

Российская Академия Наук
Институт философии

Л.В. Коновалова

ПРИКЛАДНАЯ ЭТИКА

(по материалам западной литературы)

Выпуск 1

Биоэтика и экоэтика

Москва
1998

ББК 67.715

К-64

В авторской редакции

Рецензенты:

доктор филос. наук *И.С.Вдовина*

доктор филос. наук *П.Д.Тищенко*

доктор филос. наук *Б.Г.Юдин*

К-64 Коновалова Л.В. Прикладная этика (по материалам западной литературы). — Вып. 1: Биоэтика и экоэтика. — М., 1998. — 216 с.

Данная книга — одна из первых в отечественной этике работ, посвященных проблеме возникновения прикладной этики. Исследуется содержание понятия «прикладная этика», соотношение прикладной и теоретической этики, дается объяснение феномена новых видов прикладной этики в последние десятилетия нашего века, в первую очередь, биэтики и экоэтики. Особое внимание уделено проблемам биоэтики, ее не столько медицинским и биологическим, сколько этическим аспектам и моральным проблемам. Всесторонне проанализированы такие проблемы как эвтаназия, новый критерий смерти, трансплантация органов, аборт. Анализ проведен на материале западной, в основном англо-американской этики.

ISBN 5-201-01977-3

© Л.В.Коновалова, 1998

© ИФРАН, 1998

ВВЕДЕНИЕ

Идея написания настоящей работы возникла в процессе знакомства и последующего исследования острых и необычайно напряженных проблем, связанных со здоровьем и болезнью человека, возникающих перед лицом страданий и даже смерти. Автор обратил внимание на то, что когда этические проблемы начинают обсуждаться в госпиталях и больницах, у постели больного, во время болезни его или его близких, то с этикой, с самой этой наукой происходит некоторое чудо. Из достаточно строгой, академической философской дисциплины, да еще, к тому же, отягощенной некоторым грузом моралистики и назидательности, она вдруг превращается в самую главную вещь, остро интересующую людей. И такое чудесное превращение происходит с этикой не только тогда, когда она переступает порог больницы, родильного дома или госпиталя, но и всегда в тех случаях, когда она вплотную приближается к человеку: когда она непосредственно подключается к политике, к сфере бизнеса, к проблемам отношения к природе, борьбы с голодом или защиты животных. Это происходит и тогда, когда этика выходит на улицы, когда этические понятия и принципы становятся лозунгами митингующих, написанных на транспарантах демонстраций, акций протеста, массовых движений. Словом, только тогда, когда этика обращается к волнующим людей проблемам, часто и новым, незнакомым для нее, она оживает, превращается из мертвой науки в плоть и кровь живой жизни. Этот феномен оказался характерной чертой этики в полной мере именно в конце XX века.

Попытаться понять природу этого феномена заставляет и тот факт, что в последние десятилетия в западной этике наметился явный переход именно к тако-

го типа проблематике. Уже возник и все более четко формируется *новый образ этики*, никогда ранее не существовавший в почти трехтысячелетней ее истории. Именно этот новый образ этики автор называет прикладной этикой. Ибо только так можно зафиксировать и понять тот поворот к конкретно-практическим человеческим проблемам, который осуществила этика в конце текущего столетия. Только так можно объяснить широту и разнообразие прикладных проблем, в которых оказалась востребованной этика. Действительно, казалось бы, что может быть общего между медициной, политикой, экологией, бизнесом? Их объединяют возникающие в них этические проблемы. И именно потому, что круг проблем прикладной этики необычайно широк, и каждая отдельная из составлявших ее частей — биоэтика, этика бизнеса, экологическая этика и др. имеет достаточно самостоятельный характер, требуется углубленная разработка (и пока еще существует неодинаковая разработанность) и соответствующий объем для каждого ее вида.

Несомненно и то, что возникновение и особое внимание к прикладной этике составляет, пожалуй, самое яркое явление в этике конца двадцатого века, ее самую характерную черту, и даже своеобразный предмет гордости. Так, издатели фундаментального международного энциклопедического словаря «Этика», вышедшего в свет в 1995 г., подчеркивают два (всего лишь) отличия данной этической энциклопедии от всех предшествующих, одно из которых, как указывается во вступительной статье, и состоит именно в том, «что в нее включены многие статьи, посвященные прикладной этике»¹. Она является единственной обзорной работой, — пишут они, — охватывающей такие сферы этического исследования, как биоэтика («генная инженерия», «суррогатное материнство»), «права животных», экологическая этика («природа и ее права», «выбросы»), политическая и

юридическая этика («шпионаж», «смертная казнь»), военную этику, сексуальную, политическую, компьютерную, этику искусства, цензуры, и т.п.² Издатели данной престижной работы стремятся не только воспроизвести и отразить в ней современные достижения прикладной этики, но попытаться объяснить генезис и причины возникновения этого особого вида этики. Их ответ — рост человеческих знаний и технологических возможностей. Именно в них они видят причину увеличения количества этических проблем, с которыми столкнулось современное человечество: «С тех пор, как возникла генетика, — пишут они, — возникли вопросы, которые никогда раньше не вставали перед человечеством: следует ли рожать детей искусственным способом? Должно ли общество пытаться создать сверхживотных и сверх-людей средствами генной инженерии? — В связи с развитием компьютерной технологии, встали проблемы использования роботов вместо рабочих и отношения людей к искусственно созданным мыслящим существам»³. Наряду с прочими называются и такие драматические проблемы как распределение мировых пищевых и сырьевых ресурсов, рост народонаселения и др. И поэтому этика становится предметом интереса многих людей.

Мы со своей стороны назовем еще одну весьма важную причину как развития прикладных видов этики, так и увеличения внимания к ним не только со стороны профессиональных ученых, но и все более широких масс людей. Эта причина — необходимая, но недостаточная. И все же о ней важно сказать. Это — страх. Никогда еще ранее в истории человечества страх не приобретал таких глобальных масштабов, ведь в конце нашего столетия предметом страха стала реальная возможность глобальных катастроф — ядерной, экологической, демографической и др. А если признать, что традиционное в прошлом отношение к религии как к

всеобщей панацее от зол тоже изменилось, то станет понятно, что именно к этике люди сегодня могут все чаще обращаться с поисками ответов на трудные вопросы. В этом смысле прикладная этика — это зеркало страха человечества в конце двадцатого века, в том числе страха перед наукой и техникой. И отдельные ее разновидности отражают как бы многочисленные предметы этих страхов и опасений — от медицины до экологии и политики. В этом смысле ни о каком окончательном варианте прикладной этики или окончательных решениях ее проблем сегодня говорить еще рано.

ГЛАВА I. ВОЗНИКНОВЕНИЕ И СУЩНОСТЬ ПРИКЛАДНОЙ ЭТИКИ

Анализ развития западной этики (мы имеем в виду прежде всего англоязычные страны) на протяжении двадцатого века позволяет выделить несколько главных этапов. С самого начала века был поставлен вопрос о необходимости переосмысления задач этики, нахождения новых путей и методов, по сравнению с предыдущей традиционной этикой, ее развития. Уже первый (хронологически) теоретик этики XX века — Дж.Э.Мур — выступил с критикой всех традиционных направлений этики. Он подробно проанализировал недостатки и ошибки метафизической, наиболее ярко представленной еще Кантом, натуралистической этики, в самых различных ее разновидностях, утилитаристской, эмотивистской этики, и показал, что ни одно из существовавших в этике направлений не в состоянии решить ни один из ее основополагающих вопросов — что такое добро, идеал, правильное поведение, счастье. С этого — критического настроения — началось развитие западной этики в нашем столетии.

И этот негативно-критический настрой оказался весьма конструктивным. Мур положил начало целому особому периоду в существовании этики, длящегося затем без малого шесть десятилетий и получившему общее, хотя и не очень точное наименование метаэтики¹. За этот период западной этикой была проделана огромная аналитическая работа. В русле метаэтики были

подвергнуты строго логическому анализу все важнейшие этические понятия: добро, идеал, долг, правильное и неправильное и др. И хотя результаты анализа в целом ряде случаев были весьма неутешительными для этики — как, например, логический анализ понятия добра, предпринятый Муром в работе «Принципы этики» или анализ правильного в книге «Этика» (Ethics, London, 1912) — общий итог этого периода в развитии этики состоял в том, что проделанная работа, помимо множества отдельных ценных находок, как бы исчерпала до конца все возможности абстрактного формально-логического, лингвистического анализа, и по контрасту, убедительно доказала необходимость перехода на качественно новые пути исследования в этической теории. Критика метаэтики завершилась почти единодушной решимостью обратиться от сухой логики к жизненным фактам моральной, социальной и психологической эмпирики.

Следующий после метаэтики — второй период в развитии западной этики — ознаменовался именно таким поиском прорыва к реальной жизни — к социологии и психологии морали. Этот второй — назовем его дескриптивным (эмпирическим) — период продолжается не слишком долго, всего два-три десятилетия, и, как мы постарались показать в своих работах, хотя и принес, в свою очередь, некоторые полезные результаты, выполнил, главным образом, подготовительную работу. Пройденные в этот период английской и американской этикой пути — анализ эмпирических фактов из области социологии и психологии морали — убедительно показали, что и здесь этика еще не обретает своего главного предмета: конкретного человека, на протяжении всей своей жизни сталкивающегося с реальными моральными проблемами. Ведь и социология, и психология морали все-таки имеют дело все с тем же усредненным, а значит абстрактным индивидом, объек-

том моральных норм и их транслятором. Но и поиски, осуществленные в этот период, тоже подготовили «переход к человеку» в конкретных сферах его жизнедеятельности. Именно здесь человек уже становится главным предметом изучения, а науку начинают интересоваться все детали, все конкретные подробности его поведения с моральной точки зрения, т.е. конкретные ситуации, где на карту ставятся не только деньги и благополучие людей, но часто и сама жизнь.

Третий период — новейший, текущий — в развитии западной этики, как мы полагаем, представляет собой период прикладной этики. И это отнюдь не случайно. Он является закономерным, органическим результатом процесса развития этики в течение всего двадцатого века, как бы его итогом. На наших глазах этика в течение текущего столетия прошла путь от сугубо теоретического, абстрактно-логического, методологического анализа в виде метаэтики — до, может быть, высшего своего достижения — до решения самых насущных, острых, больных, прямо и непосредственно касающихся живого человека проблем — до биоэтики и прикладной этики в целом. Такова одна из весьма правдоподобных гипотез относительно причин возникновения прикладной этики: тупик метаэтики был благополучно преодолен за счет возникновения сначала дескриптивной, а затем и прикладной этики. Допустимость такого предположения проистекает из того широко известного факта, что проблема связи этики с жизнью, связи теоретического и практического для этики всегда была поистине роковой. Но и в других науках проблема соотношения теории и практики именно в нашем веке вновь стала особенно острой. Она встала и перед теоретической физикой и перед математикой, и перед многими другими научными дисциплинами. Сам термин «прикладная» наука возник внутри естествознания, внутри фундаментальной науки. Из нее он был

вскоре перенесен в гуманитарные науки, в том числе, в философию и этику. Важно подчеркнуть лишь, что для такого разграничения теоретической и прикладной разновидностей одной и той же науки необходимо только одно условие: чтобы теоретическая ее часть достаточно хорошо развилась и как бы достаточно далеко ушла от практики. В этике такую роль сыграла метаэтика, которая стала достопримечательностью начала века и которая провозгласила себя принципиально отличной от нормативной этики, а значит, от этики, обращенной к практике, к жизни.

О соотношении теоретической и прикладной (практической) этики

Если попытаться проанализировать с интересующей нас точки зрения не только новейшую историю этики, но и всю ее многотысячелетнюю историю, то в ней, в силу самой ее специфики, всегда остро стояла проблема соотношения теории и практики. В этике всегда сосуществовали если не противоположные, то достаточно отличающиеся друг от друга тенденции: теоретичность — ориентация на выработку строго научной теории — и «практичность» — подчеркивание особого характера этического знания — его направленности на практику, необходимости его приложения к решению реальных, практических жизненных задач. Как известно, наиболее строго и последовательно такое различие было проведено Кантом. «Практический разум» выступает у него синонимом именно морального познания и поведения. Кант важен для нас и в другом отношении. До Канта обоснование этики проводилось по самым различным эмпирическим основаниям: гедо-

нистическое, утилитаристское (основание на принципе удовольствия, на принципе пользы) и т.п. Именно Кант впервые доказал возможность строго теоретического обоснования этики, и в то же время именно Кант, говоря современным языком, может считаться и первым «прикладником». Причем даже типы или виды прикладной этики Кант наметил именно те, которые, спустя более двухсот лет развились в качестве основных видов современной прикладной этики: антропологические, педагогические, политические и др. проблемы. Кант интересовался и теми проблемами, которые, казалось бы, уже полностью зависят от ситуации конца двадцатого века — проблемами биоэтики — высказываясь, например, об эвтаназии, о моральном статусе эмбриона и др.

Но весьма любопытным в этом является тот факт, что несмотря на постоянные в истории этики декларации и призывы идти в жизнь, быть ближе к жизни, внедряться в практику, в повседневную жизнь людей, этика, не отрицая такой необходимости, не отказываясь в принципе от их реализации, в то же время никак не могла действительно перейти от теории к практике, от науки к жизни, найти методологию преодоления их отрыва. Почему?

Разобраться в этом вопросе особенно интересно еще и потому, что никто из представителей этики не только никогда не отказывался от практического применения своей науки к жизни, но и с разной долей настойчивости ратовал за это. И в то же время не мог осуществить. В первую очередь потому, наверно, что слишком много дел всегда оставалось в собственно теоретическом этическом хозяйстве. Все новые и новые витки вокруг своих проблем делала этическая теория, все новые и новые подходы предлагала, но эти проблемы как бы все вновь и вновь ускользали от более или менее четкой методологической их реализации, демонстрировали свои осо-

бые, все новые и новые внутренние противоречия. А без приведения этической теории в состояние достаточно совершенной теоретической и методологической системы, нельзя было всерьез надеяться на то, что она будет готова выдержать прямое приложение к практике. И этот переход как бы вновь откладывался и вновь провозглашался.

В данном смысле особенно важно подчеркнуть, что призыв «от теории к практике» наконец был услышан и осуществлен именно в нашем веке. В наше время этика сделала огромный скачок вперед в деле осмысления и упорядочивания своего теоретического багажа. Мы имеем в виду прежде всего всю ту же западную метаэтику, которая за 5-6 десятилетий своего существования перетряхнула весь теоретический багаж этики и смогла внести максимально возможные уточнения во все ее понятия, категории, принципы и нормы. Можно сказать, что метаэтика подытожила все предшествующее развитие этической теории за тысячелетия. За что и получила дружное — с самых различных позиций — но одинаково безоговорочное — обвинение в «абстрактном теоретизировании», полном отрыве от жизни, в уходе в формализм, в равнодушии к практической морали.

Автор этих строк, как и многие другие и в нашей стране, и на Западе также приложил немало усилий для доказательства того, что это — «этика без морали». Все критики метаэтики были единодушны в призывании (очередном, бесконечном по счету) переходить, наконец, от теории к практике. Правда, почти никто не мог сказать, как это можно сделать конкретно, но призывали все. Нашему читателю не нужно объяснять как обстояло дело с лозунгом «идти от теории к практике» в марксистской этике. Здесь это означало слить этику с идеологией, побудить этику как можно более эффективно сотрудничать с идеологией, «срастить» теорию не вообще с практикой, но с идеологической практикой. И мы

сразу хотим внести ясность в это разграничение: мы вкладываем в понятие «приложения» теории к практике совсем не такой смысл.

Для прояснения нашего понимания процесса «приложения» этической теории к практике необходимо, как нам кажется, рассмотреть ряд сложных проблем. 1) Прежде всего, именно сейчас, по прошествии определенного периода после накопления метаэтикой ее основных теоретических данных можно сформулировать некоторые выводы относительно уровня развития этической теории ибо только достаточно высокий уровень ее мог стать основой прикладной этики. 2) Именно, сейчас, когда в последние два-три десятилетия фактически оформилась и успешно развивается (на Западе) прикладная этика, можно уже попытаться осмыслить это явление, проанализировать достигнутый уровень ее развития и спрогнозировать ее движение в будущем. Учитывая же, что современная западная прикладная этика создавалась не на пустом месте, имеет смысл проследить ее корни в прошлом и рассмотреть, как шел процесс переосмысления содержания понятия практической этики и перерастания ее в прикладную.

При этом, для начала, будем понимать прикладную этику в буквальном смысле этого термина — как приложение этических и моральных понятий и суждений к конкретным сложным, часто очень драматическим, и в любом случае — противоречивым ситуациям. Сам процесс этого приложения — не простой и спокойный процесс «конкретизации» общих положений в эмпирической стихии. И это даже не просто «казуистика» (от слова *casus* — случаи), т.е. рассмотрение бесконечных случаев и ситуаций такого приложения, о котором еще когда-то в своей книге «Принципы этики» Мур писал как о характерной черте вообще всякой теории морали. Это даже и не казуистика типа юридической, судебной, где речь идет об искусстве произвольного, в зависи-

мости от интересов субъекта, истолкования общих положений закона применительно к конкретным ситуациям. Нет, это процесс, весь драматизм которого связан с действительной, житейски реальной неразрешимостью многих моральных ситуаций, когда *одинаково* правильными являются диаметрально противоположные точки зрения и способы поведения. Это процесс, порождающий *моральные дилеммы*, а потому очень часто заводящий в тупик, выход из которого требует напряжения поистине всех сил человека и чреватый уже не просто драмой, но часто и трагедией. Именно в этом процессе не просто проверяются, но часто и закладываются, рождаются правила и требования к поведению. Именно в этом процессе выплавляются затем своды тех правил, заповедей, запретов, те кодексы, которые в последующем очень часто переходят в законы и нормы поведения.

Ниже мы еще будем подробно рассматривать самые различные аспекты и значения «приложения» теории к практике. Пока же мы будем использовать понятие прикладной этики не в этом широком смысле слова, а как некоторую особую, достаточно самостоятельную, специфическую часть этики, которая возникла и оформилась внутри структуры этики наряду с теоретической, с одной стороны, и с дескриптивной, с другой, и представляет собой, как мы уже отмечали выше, некоторое новое явление в этике, сложившееся в ней буквально в последние два-три десятилетия. Именно такую особую самостоятельную часть этики, получившую название прикладной, т.е. прикладную этику в узком смысле этого слова, мы постараемся пока что, для начала, понять и проанализировать.

Так как же все-таки возникла прикладная этика как некий артефакт конца двадцатого века? Возможны, по крайней мере, три варианта ответа: По контрасту с чрезмерным увлечением теорией и забвением практики,

порожденными метаэтикой (первая версия). Как логическое продолжение и итог накопившегося за тысячелетия этической истории изначального, а, значит, рокового предназначения этой философской дисциплины быть особой — практической — наукой, т.е. как бы изнутри самого процесса развития этики (вторая версия). Или, совсем наоборот, как бы извне, под давлением практики, когда, например, бурное развитие медицины и биологии, либо тяжелое положение, сложившееся в деле защиты окружающей среды, либо сложные и противоречивые политические события века, — послужили импульсом для обращения этики к решению этих новых для нее проблем (третья версия), что и привело в конечном итоге к возникновению сначала отдельных видов прикладной этики — биоэтики, экоэтики, этики бизнеса, или политической этики и др., а затем и к формированию прикладной этики в целом.

Рассмотрим все эти версии по порядку. Прежде всего, рассмотрим вопрос о соотношении метаэтики и прикладной этики, тем более, что резкий контраст между этими двумя типами этической теории, между двумя этими «образами» этики не требует особых доказательств и прямо-таки самоочевиден. Итак, верно ли, что прикладная этика и есть результат внутреннего развития теоретической этики? Точнее, возникла ли она именно так — как переход теоретической этики к решению практических задач? Вследствие того, что как бы «вняли» теоретики призывам «идти в практику», быть «ближе к жизни» и стали решать практические проблемы? Хронологически дело обстоит именно так: глава английской метаэтики Р.Хеар одновременно является и последним метаэтиком, и первым английским «прикладником», он осуществил приложение метаэтики к решению вполне практических, даже узкоспециальных задач. Сборник его статей, в которых речь шла о применении этических критериев к решению, например, градостроитель-

ных проблем, а также проблем политики, бизнеса, медицины вышел в свет еще в самый разгар метаэтики, но уже имел название «Приложения моральной философии»⁴. И.Р.Хеар не только проложил этот путь от метаэтики к прикладной этике, но и продолжает попытки развивать этот процесс далее. Не так давно было объявлено об издании нового философского журнала «Прикладная философия», в составе редколлегии которого числится и Р.Хеар. (Кстати, на этом же примере можно проследить и постепенное преобразование термина «прикладная» этика от «application» к «applied» (от «прикладывания» к «приложению»). Стало быть, и такой, чисто хронологический подход к последовательному переходу от метаэтики к прикладной этике — вполне возможен. И для исследователя современной западной этики было бы весьма соблазнительно вывести из этой хронологии и логику.

Однако такое решение вопроса о происхождении прикладной этики и, шире, о соотношении теоретической и практической этики было бы слишком упрощенным. И дело не только в том, что те практические отрасли применения теоретического знания, которые были намечены в числе первых автором такого перехода Р.Хеаром, в частности, архитектура и градостроительство, все-таки не стала самым развитым и самостоятельным среди объектов прикладной этики. Эту неточность можно было бы откорректировать, что и сделал затем Р.Хеар, обратившись к рассмотрению проблем биоэтики. И дело даже не в том, что Хеар употребил другой термин — application, а не applied. Этим термином и сейчас, спустя двадцать лет, пользуется, например, Бернард Герт в своей книге «Morality»⁵.

Дело в другом. Возникновение и бурное развитие прикладной этики в последней четверти нашего столетия явилось почти для всех полной неожиданностью. Как бы внезапно возникнув, стала быстро развиваться имен-

но биоэтика — особая, совсем новая, достаточно отличающаяся от старой, традиционной медицинской этики, понимаемой, в основном, как этика врача, разнообразность прикладной этики, составившая, несомненно, едва ли не самую яркую приметку нашего времени, самую заметную характерную особенность этики в период последних десятилетий нашего века и тысячелетия, т.е. то качественно новое, что не существовало в истории этики в такой степени и объеме никогда ранее и возникло именно в это время — в конце XX в.

Так, может быть, понять и объяснить этот феномен, осмыслить его значение для этики поможет третья версия — влияние на этику со стороны, извне, как бы исходя из потребностей практики? Рассмотрим, поэтому, эту третью версию.

Действительно, последние десятилетия нашего века характеризуются бурным развитием био-медицинской технологии: реальностью стали трансплантация органов, генетическая диагностика, генная инженерия, а теперь уже и клонирование. Медицинская техника достигла такого уровня своего развития, что серия приборов может не ограниченно долго искусственно поддерживать жизнеобеспечение больных, ранее обреченных на необратимое умирание. Технические достижения сопровождаются все более изощренным юридическим обоснованием прав больных, умирающих и инвалидов. Все аспекты деятельности врача, в том числе его взаимоотношения с родственниками больных, все более тщательно контролируются. Однако все еще нерешенными остаются многие моральные проблемы. И потому все эти научные и технические успехи только увеличивают интерес к этике, способствуя все более широкому обращению к ней в медицинской практике.

Расширилось участие этики и в решении многих других проблем. Политики все чаще апеллируют к этике, общественность требует этического контроля над

бизнесом и рекламой, экология ратует за применение этических норм к регулированию взаимоотношений с окружающей средой и природой. Тот же критерий — соответствие моральным нормам — выдвигается как основа не только легитимности, но и успешности банковской деятельности, инвестиций, страхового бизнеса и т.п.

Если раньше традиционные занятия этикой предполагали, в основном, теоретическое исследование различных философских проблем морали, написание учебников и философских трудов, чтение лекций для студентов, то теперь специалисты в области этики вовлекаются в совершенно новые для них, нетрадиционные, непривычные сферы деятельности.

Посмотрим, например, задания каких организаций в современной Америке выполняют профессиональные этики (и философы). В этом списке будут: Комиссия по вопросам здравоохранения при Президенте Соединенных Штатов, Этические комитеты при больницах и госпиталях, Американская Ассоциация менеджмента, различного рода лаборатории и корпорации, Массачусетский Центр психиатрии, экологические организации, комиссии по парламентской этике и многие, многие другие.

Означает ли это, что правильнее было бы сказать, что прикладная этика возникла потому, что в настоящее время расширилась связь с другими науками, с новыми сферами и формами человеческой деятельности? Но ведь подобные процессы происходили и раньше. Мы уже упоминали о связи этики с психологией и социологией — в дескриптивной этике, с логикой и гносеологией, лингвистикой и деонтикой — в метаэтике. Все эти науки, конечно же, отличаются от этики по своим методам, целям. Но такие науки, как медицина и биология еще даль-

ше «отстоят» от этики в системе классификации наук. Уже поэтому соединение с ними не может не быть некоторым качественно новым явлением, сулящим взаимообогащение как этике, так и этим наукам.

Связь с логикой, лингвистикой, гносеологией — в метаэтике — в свое время принесла этике немало новых идей, новых методов. Этика научилась у логики более точному употреблению своих понятий, их содержательному логическому определению и дефинированию, уточнению своей связи и своего отличия от других наук, распространению общих законов познания на материал своих специфических суждений «о должном, правильном и хорошем».

Связь этики с психологией, как, к слову, мы показали в своих работах при анализе концепции психологии морали Л.Кольберга⁶, привела, например, к тесному союзу с психологической теорией, к тому, что, скажем, критерием оценки уровня когнитивного развития личности были избраны уровни морального развития, т.е. именно с помощью морали оказалось возможным диагностировать состояние общего развития личности в целом, в том числе и ее интеллектуального уровня. Близкое к этому осмысление данных психологии с позиций этики также позволило диагностировать психические нарушения через нарушение моральных норм и установок. Например, в случае психологического диагностирования врожденных заболеваний у детей одним из главных критериев явилась способность испытывать удовольствие и страдание.

Каждый раз установление связи этики с психологическими науками давало ей возможность не просто еще раз уточнить свои исходные понятия. Это позволяло более отчетливо чем ранее осознавать мораль как специфически человеческий феномен, столь глубоко интегрированный в человеческой природе, что утрата его сначала может служить причиной многих болезней,

а затем и потери своей человеческой сущности. Было четко установлено, что нарушения морали часто выступают в этих случаях в качестве симптомов психических заболеваний. И хотя в этой области многие гипотезы еще требуют новых исследований, фактом является то, что психическая вменяемость — острая проблема и для психологии, и для психиатрии, и для юриспруденции — все теснее увязывается с моральными характеристиками человека.

Обратим поэтому особое внимание на то, что характерное для западной, в частности американской этики, стремление прикладывать этические знания и критерии к решению самых разных практических проблем, к разнообразным сферам практической деятельности — медицине, бизнесу, политике, экологии, воспитанию — в настоящее время составляет ее главную отличительную особенность. А отсюда вытекает и еще одна важнейшая особенность западной этики, состоящая в том, что этика продолжает устанавливать теснейшие контакты или, по крайней мере, непомерно расширять их по сравнению с традиционной этикой с самыми разными науками. Особенно тесные связи при этом уже установились между этикой и медициной — точнее, хирургией (трансплантацией органов), психиатрией, генетикой, а также со многими другими науками — экологией, педагогикой, политикой, что привело к рождению таких разновидностей прикладной этики, как экологическая этика, политическая этика, педагогическая этика.

Но означает ли это, что самим своим возникновением прикладная этика в целом и ее отдельные виды обязаны развитию именно этих наук? Думается, что нет. Точнее, развитие этих наук как бы спровоцировало развитие этики в данных конкретных направлениях, что в конечном счете и привело к развитию именно прикладной этики. Но одного этого влияния извне все же было

бы явно недостаточно, если бы это влияние не совпало со встречным движением со стороны теоретической этики, которое, в свою очередь, как мы уже отмечали, было подготовлено всей логикой внутреннего развития этики, накопленным ею самой к данному периоду времени солидным теоретическим потенциалом.

Но даже и не этим совпадением потребностей практики и возможностей теории объясняется возникновение прикладной этики, хотя эти причины могут послужить основой для объяснения того, почему она возникла именно в данный период времени — в конце двадцатого века. Такое объяснение было бы достаточным, если бы мы понимали прикладную этику лишь как совокупность вспомогательных методов, применяемых при решении практических задач. Кстати, такое понимание прикладной этики является достаточно распространенным и в нашей⁷, и в западной литературе, когда прикладная этика сводится к перечислению различных ситуаций, найти правильное решение которых она берется помочь. Такое понимание проистекает из аналогии прикладной этики с другими прикладными — естественнонаучными — дисциплинами: прикладной математикой, прикладной лингвистикой и т.п. Иногда такое понимание проистекает и из другой аналогии — аналогии со старой нормативной этикой, охотно оперировавшей многочисленными «примерами из жизни». Такой весьма удачной формой новых «примеров из жизни» нередко объявляется и биоэтика. Но данное понимание прикладной этики было бы слишком узким. А значит и неправильным. При таком узком подходе получается, что сама этика или теория этики как бы остается неизменной, той же самой, она лишь прилагается к новому эмпирическому опыту. Такой смысл, собственно, и содержится в понятии «апликация», «прикладывание»: одна ткань накладывается на другую, получается нечто новое, но каждая составная часть остается

той же самой, не меняясь. Именно такое понимание свойственно «прикладникам» в узком смысле этого слова, т.е. тем авторам весьма многочисленных, идущих нескончаемым потоком работ по прикладной этике, которые пишутся представителями тех конкретных видов деятельности и тех конкретных наук, *к которым* этика прилагается (прежде всего это относится к работам по биоэтике, но и по другим отраслям прикладной этики тоже).

Когда, например, врач, медик, биолог или эколог пишут о своих проблемах и прибегают к этике, чтобы решать их правильно, они осуществляют аппликацию, прикладывание этики на «материю» своих наук. Такого рода «аппликации» тоже, конечно, имеют право на существование, но не они составляют суть прикладной этики.

Наша точка зрения отличается от такого рода понимания. Недаром в названии прикладной этики в самое последнее время используется не термин «аппликация» — механическое наложение одного на другое, но совершенно другое понятие — слияние, сращивание, соединение (*apply*). В случае с прикладной математикой или лингвистикой речь идет скорее именно об «аппликации», потому, наверное, что и та и другая наука сугубо формальны, не имеют той специфики, какую, по определению, имеет этика. Это ведь — особая наука, она теснее всего связанная с человеком.

Потому мы предлагаем *следующее понимание* прикладной этики: прикладная этика — это особый вид этики не потому, что она накладывается на новый проблемный материал, а потому, что она дает *новое* понимание проблем морали, представляет собой *новый* вид этики, *новый* подход к проблемам самой этики. Она предъявила новые требования к развитию этики, по-новому формулирует ее предмет, ставит перед этикой новые задачи. Она представляет собой *новый* вид этики потому, что *дает новое понимание этики*.

Наше понимание сущности прикладной этики, это важно подчеркнуть, исходит еще и из того, что в современной западной этике прикладная этика буквально на наших глазах превращается из отдельной части внутри структуры этики в почти самостоятельную этическую науку. Она развивается во многом параллельно этике, но как бы постепенно и замещает ее, все более преобладавая в объеме и уровне. В наши намерения входит, поэтому еще и доказать, что прикладная этика в целом, и каждая отдельная ее разновидность ни в коем случае не должны терять самую тесную связь с этикой, не должны обособливаться от нее, отпочковываться, ибо самое важное в них — все-таки коренная принадлежность к этике, к ее статусу, а не различные приставки к ней, будь то «био», «эко», «бизнес» или что-либо другое. Только глубокая и постоянная взаимосвязь с этикой может составить реальную основу как для развития прикладной этики, так и для развития теоретической. Вне этого процесса теоретическая этика вновь будет вырождаться в схоластику, а прикладная этика — в очередной вид плоского эмпиризма, сумму «примеров из жизни».

При этом нужно с самого начала оговориться, что наша цель будет состоять отнюдь не в том, чтобы непосредственно осуществлять «приложение» этики, или показывать, как работает теоретическая этика на решении каких-то конкретных задач. Даже и в последующих главах, где речь будет идти о вполне конкретных проблемах, мы не будем выступать как «прикладники». Мы будем оставаться этиками, и именно в таком контексте нас будет интересовать феномен возникновения прикладной этики, или вопрос о том, как это влияет (или будет влиять) на этику теоретическую. Нас будет интересовать только одно, что происходит с этикой в последней трети двадцатого столетия. Что происходит с этикой, когда она становится прикладной, что дает развитию этики как теоретической дисциплины ее обращение к конкретным

проблемам различных сфер жизнедеятельности людей? И здесь мы не сможем не задаться таким интереснейшим вопросом как пути развития науки. Науки вообще, и этики в частности.

Конечно, это развитие происходит прежде всего за счет совершенствования методов исследования. Предмет предполагается как бы одним и тем же, а вот методы — совершенствуются, обогащаются и позволяют все лучше, все точнее понять свой предмет. Конечно, эти методы все время меняются, что позволяет как бы точнее приблизиться к предмету, схватить его. Но ведь меняется и сам предмет познания. Путем расширения сферы его исследования, расширяются рамки и границы науки, в том числе этики. Но еще важнее другое — при этом происходит еще одно явление: в процессе того, как меняется образ этики, изменяется представление о ней как о науке, осуществляется нахождение этикой своего подлинного лица, своего главного предназначения. На наших глазах этот образ не просто наполнился некоторым другим содержанием, не просто изменился. Произошло нечто большее: поскольку акцент переместился с чисто теоретических и достаточно абстрактных рассуждений с обязательным нравоучительным оттенком, — на жгучие, самые серьезные, самые трудно разрешимые, глубоко противоречивые проблемы индивидуального человеческого существования, касающиеся буквально каждого отдельного человека (а их глубина и серьезность простираются вплоть до весьма драматического вопроса о том, что же такое, все-таки человек), произошел поворот этики к человеку, к модусам его индивидуального, личностного существования.

И хотя сегодня, как и две с половиной тысячи лет назад, мы называем эту науку одним и тем же словом — этика — но на самом деле ее предмет и методы настолько изменились, что она стала, по сути дела, уже совсем другой наукой. И также, как метаэтика отличалась от

традиционной, нормативной этики, сменившая ее, хотя и выросшая из нее новая наука — прикладная этика — отличается и от метаэтики, и от старой нормативной этики. Хотелось бы подчеркнуть, что изменение образа этики произошло не за счет прибавления к этике различных приставок — «мета», «био» и др. Изменилась сама *нормативная этика*, когда она стала «прикладной», сердцевина всякой этики — законы взаимоотношений между людьми приобрели иную конкретику, изменился и круг проблем морали, и способы их решений, исследовательское поле этики, и многие ее оценки, советы и рекомендации, словом, все ее проблемное содержание. Этот процесс как бы подытоживший развитие этики в двадцатом веке и приведший к формированию ее нового образа, следует обозначить как процесс гуманизации самой этики, обретение ею нового гуманистического статуса, ее человеческого лица: ведь если еще в начале века этика больше интересовалась социальными и политическими проблемами, то теперь — медицинскими, биологическими, экологическими.

Важно отметить, что именно нормативная этика вновь оказалась той точкой роста, тем корнем, из которого вырастают все новые и новые ветви. Ею продолжает определяться изменение и развитие этики как науки. Она — в первую очередь — реагирует на возникновение новых моральных проблем и дает их решения, откликается на требования жизни, т.е. вновь демонстрирует свою способность быть нужной людям, стоять на страже их интересов, служить им, востребоваться ими.

Итак, наше понимание возникновения прикладной этики и ее сущности не совпадает ни с одной из трех предложенных выше версий. Мы считаем, что главной причиной возникновения прикладной этики послужила логика общецивилизационного процесса — *гуманизации всей жизни человека и общества*, понимание ценностей индивидуально-личностного характера, а каж-

дая из трех версий в отдельности и совокупность всех их вместе взятых выразили лишь те конкретные условия и формы, в которые вылился этот процесс в области этики в конце двадцатого столетия ее существования.

Прикладная этика возникла (и отдельные ее области и разновидности будут возникать) там и тогда, где возникала или будет возникать угроза жизни и существованию человека и человечества, опасность ущемления его неотъемлемых прав и интересов — будь то сфера биологического эксперимента, медицинского обслуживания или экологического выживания, там, где предпринимались попытки в очередной раз «обойтись без этики», поставить на первое место какие-то соображения минутной выгоды, экономической необходимости или чьих-то интересов, отодвинуть этические соображения на второй план, там, где возникала новая опасность для жизни и страх смерти. Этика немедленно бросалась в эти лакуны, «отсеки» и сферы для того, чтобы вновь и вновь защищать интересы человека и его жизнь, напоминать о его правах и его достоинстве, о его самоценности и приоритетности перед всем прочим. Вот эта необходимость новой защиты человека в новых условиях конца века — в его больных точках — и является, на наш взгляд, общей главной причиной возникновения (именно в этот период) такого явления, как прикладная этика.

Высказанная нами точка зрения требует критически оценить другие концепции относительно характера и сущности прикладной этики, имеющиеся в философской литературе. Тем более, что, как упоминалось выше, объем этой литературы очень велик. По количеству уже вышедших в свет работ лидирует, несомненно, биоэтика, далее идут публикации по бизнес-этике, этике политики и экологической этике. Но нас пока что будет интересовать другой вопрос: как и насколько в западной литературе осознан интерес к самой прикладной этике,

как теоретически осмыслено само это явление. И здесь мы сталкиваемся с весьма неожиданным парадоксом: книг, посвященных самой прикладной этике очень немного, если не сказать почти нет, в то время, как книг, посвященных отдельным ее проблемам, более чем достаточно. Объясняется это положение скорее всего тем, что процесс наполнения содержания понятия прикладной этики еще не закончился, поскольку он продолжает идти, то, видимо, еще не настал этап обобщений и подведения итогов.

Тем больший интерес для нас будут представлять уже имеющиеся на Западе работы. Так, еще в 1988 г. вышла в свет в США одна из первых книг, в названии которой стоит термин «прикладная этика» — «Прикладная этика и этическая теория»⁸.

Книга «Прикладная этика и этическая теория» представляет собой сборник из шестнадцати статей, авторами которых выступают самые известные американские и западные специалисты в области этики, такие, как Питер Синжер, С.Бок, Я.Нарвесон и др. Цель и задачи помещенных в сборнике статей, как оговорено в предисловии, состоит в том, чтобы исследовать этические проблемы, выдвигаемые современным технологическим прогрессом. И хотя название сборника предполагает исследование вопроса о соотношении между этической теорией и ее приложением, однако, первая часть книги посвящена скорее другому вопросу: насколько велика ценность прикладной этической теории, и в чем состоит статус философа как морального эксперта. Авторы некоторых статей обсуждают вопрос о том, насколько успешна практика прикладной этики, каковы причины того, что часто ей не удается дать достаточно убедительные и исчерпывающие решения, какими чертами должен обладать философ, занимающийся решением практических проблем. Относительно этого последне-

го все авторы едины в том, что необходимы аналитическое искусство, нейтральность, внутренняя свобода и неторопливость.

Среди некоторых интересных точек зрения можно выделить следующие. Известный канадский этик Я.Нарвесон в своей статье «Существует ли проблема «прикладной» этики?» в начале несколько иронически оценивает поднявшуюся на Западе шумиху вокруг прикладной этики, характеризуя эту последнюю, со всеми ее дискуссиями, спорами и вырабатываемыми решениями и рекомендациями как «анархическую». Правда, в конце концов, он все же признает появление и существование прикладной этики положительным фактором, поскольку она удовлетворяет некоторые насущные потребности современной жизни.

В примыкающей к ней по духу следующей статье Д.Джемайсона «Стоит ли заниматься прикладной этикой» автор также связывает возникновение и существование прикладной этики с потребностями практики, вытекающими из достижений научно-технического прогресса. Прикладная этика, по мнению этого автора, есть обычная этическая теория, как бы прошедшая апробацию на практике, верифицированная ею. Кстати, приблизительно такую же точку зрения разделяет и Ричард Хеар, который в последние годы неоднократно обращался к проблемам прикладной этики вообще и биоэтики в частности. Он полагает, что традиционную этическую теорию необходимо перестроить, чтобы сделать ее пригодной на практике. Дж.Никел в статье «Философия и политика» говорит о том, что прикладная этика связана не только с проблемами, порождаемыми новыми технологиями. В современном мире возникает множество политических и экономических ситуаций, при решении которых необходимо учитывать моральные проблемы. В области политики прикладная этика может найти себе применение в двух прямо противоположных случаях:

когда этика привлекается для оправдания определенных политических решений, и когда, наоборот, с позиций этики осуществляется критика тех или иных политических ситуаций (так вводится различие между «сильной» и «слабой» прикладной этикой, а также различие между понятием «прикладная этическая теория» и собственно «прикладная этика»). П. Синжер углубляет эту тему предложением введения этической экспертизы и специализирующихся в ней этиков. В своей статье «Этики-эксперты в условиях демократии», он пишет, что современные этические проблемы настолько сложны, что требуют специальных экспертных комиссий для обсуждения и решения. И хотя он понимает, что даже квалифицированная и состоящая из представителей многих отраслей знаний экспертная комиссия может ошибиться при принятии решения, но рано или поздно будут накапливаться такие экспертные методы, которые окажутся все более результативными.

Несколько статей сборника посвящены различным проблемам, связанным с самой продвинутой и пока еще таинственной сферой генетических исследований. Этики давно уже бьют тревогу по поводу непредвиденных опасностей, могущих возникнуть в ходе развертывания широкомасштабных генетических технологий. Р. Вертхаймер в статье «Прикладная этическая теория: предостережения по поводу исследования отдельных случаев» вновь обращается к исследованию этических проблем аборта и высказывает мысль, что уже почти оформилась отдельная «этика аборта» внутри биоэтики и прикладной этики, и ее самостоятельный характер объясняется тем, что в ней особенно остро стоит вопрос о том, что такое «человеческое существо» — вопрос, все еще остающийся нерешенным. Решить его можно, с одной стороны, с помощью новейших биологических исследований, но с другой стороны, необходима ясность и в чисто этическом аспекте: является ли зародыш че-

ловеческим существом и как соизмеряется ценность зародыша и ценность зрелого человеческого существа. Следующая статья — М.Фиска — «Этика, феминизм и аборт» также посвящена проблеме аборта. Автор предлагает подойти к этой проблеме с социальных позиций: проанализировать права матери и права зародыша. Выводы, которые делает при этом автор, сводятся к тому, что аборт не должен ни в коем случае нарушать права женщины, поскольку именно она на протяжении долгой человеческой истории была угнетаемым и бесправным существом. Все решения относительно аборта, стерилизации и т.п. должны приниматься женщиной и быть добровольными, общество не должно вмешиваться в них.

Другие статьи сборника посвящены проблемам экологической этики, или, как она точнее именуется «этике окружающей среды».

Общая тональность книги — желание защитить прикладную этику от нападков и подозрений, и в достижении этой цели авторы часто упускают из вида теоретический анализ поставленных проблем. Но эта книга важна постановкой другого достаточно сложного вопроса — не является ли прикладная этика как бы «второсортной» теорией, не теряет ли теоретическая этика, погружаясь в стихию практических проблем свой высокий статус «чистой» философской науки. Такого рода предрассудки о «чистой» теории и «грязной» практике имеют, как мы знаем, весьма долгую историю и потому с ними не так уж легко справиться.

Задумаясь, поэтому, над этим вопросом. Еще раз обратимся к аналогии с прикладной математикой или прикладной лингвистикой. Несмотря на огромные достижения прикладной математики, в частности, кибернетики, информатики, автоматике или компьютерного дела, «чистая» математика остается наукой очень высокого статуса. Практические достижения прикладной

лингвистики столь же неоспоримы, но им воздается должное именно как практическим результатам, а не как теоретическим достижениям. Фундаментальная наука (в области естествознания) остается теоретически ценной, даже если ее практическое использование и применение происходит спустя десятки, и даже сотни лет.

В силу специфики этики, исследующей самую «человеческую» проблематику, дело может обстоять иначе. Ведь ее теория по определению самоценна в конечном счете тогда и только тогда, когда она практически актуальна, пригодна для жизни, для существования человека и общества. Ей не только не страшна и не противопоказана погруженность в практические проблемы — наоборот, только в них она черпает свою жизненную силу. И если прибегнуть к еще одной аналогии (что всегда рискованно), то можно сравнить этику с музыкой. Веками существовавшая классическая музыка, доступная и понятная лишь немногим, всегда сопровождалась другими видами музыки, а в нашем веке, с рождением кинематографа, возник, например, совершенно особый вид музыки — музыка для кинофильмов. И дело даже не в том, что эту музыку слышат миллионы, а не единицы, профессионально причастные к ней. Дело в том, что она, не отменив классику прошлого, стала совсем другим, но не менее прекрасным новым видом музыки.

Предложенное нами выше широкое понимание прикладной этики — как нового образа этики, как ее нового понимания, — предполагает поэтому оценку прикладной этики не как второсортного вида этической теории, но как равноправного с классической этической теорией вида этики, который она приобрела в последние десятилетия двадцатого века. Эту нашу идею может косвенно подтвердить и тот факт, что прикладная этика в самое последнее время стала рассмат-

ваться в этической литературе Запада не как отдельная *часть* этики (наряду с другими ее частями), но как вообще вся современная этика, этика постметаэтического периода. То есть, когда хотят дать характеристику этики конца двадцатого века, эту этику (всю, в целом) интерпретируют как прикладную этику.

Достаточно солидным и весомым подтверждением этой нашей точки зрения может послужить и тот факт, что в только что вышедшем томе нового издания Большой британской энциклопедии⁹ (это издание появилось в свет спустя почти полвека после предыдущего, вышедшего в сороковые годы), статья, посвященная этике, имеет именно такую структуру¹⁰. Вначале излагается история этики, затем под рубрикой «этика двадцатого века» рассматриваются два периода: метаэтика, которая, как известно, просуществовала более полувека, и прикладная этика. Причем объем материала, посвященного последней, даже несколько превышает объем предыдущей¹¹.

Важно отметить, что автор этой престижной публикации уверенно пишет о том, что прикладная этика, возникнув в наше время, имеет все основания просуществовать неограниченно долгое время и в будущем, и полагает, что в следующем, двадцать первом веке, на первый план среди проблем прикладной этики выдвигаются политические и экологические проблемы, а в биоэтике — проблемы генной инженерии.

Так или иначе, мы видим, что прикладная этика уже заняла свое место в структуре этики¹², уже вошла в историю развития этики как ее новый, весьма значимый этап, как вежа, знаменующая новый виток этической мысли. Вот почему нам показалось важным обратиться к ней особое внимание, подвергнуть ее подробному анализу и предоставить возможность нашему читателю отправиться в сложный лабиринт поставленных ею моральных проблем.

Тем более, что наше внимание не мог не привлечь тот очевидный факт, что количество выходящей на Западе литературы, посвященной осмыслению проблем прикладной этики, к данному моменту отнюдь не уменьшается. И множится не только общий объем литературы, но и признание того факта, что как развитие отдельных видов прикладной этики, особенно таких как биоэтика или экоэтика, так и формирование самого корпуса проблем прикладной этики может послужить предметом особой гордости всей этической науки двадцатого века. Вместе с тем, конечно, еще не вполне развеялись и сомнения по поводу статуса прикладной этики, не утихают споры, складываются разные, в том числе, и противоречивые точки зрения. Мы не можем пройти мимо них, и поэтому посвятим этой теме отдельную главу, прежде чем перейдем к анализу самого *содержания* и круга проблем прикладной этики.

ГЛАВА II. СПОРЫ ВОКРУГ ПРИКЛАДНОЙ ЭТИКИ

Начнем с того, что пока еще, на сегодняшний день не достигнуто какое-либо единство мнений по поводу того, что же такое прикладная этика. Существует несколько не только различных, но даже противоположных точек зрения по одному вопросу. Мы видим поэтому свою задачу в том, чтобы проанализировать наиболее весомые и интересные точки зрения, выработать к ним свое отношение, чтобы затем определить собственную позицию.

Имеет смысл, прежде всего, обратиться к спорному вопросу относительно предыстории и истории возникновения прикладной этики. Здесь имеется немало разногласий, но большинство авторов, различающих в разных аспектах, в этом, единственном, скорее солидарны: они склонны датировать возникновение прикладной этики еще с античности. Такой точки зрения придерживаются два ведущих теоретика прикладной этики — П. Синжер и Т. Бьючемп, а также авторы статей по прикладной этике в уже упоминавшемся выше авторитетном и престижном международном энциклопедическом словаре «Этика».

Начнем с последнего — со словарной статьи, поскольку именно она может считаться наиболее объективной и обобщающей. Определив прикладную этику в

самом широком смысле как «приложение этических и моральных понятий к отдельным ситуациям» и установив, что она ассоциируется с «путями и способами, которыми этика применяется в обществе, определяя природу этого общества»¹³, авторы весьма остроумно обыгрывают само слово «прикладная» этика: когда пещерный человек — пишут они — «прикладывая руки», бьет свою жену, он устанавливает при этом некоторое правило поведения и «развивает прикладную этику». Переходя к более серьезным вопросам, автор пишет, что Гарриет Бичер Стоу в своей знаменитой «Хижине дяди Тома» также вводит прикладную этику, помогая многим людям, своим читателям, понять, что рабство было неэтичным в силу его отрицательного влияния на мужчин, женщин и детей. И далее автор иллюстрирует свое понимание прикладной этики путем перечисления различных, существующих в современном обществе, профессиональных кодексов. К прикладной этике при этом он относит правила, установленные для руководства бизнесом и финансовой сферой, принципы, которых придерживаются в своей работе ученые и группы исследователей, требования, предъявляемые к рекламе (например, требования, запрещающие сообщать заведомо ложные или преувеличенные сведения, и намеренное сокрытие информации от клиентов), или профессиональные кодексы архитекторов, инженеров, менеджеров, государственных или банковских служащих.

Несмотря на явное отождествление (в этом истолковании) прикладной этики с профессиональной, что, конечно, является и упрощенным, и неточным по существу, автор не сомневается в том, что прикладная этика ведет свое возникновение с «античности», что «каждый вид этики был прикладным в то или иное время», и что «прикладная этика представляет собой метод и средство усиления этики».

С совершенно других позиций подходит к интерпретации природы прикладной этики П. Синжер в работе «Прикладная этика». Однако и он подчеркивает, что «прикладная этика не является новой для философии морали». Для подтверждения этой мысли он ссылается на английскую этическую традицию: Дэвид Юм публикует статью «Самоубийство», Дж. Ст. Милль в 1868 г. пишет работу под названием «Речь в защиту смертной казни». Причем, замечает Синжер, они разрабатывали прикладную этику почти так же, как это делается сегодня. Но и приведенные примеры не исчерпывают историческую традицию. Далее автор подчеркивает, что образцы прикладной этики можно найти у древнегреческих философов, у средневековых схоластов, у Гоббса. Античные философы Платон, Сенека, Лукреций обсуждали такие практические вопросы, как самоубийство, смерть, отношение к женщинам и детям, поведение государственных деятелей. Христианские философы Августин и Фома Аквинский анализировали проблемы справедливых и несправедливых войн, лжи, насилия, Гоббс — практические политические и государственные проблемы, Бентам — свободу и права женщин. (При этом намеренно указываются именно те проблемы, которые и сегодня обсуждаются в прикладной этике).

Итак, многие весьма солидные авторы пытаются доказать идею изначальной и органической принадлежности прикладной этики к истории и теории философии морали. И даже если такие утверждения иногда кажутся все же немного искусственными, поскольку не эти «прикладные», «практические» проблемы составили славу и известность перечисленных выше философов, а, несомненно, их *теоретические* разработки, в целом с ними нельзя не согласиться. Но при этом остается нерешенной другая проблема: если прикладные вопросы были столь уж типичны для всей философии

морали в прошлом, то почему они стали столь далеки и чуждыми ей в новейшее время, т.е. на протяжении почти всего двадцатого века? Ведь лишь последние 2-3 десятилетия прикладная этика «вернулась» в философию морали и восстановила в ней свои права. И если в самом начале века философы — этики сосредоточивали свои усилия вокруг таких проблем как природа морали, сущность добра и критерия правильного поведения, то с начала тридцатых годов и эти проблемы отошли на второй план. Сам термин метаэтика, возникший на пике увлечения лингвистической философией, означал как бы уход этики в некую иную область исследования, переход от этики в не-этику, в лингвистику и логику, если говорить конкретно. И хотя можно привести несколько примеров интереса философов и в этот период к отдельным практическим проблемам, например, статьи Б.Рассела о проблемах своего времени, но эти отдельные примеры не могут рассматриваться иначе как исключения из общего правила. Более того, в метаэтике был сформулирован методологический принцип невмешательства теории в практические дела, этики — в жизнь. Известны слова А.Айера о том, что глупо для философа морали занимать позу чемпиона добродетели¹⁴. Ч.Д.Броуд писал приблизительно то же самое: «говорить людям, что они должны делать, не является частью профессиональной обязанности философа морали». «Философы морали как таковые не имеют специальной информации, пригодной для широкой публики, о том, что является правильным, и что — неправильным, и у них нет никакой необходимости принимать на себя те функции увещевания, которые подходят священникам, политикам, крупным писателям»...¹⁵. Со времен этого высказывания все произошло с точностью до наоборот. Сегодня мы видим, что доверие к политикам, писателям и даже священникам заметно снизилось, что именно к этикам, философам

морали, людям, владеющим знаниями в области нормативных этических теорий, взывает общественность, часто обращаются за экспертизой к философам и этикам и политики, и писатели.

А пока вернемся к необходимости объяснить этот «уход» (если он был), и это «возвращение» (коль скоро оно есть) этики от своих традиций в начале века. На этот вопрос мы уже частично старались дать ответ в главе I, и теперь еще раз подчеркнем, что этот «уход» от практики в чистую теорию, вероятнее всего, был вызван необходимостью поднять саму теорию на возможно более высокий уровень (что и было сделано метаэтикой), ибо только при таком условии сама теория и могла бы становиться пригодной для применения на практике, для приложения ее к ней. Если бы этого не было сделано, — а потребовалось для этого много десятилетий аналитической работы, — то и период «восстановления» интереса к практическим проблемам, и расцвета прикладной этики, который произошел (и продолжается) на наших глазах, скорее всего никогда не наступил бы. Стало быть, по нашему мнению, если рассматривать процесс развития мировой этики в целом, и процесс развития этики в двадцатом веке в частности, как органически целостный, единый, закономерный процесс, то надо согласиться с тем, что формирование прикладной этики и превращение ее в богатую, развивающуюся, самостоятельную часть этики было не случайным, а закономерным результатом всего процесса развития этики в нашем столетии. Сегодня, к концу столетия, этика окончательно сформировала следующую свою структуру: нормативная этика, дескриптивная этика, метаэтика, прикладная этика. Начиная с середины восьмидесятых годов данная структура этики является общепринятой в западной литературе, а прикладная этика приобрела статус самостоятельной структурной единицы и, в этом качестве, *самостоятельной этической дисциплины*.

Сказанное выше отнюдь не означает, что у прикладной этики не было, помимо внутренних, еще и внешних причин для возрождения и развития. Внешних по отношению к самой науке, идущих, например, от общества, от потребностей общественной жизни, от причин, связанных с развитием естествознания, техники, от хода развития процессов политики и экономики. Конечно, все эти внешние причины тоже существовали. Вот почему можно сказать, что прикладная этика — это детище двадцатого века — со всеми его сложными противоречиями и проблемами. Среди этих последних выделим особо две сферы — медицину и политику. Будучи столь разными, именно эти сферы оказали, как нам кажется, особое воздействие на формирование облика прикладной этики нашего времени.

Истоки зарождения поворота к прикладной этике уходят своими корнями в ранние 60-е, когда в Америке стало возникать движение за гражданские права, а чуть позже в Европе возникли студенческие движения, наименованные затем как молодежная революция, движение новых левых, хиппи и пр. Затем Вьетнамская война породила целую волну общественных дискуссий по моральным проблемам — справедливости, равенства, гражданского неповиновения, ненасилия, борьбы за мир, за ядерное разоружение и еще позже — за охрану окружающей среды, за предотвращение глобальных катастроф. С самого начала 70-х годов в журнале «Ethics» стали появляться статьи по этим проблемам, а вскоре был основан новый журнал «Философия и общественные дела» («Philosophy and Public Affairs»), посвященный прикладным проблемам философии, а позже — в 90-х годах — еще один журнал «Прикладная философия» (Applied Philosophy). Журнал «Этика» на две трети состоит из статей, посвященных проблемам политики и права, да и сами этические статьи, как правило, посвящены прикладным этическим проблемам, при мини-

мальном количестве чисто академических статей. Одной из самых популярных работ по этике последних десятилетий на Западе стала не теоретическая, и не учебная работа, а книга (сборник статей) «Моральные проблемы» под редакцией Дж.Рейчелса¹⁶ — антология статей по прикладной этике, которая заменила собой и теоретические работы, и учебные пособия, неоднократно переиздавалась и является самым широко распространенным текстом для введения в курс этики. Подобные ей сборники, например, «Moral Issues» Я.Нарвесона не содержат ни одной статьи по теоретической этике, зато содержат статьи о ядерном противостоянии, голоде, войне, сексе, смерти, абортах, народонаселении и феминизме¹⁷. Таких антологий сейчас уже можно насчитать не менее десятка¹⁸.

Следующей волной общественного интереса к прикладной этике стала, конечно, биоэтика. Новые достижения в медицине и биологических науках вызвали новые этические проблемы, со многими из которых человечество не сталкивалось никогда ранее за всю свою предшествующую историю — в частности, клонирование, искусственное оплодотворение или суррогатное материнство. Не случайно, поэтому, что биоэтика вскоре оформилась как особая, лидирующая часть прикладной этики, опережающая все другие ее разновидности как по остроте возникающих здесь моральных проблем, так и по объему выпускаемой ежегодно литературы. Биоэтика вызвала к жизни необходимость непосредственного подключения философов морали — этиков к решению связанных с медициной и биологией проблем, к роли экспертов в этих вопросах. При больницах и госпиталях многих стран мира существуют этические комитеты, в которых заседают философы — этики, они же дают заключения на научные исследования, проводимые над животными, людьми и человеческими эмб-

рионами. В Англии специально созданный комитет по исследованию человеческой эмбриологии и искусственному оплодотворению правительство предложило возглавить известному специалисту в области этики — Мэри Уорнок.

В наши дни студенческие движения 60-х годов остались далеко позади, внезапный скачок в медицинской технологии — тоже (хотя предполагается, что пик открытий в этой области, и в биологии в целом — дело будущего), однако развитие прикладной этики на этом не закончилось. Из одного этого факта логично было бы сделать вывод, что причины развития прикладных видов этики следует искать не только вовне, но и внутри самого развития науки. Во всяком случае, развитие прикладной этики не только состоялось как факт, но и приобретает все более надежные перспективы. Прикладная этика конца двадцатого века воплотила в себе все идеи связи теории с практикой, этики — с жизнью, которые когда-либо высказывались ее лучшими представителями, она блестяще подтвердила бесконечную актуальность этики в жизни человека и общества, воплотила в себе самые смелые замыслы о необходимости возрождения, усиления и плодотворного развития этики на благо человечества.

Однако, при всем том, что было сказано выше, при всех настоящих и возможных будущих успехах прикладной этики у нее все еще имеется немало критиков, скептически и даже пессимистически оценивающих ее возможности и перспективы. Выделим среди критических замечаний в адрес прикладной этики два, кажущиеся нам наиболее впечатляющими.

Первый — это вопрос о том, не является ли прикладная этика лишь новым названием для старой, всем известной и не столь уж высоко почитаемой с точки зрения ее теоретического уровня профессиональной

этикой. И второй — может ли прикладная этика по-настоящему объективно решать встающие в разных практических сферах жизни проблемы, коль скоро сфера морали (а вместе с ней, и этики) рассматривается как сфера субъективная, почти иррациональная, где все оценки и суждения базируются на чувствах и эмоциях, а не на объективной истине и строго проверенных фактах?

Полагая второй вопрос в некотором смысле более сложным, чем первый, начнем именно с него, и скажем, что он представляет собой поистине неразрешимую трудность для всякого приверженца буквы (но не духа) метаэтики, наивно полагающего, что величайшим достижением метаэтики было именно провозглашение субъективного, эмоционального, лишённого объективной истинности характера моральных суждений. Ведь даже те из метаэтиков, которые утверждали нечто подобное, на этом никогда не останавливались, но всегда продолжали свой анализ дальше и находили, что хотя моральные суждения и отличаются по всем формальным признакам от объективно-научных, однако и первые, опираясь уже на другие способности человеческого разума (интуицию, например) могут удовлетворять требованиям общезначимости, объективности и универсализуемости. Во всяком случае они никогда не утверждали, что на сферу морали не распространяются правила, которыми люди руководствуются во всех других сферах своей культурной жизни, например, такие простые правила, как логичность, обоснованность, последовательность, компетентность, искренность, терпимость, мудрость. А если так, то уже не столь жестко стоит и вопрос об объективной истинности.

Но мы не относимся к числу формалистов, которые охотно отграничили бы сферу морали от всех других — якобы объективных — сфер жизни и потому строго придерживаются взгляда на этику как на область,

полностью лишенную признаков работы разума и строгой аргументации. Поэтому мы имеем возможность просто еще раз констатировать, что прикладная этика — своими успехами, да и просто фактом своего существования — доказала эвристические возможности этики и ее способность не прятаться от жизни, а объективно — научно решать сложнейшие проблемы современной практики. Такое «приложение» теории этики к практике продемонстрировало возможность занять более обоснованные позиции при решении моральных дилемм, без всякого поучения и не впадая в морализацию внести свой эффективный вклад в анализ происходящих процессов, обеспечить высокий теоретический уровень общественных дискуссий, строгую аргументацию и ясность.

Ответ на первый вопрос потребует от нас более подробного и конкретного анализа. Действительно, на первый взгляд, может показаться, что самым значительным практическим достижением прикладной этики являются все же не дискуссии и обсуждение сложных проблем (тем более, что самые сложные проблемы своей жизни люди обсуждают не на уровне философии, а на уровне здравого смысла, в условиях повседневности), а выработка четких и обоснованных кодексов, сводов правил и требований. А если так, то такого рода работа по систематизации и кодификации конкретных правил (отличающихся от общеморальных, общепринятых) традиционно осуществлялось и продолжает осуществляться профессиональной этикой. Известно, например, что один из первых таких профессиональных кодексов — врачебной профессии — кодекс Гиппократа был выработан в Древней Греции как раз в тот период — приблизительно в V веке до н.э., когда в Греции был так велик интерес к философии и этике. Этот и другие виды кодексов профессиональной этики, конечно, не противоречат общеморальным кодексам, но

исходя из них, черпают в них свое основание, ссылаются на них, когда нужно найти обоснование своим нормам и требованиям. Не опровергая и не вступая в противоречие с общей моралью, профессиональные кодексы тем не менее, заметно отличаются от общеморальных, конкретизируют их и дополняют. Так, медицинская профессия предъявляет к своим субъектам гораздо более сложные и трудновыполнимые требования, чем любой общеморальный кодекс предъявляет к людям. Так может быть, прикладная этика просто стремится занять место профессиональной этики, делая за нее, по сути, ту же самую работу?

Такая точка зрения высказывалась и продолжает высказываться, особенно представителями той или иной профессии. Однако философы и этики, интересующиеся прикладными проблемами, придерживаются совершенно другой точки зрения по этому вопросу. Действительно, — говорят они, — профессиональная этика и вырабатываемые ею кодексы, существовала издавна и продолжает существовать теперь. Никто не может (и не хочет) отменять ее, или чем-либо заменять. Прикладная этика и не может заменить профессиональную этику именно потому, что она — прикладная этика, — часть философии, и профессия людей, ее разрабатывающих — философия. Они не находятся внутри той профессии, проблемы которой обсуждают: они не врачи, не политики, не банкиры, не государственные служащие, не работники рекламных бюро, не медицинские сестры или архитекторы. Они — философы. И занимаются этикой именно потому, что они философы. Предметом философии, объектом приложения этики медицина, политика, экология или бизнес становятся именно тогда, когда они перестают быть делом только своей профессии, выходят за ее рамки, начинают приобретать общий интерес, т.е. касаются всех и каждого. Профессиональная этика была, есть и будет,

она — для профессии — врачей, ученых, политиков и т.п. Прикладная этика — для всех, кто не является членами этих профессий, кто находится вне их, но кто кровно заинтересован в том, как будут идти дела в этих профессиях, поскольку от них зависит, от них может пострадать, и важно подчеркнуть, — тех, с чьей стороны необходим контроль за деятельностью этих профессионалов. Поэтому прикладная этика, во-первых, шире понятия профессиональной этики, а во-вторых, она представляет собой форму регуляции деятельности профессии не изнутри, а извне.

Конечно, формальный кодекс профессии всегда является результатом десятилетий и даже столетий обсуждения не только самими профессионалами, но и широкой публикой, и юристами, теологами. Однако профессиональные этические кодексы направлены главным образом на то, чтобы вступающие в профессию строго соответствовали неким особым стандартам, овладели определенным объемом знаний и искусства. Когда речь идет о профессиях, связанных с обучением и обслуживанием людей, то подчеркивается, что люди этих профессий должны в первую очередь думать о служении другим, а не о собственных интересах. Но кодексы профессиональной этики бывают свойственны не только обучающим и обслуживающим профессиям. Профессиональные кодексы, поэтому, выражают те моральные нормы и правила, которые присущи членам именно этой профессии, а не те стандарты, которые прилагаются к ним извне. Иногда эти профессиональные кодексы содержат также особые правила этикета по отношению к другим членам своей профессии (например, правило не критиковать действия врачей в присутствии больных) профессиональная честь. Итак, содержание профессиональной этики — это прежде всего требования профессии, предъявляемые ею к принадлежащим к ней членам, это установление своего рода

внутреннего стандарта, эталона поведения данных профессионалов. И не случайно, что несмотря на все изменения, эти внутренние стандарты профессии остаются одинаковыми и почти не претерпевают изменений в течение очень длительного времени, иногда целые тысячелетия, как это случилось с кодексом Гиппократа, действующим вот уже более двух с половиной тысяч лет. Совсем другое дело — те требования, которые предъявляются к профессии извне, со стороны общества. Вот они-то постоянно меняются в зависимости от изменений, происходящих в обществе, и именно этой стороной взаимоотношения профессии и общества занимается прикладная этика. Поэтому профессиональная этика и прикладная этика отнюдь не являются взаимозаменяемыми понятиями, каждая занимается своим собственным делом и опасаться здесь каких-либо редуций и подстановок в общем-то не имеет смысла, хотя проблема их взаимоотношений представляет вполне реальный интерес. И четче всего понять как их соотношение, так и их несовпадение можно опять-таки на примере профессиональной этики врачей (медицинского персонала) и биоэтики: ясно, что это действительно достаточно разные вещи.

И все же попытки увязать биоэтику с традиционной медицинской этикой продолжают. Точку зрения, что биоэтика — просто *современная* медицинская этика — разделяют многие авторитетные ученые. Так, Э.Пеллегрини, глава американской биоэтики, главный редактор шеститомной «Энциклопедии биоэтики», склонен полагать, что биоэтика — это современный этап в развитии медицинской этики, а точнее, именно американской этики. В своей статье «Медицинская этика в США: настоящее и будущее»¹⁹ он подчеркивает преемственность традиционной и современной профессиональной этики, называя ее общим понятием — «медицинская этика». В чем мы не согласны с этой точкой зрения?

Нам кажется, что биоэтика — это не профессиональная этика работников медицины хотя бы потому, что она не представляет собой *кодекса* в точном смысле слова. Она вырабатывает не кодекс, а *принципы* (причем их всего четыре), которые не просто противоположны старым, традиционным принципам медицинской этики и потому как «заменяют» или «дополняют» ее собой, а принципы фиксирующие и новые моральные проблемы, и новые методы их решения. Эти принципы — не непосредственные указания к практическим действиям врачей, а скорее некоторые *основы*, из которых затем выводятся конкретные решения. И самое главное — эти принципы фиксируют не столько права и обязанности *врачей*, сколько права и обязанности *пациентов*. Вот почему биоэтика — не просто профессиональная медицинская этика, а скорее этика пациентов, т.е. правила, учитывающие и защищающие интересы каждого человека, когда он выступает в роли больного. Это смещение акцентов нам кажется важно зафиксировать, поскольку иначе биоэтика вновь окажется (также как и медицинская этика) частью медицины, а не этики, и обучать ей будут врачей (и медицинский персонал) а не больных. Это относится и к экологической этике. Борьбу за чистоту окружающей среды ни в коем случае нельзя передоверять представителям инженерных и технических профессий (они в ней не заинтересованы). Это — дело общественности, не технических профессионалов, а философов, этиков, экономистов, зоологов, ботаников, словом экологов, то есть тех, кто заинтересован в сохранении природы. Кстати экология всегда тесно увязывалась и со здоровьем людей, с медициной. В этом смысле в экологии речь идет не столько о защите природы или сохранении диких животных (хотя и об этом тоже), но, главным образом, о защите здоровья нынешних и будущих поколений. Сам «отец медицины» Гиппократ в работе «О воз-

духе, водах и местности»²⁰ писал о влиянии климата и географической среды на здоровье людей, их органические и психологические особенности, даже политические взгляды.

Стало быть, во всех видах прикладной этики, — подчеркнем это еще раз, речь идет не о профессиональной этике той или иной профессии, а именно о другой, как бы оборотной стороне деятельности той или иной профессии, о ее общественном резонансе, о последствиях данной профессиональной деятельности, которые необходимо контролировать (и ограничивать) извне. Вот почему один из институтов биоэтики — этические комитеты — составлен из философов, этиков, юристов, представителей общественности, городских властей, экологов, но не из самих медиков, даже если они и озабочены честью профессии. И если профессиональная этика врачей касается медицинских профессионалов и на них рассчитана, то биоэтика — достояние широкой общественности, стоящая скорее на страже интересов пациентов, а не профессионалов и озабоченная решением совсем других проблем. Но об этом речь пойдет ниже.

Пока же мы должны сделать еще одну оговорку, касающуюся профессиональной этики: мы совершенно опускаем анализ таких понятий как «профессия» и «профессиональный кодекс», и мы не ставим своей задачей давать оценку разных профессиональных кодексов — это не входит в круг наших интересов. Мы опускаем и такую проблему, как то, что по традиции профессиональные кодексы выражаются в абстрактных формулировках, что затрудняет их применение в сложных ситуациях и требует дополнительной компетентной и адекватной интерпретации. Центр тяжести наших интересов находится вне сферы этой проблематики, хотя мы и будем по мере надобности к ней возвращаться. Тем более, что наполнить содержание прикладной этики просто-напросто перечнем профессиональных кодексов —

весьма соблазнительное занятие. Напомним, что именно по такому пути пошел автор статьи «Прикладная этика» Дж.Бенсон в международном энциклопедическом словаре «Этика»²¹. «Существует мнение, — пишет он, — что прикладная этика представляет собой большой корпус кодексов, которые определяют желаемые действия и требования к поведению в обычных сферах человеческой деятельности». По всей видимости, автор статьи тоже придерживается такого мнения, поскольку затем он переходит к перечислению различных таких кодексов: правила для руководства бизнесом, требования, предъявляемые к журналистам и работникам средств массовой информации, профессиональный кодекс Ассоциации прямого маркетинга, Ассоциации баров, Ассоциации инженерных обществ. «Предпринимаются все новые попытки, — пишет он, — принимать писанные кодексы поведения в профессии, например, разрабатывать проблемы профессиональной этики в бизнесе и менеджменте».

Мы уже высказали выше свое отношение к подобной интерпретации прикладной этики как некоей новой разновидности профессиональной этики, и теперь рассмотрим еще один вариант данного ее истолкования. Этот вариант практически осуществляется в уже упоминавшихся выше десятках антологий по прикладной этике, выходящих в свет уже почти три десятка лет. Как правило, такие сборники наполняются некоторым «проблемным набором» — от экологии и распределения пищевых ресурсов до феминизма и прав животных, а в последнее время в этот тематический набор все чаще включаются статьи, например, о правах сексуальных меньшинств или чем-то подобном. Поскольку понятие «проблемы» или, точнее, «моральные проблемы» достаточно растяжимо, то и «набор» этих проблем подчас бывает весьма необычным и экзотичным. У читателя может создаться впечатление, что «при-

кладная этика» — это такая довольно странная и нестандартная этика, которая может вместить в себя все, что угодно, лишь бы только не быть заподозренной в скучной морализации и надоевшей назидательности. На первых порах, когда прикладная этика была еще в зачаточном состоянии, такая смелость в подборе неординарных тем, может быть, и была еще как-то оправдана, но в течение по крайней мере последнего десятилетия упрочившийся статус этой науки предполагает больше строгости в отборе обсуждающихся тем.

По нашему мнению далеко не всякие «моральные проблемы» должны записываться в предмет обсуждения прикладной этики. По настоящему предметом прикладной нормативной этики должны быть особые разновидности моральных проблем — те, которые носят исторически сложившееся название «моральных дилемм». Что же такое моральные дилеммы? Вопрос не относится к числу достаточно хорошо изученных, однако некоторые общеизвестные вещи могут быть суммированы²². Прежде всего, дилеммами называются такие проблемы, которые не имеют простого и однозначного решения, в которых содержатся противоречия, не поддающиеся формальному анализу. Возникновение моральных дилемм связано с тем, что в противоречие вступают разные права и интересы людей, когда соблюдение одного из них необходимо требует нарушения или невыполнения другого. Об этих дилеммах охотно рассказывают писатели, психологи, журналисты, кинематографисты. (Например, муж совершает кражу из аптеки дорогостоящего лекарства для больной раком жены). Или аборт может стать трудноразрешимой дилеммой для женщины, которая понимает правильность обеих позиций — за и против. Различие между моральной проблемой и моральной дилеммой можно показать на следующем примере: конфликт между моральным долгом и собственным интересом — это мо-

ральная проблема, но моральная дилемма возникает только тогда, когда каждый из противоположных видов обязательного, должного действия может быть морально обоснован. Моральные дилеммы подразделяются на два вида. Первый, когда человек обязан делать два противоположных поступка, поскольку оба они — правильные. Второй, когда человек одновременно и должен, и не должен совершать один и тот же поступок (например, намеренное прекращение жизнеобеспечивающего лечения в случае постоянной и необратимой комы).

Самый трудный вопрос, касающийся природы моральных дилемм состоит в том, относится ли данное противоречие (дилемма) именно к морали, или речь идет просто о практической дилемме, т.е. о трудности принятия решения. На наш взгляд, практические трудности, конечно, существуют. Но дело не только в них. Внутренние проблемы существуют именно в самой морали, точнее, в том, как она применяется к жизни, к практике. Именно поэтому мораль — сфера дилемм, и решать их повседневно, на протяжении всей жизни — удел и призвание человека. Из решения моральных дилемм, из размышлений над ними, из рассуждения в процессе их анализа, собственно, и выросла этика. А современная прикладная этика выросла из необходимости решать моральные дилеммы современности, источники происхождения которых весьма разнообразны — от ситуации смертельной болезни до загрязнения окружающей среды. Итак, прикладная этика представляет собой решение современных моральных дилемм. Они не ею порождены, но ею осознаются и решаются, и благодаря ей становятся темами широких общественных дебатов (например, дебаты об аборте в американском обществе), темами политических движений. Современная действительность породила множество моральных дилемм, они реально существуют, и прикладная этика показывает, каковы возможности их решения.

А их теоретическое решение совершенно необходимо, т.к. от него зависит выработка руководства к действию, принятие *практических* решений, стратегий поведения. Ведь приложение теории к жизни, практике, в конечном счете необходимо именно для этого — для развития руководства к действию. Моральных дилемм существуют тысячи, поэтому все перечислить и назвать, а тем более проанализировать — невозможно. Мы будем останавливаться только на некоторых из них, чтобы показать способы их решения. При этом мы понимаем их неоднородность: моральные дилеммы в сфере бизнеса, например, связанные с риском потери денег, при всей их остроте и эмоциональной напряженности, все же не могут сравниться с моральными дилеммами в медицине, биологии или политике и экологии, когда речь идет о риске потери жизни, о смерти. Нас будут интересовать в первую очередь именно эти последние дилеммы. И не случайно, что именно поэтому главное наше внимание при анализе прикладной этики будет постоянно привлекать биоэтика и экологическая этика.

ГЛАВА III. БИОЭТИКА — НОВАЯ НАУКА О МИЛОСЕРДИИ

Мы уже упоминали в первой главе о том, что именно биоэтика послужила толчком к возникновению и развитию всей прикладной этики, что именно она стала наиболее развитой и разработанной ее частью. Более того, высказывается точка зрения, что биоэтика вполне может претендовать на статус самостоятельной науки (а не просто одной из частей этики или прикладной этики), настолько богат и разнообразен круг ее проблем, настолько высок уровень их анализа, настолько актуальны и животрепещущи решаемые ею вопросы. Так это или нет, нам станет ясно после окончания данной главы или даже всей книги в целом, но в любом случае несомненно, что биоэтика охватывает, действительно, весьма широкий круг проблем. Более того ее проблематика и поиски ее решения оказались весьма важными не только в сугубо прикладном, практическом смысле, но и в другом, как бы метафизическом — они позволили по-новому взглянуть на многие антропологические представления о человеке, послужили углублению и кардинальному расширению понимания человека в его природно-биологическом и этическом аспектах.

Но коль скоро проблематика биоэтики столь многослойна и широка, то прежде всего встает задача ее классификации. Попытки дать такую классификацию

уже предпринималась неоднократно различными авторами, тем более, что издана «Энциклопедия биоэтики», не говоря о десятках посвященных ей книг и статей. Мы тоже хотели бы предложить свою классификацию, цель которой, как нам кажется, может состоять не в том, чтобы перечислить все конкретные проблемы биоэтики, но в том, чтобы попытаться упорядочить их разнообразие.

Классификацию проблем биоэтики можно проводить по различным основаниям. Так, в пока единственной вышедшей в нашей стране книге по биоэтике²³ авторы не ставят вопроса о классификации, но лишь выборочно намечают разработку той или иной проблематики и, может быть, поэтому в книге особенно подробно рассмотрены две проблемы: проблема информированного согласия и этическая проблема психиатрии; другим проблемам уделено значительно меньшее внимание. И хотя трудно определить приоритетность той или иной проблематики внутри биоэтики, нам кажется, что на первом месте по значимости среди ее проблем все же стоят проблемы, ближе всего связанные со смертью и умиранием. Сюда относятся прежде всего проблемы эвтаназии, нового критерия смерти, аборта, трансплантации органов, т.е. все те вопросы, где особенно четко выявляется наша подлинная гуманность. Вторая по значимости группа проблем связана с отношением к неизлечимо больным, инвалидам, дефективным новорожденным. В третью группу проблем мы включили бы все связанные с воспроизводством жизни (искусственное зачатие, суррогатное материнство, клонирование), а также проблемы генетики и геномной инженерии. При этом мы намеренно оставляем в стороне проблемы взаимоотношений врача и пациента, врача и родственников больных, вопрос о врачебной тайне, о святой лжи и многие другие, поскольку они всегда входили в круг проблем профессиональной

медицинской этики и продолжают в ней обсуждаться, хотя и приобретают сейчас нетрадиционные решения. В круг проблем биоэтики мы предлагаем включить в первую очередь те проблемы, которые возникли именно в последнюю треть нашего века, которые в силу своей новизны и нерешенности спровоцировали возникновение биоэтики как новой, самостоятельной области знания и которые — в основном — и составили предмет ее изучения. Мы исходили при этом также и из того, что биоэтика получила свое название от биологии, а не от медицины, что она не сводится к традиционной медицинской этике, и отличается от нее прежде всего тем, что обсуждаемые ею проблемы стоят на грани биологии и антропологии, затрагивают самые основы биологического существования человека, и уже в его биологии нащупывают кардинальные сущностные характеристики человека. Это не просто проблемы здоровья и болезни, лечения и выздоровления, жизни и смерти. Это проблемы поиска подлинной сущности человека в его природе, в его биологической организации, а не только в его исторической или социальной проявленности. Поэтому в нашем понимании биоэтика — не часть медицинской этики, а совершенно новый, может быть, самый глубинный пласт философской антропологии и этики, настолько специфичный, что мог бы претендовать на статус особой методологии решения метафизических проблем человека.

Кстати, о статусе биоэтики. Самые различные мнения высказываются и по этому вопросу. Некоторые специалисты склонны не переоценивать ее новизну и объединять ее с классической медицинской этикой, просуществовавшей уже не одно тысячелетие. Мы бы не согласились с этой точкой зрения хотя бы потому, что она не позволила бы учесть качественно новый характер именно этого этапа, его специфические осо-

бенности. Кроме того, при таком подходе едва ли удалось бы понять и столь широкий интерес к биоэтике. Не менее важно и то, что принятие такой точки зрения целиком и полностью отдавало бы биоэтику в руки специалистов в области медицины (или, что почти одно и то же, — биологии). Тогда как биоэтика, наоборот, вырвалась из-под опеки медиков и биологов, чтобы апеллировать к специалистам более широкого профиля, и поставить келейные биологические и медицинские тайны под контроль не только этиков и юристов, но всей широкой общественности.

Другие авторы склонны определять статус биоэтики более широко. В ней видят некоторое новое общественное (и даже политическое) движение. Здесь имеется в виду, видимо, тот факт, что некоторые важные положения биоэтики становятся лозунгами политической борьбы, вокруг которых собираются на митинги и демонстрации сотни тысяч людей. Именно такие масштабы приобрели, например, в Америке, да и во многих других странах манифестации сторонников и противников абортов. Самая многочисленная за всю историю демонстрация в Вашингтоне насчитывала 250 тысяч человек.

Своеобразной точки зрения на статус биоэтики придерживается один из наших известных специалистов в области биоэтики Б.Г.Юдин. В своей статье, помещенной в упоминавшейся выше книге, он пишет: «биоэтику следует понимать не только как область знаний, претерпевающую процесс когнитивной и социальной институционализации, но и как *социальный институт современного общества в целом*. В этой связи надо помнить, что каждый социальный институт регулирует определенную сферу взаимоотношений и взаимодействий между людьми, их группами, объединениями, сообществами, организациями»²⁴.

Как мы видим, в этом высказывании биоэтике придан очень высокий общественный статус, причем далее отмечается, что биоэтика заслуживает такой высокой позиции именно потому, что она вышла за узкие рамки медицинской профессиональной этики, поскольку нормы традиционной медицинской этики уже не срабатывают в новых условиях и потому нуждаются в решительном пересмотре и уточнении. С этим последним соображением нельзя не согласиться.

Другие авторы упомянутого сборника придерживаются несколько иных точек зрения. Так, отмечается, что биоэтика, будучи тесно связана с природой американского судопроизводства, основанного на прецеденте, а не на выработке единых общеобязательных норм, и сама мыслится как описание и обобщение отдельных случаев, в которых возникают трудности решения конфликтных в этическом отношении ситуаций²⁵. Правда, такая характеристика относится в основном к американской биоэтике.

Как мы видим, все эти точки зрения достаточно отличаются друг от друга. А поскольку вокруг проблемы статуса биоэтики продолжаются дискуссии, то и мы хотели бы предложить свое собственное понимание этой проблемы. Мы будем подходить к определению статуса биоэтики не как специалисты в области медицины (или биологии), или истории науки, или юриспруденции. Мы постараемся акцентировать *два главных момента*.

Прежде всего, мы будем исходить из того, что биоэтика — это, в первую очередь, все-таки этика. Этика составляет корень этого слова, а био — приставка к нему. Стало быть, имеет смысл рассматривать биоэтику прежде всего и по преимуществу как этику, как разновидность этики, как часть особого ее вида — прикладной этики, что мы и делали уже в первой главе. Такое понимание биоэтики — через этику — только и может, как нам кажется, обеспечить правильное понимание ее научно-

го статуса, ее природы, ее содержания, да и ее возникновения. Еще раз напомним, что биоэтика возникла как этическая реакция на неблагополучие и возможность всяческих злоупотреблений в той важной сфере жизни каждого отдельного человека (а значит, массовидно воспроизводящейся и повторяющейся), которая связана с биологической природой человека, с его выживанием на грани жизни и смерти, в условиях болезни и страдания.

Уже поэтому нам гораздо ближе точки зрения на биоэтику, высказываемые *этиками*, как отечественными, так и зарубежными. Как, например, точка зрения А.А.Гусейнова, прямо и непосредственно связывающую биоэтику с прикладной этикой как часть и целое²⁶.

Затем, второй важнейший момент в нашем подходе. Если понимать биоэтику как часть этики, а этику как часть философии, и если исходить из того, что главным предметом философии всегда был и остается человек, и что вся она представляет собой попытку определить и понять сущность человека, то и понять феномен биоэтики можно лишь в связи с анализом тех поисков сущностных характеристик человека, которые велись в философии на протяжении двадцатого века. Мы, в нашей историко-материалистической традиции, привычно связывали сущность человека с его социальной, исторической природой, с совокупностью общественных отношений. Но в течение всего нашего века в философии шли параллельные поиски сущности человека через качественно иные феномены. Не говоря уже о религиозных исследованиях данной проблемы, наиболее известны культурологические поиски, с одной стороны, поиски в русле психоанализа, и анализа сферы бессознательного, поиски в методологии космизма, в том числе и русского космизма. К нашему времени, к концу двадцатого века, стало все более отчетливо обнаруживаться, что возможен ренессанс антропологических

трактовок человека, возврат к новым натуралистическим и антропологическим концепциям. Поиски идут вокруг идеи закодированности уже в самой биологической природе человека некоторых ключевых характеристик человеческой личности, которая, в свою очередь, выступает в качестве ключевого кода вселенной. С этой точки зрения интерес к биоэтике может быть объяснен именно тем, что она выходит на некоторые субстанциональные биологические закономерности метафизической природы человека, обещает стать полем прорыва к новому пониманию сущности человека (и мира).

Для того, чтобы обозначить некий важный вектор в спорах вокруг понимания биоэтики, мы предлагаем вновь обратиться к статье, посвященной биоэтике в энциклопедическом международном словаре «Этика», поскольку он не только является одним из самых последних по времени изданий (вышел в свет в 1995 г., в то время как «Энциклопедия биоэтики» — десять лет тому назад); но и потому, что в ней содержится обобщающая точка зрения на биоэтику. Данное в нем определение биоэтики — «мультидисциплинарное исследование этических проблем человека, возникающих из научных достижений в медицине и технологии, рассмотренных в свете моральных ценностей и принципов», — заслуживает нашего внимания именно потому, что в нем ударение делается на этику и ее проблемы, т.е. как бы утверждается, что она — тот вид этики, который проистекает из новых научных открытий, а не, скажем, новый вид медицины и биологии, вынужденный чаще обращаться к этике. Далее авторы развивают данную мысль: если биология как наука, будучи частью естествознания, традиционно базировалась на принципах естествознания — объективности, нейтральности, доказательности и адекватного критерия истинности — то биоэтика базируется на моральных принципах и,

прежде всего, на гуманистических ценностях, не абстрагируясь от человека и его интересов, но воспринимая их как приоритетные. Эта позиция автора статьи нам кажется очень плодотворной для понимания сущности биоэтики. Нам также представляется, что главная сложность биоэтики и все ее основные проблемы проистекают именно из этого внутреннего для нее столкновения естествознания и этики. В ней хваленые принципы научности столкнулись с живыми человеческими ценностями и вынуждены были им уступить, признать их превосходство. Например, принцип автономии субъекта или святости жизни вступил в противоречие с интересами науки и принципом безличной объективной истинности. В этом смысле биоэтика обозначила собой коперниковский поворот в современном представлении о науке и человеке: она, вероятно, знаменует собой окончание этапа преклонения перед научным знанием, длящегося вот уже несколько веков, и поворот к новому пониманию науки, где приоритетной ценностью должны будут стать интересы человека и выживания человечества.

Правда, в эти проблемы автор статьи о биоэтике в словаре затем больше не углубляется, придерживаясь более традиционного способа наполнения содержания понятия биоэтики изложением кодексов по биоэтике и экоэтике и перечнем их проблем. Существует, далее, еще один метод рассмотрения биоэтики в разных посвященных ей работах — это уже упоминавшийся выше прием: сначала называются те открытия в биологии и биотехнологии, которые послужили толчком к развитию биоэтики, а затем перечисляются те этические проблемы, которые из них вытекают, и это несколько механическое сочетание биологии и этики называется затем биоэтикой.

Мы предполагаем пойти противоположным путем: будем исходить из этических проблем, которые биоэтика ставит и развивает, и связывать их с одной стороны с

нормативной этикой, а с другой — с тем новым общим руслом, по которому пошла наука в своем стремлении понять и переосмыслить некоторые фундаментальные параметры человеческого существования. Существование и выживание человека (и человечества) будет поэтому для нас главным предметом биоэтики. И в связи с этим станет понятным, почему мы, вслед за многими другими авторами, будем включать экологические проблемы и экологическую этику в содержание понятия биоэтика: ведь экологические проблемы теснейшим образом связаны с проблемой сохранения жизни на Земле, с выживанием человеческого рода, здоровьем будущих поколений.

В коллективном бессознательном исток биоэтики, и экоэтики один и тот же — страх: страх смерти, понимание опасности для ныне живущих поколений, желание обезопасить себя и своих потомков от возможности уничтожения.

Здесь еще раз встает проблема связи биоэтики не только с биологией и через нее — с естествознанием, а с более близкой ей по статусу, особой естественной наукой, вплотную приближенной к человеку — с медициной. Тем более, что нередко, как мы уже отмечали, эти две науки объединяют в одну — биомедицинскую — и говорят о биомедицинской этике.

Почему прикладная этика обратилась в первую очередь именно к медицинским, биологическим проблемам, а не к каким-то другим? Потому, что среди всех проблем, волнующих людей, на одном из первых мест стоят здоровье, болезни, рождения и смерти. А потому и проблемы, которыми занимается биомедицинская этика — самые человеческие, гуманистические, самые практические, самые насущные. Далее, эти проблемы — самые массовые. Они касаются не каких-то отдельных групп людей, профессий, национальностей, классов, партий, народов, стран и т.п., а *всех людей без исключения*, всех

возрастов, профессий, рас, классов, народов во все времена — в прошлом, настоящем и будущем. Медицинские проблемы имеют самый массовый характер потому, что ни один человек не минует их, что они — вечные, общечеловеческие проблемы. Но в то же время — они и самые личностные, индивидуальные, интимные, касаются каждого человека *лично и непосредственно*. Кроме того, и это очень важно, эти проблемы — самые трагедийные, самые драматические, в них возникают самые острые ситуации — болезни, потери близких, страдания, смерти. И каждый может столкнуться с ними в любую минуту и оказаться, когда они встанут перед ними, неподготовленным к ним — неподготовленным духовно, психологически, нравственно. Именно в силу всего этого данные проблемы не могли не стать и самыми актуальными для прикладной этики в целом и биоэтики в частности. Потому что этика именно здесь должна и может помочь каждому человеку их решать, подсказать ему правильный выход, дать духовную опору. А для этого и самой этике понадобилось развернуть весь свой теоретический и нормативно-нравственный потенциал, доказать свою нужность людям, свою практическую пригодность. Таковы те причины, по которым этика обратилась сегодня именно к медицинским проблемам: здоровья, страдания, болезни, жизни, смерти.

Медицинская этика как одна из наиболее развитых разновидностей прикладной этики на протяжении тысячелетий стремилась регулировать сложные взаимоотношения, возникающие между врачами (и медицинским персоналом) и больными, испытывающими страдания, нуждающимся в особой заботе и внимании, и, часто, не только в лечении болезни, но и спасении жизни. Большинство врачей всегда были склонны придерживаться принципов медицинской этики хотя бы потому, что по окончании учебы принимали клятву Гиппократа. Однако традиционно во всех кодексах врач

обычно всегда рассматривался как главное лицо при принятии решений о том, что нужно пациенту для его же блага, о продолжении и прекращении лечения, о стратегии лечения, о возможности медицинских экспериментов на больных людях, о хирургических вмешательствах, о распределении медицинских ресурсов и т.д. В этих кодексах предъявлялись строгие требования к врачам придерживаться таких принципов, как забота о благе пациентов или принципа «не навреди», но в них врач всегда рассматривался как главная фигура. Это и понятно. Взаимоотношения врача и пациента изначально не равны. И не только потому, что врач здоров, а пациент болен. Превосходство врача основано еще и на том, что пациент, желая лечения и выздоровления, незнаком ни с характером болезни, ни с состоянием своего собственного организма, ни с предсказанием исхода болезни. Тогда как врач, по крайней мере по сравнению с пациентом, владеет профессиональными знаниями и практическими навыками. В сфере здоровья и биологических характеристик люди никогда не бывают равны друг другу, а врач и больной как бы принципиально отличны друг от друга. Более того, между ними существуют отношения односторонней зависимости. Это — та модель отношений, которую один из известных представителей американской биоэтики, врач по специальности Р.Вич назвал моделью «сакральных» отношений, когда врач по отношению к больному выступает не только как отец, но и как «царь и бог», ибо в его руках — жизнь, здоровье, свобода, полноценность, счастье человека. В ней отражались традиционные представления о патернализме, поскольку меньше всего говорилось о «правах пациентов». Именно в этом направлении и происходило изменение и дополнение медицинских кодексов, их постепенное восполнение в виде биоэтики. Принципы биоэтики (или биомедицинской

этики) исходят из нового ракурса — представления о правах человека в сфере охраны его же собственного здоровья.

Если содержание профессиональной медицинской этики (или биомедицинской, поскольку их кодексы охватывают не только непосредственно лечащих врачей и персонал, но и биологов-исследователей, причастных к процессу непосредственного лечения) определяется такими широкоизвестными принципами, как «приносить пользу», «не наносить вреда», «исполнять обещания», «строго выполнять предписания», «вызывать доверие пациента врачу» — т.е. направлено на регуляцию деятельности врача, и потому часто называется «медицинской деонтологией», т.е. установлением долга и обязанностей врача, то содержание принципов биоэтики выражено на языке интересов и прав, направлено на *защиту пациента*. Почему в наше время понадобилось защищать пациентов от врачей, от биологов-исследователей, от действий медперсонала? Ведь и в прошлом было немало поистине курьезных инцидентов: помещенный с диагнозом «смерть» пациент «оживал» в морге, хирург или дантист удаляли здоровый, а не больной орган, медсестра ошибалась в подаче лекарств и процедур, после операции внутри организма «по забывчивости» оставляли скальпели, ножницы, ватные тампоны и т.п. Но сегодня, в результате мощного прогресса в области медицины, биологии, техники, власть врача (или биолога) над человеческим организмом стала поистине беспрецедентной, а вследствие этого — непредсказуемой и пугающей.

Итак, биоэтика базируется на принципах, которых никогда не было в традиционной медицинской этике. И каждому из ее вышеназванных четырех принципов в отдельности и всем вместе взятым посвящено немалое количество литературы. В США два центра специально занимаются курированием работы в области биоэтики: Вашингтонский Институт этики имени Джона Кеннеди при Джоржтаунском Университете и Гастинг —

Центр в Нью-Йорке. Но из обширной литературы наиболее последовательной и систематической нам представляется работа Тома Бьючемпа и Дж.Чилдресса «Принципы биомедицинской этики», выдержавшая уже три издания²⁷. В ней подробно анализируются все четыре принципа. И первый из них — принцип автономии личности.

В этике этот принцип впервые появился еще на ранних ступенях философии нового времени и был развит затем в работах Локка, Канта, Дж.Милля и др. Современное введение этого принципа в сферу охраны здоровья было вызвано необходимостью для врача *совместно с пациентом* решать вновь возникающие моральные дилеммы в области медицины, вызванные бурным развитием биотехнологии, медицинской науки, генетики.

Но даже и эта очень важная переориентация — с прав врача на права пациента — не спасла от противоречий и новых моральных дилемм, продолжающих существовать и внутри обновленного образа биомедицинской этики. Примером такой дилеммы может служить противоречие между принципом заботы о здоровье пациента и косвенными нежелательными последствиями проявления этой заботы — классический пример: когда для спасения жизни требуется ампутация органа, например, конечностей, но при этом качество жизни пациента резко ухудшается. Кто должен в подобном случае принимать решение — врач или больной? Если раньше такое решение принимал врач, то сегодня при решении подобных противоречий принцип уважения автономии пациента является *предпочтительным*.

Разработка этого принципа осуществлена в особом, возникшем в результате длительного обсуждения, нововведении — принципе информированного согласия, впервые принятом в начале 80-х годов. Этот принцип предполагает (до начала лечения) сообщение пациенту полной информации о его состоянии, с учетом прогно-

зов возможных последствий, объяснение ему возможной степени риска, нежелательных результатов, раскрытие реальных альтернатив, предоставление права изменить решение и др. В отличие от практики патернализма подобное понимание прав человека (больного), его автономии, сегодня позволило рассматривать пациента как партнера и соавтора всех решений врача. И хотя и в этом случае сохраняется риск неавтономного участия пациента в решении своей участи, не снимается его зависимость от условностей, от неспособности правильно понять и оценить пользу и вред для своего здоровья, давление экономических обстоятельств и психологического стресса, однако принцип информированного согласия в ходе обсуждения приобретает все большее число сторонников. Например, Э.Пеллегрини утверждает, что «автономия стала центральным моральным правом компетентного пациента, а «информированное согласие» ныне является необходимым условием не только для экспериментальных процедур, но и для повседневной клинической практики»²⁸, (О некоторых нерешенных моральных проблемах получения информационного согласия см., например, приложение № 1).

Не менее острые дебаты идут и вокруг опасений, связанных с возможностями манипулирования жизнью больных, новорожденных и умирающих, а также их органами и их генами, вызываемые новыми технологическими возможностями в медицине, генной инженерии и трансплантации (см., например, приложение № 3). Здесь вновь встает множество проблем чисто этического характера, начиная с опасения, что полная информация о действиях врачей может повредить пациенту, в частности нанести ему психологическую травму, вплоть до сложнейшего вопроса о критерии смерти и идентичности личности (об этом речь пойдет ниже в специальном разделе).

Подчеркнем при этом, что принятие принципа информированного согласия имело своим источником не просто какие-то организационные или юридические удобства. Некоторые авторы²⁹ склонны утверждать, что обращение к согласию больного и признание его автономии как права принимать решение, было вызвано желанием, осознанным или неосознанным, освободить врача от того груза моральной ответственности, который ложится на него, когда он, выступает в качестве *единственного* автора решений, т.е. переложить этот груз ответственности на больного. Еще одна, тоже весьма прагматическая причина — это упрощение юридической стороны дела: подписанный больным и заверенный юридически документ, (часто письменный) фиксирующий его волю, служит надежным основанием при решении сложных правовых вопросов, постоянно возникающих в сфере медицинского обслуживания. В качестве подтверждения такой практически-организационной и юридической подоплеки принятия этого важнейшего и исходного принципа биоэтики — информированного согласия — иногда приводится тот факт, что инициатором движения за признание права больного на участие в биомедицинских решениях, в США, например, выступили не сами больные, а администрация больниц и их профессиональный орган — Американская Ассоциация больниц. Именно этот орган в 1973 г. впервые в истории медицины принял билль о правах больных («Patient Bill of Rights»). В этом билле и было зафиксировано главное право больного — право на информационное согласие, т.е. добровольное и сознательное право больного принять или отказаться от предлагаемого ему курса лечения. Не отрицая самого факта, что инициатором этого революционного (со времен Гиппократов) решения является администрация больниц, нам кажется необходимо обратить внимание на другое: что или кто заставило эту администрацию действовать подобным

образом? Скорее всего, — именно больные. Находясь на излечении в больнице, не имея физической возможности обращаться куда-либо со своими жалобами, просьбами и предложениями, кроме как к располагающимся здесь же в больнице представителям ее администрации, больные и не могли иначе выразить свое недовольство или свои требования. Именно с их подачи администрация больниц была как бы вынуждена начать обсуждать их проблемы и затем принимать соответствующие акты. Поэтому наша мысль о том, что вектор движения в биомедицинской этике от старой, традиционной ее формы, к новой, — к принципам биоэтики, идет не изнутри медицинской профессии, а извне — от больных, от пациентов, т.е. с другой стороны, остается правильной. Продолжим, что и не потребности юридического характера играют тут главную роль: юристы могли бы при желании достаточно четко регламентировать деятельность врачей подзаконными актами. Движение к биоэтике диктуется именно этическими, моральными причинами: жалостью и состраданием к бесправности больных, желанием защитить их права и интересы, положить конец унижению их человеческого достоинства, их полной зависимости от воли врача (и медперсонала). Эти этические причины, и только этические, как бы и заставили врачей принять билль о правах больного, т.е. все более этизировать и гуманизировать медицину.

Итак, в основе биоэтического принципа информированного согласия лежит принцип уважения к пациенту, шире, к человеку в целом. Именно в силу признания этого уважения в биоэтике утверждается, что нужно не скрывать информацию (какой бы горькой она ни была), а сообщать правду пациенту относительно его состояния, и о возможных альтернативах лечения. И если вначале дискуссии шли по вопросу о том, нужно ли сообщать эту правду, то в последние годы центр в обсуждаемых проблемах переместился на вопрос, может ли пациент адекватно воспринять и даже просто понять

даваемую ему информацию, т.е. о компетентности пациента. Но и здесь тенденция просматривается в сторону уважения к пациенту: от отношения к нему как неспособному что-либо понять, подавленного страхом и болью, медицински неграмотного, которого поэтому лучше «для его же блага» обмануть («святая ложь») — к признанию его разумным существом, способным здраво обсудить сложившуюся ситуацию и на невидимых весах взвесить только ему одному известные «за» и «против». Если еще совсем недавно не было принято спрашивать согласия пациентов даже на ампутацию или переливание крови (хотя многие верующие считают, что именно кровь является субстанцией индивидуальности), то в настоящее время признание прав человека зашло так «далеко», что распространение получил критерий «субъективного стандарта», что означает учетывание врачом индивидуальных особенностей личного мира пациента: «Информация должна дифференцироваться, поскольку у пациента могут быть индивидуальные или неортодоксальные убеждения, необычные проблемы, связанные со здоровьем, уникальная история семьи. В принципе информированного согласия в настоящее время выделяют несколько аспектов, которые интенсивно обсуждаются в литературе по биоэтике: информированность, компетентность, понимание, добровольность³⁰.

Хотя принцип уважения автономии личности, нашедший свое выражение в принципе информированного согласия является главным принципом биоэтики, составившим ее этический фундамент, но, как отмечают специалисты, во многих клинических обстоятельствах вес этого принципа не столь уж велик, тогда как значение второго принципа биоэтики — не причинения вреда — максимально. Тем более, что, как мы полагаем, многие моральные проблемы возникают тогда, когда два или многие принципы вступают в конфликт. Поэтому следующие три принципа биоэтики — не

причинение вреда, благополучие пациента и справстванавливают границы и условия применения каждого в отдельности и всех их вместе взедливость — как бы устанавливают границы и условия применения каждого в отдельности и всех их вместе взятых.

Второй принцип биоэтики, также являющийся чем-то противоположным традиционной медицинской этике, хотя и тесно связанным с ней (*Primum non nocere*) — это принцип не нанесения вреда. Если в традиционной медицине главной целью лечения считалось сохранение здоровья и жизни пациента (как бы любой ценой), то в этом втором принципе биоэтики общая цель лечения и охраны здоровья формулируется по новому — как всестороннее благополучие (*well-being*) пациента. Этот принцип утверждает, что если здоровье достигается потерей возможности полноценной жизни, то оно уже не может считаться единственной целью деятельности врача. Благополучие пациента выступает при этом как многостороннее, интегральное понятие, включающее в себя совокупность самых разных сторон «качества жизни». Смысл этого нововведения может быть понят только с этической точки зрения: речь идет о моральных *границах* лечения. Лечение — не самоцель, оно не должно приносить вред пациенту (тем более, когда речь идет даже не о необходимом лечении, а о проведении биологических или медицинских экспериментов). Возникновение и утверждение этого принципа было спровоцировано, опять-таки, процессом усовершенствования медицинской техники и созданием все более изощренных биотехнологий: многие процедуры (в том числе и диагностические), точно также, как многие виды лечения могут наносить вред пациенту, т.к. имеют далеко идущие косвенные последствия. Однако смысл этого принципа невозможно адекватно выразить ни с конк-

ретно-медицинской, ни с юридической точки зрения. Это не узкомедицинский императив, а религиозно-нравственный: не причинение зла и вреда другому человеку, («Отойди от зла, сотвори благо»). В медицине он приобретает свое конкретное применение потому, что лечение воздействует не только на болезнь и даже не только на здоровье человека, но на нечто гораздо более важное — его самоощущение, его благополучие, его жизненные планы, стиль и качество его жизни. Принцип не причинения вреда этим аспектам измерения личности в процессе лечения болезни и охраны здоровья как бы лимитирует границы медицины, и утверждает, что более важной для человека является не медицина, а мораль, что здоровье — не главная моральная ценность человеческой жизни, что жизнь нельзя минимизировать до состояния здоровья или благополучия биологического организма, что быть здоровым — является не конечной целью и смыслом жизни человека, а лишь средством (хотя и очень важным) для достижения других жизненных целей, для обретения смысла жизни, и для постановки высших целей существования. Мы видим, что и здесь, в этом принципе, прогресс от традиционной медицины в сторону биоэтики идет по пути ограничения сферы медицины и расширения сферы этики, что в сфере понимания здоровья и телесного благополучия выглядят особенно убедительно. И здесь мы вновь видим, что деятельность врача регулируется не столько изнутри его профессии, сколько контролируется и корректируется извне — с точки зрения интересов пациентов. Именно пациенту предоставляется право самостоятельного выбора из разных возможностей — в том числе и не лечения, отказа от лечения, тогда как врач по определению не имеет права отказываться лечить.

От принципа не причинения зла не так легко отличить следующий принцип биоэтики — принцип благополучия пациента и обязанность заботиться о максимально возможном варианте его физического благополучия. В упоминавшейся выше, ставшей уже хрестоматийной работе, посвященной принципам биоэтики — книге Тома Бьючемпа и Джеймса Чилдресса «Принципы биомедицинской этики» авторы проводят это различие следующим образом. Если принцип не причинения вреда, — пишут они, — можно выразить в виде одного правила: «никто не должен причинять зло и вред», то принцип благополучия следует выразить в трех правилах: «каждый должен мешать злу и вреду», «каждый должен воздерживаться от зла и вреда», «каждый должен делать добро или способствовать ему». Это означает, что все три формы содействия благополучию включают позитивные действия — мешать злу, воздерживаться от него и поддерживать добро, тогда как не причинение зла подразумевает только одно действие — неделание зла³¹. И хотя при этом авторы весьма критично относятся к вопросу, являются ли все перечисленные формы действительными *обязанностями* (в точном смысле этого слова), для нас важно подчеркнуть, что все эти правила имеют достаточно явный специфически моральный характер. Из них вытекают такие принципы как «не убий», «не причиняй страдания», «не калечь», «не ущемляй свободы», «не лишай удовольствия» и т.д., и т.п. Ни одно из этих правил не является, конечно, абсолютным, хотя они и воспринимаются как самоочевидные. Ими часто приходится жертвовать ради более важных вещей, например, часто бывает нужно, с согласия пациента, причинить ему меньший вред, чтобы не причинить больший. Более того, иногда оправданным будет причинить вред одному ради блага мно-

гих. Но особенностью этих правил является то, что их нарушение всегда требует морального оправдания, объяснения правильности принесенного их нарушением вреда. А врачу приходится особенно тщательно объяснять пациенту все свои действия подобного рода. И тенденция здесь такова, что права на стороне пациента: он заинтересован в минимизации причиняемого ему в процессе лечения вреда и максимизации его пользы. А это — еще одно завоевание этики, требования которой более, чем что-либо иное, способствуют прогрессу в области методов лечения, улучшения работы всех звеньев медицинского обслуживания, повышению стандартов здравоохранения.

Ниже, в последующих главах, мы рассмотрим конкретное приложение этого принципа при решении тех моральных дилемм, которые возникают в случаях эвтаназии, аборта или трансплантации органов.

А следующий общий моральный принцип, оказавшийся «востребованным» в биоэтике, приложение которого к решению биомедицинских проблем также является неким знаком «этизации» медицины, является принцип справедливости. Этот общеморальный принцип, как правило, не вызывает открытых возражений. Его сложность состоит в том, что, во-первых, он тоже нередко вступает в противоречие с другими принципами, а во-вторых, будучи достаточно абстрактным, требует четкого применения в разных ситуациях. Особенно остро этот вопрос встает применительно к проблеме распределения ресурсов в условиях их дефицита. Какого больного следует лечить в первую очередь? Как установить очередность получения органов для трансплантации, дорогостоящей аппаратуры и лекарств, а иногда и «обычного» медицинского обслуживания. Каков тот «минимум» здравоохранения, который имеет право по-

лучить каждый человек без исключения? Как мы видим, это проблемы, которые затрагивают и общество в целом, и каждого отдельного человека. Более того, главная социальная и моральная проблема медицины в этом аспекте может быть сформулирована так: имеет ли каждый человек право на охрану своего здоровья, или такое право является привилегией только состоятельных членов общества. Если в прошлом охрана здоровья и квалифицированная медицинская помощь всегда были в обществе уделом немногих, то в настоящее время право на защиту здоровья рассматривается как одно из фундаментальных прав личности, а нарушение этого права (например, для заключенных или инфицированных СПИДом) часто рассматривается как одна из форм дискриминации. Чувство моральной справедливости требует также и оказание медицинской помощи тем, кто потерял здоровье не по своей вине, а в результате военных и экологических катастроф, стихийных бедствий, халатности должностных лиц. И хотя эти проблемы кажутся отчасти экономическими, но главное в них — этический смысл: какими принципами следует руководствоваться при распределении ресурсов, является ли моральной обязанностью обеспечение минимально удовлетворительного уровня здравоохранения для всех граждан, должно ли государство и правительство вообще заниматься решением этих проблем, или нужно сделать их сферой рыночных отношений и будет ли это справедливо. А может быть, эти отношения должны вообще строиться не на принципе справедливости, а на чисто моральных принципах — милосердии, сострадания и жалости? Тем более, что принцип справедливости так часто вступает в противоречие с принципом автономии личности? Ведь в прошлые времена разного рода приюты и богадельни были делом частной иници-

ативы. Почему же в наше время они почти целиком входят в ведение государства? Ответ на эти и подобные вопросы должен состоять в том, что старые подходы обнаружили свою неадекватность именно принципу справедливости. Охрана здоровья в наше время стала не только более дорогостоящим и более технологичным делом, но и более социально значимым. Вот почему она должна базироваться не на добровольной благотворительности, а на принципе социальной справедливости. Превращение охраны здоровья в *право* человека означает гарантии соблюдения этого права государством, его независимость от желаний или возможностей отдельных лиц. Важным моральным основанием права на здоровье является и то, что здоровье представляет собой не только индивидуальное, личное благо, но имеет общественную ценность.

И хотя многие теоретики правильно подчеркивают, что трудность применения принципа справедливости в биоэтике во многом связана с тем, что пока еще не существует единой теории справедливости³², что приблизительно равно популярны три противоположные теории — эгалитаристская, утилитаристская и либертарианистская, однако для нас важно подчеркнуть растущую убежденность в необходимости справедливости как принципа решения проблем, возникающих в сфере защиты здоровья (см., например, анализ принципа справедливости в связи с эвтаназией в приложении № 1).

Заканчивая анализ принципов биоэтики, отметим, что каждый из них, независимо от того, какой будет признан первенствующим, представляется самоочевидным с моральной точки зрения. Это не означает, что их приложение к решению конкретных проблем не сталкивается с особыми трудностями. Когда прямое приложение принципов оказывается затруднительным, при-

ходят на помощь различные средства анализа — от ситуативного до психологического. Во всяком случае в своей совокупности они уже сегодня составляют достаточную основу для выработки механизмов решений, принимаемых консультативными *этическими* комитетами, функционирующими в подавляющем большинстве больниц на Западе. А сам факт институализации этих комитетов — значимое практическое достижение биоэтики, доказательство реального участия биоэтики — а с ней и этики в целом — в решении некоторых из самых сложных и острых проблем современности.

ГЛАВА IV. ПРОБЛЕМА СМЕРТИ И ЭВТАНАЗИЯ

Выше мы уже не один раз обещали обратиться к проблемному анализу биоэтики, т.е. показать какие именно этические (а может быть, шире — философские) проблемы получили новое освещение и нетрадиционное решение в контексте биоэтики. К числу таких проблем относится, в первую очередь, проблема смерти. При всей очевидности ее первостепенной значимости, эту проблему едва ли можно отнести к числу классических тем даже и для нормативной этики: далеко не в каждом учебнике по этике ее можно было бы обнаружить. Но вот в связи с биоэтическими исследованиями эта тема приобрела особую актуальность — о ней стали говорить как в конкретно-прикладном, так и в теоретическом аспекте. Уже по одной этой причине стоило бы отдать должное биоэтике. Ведь аналитическая метаэтика полностью устранилась от анализа данной проблематики. Но дело еще и в другом: проблематика смерти стала ключевой и для самой биоэтики. Она составила стержень всех ее поисков и решений, она легла в основу понимания биоэтикой других этических проблем, прежде всего понимания человека, значения жизни, критерия живого и неживого. Новое, биоэтическое истолкование проблемы смерти оказало влияние на структуру биоэтики и ее научный статус.

Но вернемся, поэтому, к вопросу о классификации проблем биоэтики, точнее, о ее структуре. Предложенная нами выше классификация, как можно было заметить, имеет в своей основе градацию, во-первых, по степени значимости для жизни человека, а во-вторых по уровню гуманизации — дегуманизации общественных нравов. Этот тип критерия, как нам кажется, в наибольшей степени соответствует интересующей нас теме — выявлении этической и антропологической специфики биоэтики.

Наш подход к биоэтике, к ее структуре, классификации и другим проблемам, несомненно, будет отличаться от многих других подходов, но это не означает, что другие подходы не будут нами учитываться. Нам кажется, например, что достаточно широко распространенная в западной литературе классификация проблем биоэтики по принципу происхождения из различных биомедицинских технологий, оказывается явно недостаточной. Вот классификация этих инновационных технологий: 1) те, что используются для оплодотворения (генная терапия, половой подбор, искусственное оплодотворение, стерилизация и т.п.); 2) используемые до рождения (пренатальная диагностика, хирургия плода, исследования эмбриона и т.п.); 3) используемые внутри жизненного цикла (нео-натальная терапия, трансплантация органов, контроль и воздействие на поведение и т.п.); 4) используемые в конце жизни (пассивная и активная эвтаназия, критерий смерти³³). Как мы видим, в основу этой классификации положен как бы хронологический принцип: от рождения до смерти, не говоря уже о том, что в основе данной классификации лежит инструментально-технологический принцип, тесно связанный с работой медиков, их профессиональной деятельностью. При этом все другие аспекты либо вообще не учитываются, либо, в лучшем случае, подразумеваются. Мы бы, со своей сторо-

ны, по крайней мере переставили бы эту классификацию в обратном порядке, т.е. начиная со смерти. И не потому, что события, связанные со смертью, носят более драматический и более субстанциальный характер, нежели сложные проблемы, возникающие до и после рождения. Дело, как нам кажется, в другом. Трудности, связанные с деторождением, хотя и очень трагичны, имеют, к счастью, не столь уж частый характер. А вот обстоятельства смерти — поистине экзистенциальны, да к тому же касаются если не всех и каждого, то по крайней мере подавляющего большинства людей. Более того проблема смерти имеет совершенно особое значение как в жизни отдельного человека, так и в целом во всей человеческой культуре. Остановимся на этом несколько подробнее. Нам представляется необходимым предварительно изложить наше понимание проблемы смерти, которым мы будем руководствоваться при решении отдельных конкретных проблем биоэтики, тем более, что говоря выше о структуре этой последней, мы придерживаемся приоритетности именно этой проблематики.

Мы будем исходить из того, что здесь, в этой проблеме на первый план выходят не проблемы социальные и исторические, хотя они, конечно, и существуют, и играют весьма важную роль, но проблемы все-таки биологические, антропологические. Человек устроен так, что он умирает. И это происходит независимо от всех или почти всех социальных, экономических или культуроопределяющих условий и обстоятельств жизни личности. Различия в обрядах, культурных нормах, конкретных обстоятельствах и даже личного отношения к факту смерти никогда не могут отменить самого факта смерти. Перед лицом смерти как бы отступают все социальные проблемы — хотя, повторяем, они очень и очень важны, и остается одна главная проблема: смерть — закон природы, изначальная характеристика

сущности человека, ее самая глубинная закономерность, дающая свой ключ к пониманию всех других проблем человеческого существования, всей метафизики человека.

Смерть составляет, несомненно, самую сильно и глубоко волнующую человека проблему жизни, и именно поэтому проблема смерти составляет глубочайшую и острейшую проблему всей культуры — а значит, искусства, философии, этики. Логично предположить, что культура, философия и этика человечества конгруэнтны жизни отдельного человека.

Известна гипотеза, связывающая существование самого факта смерти, точнее, выводящая из глубочайших потрясений всех чувств человека, психологически сопровождающих события смерти, происхождение почти всех видов искусства. Музыка возникает из печальных стонов, жалоб и песнопений по покойнике — особенно горестных, когда умерший был близким и любимым человеком. Литература складывается из горячего желания рассказать о жизни ушедшего человека, о его радостях, заботах и огорчениях, делах и свершениях. Скульптура — из желания запечатлеть телесный облик навсегда утерянного. Живопись — из желания изобразить его лицо, или отдельные эпизоды и события прошлой жизни.

Из факта существования смерти — как явления жизни — во многом проистекает и философия, если понимать ее как размышления о жизни, о судьбе человека, о его месте в мире, о смысле его существования. Не лишне вспомнить хотя бы сократовское «философствовать — значит учиться умирать», известные мысли об этом А.Шопенгауэра, и позднейшие, вплоть до современного экзистенциализма, откровения о «болезни к смерти» и изучение смерти как центральной проблемы философии.

И религия не случайно проникнута идеей смерти (и бессмертия). Достаточно сказать, что ее важнейшая, гениальнейшая идея — бессмертия души — ведет свое начало из переживаний, связанных со смертью, и раз-

мышлений о ней. Истолкование значения смерти, ее сакрального характера, составляет одну из главных заслуг религиозного мышления.

Нам представляется — выскажем эту мысль в качестве гипотезы —, что явление смерти служит если не единственным, то, может быть, мощнейшим источником не только искусства и философии, но и человеческой нравственности. Поясним свою мысль подробнее.

Исходной моделью — первоисточником — нравственных отношений очень часто считается взаимоотношение матери и ребенка: забота, любовь, воспитание, помощь сильного слабому. Несомненно, в человеческом обществе эти чувства приобрели высочайшее развитие и составляют субстанциальную клеточку человеческих отношений. Но родительские чувства, включающие заботу, взаимопомощь, передачу жизненных навыков и т.д., существуют и у высокоразвитых животных. А вот осознание своей смертности и вытекающая отсюда проблематика смысла жизни и все этические рассуждения о том, как надо жить, как жить правильно, а как неправильно, присуща в полной мере лишь человеку. Поэтому следовало бы указать на тесную связь происхождения нравственности — как совокупности норм совместного существования — из необходимости постоянно бороться с опасностью смерти, защищаться от нее, выработать некие нормы и правила поведения, способствующие сохранению совместного существования от угрозы смерти.

Итак, из самого существования факта смерти вытекают две важнейшие черты нравственности, определяющие само ее содержание. Во-первых, переживание факта смерти (шире — болезней, страданий) любимого существа, проецируемые, как давно отмечено, на собственную, мою, смерть, болезнь, страдание, породили в человеческой психике такие чувства, как жалость, сострадание, милосердие. Когда речь идет о сфере взаи-

моотношений родители — дети, то здесь присоединяется еще одно чувство — чувство вины родителей перед детьми за то, что они не смогли спасти, сохранить, защитить своих детей от смерти. Детей перед родителями — за то, что они бессильны предотвратить их болезни, страдания, смерть. Именно боязнь потерять самое близкое, родное существо — ребенка (а человеческий детеныш самый незащитный и длительно неприспособленный к самостоятельному существованию из всех животных) породили со временем столь гипертрофированные чувства любви и заботы, доходящие до альтруизма. И требование заботы, уважения и почитания родителей (шире — всех старших по возрасту) возникло из чувства вины, возникающего у живущих по отношению к умершим (приближающимся к возрасту старости и смерти), из сознания возможности их потерять (Об этом Цветаевские строки «еще меня любите за то, что я умру»).

Каков статус этих чувств — вины, жалости, милосердия, сострадания — вытекающих из существования смерти, в структуре нравственности? Сегодня все яснее осознается их значение для нравственности. Можно утверждать, что именно эти чувства составляют самую суть нравственности, ее подлинную сущность. Мы это научились понимать только сегодня, когда стали избавляться от избыточного увлечения идеологическим и социальным анализом нравственности. А великий русский философ Владимир Соловьев еще сто лет назад в своей работе «Оправдание добра» прямо указывал, что фундамент человеческой нравственности составляют именно эти чувства: стыд, жалость, сострадание, милосердие. Почему? Потому, что наличие именно этих чувств — и только этих, а не других — по-настоящему гарантирует нравственное поведение человека по отношению к другим людям. Человек, в котором развиты эти чувства, которому стыдно причинить какой-либо

умышленный вред людям, никогда не только не станет убийцей или вором, но не совершит и многих других безнравственных поступков.

Столь важная и ценная религиозная заповедь — «не убий» — представляет собой не что иное, как табу смерти, запрет смерти как самого страшного, что может произойти с человеком, самого худшего, что может сделать один человек по отношению к другому. Не случайно, что это и наиболее древняя моральная заповедь. Если бы человечество не выработало ее на достаточно ранних стадиях своего существования, оно просто не выжило бы, не победило бы в борьбе за свое существование как биологического рода. Эта моральная заповедь послужила основой и первых юридических законов. Право на жизнь, суровое наказание нарушившим это право составило главный интерес и цель всякого законодательства, предшествующие охране собственности и других прав человека. И в этом смысле борьба против смерти (в различных ее проявлениях) — источник и сферы права.

Во-вторых, позитивная, конструктивная часть нравственности, как бы отличающаяся от первой, запретительной, говорящей о том, чего нельзя делать, и в противоположность ей говорящая, что можно делать, как надо поступать, тоже, как нам кажется, вытекает из первой, и в этом смысле происходит из того же источника — из необходимости для человечества и каждого человека в отдельности постоянно вести, и при том все более эффективно, борьбу за жизнь, против смерти. Все эти позитивные нормы — помощи ближнему и даже любви к нему, заботы о слабых и больных, отказа от эгоизма и себялюбия, выполнения своего долга — все эти нормы родились и развились все из той же необходимости для человечества выработать совместные нормы борьбы со смертью. Они ставят человека как бы «перед лицом смерти», напоминают о ее опасности,

проистекают из стремления спасти от нее себя и других, выработать коллективные формы жизнеобеспечения и совместного выживания.

Подытоживая сказанное, можно сделать вывод, что нравственность обязана своим происхождением смерти, в том смысле, что нравственные нормы выросли в борьбе против энтропии смерти, они способствуют защите жизни, коллективному выживанию, представляют собой то практическое средство, которое человечество может противопоставить смерти как лекарство против болезни.

Если бы человечество не выработало этой — этической — формы защиты себя от смерти, оно либо просто погибло бы, либо не создало бы, подобно растительному и животному миру, той духовной культуры, которая обеспечила человечеству уникальное место во Вселенной.

Но чтобы не показалось, что мы излишне преувеличиваем и акцентируем роль смерти в культуре и нравственности, искусстве и философии, чтобы нас не заподозрили в некоей танатофилии, или, хуже того, некрофилии, объясним теперь, почему мы сделали данное отступление и вернемся к нашей теме — к проблеме смерти в контексте биоэтики. Именно здесь вышеизложенные соображения найдут свое практическое применение. Ведь почти все сложные и противоречивые проблемы биоэтики прямо и непосредственно связаны с проблемой смерти: и эвтаназия, и аборт, и трансплантация органов.

Ведь именно здесь мы впервые сталкиваемся с совершенно другим пониманием смерти: если в традиционной медицине, в классической морали, в европейском юридическом сознании главным принципом отношения к смерти была борьба против нее, то в контексте биоэтики возникли попытки реабилитации смерти, пересмотра однозначно негативного отношения к ней, когда обозначается нечто более страшное, чем смерть,

то, что еще хуже смерти. Но прежде всего встал вопрос о необходимости дефиниции смерти, о выработке ее критерия. Эти последние проблемы высветили не только несоответствие имеющихся определений вновь возникшим потребностям, но и определенную недоработанность в многотысячелетнем историко-философском анализе этого феномена.

Так, оказалось, что отсутствует точная дефиниция смерти, или, скажем точнее, отсутствует такое точное теоретическое определение смерти, которое могло бы быть успешно использовано применительно к различным практическим ситуациям. Многие тысячелетия в этих практических случаях медики пользовались традиционными понятиями: остановка сердца, прекращение дыхания и остальных функций организма. Неточность этого определения состояла в том, что смерть этих нескольких органов отождествлялась со смертью всего организма. Эта ошибка стала особенно заметной, когда в последней трети нашего века медицинская техника оказалась способной сколь угодно долго поддерживать автономную деятельность почти каждого отдельного органа (в том числе, тех двух особенно важных, остановка которых считалась убедительным признаком смерти — дыхания и сердцебиения). Как только такая техника получила широкое распространение в практической медицине, вскоре не замедлили появиться десятки больных, функции дыхания и сердцебиения у которых поддерживались респираторами и аппаратами искусственного сердца, но которые при этом не приходили в сознание, находились в коме. Самый известный случай такого состояния представляет собой Карен Квинлан, которая в возрасте 21 года в 1975 г. стала жертвой автомобильной катастрофы, впала в кому и находилась в ней на протяжении десяти лет. После судебного разбирательства, квалифицировавшего ее состояние как необратимое, было принято решение отключить жизнепод-

держивающую аппаратуру. Но еще раньше анализ многочисленных подобных случаев привел к пересмотру вышеприведенного определения: в качестве критерия было решено исходить не из состояния органов дыхания и сердцебиения, а из оценки состояния мозга, как главного органа человеческого организма. Так в начале 80-х годов впервые был предложен новый критерий: «смерть мозга». Отличие такого органа, как мозг, в сравнении с органами дыхания и работы сердца состоит в том, что именно он осуществляет интеграцию работы других органов тела, с одной стороны, и отвечает за работу сознания, с другой. Поэтому на него не распространяется та же ошибка, что смерть одного органа отождествляется со смертью всего организма³⁴.

Еще одной важной особенностью нового критерия смерти (смерти мозга) стало и то, что впервые смерть (как медицинский факт) была рассмотрена не как одноразовое событие, а как *процесс*, состоящий из нескольких стадий — прекращения дыхания и сердцебиения, прекращения деятельности мозга, разрушения клеток организма. Это разделение смерти на акт и процесс оказалось не только практически важным, но и теоретически плодотворным: начались философские разработки этого разделения. В понятии смерть теперь различаются два значения — смерть как событие (*death*), т.е. результат процесса прекращения жизни, смерть как итог перехода от бытия к небытию, как факт небытия; и смерть как процесс, предшествующий наступлению этого события, как промежуточное состояние между жизнью и смертью, как умирание (*dying*). Впервые такое разделение было проанализировано в работе Элизабет-Клюблер-Росс «О смерти и умирании», вышедшей в свет еще в 1969 г.³⁵ Уточнение этого понятия было важно, потому что употребление его в разных значениях приводит к путанице и смешению понятий: когда мы говорим о страхе перед смертью, то имеем в виду не

само небытие, а именно страх перед умиранием, когда еще сохраняется способность испытывать боль и страдание, а иногда и осознавать собственную смерть.

Следующим биоэтическим уточнением в понятии смерти после введения нового критерия смерти и дестинкции между событием и процессом, было привлечение внимания теоретиков, юристов и практиков к анализу этого конкретного явления — процесса умирания, т.е. того промежутка, в котором сознание человека непосредственно сталкивается с фактом личной смерти, знакомится с ней и либо вступает с ней в борьбу, либо смиряется, но одинаково мучительно страдает. А если вспомнить, что эти страдания порой длятся очень продолжительное время и иногда становятся невыносимыми, то логично напрашивается вывод о желательности и возможности их скорейшего прекращения. Сосредоточение внимания биоэтики именно на этом отрезке перехода к смерти вполне понятно: современная медицина находится в настоящее время на таком этапе ее развития, когда она все еще не умеет лечить множество болезней, но располагает средствами длительное время поддерживать состояние хронической болезни, что приводит к тому, что большинство людей (по подсчетам ВОЗ свыше 70%) умирают не внезапно, а постепенно. Страдания, испытываемые в это время не только особенно мучительны, но и кажутся (в связи с ослаблением традиционных верований) большинству людей совсем бессмысленными, а потому и ненужными. Так постепенно складывалась идея нового понимания значения и ценности такого состояния жизни. Если раньше жизнь (вообще, как таковая), считалась высшей ценностью, приоритетно предпочитаемой смерти, то вопрос теперь ставится иначе: всякая ли жизнь, в любом ее состоянии, действительно ли предпочтительнее смерти.

А если заново обратиться к обсуждаемому нами выше принципу автономии пациента, то и здесь в решении может быть самого важного вопроса — отношения к своей собственной смерти — необходимо предоставить самому человеку право решать и этот вопрос. Так было введено еще одно уточнение в понятие смерти — право на смерть, т.е. признание самого человека высшим авторитетом в вопросе о его жизни и смерти. Право на смерть нашло свое официальное оформление в виде особого документа — «жизненной воли» (завещания), которое каждый человек еще при жизни в полном сознании и здравом уме может составить (но и может его пересмотреть) относительно добровольного отказа от особых средств пролонгирования его жизни и жизнеподдерживающего лечения в случае необратимого и неизлечимого заболевания. Известно, например, что президент США Билл Клинтон с супругой уже составили такой документ. Немало здесь и курьезных случаев. Например, американский математик Дж.Кеворкян завещал (в 1980 г.) заморозить его голову с тем, чтобы в будущем, когда медицина научится лечить многие болезни, они были излечены.

Как мы видим, в русле биоэтики были предприняты активные попытки выработать общезначимое определение смерти. И хотя такого определения пока еще не существует, интенсивное обсуждение этой проблематики продолжается. В ходе дискуссии было высказано немало возражений по каждому из отмеченных выше пунктов. Не осталось незамеченной и такая деталь, что хотя биоэтики — этики и философы — в настоящее время написали множество работ по проблеме смерти, провели целый ряд плодотворных обсуждений — в целом они отстают от запросов и потребностей практики. Клиническая медицина, биологические исследования выдвигают свои эмпирические критерии, которые за-

тем философам просто приходится обосновывать. Такой точки придерживается, например, член Президентской комиссии США по изучению проблем медицины и биомедицинских и бихевиористских исследований, предложившей в 1981 г. «Общее определение акта смерти», Д.Уиклер в своей статье «Дефиниция смерти — задача для философов?»³⁶. (См.: Приложение № 2).

Он прав в том, что не философы выступили инициаторами пересмотра традиционного определения смерти, не они выдвинули новый критерий — «смерть мозга», не они предложили разделить смерть на процесс и результат и сосредоточить все внимание именно на периоде, предшествующему факту смерти. Все эти вопросы, действительно, пришли из медицинской практики, из больниц и госпиталей. Верно и то, что пересмотру подверглись именно *биологические* представления о жизни. Ведь без четкости биологических, медицинских критериев невозможно понять, является ли человек живым или мертвым, а без этого невозможно решать многие юридические и экономические вопросы (установления вдовства, наследства и т.п.).

Однако подключение философов и этиков (через биоэтику) к интенсивному обсуждению проблем смерти имеет другое значение. Прежде всего, это привело к тому, чтобы была четко осознана недостаточность и неудовлетворительность традиционного определения смерти, которое в силу своей упрощенности оказалось не работающим в новых условиях биомедицинской техники. Далее, именно философы смогли осмыслить причины возникновения такой, ранее не осознаваемой в культуре стадии в процессе смерти, как умирание. Они зафиксировали возникший в современной медицине парадокс: медицина не может предотвратить факт смерти, но она может бесконечно долго поддерживать процесс умирания, т.е. поддерживать человека в состоянии, практически, между жизнью и смертью. Философ-

ский анализ именно этого состояния позволил пересмотреть многие традиционные представления людей о жизни и смерти. И в то же время, в отличие от узкобиологических критериев, смог по-новому рассмотреть некоторые старые понятия, в том числе, например, религиозные. Ведь биологические дефиниции смерти в том или ином виде сводят жизнь человека к работе его органов, а смерть — к прекращению этой работы. И даже когда в качестве критерия смерти рассматривалось прекращение работы интегрального органа-мозга — то редукция человека к органу не была снята. Вот почему среди критических возражений против критерия смерти мозга как критерия смерти указывалось на то, что при некоторых отравлениях или глубоком переохлаждении энцефалограмма также фиксирует прекращение работы мозга, которое затем может восстанавливаться. Поэтому было осознано, что поиски более адекватного критерия смерти должны продолжаться в направлении еще более интегральных и общезначимых критериев. Кстати такие интегральные критерии предлагаются и обсуждаются: способность к коммуникации, способность к ответным реакциям, и наконец, сохранение чувствительности к боли (страданию) или удовольствию. Сегодня еще трудно определить, каков будет конечный итог предпринимаемых усилий: единый критерий смерти (и жизни) еще не выработан, дискуссии продолжаются. Для нас важно подчеркнуть другое: без привлечения этики решить этот вопрос не удастся.

Ибо самая главная проблема, которая поставлена в дискуссиях о смерти — что значит быть человеком, быть личностью? Будучи рассмотрена на материале медицины и биологии эта проблема показала, что такие атрибуты жизни, как здоровье, биологические параметры организма, деятельность отдельных органов и даже функционирование мозга еще не составляют определение понятия жизни личности, жизни человека. Когда мы

говорим «жизнь человека» мы подчеркиваем, что эта жизнь не может быть сведена к работе органов дыхания, сердцебиению или пищеварению (хотя без них она невозможна). Ведь такая биологическая жизнь еще не имеет качества жизни *личности*, а не имея такого качества она уже как бы перестает быть жизнью в человеческом смысле этого слова. Такая перспектива сведения всей жизни к ее биологической стороне многими может рассматриваться как нечто более худшее, чем сама смерть. Поэтому в страхе перед смертью конкретизируется, что надо бояться не смерти, а этого биологического, «растительного» состояния, от которого желательно было бы избавиться себя и спасти. Если даже средством для такого спасения себя будет смерть, уничтожение себя. В данном случае право на смерть выступает как забота о достоинстве личности, о том, что защита этого достоинства может быть важнее смерти. Это — этическая идея: смерть рассматривается не как самое страшное, что может случиться с человеком, как самое страшное выступает потеря собственного достоинства, утрата человеком самого себя.

Подводя некоторые итоги рассмотрения смерти в контексте биоэтики (шире — прикладной этики) можно сделать вывод, что биоэтика сыграла важную роль в привлечении внимания к этой сложнейшей проблеме. Именно благодаря биоэтике к концу текущего тысячелетия на разработку различных аспектов данной проблемы было направлено внимание специалистов самых широких областей знания — естественников, юристов, гуманитариев. Была произведена ревизия устаревших, потерявших свою актуальность, хотя и достаточно прочно укоренившихся представлений, был выработан некоторый общий методологический подход к решению отдельных, встающих внутри этой комплексной проблемы, конкретных теоретических задач, состоящий в соединении биологического и этического анализа, были

разработаны некоторые новые, никогда ранее не обсуждавшиеся в культуре грани данной проблематики, тщательно дифференцированы ее различные аспекты. Словом, ни в русле нормативной теоретической этики нашего времени, ни в русле метаэтики проблема смерти не была не только решена, но даже и поставлена. Только биоэтический подход к ней оставляет надежду на возможность прорыва к новым теоретическим горизонтам. А практическое применение уже достигнутого можно показать на примере эвтаназии.

Как мы уже отмечали в предыдущей главе, при биоэтическом анализе проблемы смерти внимание было сосредоточено на процессе перехода к смерти, на умирании, бывающим и продолжительным, и мучительным. Именно этот период был выделен как важнейший аспект смерти. И мы никогда не поймем ни возникновение проблематики эвтаназии, ни споров вокруг нее, ни того факта, что она легализована уже во многих странах мира, если не будем рассматривать ее как средство (пока единственное) против страха перед периодом (и процессом) умирания. В этом — суть эвтаназии: не существует никаких других средств спасти человека от мучительного *процесса* умирания, когда он сам знает, что умирает, и знают об этом все окружающие, но уже никто не может ему почти ничем помочь. Такова суровая реальность. И именно она диктует проблематику эвтаназии. Но сначала несколько общих разъяснений.

Эвтаназия (в переводе с греческого) — быстрая и легкая смерть. Напоминаем об этом еще раз потому, что, как следует отметить, ни в одном отечественном философском словаре по-прежнему нет этого слова. Само понятие, а тем более обозначаемые им действия, в течение десятилетий находились в нашей стране под строжайшим запретом и составляли одну из множества тайн, в которые профессиональная медицина старалась не посвящать посторонних. И которая, наверное, так и осталась бы тайной, если бы не биоэтика. Именно благодаря биоэтике эти проблемы были извлечены из-под

покрова профессиональной медицинской тайны на яркий свет общественных дискуссий, стали предметом острого общественного интереса.

Кстати, до сих пор высказывается сомнение, стоило ли вытаскивать на свет божий многие из этих тщательно скрывааемых от непосвященных медицинских проблем. Ведь многое из того, к чему медики давно уже выработали необходимое профессиональное хладнокровие, кажется слабонервной публике чудовищным и возмутительным. Не лучше ли было оставить кесарю кесарево? И предоставить медикам самим решать их проблемы?

Но в том-то все и дело, что в наше время развитие медицинской науки пошло в таком направлении и такими темпами, что ставит в тупик самих медиков. Им самим понадобилась помощь со стороны философов, юристов, этиков, социологов, политиков. И это движение изнутри медицины совпало со встречным движением со стороны общественности, представляющим всех заинтересованных лиц — пациентов, их родственников, их знакомых, испытавших на самих себе шоковую терапию современной медицины. Именно в результате многих таких встречных движений возникла биоэтика. И не только она. То же самое относится ко всем видам прикладной этики, ко всем сферам ее приложения будь то экология, политика или бизнес.

Не будем еще раз повторять, что самой острой сферой всегда будет, все-таки, биоэтика: она ближе всего предстоит смерти, она касается самых больных и все еще неразгаданных тайн человеческого существования. Поэтому именно сюда направлен главный вектор развития современной прикладной этики в целом.

Рассмотрим сначала те проблемы эвтаназии, с которыми сталкивается в своей работе медицинский персонал, а затем те, с которыми сталкиваются больные и их родственники.

Как уже говорилось, в больницах и госпиталях многих экономически развитых странах мира, особенно США, за последние годы накопилось значительное количество больных, физиологическое состояние которых диагностируется как промежуточное между жизнью и смертью. Эти пациенты страдают неизлечимыми заболеваниями самых различных видов, включая поздние стадии рака, диализа, рассеянного склероза и т.п. Еще несколько десятков лет назад такие больные немедленно скончались бы. Благодаря современному медицинскому оборудованию они могут быть поддерживаемы в живом состоянии долгие годы. Упомянем еще раз, что своеобразным рекордом такого искусственно поддерживаемого долголетия безнадежно больного человека, находящегося в бессознательном состоянии, в коме, когда все основные функции организма осуществляются не самими органами, а их искусственными заместителями, искусственным сердцем, почками, дыхательными, желудочными, выводящими органами обладала К.Квинлан (США), прожившая в таком состоянии почти десять лет. Если представить себе, какими быстрыми темпами развивается медицинское приборостроение и технология, то можно предвидеть, что подобные случаи будут приобретать все более массовый и длительный характер. Даже если ничего не говорить о финансовой стороне дела, поскольку такое медицинское оборудование и обслуживание стоит очень дорого и часто бывает необходимо для неотложной помощи другим больным, в подобных ситуациях возникает целый ряд чисто моральных проблем. Прежде всего: является ли данный человек в полном смысле человеком. Затем: является ли он моральным субъектом и членом общества и не приходится ли здесь вводить особый термин «растительное существование» и определять его смысл. Проблема становится особенно сложной, если возникает вопрос о том, как положить конец такому суще-

ствованию и кто должен взять на себя функцию его исполнения. Ни врач, ни медицинский персонал, следуя клятве Гиппократ и ее главному принципу «не навреди», а также принципиальному запрету убийства, не склонны исполнять эти процедуры, коль скоро они касаются живого человека. Но является ли данный человек живым и что такое «живой человек» и, шире, что такое «живое существо»?

В этом вопросе нет ясности. Исполнение же подобной процедуры отключения больного от аппаратуры тем более невозможно по моральным соображениям возлагать на родственников больного. А если усложнить ситуацию тем, что больной испытывает сильные физические страдания и боли, то может оказаться, что примененная аппаратура лишь продлевает страдания больного, но не излечивает и не облегчает его состояние. Юристы, со своей стороны вносят в эту ситуацию еще одно уточнение: любой, кто самовольно возьмет на себя роль такого убийцы, даже если он руководствуется состраданием и милосердием, желая спасти от ненужных страданий, помогает больному умереть, подлежит наказанию по существующим юридическим законам. Ситуация кажется неразрешимой: долгие мучительные страдания без надежды на излечение или легкая и быстрая смерть.

В ходе обсуждения такого типа ситуаций специалистам в области биоэтики удалось проделать большую аналитическую работу по вычленению самых различных аспектов эвтаназии и тончайших оттенков смысла этого понятия. Так, одно из первых уточнений было внесено в понятие «убийство». Было проведено различие между двумя неравнозначными смысловыми оттенками, содержащимися в этом понятии: «убить» и «дать умереть». Если провести аналогию между тонущим и умирающим человеком, то различие между «убить» и «дать умереть» таково же, как между «утопить» и «не

спасти утопающего», «дать ему утонуть». Известно, что юридически наказуемо только первое деяние, оно квалифицируется как убийство, тогда как второе вообще не может вменяться в вину по закону и может быть подвергнуто лишь моральному осуждению, и даже если речь идет о профессиональном спасателе, оно квалифицируется как преступная халатность, но не убийство. Получается парадоксальная ситуация: если врач просто *не лечит* больного, дает ему умереть, он не подлежит осуждению, хотя результатом этого не-лечения тоже является смерть, да еще, может быть, сопряженная с большими страданиями. Если же врач, стремясь свести эти страдания к минимуму, освобождает больного от последних, напрасных мучений перед смертью, он подлежит суровому наказанию.

Проблема кажется настолько трудноразрешимой, что были предприняты попытки если не уйти от парадокса, то хотя бы смягчить его. Юристы США предложили каждому, желающему распорядиться своей смертью, право составить еще при жизни, в здравом уме и твердой памяти, особый документ типа завещания, фиксирующий его отношение к подобной ситуации. На сегодняшний день уже в 38 странах мира официально принят такой документ. Однако противники его продолжают высказывать опасения, что он откроет путь к недобровольной эвтаназии.

В юридическом аспекте это привело к формулированию особого права, которое раньше не фиксировалось: права на смерть. Предлагается, чтобы такое право было впервые записано в Конституцию нашей страны. Но даже если такое право принято, моральное противоречие этими юридическими мерами не преодолевается, но лишь несколько смягчается. Вокруг проблем эвтаназии потому и продолжают неутраченные споры, что в этой проблеме заключен целый клубок противоречий. Разброс мнений варьируется от полного

неприятия эвтаназии: никогда, ни при каких случаях она не может быть морально разрешаема, до прямо противоположной точки зрения: эвтаназия — благо, она должна быть не только разрешена, но ее следует приветствовать как избавление от ненужных страданий. Лежащие посередине более умеренные точки зрения предлагают внести уточнения и ограничения в каждую из крайностей, а также проработать детали, касающиеся контроля и обеспечения безопасности больных.

Некоторые авторы, размышляющие об эвтаназии, предлагают идти по пути уточнений и внутренних ограничений. Так, Р.Г.Апресян в статье «Мы и биоэтика»³⁷ дает ответ на вопрос, на кого может распространяться эвтаназия, какие должны быть соблюдены условия: 1) неизлечимость заболевания; 2) непереносимость страдания; 3) информированность пациента; 4) осознанное желание умереть. Другие авторы к причинам эвтаназии относят и не биологические — психологические и психические, возрастные, моральные и даже экономические. С.М.Вульф в статье «Эвтаназия: не переходить границу»³⁸ предостерегает о неосторожности и злоупотреблениях. Многие авторы указывают на то, что если эвтаназия будет разрешена, то все новые и новые причины будут признаваться достаточными, и количество кандидатов — увеличиваться. П.Д.Тищенко в этой связи пишет³⁹, что группа американских врачей, не являющихся сторонниками эвтаназии, потребовала, чтобы врачи (медицинский персонал), согласные проводить эвтаназию, были объединены в особый профессиональный союз *вне* медицинской профессии ибо, во-первых, врачи не имеют права нарушать даваемую ими клятву, запрещающую убийство, а, во-вторых, если они будут нарушать ее в виде эвтаназии, то лишатся доверия со стороны больных, что приведет к подрыву авторитета медицинской профессии. Ситуация осложняется еще и тем, что в ряде стран мира (например, в Голландии, где в 1980 г. принят

закон, разрешающий эвтаназию) — каждая пятая смерть пациентов происходит по этой причине, а также с 1990 г. в половине штатов США.

Начиная с 1980 г. в Голландии эвтаназия была распространена также на больных синдромом Дауна (см. приложение № 3) и некоторые другие болезни. В 1992 г. парламент этой страны принял закон, дающий пациентам право прекратить лечение, направленное на искусственное пролонгирование жизни, причем для этого необходимо, чтобы 1) пациент был психически вменяем, 2) испытывал боль и неоднократно требовал эвтаназии, 3) его лечащий врач проконсультировался с другим врачом относительно его состояния. Так что признано и конституционно закреплено «право на смерть». Однако в общественном сознании это право продолжает вызывать серьезные сомнения и опасения. Прежде всего, отстает традиционное представление о святости жизни, полностью исключаящее право на смерть, а тем более право врачей (и медперсонала) намеренно убить пациента или даже пассивно дать ему умереть. Позиция религиозных организаций пока что остается в этом вопросе неоднозначной. Великие авторитеты католической церкви еще в средние века высказывались против эвтаназии. Августин Блаженный и Фома Аквинский писали, что только Бог распоряжается жизнью и смертью человека, а страдания человеческие угодны Богу, однако в последние десятилетия делались высказывания о том, что искусственные меры по поддержанию жизни безнадежно больных не являются природно-естественными и поэтому обязательными.

В ходе анализа этических проблем, связанных с эвтаназией, сложились прежде всего четыре вида классификации эвтаназии. Активная недобровольная — более всего похожая на убийство, активная добровольная — все более привлекающая внимание и заслуживающая признания с точки зрения моральной оправданности, пас-

сивная добровольная — имеющая меньше уязвимых с моральной точки зрения элементов, но более проблематичная с физической точки зрения, и, наконец, пассивная недобровольная — вызывающая почти столь же сильное моральное негодование, как и первая, хотя и почти неуязвимая с юридической стороны. Дискуссии вокруг проблем эвтаназии продолжаются по настоящее время, поскольку каждая из перечисленных позиций не лишена внутренних антиномий и поэтому продолжает подвергаться критике.

Не подводя черты для обсуждения различных аспектов этических проблем эвтаназии, отдельно рассмотрим проблемы, встающие в связи с эвтаназией перед врачами и медицинским персоналом, также, как и проблемы, встающие перед родственниками больных и самими больными. Количество и разнообразие ситуаций и непохожих друг на друга случаев в этой области поистине неисчерпаемо. И почти невозможно выработать адекватные решения. Почему?

Потому, что во всех без исключения случаях при всем их разнообразии в конечном счете приходится решать один и тот же вопрос. Все другие проблемы и вопросы, из него вытекающие, уже более доступны для анализа и решения. Как блестяще продемонстрировала в своей статье об эвтаназии Филиппа Фут (см. наше приложение № 1 или журнал «Философские науки», № 6, 1990 г.) можно проанализировать проблемы эвтаназии путем соотнесения их с каждой из кардинальных этических категорий: справедливостью, милосердием и т.д. Таким образом можно разобраться во многих интереснейших деталях и подробностях категориальной логики нормативной этики.

Можно взвесить на весьма точных весах моральную предпочтительность каждой из позиций по отношению к эвтаназии. Если мы придем к выводу, что ни один вид (из перечисленных выше четырех видов) во-

обще недопустим, как делают сторонники крайне отрицательной точки зрения, то при этом проблема, по сути дела, не решается, а просто снимается. Если мы зайдем противоположную точку зрения — крайне положительную, допускающую все виды эвтаназии, и даже самый ее проблематичный, активную недобровольную, то наша позиция будет отдавать антропофагией и вполне может заслужить аналогию с фашизмом. Две оставшиеся позиции — более умеренные — больше пригодны для повседневного существования, как всякое сглаживание острых углов, но ни в коем случае не может считаться подлинным решением проблемы, но лишь, самое большее, умелым лавированием среди ее трудностей.

Если, придерживаясь точки зрения на биоэтику (и на всю прикладную этику в целом) как на ситуативную теорию, помогающую принимать решения в каждом отдельном случае, то можно вполне удовлетвориться этими двумя умеренными позициями. Но если рассматривать биоэтику (и прикладную этику в целом) как действительно новый вид этики, как мы это понимаем, как новый виток в науках о человеке, как выход на новые ценностные и гуманистические горизонты, как этику двадцать первого века, то нам придется вновь заняться решением той главной, основополагающей проблемы, которая лежит в истоках и проблемы эвтаназии, и всех других проблем биоэтики, и всех других видов прикладной этики, будь то экологическая этика, политическая, экономическая, педагогическая или парламентская.

Этот главный вопрос состоит в следующем: что такое жизнь человека, является ли жизнь высшей ценностью, или высшей ценностью является отсутствие страданий. От двух точек зрения в ответе на этот вопрос мы должны абстрагироваться: от сакральной точки зрения и от чисто технологической. Не потому отказаться, что

они не верны, а потому что они слишком однозначны, они уходят от противоречий, не снимая их, но противоречия остаются.

Если ответ на вопрос что такое жизнь будет чисто биологическим, типа «жизнь есть форма существования белковых тел», то не решаются социальные и моральные проблемы, если чисто социологического типа «жизнь человека есть деятельность на благо общества», то не решаются биологические и моральные проблемы. Пока отсутствует био-социальное определение жизни. При решении проблем эвтаназии как раз и осуществляется напряженная работа по выработке ответа на этот вопрос. Поиски идут в направлении такого ответа, который был бы пригоден и для определения жизни человека, и любого другого живого существа. И здесь критерием жизни может 1) критерий удовольствия и страдания, 2) критерий наличия интересов. Мы подробно рассмотрим поиски в этих направлениях. А пока что еще раз подчеркнем, что этими поисками, а, главное, обязательным нахождением решения кардинальнейшего вопроса мы будем во многом обязаны именно биоэтике, а значит и этике в целом.

Начав с биоэтики, затем пройдя через многие другие аспекты прикладной этики, этика должна будет рано или поздно найти некоторый новый ответ на вопрос о том, что такое смерть. Если смерть понимать традиционно, как прекращение всех функций человеческого организма, дыхания, сердцебиения и т.д., то ни о какой эвтаназии вообще нельзя вести и речи. Если понимать смерть как избавление от ненужных и бессмысленных страданий при необратимых процессах умирания, то эвтаназия будет представляться не как морально запретный выбор между жизнью и смертью, но лишь как выбор между смертью и смертью (смертью мучительной и долгой и смертью легкой и быстрой). Если смерть человека будет определяться в связи со смертью

одного, но самого главного для человеческого существа органа-мозга, то тогда эвтаназии придется подвергать все более многочисленные отряды больных, и, тем более, умирающих. Этот последний критерий — смерть мозга — давно уже исподволь внедряется в массовое сознание и приобретает все большее число сторонников, особенно среди врачей и медицинского персонала, и, что скорее всего произойдет рано или поздно, приобретет легальность. У сторонников этого нового критерия смерти уже сейчас находится достаточно веских теоретических, а, главное, весьма прагматических аргументов в его пользу. А эта проблема тесно связана с другой, не менее важной и драматичной — проблемой трансплантации органов.

Ведь при всех успехах медицинской науки и технологии магистральное развитие медицины пошло не по линии успешного лечения многих заболеваний и не по линии создания все более совершенных искусственных заменителей человеческих органов и частей тела. А по иному пути — по пути все более успешных технологий по приживаемости чужих, трансплантируемых, человеческих органов от доноров к реципиентам. А раз так, потребность в донорах — начиная от эмбрионов кончая молодыми и здоровыми их обладателями (см. приложение № 3) — будет становиться лишь только все более актуальной.

Это еще раз заставляет задуматься над вопросом о том, не идет ли вся передовая наука, а вслед за ней и антропология, в сторону антропофагии. И не должна ли этика составить этому процессу достаточно убедительную альтернативу. Ответы на этот вопрос даст лишь будущее исследование прикладной этики.

ГЛАВА V. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АБОРТА

Вокруг столь сложной и деликатной темы в биоэтической литературе сложились две противоположные точки зрения. Аборт — это сугубо личная, интимная проблема, которая никого, кроме самой женщины, не касается, в которую никто не должен вмешиваться. Это — просто одна из медицинских операций, и как в случае каждой хирургической операции все проблемы решаются врачом и пациентом. Если коротко выразить эту точку зрения, можно сказать так: «Аборт — это медицинская проблема». Вторая точка зрения представляет собой противоположный полюс: аборт оскорбляет моральное чувство, поэтому здесь существует моральная, этическая проблема, и при том — сложнейшая. Ведь прежде, чем придти к врачу, женщина решает моральную проблему: жизнь или смерть будущего человека, да и после того, как она обращается к врачу, этический смысл проблемы не только не исчезает, но еще более усложняется: в нее вовлекается третий человек — врач, и если он делает свое дело, то становится соучастником убийства. Да, да, именно убийства, потому что в отличие от любой хирургической операции, данная имеет особую цель — уничтожить жизнь, убить будущее человеческое существо, причем полностью незащитное, бесправное.

Между двумя этими крайностями и лежит проблемное поле, на котором разворачивается противостояние и столкновение различных позиций, точек зрения, под-

ходов, оценок, воззрений. (А в нашей стране мы и в практическом, и в теоретическом смысле располагаемся ближе к первой позиции)⁴⁰. О том, что это так, свидетельствует хотя бы тот факт, что в нашей литературе почти нет ни дискуссий, ни обсуждений, ни статей, ни публикаций по проблеме аборта. Данная публикация — едва ли не первая (или, во всяком случае, одна из первых). А вот практически эта «беспроblemная» проблема, не решаемая и даже не обсуждаемая теоретически, «решается» весьма успешно: наша страна стоит на одном из первых мест в мире по количеству производимых абортов.

На Западе проблема аборта вот уже 20 лет стоит в центре этических дискуссий. В этом смысле западная этика имеет несомненный приоритет. Ей принадлежит, как мы уже отмечали выше, заслуга в постановке многих биотических проблем. Но проблема аборта в их числе привлекла к себе особое внимание. Многочисленные теории и концепции современной западной этики концентрируются вокруг второй точки зрения. И даже независимо от того, какова конкретная позиция тех или иных авторов, всем им удалось сделать главное (то, чего никогда ранее в этической литературе не было четко осознано) — научиться видеть в этой проблеме именно моральный, этический аспект, вскрыть острейшие моральные коллизии, выделить существующий в ней этический смысл. Увидеть этот смысл — означало сделать шаг к преодолению (осознанной или неосознанной) этической слепоты, перейти из состояния беспроblemности в состояние напряженной антиномичности, борьбы «за» и «против»⁴¹. Начнем поэтому с обсуждения именно этого главного вопроса: какие аргументы приводятся в современной западной этике для того, чтобы обосновать разрешение аборта и его допустимость с моральной точки зрения, и какие — против, приводимые для того, чтобы добиться запрещения абортов и

доказать их моральную недопустимость. Мы выберем эти аргументы из многих статей и публикаций по данной теме, но наиболее авторитетными из них, как это признано в западной этике, будем считать позиции известного американского специалиста в области этики, профессора Массачусетского Технологического Института Джудит Томпсон, а также американских этиков Баруха Броди, Вэйна Самнера, Джоэля Файнберга и др. И еще одно предварительное замечание деликатного свойства. Вряд ли нужно сомневаться в том, что проблема аборта, в ее моральном значении, воспринимается по-разному мужчиной и женщиной. Ведь именно женщина оказывается непосредственно вовлеченной в эту проблему жизни и смерти, именно от нее зависит жизнь человеческого существа. Так может быть и понять эту проблему по-настоящему может только женщина? Может быть, женщинам и предоставить право решать ее? И, к слову сказать, многие проблемы биоэтики именно таковы: и понять, и решать их в первую очередь приходится женщинам. Поэтому мы специально выбрали из многочисленных публикаций об абортах статьи, написанные женщинами. Но все-таки решили поровну распределить эти публикации. И здесь обнаружилось неожиданное: женщины в своих статьях требуют легализации абортотв и приводят аргументы «за» их моральную оправданность; мужчины ведут борьбу «против». Статьи в защиту абортотв пишут женщины, причем пишут так, как будто сами никогда не испытывали это: как меняется вся жизнь организма с момента беременности, как чувствуешь в себе новое живое существо, как ощущаешь внутри первые движения ребенка. Всего этого в «женских» статьях нет. Нет и лишних эмоций. Вместо них — железная логика доказательств, последовательная защита избранных позиций, изощренные аргументы, строгий подбор фактов. Что это — жестокость? Бездушные? — Нет, ни в коем случае. Дело совсем в другом:

в желании защитить женщину. Отстоять ее права, интересы, свободу выбора, самостоятельность в принятии всех жизненных решений. Даже тогда, когда на другой чаше весов самое дорогое — жизнь, права, интересы ребенка. И ведь две стороны этой дилеммы антагонистичны — мать и ребенок. И в пользу каждой из сторон можно привести самые весомые аргументы... Давайте и мы рассмотрим их последовательно, отложив, хотя бы на время, все эмоции, взвесим и сопоставим их, полагаясь только на силу разума.

Аргументы против (моральной допустимости) аборта

Главным таким аргументом может считаться следующий: зародыш является человеческим существом. А поскольку право на жизнь составляет неотъемлемое право каждого человеческого существа, то зародыш тоже имеет такое право. Значит, аборт недопустим с моральной точки зрения, аборт следует запретить (в тех странах, где они разрешены) и ни в коем случае не разрешать (если они в данное время в данной стране запрещены). Как можно заметить, самым важным элементом этой аргументации является утверждение: зародыш — это человеческое существо. Данный довод воспринимается на уровне простого житейского наблюдения как самоочевидный, не нуждающийся в каких-то особых доказательствах. В его пользу говорит и известная восточная традиция, согласно которой возраст человека отсчитывается с момента зачатия, а не с момента рождения. Но даже если и потребуются доказательства, то приводятся такие научно-установленные факты, как то, что человеческий зародыш довольно раннего возраста, уже в девять не-

дель, имеет лицо, пальцы, внутримозговую активность и т.п., или, что, более того, уже в гене запрограммированы основные черты личности человека. А раз так, то *ни при каких* обстоятельствах аборт морально не может быть оправдан. И здесь возникает еще один пункт, который подлежит анализу и доказательству: именно тот пункт, который категорически утверждает — «ни при каких обстоятельствах». Действительно ли «ни при каких»? А, может быть, все же допустимы исключения? Ну, например, в тех случаях, когда существуют медицинские противопоказания, когда беременность и роды таят в себе реальную угрозу для жизни матери. Или в других, не менее драматических обстоятельствах, которые тоже, к сожалению, случаются: когда беременность произошла в результате изнасилования, абсолютно вопреки воле и желанию женщины?

Так, в общей антиабортной точке зрения вырисовываются внутренние различия во взглядах. *Крайней* антиабортной позицией назовем такую, которая не признает никаких исключений, никаких смягчающих обстоятельств. Сторонники этой позиции утверждают: аборт недопустим, даже если беременность и роды опасны для жизни матери, например, при болезни сердца, почек и т.д.; аборт недопустим, даже если беременность наступила в результате изнасилования. Аргумент при этом прост: ребенок не виноват ни в том, ни в другом случае, почему же он должен страдать? Как можно убивать ни в чем неповинное существо, которое не имело сознательного намерения убивать свою мать и непричастно к обстоятельствам зачатия, а стало быть, не несет за них никакой ответственности, и тем более не заслуживает такого наказания, как лишение жизни. *Смягченной* антиабортной позицией будем называть такую, которая в принципе считает аборт недопустимым, но в виде исключения, в тех случаях, когда возникают медицинские противопоказания или когда речь идет об

изнасиловании, допускает его. Сама же допустимость исключений аргументируется необходимостью учитывать желание и интересы матери. В первом случае — при медицинских противопоказаниях — нарушается право матери на жизнь (и здоровье). Во втором — при изнасиловании — отсутствует добровольное согласие женщины. Ведь мать — человек, она тоже имеет право на жизнь, здоровье, свободу.

Как мы видим, эти две антиабортные позиции — крайняя и смягченная — достаточно сильно отличаются одна от другой. Однако обе они оставляют неизменным главный исходный тезис: зародыш — человеческое существо. Оно имеет право на жизнь. Оно невинно. А сознательное умертвление невинного человеческого существа является убийством. Значит, аборт — убийство, и оно должно быть запрещено как морально недопустимое. В подкрепление этого основного аргумента приводится еще целый ряд дополнительных. Среди них указание на то, что мать биологически и социально ответственна за ребенка, т.к. он — беспомощное существо, нуждающееся в матери (в обоих родителях), неавтономное, т.е. не могущее выжить иным путем. Перед этим существом у матери (у обоих родителей) есть еще и особая ответственность, т.к. оно — не чужое им существо, но плоть от их плоти, кровь от их крови, поэтому здесь существует не только биологический, но и моральный долг — долг сильного защищать и заботиться о слабом. Что же касается прав и интересов матери, то при сопоставлении их с правами и интересами ребенка возникает вероятность аксиологического предпочтения на стороне ребенка: ведь никому неизвестно, что станет из пока еще не рожденного человеческого существа: а может, это будет величайший гений — выдающийся музыкант — Моцарт, неповторимый художник, поэт, писатель, изобретатель?

Стало быть, его право на жизнь, во всяком случае, равноценно праву матери на жизнь, а может быть даже более ценно.

Такова убедительная и по-человечески понятная логика противников аборта. Если же защитники аборта захотят доказать свою правоту, им предстоит решить две одинаково трудные задачи: найти слабые и уязвимые места в выше приведенной логической схеме антиабортной аргументации и попытаться если не опровергнуть, то хотя бы ослабить ее, и самое главное, привести достаточно веские доказательства в свою пользу.

Аргументы в защиту (моральной допустимости) аборта

Эти аргументы (как мы уже отметили выше) складываются из двух видов доказательств: критических и позитивных. Трудно сказать, какие из них важнее. Ведь критические, направленные на ослабление аргументации противоположной стороны, одновременно оказываются и косвенной формой доказательства собственных позиций. В то же время, позитивные доводы, лишённые критического накала, проигрывают в своей убедительности, да и просто сложнее для доказательства. Поэтому, наверно, не случайно в современной полемике вокруг абортот преобладает все-таки обоюдоострая критическая аргументация. Поэтому в данном разделе речь пойдет скорее не об аргументах «за» абортот, а о контраргументах против абортот. И надо признать, что у сторонников абортот, вопреки всем ожиданиям, имеется в руках довольно сильное оружие.

Прежде всего, огонь критики сосредоточен на главном аргументе противников абортот, что зародыш — это человеческое существо. Точнее сказать, не на са-

мом этом утверждении, а на понимании того смысла, который вкладывается в понятие «человеческое существо». Сторонники аборта, так же как и их противники тоже согласны с тем, что зародыш — человеческое существо. Но при этом они предлагают задуматься над вопросом: означает ли это, что человеческий зародыш и человек — одно и то же.

Как раз в этом пункте и содержится то уязвимое место, та неточность, а может быть даже и ошибка, указав на которую защитники аборта стараются опровергнуть всю систему аргументации его противников. Эта слабость (а, значит, и ошибка) состоит в недоучете того факта, что плод — развивается. Ведь во время беременности процесс его развития очень сложен и качественно разнообразен: от крошечной оплодотворенной клетки до вполне сформировавшегося плода, человеческого существа, ребенка. Так найдено самое слабое звено в аргументации противников абортов и так определилась та точка, вокруг которой будут разворачивать свою главную критическую и позитивную аргументацию сторонники юридической легализации и моральной допустимости абортов. Присмотримся теперь к этой аргументации и мы для того, чтобы как можно лучше разобраться в обсуждаемой проблеме и выработать правильную точку зрения. Итак, вот некоторые из этих аргументов:

1. Даже если согласиться, что зародыш — человеческое существо, нельзя все-таки не видеть *различия* между зародышем и человеком. В чем состоит эта разница? Это различие признается даже для растения: различие между семенем, проросшим ростком и взрослым растением. Даже в случае с растением признается, что желудь и дуб — не одно и то же. Пыльца растений развевается по всему свету, летает в воздухе, миллионы икринок рассеяны в воде, миллионы семян падают в почву, но далеко не из каждого вырастает взрослая особь. Да-

лее. 2. Даже сами защитники права зародыша на жизнь (противники абортов) признают, что это существо именно потому нуждается в матери биологически и социально, что само оно не самостоятельно, не автономно, не может развиваться вне тела матери, но должно существовать внутри нее девять месяцев. Значит, до своего рождения оно еще не самостоятельно и акт рождения определяет именно тот момент, когда оно становится автономным. Именно поэтому рождение в западной традиции является началом жизни человека.

Эти два аргумента (а далее мы продолжим приводить и другие) особенно важно учитывать в двух случаях. Прежде всего, в случае беременности в результате изнасилования: «пыльца» случайно залетела в матку матери. Но также еще и тогда, когда беременность не была сознательно желанной. Когда супруги не хотят иметь детей и принимают меры защиты, но эти меры по какой-либо причине оказываются неэффективными.

Предположим, — иллюстрирует этот аргумент с помощью аллегории одна из авторов, стоящих на позициях разрешения абортов, — я открываю окно в своей комнате, чтобы проветрить помещение. Но в комнату залетает голубь. Можно ли сказать: «Ах, так. Если он залетел, значит, он имеет право жить здесь, в этой комнате». А если еще при этом на окне моей комнаты были установлены специальные решетки, чтобы в нее не залетали голуби, но одна решетка, из тысячи, это иногда случается, оказалась неисправной, и голубь залетел? Вряд ли можно сказать, что он имеет право жить здесь, у меня, в моей комнате, потому что «он имеет право на жизнь».

Но вернемся к главному вопросу: когда, в какой момент времени, в какой точке процесса беременности зародыш становится человеческим существом, со всеми присущими человеку правами? В момент зачатия? В первой трети, во второй или третьей стадии беремен-

ности? В момент рождения? Причем этот отнюдь не медицинский, а этический вопрос — вопрос *о моральном статусе человеческого плода*. В зависимости от решения этого вопроса только и может быть решен вопрос о разрешении и запрещении абортов.

Итак, обратимся теперь к решению этой новой возникшей проблемы и постараемся найти ее решение. Но для этого необходимо принять целый ряд предпосылок и прежде всего, наверное, надо учитывать необходимость договориться о том, что в принципе возможно установить если не точку или конкретный момент, то определенную границу, когда зародыш обретает статус морального существа, а вместе с ним и право на жизнь. Правильно было бы предварительно согласиться и с тем, что переход от отсутствия к наличию полного морального статуса имеет характер качественного скачка. Еще одной предпосылкой должна быть следующая: будем учитывать фактор развития плода и считать, что обретение полного морального статуса есть не изначально присущее ему качество, но результат постепенного процесса, в котором мы можем установить не точную дату, а лишь стадию, на которой данное существо становится моральным субъектом.

Таким образом, будем исходить из того, что моральный статус плода должен быть, хотя бы отчасти, связан с уровнем его развития (а не с какими-то другими, критериями, например, общественной полезностью и т.п.). И, наконец, должен быть выработан критерий определения морального статуса плода, причем этот критерий должен быть настолько общим, чтобы не противоречить другим моральным критериям, и настолько широким, чтобы мог применяться также и к иным живым существам, а не только к плоду и зародышу человека; этот критерий должен связывать моральный статус этих существ с некоторыми их природными (а не метафизическими) свойствами, и должен быть морально существенным.

Если все эти предварительные соображения не вызывают серьезных возражений и принимаются как исходные предпосылки, то теперь предстоит приступить к решению самого поставленного вопроса: выработке критерия морального статуса.

Из многочисленных разработок этой проблемы *четыре* критерия наиболее, по общему мнению, заслуживают внимания. Эти критерии морального статуса таковы: внутренняя ценность (*intrinsic value*), жизненность («*vitality*»), реакция на раздражители, рациональность. Первый из них должен быть отвергнут, ибо он не может сам по себе, без соответствующей теории, объясняющей понятие внутренней ценности, быть примененным для определения морального статуса. Вторым критерий является недостаточным, в силу того, что он приложим к слишком широкому кругу объектов, которым приписывался бы моральный статус. Конечно, мораль с понятиями интересов, добра, долга должна прилагаться только к живым существам, но эти живые существа, чтобы стать моральными сущностями, должны быть еще и сознательными. Следующий критерий — рациональности — является, вероятно, слишком узким, поскольку исключает целые классы живых и сознательных существ, которые, не будучи рациональными (например, животные) должны находиться под защитой морали. Поэтому рациональность является достаточным, но не необходимым условием обладания моральным статусом. Таким образом, остается единственный критерий — это критерий реакции на раздражители, понимаемой в узком смысле как способность ощущать удовольствие и боль, приятное и неприятное.

Выбор этого критерия как основы для определения морального статуса плода и его права на жизнь, позволяет связать рациональную моральную оценку прерывания беременности с уровнем развития способности плода реагировать на раздражители. Этот же критерий

открывает возможность решения и многих других проблем, как, например, отношение к животным, к детям с врожденными умственными дефектами, к неизлечимо больным людям, находящимся на грани жизни и смерти. Это позволяет уточнить и некоторые сложные и тонкие вопросы, возникающие в связи с эвтаназией (см. наши публикации об эвтаназии в «Этической мысли, 1990», а также «Философские науки» № 6 за 1989 г.).

Что же касается применения этого критерия к решению вопроса об отношении к аборту, то прежде всего оказывается возможным установить существенное с моральной точки зрения различие между ранним и поздним прерыванием беременности. Той границей, как утверждают многие авторы, где начинает формироваться реакция плода на раздражители, следует считать второй триместр беременности (3-6 месяцев). Кстати отметим, что этот взгляд совпадает с житейскими моральными представлениями, юридической практикой и медицинскими показателями. Люди совершенно по-разному оценивают применение противозачаточных средств и убийство новорожденного. Если первое допустимо и легально, то второе — преступление. Признание того факта, что плод приобретает полный моральный статус во второй трети беременности позволяет совершенно по-разному оценивать (с моральной точки зрения) аборт в ранние и поздние сроки беременности. Ранее прерывание беременности с моральной точки зрения ближе к оценке применения противозачаточных средств, позднее может рассматриваться почти как лишение жизни новорожденного существа.

Конечно, нельзя не видеть огромной разницы между детоубийством и лишением жизни не родившегося плода. Ведь последнее иногда может быть вызвано такими причинами, как опасность для жизни и здоровья матери или большая вероятность, что ребенок может появиться на свет неизлечимо больным, обреченным на

страдания и смерть. Поэтому юридическое разрешение на прерывание беременности в позднейшие сроки может быть основано только на таких же принципах, как например, признание справедливым убийства в случае самообороны или эвтаназии.

Что же касается моральной оценки раннего прерывания беременности (в ее первой трети), то, видимо, женщина имеет право быть совершенно автономной в принятии решения как о применении противозачаточных средств, так и о раннем прерывании беременности. А с точки зрения социальной и правовой политики следует сделать вывод, что нет никакой необходимости в юридическом регулировании вопроса прерывания беременности в ранние сроки, что следовательно, они морально и юридически допустимы.

Таковы выводы, которые сделаны авторами в итоге подробного и квалифицированного этического анализа этой сложной проблемы. Эти выводы, как может показаться, имеют вполне умеренный характер. А кроме того, они по сути своей совпадают и с существующей, ставшей уже привычной практикой. Однако, как это ни парадоксально, они продолжают служить объектом самой острой и ожесточенной критики. Критики «справа» продолжают оспаривать как конечный вывод — о допустимости аборта в ранние сроки, так и все аргументы, приводимые для его доказательства, в первую очередь, обоснованность и правильность рассмотренного выше критерия морального статуса плода. Критики «слева» не согласны с «половинчатостью» этого вывода, склонны распространить легализацию аборта не на первую треть, а на весь срок существования беременности и с этой целью заостряют все новые и новые вопросы. Главным из них становится в последнее время вопрос о «праве на жизнь». Посмотрим теперь, как идет полемика вокруг этого понятия.

Напомним, что выше мы уже говорили о том, что человеческий зародыш точно так же не то же самое, что человек, как желудь не то же самое, что дуб, а пыльца или семя не то же самое, что взрослое растение. Но абстрагируемся сейчас от этой дифференциации и будем считать, что зародыш — полноценное человеческое существо, имеющее моральный статус и право на жизнь. Что означает «иметь право на жизнь»?

Очень часто, — начинают новую серию аргументации защитники абортов, — «право на жизнь» понимается как право на то, что «нужно для жизни». Посмотрим, так ли это. И для иллюстрации приведем такой пример. Предположим, что какому-то очень талантливому музыканту, виолончелисту, для спасения его жизни необходимо, чтобы он был присоединен к почкам другого человека. Компьютер подсчитал, что по всем показателям для этого подходите вы. Поэтому ночью, во сне, вас похищают и подсоединяют его к вашим почкам, для того, чтобы спасти ему жизнь. Как вы отнеслись бы к этому? Едва ли вам это понравилось бы. А с юридической точки зрения? Имеет ли кто-либо — или Общество Любителей музыки, или директор госпиталя, или еще кто бы то ни был, *право* подсоединить его к вам?

Нет, конечно. Это право можете дать ему только вы сами. Добровольно, на основании своего собственного решения. Ибо нет в мире более неотъемлемого права, чем право на собственное тело. И даже если вам говорят, что это подключение к вам виолончелиста не навсегда, и даже ненадолго, всего на девять месяцев, однако никто, нигде и никогда, ни в одном законе не требует, чтобы вы отдали так много, принесли такую большую жертву. И даже если этот виолончелист представляет собой очень большую ценность для общества, может принести очень большую пользу людям, даже гораздо большую, чем вы, все-таки никто не имеет права потребовать от вас пойти на это. Предположим, вам

скажут, что вы должны предоставить на какое-то время, на девять месяцев или на девять лет, свое жилище другому человеку. Но никто не может потребовать по закону, чтобы вы отдали свое жилище нуждающемуся в нем. Этого нельзя требовать. Это можно сделать лишь добровольно. Вот почему каждая женщина должна самостоятельно, добровольно решать, хочет ли она предоставить свое тело, свое жилище тому, кто в нем нуждается для спасения своей жизни. Ее нельзя *заставлять* сделать это. Она может сделать это сама в силу своей доброты, по заповедям Христа, изложенным в Евангелии от Луки, в Притче о добром самаритянине. Но нет такого юридического закона, который заставлял бы человека быть добрым самаритянином. Такова позиция и аргументация борцов за легализацию абортов.

Итак, мы рассмотрели почти всю гамму точек зрения, аргументов и контраргументов вокруг проблемы аборта, представленную в западной этической мысли. Как мы видели, здесь можно выделить три главные точки зрения — либеральную, консервативную, умеренную. Сторонники первой, либеральной точки зрения, подчеркивают и доказывают прежде всего право женщины на контроль над собственным телом, и склонны рассматривать аборт почти как то же самое, что отделение кусочка ткани из организма женщины. Поэтому отстаивается тезис, что аборт не является недопустимым с моральной точки зрения. Доказывается также, что плод может считаться человеком и иметь право на жизнь только тогда, когда он способен жить вне организма матери. Вторая, прямо противоположная, точка зрения утверждает, что аборт всегда, во всех без исключения случаях, морально недопустим. Назовем эту точку зрения консервативной. Согласно этой точке зрения аборт, даже на самой ранней стадии развития зародыша, является лишением жизни невинного человеческого существа, то есть убийством, и потому во всех случаях

должен быть запрещен законом и недопустим с моральной точки зрения. Третья точка зрения, которую можно охарактеризовать как умеренную, пытается соединить в себе элементы обеих крайних точек зрения в смягченном варианте, и избежать нежелательных выводов, которые могут быть сделаны из них.

Как мы видели выше, все эти точки зрения подвергаются критике. Дебаты вокруг аборта продолжаются. Причем в ходе этих обсуждений и критики обнаруживается одна интересная особенность данной проблемы. Выяснилось, что теоретический статус проблемы аборта таков, что для ее решения приходится привлекать почти весь существующий в этической науке арсенал, что решение одной проблемы требует постановки другой проблемы, а решение этой — возникновение новой. Причем каждая из вновь возникающих проблем оказывается еще более сложной, чем предыдущая, а кроме того, еще и менее разработанной и даже осознанной.

Проследим эту логику возникновения все новых и новых (и все более сложных, и все менее решенных) проблем по цепочке, где одна проблема как бы тянет за собой другую. Начинается эта цепочка с коренной проблемы аборта: является ли зародыш (и плод) человеческим существом? Если — да, то аборт должен быть недопустимым с моральной точки зрения, если — нет, то легальным. Но для того, чтобы ответить на этот первый вопрос, необходимо ответить на другой. Этот новый гласит: что такое человеческое существо и как определить его моральный статус? Но для того, чтобы ответить на этот вопрос, нужно поставить новый: каков критерий морального статуса плода? Но для того, чтобы определить этот критерий, нужно ввести новое понятие — «право на жизнь». Но что такое право на жизнь? А этот вопрос может быть решен только при условии, что мы дадим ответ на вопрос «что такое жизнь». И, наконец, этот вопрос порождает новый вопрос: «что такое человек»?

Когда человек «начинается» и когда он «кончается», то есть это опять вопрос о жизни и смерти... И стоит ли еще раз напоминать, что все эти вопросы — самые сложные, самые острые, самые дискуссионные.

Здесь мы и подошли к ответу на вопрос, почему проблема аборта привлекает к себе такое напряженное внимание, почему она стала одной из центральных проблем современной западной этики, почему возникло обсуждение этого вопроса на страницах многих книг и журналов. Дело в том, что проблема аборта позволила высветить целый комплекс сложнейших теоретических проблем этики. И, может быть, если бы не дискуссии вокруг аборта, многие из этих теоретических проблем никогда бы и не возникли, не встали бы на повестку дня науки, не стали бы предметом ее анализа, а значит, не стали бы стимулом для ее развития.

Особое значение этой проблемы состоит в том, что она и практически-прикладная и, одновременно, глубоко-теоретическая. Начинается она с повседневной, житейской практики. И вроде бы нужна только для практики. Вроде бы надо только взять этическую теорию и просто приложить ее к решению данной конкретной практической проблемы, просто применить теорию на практике. Но оказывается, что просто применить и приложить — невозможно. Нужно сначала в самой теории подняться на новые горизонты. Нужно по-новому, более глубоко решить эти теоретические проблемы, а потом только их можно будет применить. Так происходит как бы двойной скачок в развитии теории: от практики к теории, затем от теории к практике, и далее вновь и вновь. Но только таким сложным и трудным путем можно добыть новое знание о самом таинственном и загадочном явлении во вселенной — человеке, о его жизни и смерти.

ГЛАВА VI. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ К ДЕФЕКТИВНЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ

В некоторой связи с проблематикой предшествующей главы находится и вопрос, составивший предмет данной.

По данной острой теме в биоэтической литературе уже накопилось немало глубоких и интересных разработок. Не претендуя на полный их анализ, мы будем опираться лишь на некоторые из них, в частности на статью такого авторитетного автора, как Ричард Брандт, носящую название «Дефективные новорожденные: нравственно ли лишать их жизни?». И ряд других.

И прежде всего отметим, что одним из наиболее острых этических вопросов для практикующих врачей в настоящее время является вопрос о том, что им следует делать или рекомендовать сделать, когда рождается младенец с серьезными отклонениями от нормы.

Вопрос о том, как правильно или неправильно с моральной точки зрения поступать в этом случае, отличается от вопроса, как правильно или неправильно поступать с юридической точки зрения. По крайней мере теоретически, позиция с точки зрения закона ясна. Юристы провели четкое разграничение между тем, разрешает ли закон совершение аборта и можно ли по закону прервать жизнь новорожденного. Аборт законно (если не считать упомянутых выше исключений) может быть сделан по любой причине или без какой-либо причины в период до 24 или 28 недель (в нашей стране, в США и многих других странах мира). Но сразу

после рождения ребенок, по крайней мере теоретически, имеет все законные права взрослого, включая право на жизнь.

Казалось бы, «теоретически», юридически законная позиция по отношению к новорожденным младенцам ясна. Но «практически», в реальности — дело обстоит иначе, как указывается, например, в одном из отчетов Гастингс Центра: эвтаназия по отношению к новорожденным младенцам используется ежедневно, широко, хотя втайне, врачами и другими, кто считает, что данному пациенту, младенцу, лучше умереть. Говоря, что «теоретически» законная позиция ясна, имеется в виду, что хотя закон и законодательные акты вполне ясны (понятны), но какова бы ни была теория, правило, функционирующее на практике, не проводит четкого различия между абортom и прекращением жизни после рождения, когда, конечно, речь идет о тех особых случаях — дефективных новорожденных, — которым, по мнению врача, лучше умереть.

Вопрос поэтому состоит в том, как правильно поступать в подобных случаях с моральной точки зрения, а не просто с точки зрения закона.

И начать нужно с двух важных уточнений.

Прежде всего, пытаясь решить, что допустимо (правильно) с моральной точки зрения, не имеется в виду обязательное навязывание решения родителям. Предположим, мы должны были бы придти к заключению, что в ряде случаев морально оправдано отказаться от усиленного лечения с целью сохранения жизни дефективного новорожденного, или даже намеренно прекратить его жизнь. Но решить, что это было бы допустимо, однако, вовсе не означает, что неверно с моральной точки зрения было бы поступить по-другому. Могло бы быть допустимо воздержаться от попыток сохранить жизнь дефективному новорожденному, но могло бы быть допустимо с точки зрения морали, чтобы родители сами

выбрали, как отнестись к ребенку, если они (или общество) готовы взять на себя все тяготы этого способа действия. И, конечно, это не означает, что родители в любом случае не имеют морального права просить об усиленном лечении своего ребенка. И никто не может сказать, что больница должна отказываться лечить ребенка, если родители просят о лечении. Но, несмотря на то, что все это верно, в реальной ситуации родители после рождения ребенка с отклонениями находятся в состоянии отчаяния, и обычно обращаются в лечащему врачу за советом. Предполагается, что он специалист в таких вопросах, он знает проблемы и может предсказать дальнейшее течение болезни, он объективен. Таким образом, в то время как ни один адвокат не скажет родителям, что им делать, врачам действительно надо знать, что морально правильно *рекомендовать* родителям, в таких ситуациях, когда спрашивают их совета. Если родители хотят получить еще какой-то совет кроме того, который может дать им врач, они склонны обращаться к священнику. Поэтому он, вместе с врачом, участвует в обдумывании вопроса, как правильно поступить с моральной точки зрения.

И здесь мы имеем дело с типичной моральной дилеммой: может быть *морально правильно* не лечить дефективного новорожденного, но может быть морально правильно со стороны родителей решить любой ценой лечить ребенка, каким бы он ни был. При этом возникает еще одна моральная проблема: иногда родителям не *хочется* делать этого, но они чувствуют, что должны, как хорошие христиане, как хорошие люди, моральные личности, и они берут на себя эту ответственность. И для многих таких родителей могло бы быть большим облегчением обдумать этот вопрос и понять, что есть и другая сторона этих проблем, и, что, возможно, им не нужно чувствовать себя виноватыми в течение всей оставшейся жизни, если они приняли ре-

шение отказаться от лечения младенца. Итак, это первая моральная проблема: отношение родителей, их интересы. Вторая проблема: отношение к ребенку, его интересы: правильно или неправильно с моральной точки зрения не лечить, или даже прекратить жизнь младенца с серьезными отклонениями. И здесь вновь возникает, хотя и в новом аспекте, понятие «*права на жизнь*». Наиболее распространенное суждение на эту тему звучит так: каждый имеет право на жизнь. И, казалось бы, отсюда следует: «каждый новорожденный имеет право на жизнь». Однако в предыдущей главе мы уже зафиксировали наличие двух прямопротивоположных точек зрения на этот вопрос. Первая утверждает: что новорожденные, также как и *эмбрионы* не находятся еще на той стадии развития — автономного существования, когда они могут отказаться от права или не отказываться от него, и следовательно у них совсем нет никаких прав. Вторая точка зрения утверждает наличие таких прав, но если жизнь есть обозначение полноценного существования, при этом предполагается «жизнь» в полном смысле слова, тогда остается вопрос: что правильно и неправильно делать с моральной точки зрения, когда рождается ребенок с *серьезными отклонениями*, а этот вопрос уже другой, чем вопрос, имеет ли в некотором смысле новорожденный право на жизнь. Итак, проясним ситуацию: что морально правильно или неправильно делать сразу же после рождения младенца, если у него очевидны серьезные отклонения. Конечно, наиболее важная проблема, которую нужно решить и получить определенный ответ на этот практический вопрос, имеет философский, этический характер: что же такое человеческая жизнь? Но чтобы ответить на него, мы попытаемся решить здесь другие, более конкретные вопросы.

Некоторые западные этики⁴² выдвигают четыре главные проблемы. Рассмотрим их по порядку.

1. Ожидаемое (предполагаемое) качество жизни дефективных новорожденных.

Может ли быть так, что умерщвление (killing) дефективного новорожденного, или разрешение ему умереть не было бы вредом, но скорее милосердием по отношению к нему? В этом случае люди интуитивно были бы менее склонны возражать против прекращения жизни новорожденных, и возможно, многие более склонны были бы поддерживать некий моральный кодекс, разрешающий такое действие. В этом случае мы скорее всего чувствовали себя также, как мы чувствуем когда срываем попытку самоубийства для того, чтобы этого человека позднее продуманно привести к мучительной смерти. Андри Мальро в «Судьбе человека» описывает случай захвата группы солдат-революционеров армией Чан-Кайши. Не было никакого процесса. Один за другим их отводили к паровозу, находившемуся поблизости, там была горящая топка и их казнили, бросая туда головой вперед. У одного из пленных было несколько таблеток цианина. Он дал все таблетки, кроме одной, своим друзьям, которые взяли их и использовали их с благодарностью. Он держал одну для себя. Затем он увидел как молодой парень, один из тех, кто должен был быть убит, трясется в ужасе. Он дал свою последнюю таблетку этому юноше, делая выбор для себя быть убитым в топке. Приведя этот пример, Р.Брандт пишет, что все думали бы, что этот человек оказал юноше милость, и что он совершил героический поступок. Несомненно, это крайний случай, но предоставляя человеку средства, чтобы укоротить его собственную жизнь мы иногда делаем ему одолжение. Делаем ли мы что-либо аналогичное, если мы не лечим, или даже безболезненно останавливаем жизнь новорожденного с серьезными дефектами? Британский врач Джон Лорбер утверждал, на основе своего собственного опыта с более, чем 1.000 младенцами, больных параличом позво-

ночника (спинная сухотка), лечившихся в Шеффилде, Англии, что «возможно сказать с точностью, уже в первый день жизни, будет ли этот ребенок иметь существование совместимое со здоровьем, чувством собственного достоинства и всеми другими факторами, которые способствуют разумному качеству жизни».

Можно сказать, что мы не обладаем способом узнать, каковы сознательные переживания дефективных детей, и что мы не компетентны, в любом случае, решать, когда и какой тип жизни плох и не стоит того, чтобы жить. Далее, можно утверждать, что прогнозы о будущих перспективах новорожденного с отклонениями недостоверны, учитывая возможные дальнейшие успехи медицины. Однако представляется, что в этом случае, также как всегда, разумный человек будет принимать во внимание факты настоящего и будущего. Но перед философами стоит серьезный вопрос, как решить, что жизнь — плоха и не стоит жить. В случае с некоторыми дефективными новорожденными, кажется ясным, что их ждет плохая жизнь. Предположим, как часто случается, ребенок от рождения болен водянкой мозга, имеет чрезвычайно низкий уровень умственного развития, слепой и глухой, не может контролировать свое тело, и может только лежать на спине весь день, другие полностью заботятся о нем, а он даже кричит от боли, когда к нему прикасаются или поднимают. Дети, рожденные со спинной сухоткой — а их число составляет более 2-х на 1.000 рожденных — не всегда так плохо чувствуют, но такие случаи тоже бывают.

Но каким критерием мы руководствуемся, когда мы говорим, что такая жизнь плохая? Один из критериев может быть назван критерием «счастья». Если человеку нравится момент, когда он ощущает что-либо, то его жизнь хорошая; если человеку не нравится момент, когда он ощущает что-либо, его жизнь — плохая. Основываясь на подобных реакциях, мы могли бы выстроить «ли-

нию счастья» для человека, идущего вверх от оси безразличия, когда момент ощущения нравится — и эта дуга поднимается вверх настолько высоко в зависимости от того насколько сильно нравится этот опыт — и опускается ниже линии, когда момент ощущения не нравится. Тогда этот критерий указал бы на то, что жизнь стоит того, чтобы жить, если имеется значительная часть позитивной зоны на дуге. Можно принять какой-либо другой критерий: например, можно было бы сказать, что жизнь стоит прожить, если бы человек хотел бы прожить ее снова, если бы у него была такая возможность.

Является ли жизнь серьезно больного новорожденного, как в случае, описанном выше, плохой или хорошей в соответствии с этим критерием? Одно кажется ясным: его жизнь менее хорошая, чем будущая жизнь нормального младенца. Но плохая ли она?

Нам необходимо сделать некоторые выводы, из того, что мы знаем. Например, такой ребенок будет, возможно, страдать от серьезного недостатка ощущений; он просто не получает интересных стимулов. На основе лабораторных данных, возможно считать, что ощущения ребенка в лучшем случае скучны или неудобны. В той мере, насколько ощущения ребенка болезненны, конечно, эти моменты находятся на отрицательной стороне. Нужно предположить, что такой ребенок вряд ли страдает от разочарования, так как он не научится ожидать чего-либо позитивного, кроме того, что его кормят и нянчат, а эти моменты будут регулярно наступать. Можно было бы ожидать, что такой ребенок будет страдать от изоляции и одиночества, но несмотря на то, что это так, предмет неприятного, возможно, следует классифицировать лишь как лишение чувственного переживания, как неприятность одиночества, что кажется, зависит здесь от лишения удовольствия от человеческого общества, испытанного в прошлом. Также имеются и некоторые положительные удовольствия: еда,

питье и т.д. Но кратковременные удовольствия едва ли могут уравновесить долгие периоды скуки, дискомфорта, или даже боли. Я делаю вывод, что в целом жизни таких детей плохи, с точки зрения критерия счастья. Естественно мы не можем обобщать в отношении всех случаев дефективных новорожденных: существуют самые разные дефекты, и здесь речь идет о наиболее тяжелых случаях. Ребенок с относительно серьезной степенью заболевания параличом позвоночника может, если он выживет после многочисленных операций, положить привыкнуть к мукам неподвижности; он может привыкнуть к неудобству из-за невозможности контролировать деятельность желудка, он будет страдать, наблюдая, что имеют другие, а он лишен, например, удовлетворения полового чувства, и при этом подвергаться боли неоднократных операций. Как же все это расценивается? Несомненно, как не очень хорошее, но, возможно, выше уровня безразличия.

Можно утверждать, видимо, что жизням некоторых младенцев с дефектами суждено быть в целом плохими и для них было милосердием, если бы их жизни были прекращены. Но жизни многих новорожденных с дефектами могут быть в будущем сравнительно приятны, и им причинило бы боль, если бы их жизни были прекращены, хотя жизни, которые они проживут, таковы, которые многие из нас предпочли бы совсем не жить.

2.Согласие.

Давайте теперь оставим вопрос о том, было ли прекращение жизни новорожденного с дефектами, милосердием для него, и спросим, мог ли бы он *согласиться* на отсутствие лечения или его прекращение. Предположение, что новорожденный мог бы так поступить, может показаться вначале нелепым, но речь идет о том, что интуитивно мы все, были бы *более* склонны заключить, что правильно позволить новорожденному с недостатками умереть, если бы мы могли думать, что он

не возражает; в случае если его можно было бы склонить согласиться, то разумно было бы поддержать некий моральный кодекс, разрешающий прекращение жизни. Обратите внимание, что если больной человек дал понять, что мы можем считать рациональным и добровольным его желание умереть, то мы морально более оправданы, не принимая меры по поддержанию жизни, чем в ином случае.

Новорожденный, однако, совсем не способен выражать свое предпочтение (давать согласие), а тем более выражать рациональное предпочтение. Теоретически, могут быть опекуны, назначенные через суд или доверенные лица, незаинтересованные стороны, уполномоченные давать такое согласие за новорожденного, но даже в этом случае это не будет *его* согласие. Но все дело в том, что о психической жизни новорожденного (с дефектами или нет) имеются такие факты, что, когда мы поймем их, покажется ясным, что новорожденный не возражал бы — даже если бы было возможно все тщательно и разумно взвесить — не возражал бы против того, чтобы его жизнь была прекращена, или чтобы его родители имели другого ребенка вместо него. Это предположение может показаться абсурдным, и поэтому нуждается в разъяснении. Ведь новорожденный, который еще не научился сигнализировать о своем согласии, не может дать согласия. Но нам нужно другое — выяснить, что делает согласие, например, взрослого важным с моральной точки зрения. Почему мы думаем, что эвтаназию можно применять к взрослому только в том случае, если он дает свое согласие, или, по крайней мере, при условии подразумеваемого согласия (например, он говорил об этом прежде). Представляется, что здесь есть две причины. Первая заключается в том, что человеку свойственно более, чем кому-либо другому, даже его хорошим друзьям, беспокоиться о своем собственном благополучии и принимать меры для его обес-

печения. Чтобы помочь ему обеспечить свое благополучие, каждому человеку представляется право контролировать свою собственную жизнь и не разрешается другим вмешиваться без его согласия. Конечно, индивидум может вести себя глупо или недальновидно, но мы думаем, что в целом благополучие личности обеспечивается лучше всего, если решение о том, что для него благо, — в его руках, и для общества лучше обычно, если обеспечивается забота каждого о собственной жизни. Есть и вторая причина. Это чувство безопасности, которое может быть у человека, если он знает, что главные решения относительно себя самого — в его руках. Когда это не так, человек может легко предположить, и это вполне обоснованно, что другие люди вполне в состоянии сделать для него что-то, что ему очень не хотелось бы, чтобы они делали. Ему не нужно об этом беспокоиться, если он знает, что они не могут сделать это без его согласия. Отличается ли эта ситуация от случая с новорожденным? Да, ведь он, также, как и зародыш, еще не в состоянии страдать от незащищенности; он еще не может беспокоиться о том, что другие могут сделать ему. Поэтому вторая причина, требование согласия, не может иметь никакого значения в случае с ним. Таким образом, его ситуация очень отличается от случая со старым человеком, так как взрослый может беспокоиться о том, что другие могут сделать ему, если они сочтут его старым. И это беспокойство может бросить тень на всю его жизнь.

Но как обстоит дело с новорожденными? Здесь обстоятельства сложнее. В случае с детьми мы считаем, что об их жизнях лучше заботятся, если определенные решения находятся в руках *других*: может быть, ребенок не хочет идти к зубному врачу, но его родители знают, что это ему необходимо, и они заставляют его идти к врачу. То же самое можно сказать об обязательном посещении школы. И то же самое касается новорожден-

ного. Представляется, что интересы новорожденного лучше всего обеспечены, если другие, доброжелательные люди, которые знают, каким будет будущее, принимают решение за него.

Но имеется и другое обстоятельство. А именно: в некоторых случаях общество очень заинтересовано в том, что происходит с человеком, и в некоторых подобных обстоятельствах мы не считаем, что собственное согласие индивидуума играет решающую роль. Мы не считаем, что человек должен дать согласие прежде, чем его призовут на военную службу в вооруженные силы в справедливой войне. Мы также не считаем, что нужно получить согласие преступника прежде, чем наказывать его за преступление; мы также не считаем, что нам нужно согласие агрессора прежде, чем мы используем силу для подавления его агрессии. И самое главное: никто не спрашивает согласия ребенка, на то, чтобы он вообще родился.

И, возможно, в какой-то мере в аналогичном положении находится новорожденный с серьезными дефектами, полное излечение которого может занять время многих людей и может стоить миллионы долларов.

Следовательно, учитывая все это, нам представляется, что выраженное или даже подразумеваемое согласие не имеет такого морального значения в случае с новорожденным, какое имеет согласие нормального взрослого.

Следовательно, с одной стороны, новорожденному будет *безразлично*, прекратят ли его жизнь, даже если бы он полностью понимал, в какой он ситуации; а с другой стороны, представляется, что существуют разные причины, подвергающие сомнению моральное значение выраженного *согласия* в случае с новорожденным по сравнению с тем моральным значением, которое оно имеет во всяком случае для взрослых.

Таким образом, хотя нам кажется верным, что мы чувствовали бы себя лучше, разрешая лишить жизни новорожденных с дефектами, если бы они могли дать разумное и обдуманное согласие и давали его, и несмотря на то, что мы помним обо всем, о чем говорилось ранее, отсутствие согласия не представляется решающим в случае с новорожденными. Мы можем понять, почему разумные люди, решающие, какие моральные нормы признать для своего общества, могут не считать получение согласия необходимым условием, чтобы позволить себе лишить младенца жизни в том случае, когда такое действие было бы морально оправдано ситуацией. Ведь если у ребенка будет плохая жизнь, он может жаловаться на то, что его вообще произвели на свет.

Некоторые подобные заявления приходится слышать не только в повседневной жизни, они имели место и в судебной практике.

3. Психологические и материальные затраты и их относительность.

Неоспоримо, что груз забот по уходу за младенцем с серьезными недостатками, например, за ребенком, рожденным со спинной сухоткой, огромен. Стоимость только хирургического вмешательства в случае новорожденного с этим недостатком, в США, например, была оценена приблизительно около 275.000 долларов. Во многих случаях эти расходы несет семья ребенка, и в дополнение оплачивается уход за ребенком в лечебном заведении, если состояние ребенка не позволяет заботиться о нем дома — а по самым скромным подсчетам в настоящее время это обходится в 1.1000 долларов. Чтобы оплатить расходы за операцию, не говоря уже о месячных платежах за продление заботы о ребенке, членам семьи, возможно, придется вести спартанский образ жизни многие годы. Братья или сестры новорожденного, возможно, будут лишены возможности учиться в университете и т.д.

Ситуация эта имеет далекоидущие психологические последствия, а особенно, если о ребенке заботятся дома. Чего же это все стоит? Несомненно, в разных случаях последствия разные. Известны случаи, в которых кажется ясным, что самоубийство одного из братьев или сестер было вызвано присутствием дефективного младенца в доме. Жизнь родителей может вращаться только вокруг такого ребенка. Возможно, что семья не будет чувствовать себя в праве общаться с другими, потому, что не удобно приглашать гостей к столу в случае непредсказуемого поведения дефективного члена семьи. Если ребенок дома, родители вынуждены либо оставаться дома, либо мириться с постоянным присутствием няни. Можно продолжать описание, какой может быть жизнь в такой семье, где есть младенец с серьезными дефектами. Так или иначе продление существования такого ребенка способно значительно снизить качество жизни семьи в целом.

Можно доказать, и уже приводились доводы, что все эти жертвы, когда они реальны, не имеют связи с моральной проблемой о том, что следует делать. Профессор Филиппа Фут говорит об этом в своей статье «Эвтаназия». (См. приложение № 1). Она говорит: «Таким образом, им позволяют умереть не ради них самих, а для того, чтобы *не доставлять неприятности другим*. Когда об этом говорят открыто, это кажется неприемлемым, по крайней мере, мы нелегко принимаем принцип, что взрослых, которым нужен особый уход следует считать слишком обременительными, чтобы сохранять им жизнь». Думается, что слова «не доставлять неприятности другим», вряд ли подходят, чтобы описать возможные трагические последствия. Конечно, не следует разрешать взрослым умирать или активно прекращать их жизнь без их согласия, за исключением, возможно, случая, когда они не могут дать согласия, а причины, которые оправдывают различное поведение

в этих двух ситуациях, уже были обсуждены в главе об эвтаназии. Кажется очевидным, однако, что разумные люди, решая какой моральный кодекс поддерживать, приняли бы во внимание и эти человеческие жертвы. И на самом деле они должны это учитывать, так как родители и другие дети в семье — тоже живые существа, у которых своя жизнь, и любые жертвы, к которым призывает их данный закон или моральная система, должны быть приняты в расчет при решении вопроса о законах или моральных кодексах. Все будут сочувствовать беспомощному новорожденному; но всем следует также думать в равной степени ясно о всех других, кто будет страдать и как они будут страдать и, конечно, о том, какая жизнь будет у дефективного новорожденного. Здесь следует сделать выбор, разрешить ли новорожденному умереть (возможно, это — благо для него, и в любом случае не серьезная потеря) или же обречь его семью на тяжелую обузу на многие годы.

Многие философы считают утилитаристским рассуждением о том, чего стоит это другим, и утверждают, что этот критерий не имеет отношения к тому, что следует сделать. Мы придерживаемся принципа, что жизни следует спасать любой ценой. Но в реальной действительности происходит, коррекция этого принципа. Например, корабли специально строят только с определенным уровнем надежности; их можно было бы построить так, чтобы они выдержали бы любой шторм, но это было бы экономически невыгодно. Мы не считаем, что нам следует требовать такой уровень безопасности для автомобилей, который будет выше определенного уровня расходов и удобства; мы готовы пожертвовать несколькими жизнями. А как обстоит дело с жизнями, которые мы готовы потерять в случае войны, для того, чтобы обеспечить определенный экономический порядок, или демократию, или свободу слова? Безусловно существует момент, когда можно сравнивать

потерю жизни или скорее сокращение жизни и цену, которую платят другие; очевидно ли, что продолжение жизни ребенка на грани существования морально предпочтительнее по сравнению с тем, чтобы дать университетское образование одному или еще несколькими из его братьев и сестер? Будет трудно решиться сделать некоторые сравнения, но продолжение даже приятной жизни вряд ли абсолютно предпочтительнее...

Подобная задача установления критериев, безусловно, может решаться только совместными усилиями думающих медиков, философов, юристов, религиозных деятелей. Важно уже то, что биоэтика поставила эти задачи на обсуждение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный выше анализ многочисленных и разнообразных точек зрения на понимание прикладной этики в целом и биоэтики в особенности свидетельствует, что осмысление прогресса в биологии, медицине и других науках невозможно без напряженной работы этического мышления. Сталкиваясь со все новыми открытиями и достижениями в этой области, этическая наука и сама претерпевает значительные изменения. Никогда раньше этике не приходилось решать такие проблемы и никогда раньше они не были столь сложными и напряженными. Человечеству, при всей его достаточно развитой моральной фантазии, ранее все же не приходилось всерьез задумываться над проблемами клонирования, трансплантации органов, искусственного продления жизни, суррогатного материнства и т.п. Всеми этими поистине фантастическими сюжетами мы обязаны, как выразился один из английских этиков, Джеральд Лич, биократам, т.е. технократам, преуспевшим в деле манипулирования жизнью, смертью, органами, эмбрионами, генами. И мы до сих пор еще не до конца осознаем все непредвиденные последствия этих открытий. Для этого понадобится многократно расширить рамки этики, достраивать все новые отрасли в ее структуре. Но и это еще не может гарантировать, что неустанный прогресс этих наук вновь не опередит силы и возможности этиков (и юристов). Ведь чаще всего врач, биолог или эколог остаются в одиночестве перед новыми проблемами и могут рассчитывать только на собственную совесть. Но взваливать всю ответственность на лечащих врачей и практикующих биологов мы не можем потому, что речь идет о глубочайших моральных и общечеловеческих ценностях, может

быть, о судьбах человеческого рода. Биоэтика заставила нас критически оценить наличный уровень философской и этической теории. Такие фундаментальные понятия как жизнь, смерть, человеческое существо, человеческая личность, право на жизнь, смысл жизни, право на смерть и многие другие оказались весьма и весьма недостаточно разработанными. А ведь только философия и этика еще могут помешать биократам ставить знак равенства между тем, что технически возможно, и тем, что нравственно. Конечно, до выработки окончательных вариантов решений еще далеко, но поиски постоянно продолжаются. И в этой связи особенно значимыми представляются попытки выработки некоторых обобщающих концепций, интегральных биоэтических теорий. Неоднократно упоминавшийся выше авторитетный биоэтический журнал «Гастингс Центр Репорт» постоянно отслеживает такие попытки. И одной из таких, как нам кажется, может быть признана концепция одного из ведущих теоретиков Гастингс Центра Ханса Йонаса. Х.Йонас еще в 1984 г. опубликовал работу «Императив ответственности: в поисках этики для технологической эры»⁴³. В ней Йонас задается вопросом: какой должна быть этика, если она хочет быть адекватной эпохе современной технологической цивилизации? Старая традиционная этика все чаще и чаще объявляется непригодной для изменившихся условий: современная технология столь многократно увеличила знания и могущество человека, что для его действий уже нет никаких прецедентов в стандартах и канонах традиционной этики⁴⁴. Поэтому старая этика нуждается в радикальных изменениях: если раньше действие этических норм ограничивалось взаимоотношениями человека с человеком, если раньше человек обязан был думать о ближайших последствиях своего поведения и вполне мог предвидеть конкретный баланс добра и зла, то теперь последствия человеческих действий много-

кратно расширились и поэтому необходимо сформулировать новые императивы человеческих действий. Императив, отвечающий новым условиям деятельности человека, должен звучат так: «поступай так, чтобы результаты твоих действий не были деструктивными для возможности жизни людей», или, в негативной форме: «не нарушай условий для продолжения жизни на земле»⁴⁵. И обоснованием такого рода императива является не только (и не просто) актуально существующая угроза жизни на земле. Такое обоснование должно быть более глубоким, метафизическим, или, лучше, онтологическим. Онтологическим законом бытия является самоутверждение жизни, в том числе, и человека, в противоположность смерти, небытию, что должно иметь обязывающую силу для каждого живого существа (обязанность защищать жизнь). Отсюда вытекает объективная ответственность, как доминанта новой морали. Но, — зададимся вопросом — насколько понятие ответственности является действительно новым для этики? Ведь, казалось бы, говорить об этике вообще бессмысленно, если не иметь в виду, что люди ответственны за свои действия и поступки. И все-таки, понятие ответственности никогда не было центральным в философских теориях этики. Скорее, оно как бы предполагалось, например, в детерминистских теориях этики, но при этом оставалось во многом формальным. Сегодня понятие ответственности актуализировалось именно в силу многократно увеличившейся способности изменять и переделывать мир. Но если понимать ответственность субстантивно, то это будет ответственность не только за настоящее, но и за будущее, как признак этики, необходимой сегодня (раньше наши силы и знания были так ограничены, что не могли серьезно влиять на будущее, и традиционная этика всегда исходила из того, что условия жизни человека сохраняются и в будущем). Это — глобальная ответствен-

ность, она предполагает заботу о жизни всех живых существ на земле. И в этом смысле Йонас прав, когда указывает, что традиционная этика была антропоцентричной, почти не занималась проблемами ответственности перед природой, перед другими формами органической жизни.

Как мы видим, эта концепция представляет собой весьма привлекательную попытку построения новой этики, этики конца двадцатого века, вроде бы противоположной традиционной этике, и одновременно вполне традиционной в лучшем смысле этого слова, т.е. классической этикой, просто выстраивающей новый онтологический фундамент под нормативной этикой.

Приложение 1

Филиппа Фут

Эвтаназия

Широко известный «Краткий оксфордский словарь» дает три значения слова «эвтаназия»: первый — «спокойная и легкая смерть», второе — «средства для этого», третье — «действия по ее осуществлению». Странно, что ни одно из них не дает адекватной дефиниции понятия, как оно обычно понимается. Ибо «эвтаназия» означает гораздо большее, чем легкая и спокойная смерть, и средства для этого, или действия по ее осуществлению. Дефиниция определяет только форму смерти, но в таком случае действия убийцы, применившего лекарства против своей жертвы, можно было бы назвать актом эвтаназии. Мы обнаружили эту нелепость, потому что считаем само собой разумеющимся, что при эвтаназии именно смерть, а не форма смерти, должна быть благом для того, кто умирает. Для того чтобы увидеть, как важно, чтобы эвтаназия не понималась так, как это рекомендует словарь, — просто как легкая или быстрая смерть, — достаточно лишь вспомнить, что гитлеровская программа «Эвтаназии» спекулировала на этой двусмысленности. Согласно этой программе, запланированной еще до войны, но введенной в действие декретом от 1 сентября 1939 г., почти 275 тыс. людей были отправлены в газовые камеры, подобные тем, в которых позже истреблялись евреи. Каждый мог быть отправлен в газовую камеру, если было сочтено, что он «непригоден» к полезному труду. Как сообщил д-р Лео Александер, основываясь на свидетельствах невропатологов, получивших мозг 500 жертв из одного из лагерей уничтожения, в Германии уничтожению подлежали умственно отсталые, психически больные (в том числе шизофреники), эпилептики, пациенты, страдающие от старческой немощи и различных орга-

нических неврологических расстройств, таких, как паралич, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз и опухоли мозга. По сути дела, все, кто не мог работать и считался непригодным, были уничтожены⁴⁶.

Эти люди были убиты потому, что они были «бесполезны», «балластом общества», однако способ их смерти мог бы считаться относительно легким и спокойным.

Давайте поэтому примем, что когда мы говорим об эвтаназии, мы говорим о смерти как о благе или о счастье для того, кто умирает.

Это понимание близко к этимологии, но оно само по себе не совсем совпадает с современным словоупотреблением, которое подразумевает, что смерть скорее должна быть не злом, а благом. То, что это так, следует хотя бы из того факта, что о больных, находящихся в состоянии перманентной комы, типа Карен Квинлан, часто говорят в терминах эвтаназии. Быть может, еще не поздно возразить против использования слова «эвтаназия» в этом смысле. Помимо расхождения с греческой этимологией этого слова, есть в расширении термина и другие неудачные аспекты. Ибо если мы говорим, что должно предполагаться, что смерть может быть благом для субъекта, мы можем точно так же подробно обозначить, что именно ради него самого совершается акт эвтаназии.

Если мы говорим просто, что смерть не будет злом для него, мы еще не можем утверждать, что его польза будет мотивом при решении вопроса об эвтаназии. Подчеркивание важности вопроса — для чьей пользы мы действуем? — способствует тому, чтобы иметь такую дефиницию эвтаназии, которая подводит под это понятие только такие случаи, когда смерть нужна именно тому, кто умирает. Быть может, самое важное сказать либо что эвтаназия должна быть благом для субъекта, либо, по крайней мере, что смерть не должна быть злом для него, и потому отказаться говорить на языке Гитлера. Тем не менее в этой статье первое условие состоит в том, что будет понятно, со всеми дополнительными оговорками, что акт эвтаназии мы понимаем как решение о смерти ради того, кто умирает.

Здесь следует разъяснить несколько менее важных точек зрения. В первую очередь следует сказать, что слово «акт» нельзя использовать, чтобы исключить одно упущение: мы будем говорить об акте эвтаназии, когда кому-то намеренно позволили умереть ради его собственного блага, а не только когда приняты особые меры для этого. Самая общая идея, которую мы хотим провести, состоит в выборе действия или не-действия, ведущего к смерти другого человека, и причинно эффективного в том смысле, что в контексте реальных обстоятельств оно оказалось достаточным условием смерти. О таких сложностях, как предопределение, необязательно будет говорить.

Вторая, значительно менее важная точка зрения относительно дефиниции акта эвтаназии касается проблемы соотношения факта и мнения. Уже говорилось, что тот, кто совершает акт эвтаназии, думает, что смерть будет благодеянием для субъекта и что именно в силу этого совершается сам этот акт. Но достаточно ли того, что он действует на основании этой мысли и должно ли все обстоять так, как ему представляется? Если один человек убивает другого или дает ему умереть, думая, что тот находится на последней стадии ужасного страдания, хотя на самом деле он мог бы быть излечен, то является ли это актом эвтаназии или нет? Вероятно, не многое здесь зависит от нашего решения. Одно и то же условие должно входить в дефиницию, будь то элемент реальности или лишь элемент убежденности действующего субъекта. И как бы мы ни определяли акт эвтаназии, преступность и оправданность будут одинаковы: если человек действует по неведению, его неведение может быть либо преступным, либо нет⁴⁷.

Эти проблемы сравнительно легко разрешимы, но в этой дискуссии о дефиниции упущено нечто страшно трудное, и к этому следует теперь обратиться. Легко сказать, если бы это не вызывало никаких проблем, что акт эвтаназии, по определению, имеет целью *благо* того, о чьей смерти идет речь, и что это *ради него самого* хотят его смерти. Но как это можно объяснить? Вероятно, мы думаем о чем-то очень плохом, слу-

чившемся с ним или могушем случиться, если он будет продолжать жить, и смерть мыслится как избавление от этого зла. Но этого недостаточно. Жизнь большинства людей содержит такие виды зла, как горе и боль, но мы не думаем все же, что смерть была бы благодеянием для них. Наоборот, жизнь обычно считается благом даже для тех, кто страшно несчастен или подавлен. Как же можно пожелать смерти ради блага того, кто должен умереть? Этот трудный вопрос является центральным в дискуссии об эвтаназии, и мы буквально не будем знать, о чем мы говорим, когда мы задаем вопрос, являются ли акты эвтаназии, как мы их определили, иногда морально допустимыми, если мы прежде всего не поймем хорошенько, почему говорится, что жизнь есть благо, и почему не всегда это так.

Если бы какой-то человек спас мне жизнь, он был бы моим благодетелем. В нормальных условиях это верно, но всегда ли оказывают другому благодеяние, спасая ему жизнь? По-видимому, нет. Предположим, например, что человек был замучен до смерти и ему дали лекарство, продлевающее его страдания; это было бы не пользой, а наоборот. Или предположим, что в гетто в нацистской Германии доктор спасает жизнь какого-то больного, но что этот спасенный направлен в концентрационный лагерь; доктор должен был бы хотеть, ради блага пациента, чтобы он умер от болезни. Продление жизни не всегда было благом. Сравнивая гитлеровские и сталинские лагеря, Дмитрий Панин отмечает, что в последних метод истребления был хуже из-за агонии, которая могла продолжаться месяцами. «Смерть от пули была бы более милосердной по сравнению с тем, что перенесли многие миллионы, умирая от голода. Тот вид смерти, на который они были обречены, не имел себе равного по подлости и садизму»⁴⁸.

Эти примеры показывают, что спасать или продлевать жизнь человека не всегда означает оказывать ему услугу: для него может быть было бы лучше умереть раньше, а не позже. Следует поэтому согласиться с тем, что если жизнь и есть как правило, благо для того, кто ее имеет, то так бывает не всегда.

Часто бывает довольно легко понять, является ли жизнь благом для кого-то или нет, но почему это так — понять очень трудно. Когда говорят, что жизнь является благом или пользой, то на каких основаниях делается это утверждение?

Эта трудность недооценивается, если предполагают, что проблема возникает из того факта, что тот, кто умер, не имеет ничего, так что благо, которое кто-либо получает из того, что он живет, не может быть сравнимо с той суммой благ, какую он имел бы в любом другом случае. Для чего необходимо именно это сравнение? Вероятно, было бы достаточно, если можно было бы сказать, получил ли или нет тот, чья жизнь была продлена, больше добра, чем зла, в этот дополнительный промежуток времени. Такие оценки не всегда возможны, но очень часто они делаются. Мы говорим, например: «Он был очень счастливым в эти последние дни» или «У него не было ничего, кроме несчастья». Если баланс добра и зла определяет, была ли жизнь благом для кого-то, мы могли бы надеяться найти связь в этих суждениях. В действительности, конечно, мы не находим ничего подобного. Во-первых, человек, который не сомневается, что существование — благо для него, может совершенно не думать о балансе счастья или несчастья в своей жизни или о каких-либо других дополнительных позитивных и негативных факторах. Так что данные критерии не всегда применяются, когда высказываются соответствующие суждения. А во-вторых, применение данного критерия дает ответ, часто оказывающийся неправильным. Многие люди испытывают в жизни больше плохого, нежели хорошего, мы не делаем, однако, из этого вывод, что не оказали бы этим людям никакой услуги, спасая их от смерти.

Для того чтобы обойти эту постоянную трудность, Томас Нагель предположил, что существование само является благом, которое нужно учитывать.

«...Жизнь достойна жизни даже тогда, когда элементов плохого в ней много, а элементы хорошего слишком малы, чтобы перевести зло. Вес позитивного дополняется самим существованием, а не каким-то из его элементов»⁴⁹.

Это кажется невероятным, потому что если существование само по себе является благом, то оно должно быть таковым даже тогда, когда то, что мы испытываем, целиком плохо, как у замученного до смерти. Как следует решить, каким считать такое существование и почему вообще следует считать благом всякое существование?

Другие пытались решить эту проблему, доказывая, что именно желание человека жить заставляет нас считать жизнь благом: если он хочет жить, то каждый, кто продлевает его жизнь, оказывает ему благодеяние. Однако кто-то может цепляться за жизнь тогда, когда мы могли бы с уверенностью сказать, что ему лучше было бы умереть, и он может с этим тоже согласиться. Говоря о таких именно условиях, в которых, как он сказал, пуля была бы милосердием, Панин пишет: «Я хотел бы поделиться своим наблюдением относительно отсутствия самоубийств при крайне суровых условиях в наших концлагерях. Чем более невыносимой становилась жизнь, тем более, казалось, заключенный был полон решимости держаться за нее»⁵⁰.

Можно попытаться объяснить это, говоря, что основой желания выжить в лагере в течение дней и месяцев была надежда. Но нет ничего непонятного в том, что человек может цепляться за жизнь, хотя он знает такое о своем будущем, что могло заставить каждого человека желать смерти.

Проблема остается, и трудно понять, куда обратиться за решением. Существует ли концептуальная связь между жизнью и благом? Поскольку жизнь — не всегда благо, мы склонны отрицать эту идею и считать, что тот факт, что жизнь обычно считается благом, случаен, точно так же случаен тот факт, что получение наследства обычно идет во благо. Но кажется неслучайным то, что спасение жизни кого-либо обычно считается благодеянием для него. Проблема состоит в том, чтобы найти, где проходит концептуальная связь между этими понятиями.

Хорошим техническим приемом, вероятно, было бы забыть на время, что мы обсуждаем именно эвтаназию, и посмотреть, как связаны жизнь и благо, когда речь идет о дру-

гих живых существах. Даже для растений то, что полезно для них, и то, что является для них благом, должно быть как-то связано с их жизнью и смертью. Давайте поэтому рассмотрим растения и животных, а затем вернемся к человеку. По меньшей мере мы избегаем искушения думать, что связь между жизнью и пользой должна везде быть вопросом счастья или несчастья или удовольствия и страдания; эта идея абсурдна в случае с животными и совершенно невозможна, когда мы говорим о растениях.

Если кто-то думает, что понятие пользы применимо лишь косвенно и опосредованно к растениям, он должен вспомнить, что мы говорим совершенно четко, утверждая, например, что определенное количество солнечного света полезно для большинства растений. Конечно, все растения цветут по-разному, но мы можем несколько иначе говорить и о том, что приносит им пользу, в чем состоит улучшение их условий или что служит средством лечения. Что имеется общего между пользой и поддержанием жизни? Есть искушение ответить «все», думая, что состояние здоровья и обеспечение выживания одно и то же. На самом деле, однако, полезное для растения может быть связано с воспроизводством, а не с сохранением индивидуального члена рода. Тем не менее, когда мы говорим о растениях, связь между пользой и поддержанием жизни существует даже для отдельного растения. Если что-либо делает его способным выжить в условиях, нормальных для этого рода, это благо для него. Нам не нужно идти дальше в объяснении того, почему некоторая среда или уход являются благом для растения, кроме как показав, что это помогает этому растению выжить⁵¹.

Эта связь между поддержанием жизни и пользой или благом для растения является вполне понятной и нет ничего фантастического или зооморфологического в том, чтобы говорить о пользе или благе для растения. Но это не значит, конечно, что мы считаем жизнь благом для растения. Мы можем сохранить его жизнь, давая ему то, что полезно; мы не приносим ему пользы, просто сохраняя его жизнь.

Более разветвленное понятие пользы употребляется, когда речь идет о животных. Нечто новое можно сказать, например, о том, что животному может быть лучше или хуже того, что с ним происходит, или что то, что с ним происходит, лучше или хуже для него. И по-новому будет рассматриваться польза. Во-первых, это удобство, которое часто, но не всегда связано со здоровьем. Когда мы делаем более свободным узкий ошейник для собаки, мы можем сказать: «Это будет лучше для нее», подчеркивая ударением «лучше *для нее*», если это касается здоровья. Во-вторых, животному можно принести пользу, сохраняя его жизнь. На вопрос «Вы можете что-нибудь сделать для него?» можно ответить: «Да, мне удалось спасти ему жизнь». Иногда мы можем понимать это, имея в виду, так же как и в случае с растениями, что мы остановили какую-то болезнь. Но мы можем также сделать что-то для животного, отпугнув хищника. Если мы делаем это, для животного хорошо то, что мы делаем, если, конечно, оно не погибает каким-то другим способом. Точно так же, в худшем случае, животному может быть хуже от нашего вмешательства, и не потому, что оно страдает, а просто потому, что это его убивает.

Проблема, которая мучает нас, когда мы думаем об эвтаназии, появляется в этот момент на сцене. Ибо если мы можем принести пользу животному: либо избавляя его от страданий, дав умереть, либо спасая его жизнь, но не избавляя от страданий, то в чем будет состоять большая польза? Вероятно, жизнь была изначально благом, однако страдание, по видимому, является злом с точно таким же статусом и может сделать жизнь вообще не благом. Только ли жизнь без страдания является благом для животного? Не кажется ли безумным это предположение, когда речь идет о животных, ибо в отличие от человека их нормальная жизнь не включает страдания в качестве элемента. Но может быть, здесь идет речь об обычной жизни. Мы не стали бы говорить, что сделали что-то для животного, если бы просто оставили его в живых, или в бессознательном состоянии, или когда оно даже и в сознании, но не способно действовать обычным способом,

поскольку при постоянной сильной боли животные просто не могут действовать обычным образом. Поэтому мы не должны вообще считать, что оказываем животному благодеяние, просто оставляя его в живых, если жизнь была бы полной мук. Несомненно, имеются промежуточные ситуации, но это не наши проблемы. Мы пытаемся не высказывать новые суждения, но лишь найти принципы высказываемых нами суждений.

Когда мы переходим к обсуждению жизни человека, проблемы становятся еще более острыми. Ибо теперь мы должны принять во внимание совершенно новые моменты, такие, как точка зрения самого субъекта на свою жизнь. Это создает дополнительные трудности: можно ли не принимать в расчет в качестве дополнительного условия того, что жизнь есть благо для человека, то, что он сам считает ее таковой? Нет ли некоторых трудностей с тем, что для него будет полезно сохранение и продление его жизни, даже если он сам хочет умереть? Конечно, у него может быть совершенно ошибочная точка зрения относительно своих перспектив, но давайте опустим это и подумаем только о таких случаях, когда сама жизнь под вопросом. Можем ли мы думать, что продление такой жизни было бы полезным для него, хотя бы даже он скорее хотел прекратить ее, чем продолжать. По-видимому, это нельзя исключать. То, что нет простого соответствия между жизнью как благом и желанием смерти, обнаруживается, возможно, в том, что человек сам будет хотеть умереть не ради самого себя, а ради кого-то другого. И если мы попытаемся уточнить этот тезис, сказав, что жизнь не может быть благом для того, кто желает умереть ради себя самого, мы обнаружим, что главная проблема ушла сквозь пальцы.

Как очень давно заметил епископ Батлер, не все цели либо бескорыстны, либо эгоистичны. Хочет ли человек умереть ради себя самого в рассматриваемом нами смысле, если, например, он хочет отомстить за себя другому своей смертью? Или если он горд и отказывается от иждивенчества или инвалидности, даже если ему в жизни остается еще много хорошего? Вероятно, истина состоит в том, что желание уме-

реть иногда сопутствует и хорошей жизни, а иногда нет, потому что дескрипция понятия «желание умереть» содержит самые различные состояния сознания — от тех, что служат причиной самоубийств, патологической подавленности, до таких, когда вдруг обнаруживается, что мысль о фатальном исходе рассматривается с облегчением. С одной стороны, человек может рассматривать свою жизнь как тяжелое бремя, но заботиться о своих делах более или менее обычным образом, а с другой стороны, желание умереть может принять форму отказа от всего, что есть в жизни, как это бывает при сильных депрессиях. По-видимому, разумно сказать, что жизнь есть и не есть благо для человека, постоянно находящегося в состоянии депрессии, и мы должны вернуться позднее к этой теме.

Когда мы можем сказать, что жизнь есть благо или польза для человека? В этом состоит дилемма, стоящая перед нами. Если мы говорим, что жизнь как таковая есть благо, мы обнаруживаем, что нас опровергают примеры, приведенные в начале статьи. Поэтому мы склонны думать, что именно наличие хорошего делает жизнь благом, где она благо. Но если жизнь — благо только потому, что она — условие хорошего, то почему точно так же она не есть зло, когда она — источник плохого? И как она может быть благом тогда, когда она содержит даже больше зла, чем добра?

Следует отметить, что проблема сформулирована здесь в терминах добра и зла, а не счастья и несчастья, и что она не может быть решена путем отрицания (которое может быть достаточно разумным) того, что счастье является единственным добром, а несчастье — единственным злом. В этой статье не была выражена никакая другая точка зрения на природу добра (блага), кроме того, что оно — жизнь сама по себе. Эта точка зрения состоит в том, что при любой оценке добра и зла, содержащихся в жизни, даже жизнь с большим количеством зла все же сама по себе является добром.

Возможно, полезно пересмотреть суждения, на которых должна основываться наша теория. Думаем ли мы, что жизнь может быть добром для того, кто страдает от мучений? Ко-

нечно, да. А может ли жизнь быть благом для людей, имеющих серьезные дефекты? Конечно, может, ибо если даже кто-то почти полностью парализован, может двигать предметы только с помощью трубки, зажатой губами, мы не удивимся, если он скажет, что какой-то благодетель спас ему жизнь. Точно так же и с душевными болезнями. Есть много людей с такими нарушениями — например, синдром Дауна (монголизм), — для которых возможна простая эмоциональная жизнь. А как насчет старости? Разрушает ли она нормальную связь между жизнью и благом? Здесь мы должны различать разные формы старости. Некоторые ее формы сохраняют жизнь, которую мы считаем такой, что лучше, чтобы каждый ее имел, чем не имел, так что врач, который продлевает такую жизнь человеку, будет ее благодетелем. Но к некоторым формам старости это, однако, уже не относится. Есть такие пациенты в гериатрических палатах, которые почти без сознания, хотя они могут немного двигаться и самостоятельно проглатывать пищу, положенную в рот. Продлевать такое состояние либо у очень старых, либо у психически больных людей не означает делать им услугу или приносить пользу. Но, конечно, это не означает, что верно обратное: только если имеет место страдание, ради блага самого пациента можно было бы пожелать, чтобы он умер.

Вероятно, поэтому просто быть живым, даже без страдания, не есть благо, и мы должны проводить различие точно так же, как мы проводили его, когда говорили о животных. Но как быть в случае с человеком? Что можно считать нормальной человеческой жизнью в соответствующем нашей теме смысле? Если только об очень старых и очень больных можно сказать, что лучше бы они не жили, то может показаться правильным описать это в терминах *действия*. Будет трудно найти смысл, в каком люди, описанные Паниным, были недействующими, учитывая, что они заставляли себя идти в лес на работу. Что присутствует такое в жизни заключенных, заставляющее нас говорить о ней иначе, чем о жизни большинства физически и психически больных и некоторых се-

рзено больных и страдающих пациентах? Не то, что они были в плену, ибо жизнь в плену, конечно же, может быть хорошей. И не просто необычная форма их жизни. В некотором смысле заключенные были более живыми, чем другие люди, чем пациенты в кислородной камере. Идея, которая нужна нам, кажется, заключается в том, что обычная человеческая жизнь состоит в следующем — она содержит некий минимум базисных человеческих благ. Обычным в человеческой жизни — даже очень трудной — является то, что человека не заставляют работать свыше человеческих сил, что он имеет поддержку семьи или группы, что он может более или менее утолять свой голод, что он имеет надежду на будущее, что он может лечь отдохнуть ночью. В таких вещах было отказано людям во Ветлаге, описанном Паниным. Даже отдыхать ночью не было позволено им: не давали спать клопы, шум, зловоние; как правило, обыски и походы в баню заполняли ночное время так, что рабочие нормы не могли быть выполнены. Болезнь тоже может изменить жизнь человека так, что нормальные человеческие блага исчезают. Когда пациент так ошеломлен болью или тошнотой, что не может есть с удовольствием, если он может есть вообще, не может слышать даже самых любимых голосов, он уже не живет нормальной человеческой жизнью в том смысле, как эти слова используются здесь. И мы можем теперь сделать вывод по первой части данной дискуссии, отметив, что тяжелая депрессия может разрушить радость, даваемую обычными благами, так же эффективно, как внешние обстоятельства могут устранить их.

Предполагаемое решение проблемы состоит поэтому в том, что существует определенная концептуальная связь между жизнью и благом, когда речь идет о людях, так же как о животных и растениях. И в том, и в другом случае не просто *состояние быть живым* может быть определено как благо или само по себе считаться им, а именно жизнь, доходящая до определенного стандарта нормальности. Было доказано, что как часть обычной жизни именно элементы блага являются

решающими для того, чтобы решить, является ли спасение жизни благом для человека. Обычно жизнь людей, даже очень трудная жизнь, содержит некий минимум базисных благ, но когда они отсутствуют, понятие жизни уже не связано с благом. И так как именно элементы блага, содержащиеся в жизни, являются решающими при определении того, является ли она благом и полезно ли продление его жизни, то нет никаких причин считать, что этим решающим основанием является баланс добра и зла.

Следует отметить, что зло важно в одном смысле — тогда, когда оно, как в обсужденных выше примерах, уничтожает возможность обычных благ, и совсем в другом смысле — когда оно наполняет жизнь, в которой уже нет благ по какой-то другой причине. Так, например, связь между жизнью и благом может быть нарушена потому, что сознание остается на очень низком уровне, как при глубокой старости или некоторых умственных расстройствах. Сам по себе этот вид жизни, по-видимому, — ни добро, ни зло, но если он связан с мучениями, то каждый хотел бы надеяться на скорый конец.

Это неадекватное, признаемся, обсуждение того смысла, в котором жизнь является обычно благом, и причин, по которым это может быть не так в некоторых отдельных случаях, завершает описание того, как мы здесь рассматриваем эвтаназию. Акт эвтаназии, будь то буквально акт или только его отсутствие, мы приписываем тому действующему лицу, кто выбирает смерть для другого потому, что в этом случае жизнь последнего кажется скорее злом, а не добром. Вопрос, который теперь должен быть поставлен, таков: являются ли акты эвтаназии оправданными когда-либо. Но здесь две темы, а не одна. Ибо одно дело сказать, что некоторые акты эвтаназии рассмотрены лишь сами по себе и их результаты не вызывают возражения с моральной точки зрения, а другое дело — сказать, что было бы правильно легализовать их. Возможно, практика эвтаназии породила бы слишком много злоупотреблений, и может быть, здесь было бы слишком много ошибок. Более того, практика могла иметь очень важные и

крайне нежелательные последствия, потому что невероятно, чтобы мы могли изменить наши принципы относительно лечения старых и больных без изменения фундаментальных эмоциональных установок и социальных отношений. Темы должны быть поэтому рассмотрены отдельно. В следующей части дискуссии ничего не будет говориться о социальных последствиях и возможных злоупотреблениях в практике эвтаназии, а лишь об объектах эвтаназии, рассматриваемых как таковые.

Мы хотим знать: являются ли акты эвтаназии, понимаемой так, как мы определили ее, когда-либо морально допустимыми. Если быть более точными, мы хотим знать, существует ли вообще когда-либо достаточное оправдание выбора смерти для другого человека, может ли смерть считаться когда-либо скорее полезной, чем вредной, поскольку именно на этом основании принимается решение.

Будет невозможно высказать ясную точку зрения на эти темы, если не отметить сначала те различные основания, по которым возможны возражения против того, чтобы один человек решил принять участие в смерти другого. Две различные ценности противоположны таким действиям. Несправедливый акт убийства или разрешение умереть противоположны справедливости и милосердию или обеим этим ценностям, и моральные последствия при этом различны. Справедливость связана с тем, что люди обязаны делать по отношению друг к другу либо путем оказания позитивной услуги, либо актом невмешательства. Когда слово «справедливость» употребляется в этом широком смысле, оно связано не только со сферой закона, но со всей сферой прав и обязанностей, вытекающих из прав. Поэтому убийство — это одна форма несправедливости, нечестность — другая, несоблюдение договоренностей — третья, дача ложных показаний — это просто другие примеры несправедливости. Справедливость как таковая прямо не направлена на благо другого и может требовать, чтобы что-либо было сделано для него, даже если это будет для него вредно, как отметил Юм, когда он писал, что «долг должен быть выплачен даже отъявленному него-

дяю, которому скорее пошло бы не на пользу, а во вред большое состояние»⁵². Милосердие, с другой стороны, — это добродетель, которая направляет нас на благо других. Акт милосердия ставится под сомнение только там, где что-то не требуется справедливостью, но отсутствие справедливости и милосердия обнаруживается там, где человеку отказывают в чем-то, что ему и требуется и на что он также имеет право; и милосердие, и справедливость требуют, чтобы вдовы и сироты не были обмануты, и человек, который обманывает их, — немилосерден и несправедлив.

Легко заметить, что два основания, по которым возражают против смерти, различны. Убийство есть акт несправедливости. Преступное нежелание прийти на помощь кому-либо, чья жизнь в опасности, противоречит не справедливости, а милосердию. Но тогда, когда один человек обязан, по внутреннему убеждению или по внешней обязанности, прийти на помощь другому, несправедливость также может существовать. Поэтому несправедливость может состоять либо в действии, либо в бездействии, и то же самое может касаться также и недостатка милосердия; милосердие может требовать, чтобы кому-то была оказана помощь, но также и чтобы не были сказаны злые слова.

Различие между справедливостью и милосердием может оказаться в высшей степени важным, когда позднее будет проведено различие между добровольной и недобровольной эвтаназией. Дело здесь в связи, существующей между справедливостью и правами, и теперь следует кое-что сказать об этом. Я полагаю, правильно сказать, что когда бы человек ни действовал несправедливо, он нарушает право, так как справедливость связана со всем тем, что человек обязан делать, а все то, что он обязан, — это вопрос права. Следует сказать поэтому нечто о разных типах прав. Обычно проводится различие между «иметь право» в смысле «иметь свободу», «иметь право требовать» и «иметь право получать»⁵³. Лучше всего понять это различие следующим образом. Сказать, что человек имеет право в смысле свободы, означает, что никто не

может требовать, чтобы он не делал то, что он имеет право делать. Тот факт, что он имеет право делать это, состоит в том, что против того, чтобы он делал это, не может быть выдвинут определенный вид возражений. Поэтому человек имеет в этом смысле право гулять по улице или ставить свою машину на стоянке. Но из этого не следует, что никто не может помешать ему делать это. Если по некоторым причинам я хочу, чтобы определенный человек не ставил свою машину в определенном месте, я могу поставить свою машину там или могу попросить моих друзей сделать так и таким образом помешать ему делать то, что он имеет право (в смысле свободы) делать. Это отличается, однако, от права-требования. Это тот вид права, который я имею дополнительно к праву-свободе, когда, например, я имею частную стоянку; здесь другие имеют обязанности невмешательства, как в этом случае, или обязанности обслуживания, как в том случае, когда мое право распространяется на товары или услуги, которые мне обещаны. Иногда одно из этих прав дает другим людям обязанность обеспечить мне то, на что я имею право, но в другое время их обязанности состоят в том, чтобы просто воздерживаться от вмешательства. Если выпавший снег загородил мою частную стоянку, то, естественно, никто не обязан расчищать ее. Права-требования порождают обязанности, иногда это обязанности невмешательства, иногда это обязанности помощи. Если ваше право дает мне обязанность не вмешиваться в ваши дела, я «не имею никакого права делать это»; точно так же если ваше право дает мне обязанность делать что-то, я «не имею никакого права» отказаться делать это. То, в чем я нуждаюсь, есть право-свобода, но у меня нет права «свободы» вмешиваться в ваши дела или отказаться помогать.

К чему из очерченного выше относится право на жизнь? Несомненно, люди имеют право жить в смысле права-свободы, но важно то, что группа прав-требований подпадает под название права на жизнь. Главное из них, конечно, право быть свободным от вмешательства, угрожающего жизни. Если другие люди целятся в нас из оружия или пытаются влить яд

в наше питье, мы можем, мягко говоря, потребовать прекратить это. А также есть услуги, которых мы вправе требовать от врача, медицинского персонала, телохранителей и пожарников; это права, которые зависят от договора или общественного устройства. Быть может, нет ничего непривычного в том, чтобы сказать, что обязанности, которые эти люди имеют по отношению к нам, касаются права на жизнь; мы можем точно так же сказать, что все услуги оказываемые кому-либо портными, парикмахерами, швеями, относятся к праву быть элегантными. Но такие контракты, как врач — пациент, становятся особенно важными, когда мы обсуждаем правильность и неправильность эвтаназии, и поэтому на них здесь следует обратить внимание.

Имеют ли люди право на то, что им нужно для того, чтобы выжить; кроме права, оговоренного специальными контрактами, обязывающими других людей обеспечивать это нужное? Имеют ли люди в слаборазвитых странах, где голод широко распространен, право на пищу, которой им столь очевидно не хватает? Дж.Файнберг, обсуждая этот вопрос, полагает, что о них следует сказать, что они имеют «требование» в отличие от «права требовать», которое есть «имеющее силу требовать».

С другой стороны, составители манифестов, которые, по видимому, отождествляют потребности или, по крайней мере, основные потребности с тем, что они называют «правами человека», отличаются тем, как мне кажется, что они, призывая мировое сообщество к соблюдению морального принципа, исходят из того, что все основные человеческие потребности должны быть признаны требованиями (в привычном смысле), достойными сочувствия и немедленного серьезного рассмотрения, хотя очень часто они даже не могут трактоваться как «имеющие силу требования», т.е. как основания для обязанностей других людей. Этот способ рассмотрения позволяет избавиться от ошибок предписывания всем человеческим существам, даже в слаборазвитых странах, таких «экономических» и «социальных прав», как «периодически оплаченные отпуска»⁵⁴.

Это разумно, хотя мы заметим, что существуют некоторые реальные права на услуги, которые не основаны на чем-то типа контракта, как, например, право детей иметь поддержку от родителей и право родителей иметь поддержку от детей в старости, хотя эти виды прав до некоторой степени зависят от существующей в обществе практики.

Давайте теперь зададимся вопросом, как право на жизнь влияет на моральность актов эвтаназии. Могут ли такие акты иногда (или они будут всегда) противоречить праву людей на жизнь? Конечно, это возможно, ибо хотя акт эвтаназии, по нашему определению, — это вопрос о выборе смерти ради блага того, кто должен умереть, но не существует, как мы отмечали ранее, простой связи между тем, на что человек имеет право, и тем, что для него благо. Верно, что люди имеют право только на то, что в общем является благом: мы не думаем, что люди имеют право на мусор или на загрязненный воздух. Тем не менее человек может иметь право на что-то такое, без чего ему самому было бы лучше; если права состоят в воле человека не считаться со своей или чьей-то оценкой пользы или вреда, то обязанности, дополняющие право на жизнь, — общий долг невмешательства и долг оказания помощи, вменяемый некоторым лицам, — не зависят от качества жизни человека и его перспектив на будущее. Даже если правильно, что ему *лучше*, как мы говорили, *умереть*, до тех пор, пока он хочет жить, было бы несправедливо с нашей стороны убивать его и не может быть справедливым дать ему умереть. Все мы имеем долг невмешательства, а некоторые из нас могут иметь обязанность поддерживать его жизнь. Предположим, например, что отступающая армия должна оставить раненых или истощенных солдат в безводной или заснеженной пустыне, где единственной перспективной является смерть от голода или от рук врагов, известных своей жестокостью. Часто в такой безвыходной ситуации пуля бывает для людей милосердием. Но предположим, что один из них требует, чтобы его оставили в живых. Кажется, ясно, что его товарищи не имеют права убивать его, хотя совсем

другой вопрос — должны ли они дать ему продлевающее его жизнь лекарство. Право на жизнь может иногда давать обязанности позитивной помощи, но не в данном случае. Оно дает другое право — право, чтобы вас оставили в покое.

Довольно интересно, что, рассматривая право на жизнь, мы пришли к активной и пассивной эвтаназии, часто считающейся не имеющей отношения к морали⁵⁵. Если мы придем к выводу, что право на жизнь служит различительной основой возражений против определенных видов эвтаназии и что это право дает обязанность невмешательства, более широко распространенную, чем обязанность заботиться, то уже не может быть сомнений в относительности различий между активной и пассивной эвтаназией. Если каждый может иметь обязанность оставить кого-либо в покое, это значит, что никто не имеет обязанности поддерживать его жизнь или что только некоторые люди имеют такую обязанность.

Где же тогда лежит граница между пассивной и активной эвтаназией? В некоторых случаях эти слова сами вводят в заблуждение, так как они наводят на мысль о различии между действием и не-действием, что не совсем то, что нам надо. Безусловно, акт расстрела является тем, о чем мы говорили как об акте «вмешательства», а отказ дать ему лекарство — это случай отказа в помощи. Но акт отключения респиратора следует безусловно считать ничем не отличающимся от отказа включать его. Если врачи решили, что следует позволить пациенту умереть, то любой вид действия может последовать и оба вида должны быть сочтены скорее пассивной, чем активной эвтаназией, если вообще речь идет об эвтаназии. По-видимому, важно то, что отказ вмешательства в ход лечения — не то же самое, что другие виды вмешательства в жизнь человека, и особенно в том случае, когда одни и те же люди ответственны и за лечение, и за его прекращение. В таких случаях мы могли бы говорить о том, что выключение аппарата есть убийство человека или что больница убила его, позволила ему умереть. В целом именно акт убийства исключается при рассмотрении невмешательства, но не в каждом случае.

Врачи обычно признают, что различие и причины, по которым некоторые философы отрицают это, кажутся необоснованными. Дж.Рейчелс, например, полагает, что если различие между активной и пассивной эвтаназией оправдано где-либо, то оно оправдано везде, и он приводит пример, в котором не имеет никакого значения, было ли что-либо сделано или нет. Если кто-то увидел ребенка, тонущего в ванне, то, по-видимому, так же плохо оставить его тонуть, как и «нагнуть его голову под воду»⁵⁶. Если его слова «не имеет никакого значения» понимать как то, что одно действие было бы так же несправедливо, как другое, тогда это верно. Это не означает, что убийство хуже, чем позволение умирать, но что оба эти действия противоположны явным добродетелям, которые и обуславливают то, что одно при некоторых обстоятельствах было позволено, а другое нет. В обстоятельствах, приведенных Рейчелсом, оба действия преступны: нагнуть голову ребенка в воду противоречит добродетели справедливости — такое никто не имеет права делать. Оставить его тонуть не противоречит справедливости, но это яркий пример отсутствия милосердия. Здесь это не составляет никакого практического различия, ибо требования справедливости и милосердия взаимосвязаны; но в случае с отступающей армией они не были связаны: милосердие требовало бы, чтобы раненый солдат был убит, но справедливость требует, чтобы он был оставлен в живых⁵⁷. В таком случае различие состоит в том, выбирает ли человек смерть для другого в виде позитивного действия или он позволяет ему умереть. Аналогия с правом на собственность разъяснит эту точку зрения. Если человек владеет чем-то, на что он имеет право, даже если его собственность приносит ему вред, мы, как правило, не имеем права отнять ее у него. Но если однажды собственность пропадет, вероятно, ничто не потребует от нас вновь вернуть ее ему; мы не можем лишиться ее его, но мы можем позволить ей исчезнуть. Это не означает, что мы отрицаем, что это будет недружественным актом или высокомерием, когда мы отказываемся делать то, что он хочет. Тем не менее мы были

бы в своем праве и, вероятно, никаких моральных возражений любого рода нельзя было бы высказать против нашего отказа.

Важно подчеркнуть, что права человека могут встать между нами и тем действием, которое мы с удовольствием сделали бы ради самого человека. Они могут, конечно, также и предотвращать действия, которые мы хотели бы сделать ради других, например когда может быть искушение убить одного человека, чтобы спасти нескольких. Но интересно, что границы разрешаемого вмешательства хотя и неопределенны, но кажутся более строгими в первом случае, чем во втором. Может быть, нет таких случаев, когда было бы правильно убить человека против его воли *ради него самого*, если нельзя точно так же хорошо классифицировать случаи позволения ему умереть, как в случае с отключением респиратора. Тем не менее бывают обстоятельства, даже если и очень редко, когда жизнь одного человека могла бы быть справедливо принесена в жертву ради спасения других и «убийство» было бы лишь дескрипцией того, что было сделано. Например, транспортное средство, вышедшее из-под контроля, могло бы быть убрано с дороги, на которой оно могло бы убить больше, чем одного человека, на дороге, где оно убило бы одного⁵⁸. Но было бы непозволительно направить эту мишень против кого-либо, чтобы убить его против его воли, ради его собственного блага. Аналогия с правом собственности вновь может проиллюстрировать эту мысль. Никто не может нанести ущерб чьей-то собственности против воли ее владельца на основании того, что ему было бы лучше остаться без нее; бывают, однако, обстоятельства, когда она может быть разрушена ради блага других. Если дом может обвалиться и убить владельца, это его дело, но дом может быть разрушен без нарушения справедливости, чтобы прекратить распространения огня.

Мы видим поэтому, что различие между активным и пассивным, важное вообще, приобретает особую важность в сфере эвтаназии. Становится также ясно, почему второй аргумент Дж.Рейчелса, что часто «более гуманно» убить, чем

дать умереть, не доказывает, что различие между активной и пассивной эвтаназией с моральной точки зрения безразлично. Может быть, «более гуманно» в этом смысле лишить человека собственности, которая приносит ему зло, или отказаться платить то, что следует Юмовскому злостному развратнику; но если мы говорим это, мы должны согласиться, что акт, который более гуманен, чем его альтернатива, может быть морально небезупречен, поскольку нарушает права.

Пока что мы сказали очень мало о праве оказывать помощь, противоположном праву невмешательства, хотя согласились, что и то, и другое может быть подведено под понятие «право на жизнь». Как обстоит дело с обязанностью сохранять жизнь, которая может принадлежать особым группам людей, таким, как охранники, пожарники, врачи? В отличие от остальных людей они не имеют права просто воздержаться от вмешательства и не попытаться спасти жизнь. Правотребования субъекта являются двусторонними, и пассивная эвтаназия так же, как активная, может быть исключена здесь вообще, если была сделана против воли субъекта. Это не означает, что он имеет право на любую помощь, необходимую для того, чтобы продлить или спасти его жизнь: права других людей ставят границы тому, что можно требовать, как потому, что они имеют право не вмешиваться, так и потому, что они могут иметь противоположное право оказывать помощь. Более того, нужно справляться, к чему сводится контракт или соглашение в каждом случае.

Пожарники и охранники, вероятно, имеют обязанность просто сохранять жизни с учетом границ справедливости других и разумности для самих себя. С врачами как-то иначе, ибо их долг состоит в том, чтобы не только сохранять жизнь, но также и облегчать страдание. Неясно, какие обязанности имеют врачи по отношению к своим пациентам, если жизнь может быть продлена только ценой страдания, а страдания облегчаются только такими мерами, которые сокращают жизнь. Дж.Флетчер доказал, что то, что врач по контракту должен делать, зависит от того, что пациент будет сознатель-

но ожидать⁵⁹. Это, по-видимому, правильно. Если процедуры являются частью нормальной медицинской практики, тогда, по-видимому, пациент может требовать их, хотя часто может быть, что делать их не в его интересах. Опять-таки это не вопрос о том, что является «наиболее гуманным».

То, что право пациента на жизнь может ограничить разрешаемые акты эвтаназии, кажется неоспоримым. Если пациент не хочет умирать, никто не имеет права применить к нему активную эвтаназию, пассивная эвтаназия также должна быть отвергнута, если он имеет право на помощь со стороны врачей или других.

Может быть, некоторые будут отрицать то, что было сказано о неправомерности актов эвтаназии просто потому, что мы пока говорили о тех случаях, когда пациент положительно хочет жить, и о его правах. Ведь как те, кто обычно защищает эвтаназию, думают либо о тех, кто хочет умереть, либо о тех, чьи желания не могут быть учтены, то ли потому, что о них нельзя сказать, что они имеют желания, то ли потому, что, по той или иной причине, мы тоже не в состоянии сформировать адекватную оценку того, что они хотят. Вопрос, который следует теперь поставить, состоит в том, отличается ли последний вид случаев, где эвтаназия, хотя и недобровольная, может быть против воли, от того случая, который обсуждался до сих пор. Имеем ли мы право убить кого-либо ради его собственного блага, если нет никакого представления, что он положительно хочет жить? И как в таких обстоятельствах обстоит дело с долгом врачей продлевать жизнь?

Это очень трудный вопрос. С другой стороны, кажется нелепым считать, что право человека на жизнь есть что-то, что порождает обязанность только в тех случаях, когда человек сообщает, что он хочет жить; как должник действительно должен вернуть долг, взятый на определенное время, только если давший займы показывает, что он хочет получить это обратно. С другой стороны, можно доказать, что есть что-то нелогичное в этой идее, что право нарушено, если кто-то не

способен сказать, хочет он или нет быть лишенным чего-то, что приносит ему скорее вред, чем пользу. Однако по аналогии с собственностью мы могли бы сказать, что право нарушено. Только если кто-то раньше говорил, что при таких обстоятельствах он не хотел бы сохранить ее, мы могли бы думать, что он отказался от своего права. Может быть, если бы мы могли с уверенностью утверждать, что каждый в таких обстоятельствах хотел бы или что хотел бы заранее, если бы рассмотрел вопрос, мы могли бы согласиться рассматривать право на жизнь как пассивное, нуждающееся в подтверждении при сохранении обычных обязанностей. Но все дело в том, что мы не можем делать никаких таких предположений: мы просто не знаем, что хотят люди в большинстве своем или хотели бы, чтобы мы делали до тех пор, пока они не скажут нам. Это, конечно, именно тот случай, поскольку речь идет об активных мерах по прекращению жизни. Возможно, это иначе или будет иначе в случае с оставлением в живых, но насколько общие чувства мы испытываем против использования изощренных процедур к умирающим пациентам и как пугает это людей старческого возраста или безнадежно больных. И снова различие между активной и пассивной эвтаназией выходит на сцену, но на этот раз потому, что отношение большинства людей к ним столь различно. Даже можно предположить, при отсутствии полной очевидности, что кто-то не хочет, в силу каких-то причин, остаться жить, но, конечно, невозможно утверждать, что он хотел бы быть убитым.

В этом последнем разделе мы начали разговор о проблеме добровольной эвтаназии, и ее мы должны теперь обсудить. Что можно сказать о случае, когда нет никаких сомнений в том, что кто-то хочет умереть; или он сказал нам заранее, что он хотел бы этого в подобных обстоятельствах и не дал никакого знака об изменении этого, или же он говорит нам это теперь, будучи в полном сознании и трезвом уме. Мы наверняка можем сказать, что возражения, выдвинутые ранее против актов эвтаназии, которые как следует помнить,

все основывались на понятии прав, здесь снимаются. Это не означает, что можно было нарушить чье-то право на жизнь, убивая его, с его разрешения и, собственно, по его просьбе. Почему кто-то не может отказаться от своего права на жизнь и даже, как это более вероятно могло случиться, отменить некоторые из обязанностей невмешательства, которые это право включает? (Более вероятно, что он может сказать, что он хотел бы быть убитым этим человеком в этот момент времени таким-то способом, а не говорить, что кто-то может убить его в любое время любым способом). Точно так же кто-то может дать разрешение на ликвидацию его собственности и попросить об этом. Важно то, что он дает разрешение, и, вероятно, этого достаточно, чтобы отменить обязанность, обычно ассоциирующуюся с правом. Если кто-то дает вам разрешение ликвидировать его собственность, уже нельзя говорить, что вы не имеете права делать это, и я не вижу, почему то же самое не относится к прекращению человеческой жизни. Возражение может быть сделано на основании того, что только бог имеет право взять жизнь, но в данной статье религия как противоположность моральным аргументам оставлена в стороне. Помимо религии, по-видимому, не имеется таких причин, по которым следовало бы говорить о нарушении прав, если человеку, который хочет умереть, было бы позволено умереть или даже быть убитым. Но, конечно, отсюда не следует, что нет никаких моральных возражений против этого. Даже и в случае с собственностью, которая помимо всего прочего относительно неважная вещь, будет неправильно ликвидировать то, что хотят ликвидировать. Ибо помимо того, что это представляет ценность для других людей, она является ценностью и для того, кто хотел ее ликвидировать, и милосердие может потребовать от нас воздержаться там, где это допускает справедливость.

Давайте посмотрим вывод в той части аргументов, которые касались недобровольной и добровольной эвтаназии и права на жизнь. Было доказано, что с этой стороны идет сильнейшее ограничение актов эвтаназии, которые могли бы быть

морально допустимы. Активная недобровольная эвтаназия отвергается как противоречащая праву на жизнь, которое создает долг невмешательства, хотя пассивная недобровольная эвтаназия не отвергается, за исключением того, где право на действия по сохранению жизни создается некоторым особым условием, таким, как контракт между человеком и его врачом. Добровольная эвтаназия — другое дело: как предполагается в предыдущем параграфе, никакое право не нарушается, если человеку позволяют умереть или даже его убивают по его просьбе.

Обращаясь теперь к возражению, обычно выдвигаемому против причинения смерти другому человеку, — это противоречит милосердию или благожелательности, — мы должны сказать совершенно другое. Милосердие — это добродетель, которая связана с благом других, и поскольку жизнь обычно является благом, милосердие требует, чтобы она сохранялась или продлевалась. Но поскольку мы определили акт эвтаназии как смерть человека ради его собственного блага, то милосердие будет высказываться, как правило, за нее. Это, конечно, не означает, что милосердие может потребовать такого акта эвтаназии, который запрещался справедливостью, но если акт эвтаназии не противоречит справедливости, т.е. он не нарушает права, милосердие будет скорее за него, чем против.

Различие между добровольной и недобровольной эвтаназией должно быть рассмотрено еще раз. Можно ли когда-либо совместить с милосердием умерщвление человека, если он хотел жить или по крайней мере не дал нам знать, что он хотел умереть? Я доказала, что при таких обстоятельствах активная эвтаназия была бы нарушением его права на жизнь, но пассивная эвтаназия — нет, если он не имел каких-то особых прав на услуги по сохранению жизни от тех, кто позволил ему умереть. Что диктовало бы милосердие? Очевидно, когда человек хочет жить, имеется предположение, что для него будет благодеянием, если его жизнь будет продлена, и если это так, то вопрос об эвтаназии не встает. Но с другой стороны, возможно, что он хочет жить тогда, когда для него

лучше было бы умереть: может быть, он не осознает отчаянной ситуации, в которой находится, или, может быть, он боится умереть. Поэтому, несмотря на естественное сопротивление отказаться пойти навстречу желанию самого человека в вопросе жизни и смерти, кто-то может справедливо отказаться продлевать жизнь даже тому, кто просит его продлить ее, как в случае отказа дать раненому солдату лекарство, которое могло бы оставить его в живых до страшного конца. И даже более ясно, что милосердие не всегда диктует, что жизнь должна быть продлена, когда желание самого человека, предполагаемое или действительное, неизвестно.

Вот такова связь милосердия с добровольной пассивной эвтаназией, которая подобно недобровольной активной эвтаназии не исключается правом на жизнь. Зададимся теперь вопросом, что может сказать милосердие о добровольной эвтаназии, как активной, так и пассивной. В дискуссии о справедливости было высказано предположение, что человек в полном рассудке мог дать окружающим право разрешить ему умереть или даже убить его, что в другом случае исключалось бы. Но было отмечено, что это не могло бы решить вопроса о том, был ли этот акт эвтаназии морально допустимым, а именно это мы должны сейчас рассмотреть. Не может ли милосердие быть против того, что позволяет справедливость? Действительно, может. Ибо тогда тот факт, что человек хочет умереть, предполагает, что его жизнь несчастна. Тем не менее его желание умереть могло здесь быть противоположным его собственному благу, как это может быть в случае самоубийства. Возможно, здесь есть надежда, что его душевное состояние улучшится. Возможно, он ошибается, думая, что его болезнь неизлечима. Возможно, он хочет умереть ради кого-то, чьей обузой он себя считает, и мы не готовы принять эту жертву ни для себя, ни для других. В таких случаях, а их наверняка будет большинство, не могло быть благом для него самого, чтобы мы убили его или позволили ему умереть, и поэтому об эвтаназии, как она определена в этой статье, нет речи. Но это отрицает, что могли бы существовать акты

добровольной эвтаназии, как активной, так и пассивной, против которых ни милосердие, ни справедливость не могли бы возражать.

Мы рассмотрели моральный смысл эвтаназии, и добровольной, и недобровольной, и активной, и пассивной. Вывод, что недобровольная активная эвтаназия (грубо говоря, убийство человека против его воли и без его согласия) никогда не является оправданной, означает, что убийство человека ради его собственного блага никогда не оправдано, если он сам не согласился на это. Права человека таким действием нарушаются, и поэтому оно противоречит справедливости. Однако все другие комбинации — недобровольная пассивная эвтаназия, добровольная активная эвтаназия и добровольная пассивная эвтаназия — иногда совместимы и со справедливостью, и с милосердием. Но строгие условия, принятые в данной статье, оговоренные в дефиниции, не должны забываться. Актом эвтаназии, как он здесь понимается, является только тот, целью которого выступает польза того, кто умирает.

В свете этого решения давайте посмотрим на существующую практику. Хороша она или плоха? И какие изменения должны быть сделаны, имея в виду не только моральный смысл отдельных актов эвтаназии, но и косвенные последствия установленных различных практических действий, которые могут стать предметом злоупотребления и изменения в которых должны произойти, если эвтаназия станет признанной частью социальной жизни.

Первое, что нужно отметить, — это то, что неправильно задавать вопрос, будем ли мы вводить практику эвтаназии, как будто это уже не делается. В действительности мы делаем это. Например, общепринято: когда медицинские прогнозы очень плохие, доктора рекомендуют не принимать меры, продлевающие жизнь, особенно когда процесс дегенерации, приведший к критической в медицинском смысле ситуации, уже наступил. Если эти доктора и не вполне правы в юридическом смысле, то это обстоятельство будет неожиданнос-

тью для них, как и для широкой публики. Столь же очевидно, что эвтаназия часто практикуется, когда речь идет о старых людях. Если кто-то очень старый и уже умирающий заболевает, что делает его жизнь мучением, врачи не всегда применяют продлевающие его жизнь лекарства. Может быть, бедные пациенты в этом отношении более счастливы, чем богатые пациенты, поскольку более часто их оставляют спокойно умирать, но в любом случае это хорошо известный элемент медицинской практики, который является формой эвтаназии.

Несомненно, случай с детьми, имеющими умственные или физические дефекты, будет другим примером практики эвтаназии, как мы уже говорили, так как таким детям иногда намеренно дают умереть. То, что им намеренно дают умереть, не вызывает сомнений; детям с некоторыми видами заболеваний иногда не делают операцию, даже когда знают, что без операции они умрут; и даже в случае с детьми с синдромом Дауна, имеющими кишечные нарушения, относительно простая операция, которая сделала бы возможным кормить их, иногда не делается⁶⁰. Эвтаназия ли это в нашем смысле или только в том, как ее понимают нацисты, — это другой вопрос. Мы должны поставить главный вопрос: «Ради ли блага самих детей врачи и родители принимают решение выбрать смерть?» В некоторых случаях ответ действительно может быть «да», и, что более важно, может быть правильно, что тот вид жизни, который является благом, невозможен или маловероятен для этих детей и что их ждет только страдание и несчастье⁶¹. Но это должно предполагать, что медицинские прогнозы крайне плохи, как это может быть для детей с врожденным пороком развития позвоночника. Для детей с синдромом Дауна это, однако, совершенно иначе. Большинство из них могли бы жить определенное время сравнительно удовлетворительно, оставаясь детьми всю жизнь, но способными к эмоциональным отношениям, к играм, к выполнению простых заданий. Ясно, конечно, что врачи, которые рекомендуют воздержаться от продлевающих жизнь процедур для детей с физическими и умственными недостатками,

пороками, нарушениями, обычно думают не о них, а скорее об их родителях и о других детях в семье или о «балласте» для общества, если эти дети останутся в живых. Поэтому не ради их самих, а для того, чтобы освободить других от забот, им дают умереть. Когда об этом говорится открыто, это кажется неприемлемым, как и тот принцип, что взрослых, нуждающихся в специальной заботе, считалось бы слишком обременительно оставлять в живых. Во всяком случае следует устанавить, что если детям с синдромом Дауна намеренно дают умереть, то это не вопрос эвтаназии, разве только в нацистском смысле. И для наших детей, коль скоро нам совестно отравлять их газом, такой способ смерти не «тихий и легкий»: когда ребенка не печат от кишечной непроходимости, ребенок просто умирает от голода. Возможно, некоторые примут это в качестве аргумента за разрешение активной эвтаназии, но в таком случае они будут в одной кампании с эсэсовцем в Вартгенау, который послал Эйхману доклад, где говорится, что «евреев в наступающую зиму не следует кормить», и предлагается рассмотреть предложение: «Не будет ли более гуманным убить тех евреев, которые не могут работать, какими-то более быстрыми средствами»⁶². Если мы говорим, что мы не можем смотреть за детьми, имеющими дефекты, мы не более правы, чем был прав эсэсовец, который сказал, что евреев нельзя кормить.

Тем не менее если в каких-то случаях правильно позволить детям с дефектами умереть потому, что жизнь будет страданием для них, или не принять меры для продления хоть на немного жизни новорожденных, чья жизнь не может быть продлена свыше нескольких месяцев без интенсивного медицинского вмешательства, то существует подлинная проблема активной эвтаназии как противоположности пассивной. Есть хорошо известные случаи, когда медицинский персонал смотрит с жалостью, как ребенок медленно умирает от голода и жажды, и никто не чувствует себя вправе дать ему смертельную инъекцию. Согласно принципам, обсужденным в первой части данной статьи, они действительно не имели

права сделать это, так как ребенок не мог попросить, чтобы это было сделано. Единственно возможным решением было бы попросить опекунов действовать от имени ребенка. При другом состоянии общественного мнения это не может быть опасным, но при теперешнем, когда люди с такой готовностью признают, что жизнь неполноценных детей не имеет ценности, это не хотелось бы поддерживать.

Наконец, говоря о неполноценных детях, следует сказать еще и о тех, кто имеет некоторые умственные дефекты. В этом случае иногда правильно сказать, что можно пожелать им смерти ради их собственного блага. Но даже наличие мозговых нарушений не является основанием для вовлечения ребенка в сферу возможного акта эвтаназии. Если уровень сознания достаточно низок, нельзя сказать, что жизнь — благо для него не более чем в случае такого же страдания от крайнего маразма. Тем не менее, если он не страдает, это не будет актом эвтаназии, при котором кто-то предпочитает умереть. Может быть, милосердие не требует принятия энергичных мер, чтобы сохранить жизнь людей, находящихся в таком состоянии, но об эвтаназии здесь речь может идти не более чем когда кто-либо находится в состоянии перманентной комы. Многого можно сказать об этом последнем случае. Можно даже предположить, что в случае бессознательности эта «жизнь» уже не та жизнь, к которой относится «право на жизнь». Но здесь речь идет не об этом.

Мы должны рассмотреть, хотя бы очень кратко, возможность того, что эвтаназия, настоящая эвтаназия, не противоречащая требованиям справедливости или милосердия, будет легализована в более широкой сфере. Здесь мы подошли вплотную к проблеме злоупотребления. Многие люди хотят, и очень сильно, избавиться от своих престарелых родственников и даже от своих больных мужей и жен. Смогли бы какие-либо меры по защите больных запретить им изображать как эвтаназию то, что на самом деле выгодно им самим? И можно ли было бы помешать появлению актов, которые действительно были бы актами эвтаназии, но недопу-

стимыми с моральной точки зрения потому, что они нарушают права пациента, который хотел жить или чьи желания были неизвестны.

Вероятно, самое большее, до чего мы можем идти, — это помочь пациентам заключить свой собственный контракт с врачами, сообщив, хотят ли они, чтобы им продлевали жизнь в случае мучительной неизлечимой болезни или бессознательности. Такой документ, как прижизненное завешание, кажется в высшем смысле разумным и наверняка позволил бы доктору, следующему ранее выраженной воле пациента, защититься от судебного дела против него со стороны родственников⁶³. Легализация активной эвтаназии, однако, другое дело. Помимо особого отвращения, испытываемого врачами к идее летальной инъекции, еще большую важность, быть может, имело бы сохранение психологического барьера по отношению к убийству. Более того, именно активная эвтаназия наиболее подвержена злоупотреблением. Гитлер не мог бы убить 275 тысяч людей по его программе эвтаназии, если бы пришлось ждать для них необходимого продлевающего жизнь лечения. Но есть другие возражения против активной эвтаназии, даже против добровольной активной эвтаназии. Прежде всего, было бы трудно предусмотреть процедуры, которые защитили бы людей от вынуждения дать такое согласие. И во-вторых, возможность активной добровольной эвтаназии могла бы изменить социальную жизнь в нежелательном направлении. Существующее положение таково, что люди ожидают, в большей или меньшей степени, что за ними будет уход, если они заболели или станут старыми. Это одно из того хорошего, что у нас есть, но мы можем потерять это и без этого будет гораздо хуже. Может случиться так, что кто-то, наверняка нуждающийся в уходе за собой, позовет доктора и потребует своей собственной смерти. Нечто подобное могло бы быть благом в крайне бедном сообществе, где дети действительно страдают от недостатка пищи, но в богатых обществах, таких, как наше, это наверняка было

бы духовным бедствием. Такие возможности должны сделать нас очень осторожными при поддержке большинства мер эвтаназии, даже тогда, когда моральные принципы, примененные к индивидуальному акту, не запрещают ее.

Перевод Л. Коноваловой

Приложение 2

Дэниэл Уиклер

Определение смерти: задача для философов?

1. Что такое смерть? И что такое жизнь, концом которой является смерть?

Как и в случае с другими философскими вопросами — Что такое справедливость? Что такое знание? — повседневная жизнь требует некоторого рода ответов, и мы делаем это приблизительно. Поиск точного понимания или радикального пересмотра обычных убеждений (например, что не существует знания) обычно ведут те, кого именуют «философы», и эти мыслители работают над проблемами в спокойной изоляции, редко включающейся в события, идущие вне профессиональных исследований.

Иногда, однако, философские исследования вторгаются в жизнь и ее нужды, и требуют результатов для практических целей. В редких случаях философов просят представители закона или даже правительства применить их достижения. Определение смерти, в течение последних двух десятилетий потребовало такого внимания в США и Англии. Публичные дебаты о дефиниции смерти, ход которых будет описан здесь, возникли как результат развития скорее медицины, нежели философии. Тем не менее, философы вовлеклись в дискуссию. Результат взаимодействия философов, врачей, юристов и правовиков представляет случай не только для размышлений о том, что такое смерть, но и о том, какую роль профессиональные философы могут иметь в публичных обсуждениях этих проблем, и какого рода вопрос представляет собой определение смерти.

Эта статья представляет собой широкий обзор настоящей истории этих дебатов и его прогресс в медицине и праве. Большую часть этой статьи составляет философская критика этих дебатов, вместе с рассмотрением роли философов в построении публичного ответа на «философскую» проблему.

II. Определение смерти: усвоение прогрессивной технологии

Природа смерти — это, конечно, старый вопрос. Философы обсуждали его со времен Платона, а теологи еще раньше. Но современные дебаты об определении смерти отличаются по своему предмету обсуждения от прошлых тем, что те сосредотачивались не на сохранении жизни здесь, на земле, а на достижении вечного рая (или проклятия). Новые дебаты об определении смерти касаются именно того, что означает уходить из этой земной жизни, т.е. на том именно, какова та ключевая черта, которая отличает жизнь от смерти.

Вопрос о смерти, наоборот, также напоминает старые диспуты, хотя на этот раз среди врачей. Совершенно точный диагноз смерти невозможен по сию пору. Народные сказания рассказывают о людях, объявленных мертвыми и пришедших в сознание в гробу. Многие годы врачей призывали к ответу в популярной прессе при сообщениях о людях, просыпающихся в морге после того, как врачи признали их мертвыми.

Диагноз смерти, однако, вопрос второстепенный в современных дебатах. Врачи не могут прийти к согласию, насколько аккуратно проводятся некоторые тесты; например, есть некоторое несогласие о том, можно ли диагностировать с определенностью смерть у новорожденных. Главный вопрос, однако, состоит в том, какое именно условие должны диагностировать врачи, когда они диагностируют смерть. Это — проблема *определения смерти*.

Вопрос, в свою очередь, возникает в ответ на серию открытий в медицинской практике и исследованиях. Первое — это рост знаний о некоторых болезненных состояниях, в частности в отношении диагноза окончательного прекращения функций мозга. Второе, породившее новые дебаты, — это развитие интенсивного ухода, который позволяет поддерживать признаки жизни у пациента — сердцебиение и дыхание — несмотря на коллапс его способности стихийно совершать эти функции. Эти успехи порождают новые стимулы и новое понимание обращения с такими

безнадёжно-большими пациентами. Третье — это успехи хирургии в трансплантации органов от одного человеческого существа к другому. Эти три достижения в технологии и технических знаниях привели к изменениям в практике медицины, которые вскоре пришли в конфликт с преобладающими нравами и понятиями.

Прогресс в диагностировании. В 1959 году французский исследователь сообщил о диагнозе комы, состояния, в котором отсутствуют рефлексы среди всех измеряемых видов электрической активности. Комитет Гарвардской медицинской школы опубликовал сообщение на девять лет позднее (в 1968 г.), которое описывало точно такое же клиническое явление, называемое теперь мозговой смертью, эти статьи имели очень большое влияние на всю медицинскую практику. Эти работы установили условие мозговой смерти, которое обозначает потерю телом способности и к сознанию, и к поддержанию жизненных функций. Превалирующие этические стандарты и тогдашнее определение смерти, однако, ограничивали клиническое влияние нового знания. *Продление жизни.* Коль скоро врачи научились сохранять безнадёжно-больных, даже пациентов с мозговой смертью, в течение недель, некоторые из них почувствовали обязанность делать это. Ибо эти пациенты рассматривались как живые, по той дефиниции смерти, которая преобладала в то время. Преобладающие этические стандарты требовали от врачей не упускать вмешательства, которые бы поддерживали этих пациентов в живых, даже если такая жизнь не стоила, по мнению врачей, того, чтобы ее спасти. Дышащие тела, без всякой надежды вообще на выздоровление, заселили палаты интенсивного ухода. Новая техника интенсивного ухода наряду с этическими стандартами тех дней и принятой дефиницией смерти, привела к медицинской практике, которая не была выгодна пациентам и которая использовала ресурсы, необходимые для других пациентов.

Трансплантации. Трансплантация жизненных органов была медицинским чудом, спасавшим жизнь многих, кто считался неизлечимым. Но спасая жизнь, она также переносила

из тел доноров органы, необходимые для продолжения жизни. Этические правила, которые превалировали в начале трансплантации, и которые продолжают существовать сейчас, таковы, что врачи не могут приносить в жертву (т.е. убивать) одного пациента для того, чтобы спасти другого. Но успехи в хирургии потребовали, чтобы органы были взяты от пациентов, которые дышат. При тогдашней дефиниции смерти эти пациенты являются живыми, и умирают в результате трансплантации. Врачи, чье хирургическое искусство могло бы спасти безнадежных больных, буквально убивали тех пациентов.

Я описал эти виды развития в стиле, напоминающем известные образцы исторического объяснения. В этой картине система этических правил, таких как «сохраняй жизнь», и медицинских понятий, таких как определение смерти, стали устаревшими перед лицом прогрессивной медицинской технологии. Действительно, они функционируют для того, чтобы сдерживать это развитие, и особенно в тех новых случаях прогресса в медицинском уходе, которые делают его возможным. Это создает трения между имеющейся технологической базой и этической и концептуальной суперструктурой. Результат, вытекающий из этого образчика объяснения, должен быть тот, что этические правила и медицинские концепты падают, давая дорогу новым правилам и концептам, которые находятся в гармонии, поощряют прогрессивную медицинскую технологию.

Работает ли этот вид объяснения на дефиницию смерти? И да, и нет. Результат очевиден для утвердительного ответа: дефиниция смерти, принятая медиками, государством и общественностью, действительно, изменилась, и результат, согласованный с клинической практикой, стал возможен благодаря прогрессу в медицинской технологии. Этические правила и убеждения, руководящие медицинской практикой, изменились в такой же степени. Более того, как будет описано ниже, пересмотр и эволюция этих концепций и правил еще недостаточна. Влияние новой технологии было не од-

норазовым событием, продолжающийся эффект прогресса и сейчас таит угрозу концептуальных и этических ревизий, которые должны быть сделаны, чтобы согласоваться с ним.

Тем не менее, я буду приводить аргументы против этого свехупрощенного базисно-надстроечного подхода. Его дефект в том, что предполагается, что дефиниция смерти — что такое смерть — определяется отчасти тем, что полагают врачи, юристы и публика, и кроме того, тем, как они сами поступают. Противоположная точка зрения, конечно, такова, что дефиниция смерти — независимый вопрос, по которому все участники спора могли бы ошибаться. Первая из них близка по духу, возможно, интеллектуальным историкам, последняя, я буду доказывать, философам. В этом конкретном споре точка зрения философов имеет не просто академический интерес, т.к. философы сейчас играют роль, хотя и небольшую, в дебатах. Результатом этого взаимодействия может быть сложная и возможно бессвязная амальгама разных интеллектуальных традиций, стилей доказательства и понимания природы доказательства.

III. Переопределение смерти

Процесс, в ходе которого американская публика пришла к признанию нового определения смерти, длится около 15 лет. Смерть традиционно определялась в медицине и в законе как необратимая остановка дыхания и сердцебиения. Гарвардское сообщение 1968 г., упоминаемое ранее, предложило, чтобы «необратимая кома» была признана новым критерием смерти. Эта фраза, так же как многие из выражений этого доклада, была неудачной. В обычном языке «необратимая кома» означает постоянную потерю сознания, которая, как и в вегетативных состояниях, возможна и при неповрежденной функции мозга. Гарвардский комитет использовал эту фразу для того, чтобы обозначить особое условие, т.е. смерть мозга.

Мозговая смерть означает постоянную потерю всех функций мозга. Пациенты со смертью мозга не реагируют на внешние раздражения и не имеют опосредованных мозгом

рефлексов. Они бессознательны. Их биологические функции зависят от интенсивного ухода, дыхание происходит только при вмешательстве медицинского вентилятора. При традиционном определении смерти эти пациенты рассматривались бы как живые, т.к. их дыхание и сердцебиение сохраняются. Введение критерия мозговой смерти, однако, классифицирует их как мертвых.

Предложение считать пациентов с мозговой смертью мертвыми было быстро принято медицинским сообществом и постепенно юристами и правоведами. Судьи использовали новую дефиницию при решении таких вопросов, как время и причина смерти. Один человек, например, был причиной того, что другой получил смерть мозга, напав на него, но после непродолжительного врачебного лечения человек заявил, что не он, а доктора были причиной смерти жертвы. Судья сослался на смерть мозга как на критерий смерти в обвинении против этого человека⁶⁴.

В США определение смерти по закону есть дело, оставленное главным образом государственному правительству. Правовики берут свои решения как из доклада Гарвардского комитета, так и из статей во влиятельных юридических журналах, принимая различные версии, которые считают и смерть мозга, и традиционную остановку сердца узаконенными критериями смерти.

Результатом этих юридических постановлений и государственных законов были беспорядочные образцы дефиниций, которые варьировались географически. Буквально было возможным освободиться от смерти, если карета скорой помощи перевозила пациента со смертью мозга из штата с законом о мозговой смерти в штат без такого закона. Эти несоответствия были частично решены, когда национальный орган, Президентская комиссия по исследованию этических проблем медицины и биомедицинских и поведенческих исследований представила сравнительный доклад по проблеме и рекомендовала, чтобы все штаты приняли модель закона о мозговой смерти. Мозговая смерть теперь включена в критерий смерти в законы многих штатов.

Эти перемены в законе имеют тот же эффект, что и предписанный технологически-адекватной моделью. Новополученные знания о «необратимой коме» могли быть использованы, конечно, диагностическая аккуратность рассмотрения мозговой смерти была предусловием изменений в законе. Пациенты с мозговой смертью, коль скоро они могли быть объявленными мертвыми по закону и по новому медицинскому обычаю, не могли уже быть предметом ухода. Провозглашение мозговой смерти было достаточным оправданием для «вырывания затычки» и разрешения всем жизненным функциям прекратить действовать. Точно также, трансплантация органов могла использовать пациентов с мозговой смертью как доноров, при условии лишь согласия пациента перед смертью, или его близких родственников. То, что у этих пациентов прекращалось дыхание и циркулирование крови вследствие отнятия жизненных органов, было без последствий, коль скоро они были объявлены мертвыми.

Будущее дефиниции смерти, тем не менее, все еще не ясно. Ибо пересмотренная дефиниция смерти как содержащая смерть мозга не полностью отвечает нуждам ни тех, кто заботится о смертельно больных, ни тех, чьи органы трансплантируются. Законы о мозговой смерти могут облегчить прекращение заботы о некоторых пациентах в палатах интенсивного ухода, но в силу того, что закон требует, чтобы не оставалось никаких мозговых функций, пациенты в вегетативном состоянии остаются по закону живыми. Четкие различия, включая зависимость от вентилятора, существуют между такими пациентами и со смертью мозга, но для многих наблюдателей безнадежность этих условий представляет столь же настоятельную потребность для концептуальной ревизии, которая могла бы обозначить их как мертвых и следовательно, неподходящих предметов для дальнейшей медицинской помощи.

Акции трансплантации значительно выросли. Сложные пересадки органов, включая пересадку сердца, теперь стали достаточно общими, чтобы по-прежнему ожидать, что право выбора лечения будет принадлежать самому пациенту. Рас-

тущая волна трансплантации сделает необходимым *большое число органов*. Это в свою очередь повысит интерес к пациентам, которые не отвечают стандартам закона о мозговой смерти. Пересадка от этих пациентов органов по закону — проблематична, по тем же причинам, что и те, которые препятствовали пересадке от пациентов с мозговой смертью несколько лет назад, т.е. что хирурги должны быть технологически виновны в смерти доноров. Последующая ревизия дефиниции смерти, чтобы может быть включить в нее пациентов в вегетативном состоянии, могла бы помочь облегчить нехватку органов.

IV. Критика философов

Что будет определять, останется ли дефиниция смерти там, где она сейчас находится, вернется ли она назад к критерию дыхания и сердцебиения, или будет далее пересматриваться, чтобы включить пациентов в постоянно вегетативном состоянии? Первый вид объяснения, кратко изложенный здесь, указывает на дальнейшее развитие техники и технологии, или, более точно, на увеличение объема трансплантации, которое делает возможным влияние хирургической техники. Ключевая проблема, определяющая, будет ли дефиниция смерти дальше пересматриваться, состоит в том, будут ли способствовать успеху эти дополнительные изменения.

Дополнительная точка в пользу технологической модели состоит в том, что она отражает способ выхода, по-видимому, возникающий для многих участников. Многие хирурги и юристы считают, что мозго-умершие должны быть рассмотрены как мертвые *потому*, что меняющаяся медицинская технология требует нового определения. То, что эта дефиниция была, с их точки зрения, видом инструмента или орудия, которое было создано либо медициной, либо обществом в целом для того, чтобы облегчить практику медицины в эру технологического прогресса.

Этот подход, однако, не доказывает того, что дефиниция смерти есть и должна быть *функцией потребностей медицинской практики и технологии*, он предполагает это. Противоположная точка зрения, однако, по меньшей мере правдоподобна: то, жива ли личность или нет, является своего рода фактом об этой личности, фактом, который остается, удобно это или нет для трансплантации или любой клинической техники. Если больной с мозговой смертью является недействительно мертвым, с этой точки зрения, переопределение смерти как смерти мозга для целей соответствия медицинской технологии есть некоторого рода ошибка или увертка, если больные с диагнозом мозговая смерть действительно мертвы, никакого влияния не нужно, чтобы сделать пересмотренную дефиницию правильной.

В соответствии с критикой, которая выдвинута группой философов, редифиниция смерти, чтобы (include) включить смерть мозга, должна быть серьезно взвешена в своей логике, как бы она ни была благотворна по ее результатам. Эта критика проходит два этапа. Первая ее цель — показать, что большая поддержка критерию мозговой смерти со стороны врачей и других, кто признает его, дается по причинам, которые не имеют ничего общего с действительно рациональными доводами «за» дефиницию мозговой смерти. Вторая цель — показать, что эти действительно рациональные доводы не выдерживают никакой критики.

Четыре поддельные (ложные) рациональные доводы за критерий мозговой смерти. Эта критика отвергает особые причины для поддержки дефиниции смерти с критерием смерти мозга, если эти причины указывают те черты пациента, которые не могли бы быть вероятно рассмотрены как отличающие живого от мертвого. Список поддельных причин для поддержки критерия мозговой смерти едва ли длинен. Один из них указывает на тот факт, что пациенты, со смертью мозга не могут быть сохранены более, чем на несколько недель, цель здесь состоит в том, что функционирующее тело, т.е. живое тело, должно быть стабильным. Но этот довод по-ви-

димому предполагает, что пациент, который еще будет мертвым, должен уже быть мертвым, это просто путает смерть с умиранием. Второй довод основан на том факте, что пациенты со смертью мозга зависят от аппаратов разного рода и поэтому неспособны или потеряли способность к стихийному функционированию жизненных органов. Но большое число в остальном здоровых людей зависят от медицинских аппаратов того или иного рода, благодаря современной медицинской технологии. Жертвы полиомиелита, которые нуждаются в «железном легком» для того, чтобы дышать, все-таки не переходят границу между жизнью и смертью, машины поддерживают их в живых. Чтобы сделать аналогию более уместной, рассмотрим такого пациента, который впал в постоянное вегетативное состояние. Такой пациент, подобно пациенту со смертью мозга, был бы постоянно без сознания и зависим от искусственного поддержания жизни, но не считался бы в результате умершим.

Третий довод ложной поддержки критерия мозговой смерти оправдывает новую дефиницию по *этическим основаниям*. Так как пациенты с мозговой смертью не имеют никаких перспектив на жизнь, достойную жизни, то, согласно этому аргументу, они не должны быть сохранены, мы поэтому должны отменить то, что поддерживает жизнь, и это требует, чтобы мы определили их как мертвых. Ошибка здесь очевидна. Тот факт, что пациент уже больше не получает пользы оставаясь в живых, не показывает само по себе, что пациент умер, действительно, это противоречие в терминах. Никто не может прямо вывести из посылки, что было бы морально допустимо позволить пациенту умереть путем прекращения его или ее лечения, вывод, что пациент умер.

Четвертая и последняя аргументация в пользу критерия мозговой смерти основана на ошибочной вере, что новая дефиниция намеревалась провозгласить смерть на основе потери способности к сознанию. Она вновь использует одну или две следующие посылки. Первая состоит в том, что потеря способности сознания делает дальнейшее сохранение па-

пациента необязательным с моральной точки зрения, это, поэтому, версия третьего довода. Другая посылка — то, что пациент с потерей сознания, т.е. существо, поддерживаемое вентилятором, уже более не та же самая личность, уже не личность. Правильны или нет эти две посылки, (а я полагаю, что обе нет) ни одна из них не дает прямой поддержки дефиниции мозговой смерти. Ибо эти доводы применимы также хорошо к пациентам в постоянно вегетативном состоянии, т.е. пациентам, кто потерял способность к сознанию, но кто сохранил рассматриваемую мозговую функцию.

Рассмотрение этих четырех доводов требует одной дальнейшей тонкости. Если кто-то полагает, что потеря способности к сознательности обозначает смерть пациента, он будет, конечно, считать пациента с мозговой смертью мертвым. Смерть мозга, которая есть постоянная потеря всех мозговых функций, включает смерть коры вместе со всеми другими участками. В этом смысле кто-то может разумно поддерживать критерий мозговой смерти по этой причине, т.е. потому, что все, кто имеет смерть мозга, следовательно, постоянно без сознания. Но это следует отличать от того, что смерть мозга — смерть всего мозга — есть смерть потому, что это означает постоянную потерю способности сознания. Это не так. Смерть коры, другое событие, означает потерю сознания, но смерть коры не является критерием, используемым при определении смерти через мозговую смерть.

Актуальный довод. Если эти доводы ложны, то на какой основе мозговая смерть выдвинулась в качестве критерия смерти? Ответ, как ни удивительно, состоит в трудности определения. Если вспомнить все то, что было сказано ранее в этой статье о мозговой смерти, то это понятно. Как результат, возникло то, что доводы, высказываемые после новой дефиниции, начали использоваться. Подход, который возник из этого анализа, основан на различии между жизнью в организме и жизнью организма. Говоря иначе, это различие между жизнью *частей* и жизнью *целого*. В соответствии с этим доводом в пользу критерия мозговой смерти, сохране-

ние жизненных функций в части или частях организма, будь то отдельные клетки или целые системы органов, не образует жизнь самого организма, организм доноров не переживают пересадки их сердец и почек, хотя органы переживают. Поэтому тот факт, что пациенты со смертью мозга дышат, сохраняют кровообращение, пищеварение, мочеиспускание, и сохраняют температуру тела и кровяное давление, не обязательно означает, с этой точки зрения, что эти пациенты живут. Огромное различие между этими пациентами и живыми, с этой точки зрения, состоит в том, что у последних многие жизненные функции интегрированы активностью неповрежденного мозга, особенно мозгового ствола. Этот довод не придает центрального значения потере способности сознания, которое также присутствует при смерти мозга. Он утверждает, что на биологическом уровне этот пациент уже более не является живущим организмом, но агрегатом живущих систем организма.

Этот довод, в отличие от ложных доводов, упомянутых выше, указывает реальное различие между пациентами со смертью мозга и другими. Эти доводы, более того, имеют роль поддержки закона. Нестабильность пациентов с мозговой смертью, которая ведет к потере всех функций в относительно короткое время, является фактом, доказывающим, что жизненные органы больных с мозговой смертью не функционируют как интегрированное целое. Точно также, зависимость таких больных от машин и врачебного вмешательства для сохранения почти всех функций ведет к поддержке утверждения, что функционирование пациента не есть органическое целое, а гроздь реакций на внешние стимулы.

Критика критерия мозговой смерти со стороны философов, однако, находит недостатки и в этих доводах. Ибо в них делается грубая ошибка смешения *выполнения* функций с *причинами* этого выполнения. Тело хорошо сохранившегося пациента с мозговой смертью, согласно этой критике, является интегрированной системой. Циркуляция крови обогащает кислородом легкие, очищается почками и фильтруется. Эти

и другие жизненные системы органов работают по тем же параметрам, что и у здоровых людей. Что отличает нормальное тело от хорошо сохранившегося пациента с мозговой смертью, помимо перечисленных выше ложных различий — это то, что интеграция не осуществляется мозговой системой. Так как интегрирующий орган не действует, интеграция должна быть искусственной. Это то, что делает интенсивный уход. Сохраняющийся пациент с мозговой смертью имеет интегрированное функционирование, но не благодаря обычной причине, т.е. действию мозгового ствола. Некоторые системы органов, поэтому, действуют как системы органов. Главная цель этого довода, однако, не в том, что пациенты с мозговой смертью не могут быть оптимально интегрированы — что было бы смешением смерти с болезнью, а жизни с хорошим здоровьем —, а что жизненные функции этих пациентов не интегрированы вообще. В соответствии с этой критикой философов, поэтому, главная цель не достигается. Мозг, особенно мозговой ствол, является лучшим интегратором функций систем главных органов. Но, как и в случае с почкой, существуют заменители, которые могут хорошо делать эту работу. Прогресс интенсивного ухода — в результате искусственного мозга — сделает мозговую систему менее важной в поддержании жизни как раз в то время, когда возникает проблема, должна ли дефиниция смерти быть изменена, чтобы включить в нее мозговую смерть.

Эта философская критика, поэтому, отводит рассуждения тех врачей, юристов, судей, кто признали мозговую смерть критерием смерти. По этой точке зрения ничего не происходит во время смерти мозга, что четко обозначает такое событие, как переход от жизни к смерти .

На этой стадии в данном аргументе, поэтому, существует явное несоответствие между философской критикой и ходом событий в клиниках и в законе. Дело не просто в том, что философы не согласны с тем, что делают доктора и судьи. Это не особенно достойно внимания, не более, чем тот факт, что другие философы подтверждают эти изменения.

Мой интерес, напротив, состоит в связи между дебатами среди философов, присоединяющихся к их коллегам юристам и медикам, и «реальным миром» процессов изменений в образе действий общества, которые имеют свой источник в усвоении передовой медицинской технологии. Эти философы в своих семинарах и журналах предаются оценкам и суждениям об изменениях социальных нравов и понятий, совсем так же, как это было в прошлом. Сейчас, как и тогда, мы, философы, обычно видим себя тщательно изучающими эти социальные проблемы в свете требований разума и логики. Хотя социальные события сами по себе могут быть преходящими, и хотя убеждения и установки актеров реального мира могут быть социально обусловлены и исторически детерминированы, наше философское рассуждение в большой степени автономно и внешне. Эта картина труда философов подчеркивает расхождения, отмеченные ранее между двумя очень различными точками зрения на процесс переопределения смерти. *Рассматривая исторически, концептуальные и этические структуры идут под влиянием прогресса в медицинских знаниях и технологии.* Согласно критике философов, однако, измененная дефиниция смерти представляет, в лучшем случае, целесообразность: неверное обозначение мертвыми живых пациентов для того, чтобы обойти правило сохранения (не убийства) смертельно больных пациентов. Различие между этими двумя точками зрения на этот процесс не обязательно переступает границы моральности. Философская критика не имеет сама по себе в виду, что врачи и юристы, которые имеют целесообразность, не должны иметь ее. Это отдельный вопрос. Проблемы, соединенные в различии между двумя точками зрения, состоят в том, может ли, если рассуждения философов критики правильны, пересмотр дефиниции смерти считаться целесообразным вообще. Сказать, что это так, требовало бы утверждения, не допускаемого технологической моделью, что *такое смерть* — это вопрос, который может быть задан и решен *без прямой ссылки на социальный контекст, из которого происходят наши разделившиеся и изменяющиеся представления о смерти.*

Философы и процесс поведения общества

Философы, занимающиеся логикой определения смерти, поэтому, сталкиваются с особыми трудностями. Проблема, сейчас ставшая главным предметом торговли в маленьком уголке философии, называемом медицинской этикой, с ее регулярно появляющимися книгами и статьями, обдумывается и критикуется. Реальное действие, тем не менее, происходит где-то еще. Дефиниция смерти, пересматривается в клиниках, судах и законодательствах, в ответ на изменение клинических реальностей. Иметь влияние на эти события — а это одно из очень немногих случаев, когда философы могут попытаться иметь значительное и прямое влияние — необходимо не только ради разума, но и для того, чтобы убедить основных участников, что имеется важное место для разумной аргументации.

Удивительно, что философы сделали некоторый прогресс в этом отношении, хотя остается верным, что полностью выверенные, окончательные аргументы (как за, так и против) касающиеся критерия, которые можно использовать при дефиниции смерти редко находятся в не-философских журналах и докладах, если философы не имели долю в авторстве, профессиональные философы не были приглашены и даже включены в эти обсуждения. Автор данной статьи, например, написал раздел в доклад Президентской комиссии, когда он был вызван из академии, и другие философы участвовали в медицинских и юридических комиссиях и выполняли задания.

Возобновившийся интерес к дальнейшему пересмотру дефиниции смерти, в направлении определения смерти как смерти коры (постоянная потеря способности сознания) представляет собой дальнейший случай для вмешательства философов. Ряд философов доказывают неправильность такого определения, ссылаясь на разные теории персональной идентичности и другие метафизические посылки. Эти работы и другие подобные им могли бы быть полезными для ищущих поддержки более либеральной дефиниции смерти.

Постепенно в ходе этого опыта для тех философов, чьею совета ищут, становится ясно, что роль философов будет второстепенной. Медицинские журналы могут быстро распространять философские статьи, судьи могут цитировать их решения и правительственное издательство может публиковать философские доклады под грифом Президента США. Все эти приемы представляют удобный случай для философов в общественной жизни. Но наша роль будет оставаться скорее ролью объяснения, нежели руководства. Требования, предъявляемые философскими аргументами к дефиниции смерти, будут подхвачены, приняты принципиально другими философами. Мир клинической медицины и закона нуждается в какой-то дефиниции смерти, и, своим путем, будет развивать ее. Что такое смерть *на самом деле*, что показано наилучшей философской аргументацией, (по стандартам профессиональных философов) будет оставаться эзотерическим пониманием.

Перевод Л. Коноваловой

Приложение 3

Збигнев Шаварский

Этические аспекты трансплантации мозговой субстанции

Первые эксперименты по пересадке человеческих органов начались в 1950 году. Почти сорок лет тому назад, поскольку в 1959 г. одновременно в Бостоне и Париже была произведена первая трансплантация почек. Почти тридцать лет назад, а именно 3 декабря 1967 г., была сделана первая трансплантация человеческого сердца. Двадцать лет назад, а точнее 25 июля 1978 г., родилась первая в мире девочка, зачатая в лабораторной пробирке. Сейчас мы являемся свидетелями нового выдающегося события в медицине — трансплантации мозговой субстанции. Впервые в истории медицины появился, как полагают некоторые, успешный метод лечения опасных и неизлечимых болезней нервной системы — болезни Паркинсона, болезни Альцгеймера, болезни Хантингтона, а, может быть, также и многих других, пока неизлечимых поражений мозга и повреждений нервной системы. Новый метод лечения более удивителен, чем какие-либо другие, применяемые ранее, техники трансплантации тканей и органов человека. Ведь «поставщиком» мозговой субстанции является человеческий эмбрион. При этом необходимым условием спасения одной жизни и здоровья становится неизбежная смерть едва начавшего жить человеческого организма. Трудно спокойно читать холодные и бесстрастные отчеты ученых о проводимых ими экспериментах. Но если мы хотим дать моральную оценку новой лечебной техники, мы должны знать прежде всего факты. А факты следующие.

Болезнь Паркинсона

Болезнь Паркинсона до недавнего времени была абсолютно неизлечимой болезнью нервной системы. Она проявляется прежде всего в нарушениях двигательных органов. Неконтролируемое дрожание рук, отсутствие координации движений конечностей, невозможность двигаться — вот наиболее типичные проявления этой болезни, которой только в США страдает около миллиона человек. Давно уже обнаружено, что непосредственной причиной болезни является дегенерация нервных клеток в той части мозга, которую неврологи определяют как черная субстанция. Если не имеется никаких болезненных изменений, черная субстанция вырабатывает допамин. Затем он проникает во все отделы мозга, управляющие нашими органами движения. До сих пор неизвестно, что служит причиной дегенерации клеток, вырабатывающих допамин. Однако установлено, что пониженный уровень допамина в мозгу служит причиной более или менее глубоких нарушений движения и невозможности остановить дрожь в конечностях.

В конце шестидесятых годов для лечения использовалось лекарство под названием эл-допамин. Это было вещество, которое, как считалось вначале, успешно восполняло естественный недостаток допамина. Однако через несколько лет оказалось, что видимое улучшение состояния пациентов с болезнью Паркинсона имеет, несмотря ни на что, временный характер. Через пять, самое большее десять лет, вновь возвращаются классические проявления болезни, да и в еще более заметно обострившейся форме. Пациенты перестают реагировать на лекарство и все чаще страдают от острых судорог и галлюцинаций. По мнению специалистов это вызвано продолжающейся дегенерацией черной субстанции.

Поэтому было вполне естественным, что начались поиски такой органической субстанции, которая вырабатывала бы допамин и которую легко и успешно можно было бы имплантировать пациентам, страдающим болезнью Паркинсона.

Проводимые в течение последних десяти лет эксперименты на обезьянах и крысах показали, что успешное лечение искусственно вызванной болезни Паркинсона достигается методом пересадки клеток, взятых из надпочечников (которые тоже вырабатывают допамин), а также и методом пересадки черной субстанции, взятой от зародышей исследуемых животных. Успехи экспериментов на животных склоняли исследователей к испытанию новой лечебной техники на людях.

2 апреля 1987 г. в престижном английском медицинском журнале появилось сообщение группы мексиканских исследователей, руководимых проф. Игнасио Мадрозо, о первой пересадке секрета надпочечников двум пациентам, страдающим болезнью Паркинсона. Пересаженный орган был «автографом», т.е. был взят из надпочечников оперированных пациентов. Эту же самую операцию значительно раньше, еще в 1982 г., провела группа шведских медиков из Королевского Института в Стокгольме, руководимая Эриком Олафом Баклундом. Однако операция была неудачной. Конечно, это не означало, что шведы прекратили дальнейшие исследования. Просто они пришли к выводу, что значительно лучшим материалом для трансплантации является человеческая мозговая субстанция. И первые исследования трансплантационных особенностей черной субстанции, взятой от человеческих эмбрионов, состояли в пересадке ее в мозг крысы, у которых предварительно была искусственно вызвана болезнь Паркинсона. Шведская группа из Университета в Лунде в составе Андреса Бьерклунда, Патрика Брундина и Олле Линдвалла продолжала свои исследования.

19 октября 1987 г. на годичной конференции неврологов в Новом Орлеане Патрик Брундин представил результаты исследований шведской группы. Было понятно, что шведы тщательно готовятся к эксперименту на человеке. И в этот момент началось своеобразное соревнование за первенство. Ибо, вероятно, именно этот факт побудил Игнасио Мадрозо заявить 7 января 1988 г. на страницах другого журнала, что руководимая им группа осуществила 12 сентября 1987 г. пе-

пересадку эмбриональной мозговой субстанции двум пациентам, страдающим болезнью Паркинсона. Неделями позже Олле Линдывальд заявил в газете, что шведская группа предприняла две попытки трансплантации человеческой мозговой субстанции осенью 1987 г. Однако добавил, что еще слишком рано считать результаты операции удовлетворительными. В марте 1988 г. было сообщено о первой операции, проведенной в Англии проф. Эдвардом Хичкоком из Университета в Бирмингеме. Оказалось также, что подобные исследования проводили соответствующие центры на Кубе и в Китае. А в одних только США было произведено более ста пересадок. В Польше группа под руководством проф. Е.Дымецкого из Института психиатрии и неврологии в Варшаве провела 12 ноября 1988 г. первую трансплантацию мозговой субстанции.

Наиболее эмоциональную сторону новой лечебной техники составляет то, что в качестве трансплантационного материала используются нервные клетки, взятые от эмбрионов, полученных в результате случайного выкидыша. Другие группы исследователей, однако, использовали материал, полученный в результате сознательного аборта. Применяемая с этой целью техника отсасывания приводит к полному разрушению плода. Как биологический организм плод является полностью мертвым, но отдельные его клетки, ткани, а, быть может, и отдельные органы, сохраняют способность развиваться. Как показали исследования шведских неврологов, наибольшие шансы успешной пересадки дают ткани, полученные от 11-12 недельного плода. В это время нейроны находятся в такой фазе, когда уже перестают делиться, и в них еще не вполне сформировались длинные волокнистые аксоны. Использование для трансплантации клеток, способных делиться, приводит — как показали эксперименты на животных в 1988 г. к возникновению опухоли мозга. Использование более зрелых клеток приводит к повреждению многочисленных, уже развитых отростков аксонов, что может иметь негативное влияние на дальнейшую способность самих клеток к развитию. Эта особая ценность еще не вполне созревших эм-

бриональных нервных клеток вытекает из двух биологических особенностей. Во-первых, на поверхности нервных клеток раннего плода еще не появились те молекулы, которые отвечают за индивидуальное своеобразие данного организма. Используемые для пересадки клетки не вызывают поэтому иммунологической реакции, если будут пересажены представителю того же самого биологического рода. Во-вторых, на поверхности этих клеток уже, однако, присутствуют те молекулы, которые отвечают за своеобразие родового организма. Возможна, поэтому, пересадка животным человеческих клеток, и наоборот, но это требует применения лекарств для существенного повышения иммунологического барьера. А это, в свою очередь, имеет отрицательные побочные последствия.

Короче говоря, единственной нервной субстанцией, которую можно успешно пересадить человеку, является нервная субстанция, взятая от несколько недельных человеческих эмбрионов. Как эффектно определил Роберт Гало, эмбриональные нервные клетки «иммунологически наивны». Эта субстанция не вызывает защитной реакции организма и сохраняет способность развиваться. Она может с успехом принять на себя функции поврежденных либо дегенеративных нервных клеток. Предполагается, что по мере все более глубокого понимания разнообразных функций мозга на молекулярном уровне будет возможным лечить значительно больше болезней нервной системы, пересаживая биологически активную человеческую мозговую субстанцию в соответствующим образом локализованные отделы мозга. Быть может, именно таким образом будет излечиваться рассеянный склероз, эпилепсия, болезнь Хантингтона, повреждения, причиняемые инсультом или кровоизлиянием в мозг, некоторые психические болезни, а также, что кажется мне особенно важным и могущим дать совершенно неожиданные результаты — старческий маразм. Однако, как сами исследования, так и лечебное использование человеческих эмбрионов возбуждают принципиальные сомнения морального характера. Посмотрим, поэтому, какова моральная цена такого рода экспериментов.

Эксперимент на человеческом плоде

Первый и основной вопрос — это проблема моральной допустимости экспериментов, проводимых на человеческом плоде. По меньшей мере с XV века, когда Леонардо да Винчи начал исследовать отдельные стадии развития плода, человеческий эмбрион стал предметом особого интереса врачей и биологов. Проводимые исследования были сосредоточены, однако, на наблюдении за анатомическим развитием плода, а также на описании фаз развития отдельных органов плода. По мере совершенствования медицинской техники началось использование отдельных органов и тканей для определенных исследований. Вирусология, онкология, генетика, эндокринология, гематология, молекулярная биология, биология развития, иммунология — все эти дисциплины начали использовать ткани плода как важный исследовательский материал.

Проводимые в течение последних 20 лет исследования на животных однозначно доказали, что возможна пересадка человеческой эмбриональной ткани в лечебных целях. С 1960 г. используется пересадка этой ткани в целях лечения редких болезней иммунной системы. В течение нескольких лет австралийские ученые пытаются лечить диабет методом пересадки взятых у эмбрионов клеток, вырабатывающих инсулин. Д-р Роберт Гало пытался спасти пострадавших в Чернобыле пересадкой взятых от человеческих плодов желудочных клеток, вырабатывающих гемоглобин. Все чаще в специальной литературе можно прочитать о необходимости создания банка эмбриональных тканей.

Когда эти исследования проводились на тканях фактически мертвых плодов, это можно было понять и морально оправдать необходимостью исследований и лечения. Однако, когда предметом исследований являются живые, находящиеся в материнском лоне эмбрионы, вопрос становится необычайно сложным и деликатным в моральном отношении. Так или иначе — это одна из наиболее противоречивых моральных проблем современной медицины. Я не думаю, что

в ближайшее время полностью прекратятся дальнейшие исследования особенностей и возможностей использования тканей плода. Однако предмет требует определенного морального и правового регулирования. И в разных странах эти вопросы решаются по-разному. Вот например, каковы условия, касающиеся использования тканей плода, сформулированные в 1988 г. Британской Медицинской Ассоциацией:

1) Ткань может быть взята только от мертвых плодов, ставших результатом самопроизвольного или искусственного выкидыша. Смерть плода определяется как необратимая утрата функций организма, понимаемого как определенное целое.

2) Следует придерживаться обязательных в Соединенном Королевстве юридических норм, касающихся проведения трансплантации. Женщина, у которой берется эмбриональный материал, должна выразить согласие на его использование в целях исследования или лечения.

3) Не может существовать никакой зависимости между действиями лиц, проводящих трансплантацию, и методом прерывания беременности; это не может иметь никакого влияния ни на определение времени проведения аборта, ни на принятую в данном госпитале процедуру проведения таких операций. Проведение аборта должно быть осуществлено в соответствии с обязательным уставом и введенными в него позднее дополнениями и не может никаким образом зависеть от дальнейшего предназначения плодовой ткани. Следует сохранять анонимность дателя.

4) Зачатие или прерывание беременности только для того, чтобы получить соответствующий материал, является неэтичным.

5) Не следует никак финансово стимулировать передачу материала плода или самого плода.

6) Разрешается использовать для трансплантации нервную ткань лишь в виде изолированного нейрона или части ткани. Другие органы плода могут быть пересажены целиком или в виде части.

7) Работники госпиталя, непосредственно имеющие дело с описанными случаями, включаясь в процедуру прерывания беременности должны быть информированы обо всех этих условиях.

8) Каждый проект трансплантации плодовой ткани должен получить одобрение местного этического комитета.

Может показаться, что сами врачи успешно решили все касающиеся их моральные проблемы и что именно на этом месте можно было бы закончить всю дискуссию. Однако дело обстоит не так. Ибо само существование определенных моральных директив, нормирующих процедуру отбора мозговой субстанции, еще не гарантирует, что эти директивы будут выполняться всеми. Посмотрим поэтому, как можно легче всего нарушить эти принципы.

Интенция первого принципа — исключение тех ситуаций, когда гинекологи могли бы, применяя соответствующие хирургические или фармакологические средства, получить целый, ненарушенный человеческий плод. Этот плод несколько позже был бы подвергнут некоторым действиям трансплантологов, которые уже без всяких трудностей могли бы изъять из него черную субстанцию. В этот момент плод действительно не имеет больших шансов на выживание, является, говоря языком медицины, нежизнеспособным. Однако следует особо подчеркнуть, что дело обстоит так *только на современном этапе* развития медицины. Нельзя, однако, исключить, что через 15–20 лет станет возможным овладение техникой эктогенеза, или зачатия и развития человеческого организма целиком вне организма матери. Однако если трансплантологи заберут из живого, хотя и нежизнеспособного плода клетки черной субстанции, то это равнозначно причинению ему смерти. Припомним поэтому еще раз правило Британского Медицинского Союза: «ткань может быть взята только у мертвых плодов». Значит, было бы серьезным нарушением этого принципа, если бы медики брали ткань у живого, хотя и нежизнеспособного плода.

Заметим, кстати, что технически совершенно невозможно держать в неустанной готовности команду трансплантологов в ожидании стихийно полученного плода. Более того, по мнению многих специалистов, пересадка тканей стихийно полученного плода связана с риском пересадки пациенту

клеток невысокой биологической ценности. Ведь если дело дошло до выкидыша, должны существовать какие-то причины, которые к нему привели. Очень часто это — глубокие, хотя и не всегда заметные на первый взгляд генетические повреждения плода. Если врачи берут на себя риск пересадки пациенту с болезнью Паркинсона сомнительных с точки зрения биологического качества тканей, то они создают тем самым угрозу для здоровья и жизни пациента. Как, однако, оценить поступок врачей, которые берут ткань от полученного путем искусственного аборта плода, информируя при этом широкую общественность, что ткань происходила от стихийного выкидыша.

Второй принцип накладывает на врачей обязанность информирования женщин о запланированном использовании ткани уже мертвого плода в исследовательских или лечебных целях. Однако сам способ получения такого согласия не является четко определенным, что оставляет возможность разного рода манипуляций. Ведь одно дело — вопрос «Согласны ли Вы на использование полученной из остатков плода мозговой субстанции с целью пересадки ее человеку, страдающему болезнью Паркинсона?», и совсем другое — загадочное: «Согласны ли Вы на использование остатков плода в исследовательских или лечебных целях?». Не все женщины знают, что такое исследовательские или лечебные цели. Но есть и такие пациентки, которым ошибочно кажется, что они не имеют права отказать докторам, когда им предлагают участие в медицинском эксперименте. Так или иначе, если признано, что необходимым условием использования тканей плода в целях трансплантации является согласие женщины, то в документации следовало бы сказать, на что именно соглашается женщина. Думаю также, что право на такое знание имеет так называемая широкая общественность, поскольку по разнообразным причинам сам факт трансплантации мозговой субстанции приобрел значительный отголосок в средствах массовой информации. Принцип погони за информацией вообще кажется мне в данном случае противоречащим принципам научной этики.

Существует, кроме того, важная проблема, касающаяся взаимоотношений между гинекологами и трансплантологами, что четко определяет третий принцип. Трансплантологи не могут «делать заказы» на определенные запасные части, а гинекологи не должны приспособливать свои действия к заказам распорядителя. Если в данном госпитале стандартным методом операции аборта являются так называемое выскабливание или вакуум, то следует последовательно применять эти методы, оставляя трансплантологам все трудности, связанные с отысканием мозговой ткани среди полученного таким образом биологического материала. Интенция этого принципа, в тесной связи с принципом шестым, состоит в избегании ситуации, когда, например, гинекологи, выполняя заказ распорядителя, стремятся к изъятию всего плода или по крайней мере неповрежденной головы, чтобы благодаря этому без особых трудностей и технических хлопот извлечь нужную черную субстанцию, которая — весьма важно — вовсе не черная в этой фазе развития и которую в связи с этим трудно выделить из остатков, которыми располагает гинеколог после применения вакуумного метода. Однако не подлежит сомнению, что шестой принцип усиливает в этом случае первый принцип, который также устанавливает, что «смерть определяется как необратимая потеря функций организма, понимаемого как некое целое». Только тогда, когда наступит полная дезинтеграция этого целого, можно говорить о смерти плода. Мне кажется, что эта дезинтеграция охватывает также и дезинтеграцию мозга.

Следовательно, отчетливо можно видеть, что существование определенных моральных директив вовсе не развивает принципиальных моральных сомнений даже тогда, когда при трансплантации широкое вещательное заявляют, что все приведенные принципы были скрупулезно выполнены. Следует однако честно сказать, что сформулированные Британской Медицинской Ассоциацией принципы, касающиеся использования ткани плода, являются обязательными только для врачей, являющихся членами этого союза. И весьма правдо-

подобно, и вполне понятно, что врачи кубинские, мексиканские или польские будут руководствоваться совсем другими принципами. Но независимо от того, какие принципы будут тщательно соблюдать данные врачи, это все же не снимает принципиальных моральных сомнений, которые сопровождают моральную оценку такого рода действий.

Попытаемся поэтому еще раз посмотреть на всю проблему с этической точки зрения.

Трансплантация мозговой субстанции и прерывание беременности

Если кто-то против прерывания беременности, то он будет решительно осуждать всякие манипуляции над организмом человеческого плода. Если он к тому же католик, то должен будет признать, что человеческий плод от момента зачатия является человеком и имеет те же самые права, что взрослый человек. Провозглашенная в 1987 г. Ватиканом «Инструкция об уважении рождающейся человеческой жизни» четко говорит, что «останки эмбрионов или человеческих плодов, полученные в результате добровольного либо недобровольного прерывания беременности, должны быть уважаемы так же, как останки других человеческих существ». Проблема, поэтому, является морально однозначной. Следует осудить любые попытки использования остатков плода в исследовательских или лечебных целях. И, однако, в целом это не очевидно.

Ведь если мы признаем, что не существует никаких преград морального характера, чтобы пересадить орган, взятый от уже мертвого человека кому-то, кому это может спасти жизнь, — а как представляется, церковь не возражает против такого рода действий, — то точно так же можно было бы использовать мозговую субстанцию, взятую от стихийно произошедшего выкидыша плода, если, конечно, родители выразили на это согласие. Дело в том, что хотя мексиканские исследователи использовали для проводимых экспериментов

ткани, взятые от стихийных выкидышей, существуют важные противопоказания тому, чтобы использовать именно такой трансплантационный материал. Факт, что дошло до выкидыша, может указывать на существование серьезных генетических расстройств в организме плода; кажется также весьма правдоподобным, что происходящая из такого организма нервная ткань может иметь трудные для обнаружения хромосомные изменения на молекулярном уровне. Также и практические соображения говорят против использования для трансплантации тканей плодов выкидышей. Самопроизвольные выкидыши, как правило, не удается предвидеть. Поэтому трудно запланировать операцию. Более того, никогда нельзя быть уверенным, находится ли нервная ткань в оптимальном для трансплантации возрасте (11-12 недель).

Так или иначе, новая техника лечения представляет серьезную проблему для католической этики. Можно было бы, конечно, сказать, что если уж творится зло, если множество женщин добровольно прерывают беременность, то не будет ничего плохого, если использовать полученную таким образом ткань для спасения другой жизни. Не имеет большого значения, взрослый ли человек, ставший донором органов для трансплантации, умер в результате дорожного происшествия, или был преднамеренно убит каким-то неизвестным преступником. Важно, что его органы могут спасти чужую жизнь. (Кстати говоря, одним из источников получения трансплантационного материала в Китае является исполнение там смертных приговоров). Однако если кто-то стоит на позиции, что зло никогда не может служить добру — а это одно из фундаментальных утверждений католической этики — то он должен был бы решительно отказаться от всяких попыток применения пересадки нервной ткани в лечебных целях. Зло, каким является прерывание беременности, никогда не удастся морально оправдать, даже если оно могло бы означать спасение жизней или уменьшение страданий тысяч жертв болезни Паркинсона, Альцгеймера, Хантингтона и других

серьезных нарушений нервной системы, не говоря уже об уменьшении страданий ближайших родственников и друзей этих пациентов.

Вопрос тонкий, но положение сторонников либерального истолкования прерывания беременности не является в такой ситуации преимущественным. Согласие на прерывание беременности не может автоматически означать согласия на свободное распоряжение эмбриональным материалом для трансплантации. Моральное одобрение использования ткани плода может ведь привести к непредвиденным и весьма драматическим моральным последствиям.

Если бы оказалось, что благодаря взятой от человеческого плода мозговой субстанции действительно можно успешно лечить, например, болезнь Паркинсона, то это привело бы к существенному повышению спроса на этот трансплантационный материал. Нельзя поэтому исключить, что некоторые женщины, руководствуясь альтруистическими убеждениями, либо, наоборот, жадной наживы, начали бы просто «производить активный биологический материал». В сентябре 1987 г. американская пресса придала широкий резонанс истории женщины, которая, имея отца, страдающего болезнью Альцгеймера, попросила врачей произвести искусственное оплодотворение *in vitro* от отца, для того только, чтобы использовать соответствующий материал для трансплантации, который можно было бы затем пересадить отцу без лишнего риска отторжения.

Нельзя также исключить, что, имея в своем распоряжении такие технические средства для прерывания беременности, как, например, простагландин или использование гистеротомии, некоторые врачи будут стремиться использовать ненарушенный плод. Принимая во внимание, что может появиться возможность лечения других болезней методом пересадки органов и других эмбриональных тканей, следует считаться с возможностью того, что некоторые женщины будут откладывать момент операции аборта до времени, которое врачи признают оптимальным с точки зрения получателя.

Нужно признать, что эти перспективы не призрачны. Поэтому думаю, что нужно особо подчеркнуть, что человеческий эмбрион имеет определенный моральный статус. Поэтому сознательное вызывание его к жизни для того, чтобы позднее отправить его на «запасные части», является очевидным злом. Последовательно нужно признать злом и все попытки продажи или даже дарения субстанции плода определенным лицам. Человек может принести в жертву собственную почку, или собственную ткань, или кровь, не говоря уже о жертвовании своей жизни. Мы говорим в этих случаях, что он совершил героический или благородный поступок. Но никто из нас не имеет права приносить в жертву органы и ткани наших детей. Думаю также, что на основании этого же самого принципа мы не можем принести в жертву тело еще не родившегося нашего потомства. Лично я считаю, что прерывание беременности — моральное зло. Однако возможны ситуации, когда я был бы склонен морально оправдать женщину несмотря на то, что она уничтожает человеческую жизнь. Но никоим образом я не стал бы морально оправдывать такой поступок, если бы его единственным мотивом была жажда наживы или даже мнимо альтруистическое желание оказать помощь неизлечимо больным людям. Мысль о намеренном и продуманном производстве людей на запасные части кажется мне просто чем-то морально оскорбительным.

Однако вся проблема выглядит иначе, если мы с самого начала исключим всякие намеренные манипуляции с человеческим плодом и в качестве исходного пункта примем просто факт, что в большинстве стран прерывание беременности является легальной практикой. Как бы ни судить о моральных аспектах этой практики, фактом является то, что большинство женщин по тем или иным причинам решаются на аборт, и это решение, я думаю, должно быть уважаемо. В одних только Соединенных Штатах производится ежегодно 1,3 миллиона абортов. Как сообщают достоверные источники, в 1981 г. 78% всех произведенных абортов было выполнено в сроки между 6 и 11 неделями жизни плода. 94% абортов было произведено с

помощью техники вакуумного отсасывания, которая повсеместно признается самым безопасным методом прерывания беременности. Использование этой техники делает беспредметным вопрос о критерии смерти плода; поскольку он находится в состоянии полного и необратимого прекращения всех биологических функций. Если затем признать, что ежегодно болезнью Паркинсона в США заболевает около 60 000 человек, то станет ясно, что предложение черной субстанции значительно превышает спрос, даже если мы примем совсем неправдоподобное предположение, что все эти пациенты захотят воспользоваться новым методом лечения.

Следовательно, если беременность была прервана при помощи соответствующего метода (вакуума), и достаточно рано, чтобы в эмбрионе вполне развилась нервная система, но он еще не стал способен ощущать боль, использование его частиц для спасения жизни и здоровья другого человека уже не кажется чем-то морально плохим. Но должна ли выражать на это свое согласие женщина, которая решилась на прерывание беременности?

Согласие женщины

Приведенные выше директивы Британского Союза врачей четко устанавливают, что «женщина, от которой взят материал плода, должна выразить согласие на его использование в исследовательских или лечебных целях». Подобные требования формулируют также соответствующие этические комитеты в Голландии и Швеции. Практические соображения, по которым нужно согласие женщины, очевидны. Во-первых, потому, что до сих пор не существует никакого юридического документа по этому вопросу. Законом не установлено, кто является владельцем этой плодовой ткани. В этой ситуации, естественно, применяются предписания, какие действуют при заборе органов от трупов. В большинстве западных стран необходимым условием забора органов от трупов является согласие ближайших родственников. В случае с

тканью плода такое согласие должна дать сама женщина. Во-вторых, многие женщины ощущают в результате прерывания беременности чувство вины. Сознание, что, выразив согласие на использование ткани, она может спасти чью-то жизнь или здоровье, несколько помогает сгладить эту боль. В-третьих, сознательное согласие женщины также существенно с точки зрения блага получателя. Врачи, осуществляющие пересадку, должны быть уверены, что женщина не больна СПИДом, желтухой или другими инфекционными болезнями, которые вместе с мозговой субстанцией можно пересадить пациенту. Можно, конечно, исследовать ткань плода на наличие этих болезней. Однако по многим причинам лучше, когда такие исследования проводятся на женщине перед выполнением операции и когда она проинформирована об их цели.

Но с другой стороны, предлагаемое решение вовсе не является столь очевидным. Ведь можно убедительно доказать, что врач в общем не обязан информировать женщину о дальнейшей судьбе остатков плодовой ткани, и она вовсе не должна официально выражать согласие на использование этой ткани в лечебных целях. Эта точка зрения, главным представителем которой является известный американский этик Альберт Р. Йонсен, основана на убеждении, что нет никакой значимой в моральном отношении разницы между трупом взрослого человека и остатками плода. Во многих странах, в том числе и в Польше, не требуется официального согласия семьи на забор от трупа какого-то органа для трансплантации. Более того, — считает Йонсен, — нет никаких серьезных моральных оснований, чтобы такое согласие следовало получать, хотя — ясно — такое согласие требуется в США обязательно. Можно, конечно, понять и обосновать глубоко укорененное в нашей культуре и религиозных традициях уважение к трупам и останкам людей, но, в сущности, согласие или несогласие семьи на использование органов умершего человека имеет исключительно символический характер. Также и потому, что если в игру входит такая существенная вещь, как спасение жизни человека или уменьшение страдания, мы

не должны принимать во внимание благо мертвых, ибо такое благо вообще не существует; а благо ближайших родственников должно уступить первенство благу другого умирающего или страдающего пациента. Следовательно, нет моральной обязанности получать согласие женщины на использование ткани плода там, где существует абсолютная уверенность, что плод является мертвым. И коль скоро мы соглашаемся на пересадку тканей и органов от мертвых тел взрослых людей, не спрашивая согласия семьи, то тем самым мы должны соглашаться на пересадку тканей и органов, полученных от мертвых плодов, не спрашивая согласия женщины.

Думаю, что истоки этого спора имеют, по сути дела, культурный характер, и что в тех странах, где вопрос о так называемом сознательном согласии составляет доминирующий мотив как биоэтических дискуссий, так и самой медицинской практики, правильнее всего оставить последнее решение за женщиной. Однако с другой стороны, процедура прерывания беременности является для женщины столь травматическим переживанием, что мне кажется совершенно необоснованным и излишним беспокоить ее дополнительно описанием намеченных экспериментов и спрашивать, выражает ли она согласие на то, чтобы остатки находящегося еще в ее теле плода можно было использовать в целях исследования или лечения. Это был бы своеобразный моральный шантаж.

Ясно, что предпосылкой такого решения является убеждение, что остатки плода не имеют никакой коммерческой ценности, не могут быть ни предметом торговых операций, ни дарением — словом, не могут истолковываться в категориях собственности. Ибо если мы признаем, что все, что человек содержит, или что составляет его организм, является его собственностью, то он имеет право свободно распоряжаться этой собственностью, и только серьезные моральные убеждения могут это право нарушить. Так или иначе это трудная и необычайно запутанная проблема, и я не думаю, что можно было бы решить ее без обращения к самым существенным философским проблемам, касающимся понятия

собственности и права распоряжаться собственным телом. По моему мнению, не следует трактовать человеческое тело в категориях собственности. Собственность слишком сильно связана в моем представлении с законами рынка. В современной Японии некоторые ростовщики выдают деньги под залог почек. На Филиппинах можно получить досрочное освобождение от заключения, если «пожертвешь» госпиталю свою почку. А в Индии одна мать продала свою почку за 7000 долларов, чтобы справиться своей дочери приданое и купить часы, телевизор или вентилятор.

Нам осталось рассмотреть еще два аргумента, обычно приводимых в таком обсуждении — проблема идентичности личности и проблемы эстетические.

Личностная идентичность

Когда была произведена первая трансплантация сердца, одним из аргументов со стороны критики, появившихся в дискуссиях вокруг этой проблемы, была проблема локализации личности. Раньше говорили: сердце — средоточие чувств, сердце — обиталище души, наша личная жизнь концентрируется как бы в нашем сердце. Мы уже свыклись с мыслью, что сердце не является ни обиталищем души, ни средоточием чувств, ни разума. Сегодня точно известно, что мысли, чувства, воля, память и вообще вся наша личная жизнь рождаются в коре мозга. Как жизнь определенной личности является чем-то абсолютно неповторимым и единственным в своем роде, точно так же — можно было бы это последовательно доказать — уникальным является характер принадлежащего этой личности мозга. Так можно ли тогда трансплантировать уникальную мозговую субстанцию? Не нарушит ли это интегральность личности-реципиента? Какова связь между сознанием и мозговой тканью?

Думаю, что эти сомнения можно легко разрешить, если принять во внимание два факта. Во-первых, даже если было бы правдой, что мозговая субстанция имеет собственный индивидуальный характер, то это касалось бы только суб-

станции, составляющей кору мозга. Тогда как черная субстанция, из которой берутся нервные клетки, для пересадки, уже не имеет столь индивидуального характера. Во-вторых, даже если бы мы приняли значительно более сильное предположение, что продолговатый мозг, мозжечок и черная субстанция каким-то образом влияют на индивидуальность и личную жизнь данного человека, то и тогда это не было бы достаточным аргументом для того, чтобы поставить под вопрос смысл мозговой трансплантации. Можно ведь утверждать, что разделенная на частицы мозговая ткань несколько недельного плода является со всей определенностью *tabula rasa*, на которой никогда не появлялись еще и не появятся ни малейшие признаки жизни личности. Поэтому нет никаких оснований бояться какого-то неправдоподобного синтеза разных людей или личностей.

«Это отвратительно»

Значительно более трудным для опровержения является аргумент, взывающий к нашему эстетическому чувству. Когда в 1968 г. редакция журнала «Этика» организовала первую, может быть, в мире дискуссию об этических аспектах трансплантации сердца, одним из участников этого обсуждения, который поставил под вопрос необходимость такого рода попыток, был проф. Леон Мантейфель, который сказал: «Мысль о пересадке сердца будит во мне отвращение. Не знаю, числится ли чувство отвращения в списке этических понятий, но чувствую просто в этом методе принижение человеческого достоинства. Неужели же действительно надо жить любой ценой?»

Слово «отвращение», наверное, лучше всего передает чувства человека, воспитанного в определенной моральной и эстетической традиции, когда он читает сенсационные сообщения о том, каким образом лучше всего отыскать наиболее биологически активную мозговую субстанцию. Оставим в стороне семантический анализ того, выражает ли слово «от-

вращение» именно моральные чувства, или это некоторая эстетическая точка зрения. Думаю, что прежде всего это сильное выражение эмоций, источник которых следует искать где-то в самых глубоких подсознательных архетипах. Быть может, человеческие останки — говоря языком антропологии культуры — являются действительно чем-то нечистым, чего не следует касаться, а тем более использовать в каких-то практических целях. Быть может, даже в нашей культуре холодного и бесстрастного рационализма таятся где-то глубоко какие-то рудиментарные остатки древних табу. Тот факт, что во всех без исключения культурах существуют определенные обычаи и ритуалы, выражающие отношение данной культуры к человеческим трупам, должно иметь определенное значение. И тот факт, что именно так культурно или эволюционно запрограммирован человеческий род, есть нечто, чем нельзя пренебрегать. Возможно, что сильные и бурные эмоции выполняют роль предостерегающих знаков, обозначающих как бы границу рациональной деятельности и рациональной аргументации. Если же кто-то реагирует на что-то, говоря: «Это отвратительно», то кажется, что этот аргумент окончательно прекращает дискуссию, и не существует никаких рациональных аргументов, которые могли бы убедить нашего оппонента, что дело обстоит иначе. В этом пункте появляется принципиальный вопрос философского характера — какова именно роль чувств в моральном рассуждении? Следует ли просто игнорировать их и без остатка подчинять их требованиям рационального мышления? Или, может быть, наоборот, следует полностью доверять нашим эмоциональным реакциям, даже тогда, когда холодное и рациональное размышление приказывает нам принять решение, целиком противоречащее нашим чувствам?

И снова оставляя в стороне эти необычайно важные философские вопросы, которые по меньшей мере со времен Д.Юма не дают покоя философам, вернемся к трансплантации мозговой ткани. Думаю, что наилучшим способом разъяснения этого вопроса будет анализ примеров. Как выяс-

нилось на Нюрнбергском процессе, в конце войны на одном из предприятий Гданьска немцы начали перерабатывать человеческие трупы на мыло. Это было отвратительное дело, которое не могут оправдать никакие гигиенические соображения и никакая общественная польза. Те же самые немцы применяли в массовом масштабе кремацию трупов в лагерях массового уничтожения. И вновь, имея перед глазами печи концентрационных лагерей в Штутове, Освенциме или Майданеке, трудно не подвергнуться сильным эмоциям. Это было действительно отвратительно. Однако с другой стороны, чем больше мы сближаемся с Западом, тем более очевидным становится, что кремация является совершенно рациональным и вполне «естественным» способом отношения к трупам. А в Соединенных Штатах это почти повседневная практика. Такими же нормальными на берегах Ганга являются погребальные костры, которые могут очень шокировать европейских туристов. Думаю, поэтому, что наши эмоции в большой степени зависят от культуры, в которой мы живем, и в большой мере влияют на рациональные аргументы. Я лично не вижу ничего отвратительного в кремации человеческих трупов, но мне отвратительна практика использования человеческих трупов на мыло.

Еще двадцать лет тому назад трансплантация сердца для многих людей была действительно отвратительна. В данный момент это не вызывает больших эмоций. Можно предположить, что то же самое будет с трансплантацией мозговой ткани. Сейчас мы реагируем на это слишком эмоционально, ибо одновременно мы должны принять во внимание множество важных моральных вопросов, которые сами по себе составляют огромную моральную проблему, и которые в данном случае тесно связаны между собой — прерывание беременности, благо плода, права женщины, обязанности врача, моральные границы медицинских экспериментов и т.д. Эти проблемы нелегки для разрешения, и не следует считать, что они будут быстро и окончательно решены. Так или иначе, хотя наши чувства могут — и так утверждают некоторые философы — и должны подлежать рациональному контролю

разума, я думаю, что в некоторых случаях мы не должны пренебрегать нашими эмоциональными реакциями. Предположительно, раньше или позже, в зависимости от темпа естественного прироста, найдутся люди, которые начнут доказывать, что человеческая биологическая субстанция слишком ценна, чтобы ее бесповоротно уничтожать. И не исключено, что приведенные ими аргументы могут быть безупречно логичными. Однако, если кто-либо, как я, реагирует на саму мысль о каннибализме с отвращением, то, считаю, он должен доверять своим реакциям. Может быть, это именно тот предупредительный сигнал, что разум зашел слишком далеко в своей аргументации.

У меня лично мысль о трансплантации мозговой субстанции не вызывает отвращения. Не знаю, не могу предвидеть, если был бы болен болезнью Паркинсона или рассеянным склерозом, хотел бы я, подвергнуться именно такому лечению. Но вовсе не считаю плохими тех пациентов и врачей, которые соглашаются на проведение подобных процедур. Хотел бы только, чтобы женщин не принуждали решать, каково должно быть предназначение останков плода. Мне кажется это совершенно излишним.

Окончание

Возможны различные сценарии дальнейшего развития исследований пересадок мозговой субстанции. Несмотря на то, что шведы сообщили о неудаче произведенных ими осенью 1987 г. операций, несмотря на то, что тут и там на страницах престижных изданий встречаются мнения известных ученых, предостерегающих против излишнего оптимизма, нужно считаться с дальнейшим развитием исследований возможности использования человеческих нервных клеток в лечебных целях. Однако появляются некоторые другие, действительно удивительные возможности. Большой биотехнологический концерн Hana Biologic Inc. с некоторого времени производит собранные с поджелудочной железе человечес-

кого плода клетки, вырабатывающие инсулин. Специалисты этого концерна не исключают возможности разведения человеческих нервных клеток в лабораторных условиях и дальнейшего их производства в промышленных масштабах. Возможно, следовательно, что существующие в настоящее время моральные дилеммы врачей и пациентов будут определенно решены биотехнологией. Однако сама возможность клонирования человеческой мозговой субстанции в промышленных масштабах является чем-то беспокоящим. Быть может, это даже станет основным сырьем будущего.

Мне кажется невозможным остановить развитие науки. В то же время мы не должны никоим образом отказываться от морального контроля начинаний людей науки. Новые биотехнологии и техники лечения иногда действительно вызывают беспокойство. Одна из худших возможностей, которые можно себе представить, — это использование техники искусственного оплодотворения вне организма для выращивания человеческих эмбрионов на «запасные части» или появление легального или черного рынка, на котором главным предметом оборота будут человеческие клетки, ткани и даже целые органы. Думаю, поэтому, что вполне ясно, почему развитие науки требует параллельной моральной рефлексии. Ошеломляющий технический прогресс не однозначен и не влечет за собой моральный прогресс. Может быть, именно биологи и врачи в очередной раз откроют ящик Пандоры.

Перевод Л.В. Коноваловой

Примечания

¹ Ethics. International Encyclopedia of Ethics /Ed. I.K.Roth. L.; Chicago. 1995. P. III.

² Ibid. P. V.

³ Ibid. P. VI.

¹ Поскольку автор посвятил почти два десятилетия анализу метаэтики, он хотел бы воспользоваться случаем, чтобы откорректировать некоторые ранее выраженные точки зрения по поводу метаэтики.

⁴ *Hare R.M.* Applications of Moral Philosophy. Cambridge. 1972.

⁵ *Gert B.* Morality. A new justification of the moral rules. Oxford Univ. Press, 1988. Глава 14 в этой книге носит название «Applications of the Moral System» (р. 282-303), где автор рассматривает проблемы патерналистского поведения и эвтаназии и подчеркивает, что именно проблемы медицинской этики являются той сферой, где возможно приложение моральной системы к реальным случаям, и что «...приложение моральной системы в ряде случаев может помочь людям чувствовать себя более комфортабельно при принятии решений» (р. 286).

⁶ Например, в книге «Растерянное общество» (М.: Мысль, 1975). Гл. III.

⁷ См., например, работы по прикладной этике В.И.Бакштановского и Ю.В.Согомонова, в том числе «Этика успеха» (1995, 1996).

⁸ Applied Ethics and ethical Theory, 1988. Другие работы по прикладной этике: *Demarco I., Fox R.M.* (eds.) New Directions in Ethics: A Text of readings. 3 ed. Ed. Belmonf, Calif., Wadsworth, 1989.

⁹ The new Encyclopedia Britannica, Macropaedia, Knowledge in Depth, The Univ. of Chicago, 1992. Vol. 10.

¹⁰ Ibid. P. 502-521.

¹¹ Ibid. P. 517-519.

¹² Мы, со своей стороны, могли бы предложить следующее изображение структуры этики:



- 13 Ethics. International Encyclopedia of Ethics /Ed. I.K.Roth, 1995.
Статья «Applied Ethics» (p. 49-50).
- 14 Ayer A. Philosophical Essays. L., 1959. С. 246. Статья «The
Analysis of Moral Indgements».
- 15 Broad C.D. Ethics and the History of Philosophy. L., 1952. P. 244.
- 16 Moral Problems: A Collection of Philosophical Essays. N. Y.:
Harper and Row, 1979.
- 17 Moral Issues /Ed. by I.Narveson. Toronto; N. Y.: Oxford Univ.
Press, 1983.
- 18 Помимо упоминавшейся антологии Narveson I. (ed). Moral
Issues, 1983, следует назвать: *Rachels J.* Moral Problems. N. Y.:
Harper and Row, 1979; *Wasserstrom R.* Today's Moral Problems. 1979;
Velasquez M., Rostanowski C. Ethics: Theory and Practice. 1985;
Singer P. Practical Ethics. 1979, и др.
- 19 Человек. 1990. № 2.
- 20 См.: *Гуннократ.* Сочинения. Т. 2-3. М., 1941-1944.
- 21 Ethics. International Encyclopedia of Ethics. 1995. P. 49-50.
- 22 Moral Dilemmas in Modern Medicine /Ed. M.Lackwood. Oxford
Univ. Press, 1985.
- 23 Биоэтика: проблемы и перспективы. М., 1992.
- 24 Юдин Б.Г. Социальная институционализация биоэтики //
Биоэтика: проблемы и перспективы. М., 1992. С. 24.
- 25 Там же. С. 22.
- 26 Филос. науки. 1990. № 6. С. 80-84.
- 27 *Beauchamp T.L., Childress J.F.* Principles of Biomedical Ethics.
3 ed. Oxford, 1989.
- 28 *Пеллеgrино Э.* Медицинская этика в США: настоящее и бу-
дущее // Человек. 1990. № 2 С. 50.
- 29 Там же. С. 52.
- 30 См., например: *Appelbaum P.S., Lidz Ch.V., Meisel A.* Informed
Consent: Legal Theory and Clinical Practice. N. Y.; Oxford, 1987;
Faden R.R., Beauchamp T. A History and Theory of Informed Consent.
N. Y.; Oxford, 1986. Ch. 7.
- 31 *Beauchamp T.L., Childress J.F.* Principles of Biomedical Ethics.
3 ed. Ed. Oxford Univ. Press, 1989.
- 32 См., например: *Rawls J.* A Theory of Justice. Cambridge, Mas.,
1971.
- 33 Ibid. P. 62.
- 34 См.: *Searle I.* The Rediscovery of the Mind. Cambridge, Mass.,
MIT Press, 1992.
- 35 *Kubler-Ross E.* On Death and Dyind. N. Y., 1969.

- ³⁶ President's Commission for the study of Ethical problems in medicine and Biomedical and Behavioral Research — Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death — Washington, D.C.: Government Printing Office, 1981.
- ³⁷ *Апресян Р.Г.* Материалы «Круглого стола»: Мы и биоэтика // Человек. 1990. № 6. С. 98-100.
- ³⁸ *Вульф С.М.* Эвтаназия: не переходить границу // Человек. 1993. № 5. С. 53-61.
- ³⁹ *Тищенко П.Д.* Право на помощь и право на жизнь // Человек. 1992. № 6.
- ⁴⁰ Так, в 1997 г. для рассмотрения Госдумы подготовлен проект закона о репродуктивных правах, который предусматривает разрешение аборт на поздних сроках по так называемым социальным показаниям, относящимся к бедным, безработным, беженцам, инвалидам и др. категориям населения. Законопроект подготовлен членом думской фракции КПРФ Виолеттой Кошевой, но уже до принятия этого закона премьер-министр подписал распоряжение о разрешении поздних аборт, которые всегда считались очень опасными для здоровья женщины, не говоря уже о деталях последующего убийства плода.
- ⁴¹ Две противоположные точки зрения на аборт изложены в многочисленных публикациях по данной теме. Перечислим лишь некоторые из них, которые кажутся нам наиболее весомыми и интересными: *Sumner L.W.* Abortion and Moral Theory. Princeton; New Jersey: Princeton Univ. Press, 1981; *Brody B.* Opposition to Abortion: A Human Rights Approach // *Morality and Moral Controversies* /Ed. by J.Arthur Prentice-Hall. Ync. Englewood Cliffs, New Jersey, 1981; *Ross S.L.* Abortion and the Death of the Fetus // *Philosophy and Public Affairs*. 1982. Vol. 11, № 3; *Tooley M.* In Defence of Abortion and Infanticide // *Moral Issues* /Ed. by I.Narveson. Oxford Univ. Press, 1983; *Humber I.M.* Abortion: The Avoidable Moral Dilemma // *The J. of Value Inquiry*. 1975. Vol. 9; *Simona de Beauvoir.* What is a Woman // *The Second Sex*. 1952; *Thomson J.J.* A Defence of Abortion // *Rights, Restitution and Risk. Essays in Moral Theory*. Cambridge (Mass.); L.: Harward Univ. Press, 1986.
- ⁴² См.: *Ahronheim I., Moreno I., Lucherman C.* Ethics in Clinical Practice. N. Y.: Little Brown and Company, 1994, где дается не только описание трудных случаев в клинической практике, но и их медицинский, этический и правовой анализ.
- ⁴³ *Jonas H.* The Imperativ of Responsibility. In Search of an Ethics for the Technological Age. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1984.

44 Анализу его творчества посвящен специальный номер Hastings
Center Report (1995. Vol. 25, № 7, Special Issul).

45 Ibid. P. 11.

46 *Alexander L.* Medical Science under Dictatirschip // New England
J. of Medicine. 1949. Juli 14. P. 40.

47 О дискуссии о преступном и непроступном неведении см.:
Thomas Aquinas. Summa Theologica. First Part of the Second Part.
Question 6, article 8; Question 19, articles 5 and 6.

48 *Panin D.* The Notebooks of Sologdin. L., 1976. P. 66-67.

49 *Nagel Th.* Death // Moral Problems. J.Rachels (ed.). N. Y., 1971. P. 362.

50 *Panin D.* Sologdin. P. 85.

51 Еще некоторые детали нужно прибавить для объяснения того,
почему мы не можем сказать, что пугало полезно для защиты
растений. Быть может, то, что полезно, должно быть либо час-
тью самого растения, как, например, колючки, либо непосред-
ственно на растение, как, например, посадка рядами, что дает
ему тень.

52 *Hume D.* Treatise. Book 111. Part 11. Sec. 1.

53 См., например: *Raphael D.D.* Human Rights Old and New //
Political Theory and the Rights of Man. D.D.Raphael (ed.). L., 1967;
Feinberg J. The Nature and Value of Rights // The J. of Value Inquiry.
4 (Winter 1970). P. 243-257. Reprinted in Samuel Gorovitz (ed.).
Moral Problems in Medicine (Englewood Cliffs. N. Y., 1976).

54 *Feinberg.* Human Rights // Moral Problems in Medicine. P. 465.

55 См., например: *Rachels J.* Active and Passive Euthanasia // New
England J. of Medicine. 292. № 2 (January 9. 1975). P. 78-80.

56 Ibid.

57 Это не означает тем не менее, что справедливость и мило-
сердие взаимопротиворечивы. Человек не испытывает недостатка
в милосердии потому, что он воздерживается от актов неспра-
ведливости, которые были бы для кого-то благом.

58 К дискуссии по этому вопросу см. мою статью: The Problem
of Abortion and the Doctrine of Double Effect // Oxford Review.
1967. № 5; reprinted in Rachels, Moral Problems, and Gorovitz,
Moral Problems in Medicine.

59 См.: *Fletcher G.* Legal Aspects of the Decision Not to Prolong
Life // J. of the American Medical Association. 1968. 203. № 1.
P. 119-122. Reprinted in Gorovitz.

60 Я говорила об этом педиатрам в известном медицинском центре
в США. Это подтверждено Энтони Шоу и Айрис Шоу (см.: *Shaw A.,
Shaw I.* Dilemma of Informed Consent in Children // New England J. of
Medicine. 1973. 289. № 17. P. 885-890. Reprinted in Gorovitz...).

- ⁶¹ Следует напомнить, однако, что многие социальные несчастья детей с врожденным повреждением позвоночника могут быть уничтожены. Профессор Р.Б.Захария прав, утверждая это. См., например: *Ethical and Social Aspects of Spina Bifida* // *The Lancet*. 1968. Aug. 3. P. 274-276. Reprinted in Gorovitz...
- ⁶² Цитировано Ханной Арендт по: *Eichmann in Jerusalem*. L., 1963. P. 90.
- ⁶³ Детали этого документа были найдены в: *Behnke J.A., Bok S.* (eds.) *The Dilemmas of Euthanasia*. N. Y., 1975; *Downing A.B.* (ed.) *Euthanasia and the Right to Life: The Case for Voluntary Euthanasia*. L., 1969.
- ⁶⁴ *Hare R.M.* *Applications of Moral Philosophy*. Cambridge, 1972.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. Возникновение и сущность прикладной этики	7
ГЛАВА II. Споры вокруг прикладной этики	34
ГЛАВА III. Биоэтика — новая наука о милосердии	53
ГЛАВА IV. Проблема смерти и эвтаназия	77
ГЛАВА V. Этические проблемы аборта	103
ГЛАВА VI. Некоторые аспекты отношения к дефективным новорожденным	120
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	135
Приложение 1	139
Приложение 2	172
Приложение 3	188
Примечания	211

Научное издание

Коновалова Людмила Васильевна

Прикладная этика (по материалам западной литературы)

Выпуск 1. Биоэтика и экоэтика

*Утверждено к печати Ученым советом
Института философии РАН*

В авторской редакции

Художник: *В.К.Кузнецов*

Технический редактор: *Н.Б.Ларионова*

Корректоры: *Е.В.Захарова, Л.В.Суровцева*

Лицензия ЛР № 020831 от 12.10.93 г.

Подписано в печать с оригинал-макета 24.06.98.

Формат 70x100 1/32. Печать офсетная. Гарнитура Таймс.

Усл. печ. л. 6,78. Уч.-изд. л. 9,48. Тираж 500 экз. Заказ № 027.

Оригинал-макет изготовлен в Институте философии РАН

Компьютерный набор: *Т.В.Прохорова*

Компьютерная верстка: *Ю.А.Аношина*

Отпечатано в ЦОП Института философии РАН

119842, Москва, Волхонка, 14