ISSN 1392-74-50
SOTER 2007.21(49)

Agnė ŠIRINSKIENĖ
Mykolo Romerio universitetas

Skirtingų etikos teorijų apraiškos ŽIV prevencijos programose

Straipsnio tikslas – skirtingų etikos teorijų apraiškų, pasitaikančių ŽIV prevencijos programose, analizė. Išskirtinis dėmesys skiriamas biologistinės mąstysenos, liberalizmo ir pliuralizmo bei utilitarizmo ir proporcionalizmo apraiškoms ŽIV prevencijoje, nurodant šių teorijų sukeliamus prieštaravimus bei iš to kylančias problemas, kurios apsunkina sėkmingą ŽIV prevencijos vykdymą bei net Bažnyčios įsitraukimą į prevencinę veiklą.

The article analyzes how HIV prevention is being influenced by different ethical theories like biologism, liberalism, pluralism, utilitarism and proportionalism. The influence, which these ethical theories have on HIV prevention and participation of the Church in preventional activities in particular, is also being disclosed.

Įvadas

2006 09 01 Lietuvoje buvo diagnozuota per 1150 ŽIV infekcijos atvejų.[1] Pasaulyje infekuotų žmonių daugiau nei 39 milijonai.[2] Ypač problematiška, jog ŽIV infekcija yra neišgydoma (ir vargu ar kada nors bus išgydoma), dar tik klinikinių tyrimų fazėje yra ir vakcinos nuo ŽIV. Net prasidėjus trečiajam ŽIV infekcijos plitimo dešimtmečiui vienintelė reali galimybė, padedanti išvengti tiek pačios infekcijos, tiek ir jos padarinių, yra prevencija. Jos programų įvairovė neretai atskleidžia skirtingus programų kūrėjų požiūrius į žmogiškąjį asmenį, jo atsakomybę, sveikatą, netgi jo vietą visuomenėje ir santykį su ja. Todėl šio straipsnio t i k s l a s – tarpdisciplininiame kontekste analizuoti dažniausiai ŽIV prevencijos programų argumentacijoje sutinkamas etikos teorijas. Tikslo bus siekiama įgyvendinant šiuos u ž d a v i n i u s: išskirti būdingiausias ŽIV prevencijai etines teorijas, jas apibūdinti ŽIV prevencijos kontekste, analizuoti etinių teorijų argumentacijos panaudojimo sukeliamą problematiką. Straipsnyje taikomas sisteminės analizės ir sintezės m e t o d a s.

Biologizmo įtaka ŽIV prevencijos programose

Dėl vis nuodugnesnio kūno sandaros ir funkcijų pažinimo į žmogų vis dažniau žvelgiama kaip į sudėtingą biologinį mechanizmą. Tokiu atveju medicinos tikslu tampa žmogaus kūnas, bet ne visas žmogus, o vieninteliu uždaviniu lieka pareiga atkurti sutrikusį funkcionavimą ar pristabdyti funkcinių sutrikimų vystymąsi.[3] Tačiau žmogus nėra vien fizinio kūno funkcionavimu pagrįsta realybė. Neprasminga ieškoti to, kas žmoguje yra svarbiau, vertingiau ir gražiau, kam reiktų atiduoti pirmenybę – kūnui ar sielai. Ieškant šio pirmumo paprastai nukrypstama į du kraštutinumus: tik kūno ir jo poreikių tenkinimą, biolo-

gistinę žmogaus sampratą arba, atvirkščiai, kūnas imamas suvokti kaip sielos kalėjimas, būstas, iš kurio ji nori kiek galėdama greičiau išsivaduoti. Pirmuoju atveju pagrindinis rūpestis – išlaikyti kūną (kaip mechanizmą) sveiką, antruoju – rūpinimasis kūnu nebeturi jokios prasmės.

Norint pateisinti neetiškus ir moraliai nepriimtinus pasirinkimus medicinoje remiamasi pirmuoju teiginiu ir kalbama apie tai, jog tik žmogaus siela yra moralės kriterijus, o fizinis kūnas nėra susijęs su moralumu.[4] Dar dažnesnis pareiškimas, jog AIDS nėra moralinė liga ir dėl to su ja susidūrus nėra jokio pagrindo kalbėti apie kokius nors moralumo kriterijus, o fizinė žmogaus sveikata ir jos poreikiai lemia prevencinių priemonių pasirinkimą. Taip biologistinio mąstymo dėka priemonės, naudojamos infekcijų ar ligų prevencijai, visą laiką yra priimtinos jau vien dėl to, jog jos turi gerą tikslą – užkirsti kelią fiziniam susirgimui. Prevencijai ne mažiau daro įtaką nuomonė, esą seksualinis impulsas yra grynai biologinio pobūdžio, todėl turi būti pripažįstamos visos seksualumo išraiškos. Abiem atvejais etinių sprendimų ratas tarsi išstumiamas iš medicinos akiračio ir paliekamas etikos specialistų ar teologų aptarimui. Tačiau žmogaus pareiga savo veiklos srityje priimti ne tik techniškai teisingus, mediciniškai pagrįstus sprendimus, bet ir pasirinkti taip, kad tie sprendimai būtų moralūs ir etiškai priimtini. Individualių ketinimų ar techninių galimybių negalima paversti teisingumo ir moralumo matu. Todėl ir noras, kad žmogus išvengtų infekcijos, ar ŽIV plitimo epidemiologinių duomenų pagerinimas niekada nebus pakankama priežastis atsisakyti etikos ir moralės reikalavimų, paisyti tik biologinių faktorių ir neatsižvelgti į žmogų kaip asmenį, moralinio spręsmo objektą. Dėl žmogaus, kaip moralinio spręsmo objekto nepripažinimo, kyla pagrindinis prieštaravimas tarp medicininės ir moralinės ŽIV prevencijos pusių. Mokslas ir technika „negali patys savaime nurodyti žmogaus būties ir jo pažangos prasmės. Jie yra skirti tarnauti žmogui, iš kurio kyla bei kurio dėka plėtojasi, o jų tikslus nurodo bei ribas apibrėžia asmuo ir jo moralinės vertybės.“[5]

Taigi prevencija susiduria ne su žmogumi – tam tikros biologinės rūšies atstovu, bet su žmogumi – asmeniu. Ir turi paisyti žmogaus kaip asmens statuso keliamų reikalavimų. Kartu prevencija susiduria ir su žmogumi-religine būtybe, kurios įsitikinimus turi gerbti, o ne siekti juos pakeisti. Nors, kaip parodė Meksikos sveikatos instituto tyrimai, suaugusio žmogaus religinius įsitikinimus, kuriais remdamasis jis atsisako „saugaus“ sekso, realiai pakeisti yra labai sunku.[6] Kitaip yra su vaiko religiniais įsitikinimais ir moralinėmis nuostatomis. Nuo moralinių normų atitrūkęs seksualinis švietimas ypač skausmingai paliečia tėvų teisę auklėti vaikus pagal savo religinius įsitikinimus. Jungtinių Valstijų vyskupų konferencijos dokumente *The Many Faces of AIDS* pažymima, jog įstatymai bei viešoji nuomonė turėtų raginti privačias ar visuomenines institucijas peržengti biologistinį žmogaus vertinimą ir atsisakyti biologistinėmis nuostatomis pagrįsto švietimo. Tiek teisėtvarka, tiek viešoji nuomonė privalo pripažinti, jog tėvai yra pirmieji vaikų auklėtojai. Jie turi nenuginčijamą teisę pretenduoti į nebiologistiniu mąstymu pagrįstą vaikų seksualinį švietimą. Taigi ir gali parinkti, jų manymu, vaikui labiausiai pasitarnausiančias seksualinio švietimo ar AIDS prevencijos programas.[7] Tos pačios nuostatos laikomasi ir Popiežiškosios šeimos tarybos „Auklėjimo šeimoje gairėse“.[8]

Svarstant įtampą tarp medicininės ir moralinės prevencijos pusių, iškyla klausimas ir

apie tai, ar švirkštų dalijimo narkomanams ir prezervatyvų kaip apsauginės priemonės nuo ŽIV reklamos kritika nereiškia, jog paminama žmogaus teisė į sveikatos apsaugą.[9] Jei žmogaus sveikatą suprantame tik kaip infekcijos ar ligos nebuvimą, tada, be abejo, raginimas atsisakyti antrinės prevencijos skamba nelogiškai ir susidaro įspūdis, jog be apsauginių priemonių žmogus nepagrįstai rizikuoja savo sveikata, o jas rinkdamasis – jai tarnauja. Čia reikėtų prisiminti 1958 metais Pasaulinės sveikatos organizacijos paskelbtą sveikatos apibrėžimą: „*Sveikata yra visiškas fizinis, psichinis ir socialinis gerbūvis, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas*“[10] Laikantis tokio požiūrio į žmogaus sveikatą tampa aišku, jog rūpinimasis vien fizine žmogaus sveikata, pamirštant kitus gerbūvio komponentus, nėra tikras rūpestis dėl sveikatos. Taigi ir manyti, kad narkomanas, išvengsiantis ŽIV, nes naudojasi švariu švirkštu, bus tikrai sveikas, yra neteisinga. Išugdytas saugaus elgesio modelis neišspręs priklausomybės sukeltų socialinių bei psichologinių padarinių ir žmogus nebus sveikas tikrąja to žodžio prasme.[11] Tą patį būtų galima pasakyti ir apie prezervatyvų vartojimą.

Kartais iš biologistinio požiūrio šalininkų pasigirsta argumentas, esą siūlymai atsisakyti moraliai nepriimtinų antrinės prevencijos metodų reiškia, jog siūloma iš viso atsisakyti ŽIV prevencijos.[12] Taip nėra. Prevencija yra prioritetinė, be to, visų efektyviausia, jeigu ne vienintelė įmanoma, priemonė norint sustabdyti ŽIV plitimą. Tačiau prevencija, nukreipta prieš socialines ligas, yra daugiau nei biologizmu pagrįsta medicininė gydomoji veikla. Ją vykdant reikia paveikti kultūrą grąžinant prarastas vertybes, mokyti jų, skleidžiant kuklesnio, atsakingesnio gyvenimo būdą, informuojant apie rizikos veiksnius, formuojant politinį judėjimą už globos ir rūpybos įstatyminį sunorminimą. Prevencijos efektyvumą ir naudą pirmiausia lemia ne jos metodai, bet juos grindžianti motyvacija, savo ruožtu turinti įtakos tos prevencijos konkretizavimui ir kultūriniam paplitimui.[13] Tuo tarpu biologistinėmis nuostatomis pagrįsta prevencija pretenduoja pakeisti žmogaus atsakomybę už savo sveikatą tokiomis priemonėmis, kurios *kompensuoja* paties žmogaus pasirinkto gyvenimo būdo keliamus pavojus. Tiek antrinės prevencijos metodai, tiek ir atskiri pirminės prevencijos elementai dažniausiai yra sukurti remiantis neatsakingą gyvenimo būdą įtakojančiu mentalitetu. Todėl jie ir nebūna labai veiksmingi. Vien tik medicina, kuri remiasi biologistiniu požiūriu į žmogų, negali pakeisti žmonių gyvenimo būdo, glūdinčio kiekvienoje visuomenėje.[14] AIDS baimė, aktyvus apsauginių priemonių reklamavimas, „laiku“ keičiami švirkštai gali paskatinti žmogų keisti savo seksualinį elgesį ar narkotikų vartojimo įpročius, tačiau baimės ir saugaus elgesio nepakanka. Kad būtų sustabdyta AIDS epidemija, reikia radikalaus tiek pačio žmogaus, tiek požiūrio į jį pasikeitimo.

Liberalizmo ir pliuralizmo apraiškos ŽIV prevencijoje

Postmodernioje visuomenėje nėra visuotinių vertybių. Iš to kyla vertybių pliuralizmas, padidėjusi vertybių sistemų pasiūla. Taip postmodernizmas tarsi pripažįsta, jog yra ne viena, o daug tiesų: kiekviena religija ar etinė sistema turi savas tiesas, netgi kiekvienas žmogus turi savo tiesą. „Tiesa yra taip sutrupinta į daugybę „tiesų“, kurios atitinka visuomenės, nuo šiolei tampančios eklektine, konkrečius reikalavimus.“[15] Dėl tiesos, priešingai nei modernistinėje pasaulėžiūroje, neverta kovoti ar ginčytis. Visos „tiesos“ priimtinos ir

visos vienodai geros, nes yra pagrįstos sava vertybių sistema. Nesvarbu, kad ta vertybių sistema kiekvienu atveju yra vis kita arba, priklausomai nuo esamų aplinkybių, kintanti. Taip įvyksta tiesos klausimo krizė. Pasak Jono Pauliaus II enciklikos *Veritatis splendor,* „Netgi individualistinių srovių paveiktos šiuolaikinės teologijos tendencijos linkusios savaip apibūdinti laisvės ir moralinio įstatymo santykius siūlo naujus kriterijus moraliniam veiksmų vertinimui. Jos kartais netgi neigia laisvės priklausomybę nuo tiesos.“[16] Laisvė imama suvokti kaip gyvenimas pagal savo valią, o bet koks laisve pagrįstas veiksmas prilyginamas etiškam veiksmui.[17] Taip išaukštinta laisvė tampa absoliutu, iš kurio turėtų kilti visos vertybės.

Be to, laisvė atsiejama nuo atsakomybės ir pareigos kartas nuo karto peržiūrėti savo pasirinktą gyvenimo būdą. Šis atsiejimas yra lemtingas renkantis ŽIV prevenciją, juo labiau kad liberalistinė nuostata sudaro sąlygas, kurių dėka įmanomi tampa begalė gyvenimo būdo keitimui alternatyvių pasirinkimų. Žmogus gali rinktis ir, jei tai atitinka jo vertybių sistemą, tas pasirinkimas bus įvardytas kaip „geras“ ir „teisingas“, nes „liberalizmas nenaudoja jokios regimos prievartos žmogui“.[18] Taip į vieną lygmenį sustatomi iš pažiūros sunkiai suderinami dalykai: susilaikymas nuo lytinių santykių už santuokos ribų ir „saugus“ seksas, veiksmų, kurie blogi savyje, vengimas bei mažesnio blogio pasirinkimas, heteroseksuali monogaminė santuoka ir homoseksualūs lytiniai santykiai. Ir visa tai yra vienodai „gera“. Todėl prevencinės priemonės gali būti tolygiai orientuotos tiek į homoseksualių, heteroseksualių ar biseksualių asmenų santykius ir susitaikyti su tų santykių faktu, nesigilindamos į jų priežastis ar susilaikymo klausimą. Dėl to ši ir anksčiau minėtos liberalistinės bei pliuralistinės nuostatos yra pirminė įtampos tarp medicininės ir moralinės prevencijos pusės priežastis. Iš dalies ji įgalina tai, jog prevencinėse programose susipina ir daugybė kitų vertybinių sistemų elementų – juk „visos tiesos yra vienodai geros“. Iš minėtų susipynusių etinių sistemų aiškiausiai galima atpažinti utilitarizmą bei proporcionalizmą.

Utilitarizmo įtaka prevencinėms programoms

Siekiant sustabdyti ŽIV plitimą, bandoma suderinti du iš pažiūros gana prieštaringus dalykus: viena vertus, kiek įmanoma labiau apriboti infekcijos plitimą ir apsaugoti visuomenę nuo tikrai didelių ekonominių-socialinių ŽIV pasekmių, kita vertus, atsižvelgti į kiekvieno ŽIV akivaizdoje atsidūrusio žmogaus interesus, išlaikyti pagarbą kiekvieno žmogaus orumui, jo teisei atsakingai ir laisvai pasirinkti.[19] Tokia etikos teorija, kuri siekia, jog iš pasirinktos veiklos visuomenė gautų maksimalią naudą, yra vadinama utilitarizmu. Iš visų etikos teorijų utilitarizmas yra žinomas ir pritaikomas bene plačiausiai. Taip atsitinka dėl dviejų priežasčių: visiems yra patrauklu siekti kiek įmanoma didesnio gėrio; utilitarizmas gerai atspindi visuomenės (taigi „visų“) interesus ir parodo, jog gaunama nauda yra labai svari ir būtina norint siekti visų gerovės. Beveik visais atvejais prasmingumas yra siejamas su galutiniu rezultatu, o gėrio sąvoka lieka patogiai neaiški.[20]

„Utilitaristai visuomenę įsivaizduoja kaip grupę individų, kurių kiekvienas turi aiškius troškimus ir iš jų atsirandančius tikslus. Bendri tikslai ir socialinės normos yra individų kompromisų ir susitarimų produktas: viešoji gerovė yra privačių asmenų gerovės suma.“[21]

Taigi utilitarizmo požiūriu, panašiai kaip ir proporcionalizmo atveju, geras tikslas ir geras norimas rezultatas pateisina priemones, o įvairaus pobūdžio žalą ir naudą tenka rūšiuoti. Tokios pastangos pamatuoti galutinį rezultatą pagal vieną mastelį yra labai trikdančios, nes tada daug žmogiškų vertybių norima paversti viena vertybe – naudingumu.[22] Tuo ypač dažnai pasinaudoja saugų elgesį skatinančios programos, primenančios, jog ŽIV/AIDS atveju yra svarbu sumažinti naujų infekcijų skaičių bei mirčių ir ligos sukeliamas socialines pasekmes visuomenei.[23] Prevencija, kuri orientuojasi į „saugaus" sekso ar „saugios" narkomanijos praktikavimą ir stengiasi pasverti jų sukeliamus trūkumus bei privalumus, yra fundamentaliai klaidinanti.[24] Tokių skaičiavimų akivaizdoje sunku pasverti tikrąją naudą visuomenei ir pavojų konkrečiam žmogui, kuris, pavyzdžiui, susigundęs tariamu lytinių santykių saugumu, bus infekuotas. Utilitaristinio mąstymo dėka žmogus kaip unikalus asmuo, jo vertė tokiu atveju lieka nuošalėje, o pirmumo teisė atitinka matematinei logikai ir išankstiniam padarinių numatymui. Moralumo matu tampa ne žmogaus buvimas asmeniu, bet tai, kas čia ir dabar naudinga. Šių dviejų polių priešprieša ypač išryškėja tada, kai imamasi pseudoprevencinių priemonių: infekuotas žmogus teisiškai įpareigojamas atsisakyti lytinių santykių, o jei tokią nuostatą sulaužo, jam gresia teisminės sankcijos.

Pavienio asmens interesai visuomenės labui paminami ir tada, kai infekuoto žmogaus laisvė yra suvaržoma vien dėl to, kad jis yra infekuotas ir infekciją gali perduoti kitiems. Pseudoprevencinių priemonių ratui galima priskirti ir abortą. Pasitaiko, kad ŽIV infekuota motina yra skatinama ar net įstatymiškai verčiama jį pasidaryti. Aborto šalininkai šiuo atveju vėl argumentuoja nauda visuomenei, kuri išvengs rūpinimosi infekuotu kūdikiu arba našlaičiu. Aborto motyvu dažnai tampa ir nauda motinai bei jos sveikatai ar netgi pačiam vaikui, kuris negims ir dėl to nepatirs skaudžių AIDS padarinių – ankstyvo motinos netekimo arba savo paties ligos.[25]

Be šių utilitarizmo apraiškų pseudoprevencijoje, utilitarizmo įtaką galima pajusti ir įprastinėse prevencijos formose. Jas kuriant apeliuojama į tai, jog visuomenė visų pirma sutaupo lėšas, kurios būtų skirtos gydyti ŽIV infekuotiems žmonėms. Be to, išlieka darbingų žmonių, jie gali gimdyti sveikus palikuonis. Šie utilitaristiniai akcentai ypač ryškūs labai nukentėjusių nuo ŽIV šalių prevencinėse programose. Be abejo, rūpinimasis savo krašto gerove yra suprantamas ypač tada, kai tautai jau gresia realus pavojus išnykti, tačiau matuoti ir sverti galima tik tai, kas yra iš esmės palyginama. Tai yra vienarūšius dalykus. Taigi ar galima sulyginti dėl pseudoprevencijos įtakos žuvusio vaisiaus gyvybę ir iš to sveikųjų visuomenei atsiradusią naudą. Pasak *trumpos etikos istorijos autoriaus* Alasdair MacIntyre, utilitarizmo siūlomos laimės koncepcija yra doroviškai pavojinga, nes „dabar mes puikiai suvokiame žmogiškų būtybių nuolaidumą, tą faktą, kad jų apsisprendimą ar pasitenkinimą gali įvairiausiai lemti beveik bet kas. Tai, kad žmonės laimingi dėl savo dalios, nereiškia, kad jų dalia yra tokia, kokia turėtų būti."[26]

Proporcionalistinio mąstymo įvairovė ŽIV prevencijoje

Proporcionalistinis mąstymas grėsmingas tuo, kad jis, kaip jokia kita etinė sistema, gajus tiek teologinėje, tiek grynai pasaulietiškoje mąstysenoje. Tą gajumą nulemia kai kurios proporcionalizmo savybės:

1. patogumas, nes proporcionalizmas nesiekia pateikti aiškių moralinių nurodymų, kaip elgtis konkrečiu atveju;

2. laisvė apsispręsti, nes proporcionalizmas palieka laisvę žmogui pasirinkti ir interpretuoti situaciją taip, kaip jam atrodo geriau;

3. išimties jausmas, nes prieš priimant sprendimą ar jį priėmus, proporcionalistinis mąstymas suteikia išimties iš moralės normų galimybę. Taip pagrindiniu veiksmo moralumo rodikliu tampa gėrio ir blogio proporcija, gera veikėjo intencija ir noras sulaukti kiek įmanoma geresnių pasekmių.[27]

Todėl nenuostabu, kad proporcionalizmu siekiama pateisinti ir etiškai abejotinas ŽIV prevencijos vietas. ŽIV prevencijos atveju dažniausiai renkamasi tarp dviejų blogių: blogio, kurį konkrečiam žmogui sukels infekcijos plitimas, bei blogio, atsirasiančio pažeidus moralinius principus.

Mažesnio blogio – tai paprastai būna moralinių principų pamynimas – pasirinkimą nulemia ir tai, jog konkrečiam žmogui infekcijos sukeltas blogis atrodo apgaulingai artimas. Tuo tarpu moralinių vertybių pažeidimas, žmogaus prigimties elementų nepaisymas lyg ir nutolsta, jo padariniai sąlyginai mažiau pasveriami. Tačiau „Gerõs intencijos nepakanka, bet reikia teisingai pasirinkti veikimą todėl, kad žmogiškasis veiksmas priklauso nuo jo objekto, t. y. nuo to, ar galima jį *palenkti* Dievui, Tam, kuris „vienintelis tėra Gerasis“ <…>. Krikščioniškoji etika, ypatingą dėmesį skirianti moralės objektui, neatmeta vidinės veikimo „teleologijos“, t. y. nukreiptumo į tikrąjį asmens gėrį, tačiau pripažįsta, kad šio gėrio tikrai siekiama tik tada, kai gerbiami esminiai žmogaus prigimties elementai.“[28]

Vadinasi, gali būti tokių žmogiškojo veiksmo objektų, kurių negalima palenkti Dievui, nes jie iš esmės prieštarauja pagal Dievo paveikslą sukurto asmens gėriui. Tokie objektai vadinami blogiais savyje arba vidujai blogais.[29] Joks ketinimas, netgi noras apsaugoti kitą žmogų nuo infekcijos ar net mirties, tų vidujai blogų veiksmų nepadaro siektinų ir gerų.

Bioetikoje mažesnio blogio pasirinkimu dažniausiai siekiama pateisinti kontraceptikų pasirinkimą. Debatai dėl to ypač paaštrėjo pastebėjus, jog prezervatyvas sumažina riziką užsikrėsti ŽIV. Atrodytų, jog tokiu atveju tarsi apeliuojama į pareigą saugoti savo sveikatą (ypač, jei sveikatą suprantame tik kaip ligos nebuvimą). Tai, kad prezervatyvai, kaip prevencinė priemonė, yra prieštaringai vertinami, rodo ir nesutarimai, kylantys tarp paskirų vyskupų konferencijų bei Šventojo Sosto. Viena vertus, proporcionalizmo šalininkai teigia, kad „geros kokybės prezervatyvas šiandien yra vienintelė prevencijos priemonė. Ir šia prasme jie yra reikalingi.“[30] Tačiau Bažnyčios Magisteriumas pasisako vienareikšmiškai: „Negalima šitokių santuokinių aktų, sąmoningai padarytų nevaisingais, pateisinti argumentuojant, kad, esą reikia rinktis blogybę, kuri atrodo mažesnė <…>. Net dėl rimčiausių priežasčių nėra leistina daryti to, kas yra moraliai bloga, siekiant gera. Vadinasi, negalima siekti to, kas savo esme pažeidžia moralinę tvarką.“[31] Rašant *Humanae vitae* dar nebuvo žinoma apie ŽIV, tačiau buvo ir kitų lytiškai plintančių ligų, o dokumente niekur nekalbama apie tai, jog jų buvimas leistų daryti išimtį mokant apie mažesnio blogio pasirinkimo neleistinumą. Nors iš dalies ir saugių, tokių profilaktinių priemonių siūlymas neatspindi tikrųjų vertybių ir netarnauja fundamentaliam žmogaus gėriui, kartu proporcionalistiniai pasiūlymai palaiko „saugaus sekso“ mitą. Pasak J. F. Kipley, faktas, kad mes žinome, *kaip*

kažką daryti, dar nereiškia, kad tai yra gera daryti. Todėl žinios apie kontraceptinių priemonių veiksmingumą savaime nėra įrodymas, jog galima vartoti kontracepciją.[32] Moksliniai argumentai apie tai, jog prezervatyvai pristabdo ŽIV perdavimą, kontracepcijos nepadaro moralia ar bent jau „mažiau bloga".

Tuo tarpu Prancūzijos vyskupų konferencijos dokumentas *AIDS: Society in Question* suteikia savitų nuomonių Magisteriumo ir proporcionalizmo debatams. Dokumente pripažįstama, jog lytinis jaunuolių švietimas negali apsistoti tik ties prezervatyvų propagavimu, tačiau drauge akcentuojama, jog „prezervatyvų vartojimas suprantamas tada, kai lytinis aktyvumas jau yra asmens elgesio dalis ir tenka išvengti dar didesnės rizikos."[33] Todėl ir raginama, kad atsakingai apsisprendę sutuoktiniai rinktųsi mažesnį blogį. Taip nuošalyje lieka nepaneigiamas faktas, jog prezervatyvų vartojimas palengvina kitą nuodėmingą elgesį: nesantuokinį lytinį gyvenimą, o dėl kontracepcijos išnykęs prokreacinis elementas padaro savaime suprantamus ir tos pačios lyties asmenų santykius.

Kiek kitoks proporcionalizmo žingsnis pastebimas Amerikos vyskupų išleistame dokumente *Many Faces of AIDS*. Vyskupų konferencija neragina vartoti profilaktikos priemones, tačiau pripažįsta, kad informacijos apie jas pateikimas yra savaime suprantama ŽIV prevencijos dalis.[34] Tad mažesnio blogio pasirinkimo galimybė vis tiek išlieka, nors kartu numatoma ir dar viena išeitis – sveikatos apsaugos darbuotojas yra skatinamas pasiūlyti infekuotajam gyventi skaistų gyvenimą. Dokumente argumentuojama tuo, kad susituokus santuokinis lytinis aktas tampa savaime suprantama realybe, bet abu sutuoktiniai gali nutarti šia teise nesinaudoti.[35] Kad toks pasirinkimas yra įmanomas, liudija ir apklausų duomenys. A. Fischl apklausė 45 sutuoktinių poras, kur vienas iš sutuoktinių yra infekuotas ŽIV. Apibendrinus apklausos rezultatus buvo pastebėta, jog sprendimą atsisakyti lytinių santykių priima apie 20 procentų ŽIV paliestų porų. Net daugiau kaip 50 procentų porų (23 iš 45) nevartojo jokių apsauginių priemonių.[36]

Taip apžvelgus proporcionalizmu pagrįstus žalos mažinimo politikos argumentus, galima pastebėti, jog jų spektras yra be galo platus. Argumentai svyruoja nuo tiesioginių raginimų rinktis mažesnį blogį ir taip išvengti infekcijos iki labai užmaskuotų pripažinimų, jog informacija apie prezervatyvus tėra prevencinės informacijos dalis.

Išvados

1. ŽIV prevencijoje dažniausiai pasitelkiamos filosofinės teorijos – biologizmas, liberalizmas, pliuralizmas, utilitarizmas bei proporcionalizmas – lemia eklektinį programų pobūdį, tad programos atspindi labai prieštaringas, dažnai tarpusavyje visiškai nederančias vertybes. Keltina hipotezė, jog tokia situacija apsunkina prevencijos programų įgyvendinimą ir mažina jų veiksmingumą. Šiai hipotezei pagrįsti reikia tolesnių tyrimų.

2. Filosofijos teorijų siūlomos vertybės dažnai prieštarauja Bažnyčios mokymo pateikiamai žmogaus, žmogaus lytiškumo vizijai. Tai apsunkina Bažnyčios įsitraukimą į prevencinių programų kūrimą ir vykdymą. Todėl ieškant pastoracinio sąlyčio taškų su esamomis ŽIV prevencijos programomis, pirmiausia yra spręstinas šių vertybių priešpriešos klausimas.

NUORODOS

[1] AIDS centro informacija bėgančia eilute // www.aids.lt. 2006 10 02.
[2] *UNAIDS*, 2006 Report on the global AIDS epidemic. Geneva. 2006. Suppl. 3.
[3] *Ashley B. M., O'Rourke K. D*. Health Care Ethics. A Theological Analysis. Washington: Georgetown University Press. 1997. P. 31.
[4] *Lawrel P. F.* Pastoral Guidelines for AIDS Prevention Programs // Reproductive Technologies, Marriage and the Church. Massachusetts: Pope John Center. 1988. P. 202.
[5] *Congregation for the Doctrine of the Faith*. Respect for Human Life in Its Origin and on the Dignity of Procreation *Donum vitae*. Braintree: The Pope John Center. 1991. 6.
[6] *Sepulveda J. (Ed.)* AIDS Prevention Through Education: A World View. Oxford: Oxford University Press. 1992. P. 56.
[7] *United States Catholic Conference Administrative Board*. The Many Faces of AIDS: A Gospel Response // Origins 17. 1989. Nr. 28. P. 486.
[8] *Popiežiškoji šeimos taryba*. Žmogaus lytiškumo tiesa ir reikšmė. Auklėjimo šeimoje gairės. Kaunas. 2001. 42.
[9] *Kegeles S. M., Coates Th. J., Christopher T. A., Lazarus J. L*. Perceptions of AIDS: the Continuing Saga of AIDS-related Stigma // AIDS. 1989. Nr. 3. Suppl.1. P. 255.
[10] *Ashley B. M, O'Rourke K. D*. Ten pat. P. 2.
[11] *Širinskienė A*. AIDS prevencijos programos // AIDS: Kova su pasekmėmis ar priežastimis? Tarptautinės konferencijos medžiaga. Vilnius: Katalikų pasaulis. 2003. P. 78.
[12] *Kegeles S. M., Coates Th. J., Christopher T. A., Lazarus J. L.* Ten pat. P. 254.
[13] *Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų sielovados taryba*. Bažnyčia, narkotikai ir narkomanija. Sielovados vadovėlis. Vilnius: Katalikų pasaulis. 2003. 52.
[14] *Stoškus K. A*. Civilizacijos ligos ir AIDS prevencija. Rankraštis. Asmeninis archyvas. 2000.
[15] *Rupnik M. I.* Perėjimo kultūra. Vilnius: Katalikų pasaulis. 2001. P. 51.
[16] *Jonas Paulius II*. Enciklika kai kuriais pagrindiniais Bažnyčios moralinio mokymo klausimais *Veritatis splendor*. Vilnius: Aidai. 1994. 34.
[17] *Drane J. F.* AIDS and Ethics // Ethics and Law in the Study of AIDS. Washington: Pan American Health Organization. 1992. P. 132.
[18] *Rupnik M. I*. Ten pat. P. 52.
[19] *UNAIDS*, Joined Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva 1998. P. 33.
[20] *Evans D., Evans M*. Padorus psiūlymas. Klinikinių tyrimų etikos priežiūra. Vilnius: Charibdė. 1999. P. 20.
[21] *MacIntyre A*. Trumpa etikos istorija. Vilnius: Charibdė. 2000. P. 219.
[22] *Evans D., Evans M*. Ten pat. P. 23.
[23] *Sepulveda J. (Ed.)* Ten pat. P. 53.
[24] *Lawrel P. F.* Ten pat. P. 203.
[25] *USCC/NCCB Committee for Pro-Life Activities*. Statement to Youth on School-based Clinics // http://www.nccb.org/aefe.us/prolife5.html. 2002 10 21.
[26] *MacIntyre A*. Ten pat. P. 213–214.
[27] *Cahill L. S.* Contemporary Chalenges to Exeptionless Moral Norms // Moral Theology Today: Certitudes and Doubts. St. Louis: The Pope John Center. 1984. P. 126–128.
[28] *Veritatis splendor*. 78.
[29] Ten pat. 80.
[30] French Bishops' Conference. AIDS: Society in Question // http://www.christusrex.org/news/soq.html. 2003 04 12.
[31] *Paulius VI*. Enciklika apie prideramą tvarką perteikiant žmogaus gyvybę *Humanae vitae*. Vilnius: Katalikų pasaulis. 1993. 14.
[32] *Kippley J. F.* Sex and Marriage Covenant. A Basis for Morality. Cincinnati: The Couple to Couple League International. 1991. P. 270.
[33] *French Bishops' Conference*. AIDS: Society in Question // http://www.christusrex.org/news/soq.html. 2003 04 12.
[34] *United States Catholic Conference Administrative Board*. Ten pat. P. 487.

[35] Ten pat. P. 481.

[36] *Griese O. N., Diamond E. F., Montrose W.* The AIDS Crisis and the Contraceptive Mentality. Braintree: Pope John XXIII Medical-Moral Research and Education Centre. 1988. P. 37.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. AIDS centro informacija bėgančia eilute // www.aids.lt. 2006 10 02.
2. *Ashley B. M., O'Rourke K. D.* Health Care Ethics. A Theological Analysis. Washington: Georgetown University Press. 1997.
3. *Cahill L. S.* Contemporary Chalenges to Exeptionless Moral Norms // Moral Theology Today: Certitudes and Doubts. St. Louis: The Pope John Center. 1984.
4. *Congregation for the Doctrine of the Faith*. Respect for Human Life in Its Origin and on the Dignity of Procreation *Donum vitae*. Braintree: The Pope John Center. 1991. 6.
5. *Drane J. F.* AIDS and Ethics // Ethics and Law in the Study of AIDS. Washington: Pan American Health Organization. 1992.
6. *Evans D., Evans M*. Padorus psiūlymas. Klinikinių tyrimų etikos priežiūra. Vilnius: Charibdė. 1999.
7. French Bishops' Conference. AIDS: Society in Question // http://www.christusrex.org/news/soq.html. 2003 04 12.
8. *Griese O. N., Diamond E. F., Montrose W.* The AIDS Crisis and the Contraceptive Mentality. Braintree: Pope John XXIII Medical-Moral Research and Education Centre. 1988.
9. *Jonas Paulius II*. Enciklika kai kuriais pagrindiniais Bažnyčios moralinio mokymo klausimais *Veritatis splendor*. Vilnius: Aidai. 1994.
10. *Kippley J. F.* Sex and Marriage Covenant. A Basis for Morality. Cincinnati: The Couple to Couple League International. 1991.
11. *Kegeles S. M., Coates Th. J., Christopher T. A., Lazarus J. L*. Perceptions of AIDS: the Continuing Saga of AIDS-related Stigma // AIDS. 1989. Nr. 3. Suppl.1.
12. *Lawrel P. F.* Pastoral Guidelines for AIDS Prevention Programs // Reproductive Technologies, Marriage and the Church. Massachusetts: Pope John Center. 1988.
13. *MacIntyre A*. Trumpa etikos istorija. Vilnius: Charibdė. 2000.
14. *Paulius VI*. Enciklika apie prideramą tvarką perteikiant žmogaus gyvybę *Humanae vitae*. Vilnius: Katalikų pasaulis. 1993.
15. *Popiežiškoji sveikatos apsaugos darbuotojų sielovados taryba*. Bažnyčia, narkotikai ir narkomanija. Sielovados vadovėlis. Vilnius: Katalikų pasaulis. 2003.
16. *Popiežiškoji šeimos taryba*. Žmogaus lytiškumo tiesa ir reikšmė. Auklėjimo šeimoje gairės. Kaunas. 2001.
17. *Rupnik M. I.* Perėjimo kultūra. Vilnius: Katalikų pasaulis. 2001.
18. *UNAIDS*. Joined Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva. 1998.
19. *UNAIDS*. 2006 Report on the global AIDS epidemic. Geneva. 2006. Suppl. 3.
20. *United States Catholic Conference Administrative Board*. The Many Faces of AIDS: A Gospel Response // Origins 17. 1989. Nr. 28.
21. *USCC/NCCB Committee for Pro-Life Activities*. Statement to Youth on School-based Clinics // http://www.nccb.org/aefe.us/prolife5.html. 2002 10 21.
22. *Sepulveda J. (Ed.)* AIDS Prevention Through Education: A World View. Oxford: Oxford University Press. 1992.
23. *Stoškus K. A*. Civilizacijos ligos ir AIDS prevencija. Rankraštis. Asmeninis archyvas. 2000.
24. *Širinskienė A*. AIDS prevencijos programos // AIDS: Kova su pasekmėmis ar priežastimis? Tarptautinės konferencijos medžiaga. Vilnius: Katalikų pasaulis. 2003.

Gauta: 2007 01 12
Parengta spaudai: 2007 04 27

Agnė ŠIRINSKIENĖ

MANIFESTATION OF DIFFERENT ETHICAL THEORIES IN THE CONTENT OF HIV PREVENTION

Summary

The main goal of this paper is to analyze how HIV prevention is being influenced by different ethical theories,. The article states that theories like biologism, liberalism, pluralism, utilitarism and proportionalism have the biggest influence on the content of HIV prevention.

As a separate case, the idea of "safer" sex is being discussed in the context of utilitarism and proportionalism. The article shows that proportionalism, as an ethical theory, has even affected official statements that were made by the local authorities of the Church, for example in France (statement on *AIDS: Society in Question)* or in the US (statement *The Many Faces of AIDS*).

The article expresses concern that prevalence of certain ethical theories, which have no support by the Magisterium of the Church, may affect the participation of the Church in preventional activities.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: ŽIV, AIDS, prevencija, etikos teorijos, biologizmas, proporcionalizmas, liberalizmas, pliuralizmas.

KEYWORDS: HIV, AIDS, prevention, ethial theories, bilogism, proportionalism, liberalism, pliuralizm.

Agnė ŠIRINSKIENĖ – humanitarinių mokslų daktarė (02H), Mykolo Romerio universiteto bioteisės katedros docentė. Mokslinių tyrimų sritys: ŽIV/AIDS plitimo paaštrintos sveikatos apsaugos problemos ir etinė-moralinė atsakomybė už jų sprendimą, reprodukcinė etika. Adresas: Mykolo Romerio universitetas, Ateities g. 20, LT–08303 Vilnius, CR 345 kab. El. paštas: biok@mruni.lt., darbo tel. 8 5 2714 576.

Agnė ŠIRINSKIENĖ, PhD – associated professor, Department of Biolaw, Mykolas Romeris university (Vilnius, Lithuania). Area of current research: ethical problems in health care during the HIV/AIDS pandemics, reproductive ethics. Adress: Ateities 20, LT–-08303 Vilnius, CB 345 kab. E-mail: biok@mruni.lt., tel. 8 5 2714 576.