

БИОЭТИКА – ВАРИАНТ «ПОСТЭТИКИ»*

Е.Г. ГРЕБЕНЩИКОВА

Возникновение биоэтики было связано не только со значительной трансформацией основных этико-правовых приоритетов оказания медицинской помощи, но и с изменением нравственных оснований, долгое время определявших онтологические концепты морали и культуры. Каждая эпоха, формируя свой «образ человека» и воплощая в нем определенную совокупность истин о бытии, воспроизводит некоторые объективные знания о человеке как таковом. В определении реальностей, конституирующих любого человека и общих для всех людей, мы отталкиваемся от того, что называем человеческой природой, которая впоследствии до-определяется через разнообразные влияния социальных практик и культуру. Настойчивое вопрошание индивида о собственной сущности, ее смысле и значении неизменно подводит к некому горизонту понимания, в котором могут стираться те или иные несущественные черты, однако остаются некие специфические свойства.

Проблема «природы человека» вновь оказывается в центре гуманистической рефлексии в начале XXI в., фиксируя совершенно драматическую ситуацию: быть «со-творцом» и хранить свое «естество». Фактически, вопрос ставится следующим образом: «существует ли вообще такая вещь, как природа человека, есть ли она нечто жестко структурированное или она, прежде всего, пластична, либо же, как часто говорят, суть природы человека состоит в изменении природы человека, и т.д., и т.п.»¹.

Каждая эпоха, вопрошая об онтологических пределах человеческого в культуре как возможности постижения-прояснения онтологической идеи личности, может быть раскрыта в качестве антропопроекта. Современная же ситуация, понимаемая как онтологический предел обитания человека – предельное исчерпание ресурсов всех антропо-

*Статья подготовлена в рамках проекта РГНФ «Трансформация нравственных ценностей медицины в современной России», грант № 08-03-72303 а/Ц.

логических проектов, используемых ранее, и завершение господства главного из них — проекта человека рационального, человека просвещения, заставляет искать новые культурно соизмеримые способы самоидентификации.

В «ситуации «после»» среди форм культурного самоопределения особое место занимает медицинский дискурс, а точнее, инициированная успехами медицины и биотехнологий трансформация представлений человека о самом себе. Расшифровка структуры генома, появление и успехи трансплантологии, реаниматологии, молекулярной иммунологии, прогнозируемое современными футурологами увеличение жизни до 150 лет и многие другие достижения медицины-биологических наук определили веру в их почти бесконечные перспективы и безграничные возможности. Медицина получила возможности, о которых столетие назад не мечтали даже фантасты. Выйдя на новый познавательный и технологический уровень, она вновь актуализировала проблему человека уже в новом контексте — в дискурсе биоэтики. Осознание потребности защитить людей от «подавляющей сверхмощи» современных технологий, в том числе биомедицинских, выразилось в вопросе относительно того, есть ли нечто неизменное, некая константа в человеческой природе, или более конкретно — есть ли предел возможного вторжения в нее? Несомненно, причины подобного внимания связаны с осознанием перспектив, с тем, что «самые трудные задачи, поднимаемые биотехнологией, — это не те, что показались на горизонте, а те, что могут возникнуть лет через десять или тридцать»².

Многомерность экзистенциальной фактичности и новые модальности человеческого могущества, открываемые переходом к высоким биотехнологиям, определило факт принципиального расширения биоэтической проблематики на проектирование альтернативных возможностей будущего. Именно тематизация в анализе будущего выдвигает в центр этической рефлексии ответственность, выступающую в новых условиях «ценностью из ценностей». Принцип ответственности, по мысли Ганса Йонаса, является своеобразным залогом нравственного благоразумия и должен стать основой новой этики технологической цивилизации — «эти-

ки предвидения». Необходимость учета «небывалого дальнейшего действия» позволяет обосновать новый императив, который предполагает согласованность не на уровне индивидуального объекта, а на уровне коллективного целого, имеющего универсальную значимость в фактическом масштабе действий. Придавая нравственному исчислению новый временной горизонт, «эвристика страха» выдвигает в центр биоэтической рефлексии необходимости принимать в расчет «само существование человеческого рода» в будущем³.

Это обстоятельство уже на новом уровне предполагает необходимость переоценивать долгосрочные перспективы и учитывать альтернативы вероятного хода событий. Дело не только в том, что мы расширили сферу перемен, сделали их масштабнее — мы изменили их темп. На нас обрушивается лавина быстро меняющих друг друга событий, что приводит к преобразению нашего восприятия времени. Мы «ощущаем» жизнь иначе, чем наши предшественники, и именно в этом отличие современного человека, который в перспективе сможет сделать объектами планирования различные этапы собственной жизнедеятельности — детство, юность, зрелость, старение.

Человек, «перестав быть образом и подобием Божиим», приобрел возможности творца собственного тела. Современный представитель рода *Homo sapiens* в отличие от своего недалекого предка (даже в пределах нескольких поколений) может иметь искусственный орган, вставные зубы, контактные линзы, «подтянутые» морщины, не говоря уже о возможностях не только исправления дефектов, но и значительного изменения тела по желаемому образу, в качестве которого обычно выступает, растиражированный средствами массмедиа, образ поп-звезды. Появилась идея освобождения тела от предопределенности — возможность смены идентичностей, похожей на смену одежды в зависимости от ситуации и контекста. Человек оказывается в состоянии постоянного становления, в опыте постоянного переживания онтической потенциальности, исключительной восприимчивости к новым веяниям и постоянной переоценки ценностей без четко определенной цели. В таком контексте не выглядит фантастическим прогноз Э. Тоффлера о возмож-

ной реализации модульного принципа – представление о целостности тела при систематической замене некоторых его частей-модулей. Но если человек с имплантированными элементами не испытывает затруднений в самоидентификации, то возникает вопрос о пределах возрастания механических компонент в теле. Речь фактически идет об изменении «метафизики тела», трансформации биологических оснований, которые всегда рассматривались как наиболее устойчивые и достоверные.

Другая сторона вопроса связана с не/дозволенностью возможных вмешательств, что выражено в терминологическом разграничении «терапии», которая «делает людей целыми (в том смысле, что человеку так или иначе возвращается утраченная или поврежденная целостность)» и «улучшения», изменяющему целое⁴.

Аксиологическое измерение человеческой природы наполняется новым содержанием, особенно в перспективах определения «лучших» генов, «хорошей» наследственности и т.п. Более того, размывание аксиологического поля биомедицины представляет опасность с позиций антропоцентричного самосознания, предполагающего для удовлетворения естественных прав и потребностей возможность выхода из самой естественности. Например, возможность родить ребенка, когда такая способность не дана природой; продлить жизнь, когда естественные процессы ведут к неизбежной смерти; изменить пол. Вытеснение многих традиционных ценностей выражено и в новом «этическом стандарте»: «беременность напрокат», «репродуктивный туризм», «моральность убийства».

Медицина только обозначила исходную посылку – возможность вмешательства и изменения на телесном уровне, дальнейший «пересмотр» неизменности человеческой природы был детерминирован многими культурно-историческими причинами, а медицина «по полному праву заняла статус философии человека»⁵.

В таком ракурсе «загадка о человеке» приобрела практическое значение, определяя необходимость выведения некоторой совокупности фундаментальных истин о сущности человеческой личности, и границах возможного вмеша-

тельства. Классическая европейская этика, исходившая из самодостовренности существования человека, оказалась перед необходимостью рефлексии над предельными основами человеческого бытия и западной культуры.

Трансформация нравственных оснований стала возможной в постмодернистской структуре общества, выразителем установок и основой здравоохранительной идеологии которого и выступило биоэтическое сознание. Возможность «свободного самоопределения», невзирая на любые основания, — национальные, культурные, религиозные, моральные — важнейшая детерминанта философии постмодерна. Декларируемое постмодернистской философией отсутствие единого объективного критерия в ситуации выбора среди множественности социокультурных пространств и практик, не имеющих общего языка и смысла, утвердило сомнение в возможности построить универсальную теоретическую модель морали. Принципиальная открытость, плюралистичность и ацентричность культуры утверждает отказ от любых универсальных презумпций, иерархичности и, соответственно, единых аксиологических шкал. В таком контексте любой поступок, традиционно подводимый под некие общие требования или правила, уже нельзя вывести из общезначимой нормы, что предполагает новую систему этических координат. Постмодерн, понимаемый «как состояние радикальной плюральности» (В. Вельш), фиксируя нелинейность современной культурной прагматики, в сфере этико-аксиологической приводит к пересмотру ценностей матрицы традиционной морали. В области медицины этот процесс можно выразить в сомнении: возможно ли нормировать медицинскую практику путем создания общеобязательных императивных правил? Речь идет не о подмене старого мировоззрения новым, а об изменении принципа построения этических систем, точнее, их бессистемности, выражающейся в конкретном решении относительно каждого конкретного случая.

В противоположность бинарным оппозициям, фундамирующим этику: добро — зло, хорошо — плохо, должное — сущее, коллективизм — эгоизм и т.п., происходит переосмысление множественности оснований, определяющих контекст решения проблемы как «важнейшее условие мыс-

ли, которое специфически структурирует поле биоэтических обсуждений»⁶. Трудности в достижении согласия относительно проблем прекращения лечения или воздержания от начала активных лечебных мероприятий часто сопряжены с разногласиями относительно фундаментальных ценностей, коренящихся в культуре. Другой пример – расхождение в понимании такой процедуры, как получение информированного согласия на участие в биомедицинском исследовании. В некоторых регионах, например, среди африканских племен, согласие от предполагаемого участника исследования получить невозможно. Это право может быть делегировано другому представителю сообщества (вождю племени, супругу женщины и т.п.).

«Двойная субъективность» классической этики в *пост*-эпоху сменяется презумпцией «смерти субъекта», декларируемая современными философами. «Личностное бытие», укорененное в пространстве нелинейной, по своим свойствам, среды жизненного мира мыслится как диалогизирующее. Открытость и многомерность осознания собственной фактичности и самовыстраивания будущего, в котором каждый бытийный проект имеет альтернативные возможности, не позволяет верифицировать их как единственно «правильные» и исчерпать варианты до конца. Х.-Г. Гадамер фиксирует выбор в качестве универсальной структуры фактического экзистирования: вот-бытие способно выбирать или отвергать определенные варианты, при том, что фундаментальным выбором является альтернатива между возможностью быть подлинно и неподлинно, самим собой или не самим собой.

Цена личностного выбора оказывается слишком высокой. И вопрос здесь не в его этических основаниях, точнее, не только в них, но и в осознанности перспектив, предполагаемых действий. Необратимость исходного морального выбора хорошо продемонстрирована в фильме «Другой», где клонированный ребенок лишь внешне совпадает со своим «прототипом».

Выразив в этико-медицинской доктрине постмодернистские установки философско-мировоззренческого плана, этика сомкнулась с идеологией, утвердив такие ценности

либерализма, как автономия личности, право на информирование и свободу выбора. А на уровне правового сознания инициировала процесс либерализации юридических норм. Наиболее показательным здесь является все возрастающее в мире число сторонников легализации эвтаназии, что уже нашло свое отражение в законодательстве ряда стран. Взаимовлияние права и этики в биоэтическом дискурсе, несомненно, связано с американской правовой системой, ориентированной не на общеобязательность норм, а на прецедент. Корреляция правового и этического подходов определена необходимостью учета социальных, религиозных, экономических и многих других сопряженных уровней рассмотрения прецедента — казуса, значимых для достижения консенсуса, выступающего неким образцом принятия решений в подобных ситуациях, но не общеобязательной нормой. Таким образом, поливариантность биоэтических подходов отразила существенную особенность общества постмодерна — принципиальную равнозначность оценок и необходимость постоянного согласования быстро меняющихся под воздействием науки условий ежедневной жизни и устоявшихся за многие тысячелетия интерпретаций базовых экзистенциалов человеческого бытия. С этим связана и специфика биоэтики как типа современного знания: существующего не как набор определенных истин, а как проблемное поле — диалогическое и полемическое пространство, постоянного согласования разнородных подходов, оспаривающих право на роль наиболее авторитетной системы аргументации, не вычлняющихся, при этом в независимое целое, но приобретающих свое значение в дискуссии.

Примечания

¹ PCBE Transcripts (March 6, 2003). Session 3. (<http://www.bioethics.gov>)

² Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: Последствия биотехнологической революции. — М., 2008. — С. 32.

³ Йонас Г. Принцип ответственности. Опыт этики для технологической цивилизации. — М., 2004. — С. 53.

⁴ Distinguishing Therapy and Enhancement. Staff Working Paper. (<http://www.bioethics.gov/>)

⁵ Фуко М. Рождение клиники. — М., 1998. — С. 295.

⁶ Тищенко П.Д. О множественности моральных позиций в биоэтике // Человек. 2008. № 1. — С. 83.