключеним для тих, хто встає на дорогу подружнього життя. Добровільне виключення дітородження із подружнього союзу, орієнтованого на нього, створює протиріччя із самим призначенням подружнього акту. Однак ми не маємо права говорити про “право на дитину”: *право*, яке походило б із шлюбу, — це право здійснювати акти, які могли б спричинити запліднення. Задля цього “право на дитину” є невідповідним висловом, бо ніхто не може мати права на іншу особистість, так як би вона була річчю.

Для віруючих людей, акт, який веде до народження дитини, набирає ще більшого значення, оскільки він є пов'язаний із особливим втручанням Бога-Творця:

В основі кожної людської особистості є закладений творчий акт Бога-Творця: жодна людина не виникає випадково, вона завжди є ціллю творчої Божої любові. Із цієї фундаментальної правди віри і розуму походить те, що здатність до дітородження є вписаною в людську статевість, — це, в самому глибокому значенні, співпраця із творчою Божою силою. З цього походить, що чоловік і жінка не є ні суддями, ні господарями, вони є покликані бути учасниками творчих Божих рішень власне в якості тих, ким вони є в силу своєї здатності до дітородження і завдяки їй⁷⁹.

⁷⁹ ІВАН ПАВЛО II, *Discorso ai sacerdoti partecipanti ad un seminario di studio su la procreazione responsabile* (17.09.1983), в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, VI, 2, ст. 561-564.

Стверджуючи, що подружжя як батьки співпрацюють з Богом Творцем у зачатті та народженні нової людини, ми не говоримо лише про закони біології. Натомість ми хочемо наголосити, що сам Бог присутній у людському батьківстві і материнстві зовсім в інший спосіб, ніж Він присутній у всіх інших випадках породження у світі. Справді, сам Бог є джерелом цього образу і подоби, властивих людській істоті, які вона отримала при створенні. Здатність давати потомство є продовженням створення⁸⁰.

Тому етичність дітородження повинна базуватися на наступних принципах:

- принцип відповідальності;
- принцип правдивої любові;
- принцип широчі.

Принцип відповідальності

Під цим принципом мається на увазі, що чоловікові і жінці, які є законно поєднані у шлюбі і творять сім'ю, самим належить приймати рішення, що стосуються народження дітей і їх числа: ці рішення ніколи не можуть нав'язуватися державою, бо вони є особистим сімейним правом.

Будь-яке законодавство, яке встановлює максимальне або мінімальне число дітей в сім'ї або ще гірше, в певних випадках вимагає стерилізації, або застосовує санкції, або накладає штрафи, якщо число дітей перевищує встановлену норму, — це є незаконне законодавство. Держава може просвічувати або закликати, базуючись на вагомих переконаннях суспільного добра, але не може видавати прямі чи непрямі вказівки у цій ділянці.

Перш за все відповідальність походить від пізнання *правди* про акт дітородження. В чому полягає *істина* дітородного акту? *Цілісна правда* цього акту полягає в тому, що він являє собою всю об'єктивну реальність, психологічну, тілесну і дітородну:

У подружньому акті чоловік та дружина покликані у відповідальний спосіб підтверджувати взаємне дарування себе, що вони зробили один для одного у подружній згоді. Логіка цілковитого дару себе іншому передбачає потенційну відкритість до дітородження: у цей спосіб подружжя покликане навіть до більшого сповнення як сім'я. Звичайно, взаємний дар чоловіка і дружини не має своєю єдиною метою народження дітей, а за своєю суттю є взаємним спілкуванням любові і життя⁸¹.

Відповідальність перед собою і перед чоловіком або жінкою несе в собі необхідну вимогу визнання іншого як особливої людської особистості, яку слід поважати, а не лише використовувати; з цього виникає, наприклад, що чоловік, який покладає на жінку обов'язок регулювання дітородження, при цьому нав'язуючи їй контрацепцію або навіть і аборт, не признає цілковитого її достоїнства. Обидва подруги несуть відповідальність і стосовно статевому акту, як такого, і стосовно притаманної їм здатності до дітородження.

Говорячи про відповідальність, хочу навести приклад із життя однієї подружньої пари та їх ставлення до відповідального батьківства:

Молода сім'я, маленька квартира, жінка у віці 20-ти років з чимось і очікує четверту дитину. Перед шлюбом замало розмов про їхні стосунки, але жінка дала зрозуміти чоловікові, що вона не налаштована приймати таблетки. Чоловік відповів, що він на цьому не наполягатиме. А потім: "Протягом подружнього співжиття жінка опанувала техніку природного регулювання зачаття, але чоловік не захотів відмовитися від статевих стосунків у певні терміни, вимагав їх як «прояв любові» і хотів примусити жінку приймати запобіжні засоби. Це породжувало проблеми, які все наростали. Чоловік закинув жінці, що вона його «підводить», народжуючи дітей. Жінка сприйняла це як особливу і незаслужену образу, тому що вона завжди звертала чоловікові увагу на «небезпечні» дні, а він все ж таки не бажав відмовлятися від стосунків. Його позиція, у якій він все більше утверджувався, була такою: якщо ти не хочеш приймати запобіжних засобів, то ти сама винна в тому, що діти з'являються один за одним. Виникла роздратованість, вона згущувалася, чоловік почав уникати допомагати жінці у вихованні дітей, у праці в дома. Ти ж цього хотіла, отож, поспробуй, як це легко з багатьма дітьми — і все, а я вмиваю руки. Здається, що і його батьки підтримували ідею запобігання. Все частіше виникали гострі чвари і суперечки, незважаючи на присутність дітей, які переживали, що їхня мати плаче, а старші діти ставали учасниками цих чвар. Чоловік погрожував, що він буде змушений піти до іншої жінки, він почав говорити про розрив шлюбних стосунків або про те, що він не візьме сім'ї з собою у тривале відрядження за кордон, бо його дружина лише наглядає за дітьми і годує їх, але її не існує для нього як для чоловіка. Багаторазово доходило до знущання над дружиною у присутності дітей. Мені видається, що неодноразово і жінка у сварках була непоміркованою, що вона інколи переборщувала вирази любові до дітей в ті моменти, коли це не могло

80 ІВАН ПАВЛО II, *Лист до сімей* (02.02.1994), в *Документи Католицької Церкви про шлюб та сім'ю від Лева XIII до Івана Павла II*, том I, видавництво ЛБА, Львів 2002, н. 9.

81 Там само, н. 12.

не діяти провокативно. З іншого боку, її бажання до тілесного єднання між ними зникало, коли воно ставало безоглядним вимаганням, і дружина відчувала себе використовуваною як предмет пожадливості. Так молода сім'я, що так обнадійливо починалася, потрапила у глибоку кризу; виникло багато болю і пригнічення, розчарування". Звичайно, було б великим спрощенням вважати, що тільки енцикліка *Humanae Vitae* стала винуватою в цій драмі. Причини криються набагато глибше, проблема у своїй багатомірності не піддається аналізу. Якщо б жінка прийняла запобіжні засоби, сімейне життя, можливо, протікало б набагато спокійніше, принаймі ззовні, але чи було б це життя у любові? Чи не були б проблемами тими самими, хоча й називалися б інакше?⁸²

Признаючи право на народження дітей, слід признати також і право "не народжувати" в тому значенні, що подружжя за певних обставин має право вступати у подружні стосунки в період, несприятливий до зачаття, або ж стриматись від подібних стосунків в періоди, сприятливі до зачаття, а в певних випадках можуть зовсім виключити можливість зачаття із своїх відносин з причин, які не залежать від їх волі (при ризику для життя або здоров'я), однак аборт, наприклад, зовсім не може бути оправданий в ім'я права "не народжувати"⁸³.

Принцип правдивої любові

Цей принцип заторкує зміст людської любові і тим самим спосіб її реалізації. Приведення на світ потомства, або дітородження, повинно знову ж таки виявити себе в якості вислову *правдивої* любові двох людей, правдивої об'єктивно і вповні.

Виконання або не виконання подружнього акту відноситься до компетенції подругів, які також є наділені відповідальністю здійснювати його в періоди, які є сприятливі і несприятливі до зачаття. Однак подружжя не має морального права маніпулювати таким актом в його об'єктивності та цілісності так, щоби він служив виявленням лише психологічним та емоційним, а не дітороднім, або ж виявляв лише суто біологічний факт, а не емоційний і духовний союз вищого порядку⁸⁴.

Принцип щирості

Принцип щирості є пов'язаний з тим, в який спосіб подруги основувають своє відношення до реальної ситуації подружньої відповідальності. Тут треба зазначити, що навіть і при використанні етично оправданих методів є необхідним, щоби причини, через які приймається рішення родити дитину або відмовитися від цього, були щирими і етично обґрунтованими.

Іншими словами, той, хто керується виключно егоїстичними цілями, може досягти їх за допомогою "природних методів", виходячи при цьому з "контрацептивної" ментальності: позиція суб'єктивно і намірено неморальна ніколи не може бути вповні оправданою використанням природних методів.

Застосування будь-якого з природних методів планування сім'ї вимагає утримання від статевих зносин у період, коли організм жінки є здатний до запліднення, якщо в цей час подружжя бажає стриматись від зачаття. Найтривалішим є період стримування від статевих зносин у разі докладного застосування методу, що передбачає вимірювання базальної температури тіла. Тут статеві зносини допустимі тільки у постовуляторній неплідній фазі. У разі використання симптотермального методу період стримування може бути різним залежно від того, які спостереження ведуться для визначення фертильної фази: обчислення за календарем, виявлення змін у характері цервікального слизу або в шийці матки, а також чи оцінюється поєднання ознак.

Моральна оцінка ПМПС

Вдавання до природних методів регулювання дітородження є *морально* виправдане тим, що вони передбачають подружній акт, що, з одного боку, не дає початку новому життю, а з другого — залишається відкритим для життя⁸⁵.

*Саме така пошана — в душі служіння відповідальному батьківству — дає право застосовувати природні методи регуляції народжуваності: вони постійно уточнюються за допомогою науки і створюють конкретні можливості для прийняття рішення у згоді з моральними цінностями*⁸⁶.

⁸² Ляун А., *Humanae Vitae — орієнтація на християнський стиль життя*, видавництво ЛБА, Львів 2000, ст. 34, (приклад наведено з цитати н. 46).

⁸³ Про поняття відповідального дітородження і про принципи, які походять з цієї відповідальності див. ПAVЛО VI, енцикліка *Humanae Vitae* (25 липня 1968), Ватикан 1974, нн. 10 і 13.

⁸⁴ Пор. СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 211.

⁸⁵ Пор. ПAVЛО VI, енцикліка *Humanae Vitae* (25 липня 1968), Ватикан 1974, н. 16.

⁸⁶ ІВАН ПAVЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 97.

Перш за все ці методи дозволяють вирахувати час настання овуляції жінки, не приносять їй жодної шкоди і слід вважати їх як дозволені. Для того щоби краще зрозуміти цей аспект, який важко сприймається технологічною і скерованою лише на результат сьогоденішньою ментальністю, розглянемо деякі заперечення, які звичайно висовуються проти цієї позиції або протирічать їй.

Перш за все зіштовхуємось із таким запереченням: яка різниця існує між тим, хто з усвідомленням своєї відповідальності бажає уникнути родів і застосовує контрацептивну техніку, і тим, хто знаходиться у тій самій етичній ситуації, і вдається до “природних методів”, коли результат є той самий?

Цілком справедливо, відповімо ми, що в першому випадку мова йде про ментальність, яка бере до уваги виключно результат (ефективність), а не рахується з особистістю. Однак слід мати на увазі, що *моральність* будь-якого вчинку не походить виключно із *цілі*, яку, в даному випадку, ми вважаємо доброю і оправданою, і повинна розглядатися в зв'язку з *методами* та *засобами*, які при цьому використовуються. Вибираючи природні методи, ми виходимо з того, що ці методи поважають емоційну і онтологічну цілісність особистості, тоді як при застосуванні контрацептивних засобів особистість не виражає себе у всій своїй цілісності, але немов би розділюється у своїй діяльності для того, щоби прийняти одну частину і відкинути іншу, — прийняти ту частину, яка шукає еротичного задоволення, і відкинути прокреаційну функцію.

Друге заперечення, яке неодноразово висовується із різних сторін, відноситься до принципу “цілісності”, який використовується в розширеному значенні: кажучи, що ті, хто застосовує контрацептивні засоби, щоби через певні причини віддалити народження дитини, зовсім не відкидають дітородження *в цілому*, на весь репродуктивний період свого життя, але лише на цей, точно встановлений момент, керуючись поважними причинами, і тому в ім'я цілісності в жертву приноситься лише часткова цінність або лише певний момент репродуктивного періоду.

Відповідь на це заперечення може бути двоякою. Перш за все у цьому випадку принцип цілісності самовільно розширюється на глобальну ситуацію сімейної пари. Він має свою цінність, з розрахунком терапевтичного принципу, всередині фізичного організму, унікального і ідентичного самого по собі, якщо ж цей принцип екстраполювати, то можна буде знайти оправдання і для стерилізації і навіть для знищення якого-небудь окремого індивіда задля вигоди цілої групи осіб і т.д. Крім цього, слід зазначити, що якщо моральна норма має об'єктивну цінність в рамках усього життя, то вона має таку ж цінність і для поодиноких її вчинків: якщо не можна красти в цілому, то не можна красти і в окремих випадках.

Ще одне, часто висовуване заперечення керується поняттями так званого “меншого зла” тому вважається що контрацепція є кращою від абортів.

В загальному плані слід зазначити, що принцип меншого зла, який дехто називає “більшим добром” — з тої причини, що зло етично ніколи не може мати ніякої цінності, — означає, що мова йде про ситуацію справжньої дилеми, для якої не існує жодної третьої можливості, але в нашому випадку природний метод являє собою якраз третій вихід, який відкриває можливість як для виявлення почуттів, так і для регулювання дітородження, коли на це існують достатні обґрунтування.

Крім цього, в загальному плані названий принцип ніколи не застосовується до “морального” зла, але лише до оцінки більшої або меншої “фізичної” шкоди там, де нанесення такої шкоди все ж таки оправдане: наприклад, в тому випадку, коли є необхідним хірургічне втручання для видалення пухлини (терапевтична причина), я мушу діяти за принципом меншого зла, тобто завдати найменшої шкоди організму. Але не можна оправдати, наприклад, меншу брехню для того, щоби уникнути більшої брехні, або оправдати нанесення менш серйозної зневаги будь-якій особі, для того щоби уникнути більш серйозної зневаги. Ось що пише Папа Іван Павло II про це у своїй енцикліці *Evangelium Vitae*:

Часто стверджується, що контрацепція, якщо вона безпечна і доступна для всіх, є найдійовішим засобом проти переривання вагітності. Католицькій Церкві закидають, що вона, вперто обстоюючи свою доктрину про моральну негідність контрацепції, сприяє поширенню абортів. Така аргументація насправді виявляється необґрунтованою. Можливо багато хто і вдається до контрацепції, аби пізніше не наражатися на спокус абортів. Однак антивартості, властиві «контрацептивній ментальності» (яка є чимось цілком відмінним від відповідального батьківства і материнства, що переживаються в шануванні повної правди подружнього акту), роблять саме цю спокусу ще сильнішою, коли доходить до зачаття «небажаного» життя. Власне, проабортивна культура набула найбільшого поширення саме в тих прошарках, де заперечують навчання Церкви про контрацепцію. Безумовно, контрацепція і переривання вагітності з погляду моралі є двома принципово різними видами зла: один суперечить повній правді статевого акту як правильного вияву любови між чоловіком і жінкою, інший знищує життя людської істоти; перший суперечить цноті подружньої чистоти, другий є суперечним із цнотою справедливості і безпосередньо ламає Божу заповідь «не вбивай».

Попри різну природу й моральну вагу, дуже часто ці два види зла виявляються в тісному зв'язку, наче плоди однієї рослини. Звісно, не бракує випадків, коли людина вдається до контрацепції або навіть до абортів під тиском особистих труднощів існування, які, втім, нікого не звільняють від обов'язку пов-

ного дотримання Божого закону. В дуже багатьох випадках коріння цих учинків міститься в гедоністичному і безвідповідальному ставленні до статевого життя і спирається на егоїстичну свободу, яка бачить у продовженні роду перешкоди для повної реалізації особистості людини. Отже, життя, що може початися від співжиття чоловіка і жінки, стає ворогом, якого потрібно безумовно уникати, а переривання вагітності — це єдина можливість в разі неуспіху контрацепції.

На жаль, тісний ментальний зв'язок практики контрацепції з перериванням вагітності робиться щораз очевиднішим, вельми тривожним доказом чого є виробництво легкодоступних засобів контрацепції, — хімічних ліків, внутрішньоматкових спіралей і вакцин, — які справді ведуть до переривання вагітності на найраніших стадіях розвитку людської істоти⁸⁷.

Тому на науковому рівні стоїть завдання опрацювати методи, які б в повній мірі сприяли для реалізації особистісного і цілісного акту подружньої любові, поєднаного із відповідальним ставленням до проблеми дітородження; щоби у виховному плані допомогти подружнім парам пізнати ритми і багатство власної статевої репродуктивної здатності, щоби їх подружнє статеве життя могло розвиватися особистісним образом, етично правильно і серйозно з медичної точки зору.

Кожен лікар, коли він зіштовхується із сімейною парою, яка має намір вдатися до контрацептивних засобів, повинен завжди пам'ятати про наступне:

- Перш за все йому слід нагадати подругам, що дія усіх *інтерцептивних* та *антигестативних* засобів може бути і *абортивною*, оскільки вони перешкаджають імплантації або є перешкодою на шляху вже заплідненої яйцеклітини, тобто ембріона, на ранніх стадіях його розвитку.
- Об'єктивно є недозволеним виписування контрацептивних протизачатних засобів. Крім цього, з точки зору професійної етики це не входить у компетенцію лікаря, завданням якого є лікувати хвороби або попереджувати про них: контрацепція, натомість, не попереджує і не лікує хвороби, хіба що це можна застосувати до випадку, досить двозначного і часто пояснюваному в розширеному значенні, коли ми не даємо розвинути вагітності, яка може стати причиною хвороби. Обов'язок лікаря полягає в тому щоби інформувати про відносну небезпеку та шкоду для здоров'я, які походять із використання протизачатних засобів, і в загальному плані розповісти, беручи до уваги конкретну ситуацію, про можливість використання природних методів планування сім'ї.
- Лікар зможе і буде зобов'язаний виписати лікарство, рекомендоване як протизачатний засіб, лише в тому випадку, коли це буде призначено для безпосередньо терапевтичних цілей, таких як лікування дисфункцій (наприклад, полікістоз яйника). Якщо це лікування, базується на прийманні естропрогестинів, може спричинити тимчасове безпліддя як побічний ефект лікування, спричинене фармакологічно, то це не слід розглядати як недозволену (*намір непрямий*) дію⁸⁸.

Очевидно, що принцип щирості в житті подругів не поширюється лише на ділянку намірів, пов'язану з дітородженням, але охоплює всю сферу міжособистісних відносин, що є особливо важливими і служить вираженням свідомості, просвіченої цінностями, які становлять та збагачують шлюб і сім'ю.

Цілком зрозуміло, що ми базуємося на цих принципах і застосовуємо їх тому, що відповідальність передбачає правду і вимагає щирість⁸⁹.

VI. Стерилізація

Це техніка позбавлення плідності, належить до медичних маніпуляцій, які мають на меті протиставитися можливості зачаття, а отже протиставитися передаванню життя.

Види стерилізації та її моральна оцінка

Існують стерилізаційні заходи різного типу:

- 1) кастрація — усунення залози сім'яного пухирця у чоловіка (castratio) та яєчників у жінок (ovariectomy);
- 2) підв'язання каналів, через які рухаються яєчко у жінки (salpingectomy) і сім'я у чоловіка (vasectomy), тобто сім'яних протоків;
- 3) існує можливість опромінення репродуктивних клітин (яєчок і сперматозоїдів), завдяки чому вони втрачають свою запліднювальну здатність.

⁸⁷ ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 13.

⁸⁸ Так висловлюється Папа Павло VI в енцикліці *Humanae Vitae* н. 15: "Церква, однак, не вважає недозволеними ті терапевтичні заходи, які необхідні для лікування тілесних захворювань, навіть якщо передбачається, що наслідком їхнього застосування буде перешкода зачаттю. Проте така перешкода в жодному разі не може бути прямою ціллю".

⁸⁹ Пор. СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 215-221.

Для моральної оцінки стерилізації найважливішим є, щоб вирішити, чи стерилізація має безпосередній чи посередній характер, добровільну стерилізацію треба відрізнити від примусової та терапевтичної.

Терапевтична або лікувальна стерилізація (посередня), яка з деякого часу проводиться в лікарнях не викликає особливих моральних проблем. Якщо виникають різного типу опухлі, чи інші патологічні стани, які не піддаються іншому лікуванню і тоді залишається хірургічне втручання, побічним наслідком якого може бути стерилізація. Перша ціль при цьому – лікування організму, турбота про його благо, тут не йдеться насамперед про те, щоб позбавити людину плідності. Прикладом такої терапевтичної стерилізації є хірургічне видалення яєчників, внаслідок чого зачаття є неможливим (але цього людина не бажала ні як засіб, ні як мету, це була реальна необхідність).

Етична проблема виникає у випадку стерилізації, проведеної задля контрацептивної мети і добровільно, тобто за згодою зацікавленого індивіда. „Контрацептивна” стерилізація, яка стала інструментом для контролювання народжуваності (контрацепцію, стерилізацію і аборт можна назвати причинами спадку народжуваності) являється „плодом” все більш явної ментальності, ворожій життю, для якої „практика стерилізації, контрацепції, абортів і навіть евтаназії є знаком прогресу і завоювання свободи” (EV 16). Позиція Церкви в цьому плані є ясна, говорить про неї енцикліка “*Humanae vitae*” (14), а також документ Конгрегації Науки Віри «Стерилізація в католицьких лікарнях» (1975).

Етичною проблемою є також примусова стерилізація. Примусова стерилізація була однозначно засуджена Католицькою Церквою, як і громадською думкою, насамперед тому, що вона порушує фізичну цілісність людської особистості, а по-друге тому, що воно суперечить свободі. Ніяка влада не має права примушувати до обов’язкової стерилізації, бо це суперечить гідності та недоторканості особистості. Принцип цілісності людини та недоторканості базує на правді, що людина це Боже творіння і тому все, чим вона є що має є Божим даром і належить до Бога. Одна людина не може панувати над іншою, кожен відповідальний за себе. Якщо підійти до цього раціонально, то особистість являється першою і трансцендентною цінністю, і якщо розвалимо цю основу – прийдемо до повного релятивізму. Без цієї основи розпадається всіляка етика та всіляка людська цивілізація.

Стерилізацію, якщо вона контрацептивний намір, треба назвати більш неморальною, ніж саму контрацепцію, бо у випадку стерилізації проходить безпліднення не лише одного статевого акту, але на довгий час, або й назавжди людина є позбавлена репродуктивної функції.

І тому допустимо застосовувати принцип цілісності при сповненні деяких важливих умов. Треба про них згадати, бо на цьому принципі ґрунтується похідний від нього – так звані терапевтичний принцип.

Хірургічне втручання, наслідком якого є стерилізація, може мати місце при сповненні наступних умов:

- 1) повинна бути згода пацієнта,
- 2) це втручання повинно проводитися для добра організму, що піддається операції,
- 3) це втручання повинно бути викликане крайньою необхідністю, тобто не мати інших вагомих альтернатив,
- 4) ця необхідність повинна бути актуальною саме в момент хірургічного втручання,
- 5) стерилізація повинна бути лише побічним наслідком лікування хворої частини організму, якої не можна вилікувати іншим чином.

Суспільні аспекти стерилізації

- 1) Стерилізація не може бути шляхом до сексуальної свободи! А саме так дуже часто трапляється. Багато молодих людей піддаються стерилізації, щоб могли – не закладаючи подружжя – позволити собі на цілковиту свободу в сексуальному житті. Такі люди до сексуального життя відносяться як до предмету, який можна використати, бо це дає приємність. Така стерилізація є вимовним проявом деградації сексуального життя.
- 2) Стерилізація і планування сім’ї. Трапляється, що сьогодні багато батьків (або одне з них) стерилізуються після народження бажаної кількості дітей. Така поведінка порушує суть відповідального батьківства, в якому вже не має місця на цілковите відкриття на нове життя, батьки перетворюються тоді в судді Божого плану.
- 3) Евгенічна стерилізація. В гітлеровські часи в Німеччині стерилізовано особи, які ніби-то „загрожували” чистоті раси. Ще перед II світовою війною Церква засуджувала таку поведінку. В наш час в різних регіонах світу існують тенденції до вимушеної стерилізації на певних членах суспільства (наприклад, на запізнілих в розвитку, недорозвинутих, агресивних злочинцях).

- 4) Демографічна стерилізація. Багато країн демографічну проблему пробує вирішити шляхом примусової стерилізації у випадку подружжів, які народили визначену кількість дітей. Додаткове зло такої стерилізації полягає в тому, що це являється виразною спробою тоталітарного маніпулювання людиною. Навіть з огляду на популяційні проблеми не можна апробувати такі методи позбавлення людини свободи в найбільш інтимній сфері життя.

VII. Штучне запліднення

Штучне запліднення або дітородження — це акт, у якому беруть участь як чоловік так і жінка і результатом якого являється виникнення нового людського життя, але все відбувається не в природній, але в штучний спосіб.

Це питання слід розглядати в медичному плані у зв'язку з лікуванням чоловічого або жіночого безпліддя. Етична проблема, яку слід пояснити, полягає в наступному: до якого моменту медичне або біологічне втручання має характер терапевтичної допомоги, а не являється вчинком заміни чи маніпуляції? Лікувати — означає усувати перепони, помагати суттєвим процесам, але це не значить замінювати собою відповідальність інших, в нашому випадку сімейної пари, в тому, що належить лише їй і є невід'ємним від неї.

В залежності від кого походять гамети, маємо справу з:

- Гомологічним заплідненням (гамети подругів)
- Гетерологічне запліднення (принаймні один донор).
- Від них відрізняємо інші прокреаційні техніки: інтеркорпоральну штучну інсемінацію (гомологічна або гетерологічна) — це перенесення до статевих шляхів жінки сперми чоловіка або третьої особи.

Технології проведення штучного запліднення

Взяття чоловічого сімені з ціллю штучної інсемінації може бути проведене безпосередньо перед введенням його у жіночі статеві органи — в такому випадку використовується “свіже” сім'я — або є можливим взяття сімені ще задовго перед інсемінацією і зберігати його в замороженому виді (*криоконсервація*) аж до того моменту, коли його слід розморозити незадовго до введення у статеві органи жінки.

Що стосується способу взяття сімені, то його можна отримати у зв'язку із статевим стосунком, після статевого стосунку або без статевого стосунку.

У зв'язку із статевим стосунком:

- в процесі перерваного статевого стосунку;
- при статевому стосунку із використанням презервативу.

Після статевого стосунку:

- із використанням продіравленого презерватива, що дозволяє зібрати частину сім'я;
- взяття сім'я із вагіни жінки.

Без статевого стосунку:

- виконуючи мастурбацію;
- за допомогою уколу, що виконується в зоні епідидимуса або вивідної протоки. (Тут слід зауважити, що за допомогою цієї техніки, чоловічі гамети не досягають ще своєї повної зрілості).

Відразу ж після того, як було отримано сім'я, його переноситься у статеві органи жінки в той момент менструального циклу, який є найбільше сприятливим для природньої овуляції або овуляції викликаній за допомогою гормонів.

Сперма може бути перенесеною у різні частини статевих жіночих шляхів, в залежності від перешкоди, яку слід подолати: у *вагіну жінки*, наприклад при імпотенції (внутривагінальна інсемінація); в *порожнину шийки матки*, у випадку непрохідності згину матки (внутриматкова інсемінація) або в *маткову трубу* (внутріутробна інсемінація).

У випадку, коли мова йде про подругів, які живуть у законному шлюбі, використання сімені чоловіка, отриманого в результаті подружнього стосунку або відразу ж після нього, деякі моралісти вважають штучною інсемінацією “у непрямому значенні цих слів”, щоби відрізнити це від штучної інсемінації “в прямому значенні цих слів”, яка полягає у взятті сімені не у зв'язку із статевим актом⁹⁰.

⁹⁰ LEUZZI, *Il dibattito sull'inseminazione artificiale nella riflessione medico-morale in Italia nell'ultimo decennio*, «Medicina e Morale», 1982, 4, ст. 350-353.

Результати

Позитивний результат, який отримується за допомогою штучної гомологічної інсемінації є різним і залежить від застосованої техніки та відповідних показників. Найкращі результати досягають ті пари, у яких чоловік має нормальну сперму. В середньому вагітність виникає в 25 із 100 випадків, але на думку деяких авторів цей процент є нижчим і не перевищує 15-16%.

Процент успіху методу штучної гетерологічної інсемінації в переводі на число дітей, народжених в результаті курсу терапії, коливається у межах від 10% при замороженні сімені до 20% при свіжому сімені. Цю різницю слід віднести до того, що здатність до запліднення кріоконсервованим сім'ям знижується задля внутрішніх структурних пошкоджень, спричинених процесом замороження⁹¹.

Моральні аспекти гомологічної штучної інсемінації

В загальному, цей тип інсемінації не має в собі протипоказів або труднощів морального порядку, оскільки мова йде про лікувальну допоміжну поміч для того, щоби подружній стосунок, цілісний у всіх своїх компонентах (фізичних, психічних, духовних) міг закінчитися народженням дитини.

Також і для навчання Католицької Церкви такі вчинки не становлять особливих етичних проблем, якщо при цьому застосовуються технології (зокрема, при взятті сімені), не викликаючи моральних заперечень. Сім'я, після його взяття, можна цілком правомірно використовувати для збільшення можливості зачаття.

Тим не менше, моральна оцінка гомологічної штучної інсемінації відрізняється в залежності від того, чи йде мова про штучну інсемінацію в прямому значенні цих слів, чи натомість про просту *допомогу* подружнього стосунку.

У випадку штучної інсемінації “у непрямому значенні цих слів” здійснюється технічна *допомога* для того, щоби сім'я, викинене в процесі подружнього акту, могло з'єднатися з яйцеклітиною і в такий спосіб, відбулося б запліднення.

Вже Папа Пій XII, а потім і Папа Павло VI у своїй енцикліці *Humanae Vitae*, а пізніше і Папа Іван Павло II в інструкції *Donum Vitae* настоюють на одному важливому аспекті: *обов'язковому збереженні духовно-фізичної єдності подружнього акту*. Втручання гінеколога можна вважати дозволеним при умові, що воно сприяє ефективності такого акту у здійсненні його дітородної функції, але ні в якому разі не заміняє його. Зачаття та народження дитини у всій своїй досконалій повноті відбувається лише тоді, коли воно являється плодом як фізичного так і духовного поєднання подругів:

*Народження нової особи, у чому чоловік і жінка співпрацюють з силою Творця, повинно бути плодом і знаком взаємного дарування подругів, їхньої любові та вірності. Вірність подругів у подружжі включає в себе взаємну повагу їхнього права стати батьком і матір'ю лише один через одного*⁹².

З цього випливає, що штучна гомологічна інсемінація, яка вносить роз'єднання між *союзом* подругів та *дітородженням*:

*(В рамках подружжя), може бути допустимою виключно у тих випадках, коли технічні засоби не підміняють собою подружнього акту, але служать для полегшення і допомоги, щоб акт досяг своєї природної мети*⁹³.

І одинокою формою втручання, яку можна розглядати як “допомогу” подружньому акту, — це є штучна інсемінація “у непрямому значенні цих слів”.

Тут хотілось би пояснити, що має на увазі Учительський Уряд Церкви, коли вимагає поваги до природної структури дітородного акту. Певні свої роздуми, з цього приводу, нам пропонує Еліо Сгречча у своєму підручнику з Біоетики⁹⁴.

- Природа, про яку йде мова у церковних документах і яка вимагає до себе поваги, не є лише біологічною природою самою по собі, *біосом*, але природою в метафізичному значенні, тобто структурною характеристикою людської особистості, через яку людська особистість являється такою, якою вона є, — індивідуальністю, в якій душа і тіло є поєднані в такий спосіб, що в тілі втілюється і проявляється дух, який формує та оживотворює нашу тілесну основу.
- Закон, про який йде мова у церковних документах, — це суттєвий *моральний* закон, а не фізичний чи біологічний. Біологічний закон здійснюється завжди, навіть і при штучному заплідненні: якщо би при

⁹¹ GARCEA N., *Tecniche di procreazione assistita*, «Medicina e Morale», 1989, 1, ст. 59-66; MILLS M. S. — EDDOWES H. A. — SAHILL D. J., *A prospective controlled study of in vitro fertilization, gamete intrafallopian transfer and intrauterine insemination combined with superovulation*, «Hum. Reprod.», 1992, 7 (4), ст. 490-494; ZIKOPOULOS K. — WEST C. P. — THONG P. W., та інші, *Homologous intrauterine insemination has no advantage over timed natural intercourse when used in combination with ovulation induction for the treatment of unexplained infertility*, «Hum. Reprod.», 1993, 8 (4), ст. 563-567.

⁹² Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 1; див. також *Катехизм Католицької Церкви*, Ватикан 1992, нн. 2375-2379.

⁹³ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 6.

⁹⁴ Пор. Сгречча Е., *Биоэтика*, Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 229-231.

з'єднанні чоловічої та жіночої гамет, цей закон не зберігався, то не відбувалось би запліднення. Однак при штучному заплідненні не зберігається суттєвий *моральний закон*, який зобов'язує розглядати дитину як особистість у всій її цілісності, а статевий акт, скерований на народження дитини, — як прояв духу і особистісної любові в даруючій себе тілесності.

Осуду підлягає не сама методика і не само використання певних технологій у відношенні до тілесної природи людини, але той факт, що використання такого роду приводить до розділення і дуалізму між народженням дитини, як біологічним актом, і духовною природою нашого подружнього Я. Тому критерії, вказані в інструкції *Donum Vitae*, намагаються виключити дозволеність моралі в чисто суб'єктивному значенні (*мораль намірів*).

Особливого розгляду вимагає випадок *імпотенції*, до якого слід підходити не лише з медичної точки зору, але також і з точки зору етичної та канонічної. Коли імпотенція являє собою суто “психологічне”, тобто зворотнє явище, то шлюб залишається дійсним шлюбом, такий подружній парі слід надати терапевтичну підтримку у виді медичної та психологічної допомоги⁹⁵, і при цьому може виникнути питання про штучну інсемінацію. Однак, коли імпотенція являється повною, то перш за все виникає питання про недійсність шлюбу. Тільки у випадку дійсного та законного шлюбу допомога з ціллю запліднення-зачаття в подружньому акті являється законною.

Моральна оцінка штучної гетерологічної інсемінації

Немає сумнівів стосовно *недопустимості* взяття сімені від донора. Причини цього є пов'язані з єдністю сімейної пари і нерозривністю шлюбу:

*Штучне гетерологічне запліднення суперечить єдності подружжя, гідності подругів, властивому покликанню батьків і праву дитини бути зачатого і приведеною на світ у подружжі і з подружжя... Більше того, воно є образою спільного покликання подругів, покликаних до батьківства і материнства: воно об'єктивно позбавляє подружню плідність єдності та цілісності. Воно спричинює і проявляє розрив між генетичним батьківством дитини і відповідальністю за її виховання*⁹⁶.

Наслідки цього проявляються і на дитині, яка буде змушеною взяти і прийняти цю ненормальну ситуацію. З психологічної точки зору перед дитиною постає важке завдання, а саме “ідентифікації” батька.

В законодавство різних країн були введені певні юридичні формулювання, що стосуються констатації батьківства, збереження тайни донорства і нормативних актів, пов'язаних із торгівлею сім'ям⁹⁷. Однак залишається сумнівною допустимість положення, у відповідності з яким для дитини залишається тайною ім'я її справжнього батька: кожен громадянин має право, і це право відкрито визнається багатьма державами, знати, хто його справжній батьки.

Окрім того, слід зазначити, що з психологічної точки зору виникає можливість сімейних негараздів на підсвідомому рівні на ґрунті “умовного” батьківства, коли такий “умовний” батько знає, що він являється батьком лише з точки зору юридично-емоціональної, але зовсім не з біологічної, і задля цієї причини являється у двозначному положенні по відношенні до своєї дитини в порівнянні з його матір'ю. Ця обставина може виразитися і на відношеннях між двома подругами, котрі не являються у рівній мірі батьками своєї дитини⁹⁸.

Певні технології інтракорпорального запліднення

Однією з таких технологій являється GIFT (Gamet Intra Fallopian Transfer) — (перенесення гамет всередину маткової труби) і полягає вона в одночасному, але *розділеному* перенесенні чоловічих та жіночих гамет всередину фаллопієвої труби.

Показниками для такого методу являються деякі форми жіночої або чоловічої неплідності, несумісні із штучною інсемінацією, при умові, що жінка має, по крайній мірі, одну прохідну фаллопієву трубу. Прихильники цієї технології стверджують, що приблизно у 40% випадків пов'язаних з неплідністю, патологію якої ще не було виявлено або вже було виявлено і яку не завжди вдається подолати штучною інсемінацією, можна направили за допомогою цієї технології.

⁹⁵ Поп. ZAGGIA C., (a cura di), *Progresso biomedico e diritto matrimoniale canonico*, Padova 1993; DI PIETRO M. L. — CORREALE S. M., *Valutazione delle terapie medico-chirurgiche e protesiche dell'impotenzia coeundi nell'uomo ai fini della validità del matrimonio canonico*, «Apollinaris», 1993, LXVI, ст. 273-314.

⁹⁶ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 2.

⁹⁷ Поп. DI PIETRO M. L., *Analisi comparata delle leggi e degli orientamenti normativi in materia di fecondazione artificiale*, «Medicina e Morale», 1993, 1, ст. 231-282.

⁹⁸ Див. ISIDORI A., *L'inseminazione artificiale omologa ed eterologa nella sterilità maschile: aspetti medici e psicologici*, «Medicina e Morale», 1993, 1, ст. 75-96; MARRAMA P. — CARDINI C. — PASINI W. — BALDARO I. — VERDE, *L'inseminazione della discordia*, Milano 1987.

Використання цієї технології може бути пов'язане із бажанням не зіштовхуватися з етичними проблемами з точки зору католицької моралі. На думку деяких моралістів, GIFT могла б служити як форма *допомоги* подружньому акту, але в жодному разі не його *заміною*, з коротким часом перебування гамет поза організмом, з інтракорпоральним заплідненням і без найменшої маніпуляції ембріонами. Таким чином:

Моральне сумніння не обов'язково засуджує використання деяких штучних засобів, призначених виключно для того, щоб полегшити природній акт, або щоб забезпечити нормально здійсненому природному акту досягнення його властивої мети⁹⁹.

Однак багато моралістів не погоджуються з подібною інтерпретацією і не розглядають цей спосіб GIFT як *допомогу* подружньому акту, або, у всякому разі, не можуть дати достатньо ясної оцінки щодо застосування цієї технології¹⁰⁰.

Інструкція *Donum Vitae* не висловлюється ні ясно, ні неясно в обороні GIFT, оскільки новість цієї методики і умови її застосування залишають місце для певних сумнівів та неясностей, у яких ще слід розібратися.

Штучне гомологічне екстракорпоральне запліднення

Перед тим як перейти до моральної оцінки, слід нагадати про дві основні етичні вимоги, пов'язані з людським дітородженням, стосовно яких усі католицькі моралісти є згодні між собою: перша вимога — *зберегти життя ембріона*, друга — *слідкувати за тим, щоби дітородження було б результатом союзу і особистісних відносин законних подругів*.

Що стосується збереження життя людського ембріону при FIVET (Fecondation In Vitro Embryo Transfer), то тут ми натрапляємо на поважні труднощі, по крайній мірі, при застосуванні сучасних методик. При сучасній технології відбувається запліднення декількох ембріонів. Оскільки відсоток вдалої імплантації і розвитку вагітності дуже низький (1 або 2 на 10), то заради досягнення більшого успіху створюють більше ембріонів для того щоби мати можливість повторити спробу у випадку неуспіху. Так званий “надлишок” ембріонів є етичною і юридичною проблемою: він може бути знищений, або його використовують для експериментів, або виробництва косметичних засобів, або переносять в іншу жінку (і в цьому випадку, очевидно, не відбувається гомологічного запліднення)¹⁰¹.

Заплановане знищення ембріонів, являє собою з моральної точки зору — не лише католицької моралі — намірене знищення людської істоти (чи людських істот), як і у випадку штучного переривання вагітності. Така процедура, яка все частіше відбувається у багатьох лабораторіях, полягає у замороженні ембріонів для усунення часто виникаючої несинхронності між овуляційним і менструальними циклами у жінок, які вдалися до посиленої стимуляції. У цьому випадку також передбачається створення запасних ембріонів, і, таким чином, виникає їх “надлишок”. Як причину, яка могла б морально оправдати це знищення залишившихся в живих ембріонів, деякі висовують ту обставину, що і при природньому заплідненні відбувається велика кількість міні-абортів до або після імплантації в наслідок різних аномалій чи несумісностей¹⁰². Зокрема вони говорять таке:

Якщо сама природа виконує селекцію (відбракування) і з числа різних ембріонів імплантуються і розвиваються тільки ті, які мають найбільшу життєздатність, то і в лабораторних умовах також є допустимо застосовувати ряд спроб з ціллю досягнення кращого результату. В цьому випадку лікар лише “копіює” те, що відбувається в самій природі¹⁰³.

Однак не важко зауважити протиріччя і лукавство даного твердження. Протиріччя міститься в тому факті, що ми звертаємося до природи для того, щоби оправдати знищення ембріонів. Але перш за все, слід провести чітку різницю між *природньою смертю* і *спричиненою смертю*. Якщо дане твердження є правильним, то його можна віднести і до інших випадків: наприклад, якщо велика кількість людей гине в результаті дорожньо-транспортних аварій, то невже наперед запланована смерть внаслідок автодорожньої катастрофи перестала б із-

⁹⁹ Пій XII, *Ai partecipanti al IV Congresso Internazionale dei Medici cattolici*, ст. 119, яке є зацитоване також і в Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 6.

¹⁰⁰ Стосовно цієї теми див. SEIFERT J., *Substitution of the conjugal act or assistance to it? IVF, GIFT and some other medical interventions. Philosophical reflections on the Vatican Declaration «Donum Vitae»*, «Anthropotes», 1988, 2, ст. 273-286; CARLSON J. W., *Donum Vitae on homologous interventions: is IVF-ET a less acceptable gift than GIFT?*, «J. Med. Philos.», 1989, 5, ст. 523-540; TONTI FILIPPINI N., *Donum Vitae and Gamete Intra Fallopian Transfer*, в *Atti del II Congresso Internazionale di Teologia Morale*, ст. 791-802; DOERFLER J. F., *Is GIFT Compatible with the Teaching of Donum Vitae*, «Linacre Quarterly», 1997, 64, (1), ст. 16-29.

¹⁰¹ DYSON A. — HARRIS J., *Experiments on embryos*, London 1990; DUNSTAN G. R. — SELLER M. J., *The status of the human embryo*, London 1988; SPAGNOLO A. G. — SGRECCIA E., *Il feto umano come donatore di tessuti e di organi*, «Medicina e Morale», 1988, 6, ст. 843-875; SERRA A., *La sperimentazione sull'embrione umano: una nuova esigenza della scienza e della medicina?*, «Medicina e Morale», 1993, 1, ст. 97-116; Centro di Bioetica — Università Cattolica del S. Cuore, *Contro la sperimentazione sugli embrioni umani*, «Medicina e Morale», 1996, 4, ст. 802-809.

¹⁰² CINQUE B. — PELAGALL M. — DIANI S. — DELL'ACQUA S. — SPAGNOLO A. G., *Aborto ripetuto spontaneo. Aspetti scientifici e obbligazioni morali*, «Medicina e Morale», 1992, 5, ст. 889-910.

¹⁰³ Там само.

за цього вважатися злочином? Або інший приклад: хоча багато старших людей помирає природньою смертю, хіба не буде вважатися морально винуватим той, хто навмисно стане сприяти їх смерті?

Інший аргумент, який висовується для того, щоби приховати цю проблему: *знищення ембріонів* — кажуть, що це лише явище тимчасове, бо коли технологія буде більш досконалою, втрати такого роду знизяться до рівня нормального ризику, невід’ємною від будь-якого терапевтичного акту. Однак і тут в основі закладена логіка, яка базується лише на результаті: ми використовуємо технологію, що приводить до смерті, в якості тимчасового досвіду заради досягнення кращих технологій. В будь-якому випадку, слід визнати, що на сьогодні технологія FIVET насичена невиправданим знищенням людських ембріонів, в яких розум, а не тільки католицька віра визнає структуру і цінність людських істот.

Що стосується інших можливих заперечень, а саме, що про ембріон можна говорити лише як про потенційну людську істоту, не здатну ще до соціальних відносин і т.п., то на них ми вже відповіли на нашій лекції на тему: *хто є ембріон?*

Існує ще одна обставина етичного характеру, а саме: при заплідненні в *пробірці*, навіть тоді, коли воно являється гомологічним, роз’єднюється поєднуючо-емоційний аспект подружнього акту і фізичний та дітородний аспект. В подружньому житті відбувається наступне: статевий акт з’єднує подругів (фізично, емоційно, тобто з’єднує як “особистостей”) і разом з цим відкриває для них можливість народження дитини.

В зв’язку з цим в інструкції *Donum Vitae* говориться:

Подружній акт, в якому кожен з подругів навізає виражає своє самодарування, в той сам час виражає відкритість до дару життя. Це акт — нероздільно тілесний і духовний. Своїми тілами і за допомогою своїх тіл подруги доверюють свої подружні стосунки, вони спроможні стати батьком і матір’ю. Для того, щоб поважати мову їхніх тіл і їхню природню щедрість, подружнє єднання мусить здійснюватися з повагою до його відкритості, до відтворення людського роду. Породження особи мусить бути плодом і результатом подружньої любові. Таким чином, початок людського життя впливає з процесу прокреації, який пов’язаний не лише з біологічним, але і духовним єднанням батьків, які у подружньому зв’язку стають одним тілом. Запліднення, яке досягається поза тілами пари, стає позбавленим значень та цінностей, які виражаються в мові тіла і в єднанні людських осіб¹⁰⁴.

Тому акт народження дитини, який не має тілесного виявлення, залишається полишеним не біологічного фактору (який відтворюється технологічно при перенесенні гамет), а *міжособистісного спілкування*, яке у всій повноті і єдності можна виразити лише в тілі. Невід’ємною рисою подружньої любові є її цілісність і повнота дарування двох особистостей. Заміна тілесного поєднання певною технологією призводить до *применшення* подружнього акту, його приниження до рівня суто технічної дії.

Екстракорпоральне запліднення являється в деякій мірі заплідненням поза шлюбом: подружнім продовжує залишатися лише генетична спадковість, бажання замовників і виношування плоду в лоні матері. Поняття “народження” і “запліднення” являються при FIV невідповідними для батьків, бо насправді, той (або ті) хто здійснює *визначальну дію при дітородженні*, є сторонньою особою (чи групою осіб, сторонніх по відношенні до сімейної пари).

Відповідні роздуми з цього приводу ми знаходимо у *Катехизмі Католицької Церкви*, а також і в енцикліці *Evangelium Vitae*, у якій зокрема читаємо:

Різні техніки штучного запліднення, ... неприйнятні з погляду моралі, оскільки відділяють дітородження від істинно людського контексту подружнього акту, а надто стосується це до техніки, що донині нараховує високий відсоток невдач: ідеться тут не стільки про самий момент запліднення, скільки про наступну фазу розвитку ембріону, нараженого на ризик скорої смерті¹⁰⁵.

Слід тут також додати, що у цій ділянці ми зіштовхуємося із одним з найбільш явних протиріч сучасної культури: з однієї сторони, завдяки абортів і контрацепції, відбувається поширення *anti-life mentality* (ментальності направленої проти життя), а з іншої — відстоюється право на те, щоби любою ціною і любим способом мати дитину за допомогою технології FIVET. У зв’язку із цим виникає велике підозріння в тому, що як в одному, так і в другому випадку дитина розглядається швидше як “доповнення” чи “об’єкт” у відношенні до подругів, але не як “суб’єкт”, який є наділений своєю цінністю і якого слід бажати і приймати заради нього самого¹⁰⁶.

Штучне гетерологічне екстракорпоральне запліднення

Бажаючи проаналізувати сукупність етичних проблем, пов’язаних з *гетерологічною* технологією FIVET, ми можемо підсумувати наші роздуми в наступному порядку:

- *наслідки запліднення в пробірці*, позначені на подружній та батьківській єдності;

¹⁰⁴ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 4.

¹⁰⁵ ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 14, а також *Катехизм Католицької Церкви*, Ватикан 1992, нн. 2376-2377.

¹⁰⁶ Пор. СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 244.

- біологічна, психологічна і юридична ідентичність дитини, яка має народитися;
- евгенічна проблема;
- наслідки пов'язані із задіянням так званої *сурогатної матері*.

Наслідки, які відображаються на подружній та батьківській єдності

Не важко зрозуміти, що коли відбувається “дарування” сімені чи яйцеклітини, або і одного і другого разом, здійснюється певного роду розшарування між “батьками” та подругами: бути батьками ще не означає (або означає лише частково) бути подругами.

Не слід розглядати поняття “дарування” в значенні милосердної допомоги і солідарності, коли мова йде про гамети, так, як би ми говорили про надання органів або крові. У випадку, коли ми віддаємо нирку для подальшої її пересадки або кров для переливання, жодна єдність не порушується і не дарується життя новій людській істоті.

Отже, перед нами подвійне порушення гармонійної єдності шлюбу: порушено єдність, існуючу між батьківством і подружжям, і порушено єдність між моментами *поєднуючим* і *прокреаційним*, які є притаманні подружньому акту¹⁰⁷.

Ідентичність зачатого плоду

У зв'язку з цією проблемою виникають найбільш серйозні та непередбачені наслідки запліднення *в пробіріці*. Дитина, яка народжується є наділена біологічною ідентичністю, яка не співпадає з соціальною ідентичністю. Кожен з нас має право знати, від кого він народжений, і як тільки ці дані будуть повідомлені тому хто народився в результаті застосування гетерологічної методики FIVET, відбудуться ускладнення взаємовідносин дитини з батьками, один з яких буде лише умовним батьком, а донор-батько залишається невідомим¹⁰⁸.

Ця вимога і це право визнаються і на юридичному рівні так, що в більшості країн, в яких легалізована процедура штучного запліднення передбачається, що, при збереженні анонімності донорів, слід ввести їх централізовану реєстрацію, щоб могли отримати інформацію, також і загального характеру, в тому випадку, якщо дитина її вимагає.

Відомо, що деякі законодавства вимагають зберігати в тайні ім'я донора, але цей факт не усуває труднощів та певних норм, які вимагають, щоб донор, окрім фізичного здоров'я, був наділений також і соматичною та психологічною подібністю з умовним батьком. При відсутності юридичних нормативів, всі ці проблеми являються ще більш серйозними.

Деякі незрозумілі випадки виникають тоді, коли вдаються не до банку сімені, а до банку ембріонів, які імплантуються після смерті батька-донора (у випадку гомологічного запліднення), або після того, як замовники, як це не раз траплялось, гинули в результаті нещасного випадку, можливо, залишивши вже велику спадщину майбутній дитині. Як наслідок цього виникають так звані “діти загробного світу”, що відбувається тоді, коли донор-батько помирає ще до імплантації, або ембріони стають “сиротами” ще до своєї імплантації в матку, або ж коли вдова висловлює бажання народити дитину від сімені померлого чоловіка після того, як його сперма була спеціально взята в нього під час передбаченої смертельної хвороби.

Можливі медичні наслідки гетерологічного запліднення *в пробіріці*, пов'язані із замороженням та подальшими діями, не вповні передбачені, їх слід з часом ще уточнити. Слід зауважити і іншу можливість, яка розглядається з юридичної точки зору і в дискусіях про банки ембріонів. Оскільки, за допомогою еякуляції лише одного чоловіка можна запліднити велику кількість яйцеклітин, імплантуючи отримані в такий спосіб ембріони в різних жінок, і оскільки “батьківство” донора повинно залишатися невідомим, то теоретично є можливим отримання певного населення однокровних братів і сестер, які не будуть підозрювати про своє споріднення¹⁰⁹. В такому випадку можливе укладання шлюбів між однокровними родичами, і це не тільки має юридичні наслідки, але і заторкує ділянку охорони здоров'я, оскільки шлюби між однокровними родичами збільшують ймовірність генетичних захворювань.

Випадок з дитиною, “замовленою” гомосексуальною парою, настільки аномальний і настільки відхиляється від народження дитини шляхом нормального зачаття батьками і від самої структури шлюбу, що не потребує особливого коментаря для виявлення його неетичності.

¹⁰⁷ Штучне гетерологічне запліднення суперечить єдності подружжя, гідності подругів, властивому покликанню батьків і право дитини бути зачатою і приведеною на світ у подружжя і з подружжя... Звернення за гаметами до третьої особи, щоб отримати в розпорядження сперму або яйцеклітину, є порушенням взаємного зобов'язання подругів і серйозною хвиною стотоно єдності, суттєвої властивості подружжя. Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 2.

¹⁰⁸ Штучне гетерологічне запліднення порушує права дитини. Воно позбавляє дитини синівської спорідненості з батьківськими коренями і може загальмувати дозрівання її особистої ідентичності. Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 2.

¹⁰⁹ JACQUARD A. — SCHOEVAERT D., *Artificial insemination and consanguinity in Human artificial insemination and semen preservation*, Plenum Press, New York 1980.

Евгенічні тенденції

Неважко зрозуміти, що деякі технології штучного запліднення, а особливо штучна гетерологічна інсемінація, містять в собі не лише цілі “терапії” безпліддя, але і інші: тут мається на увазі перш за все *евгенічні* цілі, досягнення яких здійснюється з виникненням банків сімені і тим самим з можливістю *селекції донорів*. Ціль такої селекції полягає в тому, щоби дати парі, яка про це просить, не лише бажану дитину, але і “*досконалу дитину*” — *perfect child*, або по крайній мірі, дитину, найбільш подібну до соціального батька.

Сурогатні матері

Сурогатні матері з іменами та прізвищами появилися на сторінках журналів і на телевізійних екранах. Ці жінки за посередництвом агенств, за відповідну платню до кінця виношували для третіх осіб-замовників ембріони, запліднені *в пробірці*, з яйцеклітиною і спермою замовників¹¹⁰. Бували випадки, коли матері маючи власних дітей брали на себе це завдання, щоби подарувати дитину своїй безплідній сестрі. Був також випадок з так званою “*винайманою матір’ю*”, яка, після цього як виносила замовлену дитину, відмовилась віддати її, вважаючи своєю. У випадку сурогатного материнства чітко проявляється інеродність сімейної пари — замовника матері-заступниці, яка тим не менше може глибоко прив’язатися до виношуваної дитини в силу тісного біологічного зв’язку з нею в період її дозрівання. Таким чином являється очевидною маніпуляція тілесної природи дитини, яка отримує генетичну спадковість від двох конкретних осіб і разом із цим кров, харчування і життєве внутріматкове забезпечення (що в майбутньому може мати наслідки і на психічному рівні) — від третьої особи — *сурогатної матері*.

Інструкція *Donum Vitae* вважає етично неприйнятним сурогатне материнство з тих самих причин, які вимагають відмови і від штучного гетерологічного запліднення, бо воно:

*По суті суперечить єдності шлюбу і гідності людського дитородження*¹¹¹.

Крім цього, тут не лише йде мова про подружню єдність, але також і батьківську єдність, тісний зв’язок між батьками і дітьми:

*Воно спричиняється до шкоди сім’ям, до поділу між фізичними, психологічними і моральними елементами, які утворюють ті сім’ї*¹¹².

Деякі порівнюють сурогатну матір із годувальницею, стверджуючи, що такого роду “допомога” не тільки допустима, але і є вираженням альтруїзму. Варто підкреслити велику відмінність в інтенсивності відносин між сурогатною матір’ю і плодом і між нянею та дитиною. Але є і такі, хто особливо виділяє небезпеку експлуатації матки і появу нової професії — *професії сурогатної матері*.

Ця проблема має і іншу негативність, яку часто замовчується: об’єктом договору купівлі-продажу являється не тільки матка сурогатної матері, але і перш за все дитина. В дійсності, у договорах про заступництво назначена сума (якщо виходити з того, що об’єктом купівлі-продажу є лише процес виношування дитини) повинна була б виплачуватися матері-виношувальниці на самому початку вагітності як “гарантія” перебування дитини в матці. Між тим частина грошей виплачується лише в кінці вагітності, і якщо, наприклад, дитина має вади розвитку, замовники можуть від неї відмовитися: для чого обтяжувати себе виплатою усієї суми, обіцяної за “товар”, якщо він не відповідає усім вимогам?

Виходячи з етико-соціальної проблематики, яка виникає в зв’язку із сурогатним материнством, всі діючі законодавства, за винятком штату Арканзас (США) забороняють укладання договору про заступництво і вважають їх юридично недійсними¹¹³.

Підсумок

Штучне запліднення, щоби належно оцінити треба розглядати в християнській перспективі бачення подружжя і статевості.

- визнати фундаментальну гідність ембріону;

¹¹⁰ Див. докладніше в Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, II, н. 3.

¹¹¹ Там само.

¹¹² Там само.

¹¹³ На цю тему див. DYSON A. — HARRIS J., *Experiments on embryos*, London 1990; DUNSTAN G. R. — SELLER M. J., *The status of the human embryo*, London 1988; SPAGNOLO A. G. — SGRECCIA E., *Il feto umano come donatore di tessuti e di organi*, «Medicina e Morale», 1988, 6, ст. 843-875; SERRA A., *La sperimentazione sull’embrione umano: una nuova esigenza della scienza e della medicina?*, «Medicina e Morale», 1993, 1, ст. 97-116; SGRECCIA E., *Interventi su feti e embrioni umani*, в Sgreccia — Lucas Lucas, *Commento interdisciplinare alla «Evangelium Vitae»*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1997, ст. 617-635.

-
- основний критерій моральної оцінки – правда про гідність подружжя, якому Бог доручив завдання співпраці. Подружжя є тією спільнотою, яка покликана до гідного передавання життя. Завдяки тайні подружжя дітородна функція набирає сакрального характеру. Тому моральна теологія підкреслює, що прокреація повинна обмежитися тільки до подружжя. Передання життя повинно бути плодом і знаком взаємного особового віддання подругів, їхньої любові і подружньої вірності;
 - гетерономічне запліднення засуджується Церквою, бо порушує єдність і вірність подругів, права дитини. Це зневага для спільного покликання подругів, це розділення генетичної спорідненості і відповідального батьківства на площині виховання;
 - у випадку запліднення “in vitro” це лікар стає «інженером» нового життя, а не особою, яка супроводжує природні процеси життя людини;
 - бажання мати дитину є чимось добрим і гідним похвали, але бажання треба розглядати в ряді з іншими цінностями подружнього життя (DV 5). Хвороба чи безплідність дехто може вважати за Божу кару, але так не є (інколи це може бути кара, яку сама людина накладає на себе). Саме тут може зродитися покликання до особливої участі в стражданнях Христа, який є невичерпним джерелом духовної плідності. Тоді це є запрошення для подругів, щоб задіятися в інші важливі завдання по відношенні до інших осіб. Це запрошення до адопції, до задіяння в різних сферах виховання. Треба заакцептувати свою безплідність тоді, коли вичерпано всі морально допустимі засоби, щоб мати дитину.
 - відкинення форм штучного запліднення не означає, що відкидаємо дітей, які в такий спосіб прийшли на світ;
 - Церква відкидаючи штучне гомологічне запліднення, однак допускає певного типу техніку втручання, яке не заступає подружнього акту, але є допомогою для досягнення природної мети.

VIII. Трансплантація органів

Прогрес у медицині та поширення застосування трансплантації органів дозволяє на сьогодні лікувати багатьох хворих, які ще до недавнього часу могли б лише очікувати на смерть, або у кращому випадку, продовжувати своє болісне та обмежене існування.

У цій частині нашого курсу, ми будемо говорити про основні моральні проблеми викликані у цій ділянці медицини, яка дає великі сподівання, розрізняючи між етичними питаннями щодо взяття органів від живої людини, які є відмінними від аналогічного взяття органів, але вже від трупа¹¹⁴.

Взяття органів від живого донора — дарування і безкорисність

У випадку трансплантації від живого донора виникає моральна проблема *каліцтва* фізичної цілісності самого донора. Дарування одного органу, навіть якщо це і не ставить під загрозу виживання донора, залишається завжди безпідставним пошкодженням самого донора.

Розвиток моральних роздумів Церкви стосовно цього питання є досить цікавим, бо теоретично: з однієї сторони ми маємо жест цілковито *безкорисний* самого донора, який керуючись благородними почуттями жертвує свою тілесну цілісність, а з іншої сторони, виникає трудність раціонального оправдання каліцтва власної фізичної цілісності, через що і заперечується обов'язок дбання про власне фізичне здоров'я. Вихід із цієї ситуації намагався знайти В. Cunningham ще в 1944 році, коли трансплантація була на експериментальній фазі розвитку, через *розширення принципу цілісності*: оскільки, базуючись на позицію св. Томи, особу вважалось як частину суспільства, отож можна би було пожертвувати особою для загального добра спільноти¹¹⁵.

Однак таке розширення принципу цілісності не може бути прийнятим і це було в ясний спосіб відкинуто Папою Пієм XII¹¹⁶. В між часі як будь-який *орган* не має сенсу і призначення, як лише у функціонуванні організму, якого він є частиною; *особа* має сенс і особисте покликання незалежно від спільноти, до якої вона належить, навіть якщо і її самозреалізування відбувається у межах відносин, в яких вона існує. Тому розв'язання цієї проблеми не можна віднайти у небезпечному підпорядкуванні добра одної особи до спільного добра, але більше у взятті до уваги: *відносин солідарності*, якими керуються члени людської родини, і у християнській перспективі, *любові та милосердя*, які заохочують нас любити ближнього як себе самого¹¹⁷. Отож трансплантація є дозволеною згідно *принципу солідарності*, який єднає людей і згідно *принципу милосердя*, який дозволяє "бути даром" для терплячих братів¹¹⁸. Задля цього можна справедливо оправдати піддання смертельному ризику власного життя для добра мого ближнього, а також буде справедливим зректись цілісності власного організму для того щоби допомогти ближньому у великій потребі. Шануючи певні умови — які ми вивчатимемо детально — дарування не лише є *дозволеним*, але його слід вважати *заслужуючим на похвалу*, не виключаючи часами і певний рівень *морального обов'язку*, у поєднанні із відповідальністю до нашого життя та життя нашого ближнього, на якому базується біоетика християнського напрямку¹¹⁹.

Фізична цілісність, навіть якщо і є цінним добром, не є найвищим добром для особи у правдивій євангельській перспективі, але зреалізовується вона вповноті лише у даруванні себе і у любові до іншого. З цього приводу хотілось би навести думку одного католицького автора, монсіньора Ківяваччі:

Зректись одного органу не суттєво важливого для фізичного виживання та психічної цілісності — пише монсіньор Ківяваччі — не є перешкодою щоб продовжувати жити моє життя-дарування, але воно стає підтвердженням та свідченням цього радикального вибору. Людина не може розпоряджатися як небудь своїм тілом, але мусить розпоряджатися ним з мудрістю та второпністю, виконуючи волю Бога, який створив її та її тіло для любові... Фізична цілісність підпорядковується не лише тілесному добру в його комплексності, але і духовному добру, а також правдиво зреалізовується в свободі та любові особи: і таке повне зреалізування або духовне удосконалення може бути здійсненим через добровільне каліцтво оберігаючи не лише свободу або гідність поодинокого самопокалічення, але також дбання, свободу і людське збагачення інших. Однак це втрує лише тоді, коли жертва є зробленою у ціл-

¹¹⁴ На цю тему див.: BOMPIANI A. — SGRECCIA E., *Trapianti d'organo. Progressi tecnologici, aspetti etici, prospettive di legislazione*, Milano 1989; PERICO G., voce *Trapianti*, в COMPAGNONI F. — PIANA G. — PRIVITERA S., *curr.*, *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, ст. 1383-1391.

¹¹⁵ CUNNINGHAM B., *The Morality of Organs Transplantation*, Washington 1944.

¹¹⁶ ПІО XII, *Ai Delegati dell'Associazione Italiana Donatori di Cornea e all'Unione Italiana Ciechi*, 14.05.1956, AAS 48 (1956), 461 ss. Пор. ПІО XII, *Lett. enc. Mystici corporis*, AAS 35 (1943), 221.

¹¹⁷ Пор. KELLY G., *The Morality of Mutilation: Towards a Revision of the Treatise*, "Theological Studies" 1956, ст. 334.

¹¹⁸ Пор. ПАПСЬКА РАДА У СПРАВАХ ДУШПАСТІРСТВА СЛУЖБИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, *Хартія працівників служби охорони здоров'я*, Ватикан 1995, н. 67.

¹¹⁹ Пор. AUTIERO A., *La donazione di organi è un dovere?*, "Rivista di Teologia morale" 28 (1996), ст. 53-61; PRIVITERA S., *La donazione degli organi: azione superogatoria o obbligatoria?*, в *Id.*, *Narrare la vita alla generazione presente per le generazioni future*, Roma 1995, ст. 59-80.

ковитій свободі і виключно з любові, виключаючи в абсолютний спосіб будь-яке примусове втручання зі сторони цивільної влади¹²⁰.

З точки зору персоналістичної антропології, людина є єдністю тіла і духа, хоча її духовний компонент є відмінний від тілесного виміру, але вони є нероздільні у собі. Тому те, що людина є, або краще тим хто вона є у відношенні до її глибокої і особистої ідентичності, а саме — єдина і неповторна відносно її розумової природи, вона може висловити і показати це лише через свою тілесність. Кожний тілесний акт людини під час її земного існування може реалізуватися лише за посередництвом тілесного виміру. Отже, людське тіло представляє вияв, епіфанію самої особи, як про це нам каже також і інструкція *Donum Vitae*:

З огляду на субстанційну єдність з нематеріальною душею, людське тіло не можна трактувати як просту сукупність тканин, органів і функцій, чи розцінювати на тому ж рівні, що й тіло тварин. Воно, радше, є частиною особи, через яке вона проявляє і виражає себе¹²¹.

Як наслідок цього, слід ствердити, що кожна дія, яка є скерована на людське тіло, не зупиняється лише на ньому, а заторкує також і особу у її цілісності. Однією з фундаментальних вартостей для людини є дарування себе, для досягнення добра, що є гідним її. Людина, справді, може дарувати (частково або вповні) *те, що має*, тобто речі, які вона посідає, але вона може також дарувати *те, що вона є*, тобто себе саму. Власне з точки зору вартостей, ніщо не є більш цінне від нас самих: все, що ми маємо, ніколи не буде таким цінним як наша особа. Якщо ми любимо когось, як знак нашої любові ми можемо подарувати йому багато речей, але жодна з них не буде гідна замінити нашу особу: хто очікує нашої любові скаже: *“я не хочу твоїх речей, я хочу тебе!”*.

Отже, найбільший дар, який ми можемо зробити, є власне дар самих себе. Такий великий дар, може бути оправданий лише досягненням добра настільки ж великого, такої самої гідності, тобто добра, яке є *людським*, як, наприклад, життя або здоров'я іншої особи.

Задля цього *безкорисне дарування* частини власного тіла (органів або тканин), для добра іншої особи, яка має в цьому крайню потребу, не є лише актом альтруїзму або щедрості, але є також жестом, який повністю реалізує наше буття, відносно особливої людської гідності. Таке дарування вважається справжнім актом любові, оскільки роблячи це не дарується просто щось власного, а радше дарується щось з себе. З цього народжується перший безпосередній етичний наслідок, який Папа Іван Павло II недавно підтвердив, говорячи власне про трансплантацію:

Кожна практика, яка схиляється до комерціалізації людських органів, або до вважання їх як одиницю обміну і продажу є морально неприйнята, оскільки через “предметне” використання тіла, робить насильство над самою гідністю особи¹²².

Фізичне життя, власне або чуже, будучи *першочерговим* (навіть якщо і не абсолютним) добром для людини, як також і земною умовою для всіх інших дібр, оберігається у кожній фазі існування і в кожній обставині. Жодна ціль, наскільки б позитивною не була, не оправдує його пряме знищення, навіть якщо йдеться про життя іншої людини. Іншою є ситуація, коли говоримо про досягнення більшого добра, такого як виживання іншої особи, ціною зменшення лише ефективності або якості здоров'я, що було б етично виправдано і заслуговувало б на похвалу базуючись на *принципі солідарності* та *милосердя*. Однак з цими принципами стверджується, що живій особі (донору) є дозволено дарувати лише парні органи, коли це буде сумісне з її клінічною ситуацією.

Органи, які є одинарними не можуть братися для трансплантації, за винятком ситуації, коли вони беруться від трупа, тобто з тіла з впевністю мертвої особи. Ця вимога є очевидною, оскільки, роблячи протилежне, означало б намірено спричинити смерть донора, беручи його органи¹²³.

Трансплантація та етичні критерії

Визнаючи у *принципі солідарності* моральне виправдання дарування органів, слід також встановити деякі *етичні критерії* для правильного оцінення конкретних випадків. Ці критерії, які намагаються поєднати принцип цілісності з принципом солідарності, можна сформулювати в наступний спосіб: *не шкідливість* і *пропорційність* (критерії, які оберігають фізичну цілісність) та *свобода* і *безкоштовність* (критерії, пов'язані із *духовністю* донора).

Не шкідливість і пропорційність

Перший етичний критерій стосується охорони життя та психо-фізичного здоров'я донора. В між часі, як наприклад, взяття кісткового мозку та переливання крові не мають, якщо виконані у відповідний час та правильний спосіб, шкідливих та постійних наслідків; у випадку, натомість, із взяттям *нирки*, цей акт безсумнівно

¹²⁰ SCHIACCI E., *Morale della vita fisica*, ст. 70-71.

¹²¹ СВЯЩЕННА КОНГРЕГАЦІЯ У СПРАВАХ ДОКТРИНИ І ВІРИ, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, вступ 3.

¹²² GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al XVIII Congresso Internazionale della Transplantation Society*, Roma 28.08.2000 (ця промова є перекладена і опублікована у *Avvenire* від 30.08.2000, ст. 2-4).

¹²³ Там само.

впливає на фізичну цілісність донора. *Не шкідливість*, не слід розуміти у абсолютному значенні, але радше як *терпиму* та *раціональну шкоду*: можна виконати взяття (певного органу, тканин і т.д.) при умові, що неминуха фізична і психічна шкода заподіяна донору буде ним легко перенесена і гарантує йому відповідну якість життя протягом його подальшого життя.

Тісно поєднується із цим першим критерієм *не шкідливості*, інший критерій, а саме *критерій пропорційності*: згідно з яким шкоди, яку було заподіяно донорові через взяття у нього певного органу, відповідає пропорційне покращення якості життя реципієнта. Отож не має сенсу позбавляти нирки особу (донора) для того щоби здійснити трансплантацію з дуже малою ймовірністю успіху або брати нирку від здорової особи для того щоби її трансплантувати особі похилого віку, що страждає на серцеве захворювання.

Свобода і безкоштовність

Жест дарування мусить походити із свobodного вибору та почуття солідарності, виключаючи будь-яке примушення чи спекуляцію, і повинен бути свobodним та відповідальним жестом милосердя. Тут варто також поставити питання: наскільки є свobodним брат який дарує свою нирку іншому братові, і які чинники та вплив родини могли штовхнути його на такий жест? Може статися така ситуація, коли з 12 осіб однієї сім'ї лише одна особа може подарувати свій парний орган іншій особі з цієї самої сім'ї, бо різні аналізи вказують на те, що саме ця особа є найбільш відповідною для того щоби подарувати цей орган комусь із членів своєї сім'ї. В між часі інші 11 осіб чекають коли "нарешті" ця особа зробить свій "милосердний жест дарування", хоча в більшості випадків можна ствердити, що саме ця особа, яка "повинна" віддати свій орган, чується примушеною зі сторони членів своєї сім'ї, можливо навіть і в непрямий спосіб.

На жаль, є відомо також і про ситуацію бідних осіб, особливо в країнах Третього світу, яким приходить "жертвувати" власні органи, щоби за відповідну плату допомогти власній сім'ї.

Етичні проблеми щодо взяття органів від трупа

У випадку взяття органів від *трупа* виникає певна проблема стосовно того, як розпоряджатися цим трупом, знаючи з впевністю, що не можна вважати труп людини немов би скелет тварини або як звичайну неживу річ, але з іншої сторони ми не можемо порівняти тіло померлої людини до тілесності живої істоти.

Основний принцип вказує на те, що навіть якщо і залишається обов'язок шанування тлінних останків як пам'ять про особу, яка існувала у цій тілесності і яка є призначена для воскресіння тіл, *труп не є більше людиною*, як про це висловлювався Папа Пій XII:

*Труп не є, в повному значенні цього слова, особою, яка має право, бо він є позбавлений особистості... (зادля чого) його призначення на необхідні цілі, морально безкорисні та вищі не можна засуджувати, але оцінювати та схвалювати позитивно*¹²⁴.

Як стверджує Катехизм Католицької Церкви:

*Безкоштовне дарування органів після смерті є дозволене і може бути похвальним*¹²⁵.

Однак, коли мова йде про взяття органів від трупа, не бракує моральних проблем, які можна звести до двох: *встановлення діагнозу смерті* та *інформована згода*.

Проблема встановлення діагнозу смерті

Одинарні життєві органи, як про це говорить Папа Іван Павло II, можуть братися лише з *мертвого тіла*. З цього виникає необхідність розглянути одне з питань, яке найчастіше повторюється на актуальних біоетичних дебатах, і часто в сумнівах широких мас людей. Йдеться про встановлення діагнозу смерті¹²⁶. Коли особу можна вважати справді мертвою?

Кілька десятиліть тому, встановлення діагнозу смерті особи було досить простою процедурою, пов'язаною, в основному, із знаками припинення серцево-циркуляторної діяльності і самостійного дихання, а також за вторинними ознаками: припинення рефлексійних стимулів, одним з яких є вразливість на біль.

На даний час, опанування нових неврологічних знань спричинило певну зміну в самому *понятті* смерті: відбувся перехід від *поняття* смерті як "подія", точна і раптова (співпадаюча з припиненням биття серця і самостійного дихання) до *поняття* смерті, яке розуміється як "процес", який відбувається в певному проміжку часу, виходячи з "безповоротного моменту", тобто безповоротної дезінтеграції цілісності індивідуального організму (яка збігається з повним припиненням кожної активності мозку).

Смерть особи є подією, що, звичайно, не може бути безпосередньо встановленою жодною науковою технікою або емпіричною методикою. Це натомість, що наука навчилася розпізнавати у спосіб щораз більш

¹²⁴ П'ю XII, *Ai Delegati dell'Associazione Italiana donatori di cornea e all'Unione Italiana Ciechi*, 14.05.1956, AAS 48 (1956), ст. 460.

¹²⁵ Катехизм Католицької Церкви, Ватикан 1992, н. 2301.

¹²⁶ Пор. СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 331-334.

глибший і детальніший, є біологічні знаки, які смерть особи неминуче спричиняє. “Критерії встановлення діагнозу смерті”, які сьогодні використовує медицина, не є для того, щоб пізнавати технічно і науково точний момент смерті особи, але є надійним способом об’явлення біологічних знаків смерті, яка вже настала або яка настає¹²⁷. Було б, отже, більш докладніше говорити про “неврологічний або мозковий критерій”, про ствердження смерті, радше ніж “смерть мозку”, або про “серцево-циркулятивний критерій” як встановлення діагнозу смерті, аніж про “смерть серця”.

Відомо, що від певного часу різні наукові мотивації встановлення діагнозу смерті змістили акцент з традиційних серцево-дихальних знаків на “неврологічний” критерій, а саме, на об’явлення відносно добре розпізнавальних вимірів — суцільного і безповоротного припинення кожної мозкової активності (мозок, мозочок і стовбур головного мозку), знаку втрати здатності автоінтеграції будь-якого організму як такого, які визнає велика більшість інтернаціонального наукового світу.

Даний критерій, якщо він застосовується сумлінно, не суперечить основним елементам правильної антропологічної концепції. Як результат, працівник служби здоров’я, який несе професійну відповідальність за таке встановлення діагнозу смерті особи, може брати за основу вищезгадані критерії, щоб рівень певності в етичному судженні, який християнська моральна доктрина оцінює терміном “моральна певність”, тобто певність, яка є необхідною і достатньою для того, щоб могли діяти в спосіб етично правильний. Отже, лише за наявності такої певності буде морально дозволено активізувати необхідні технічні процедури, щоб відбулося взяття органів для трансплантації, за попередньою інформованою згодою донора або його законних представників.

Інформована згода і трансплантація органів

Донорство і трансплантація органів мають значні застосування особистого і соціального характеру, тому етично проявляється необхідність попередньої інформованої згоди, як зі сторони донора, так і від реципієнта.

Що стосується донора, людська правда про так зобов’язуючий вчинок, яким є дарування органу, вимагає щоб особа була відповідно поінформована щодо процедур, які цей вчинок включає. У випадку, коли мова йде про донорство *від живої особи*, вона повинна бути поінформована особливо про передбачені ризики, які можуть очікувати її у майбутньому, про можливі терапії і/або застережні засоби, яким вона повинна піддатись після взяття у неї органу. Крім того, потрібно уникнути зі сторони будь-кого любої форми психологічного тиску або ставлення умов щодо вибору донора на базі моральних, почуттєвих, або ще гірше економічних критеріїв. Лише так він зможе виразити свідомо і добровільно свою згоду або відмову.

Щодо взяття органів *від мертвої особи*, то така особа мусить виразити попередньо, і бажано у спосіб недвозначний і особистий свою згоду на можливе взяття органів. Згода її законних представників, натомість, має свою етичну вартість у випадку, якщо не можна дізнатись про попередній вибір покійної особи.

Заторкуючи питання інформованої згоди, хотілось би пригадати і прийнятий нашою державою Закон «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», практичне застосування якого показало, що цей нормативний акт не сприяє подальшому розвитку трансплантологічної допомоги в Україні. Головною причиною цього є положення Закону про залучення подружжя і родичів до вирішення питання про можливість використання трупних донорських органів для трансплантації, про що йде мова у ст. 16 даного Закону:

Кожна повнолітня дієздатна особа може заявити про згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті. За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути взяті за згодою їх законних представників.

[...]Взяття анатомічних матеріалів у померлої особи для трансплантації та (або) для виготовлення біоімплантів (засоби медичного призначення, виготовлені з анатомічних матеріалів померлих людей) не допускається у разі наявності зробленої цією особою за життя заяви про незгоду бути донором. У померлої повнолітньої дієздатної особи, заява якої щодо донорства відсутня, а також у неповнолітніх, обмежено дієздатних та недієздатних осіб, взяття анатомічних матеріалів не допускається, якщо на це не отримано або неможливо отримати згоду осіб, зазначених у частині першій цієї статті. Взяття анатомічних матеріалів у померлої особи не допускається також при відсутності дозволу судово-медичного експерта у разі необхідності проведення судово-медичної експертизи.

З етичної точки зору в критичний момент смерті, що наближується, ці люди (подружжя, родичі або законні представники) не здатні прийняти правильне рішення і лише отримують додаткову психологічну травму. З юридичного боку це також неправильно, бо після смерті неможливо встановити яке було волевиявлення по-

¹²⁷ Пор. GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al XVIII Congresso Internazionale della Transplantation Society*, Roma 28.08.2000 (ця промова є перекладена і опублікована у *Avvenire* від 30.08.2000, ст. 2-4).

мерлого. Не виключено, що рішення близьких відповідатиме меркантильним інтересам. Тому в Законі треба б було за кожною дорослою дієздатною особою закріпити право самій визначити заздалегідь, при повному здоров'ї, здатна вона на трупне донорство, чи ні. І якщо вона по якійсь причині незгідна, то щоб вона мала право зробити відмову від трупного донорства¹²⁸.

IX. Межові ситуації

Проблема моральних меж обов'язку рятувати людське життя з особливою гостротою виникає у так званих *межових ситуаціях*. Тут ідеться головню про моральний вимір реанімаційних дій та інтенсивної терапії. Складність моральних проблем, пов'язаних з їх застосуванням, полягає в тому, що, з одного боку, вони справді здатні рятувати згасаюче людське життя, а з другого, можуть продовжувати агонію людини, штучно підтримувати вегетативні функції її організму і, тим самим у неприродній спосіб затримувати смерть, лише примножуючи страждання хворого. Звертаючись до питання про межі моральної повинності застосовувати реанімаційні засоби, кардинал Вільйо (Villiot) стверджує, що повинність лікаря — це в набагато більшій мірі застосування засобів, які полегшують страждання, ніж прагнення будь-якою ціною продовжити життя, котре по суті вже не є життям людини як особи, а йде вже до свого природного кінця (Лист, надісланий 03.10.1970 р. на ім'я Папи Павла VI до Генерального секретаря Міжнародної Федерації Католицьких Лікарських Спілок). В *Декларації про евтаназію* є сказано:

*Перед лицем неблаганної смерті, котра наближається, незважаючи на всі вже застосовані засоби, можна свідомо прийняти рішення про відмову від медичних заходів, які принесли б хіба що непевне й обтяжливе продовження життя, не перериваючи, проте, нормальних процедур, необхідних хворому в подібних випадках*¹²⁹.

З поданого вище впливає, що реанімаційні дії мають свої моральні межі. Непотрібними і неприйнятими треба визнати ті зусилля, які робляться з найменшим шансом на повернення людині достойного життя, на видиме поліпшення здоров'я або якщо вони продиктовані бажанням експериментувати.

У кінці треба підкреслити, що в межових для здоров'я і життя ситуаціях людина, яка вірує — чи то вона в ролі пацієнта, чи то лікаря — повинна усвідомити, що смерть — це неминучий фінал земного життя людини, але вона (смерть) не означає остаточного кінця її екзистенції, адже є переходом до якісно нового життя. Тому теж поводить згідно з вимогами морального порядку той, хто приймає долю такою як вона є й відмовляється від дій, які можуть лише тимчасово продовжити життя, без принципового покращення здоров'я. Таку відмову не можна ототожнювати з евтаназією, адже обов'язок застосовувати *звичайні засоби* і приймати людське існування разом з тими обмеженнями, які спричинює хвороба або каліцтво, й надалі залишається в силі. *Декларація про евтаназію* щодо цього питання стверджує:

Якщо, з одного боку, життя — це дар Бога, то, з другого боку, смерть неминуча. Тож конче необхідно, щоб ми, ніяким способом не випереджуючи годину смерті, спромоглися прийняти її в повній свідомості нашої відповідальності та в повній гідності. Смерть дійсно кладе край нашій земній екзистенції, але водночас вона відкриває шлях до безсмертного життя¹³⁰.

Визначення та історія евтаназії

Коли ми вживаємо слово *евтаназія*, під ним ми маємо на увазі “пошук” смерті чи смерть з метою уникнення болю. Цей термін має свою довгу історію та є присутній у різних культурах¹³¹. Для здійснення евтаназії можуть бути як *соціальні* так і *економічні причини* (як самогубство старших осіб серед Ескимосів чи вбивство щойнонароджених неповноцінних дітей, яке зустрічалося у багатьох народів), *гуманні причини*, які могли б пришвидшити смерть невиліковно хворих чи важко терплячих людей (як про це згадує Платон у своєму творі *Республіка*¹³²), та *ідеалізовані причини*, як наприклад самогубство з метою оминуті позору чи знеславлення, яке було вивіщувало багатьма стародавніми філософами.

Саме слово *евтаназія* — є грецьким словом і означає *гарна смерть* (*eu* = добре; *thánatos* = смерть). На початках, цим терміном вказувалася *гарна смерть*, яка личить розумній людині, особливо серед філософів стоїків, але коли він був застосований у модерних мовах (особливо у працях англійського філософа Френсіса Бекона 1561-1626), цей термін *евтаназія* почав означати медичне втручання з метою солодкої смерті облегшуючи терпіння та болі хворого, включаючи також і можливість пришвидшення смерті. Френсіс Бекон у своїй праці *De dignitate et augmentis scientiarum*, писав:

¹²⁸ Див. БАРАН С. Я. — ЗОГРАБ'ЯН Р. О. — МНОЖИНСЬКИЙ Д. О. — ЗАКОРДОНЕЦЬ В. П., «Етичні та соціально-правові проблеми трансплантації органів в Україні», в *Перший Національний Конгрес з Біоетики. Тези доповідей*, Київ 2001, ст. 8.

¹²⁹ СВЯЩЕННА КОНГРЕГАЦІЯ У СПРАВАХ ДОКТРИНИ І ВІРИ, *Декларація про евтаназію*, Ватикан 5 травня, 1980, н. IV.

¹³⁰ Там само.

¹³¹ PELLICCIA G., *L'eutanasia ha una storia?*, Cinisello Balsamo 1977.

¹³² PLATONE, *Repubblica*, 460B.

*Я вважаю, що обов'язком лікаря не є лише покращити здоров'я, але також і облежити терпіння та болі і не лише коли така підтримка може запровадити до виздоровлення, але коли може послужити як щасливий та спокійний перехід*¹³³.

На сьогоднішній день найвлучніше визначення терміну *евтаназії* нам пропонує Папа Іван Павло II у своїй, неодноразово цитованій мною, енцикліці *Evangelium Vitae*:

Евтаназія — це дія або бездіяльність, що за своєю природою чи наміром виконавця спричиняє смерть з метою уникнути будь-якого страждання.¹³⁴

У застосуванні *евтаназії* супроти невиліковно хворого чи хворого у термінальній фазі, ми намагаємося втекти від суворості смерті, чи у випадку з неповноцінними людьми та особами похилого віку ми знову ж таки намагаємося уникнути нестерпного чи небажаного життя. Але якою б не була причина, у застосуванні *евтаназії* є присутнім бажання заподіяти смерть собі чи іншій особі: тому її слід вважати як форму вбивства чи самогубства.

Часто говориться про *милосердні вбивства*, посилаючись до їх оправдання на милосердя та людяність (“Я не міг дивитися на нього більше в такому стані”), але часами ті, що не в силі більше зносити цієї нелегкої ситуації, спричиненої хворобою, каліцтвом, старістю — є родина та лікарський персонал.

На жаль, сьогодні, про *евтаназію* говорять не лише у застосуванні її до важко хворих осіб чи тих, хто знаходиться в термінальній стадії, але також і в інших ситуаціях, наприклад у випадку появи на світ дитини із серйозними дефектами розвитку (*wrongful life*), яку, на думку декого, слід залишити без їжі, щоби запобігти (за словами тих людей) її особистого страждання і тягару для суспільства, — в подібних випадках говориться про “*евтаназію новонароджених*”. На сьогоднішній день, ми зіштовхуємось із ще одним новим видом *евтаназії*, яка називається “*соціальною*”, тобто *евтаназії*, у якій вибір залежить вже не від окремої особи, але вибір робить суспільство, виходячи з того, що витрати, які є потрібні на лікування хворих дорогими препаратами, в наслідок *евтаназії* могли б бути збережені на лікування тих хворих, які після оздоровлення могли б повернутися до нормальної робочої діяльності. Такою є загроза зі сторони економіки, яка керується критерієм витрати — вигоди¹³⁵.

Термінологічні уточнення

У біоетичній літературі зустрічаємо багато розрізень, які в свою чергу спричинюють термінологічне замішання.

Перше розрізнення на яке слід звернути нашу увагу — це є те, що стосується *наміру* особи, і тому можемо говорити про *пряму* і *непряму* *евтаназію*, так само як розрізняється між *прямим* та *непрямим* самогубством, *прямим* та *непрямим* абортom, *прямою* та *непрямою* стерилізацією. Фактично зі словом *евтаназія* вказується лише на *пряму евтаназію*, розуміючи під цим терміном будь-яке втручання, яке *само в собі* чи *в намірі* особи є скероване щоби пришвидшити чи заподіяти смерть.

Натомість, коли ми говоримо про *непряму евтаназію*, маємо на увазі вчинок, який може пришвидшити чи заподіяти смерть хворому, але без того щоби це було прямо бажаним зі сторони особи: отже тут бракує будь-який намір прямо спрямований на вбивство. Пришвидшення смерті може бути наслідком чи небажаним побічним ефектом, навіть якщо і передбаченим з певної терапевтичної дії, коли є розумна пропорційність між вчиненим добром та заподіяним злом (*принцип подвійного наслідку*, наприклад, під час досить важкої обезболюючої терапії, яка ускладнює дихальну функцію хворого у термінальній фазі). Для того щоби уникнути непорозумінь, у цих випадках звичайно не говориться про *евтаназію*.

Друге розрізнення на яке слід звернути нашу увагу — стосується *засобів*, за допомогою яких виконується *евтаназія*, можемо говорити про *активну евтаназію* (чи *дієву*, якщо смерть є заподіяна внаслідок певної дії чи вчинку, як наприклад, дати отруту) та про *пасивну евтаназію* (чи *бездієву*, якщо смерть настає внаслідок невиконання якогось вчинку чи необхідного втручання, як наприклад, подача кисню хворому із важким ускладненням дихальних шляхів або дієта з нульовою кількістю калорій). З етичної точки зору, якщо існує пряме *евтаназійне бажання*, не має практично великої різниці між тим, в який спосіб вбити цю особу.

І на закінчення, є досить поширеним називати *добровільною евтаназією* цю практику, у якій запитується згоду зацікавленої особи (практично мова йде про допомогу в самогубстві), та *недобровільною евтаназією* — коли хворий не може дати своєї *добровільної згоди* (наприклад, особа в стані коми, психічно неповноцінна людина, яка неспроможна володіти собою).

Евтаназійна ментальність

Секуляризована культура, яка вивіщує гедоністичні та утилітаристичні аспекти існування, поширила сенс зростаючого страху перед болем та смертю. Першим поштовхом для розвитку цієї ідеології на захист *ев-*

¹³³ BACCONE F., *La dignità del progresso del sapere divino e umano*, in Rossi P., *Scritti di filosofia*, Torino 1975, ст. 248.

¹³⁴ ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 65.

¹³⁵ СГРЕЧЧА Э., *Биоэтика*, Библиейско-богословский институт св. апостола Андрея, Москва 2002, ст. 347.

таназії стала поява відомого «Маніфесту евтаназії» опублікованого в журналі «The Humanist» у липні 1974 року, та підписаного більше як 40 відомими людьми, між якими були і лауреати Нобелівської премії Моно (Monod), Полінг (Pauling), Томпсон (Thompson). У цьому Маніфесті зокрема говориться:

*Ми стверджуємо, що є неморальним приймати чи нав'язувати терпіння. Ми віримо в цінність та гідність особи, з чого і виникає необхідність дозволити їй вільно раціонально керувати своєю особистою долею*¹³⁶.

Іншими словами, тим, хто терпить від невиліковних хворіб, дійшовши до останньої стадії, слід запропонувати заходи для легкої та безболісної смерті.

Ідеологія *якісного життя* схвалює застосування *Заповіту життя (Living will)*. Із цим заповітом, особа просить у рідних та у лікарського персоналу, що коли б вона знаходилася у стані важких терпінь чи в умовах життя якісно неприйнятних і не могла б володіти собою, щоб були відмінені лікування і особливо терапії підтримання життя. Такий заповіт вказує нам на ментальність, яка може спричинити і узаконення евтаназії, як це відбулось у 2000 році в Нідерландах¹³⁷.

Яким чином законодавство України торкається проблеми евтаназії? Питання евтаназії є врегульоване в *Основах законодавства України про охорону здоров'я* у статті 52, у якій мова йде про «Подання медичної допомоги хворому у критичному для життя стані».

Питання евтаназії вирішено у третій частині цієї статті категорично:

Медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії, тобто навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого, з метою припинення його страждань.

Згідно з цією статтею, медичні працівники зобов'язані надавати медичну допомогу у повному обсязі хворому, який знаходиться в критичному для життя стані. Активні заходи щодо підтримання життя хворого припиняються в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотня смерть. Порядок припинення таких заходів, поняття та критерії смерті визначається Міністерством охорони здоров'я України, відповідно до сучасних міжнародних вимог.

Етичні погляди та навчання Католицької Церкви про евтаназію

Навчання Католицької Церкви в першу чергу походить із визначення священного характеру життя людини як створіння Божого, примату особистості над суспільством, з чого і виникає обов'язок влади охороняти невинне життя. Такими є основні принципи у відношенні до яких навчання Католицької Церкви ніколи не може змінитися¹³⁸.

Споглядаючи у світлі віри на наше життя, ми можемо ствердити, що:

*Недоторканість права на життя з моменту зачаття аж до смерті невинної людини є знаком і вимогою недоторканості особи, якій Творець подарував життя*¹³⁹.

Папський Учительський Уряд висловлюється у енцикліці *Evangelium Vitae* з авторитетністю майже непомильною:

*У згоді із Магістерією моїх Попередників*¹⁴⁰ і згідно з єпископами Католицької Церкви, підтверджуємо, що евтаназія є серйозним порушенням Закону Божого як морально неприпустиме свідоме вбивство людської особи¹⁴¹. Ця доктрина спирається на природне право і Святе Письмо, передана Традицією і викладається особливою і загальною Магістерією Церкви¹⁴².

Охорона здоров'я та дбання про людське життя на всіх етапах його розвитку та у всіх його проявах — є одним з характерних елементів євангельської проповіді, які нам рішучо та з пророкою відвагою пропонує Учительський Уряд Церкви.

Стосовно цієї теми, ми розглянемо більш детально Декларацію про евтаназію Св. Конгрегації у справах Доктрини Віри з 5 травня 1980 року, твердження якої були більш ширше потрактовані у *Evangelium Vitae* з 25 березня 1995 року, нн. 64-67.

¹³⁶ Там само, ст. 350.

¹³⁷ D'ORAZIO E., *Autodeterminazione, diritto alla vita e autonomia della persona di fronte alla propria morte*, "Politeia" 24 (1991), 3-5; FASANELLA G., *Il testamento di vita (Living Will) e il rifiuto delle cure nella fase terminale della vita. Aspetti etici e deontologici*, "Anime e Corpi" 29 (1992), ст. 615-649; PERICO G., "Testamento biologico" e malati terminali, "Aggiornamenti Sociali" 43 (1992), ст. 677-692; SPAGNOLO A. G., *Testamenti biologici*, "Vita e pensiero" 76 (1993), ст. 576-590.

¹³⁸ T. IORIO, *Theologia moralis*, II, Napoli, 1939, ст. 143; PALAZZINI, *Dictionarium Canonicum et Morale*, II, ст. 304-305.

¹³⁹ СВЯЩЕННА КОНГРЕГАЦІЯ У СПРАВАХ ДОКТРИНИ І ВІРИ, Інструкція *Donum Vitae*, Ватикан 1987, Вступ, н. 4.

¹⁴⁰ Пор. Пій XII, *Промова до міжнародної групи лікарів* (24 лютого 1957), III: AAS 49 (1957), фр. 129-147; Конгр. Св. ПРЕСТ., *Decretum de directa insontium occisione* (2 грудня 1940): AAS 32 (1940), н. 553-554; ПAVЛО VI, *Послання до французького телебачення: «Кожне життя — святе»* (27 січня 1971): *Insegnamenta* IX (1971), н. 57-58; *Промова до Міжнародної колегії хірургів* (1 червня 1972): AAS 64 (1972), н. 432-436; Душпастирська Конституція про Церкву в сучасному світі, *Gaudium et Spes*, н. 27.

¹⁴¹ ІВАН ПАВЛО II, енцикліка *Evangelium Vitae*, Ватикан 1995, н. 65.

¹⁴² Пор. II ВАТИКАНСЬКИЙ СОБОР, Догм. Конст. про Церкву *Lumen gentium*, н. 25.

Декларація про еутаназію

Права і цінності, що належать людській особі, займають важливе місце серед питань, які дискутуються сьогодні. При цій нагоді, II Ватиканський Екуменічний Собор, ще раз торжественно потвердив, унікальне достоїнство (гідність) людської особи. Власне тому Собор засуджує злочини супроти життя як:

*Будь який вид вбивства, геноциду, еутаназії або добровільного самогубства*¹⁴³.

Людське життя є основою усіх людських дібр, є необхідним джерелом і умовою кожної людської діяльності і суспільства. Більшість людей відноситься до життя як до чогось священного, притримуючись думки, що ніхто не може добровільно його забрати, хоча віруючі бачать у житті щось більше — дарунок Божої любові. Вони покликані зберігати його і робити його плідним, а для цього є необхідним виконання цих трьох застережень:

- Ніхто не може робити замаху на життя невинної особи без протиставлення Божої любові до цієї особи, без порушення фундаментального права, без вчинення злочину найбільшої ваги.
- Кожен має обов'язок провадити своє життя у згідності з Божим планом. Це життя довірене кожній особі як добро, що мусить приносити плоди вже тут на землі, але знаходить свою повноту тільки у вічному житті.
- Навмисне спричинення власної смерті, або самогубство, рівняється до вбивства; така дія зі сторони особи розцінюється як відкинення Божого маєстату та спасаючого плану. Більше того, самогубство є часто відмовою любити себе, відкинення природнього інстинкту жити, втеча від обов'язків справедливості і милосердя, стосовно ближнього, спільноти або цілого суспільства. Хоча, загально визнано, що існують окремі психологічні фактори, які здатні руйнувати відповідальність, навіть цілковито її відсувати. Однак потрібно чітко розрізняти самогубство від жертви власного життя для вищої мети, як наприклад Божої слави, спасіння душ, або ж для служіння власним братам, людина жертвує своє життя чи ставить його у небезпеку (Ів. 15,14).

Далі у цій Декларації про еутаназію стверджується, що:

*Ніхто і ніщо не може дати дозвіл на вбивство невинної людської істоти: нехай то плід чи ембріон, дитина чи дорослий, стара людина, невиліковно хвора чи при смерті. Крім того, ніхто не може прагнути цього вбивчого акту для себе самого чи для іншої людини, довірений його відповідальності, ані не може давати дозволу на те вбивство чи то, безпосередньо, а чи опосередковано. Жодна людина не може наказувати робити це законним шляхом, ані взагалі дозволяти таких дій. Тут постає суттєве питання про порушення Божого закону, про образу гідності людської особи, про злочин проти життя, про замах проти людини як такої*¹⁴⁴.

Можливий випадок, що через причину довготривалого і невиносимого болю, через глибоко особисті і інші причини, люди піддаються вірі, що вони можуть легально просити про смерть для себе або для інших. Хоч у цих випадках вина особи може бути зменшеною або повністю відсутня, все ж помилка судження у яке попадає совість, можливо у добрій вірі, не міняє природи цього акту вбивства. Благання тяжко хворих людей, котрі інколи просять про смерть не завжди повинні розумітися як натяки правдивого бажання еутаназії; вони як правило є випадками болісного благання про допомогу і любов. Те, чого справді потребує хвора особа поза медичним піклуванням — це *любов, людська і надприродна теплота* котрою хвора особа мусить бути оточеною тими, які є для неї близькими — батьки, діти, лікарі чи медсестри.

Хоча і є неприйнятими такі дії, які безпосередньо руйнують життя людини, що страждає і вмирає, все ж таки необхідною справою є допомога їй, щоб вона могла зберегти в ці тяжкі моменти людську гідність і з гідністю відійти з цього світу. Можна приносити полегшення людині, що страждає, даючи їй ті засоби, які втишають біль або відключають свідомість, навіть якщо б вони викликали пришвидшення моменту смерті. Така допомога не може, однак, зашкодити приготуванню до зустрічі з Богом, а також виконанню особою, що вмирає моральних зобов'язань щодо найближчих (питання заповіту, спадку, тощо).

Значення страждання для християн і вживання обезболюючих

Смерть не завжди приходить у драматичних обставинах після невиносимих страждань. Навіть не в крайніх випадках. Численні свідчення людей стверджують той факт, що сама природа витворила більш витривалий стан у момент смерті, натомість, який був би для здорової людини дуже болісним. Тому, довготривала хвороба, прогресуючий старечий вік або стан самотності може принести психологічний момент для полегшення прийняття смерті. Все ж залишається факт, що смерть, яка часто попереджує або супроводжує гострим і довготривалим стражданням, є чимось, що природньо спричиняє людям біль.

¹⁴³ Пор. II Ватиканський Собор, Душпаств. Конст. про Церкву в сучасному світі, *Gaudium et Spes*, н. 27.

¹⁴⁴ Священна Конгрегація у справах доктрини і віри, *Декларація про еутаназію*, Ватикан 5 травня, 1980, н. II.

Фізичний біль є невід'ємним елементом людського стану. На біологічному рівні він формує застереження, у корисності якого ніхто не сумнівається, але оскільки він вражає людську психологічну інфраструктуру, він часто перевищує свою біологічну корисність до тієї міри, що спричинює бажання усунути його за будь-які кошти.

Згідно з християнським навчанням, страждання, особливо страждання під час останнього моменту життя, має особливе місце у спасаючому Божому плані. Воно є свідченням участі у Христовому стражданні і знаком єдності відкуплюючої жертви, яку Він жертвував у послусі волі Отця. Тому не повинно бути здивувань, якщо окремі християни надають перевагу помірному вживанню обезболюючих, для добровільного прийняття принаймні частини їхнього страждання асоціюючи себе у такий спосіб із страждаючим і розп'ятим Христом (Мт. 27,34). Все ж було б нерозсудливо наражати героїчність такого виду загальному правилу. Навпаки, людська і християнська розсудливість пропонують для більшості хворих людей вживання ліків, здатних зменшити біль чи позбавити його, навіть якщо вони можуть спричинити подвійний ефект на підсвідомість і зменшити свідомість. Для тих, які не є в стані виявити свої думки чи висловитися, можна логічно припустити їхнє бажання прийняти обезболюючі згідно поради лікаря.

Але надмірне вживання обезболюючих не є легким і несе у собі навіть певні труднощі. Через явище звикання пацієнти змушені підвищувати їхні дози для збереження ефективності ліків. Тут варто пригадати слова Папи Пія XII, у відповідь групі лікарів, котрі поставили запитання: "Чи придушення болю через свідоме вживання обезболюючих та наркотиків є дозволено релігією і оправдане з моральної точки зору (якщо це навіть і передбачає скорочення життя та приближує смерть через їх використання)?" Папа відповів: "Якщо не існує інших засобів, якщо у даних обставинах це не перешкодить виконанню релігійних і моральних обов'язків, то "так"!". У цьому випадку, звичайно, не існує наміру смерті людини, навіть якщо її ризик є доволі небезпечним. Основний намір, у даному випадку — ефективно позбавлення болю і вживання для цієї мети обезболюючих у медицині є дозволено.

Однак, обезболюючі, що спричинюють стан несвідомості, потребують особливого розгляду. Особа не тільки повинна бути здатною зодовільнити свої моральні і сімейні обов'язки, вона повинна підготувати себе для повної, свідомої зустрічі Христа. Таким чином, Папа Пій XII застерігає: "Є неправильно позбавити свідомості вмираючого без серйозної причини".

Пропорційність у вживанні ліків

У минулому, моралісти вважали, що ніхто не мусить вживати *надзвичайних засобів*. Ця відповідь, котра стоїть як принцип, все ще є доброю, але не такою чіткою і ясною на сьогоднішній день, через причину нечіткості терміну надзвичайні засоби, та швидкий прогрес лікування недуг. Таким чином окремі люди надають перевагу говорити про *пропорційні* і *непропорційні засоби*. В будь-якому випадку, для того щоби зробити правильне вирішення щодо вивчення та застосування лікувальних засобів, необхідно взяти до уваги наступні елементи: їх складність та ризик, їх вартість (економічний аспект) та можливість їх використання з надією на результат, який очікується, враховуючи стан хворого та його фізичні і моральні ресурси¹⁴⁵.

Із всього сказаного, ми можемо вивести чотири основних положення, які мають велике практичне значення:

- Якщо немає інших достатніх ліків, дозволяється за згодою пацієнта шукати порятунку у засобах, які забезпечені найсучаснішими медичними технологіями, навіть якщо ті засоби є все ще на експериментальній стадії і не без певного ризику. Приймаючи їх, пацієнт може навіть виявити свою відданість у служінні людству.
- Дозволяється, за згодою пацієнта, перервати вживання тих засобів, очікуючі результати яких потребують доопрацювання, але для прийняття такого рішення, є необхідним взяти до уваги свідомі бажання пацієнта і його сім'ї, у рівній мірі так само поради його лікарів, які є особливо компетентними у цій справі. Лікарі можуть особливо вирішувати про вживання інструментів і працю персоналу та їх диспропорційність до передбачених результатів. Вони так само можуть судити про застосування технік, що наражають пацієнта на біль і страждання, виходячи з добра, котре він може отримати з таких технік.
- Дозволяється вживання нормальних засобів, котрі пропонує медицина, тому не можна наражати когось на обов'язок приймання технік, які вже застосовувались, але були важкими та несли у собі ризик. Відмова від таких засобів не є еквівалентом самогубства, навпаки, вона повинна вважатися як прийняття людських умов, або бажання уникати застосування непропорційних медичних процедур до очікуваних результатів, або як прагнення не наражати сім'ю чи спільноту на надмірні витрати.

¹⁴⁵ Там само.

- Коли факт смерті є неминучим, незважаючи на всі вжиті засоби, дозволяється у совісті прийняти рішення про відмову від лікування, яке спричинює безнадійне та болісне продовження життя. У таких випадках лікар не має причин докоряти собі про неможливість допомоги особі у небезпеці¹⁴⁶.

Надання звичайної чи паліативної допомоги

Коли з терапевтичної точки зору нічого вже не можна вдіяти для того, щоби зупинити хворобу чи заставити її відійти, у лікарів ще залишаються засоби, які вони можуть і повинні використовувати у межах можливого, діючи вже не заради оздоровлення чи продовження життя хворого, але з відчуття обов'язку та поваги стосовно нього і в ім'я боротьби за якість життя, яке ще залишається в ньому. Ці засоби є *звичайна допомога* і *паліативна допомога*. Ці два поняття не є еквівалентними.

Звичайна допомога

Під *звичайною допомогою* мається на увазі забезпечення хворого харчуванням та гідратацією (штучними чи ні), відсмоктування бронхіальних виділень, лікування язв, які виникають в наслідок лежачого положення.

В останні роки застосування *звичайної допомоги* викликало певні суперечки, особливо в Америці, оскільки деякі центри схильні розглядати гідратацію та штучне харчування як терапевтичні засоби, які мають екстраординарний характер, і тому уважають, що їх не слід застосовувати до будь-якого хворого. В дійсності, в багатьох випадках таке підтримання життя не сприяє його продовженню і в жодній мірі не являється мукою: навпаки, воно може зробити смерть менш болючою. Крім того не можна забувати, що забезпечення хворого харчуванням і гідратацією не можна розглядати як медичну допомогу: це звичайна допомога і в тому випадку, коли харчування і гідратація проходить штучним шляхом. Очевидно, коли організм вже більше не в стані приймати чи користати з такої підтримки, тоді ці засоби вже не являються допомогою і надавання її вже є не обов'язковим.

Паліативна допомога

Паліативна допомога має значно більший спектр діяння в порівнянні із звичайною допомогою. Під *паліативною допомогою* звичайно мається на увазі медична допомога пацієнту, який страдає невиліковною хворобою, напрямлена швидше на боротьбу із симптомами, як із основною патологією, за посередництвом приймання процедур, які допомагають хворому дещо полегшити існування.

Паліативна допомога включає в собі, наприклад:

- Паліативну онкотерапію (хірургію, радіотерапію, хіміотерапію), застосовану до пацієнтів, стан яких є таким, що має сенс боротися лише із симптомами хвороби¹⁴⁷.
- А також так зване підтримуюче лікування передбачуюче:
 - обезболюючі терапії, які не усувають причину хвороби, але намагаються пом'якшити чи усунути відчуття болю;
 - контроль за харчуванням і гідро-електронне регулювання;
 - лікування побічних інфекцій;
 - фізіотерапевтичні реабілітаційні процедури;
 - психологічну підтримку, якій належить особливо важливе завдання у наданні допомоги хворому і його близьким;
 - психологічне спостереження групи лікуючих лікарів, котрих вмілий емоціональний підхід до хворого являється основою найкращої терапії на цій особливій стадії невиліковної хвороби¹⁴⁸.

¹⁴⁶ Там само, н. IV.

¹⁴⁷ CELLINI N., *Presentazione*, в книзі CIABATTONI A. — PITTIRUTI M., *Terapie palliative e cure di supporto in oncologia*, SEU, Roma 1996, ст. XI.

¹⁴⁸ Там само.