

К БАЗИСНОЙ КОНЦЕПЦИИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ

О.Н. МОИСЕЕВА

Как известно, биоэтика представляет собой сложный феномен современной культуры, возникший в конце 60-х – начале 70-х гг. прошлого столетия в США. Основатель теоретической биоэтики – американский онколог Ван Ренселлер Поттер – определил ее как «науку выживания», «новую мудрость, которая объединила бы два важных и крайне необходимых элемента – биологическое знание и общечеловеческие ценности». При этом общепринятым путем решения проблем, порождаемых прогрессом биомедицинской науки и практики, является «выявление различных позиций» и «поиск морально-обоснованных социально-приемлемых решений этих проблем»¹.

Учитывая многообразие культурных традиций, существующих сегодня в мире, в которых «моральная обоснованность» и «социальная приемлемость» могут быть диаметрально противоположными (например, переливание крови в западноевропейской медицинской практике – «морально-обоснованное» и «социально-приемлемое» действие, а с точки зрения некоторых религиозных течений, например, свидетелей Иеговы, абсолютно недопустимо), эта установка ведет порою лишь к эклектическому собиранию разных позиций, установлению границ демаркации между ними и принятию законов, вписывающихся более или менее в эти узкие «границы компромисса». Не нужно и говорить о возможной подвижности и неоднозначности подобных конвенциональных процессов. Они неустойчивы во времени как неустойчивы многочисленные либеральные и консервативные позиции по тому или иному вопросу в различных социальных группах. Уже сейчас видно, что это тупиковый путь, не способный привести к управлению лавиной биоэтических проблем, обусловленных бурным развитием медико-биологической отрасли науки. И все яснее вырисовывается необходимость формулирования близких оснований, присущих различным культурным традициям. Несмотря на

многообразии культур, человечество является единым видом *Homo sapiens*, которому присущи единые биологические свойства и функции, а значит, должны существовать и вырастающие из этого единства общечеловеческие ценности. Несомненно, глубокие различия между культурами существуют, как существуют и биологические различия между представителями разных рас. Однако они не настолько невозможные, чтобы определять принципиальную инаковость и несовместимость. По сути, это род внутривидовых различий, привносящих разнообразие в структуру, но не нарушающих ее гармонии. Учитывая ход исторического процесса, в настоящее время человечество подошло к началу более интегративного этапа своего развития – полным ходом идет перемешивание этносов, возникновение смешанных типов культур, в науке превалируют синтетические направления (био-химия, био-физика, психо-соматика, психо-физика, синергетика и т.д.), в искусстве мы наблюдаем те же процессы (например, кинематограф как новый тип синтетической культуры – драматического театра, музыкальной мистерии, сочетание биологического (люди, животные, растения) и виртуального (компьютерная графика)). И биоэтика является примером того же процесса. Сегодня образы интеграции, как правило, реализуются «снизу» – как попытка примирить две противоположные позиции в некотором «промежуточном» решении. Но дело в том, что проблемы биоэтики не являются чисто социальными – они социально-психолого-биологические. Психо-социальный аспект оказывается более переменчивым в культурных традициях, психо-биологический же остается более инвариантным. Поэтому и поиск более интегральных оснований для решения проблем биоэтики лежит, быть может, не столько в плоскости социума, сколько в более глубинных проблемах психо-биологии.

Биоэтика как наука возникла из медицинской практики. Она призвана решать конкретные вопросы практической медицины (будь то медицина человека или животных). Поэтому, прежде всего, мы должны сформулировать основной вопрос медицинской науки. В сущности, основным вопросом медицины, как нам представляется, является пробле-

ма бытия. Задача медицины — *повышение жизнеспособности живого*². В общем случае болезнь можно рассмотреть как ослабленную жизнь, лечение — как те или иные средства повышения «меры жизни». В связи с этим: краеугольным камнем медицины является (как и для всей человеческой культуры) вопрос о жизни и смерти: жизнь как максимум «жизненности» и смерть как ее отсутствие. Болезнь можно рассматривать как форму «малой смерти» в пределах «жизненности», а идеальное здоровье — как «предельную жизнеспособность» в рамках той же категории «жизни». Только *сформировав новую интегративную картину мироустройства, отметив место человека, животных и растений в нем, определив смысл смерти и сущность отношений жизни и смерти*, — мы могли бы получить ответы на многие вопросы биоэтики, которые до настоящего времени считаются неразрешимыми. Поэтому, как уже было отмечено, попытка более эклектического собирания разных точек зрения и примирения их в рамках морально-правовых отношений ведет в тупик. *Настоящий выход, с нашей точки зрения, возможен лишь в нахождении транс-культурных, глубинных духовно-философских оснований органического мировоззрения, более-менее универсальных для любой культуры.*

Самой важной человеческой проблемой является в конечном итоге проблема смерти. Именно она лежит в основании медицины как явления человеческой цивилизации. Она и определяет медицину как науку «повышения жизнеспособности живого» и задает необходимость формулировки понятия жизни и ее организации. В сущности, *феномен медицины — это форма общечеловеческой практики избегания смерти*, в пределе — ключ к вечной жизни (о чем и свидетельствуют попытки создания «эликсира вечной молодости», панацеи — универсального лекарства от всех болезней, клонирование как способ продления существования и т.д.). Разные культуры в разные времена имели свои представления о мироустройстве, о жизни и смерти. Но именно они определяли, быть может, неявно, тактику поведения врачей в морально-этических ситуациях. Можно сказать, что, сформировавшись в истории, сейчас в мире устойчиво доминируют две глобальные мировоззренческие концепции:

либеральная и консервативная. Либеральная, в целом, ближе к материалистически-редукционистской позиции, консервативная — к религиозно-идеалистической.

Если мы посмотрим на историю становления физической картины мира, то можем в первом приближении выделить в ней пять основных этапов.

1) Первый условно назовем «вещественным физикализмом» (это идеи атомизма, школа французского Просвещения). Основная его идея: есть только *вещество*, контактные силы между телами, которые возникают в момент контакта атомов и формируют материальные системы. При исчезновении контактов системы распадаются.

2) Следующий этап — «силовой»: к идее вещества добавляется идея *силы* и дальнего действия (наиболее ярко представлен механикой Ньютона). Веществам уже не обязательно касаться друг друга, чтобы взаимодействовать: они могут взаимодействовать на расстоянии с помощью более тонкой формы материи, силовой, передающейся в пространстве мгновенно.

3) Третий этап — «полевой» (теория электромагнитного поля Максвелла и Фарадея) ограничивает передачу воздействия силы конечной скоростью распространения в пространстве (например, скоростью света). Возникает представление о *поле* — как особой невещественной среде переноса силовых взаимодействий.

4) Четвертый этап — «энергетический» — вводит понятие *энергии* как синтетической концепции разных форм материи (вещества, силы, поля). Здесь понятие материи уточняется до идеи всеобщей активности, и разные формы материи выступают как разные формы активности (Оствальд).

5) И пятый, последний, этап — «энергоинформационный» — добавляет к понятию энергии понятие *информации*: есть энергия как форма материи и информация как «уменьшение неопределенности» и они взаимодействуют между собой³.

Философские идеи, лежащие в основе современной западноориентированной медицинской школы, можно, с нашей точки зрения, отнести к первым двум этапам развития философии физикализма. Представления о человеке здесь,

в основном, формулируются в рамках механистических моделей: человеческое существо (равно как и животное, и растительное) видится как сложно организованный механизм (животные — проще, растения — еще проще). С этой точки зрения, жизнь — это существование данного механизма во времени, а смерть — его разрушение. Полноценность жизни видится в отлаженной работе био-машины. Болезнь — это та или иная форма ее поломки, угрожающая (или не угрожающая, незначительная) существованию системы в целом. Задача медицины — определение характера поломки и способов ее устранения, своего рода ремонт био-машины. И хотя в современной западной культуре уже давно существует явление психологии как науки, активно развивается психосоматическое направление, они еще не смогли поколебать механистических основ медицинского мировоззрения, и в практической медицине продолжает господствовать механистичность как в выявлении этиологии заболеваний, так и в методах лечения. Поэтому основной метод «повышения жизнестойкости» в такой физико-редукционистской медицине — это повышение жизнестойкости материи чисто физическими способами. Вопрос о жизни и смерти решается однозначно: жизнь — хорошо, смерть — плохо. За жизнь надо бороться всеми доступными средствами. Также достаточно ясна либеральная позиция в отношении «дожизненности»: нерожденный ребенок рассматривается не как самостоятельное существо, а как по преимуществу материальная часть организма матери. Отсюда — выводы в отношении этико-правового статуса эмбриона и соответствующая установка в направлении решения целого спектра проблем биоэтики — от проблемы аборта до использования зародышевого материала в фармакологии и косметологии. Когда идет поиск средств, методов, способных избавить мир от болезней и связанных с ними страданий, то не существует — в подобной картине мира — принципиальных запретов на глубокое внедрение в материальные структуры (например, манипуляции с генами, гаметами, стволовыми клетками, эмбриональным материалом). Обсуждаются лишь нравственные проблемы, имеющие отношение к проводимым медицинским манипуляциям (имеем ли мы право проводить

медицинские манипуляции по извлечению яйцеклеток у женщин — ведь это связано с травматизмом и гормональной терапией и т. д. Но если у человека еще признается наличие «внутреннего мира» (удивительный парадокс в сфере редукционизма!), то эмоционально-духовная сфера животных сводится к набору рефлексов и инстинктов. Жизнь животного, по сравнению с человеческой, — если быть последовательным в принятии исходных редукционистских установок — вовсе не имеет никакой ценности. Этим могли оправдываться чудовищные, мучительные эксперименты на животных в лабораториях (в пределе мы видим квинтэссенцию подобного мировоззрения в лабораториях концентрационных лагерей времен Второй Мировой войны, опыты на заключенных в тюрьмах и т.д.). По сути, в рамках этой позиции все решается по принципу «цель оправдывает средства». Если генная инженерия способна повысить урожайность растений и увеличить поголовье животных — и мы сможем накормить всех голодных, — то распространение трансгенных продуктов питания есть благо для цивилизации. Если зародышевый материал необходим для создания лекарств от рака — мы будем получать его (для благой цели!). И бороться за жизнь до последнего, всеми способами, несмотря на многочисленные агонии и явную невозможность иного исхода. Мы можем замучить самыми изощренными способами миллиарды животных — все во имя жизни!

Если посмотреть на крайнюю консервативную позицию, то, в основном, она представлена мировыми религиями и различными сектантскими религиозными течениями. Когда мы говорим о культуре Запада, то это в первую очередь христианство и близкие к нему направления. Здесь представление о болезни как о наказании Божьем за грехи способно увести в другую крайность — пассивное созерцание. Так, например, некоторые религиозные течения, как уже отмечалось, являются противниками переливания крови и ее компонентов, считая, что кровь содержит часть души человека — и потому недопустимо ее перемещение в тело другого. Соответственно, проблемой становятся любые оперативные вмешательства, даже по экстренным показаниям. Невмешательство в течение беременности, когда по жизнен-

ным показаниям для женщины необходимо ее прерывание (например, внематочная беременность), отказ проводить некоторые инструментальные исследования (в том числе — из-за принадлежности врача к мужскому (для женщин) или к женскому (для мужчин) полу) и принимать те или иные лекарства могут стоить жизни больному. В целом можно сказать, что в христианской (и близких к ней) культуре доминирует личностное представление о Боге. В соответствии с этим выстраивается определенная иерархия в системе мироустройства, где человек занимает подчиненную Высшему позицию. И в рамках этих представлений за наши неправильные действия (грехи) Бог может нас наказать (болезнь). Но если мы помолимся (покаяние) — он может и простить (выздоровление). Причем, «пути Господни неисповедимы» — и, по неведомым причинам, он может не наказывать болезнью даже за серию неправильных действий; хотя все верят в то, что рано или поздно наказание неотвратимо; просто, «кого Бог сильнее любит — того и больше наказывает». Здесь Волю Божью мы предугадать не в силах — мы должны смиренно ее принимать и надеяться на ее любовь и милость.

Несколько иной акцент в духовно-религиозном мировоззрении Востока. Если мы возьмем буддизм, индуизм и близкие к ним духовные направления, то увидим безличный закон причины и следствия (карма). Он независим от личностной воли Бога, действует четко и неотвратимо: за неправильное действие (причина) существует наказание (следствие, в данном контексте рассматриваемой нами проблемы — болезнь). Мы можем раскаяться в содеянном, смиренно принять наказание и работать с его последствиями — «изживать карму», т.е. совершать действия на устранение ошибки. Конечно же, в некоторых религиозных традициях можно молить Божество о помощи и смягчении наказания, но само наказание никто не отменит. Если же мы возьмем философию традиционной китайской медицины, то она стоит ближе к позиции материализма, хотя, в отличие от него, оперирует более трансцендентными понятиями «энергий» и «стихий». В этой философии существует четкая структура мироустройства, определенный набор

качеств, которые находятся между собой в определенной гармонии. И болезнь рассматривается как нарушение этой гармонии, вызванное как внутренними, так и внешними причинами: избыток или недостаток того или иного типа энергии внутри или вовне порождает патологическую циркуляцию ее — болезнь; путем выведения избытка или пополнения недостатка различными способами (психической, физической саморегуляцией или факторами внешнего воздействия — растения, животные, минералы, иглы, массаж и пр.) мы способны привести систему к равновесию.

Таким образом, с либеральной точки зрения человек является хозяином природы и собственной жизни — для «повышения жизненности» он вправе использовать любые методы, если сочтет это нужным (равно как он имеет право прервать свою жизнь, когда захочет и как захочет). Здесь ограничивающим условием могут служить лишь правовые, гражданские аспекты личности (например, делать или не делать аборт — личное желание женщины; клонировать или не клонировать себя — личное желание человека; отдавать или не отдавать органы для пересадки — личное желание здорового человека или (если речь идет об умершем) — его родственников и т.д.). С точки зрения консервативной мы должны для решения биоэтических проблем познать волю Высшей Сущности — Бога или «Владык Кармы». Эта позиция является более каузально-глубокой, так как заставляет обратиться к глубинной причинности заболеваний и вскрыть их духовные, психологические и социальные корни (тому подтверждение — область психосоматических исследований). Она приводит к большей ответственности за свои поступки и к поиску наиболее гуманных с этической точки зрения решений. Например, проблема аборта может быть решена более широким распространением контрацепции — как материальными средствами (химические вещества, механические средства), так и телесными духовными практиками (специальные упражнения, медитация). Существенным препятствием к завоевыванию консервативным направлением доминирующей позиции в биоэтике является редуccionистское мировоззрение западно-ориентированной медицинской школы и нежелание ее уступать эти

позиции, поскольку, на первый взгляд, они выглядят более внушительными (например, аборт разрешает для женщины множество проблем — избавление от неудобств, связанных с беременностью, разрешение финансовых вопросов, проблемы карьеры, самореализации, особенно если женщина одинока или муж-алкоголик). Сторонники же консервативной позиции часто излишне неоправданно акцентируют духовную составляющую болезни (не пить лекарств, не ходить к врачам, а молиться и молиться, а там — как Бог даст). Поэтому *решение проблем современной биоэтики нам видится в изменении философских принципов, лежащих в основе западно-ориентированной медицинской школы. На смену жестким либеральной и консервативной позициям должно прийти новое мировоззрение, возникающее не столько «снизу» — путем более эклектического собирания разных точек зрения, но скорее «сверху» — путем создания интегративной органической картины мира*, элементы которой, в сущности, всегда присутствуют в обеих крайних позициях, но преломляются своими отдельными гранями в силу невозможности выражения во всей полноте. Образы интегрального можно обозначать по-разному, например, привлекая идеи русской философии всеединства⁴. Всеединое антиномично, до конца невыразимо, оно в равной мере интуитивно и логично. Оно преломляется в ограничивающих условиях своими отдельными гранями, умалывается, редуцируется: и мы видим два полюса — консервативный и либеральный — и множество разных оттенков. Но эти полюсы существуют лишь в рамках ограничивающих условий, как культуры Востока и Запада существуют лишь в определенных социально-исторических рамках, являясь сторонами единого целого — общечеловеческой культуры. И реконструкция этого целого приведет к появлению нового качества, целиком неразложимого на свои составные части.

Сегодня существование медицины невозможно без биоэтики. Они выступают как два полюса одного, более сложного образования, которое целостно, синтетично и до конца невыразимо в своей целостности. Его можно описать лишь приближающими редуциями, коими и выступают медицинская наука и биоэтика. Если медицина описывает

в большей мере спектр возможностей, отвечая на вопрос «что?», формулируя частные критерии оптимальности, которые более строги, но выражают лишь отдельные альтернативы в объемлющем пространстве выбора (например, множество методов лечения одной болезни — от духовных целительских практик, психотерапевтических методов, множества методов вибрационной медицины, кондуктивной педагогики до массажа, гимнастики, чжень-цзю-терапии, фитотерапии, аллопатии, хирургии и т.д.); то биоэтика отвечает скорее на вопрос «как?», формируя то самое направление, которое является наиболее оптимальным с точки зрения этого невыразимого синтетического целого. Здесь нет строгой формальной научности. Это, скорее, органическая интуиция с присущим ей, тем не менее, четким знанием оптимальности в данной конкретной ситуации.

Примечания

¹ Биоэтика. Вопросы и ответы / Отв. ред. Б.Г. Юдин, П.Д. Тищенко. — М., 2005. — С. 5.

² См.: *Моисеев В.И.* Философия науки. Философские проблемы биологии и медицины. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — С.385 — 400.

³ По материалам устных лекций В.И. Моисеева по теме «Философия науки».

⁴ См., например: *Хоружий С.С.* Всеединства философии // Русская философия. Малый энциклопедический словарь. — М., 1995. — С. 102 — 110; *Моисеев В.И.* Логика всеединства. — М.: Пер-Сэ, 2002.