

Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения РФ

*На правах рукописи*

**Реймер Мария Владимировна**

**«КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ ПОВОРОТ» В СОВРЕМЕННОЙ  
БИОЭТИКЕ**

24.00.01 – теория и история культуры

Диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата философских наук

**Научный руководитель –  
доктор философских наук,  
доктор юридических наук,  
Заслуженный деятель науки РФ,  
профессор  
Седова  
Наталья Николаевна**

Волгоград – 2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. ОСОБЕННОСТИ «КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА» В БИОЭТИКЕ В РОССИИ И НА ЗАПАДЕ	13
1.1. Биоэтика в России: естественнонаучный, нормативный и культурологический варианты	13
1.2. Актуализация перехода к культурологической интерпретации биоэтики в западной философии	29
Выводы к 1-ой главе	42
Глава 2. ДЕЛИБЕРАТИВНЫЙ ПОДХОД В БИОЭТИКЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ «КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА»	43
2.1. Философская антропология как методология «культурологического поворота» в биоэтике	43
2.2. Аксиология коммунитаризма и индивидуализма в современной биоэтике	64
Выводы к 2-ой главе	78
Глава 3. ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ БИОЭТИКИ КАК РЕЗУЛЬТАТ «КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА»	79
3.1. Литературная и/или нарративная биоэтика	79
3.2. Фронезис как выход из кризиса постмодернизма	104
3.3. Идея блага как ориентир культурологического поворота в биоэтике	122
Выводы к 3-й главе	142
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	144
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	147

## **Введение**

*Актуальность исследования.* «Культурологический поворот» в современной биоэтике – это возвращение к ее истокам. Начало биоэтике, по мнению многих специалистов, положил известный конфликт при внедрении в практику здравоохранения США одного из первых аппаратов «искусственная почка». Высокая правовая культура врачей, характерная для США, блокировала несанкционированные никем правила очередности подключения пациентов к аппарату: врачи отказались решать вопрос – кто получит свой шанс, а кому придется уйти из жизни. Новые медицинские технологии, натолкнувшись на американское право, нашли для своего продвижения нравственный путь – для поиска выхода из сложившейся ситуации была организована комиссия из уважаемых граждан, ставшая впоследствии прообразом биоэтических комитетов. Биоэтика возникает как культурная проекция медицинского знания в синергетику будущего.

Термин «биоэтика» ввел американский медик В. Р. Поттер в 1970 году, который подразумевал под биоэтикой область исследования, связывающую научные дисциплины в области биологии с этикой для разрешения вопроса сохранения человека как биологического вида. Первые десять лет биоэтика формировалась главным образом в Соединенных Штатах Америки, потом распространилась в европейском регионе. В данное время биоэтика становится явлением мирового масштаба. Так, в 1992 году была создана Международная ассоциация биоэтики, организующая Всемирные конгрессы каждые два года. Кроме того, в современном социуме биоэтика – особенный социальный институт, цель которого стабилизация сложных конфликтных ситуаций, возникающих в отношениях между обществом и человеком, между сферой научных исследований и технологий в области биомедицины.

До сих пор в научных исследованиях нет однозначного определения предмета и методов биоэтической науки. Многообразие путей решения проблем биоэтики связано с религиозными, научными, философскими,

национальными, культурными, социальными, экономическими, юридическими и этическими аспектами. Актуальность темы исследования обусловлена дефицитом культурологических изысканий в биоэтике. Хотя многие ученые считают биоэтику неотъемлемой частью культуры, они, в итоге, рассматривают биоэтику как этику биомедицинских исследований. Такое понимание биоэтики является ограниченным, поскольку свобода выбора в этике биомедицинских исследований всегда лимитирована определенными сферами человеческого познания и практики, а биоэтика, являющаяся частью культуры, зиждется на проблеме перманентного нравственного выбора, который определяется духовными ценностями и культурными традициями. В данное время в современной биоэтике совершается «культурологический поворот», формируется новое понимание науки в культурологическом аспекте, поскольку сама биоэтика принадлежит к миру духовной культуры, а медицина встроена в культуру и не может рассматриваться вне культурных ценностей.

***Степень разработанности проблемы.*** Сущность биоэтики и ее положение в системе философского, а также медицинского и юридического знания активно обсуждаются российскими и зарубежными исследователями. Главные отличия биоэтики от других наук были обозначены в первых трудах В.Р. Поттера и А. Хеллегерса. В. Р. Поттер определил биоэтику как научную дисциплину, которая объединяет достижения биологической науки и тысячелетний опыт освоения гуманитарных ценностей<sup>1</sup>. А. Хеллегерс считал, что биоэтика должна исследовать моральные вопросы биомедицинской науки, а именно: вопросы защиты достоинства и прав пациента. Со временем трактовка биоэтики А. Хеллегерса стала доминировать в научных кругах. Т. Бичамп и Дж. Чилдресс в своем исследовании «Принципы биомедицинской этики» сформулировали американское учение о биоэтике.<sup>2</sup> В своих работах они обозначали четыре главных

---

<sup>1</sup> Поттер В.Р. Биоэтика: мост в будущее. – Киев, 2002. – 216 с.

<sup>2</sup> Beauchamp T. L., Childress J. P. Principles of biomedical ethics. – N. Y., 2001. – 254 p.

биоэтических принципа: принцип «не навреди», принцип «делай благо», принцип уважения автономии пациента и принцип справедливости. На современном этапе в западной научной литературе представлено множество основополагающих научных трудов по биоэтической тематике. К наиболее значимым относятся работы У.Т. Райха «Энциклопедия биоэтики», вышедшая в США в 1978 г., Х. Йонаса «Принцип ответственности», изданная в Германии в 1979 г., Д. Грасиа «Основы биоэтики», опубликованная во Франции в 1989 г., М. Чарльзворта «Биоэтика в либеральном обществе», изданная в США в 1993 г., Т. Энгельгарта «Основы биоэтики», вышедшая в США в 1994 г. «Энциклопедия биоэтики» У. Т. Райха была опубликована в 5-и томах, 437 исследователя являются авторами 464 статей. Ученый Х. Йонас в своей книге «Принцип ответственности» формулирует положения биосферной этики. Идеи автора близки взглядам В.Р. Поттера. В «Основах биоэтики» Д. Грасиа рассматривает историю развития и образования биоэтических воззрений, восходящих к Гиппократу.

Как правило, американские исследователи анализируют биоэтические проблемы с позиции права (Дж. Ролз<sup>3</sup>, Д. Брок<sup>4</sup>, Дж. Фейнберг<sup>5</sup>), таким образом ограничивая комплекс биоэтических дилемм решением конкретных ситуаций в практике биомедицины. Такой подход к биоэтике полностью отражает идеи и принципы философского учения прагматизма, которое является доминирующим в философии США.

Однако необходимо заметить, что в работах западных ученых наметилась перспективная тенденция рассматривать биоэтику с позиций культурологии. Так, появляются новые направления в биоэтике: нарративная и литературная биоэтика (П. Рикер<sup>6</sup>, В. Шапп<sup>7</sup>, С.Тейлор<sup>8</sup>). Однако ученые анализируют частные ситуации отношений между врачом и пациентом на материале медицинских нарративов, поэтому исходные рассуждения,

---

<sup>3</sup> Дж. Ролз. Теория справедливости. – Новосибирск: изд-во НГУ, 1995. – 605 с.

<sup>4</sup> Brock D.W. Paternalism and Autonomy // Ethics. v.5. – 1999. – P.105 – 112

<sup>5</sup> Feinberg J. Human Rights // Moral Problems in Medicine, 2005. – P. 465

<sup>6</sup> Рикер П. Я-сам как другой.– М.: Издательство гуманитарной литературы, 2008. – 416 с.

<sup>7</sup> Schapp W. In Geschichten verstrickt: Zum Sein von Mensch und Ding. – Frankfurt a.M., 1985. – 192 s.

<sup>8</sup> Taylor C. Philosophical Arguments. – Boston: Harvard: University Press, 1995. – P. 256

связанные с общими гуманитарными ценностями, растворяются в детальном рассмотрении историй болезни. Творческие художественные тексты подменяются историями заболеваний пациентов, и анализ биоэтических проблем в литературных произведениях трансформируется в анализ отдельных случаев в историях пациентов. Исследователи, которые рассматривают биоэтику с культурологических позиций, представляют литературный материал в виде нарративов медицинской этики, а именно: истории болезни, рассказы пациентов, клинические случаи. Этические и эстетические ценности, присущие художественной литературе, подменяются этическими нормами клинической медицины. В итоге, теряются основополагающие нравственные и культурные ценности.

С культурологических оснований проблемы биоэтики рассматривают ученые Д. Свазей, М. Нуссбаум<sup>9</sup>, А.Клейнман<sup>10</sup>, которые изучают, как культурные ценности оказывают влияние на принятие решений в области медицины. Исследователи анализируют воздействие культурных норм и традиций на решение биоэтических вопросов в биомедицине. Философ А. Джонсен, рассуждая о биоэтике, стремится выявить истоки современных биоэтических проблем в культуре и истории<sup>11</sup>. Тем не менее, западная культурология в основном рассматривает биоэтику как этику биомедицинских исследований. Таким образом, взгляд западных культурологов в отношении понимания сущности биоэтики является достаточным ограниченным, биоэтика не рассматривается как отдельное эвристическое учение о ценностях культуры и нравственности.

В России биоэтика как наука появилась сравнительно недавно. Поэтому в области биоэтического знания не так уж много теоретических исследований. Среди них следует отметить такие работы, как

---

<sup>9</sup>Nussbaum M. *Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature*, 2009. – 125 p.

<sup>10</sup>Kleinman A. *Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile them? A Quandary for 'The New Bioethics' // Daedalus.*–Vol.128, № 4. – 1999. – 125 p.

<sup>11</sup> A.R. Jonsen, M. Siegler, W.J. Winslade, *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, 4th ed – New York: McGraw-Hill, 1998. – P. 47–81

«Биомедицинская этика» под редакцией В.И. Покровского 1997 г., учебное пособие «Введение в биоэтику» 1998 г.; «Прикладная этика. Вып. 1: Биоэтика и экоэтика» Л.В. Коноваловой 1998 г., «Биоэтика в России: ценности и законы» И.В. Силуяновой Л. 2001 г., сборник статей под редакцией Б.Г. Юдина «Биоэтика: принципы, правила, перспективы» 1998 г. В. Коновалова рассматривает исследования западных ученых по биоэтической тематике. И.В. Силуянова анализирует успехи отечественной науки в области биоэтического знания. Б. Г. Юдин систематизирует биотическую науку, определяет ее структуры. Анализ отечественной литературы в сфере биоэтического знания показал, что в теории публикации носят обзорный характер, главным образом комментируются принципы и изучаются отдельные биоэтические проблемы: моральные вопросы эвтанази, аборта, генетики и трансплантации (Д.К. Беляев, В.О. Власов, А.П. Зильбер, О.С. Капинус, В.А.Рыбин, Л.П. Киященко, И.К. Лисеев, А.Я Шаров, А. П. Огурцов, И.В. Силуянова и другие)<sup>12</sup>; этические проблемы, возникающие в области биомедицинских исследований (Р. Вич, П.Д. Тищенко, Ю.П. Лисицин, А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Ю.М. Хрусталеv)<sup>13</sup>; проблема человека в междисциплинарном аспекте (Р.Г. Апресян, В. Г. Борзенков, В.П. Веряскина, Ю.Г. Волков, Ю.Д. Железнов)<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Беляев Д.К. О некоторых философских вопросах генетики // Философия науки. – 1999. – № 1 (5). – С. 76–92; Власов, В.О. О привлекательности смерти и эвтаназии // Врач.– 1999. – № 2. – С. 44–46; № 3. – С. 41–43; Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. — 464 с.; Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь.– М., 2006. – 479 с.; Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте.–Челябинск: Челяб.гос. ун-т, 2006. – 391с. Киященко Л.П. Опыт философии трансдисциплинарности (казусбиоэтика) // Вопросы философии. — 2005. – № 2. – С. 105–117; Лисеев И. К., Шаров А. Я. Генетика человека: ее философские и социальные проблемы (Круглый стол «Вопросов философии») // Вопросы философии. – 1970. № 7. – С. 106–115. № 8. С. 125–134; Огурцов, А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 49–61; Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы.. – М.: Грантъ, 2001. –192 с.

<sup>13</sup> Вич Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений. / Р. Вич // Вопросы философии. – 1993. – № 3. – С. 67–71; Тищенко П.Д. Новая этика для новой медицины. // Медицинское право и этика. – 2000. – № 1. – С. 4–12; Лисицин Ю.П. Медицина и гуманизм.– М.: Медицина, 1984. – 280 с.; Введение в биоэтику: учебное пособие / А. Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Р.В. Коротких и др. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. –384 с.; Хрусталеv Ю.М. Философско-этический характер медицины (Биоэтика как критерий моральной зрелости) // Философские науки.– 2004. – № 8. – С. 70–74.

<sup>14</sup> Апресян Р.Г. Материалы Круглого стола: мы и биоэтика // Человек. – 1990. – № 6. –С. 61–69; Борзенков В.Г., Фролов, И. Познание человека: комплексный подход. Гуманистические (этико-правовые) регулятивы //

Известный ученый в области биоэтики Н.Н Седова рассматривает правовой статус биоэтики и отношения между этическим и правовым регулированием в защите прав пациентов в России<sup>15</sup>. Вопросы практического применения принципов и норм биоэтики в работе медицинских учреждений исследуются в монографии В. И. Петрова и Н. Н. Седовой «Практическая биоэтика: этические комитеты в России»<sup>16</sup>. Кроме того, В. И. Петров и Н. Н. Седова раскрывают философские обоснования биоэтики<sup>17</sup>.

Биоэтика с позиции культурологии исследовалась Седовой Н.Н. и Сергеевой Н.В. в монографии «Биоэтика как культурный комплекс». Авторы монографии рассматривают биоэтику в качестве культурного комплекса, имеющего свое основание в философии культуры. Биоэтика как культурный комплекс характеризуется определенными чертами формирования в культурах Запада и России<sup>18</sup>.

Недостаток культурологических исследований в области современной биоэтики обусловлен тем фактом, что методология трактовки биоэтики как культурного феномена еще не сформировалась.

**Целью исследования** является экспликация «культурологического поворота» в современной биоэтике.

Данная цель достигалась решением следующих **исследовательских задач**:

1. Проанализировать естественнонаучный, нормативный и культурологический варианты развития биоэтики в России.
2. Выявить актуализацию перехода к культурологической интерпретации биоэтики в западной философии.

---

Свободная мысль. – 1998. – № 5. – С. 105-114; Волков, Ю.Г. Человек: энциклопедический словарь — М.: Гардарики, 1999. – 518 с.; Железнов Ю.Д. Человек в природе и обществе: введение в эколого-философскую антропологию: материалы по курсу. – М.: МНЭПУ, 1998. – 294 с.

<sup>15</sup> Правовые основы биоэтики. Особенности становления медицинского права в России: Правовой мониторинг. Выпуск 4. Часть 1 / Н. Н. Седова. — М.: ФГУ НЦПИ при Минюсте России, 2007. — 48 с.

<sup>16</sup> Петров В.И., Седова Н.Н. Практическая биоэтика. Этические комитеты в России – М: Триумф, 2002 –192 с.

<sup>17</sup> Петров В.И., Седова, Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001. – 287 с.

<sup>18</sup> Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. – М.: Триумф, 2010. –336 с.

3. Обосновать философскую антропологию как методологию «культурологического поворота» в биоэтике.
4. Рассмотреть аксиологию коммунитарного и индивидуалистического подходов в биоэтике.
5. Исследовать варианты развития биоэтики в результате «культурологического поворота».

**Объект исследования:** современная биоэтика.

**Предмет исследования:** феномен «культурологического поворота» в развитии современной биоэтики.

**Научная новизна исследования** заключается в раскрытии смысла «культурологического поворота» в современной российской и западной современной биоэтике и обосновании методологической роли философской антропологии в этом процессе.

Диссертант обосновал вывод о том, что «культурологический поворот» в биоэтике происходит в результате конкуренции коммунитарного и индивидуалистического подходов, каждый из которых имеет свои положительные и отрицательные стороны.

В исследовании на большом литературном материале показана производная роль феномена нарративной биоэтики по отношению к биоэтике литературной в экспликации аксиологического смысла «культурологического поворота».

В работе доказано, что выходом из культурного кризиса постмодернизма в современной биоэтике является фронезис (практическая мудрость), при этом идея блага выступает ориентиром «культурологического поворота».

Научная новизна исследования раскрывается в **положениях, выносимых на защиту:**

1. Методологического поворота к трактовке биоэтики как феномена культуры в России пока не произошло, несмотря на глубочайшие культурные

традиции ценностного отношения к здоровью и болезни и их философскую рефлексию в художественной литературе.

2. Современная философия медицины все больше становится разделом философии культуры под влиянием постмодернизма и критического осмысления его опыта, который показал, что медицина не может рассматриваться вне культурных ценностей. В связи с этим операциональное содержание биоэтики пересматривается и признается ограниченным. Инвариантом мнений о развитии современной биоэтики является следующее положение – биоэтика должна не только описывать и трактовать способы, с помощью которых наша идентичность формируется в соответствии с культурными ценностями, она также должна предотвращать культурное самоуничтожение как личности, так и общества.

3. Трактовка человека в философской антропологии позволяет эксплицировать культурологический смысл биоэтики, избегая техницистской модели медицины, с одной стороны, и постмодернистской модели неопределенности человеческого существования, с другой. *Универсальное* условие существования человека как общественно-культурного существа может быть реализовано *индивидуальными* способами - коммунитарное «я» создается индивидуальными культурными характеристиками. Идеи морального общества и сопутствующие нарративы об особенностях человека как субъекта, а не только продукта культуры, могут содействовать более глубокому развитию биоэтики как науки.

4. «Культурологический поворот» в биоэтике совершается вследствие конкуренции коммунитарного и индивидуалистического подходов. Коммунитаризм абсолютизирует влияние обществ на личность, тем самым, исключая креативность индивидуальных моральных суждений. При этом он позволяет рассматривать биоэтику как способ интеграции личности в культуру. Индивидуализм недооценивает влияния культуры на личность. Но он позволяет правильно оценить моральную ценность индивидуальных решений в биоэтике. Комплементарность коммунитарного и

индивидуалистического подхода может быть признана эффективной на основе интерсубъективной модели делиберативной биоэтики.

5. Аксиологический смысл «культурологического поворота» полностью отражает феномен нарративной биоэтики при условии рассмотрения нарративной биоэтики как части литературной биоэтики. Понимание нравственных проблем в современной российской медицине невозможно без анализа морального фундамента, который был заложен на рубеже прошлого века в литературных произведениях, вошедших в сокровищницу мировой культуры. Перспективным является герменевтический анализ «медицинских» тем в художественной литературе, который позволяет эксплицировать конфигурацию ценностей, вокруг которых может быть структурирована современная биоэтика.

6. Постмодернизм породил ряд негативных последствий в современной биоэтике. Теряются общие биоэтические принципы, универсальные нравственные и культурные ценности. Выходом из данной ситуации является фронеzis (практическая мудрость), которая реализуется путем суждений в конкретных случаях. Фронеzis исходит из практической деятельности, предполагает осуществление и развитие ценностей и стандартов в биоэтике, лежит в основе биоэтического решения.

7. Ориентиром культурологического поворота в биоэтике может быть признана идея блага пациента. Для теоретического обоснования такого подхода целесообразно использовать четырехуровневую структуру блага, предложенную Э. Пеллегрини. Благо пациента состоит из четырех уровней и представляет собой комплексное взаимоотношение между медицинским, личным, человеческим и духовными благами, расположенными в иерархическом порядке.

**Методологическую основу исследования** составляют принципы и методы теории культуры. Диссертант опирался на интеллектуальные достижения философской антропологии, философии культуры, основные положения теории морали, положения современной биоэтики (теория

моделей врачевания, теория автономии врача и пациента и др.). В работе обсуждалась применимость методов прагматизма и постмодернизма к оценке «культурологического поворота» в биоэтике.

В работе использованы общенаучные методы – исторический, диалектический, структурно-организационный и системный.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** определяется формулировкой перспектив развития биоэтики как составной части культуры современной России в контексте «культурологического поворота». В связи с этим, его материалы и результаты могут использоваться для развития как теоретической, так и практической отечественной биоэтики. Теоретическое значение имеет экспликация философско-антропологической методологии «культурологического поворота» в современной биоэтике. Практическую ценность выводы и рекомендации работы имеют для практикующих врачей, а также для других профессионалов, деятельность которых связана с лечением и помощью людям. Материал диссертационного исследования может быть использован в учебном процессе при изучении биоэтики.

**Апробация исследования** осуществлялась на научных конференциях разного уровня (Самара, 2013; Москва, 2013; 2014; Махачкала, 2014). Диссертантом разработана Рабочая программа элективного курса «Литературная биоэтика» для студентов медицинских вузов (закреплена актом внедрения). По материалам диссертации опубликовано девять научных работ, из них одна – в международном издании (платформа SCOPUS) и три – в российских изданиях Перечня ВАК.

**Структура работы.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы (245 источников). Объем исследования – 169 стр.

## **Глава 1. ОСОБЕННОСТИ «КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА» В БИОЭТИКЕ В РОССИИ И НА ЗАПАДЕ**

### **1.1. БИОЭТИКА В РОССИИ: ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЙ, НОРМАТИВНЫЙ И КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТЫ**

В России термин «биоэтика» изначально возник в 90-е годы прошлого столетия. Тем не менее, в 70-е годы появились первые научные исследования, посвященные вопросам биоэтики. Основателем российской биоэтической науки стал философ И. Т.Фролов. В 70-е годы он проводил «круглые столы» в журнале «Вопросы философии». Предметом обсуждения первого «стола» была выбрана проблема «Генетика человека, её философские и социально-этические проблемы» (1970. № 7, 8). В обсуждении участвовали А. А. Нейфах, Н. П. Бочков, А. А. Малиновский, Н.П. Дубинин, А. Я. Шаров А. Н. Леонтьев, И. К. Лисеев и другие ученые.

Во время напряженных дискуссий по теме была выявлена насущная проблема непредвиденных последствий клонирования живых существ, включая человека<sup>19</sup>.

Круглый стол, посвященный проблеме «Наука, этика, гуманизм», был организован в 1973 г. (№ 6, 8). Отечественные ученые обсуждали вопросы этики научного познания, взаимоотношение познавательных и аксиологических сторон научных исследований. В дискуссии участвовали ученые А. А. Малиновский, В. Ж. Келле, М. А. Лифшиц, А. Ф. Шишкин, Б. М. Понтекорво, М. К. Мамардашвили, Э. Г. Юдин, В. С. Марков, М. В. Волькенштейн, В. А. Энгельгардт.

Впоследствии через 20 лет И. Т. Фролов оценил полемику ученых по проблемам биоэтики и нравственной ответственности ученых в журнале «Вопросы философии»: «У нас господствовала точка зрения, согласно которой наука ценностно абсолютно нейтральна. Были идеологические препятствия, которые пришлось преодолевать журналу, и в этом его заслуга»<sup>20</sup>.

Работы И.Т. Фролова в сфере этики научных исследований, опубликованные в 70-е годы прошлого века, сегодня воспринимаются как «по существу создание нового проблемного поля и даже введение новой дисциплины – до этого в нашей стране никто этими сюжетами не занимался. Вместе с тем это было и новым пониманием способов взаимодействия философии и науки»<sup>21</sup>. Анализируя современный период научно-технической революции с точки зрения философа, И. Т. Фролов определил его как «век биологии», который привносит, как новые перспективы, так и новые угрозы для человеческого вида. Таким образом, по мнению ученого, новейшие открытия в области биологии и медицины вызывают ряд

---

<sup>19</sup>Лисеев И. К., Шаров А. Я. Генетика человека: ее философские и социальные проблемы (Круглый стол «Вопросов философии») // Вопросы философии. – 1970. – № 7.– С. 106–115. № 8.– С. 125–134

<sup>20</sup> Фролов И.Т. От теории – к практике и новой теории // Вопросы философии. – 1992. – № 10. – С. 5

<sup>21</sup> Лекторский В.А. Иван Тимофеевич Фролов и отечественная философия 60–90-х годов XX столетия // Академик Иван Тимофеевич Фролов. Очерки, воспоминания, избранные статьи. – М, 2001. – С. 7

глобальных проблем, угрожающих здоровью человека и сфере его обитания. Исходя из этого, академик пришел к выводу, что философский анализ научного ( в частности, биологического познания) не может ограничиваться рассмотрением его логических, эпистемологических, методологических обоснований. И. Т. Фролов утверждал, что «биологическое познание (как, впрочем, и всякое другое) – это глубоко социальный процесс взаимодействия субъекта и объекта, в ходе которого на протяжении веков его развития вырабатывались сложные социально-этические принципы исследования»<sup>22</sup>.

В результате научных исследований академика И. Т. Фролова была разработана оригинальная концепция аксиологического базиса методологических правил научного познания и взаимоотношений в пределах научного сообщества.

В работе «Прогресс науки и будущее человека» (1975) И. Т. Фролов выявляет острую проблему морального выбора ученого, исследующего природу человека как объект<sup>23</sup>. Опираясь на имеющиеся результаты познания человека, И. Т. Фролов обращает внимание на то, что избавление человека от груза патогенных мутаций может негативно сказаться на работе генов, коррелятивно связанных с патогенными, и в итоге привести к снижению генетического разнообразия человеческого вида. Так, И.Т. Фролов приводит вполне убедительный философско-этический аргумент о недопустимости евгенических экспериментов. Он говорит о неактуальности евгенического вмешательства, поскольку в настоящее время человечество может развиваться на имеющейся генетической основе. Когда же данная проблема евгенического вмешательства станет актуальной в отдалённом будущем, человечество найдёт не только адекватные и безопасные технические методы ее решения, но и сумеет выработать благоразумные, благородные и

---

<sup>22</sup> Фролов И.Т. Жизнь и познание // Philosophers on Their Own Work. Bern –Fr.a/M.–Nancy–N. Y, 1984. – С. 37

<sup>23</sup> Фролов И.Т. Прогресс науки и будущее человека. – М, 1975. –172 с.

гуманные способы практического применения евгенического вмешательства  
24

Размышляя об опасности клонирования человека, ученый сформулировал парадоксальную идею, призванную остановить человечество в стремлении клонировать человеческое существо: «Чтобы создать человека более умного, чем мы, мы уже должны быть умнее, чем тот, кого мы хотим создать, в том числе обладать более высокой моралью»<sup>25</sup>.

Несомненной заслугой ученого И. Т. Фролова является его понимание науки. Академик утверждал, что современное понимание научного познания должно принимать во внимание ценности морали, этическую оценку научных открытий и технологий.

Следует так же отметить многогранную, настойчивую работу ученого по созданию соответствующих исследовательских структур и налаживанию международных связей в области биоэтических исследований.

В 70-е годы проблемы биоэтической науки разрабатывались ученым-философом Б. Г. Юдиным. Статьи Б. Г. Юдина были изданы журналами «Вопросы философии», «Природа», «Человек». В 1975 г. в ответ на обсуждение в США о генетических экспериментах по внедрению в человеческий организм чужеродной ДНК публикуется статья Б.Г. Юдина «Рубежи генетики и проблемы этики»<sup>26</sup>.

Исследуя биоэтические проблемы, ученый основывается на концепции целостности, трактовки категорий «живое», «жизнь», «смерть», определяющих особенные характеристики биологического познания. Б. Г. Юдин также рассматривает этическую оценку биомедицинских технологий, медико-биологических исследований, связь познавательной деятельности и общества во взаимоотношениях науки и научных

---

<sup>24</sup> Фролов И.Т. Современная наука и гуманизм // Вопросы философии. – 1973. – № 3. – С. 14

<sup>25</sup> Фролов И.Т. Человек будущего: идеал и реальность // Раздумья о будущем. – М. – 1987. – С. 21

<sup>26</sup> Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Под ред. Б.Г. Юдина. – М, 1998. – 472

обществ.<sup>27</sup> Б. Г. Юдин считает, что биоэтика относится к области междисциплинарного научного знания, исследующего этические и социальные проблемы, которые возникли в результате стремительного развития технологий биомедицины.

Следующие публикации можно отнести к первым фундаментальным исследованиям по биоэтической тематике:

- «Биомедицинская этика» под редакцией В.И. Покровского (1997 г.).
- «Введение в биоэтику» под редакцией Б. Г. Юдина (1998 г.)
- «Биоэтика: принципы, правила, проблемы» под редакцией Б. Г. Юдина (1998 г.).
- «Прикладная этика. Вып. 1: Биоэтика и экоэтика» Л. В. Коноваловой .....(1998 г.).

Монография «Биомедицинская этика» под редакцией В. И. Покровского приводит важнейшие документы по биоэтике, а так же освещает биоэтические проблемы в различных медицинских областях: психиатрии, эпидемиологии, трансфузиологии, медицинской генетике.

«Введение в биоэтику» под редакцией Б. Г. Юдина рассматривает вопросы биологической и медицинской этики в правовых, социальных и философских аспектах. Центральной темой книги является защита прав и достоинства человека в современном здравоохранении.

Авторы исследования «Биоэтика: принципы, правила и проблемы» определяют основополагающие принципы и правила биоэтики, анализируют разнообразный диапазон этических проблем, различные пути их разрешения. В книге обсуждаются моральные дилеммы, вызванные прогрессом науки и техники, этические вопросы клонирования человека, правовые и этические проблемы экспериментов на живых организмах. Авторы также рассматривают, как соотечественники реагируют на острые биоэтические вопросы. Б. Г. Юдин в предисловии отметил: «Настоящая книга является

---

<sup>27</sup>Юдин Б.Г. Понятие целостности в структуре научного знания // Вопросы философии. – 1970. – № 12. – С. 83–92

своеобразным дополнением к вышедшей в 1997 г. в издательстве "Медицина" другой книге - "Биомедицинская этика". Основной круг авторов "Биомедицинской этики" - ведущие представители различных разделов современной медицинской науки. В данной же книге большинство материалов написано теми, кто анализирует примерно тот же круг проблем как бы извне медицины. Само по себе такое "разделение труда" в высшей степени характерно для биоэтики как области знаний, пытающейся увидеть моральные и правовые проблемы современной биомедицины в междисциплинарной перспективе, поскольку проблемы эти непосредственно затрагивают не только медиков, но и всех тех, кто рано или поздно оказывается их пациентами. А это значит, что и приемлемые решения биоэтических проблем должны искаяться в диалоге между профессионалами учеными и врачами, с одной стороны, и непрофессионалами, иначе говоря, обществом в целом»<sup>28</sup>.

Л. В. Коновалова в исследовании «Прикладная этика. Вып. 1: Биоэтика и экоэтика» анализирует зарубежные исследования в области биоэтики. В отечественной биоэтике работа Л. В. Коновалова одна из первых ученых рассматривает появление прикладной этики. Автор разбирает сущность понятия "прикладная этика", отношения между теоретическими и прикладными областями этики. Ученый объясняет феномен новых направлений в прикладной этике, которые возникли в последние десятилетия прошлого века, а именно: биоэтики и экоэтики. В своем исследовании Л. В. Коновалова уделяет главное внимание этическим и моральным аспектам биоэтики. Используя материал зарубежной этики (на примере англо-американской этики), исследователь проводит многогранный анализ моральных проблем пересадки органов, аборта, нового критерия смерти, эвтаназии.

Значительный вклад в развитие биоэтического знания внес ученый П. Д. Тищенко. Его работы по биоэтической тематике (Феномен биоэтики //

---

<sup>28</sup> Биоэтика: принципы, правила, проблемы /Под ред. Б.Г. Юдина. – М., 1998. – С. 5

"Вопросы философии" 1992. № 3; Биоэтика: автономия воли и власть (от Канта к Фуко) // Ежегодник. Культура. Традиции. Образование. 1993. Т.2; К началам биоэтики // "Вопросы философии" 1994. № 3; The Individual and Healthcare in the New Russia // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 1995. V.4. №1; ГенЭтика// Человек. М., 1996. № 5; Введение в биоэтику. [В соавт.]. М., 1998; Смерть: событие и смысл // Событие и смысл. М., 1999; Био-власть в эпоху биотехнологий. М., 2000.) посвящены этическим проблемам геномных исследований, эвтанази, трансплантологии, биовласти и биополитики.

Тему био-власти, которую ввел французский философ Мишель Фуко, П. Д. Тищенко анализирует в связи с современной ситуацией, которая сложилась в области биомедицинских исследований. Ученый считает, что современное состояние биомедицинской науки создает сложность в определении традиционных границ начала и конца человеческого существования, установлении границы между нормой и патологией, различении своего собственного и чужого, нравственного и безнравственного, законного и противозаконного. Специфические следствия био-власти ученый отслеживает в междисциплинарном конфликте биомедицинского и морального дискурса по проблемам существования сущности людей. Исследователь обращает внимание на создание децентрализованных институтов био-власти, появляющихся в современном обществе не только благодаря научным дискурсам «истины», но и благодаря публичным дискурсам «метафор». П. Д. Тищенко также анализирует концепты «эпоха» и «био-технологии»<sup>29</sup>.

Представляет значительный интерес книга П. Д. Тищенко и Б. Г. Юдина «Биоэтика и журналистика» (2011), в которой авторы показывают роль средств массовой информации в происхождении и развитии биоэтики, обсуждают проблему ответственности журналистов, публикующих материал о физических и духовных страданиях. Ученые также описывают

---

<sup>29</sup> Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. – М.: ИФ РАН, 2001.–172 с.

ряд нравственных принципов, затрагивающих вопросы биоэтики, которые необходимы журналистам в их практической деятельности.

Один из основателей современной биоэтики, организатор преподавания биомедицинской этики в высшей медицинской школе в России И. В. Силуянова рассматривает биоэтику с точки зрения традиций и ценностей православной культуры. В учебнике «Биоэтика в России: ценности и законы» ученый отмечает, что из-за отсутствия должной правовой регуляции использования новейших биомедицинских технологий в нашей стране, законодательного обеспечения гарантий и прав пациентов, вопрос об этическом самосознании ученых и врачей приобретает огромную важность. И. В. Силуянова утверждает: «Нравственные убеждения людей остаются сегодня одним из основных способов защиты общества от разрушительных последствий использования новых биомедицинских технологий. Неоспоримым фактом истории человечества является непосредственная связь нравственных ценностей и религиозных представлений». По мнению ученого, подход к проблемам биомедицины, определяемый традициями и ценностями православной культуры, является уникальным и ценным, свидетельствует о верности национальному культурно-религиозному типу, благоприятствует его сохранению и развитию<sup>30</sup>.

В своей книге И. В. Силуянова исследует характеристики этического и правового регулирования биомедицинской практики, модели, основные положения профессиональной медицинской этики, ее место и роль в этическом познании, критерии смерти человека и право пациента на информацию. Анализируя этические проблемы искусственного оплодотворения, аборта, контрацепции, стерилизации, фетальной терапии, генной технологии, трансплантации, эвтаназии, реанимации, сексологии, автор видит решение данных проблем в области нравственной антропологии Православия. Заключительные главы книги рассматривают нравственную концепцию справедливости в медицине. Автор также

---

<sup>30</sup>Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М.: Грантъ, 2001. –192 с.

подвергает анализу принцип справедливости в истории культуры, поднимает вопрос о справедливом распределении ресурсов в здравоохранении.

Развитию биоэтики как науки способствовали труды известного ученого, специалиста в области юриспруденции, философии и антропологии Н. Н. Седовой.

Итогом научных изысканий в сфере практической биоэтики явилась монография В. И. Петрова и Н. Н. Седовой «Практическая биоэтика: этические комитеты в России»<sup>31</sup>. Монография анализирует вопросы практического применения принципов и норм биоэтики в работе российских медицинских учреждений, обобщает зарубежный опыт деятельности этических комитетов, рассматривает возможности интеграции Российского здравоохранения в западную систему. Исследуя национальные особенности этической регуляции медицинской деятельности, а также соотношения этической экспертизы и основных направлений реформирования отечественного здравоохранения, авторы предлагают модель системы этических комитетов, соответствующую потребностям отечественной медицины и комплементарную существующим западным моделям. В качестве оптимальной модели предлагается иерархическая система этических комитетов (национальный этический комитет, региональный этический комитет, местный этический комитет). Регламент их работы необходимо рассматривать на каждом уровне. Предложения и рекомендации, высказанные в работе, основаны не только на теоретических обещаниях, но и на практике создания сети этических комитетов в одном из регионов России – в Волгоградской области.

Особое внимание Н.Н. Седова уделяет правовому статусу биоэтики в современной России. В работе «Правовые основы биоэтики. Особенности становления медицинского права в России» автор анализирует соотношение этической и правовой регуляции в защите прав пациентов в России, а также

---

<sup>31</sup> Петров В.И., Седова Н.Н. Практическая биоэтика: этические комитеты в России. – М: Триумф, 2002 – 192 с.

пытается найти решение проблем, которые являются общими для биоэтики, и медицинского права<sup>32</sup>. Указывая на то, что характер влияния этических принципов на формирование юридических норм хорошо известен и прописан, а обратная связь «право-этика» не исследовалась, ученый утверждает, что появление биоэтики как новой научной дисциплины и сферы практической деятельности делает решение этой проблемы актуальной. Н.Н. Седова предполагает, что «если право выступает как квинтэссенция и конкретизация норм морали, то биоэтика представляет собой конкретизацию и индивидуализацию норм права в медицине. Ее принципы и правила позволяют использовать букву закона как личную норму поведения, адаптируют общие положения правовой регуляции к индивидуальной ситуации, предоставляют возможность морального выбора в рамках правового поля»<sup>33</sup>.

В книге исследуется правовой смысл принципов биоэтики: принцип «не навреди», принцип «делай добро», принципы справедливости и уважения автономии пациента. Последняя глава, посвященная процедурам защиты прав пациента в биоэтике, рассматривает информированное согласие, его стандарты и практику, компетентность пациентов в принятии решения, конфиденциальность и врачебную тайну.

Ценным вкладом в развитие биоэтического знания является обоснование Н.Н. Седовой трех уровней в «интегративном единстве знаний и норм (оценок), которое называется биоэтикой», а именно:

– теоретическая биоэтика, которая является «совокупностью знаний об отношении человека к живому, представленная в виде аксиологического дискурса. Предмет теоретической биоэтики – отношение к живому. Метод – открытое рациональное обсуждение. Язык – этические категории и понятия. Субъект четко не определен»;

---

<sup>32</sup> Правовые основы биоэтики. Особенности становления медицинского права в России: Правовой мониторинг. Выпуск 4. Часть 1 / Н. Н. Седова. — М.: ФГУ НЦПИ при Минюсте России, 2007. — 48 с.

<sup>33</sup> Там же, с. 12

– практическая биоэтика, представляющая собой «институционально оформленная нормативная регуляция и ценностная экспертиза отношения человека к живому. Предписания оформляются в виде кодексов, клятв, хартий, деклараций и других подобных документов, не являющихся юридическими. Субъекты практической биоэтики – этические комитеты, комиссии, консультанты. Способ оценки – соотнесение поступков и намерений с указанными предписаниями. Санкции – неформальные»;

– прикладная биоэтика, изучающая «конкретные ситуации поведения человека по отношению к живому. Индивидуализированная оценка. Частные рекомендации. Апеллирует к моральному сознанию конкретной личности»<sup>34</sup>.

Н.Н. Седова является основателем и руководителем научной школы «Социальный смысл и культуuroобразующие функции современной биоэтики».

Судя по числу опубликованных трудов в нашей стране, наиболее разработанными проблемами в отечественной биоэтике являются вопросы прерывания беременности, эвтаназии, пересадки органов, генетики и геномики человека. Д.К. Беляев, В.О. Власов, А.П. Зильбер, О.С. Капинус, Л.П. Киященко, И.К. Лисеев, А.Я Шаров, А. П. Огурцов, И.В. Силуянова являются авторами таких работ<sup>35</sup>.

Ж. Бодрийяр, И.В. Вишев, В. Дильтей, А.Н. Елсуков, Б.В. Марков, Д.В. Матяш, А.К. Судаков, П.Д. Тищенко, Л.В. Фесенкова, И.Т. Фролов, В.В. Цепкало, К.Э. Циолковский, Б.Г. Юдин в своих исследованиях

---

<sup>34</sup> Правовые основы биоэтики. Особенности становления медицинского права в России: Правовой мониторинг. Выпуск 4. Часть I / Н. Н. Седова. — М.: ФГУ НИЦПИ при Минюсте России, 2007. — С. 17

<sup>35</sup> Беляев Д.К. О некоторых философских вопросах генетики // Философия науки. – 1999. – № 1 (5). – С. 76–92; Власов В.О. О привлекательности смерти и эвтаназии // Врач. – 1999. – № 2. – С. 44–46; № 3. – С. 41–43; Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. — 464 с.; Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь.– М., 2006. – 479 с.; Киященко Л.П. Опыт философии трансдисциплинарности (казусбиоэтика) // Вопросы философии. — 2005. – № 2. – С. 105–117; Лисеев И. К., Шаров А. Я. Генетика человека: ее философские и социальные проблемы (Круглый стол «Вопросов философии») // Вопросы философии. – 1970. – № 7. – С. 106–115. № 8. с. 125–134; Огурцов А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы // Вопросы философии. – 1994. – № 3. –С. 49–61; Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы.– М.: Грантъ, 2001. –192 с.

анализируют актуальные биоэтические вопросы умирания, смерти, бессмертия<sup>36</sup>.

Биоэтические проблемы репродукции, клонирования человека и производства генетически модифицированных продуктов отражены в исследованиях В.С. Овчинского, А.П. Огурцова, П.Д. Тищенко<sup>37</sup>.

Российские ученые А.Я. Иванюшкин, Р.В. Коротких, И.В. Силуянова, В. Н. Игнатъев, П.Д. Тищенко, В. Кувакин, В.И. Муратов, А.П. Назаретян разрабатывают биоэтические проблемы в психиатрии и в психологии<sup>38</sup>.

Поскольку биоэтика сформировалась из основ медицинской этики, большое количество исследований посвящено вопросам биомедицинской этики. Их авторами являются Р. Вич, П.Д. Тищенко, Ю.П. Лисицин, А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Ю.М. Хрусталеv, Б.П. Буравков, Ю.М. Охрименко<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup>Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. – М.: Добросвет, 2000. – 389 с.; Вишев И.В. Проблема жизни, смерти и бессмертия человека в истории русской философской мысли. — М.: Академический проект, 2005. — 430 с.; Дильтей В. Категория жизни // Вопросы философии. – 1995. – №10. – с. 129–143; Елсуков А.Н. Этика любви, жизни и смерти в афоризмах и стихах. – Минск: Дизайн ПРО, 1999. – 223 с.; Марков Б.В., Солонин, Ю.Н. Шилков, Ю.М. Жизнь как предмет философских размышлений // Социально-политический журнал. – 1996. — № 4. — С. 105–121; Матяш Д.В. Жизнь и смерть: соц-филос. Анализ.– Ростов на-Дону: Изд-во Рост.ун-та, 2003. – 234 с.; Судаков А.К. Любовь к жизни и запрет самоубийства в кантианской метафизике нравов // Вопросы философии. — 1996.– № 8.– С. 54–65; Тищенко П.Д. К началам биоэтики // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 63–66; Фесенкова Л.В. Ценности в науках о жизни и биофилософия // Биофилософия. – М., 1997. – 252 с.; Человек: мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии. XIX век / Под ред. И.Т. Фролова. – М.: Республика, 1995. – 528 с.; Цепкало В.В. Код бессмертия: тайна смерти и воскрешения человека.– Харвест, 2005. – 238 с.; Циолковский К.Э. Собрание сочинений. В 3 т. Т. 1.– М., 1954.– 453 с.; Юдин Б.Г. Право на добровольную смерть: против и за. // О человеческом в человеке. – М., 1991. – С. 247–261.

<sup>37</sup>Овчинский В.С. «Человек будущего» и как с ним бороться. // Россия в глобальной политике.– 2005. – №1.– С. 43–54; Огурцов А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 49–61; Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. – М.: ИФ РАН, 2001.–172 с.

<sup>38</sup>Иванюшкин А. Я. Биоэтика и психиатрия // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 77–90; Введение в биоэтику. / Под ред. Б.Г.Юдина. Учебное пособие. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 382 с.; Кувакин В. А. Твой рай и ад: человечность и бесчеловечность человека (Философия, психология и стиль мышления гуманизма). –М.: Алетейя, 1998. — 357 с.; Муратов В.И. Психоконвергентика живого. Человек-пчела (Ресурсно информационная теория поведения живой системы). – Старица: МУП Старицкая типография, 2006. – 117 с.; Назаретян, А.П. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории (Синергетика, психология, футурология). – М., 2001. – С. 37–42

<sup>39</sup>Вич Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. – 1993. – № 3. – С. 67–71; Тищенко П.Д. Новая этика для новой медицины. // Медицинское право и этика. – 2000. – № 1. – С. 4–12; Лисицин Ю.П. Медицина и гуманизм.– М.: Медицина, 1984. – 280 с.; Введение в биоэтику: учебное пособие / А. Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Р.В. Коротких и др. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 384 с.; Хрусталеv Ю.М. Философско-этический характер медицины (Биоэтика как критерий моральной зрелости). // Философские науки.– 2004. – № 8. – С. 70–74; Буравков Б.П. Биоэтика, культура, медицина // Философия и будущее цивилизации: тезисы докладов и выступлений IV Российского философского конгресса. Москва, 24-28 мая 2005 г. В 5 т. Т. 2. –М.: Современные тетради. – 2005.– 676 с.

В решении биоэтических проблем важную роль имеют культурные, социальные, национальные, религиозные факторы. Представители различных вероисповеданий по-своему рассматривают вопросы определения критерия смерти, совершения аборт, трансплантации, использования новейших репродуктивных технологий, клонирования. Работы В.А. Бобахо, В. Борзенкова, Ю.Г. Волкова, А. Гулыги, А. Журавского, Ж.Ф. Колланж, Ю.А. Овинниковой, Т. Проворотовой, Н.К. Рериха, И.В. Силуяновой, И.Т. Фролова посвящены анализу разнообразных точек зрения на эти проблемы.<sup>40</sup>

В наше время чрезвычайно важными являются биоэтические проблемы, связанные с применением высоких технологий в биомедицинской практике. Эти проблемы отражены в исследованиях И. Барбур, И.М. Вакулы, О.С. Волгина, М.Ф. Замятиной, А. Иоселиани, В.С. Степина, П.Д. Тищенко<sup>41</sup>.

Большое количество отечественных исследований посвящено анализу вопросов жизни, здоровья, целостности живых систем, которые являются одними из основных экзистенциальных ценностей в биоэтике. Эти ценности исследуются в трудах ученых М.В. Заковоротной, В.В. Лыткина,

---

<sup>40</sup>Бобахо В.А., Левикова С.И. Культурология. – М., 2000. – 364 с.; Борзенков В.Г., Фролов И. Познание человека: комплексный подход. Гуманистические (этико-правовые) регулятивы // Свободная мысль. 1998. – № 5. – С. 105–114; Волков Ю.Г. Человек: энциклопедический словарь. – М.: Гардарики, 1999. – 518 с.; Гулыга, А. Космическая ответственность духа // Наука и религия. – 1989. – № 8. – С. 32–34; Журавский, А. Представление о человеке в Коране и Новом Завете // Россия и мусульманский мир. — 1997. – № 10. – С. 98–103; № 11. – С. 105–110; Колланж Ж.Ф. Биоэтика и протестантизм // Медицина и права человека. – М.: Медицина, 1992. – С. 41–44; Овинникова Ю.А. Культурология и философия культуры // Культурология : краткий тематический словарь. — Ростов на-Дону, 2001. – 319 с.; Проворотова Т. Любовь и биоэтика // Наука и религия. — 1990. — № 3. — С. 15–18; Рерих Н.К. Человек и природа. – М.: Межд. центр Рерихов; фирма «Бисан-Оазис», 1994. – 110 с.; Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М.: Грантъ, 2001. – 192 с.; Фролов И.Т. О человеке и гуманизме: работы разных лет. – М.: Политиздат, 1989. – 559 с.

<sup>41</sup>Барбур И. Этика в век технологий. – М.: Библиейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2001. — 657с.; Вакула И.М. Коэволюция живой природы и техники: философско-компаративный анализ. — Ростов на-Дону: Изд-во Рост. ун-та, 1998. – 72 с.; Волгин О.С. Оправдание прогресса = Justification of progress: идея прогресса в русской религиозной философии и современность. – М.: Изд-во РУДН, 2004. – 379 с.; Замятина М.Ф. Экологизация научно-технологического развития: по результатам социол. Обследования // Региональная экология. – 1994. — № 1. – С. 37–44; Иоселиани А. Стратегии рефлексии техносферы// Вопросы философии. – 1999. – № 8. – С. 81–93; Степин В.С. Научное познание и ценности техногенной цивилизации // Вопросы философии. – 1989. – № 10. – С. 318; Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. – М.: ИФ РАН, 2001. – 172 с.

В.И. Петрова, В.А. Разумного, Р.И. Райгородецкого, Н.Н. Седовой, И.А.Серовой, А.Ф. Шишкина, В.А. Яковлева<sup>42</sup>.

Г.Е. Васильева, О.Г. Дробницкий, Р.С. Карпинская, Л.А. Никитич, В.С. Орлин, В.И. Петров, Н.Н. Седова, М.Е. Соболева, П.Д. Тищенко, Н.А. Умов, И.В. Фролов в своих работах рассматривают философские обоснования биотического знания<sup>43</sup>.

Биоэтика как новая область междисциплинарного исследования обращается, в первую очередь, к человеку, так как человек выступает моральным субъектом, отношение которого к миру в целом, живой природе, себе самому является предметом биоэтики. Изучению человека в междисциплинарном контексте посвящены работы Р.Г. Апресян, В. Борзенкова, В.П. Ю.Г. Волкова, Ю.Д. Железнова, А. Журавского, М.В. Заковоротной, Р. Карпинской, В. Кувакина, Я.А. Мильнер-Иринина, В.И. Муратова, В.А. Разумного, Т.А. Рубанцовой, И.А. Сафронова, И.Т. Фролова, Б.Г. Юдина<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup>Заковоротная М.В. Идентичность человека: социально-философские аспекты. – Ростов-на-Дону: СКНЦ ВШ, 1999.– 199 с.; Лыткин В.В. Социально-антропологические и философские проблемы русского космизма. — Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2001. – 496 с.; Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001. – 287 с.; Разумный В.А. Венец творения, или Ошибка природы. – М., 2001. – 97 с.; Райгородецкий Р.И. Живность и жизнь. – М.: Изд-во Центра охраны дикой природы, 2002. – 176 с.; Серова И.А. Вкус меры. Очерки философии здоровья.–М.: Издательский дом «Стратегия», 2007.–160 с.; Шишкин А.Ф. Человеческая природа и нравственность: историко-критич. очерк. вступит, ст. Л.М. Архангельского, К.А. Шварцмана. – М.: Мысль, 1979. – 268 с.; Яковлев В.А., Суркова, Л.В. Философия жизни на пороге XXI века: новые смыслы // Вестник Московского университета. Сер. 7. Философия. – 2000. – № 6. – С. 101–119

<sup>43</sup>Васильев Г.Е., Квасов, Г.Г. Философия современности (XX-XXI). –М., 2003. – С. 9–11; Дробницкий О.Г. Моральная философия: избранные труды. Сост. Р.Г. Апресян. – М.: Гардарики, 2002. – 523 с.; Карпинская Р.С. Биология, идеалы научности и судьбы человечества // Вопросы философии. –1992. – № 11.– С. 139–148; Никитич Л.А. Философия. – М., 2002. – 335 с.; Орлин В.С. Небывалая философия: размышления о философском элементе здоровья. – Вологда: ЛИС, 1998.– 352 с.; Петров В.И., Седова Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001. – 287 с.; Соболева М.Е. Аргіогі языка и рационалистическое обоснование этики // Философские науки. –2003.– № 7.– С. 135–147; Тищенко П.Д. К началам биоэтики // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 63–66; Умов Н.А. Избранные сочинения.– М.– Л., 1950. – 554 с.; Фролов И.Т. Человек наука - гуманизм: филос.-публицист. очерк пробл. – М.: Знание, 1982. – 62 с.

<sup>44</sup> Апресян Р.Г. Материалы Круглого стола: мы и биоэтика // Человек.– 1990. – № 6. –С. 61–69; Борзенков В., Фролов И. Познание человека: комплексный подход. Гуманистические (этико-правовые) регулятивы // Свободная мысль. – 1998. – № 5. – С. 105–114;Волков Ю.Г. Человек: энциклопедический словарь — М.: Гардарики, 1999. – 518 с.; Железнов Ю.Д. Человек в природе и обществе: введение в эколого-философскую антропологию: материалы по курсу. – М.: МНЭПУ, 1998. – 294 с.; Журавский А. Представление о человеке в Коране и Новом Завете.// Россия и мусульманский мир. — 1997. № 10.– С. 98–103; № 11.– С. 105–110;Заковоротная М.В. Идентичность человека: социально-философские аспекты. – Ростов-на-Дону: СКНЦ ВШ, 1999.– 199 с.; Кувакин В. А. Твой рай и ад: человечность и бесчеловечность человека (Философия, психология и стиль мышления гуманизма). – М.: Алетейя, 1998. — 357 с.; Иринин Я.А. Этика, или принципы истинной человечности. – М.: Наука, 1999. – 520 с.; Муратов В.И. Психокбернетика живого. Человек-пчела (Ресурсно информационная теория поведения живой системы) – Старица: МУП Старицкая

До сих пор в отечественной научной литературе нет единого мнения о научном статусе биоэтики. Т. А. Алексина, А. А. Гусейнов, Л. В. Коновалова, Ф. Т. Нежметдинова рассматривают биоэтическую науку как прикладную этику<sup>45</sup>. Е. Г. Гребенщикова называет биоэтику «постэтикой»<sup>46</sup>. Однако в российской биоэтической науке уже сформировался взгляд на биоэтику как на междисциплинарную область научного знания, связанную с анализом и решением моральных проблем, возникающих в результате новейших достижений медицинской науки и практики.

Н.Н. Седова, Н.В. Сергеева в монографии «Биоэтика в пространстве культуры» предлагают новое понимание биоэтики как культурного комплекса<sup>47</sup>. В книге рассматриваются философские основания биоэтики, изучается генезис феномена биоэтики как культурного комплекса, его связь с культурной конфигурацией медицины. Авторы раскрывают механизм взаимосвязи биоэтики с комплементарными культурными комплексами биополитики, права, религии, а также разрабатывают биоэтические сюжеты классической русской литературы в сопоставлении с нарративным направлением в западной биоэтике. Отмечается, что в западной литературе существуют исследования, рассматривающие биоэтику с позиций культурологии. Так, П. Рикер, У. Шап, С. Тейлор вводят такие понятия, как литературная и нарративная биоэтика. При этом зарубежные исследователи в основном рассматривают частные ситуации, и в связи с этим первоначальный культурологический смысл растворяется в подробном анализе текстов. Литературные тексты заменяются рассказами пациентов, историями

---

типография, 2006. –117 с.; Разумный В.А. Венец творения, или Ошибка природы. – М., 2001. – 97 с.; Рубанцова Т.А. Формирование ценностей гуманизма в античности // Рационализм и культура на пороге третьего тысячелетия: материалы Третьего Российского философского конгресса.– Москва, 16-20 сентября. – 2002 г. Т. 2.– М., 2003.–395 с.; Сафронов И.А. Философские проблемы единства человека и природы.– СПб.: Ун-т экономики и финансов, 1992. – 159 с.; Фролов И.Т., Юдин Б.Г. Этика науки: проблемы и дискуссии. – М.: Политиздат, 1986. – 398 с.

<sup>45</sup>Алексина Т. А. Прикладная этика.– М.: РУДН, 2004. – 210 с.; Гусейнов А. А. О прикладной этике вообще и эвтаназии в частности // Философские науки. – 1990. – № 6. – С.62–80; Коновалова Л. В. Прикладная этика: (по материалам западной литературы). Вып. 1. Биоэтика и экоэтика. – М.:ИФ РАН, 1998.– 216 с.; Нежметдинова Ф. Т. Биоэтика в контексте современных научных стратегий и как прикладная этика // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 6. Философия, культурология, политология, право, международные отношения. – 2009. Вып. 1. – С. 221–229.;

<sup>46</sup>Гребенщикова Е. Г. Биоэтика - вариант «постэтики» // Философские науки. – 2009. – № 1.С. 90–96.

<sup>47</sup>Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. – М.: Триумф, 2010. –336 с.

болезней, анализ биоэтических дилемм в художественных текстах становится анализом частных историй пациентов, происходит замена этического смысла на этико-клинический. Литературный материал западных трудов, в которых биоэтика связана с культурой, представляется в виде нарративов медицинской этики (истории болезни пациента, рассказы пациентов, клинические случаи). Литературная биоэтика становится нарративной биоэтикой и в результате исчезают высшие гуманные ценности, отраженные в художественной литературе. Биоэтический анализ переходит в сферу нормативных описаний, которые, несмотря на основания в культуре, теряют гуманистическую и антропологическую направленность. Авторы утверждают, что биоэтика может исполнить свою роль нравственного пастыря в отношении к жизни, смерти и здоровью только как культурный комплекс. В монографии подвергается критическому анализу нормативная редукция в биоэтических исследованиях, которая приводит к потере аксиологического смысла.

Таким образом, в ходе естественнонаучного направления развития биоэтики в России была предпринята попытка сформировать новое понимание способов взаимодействия философии и науки на основе концепции аксиологического базиса методологических правил научного познания и взаимоотношений в пределах научного сообщества в условиях технологических прорывов в зону «опасного знания».

Нормативный вариант развития биоэтики в России представлен разработками в сфере защиты прав и достоинства человека в ходе оказания медицинской помощи, будированием вопроса о справедливом распределении ресурсов в здравоохранении, изучением в этой сфере обратной связи «право-этика». Развитие этического самосознания ученых и врачей биоэтика в России видит в рефлексии над определением границ начала и конца жизни, нормы и патологии, своего и чужого, нравственного и безнравственного, законного и противозаконного. Интегративное единство знаний и норм (оценок) в деятельности различных субъектов

здоровьесбережения описано на уровнях теоретической, практической и прикладной биоэтики.

Культурологическое направление развития биоэтики в России берет начало с изучения национальных особенностей этической регуляции медицинской деятельности. Перспективны работы по реконструкции генезиса феномена биоэтики как культурного комплекса. Методологического поворота к трактовке биоэтики как феномена культуры в России пока не произошло, хотя у нас существуют богатейшие традиции ценностного отношения к здоровью и болезни, образцы художественной литературы с очевидным биоэтическим содержанием. Каким образом можно использовать наработки западной науки в этом направлении, чтобы разработать комплементарную им отечественную концепцию социокультурной, а не только естественно-научной или нормативной биоэтики? Поискам ответа на этот вопрос посвящены следующие разделы работы.

## **1.2. АКТУАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕХОДА К КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ БИОЭТИКИ В ЗАПАДНОЙ ФИЛОСОФИИ**

В последние годы в западной науке происходит переориентация в философии медицины. Если раньше все вопросы рассматривались, в основном, в терминах философии науки, то сейчас очевиден интерес к их рассмотрению в философии культуры. Это привело к тому, что постмодернистская концепция биоэтики стала оживленно обсуждаться, а ее критический разбор, по сути дела, стал основанием для культурологической

трактовки биоэтики. Мы постарались проследить, как происходил этот методологический поворот.

Институт медицинских гуманитарных наук на медицинском отделении Университета штата Техас финансировал проведение первого трансдисциплинарного симпозиума по философии и медицине в Галвестоне в мае 1974 года. Представленные на симпозиуме доклады заложили основу серии книг по философским и медицинским проблемам под редакцией специалистов в области биоэтики Г. Тристрама Энгельгардта-младшего и Стюарта Ф. Спикера.

В предисловии к первому тому выпуска ученые Г. Тристрам Энгельгардт и Стюарт Ф. Спикер отметили тот факт, что «медицина представляет собой распространенную социальную проблему, но при этом до сих пор недостаточно изучена философской наукой»<sup>48</sup>. Первый симпозиум, в основном, уделил особое внимание не естественнонаучной, а социокультурной и исторической оценке концепции здоровья и болезни, рассмотрению эпистемологических вопросов в области медицины и философии культуры, феноменологическому анализу связи между физическим телом человека и его личностью, этике добродетели. Редакторами издания было предусмотрено продолжение симпозиумов для дальнейших трансдисциплинарных диалогов в сфере философии и медицины.

Значительные достижения научных дискуссий, которые длились более двадцати лет, были отмечены проведением симпозиума в феврале 1995 года в Галвестоне. Участников симпозиума (среди которых были те, кто выступал на первом симпозиуме) попросили дать ответы на ряд вопросов. Каким путем, и с какой целью ученые в области гуманитарных наук, ученые в сфере медицинских наук и практикующие врачи ведут научные диалоги в последние десятилетия? Их диалоги формировались доминирующими

---

<sup>48</sup>Engelhardt Jr. H. T., Spicker, S.F. *Philosophy and Medicine*. – Reidel, Dordrecht, The Netherlands, 1975. Vol. 1, D. – P. 1

социальными воззрениями, политической философией, академическими стереотипами, профессиональной моралью, давлением общества? Какие глобальные идеи и вопросы появились благодаря их научным дискуссиям? С какой целью ученые начинают участвовать в диалогах, продолжают участвовать, прекращают? Имели эти дискуссии явное интеллектуальное или общественное воздействие? Оказали благоприятное влияние на лечение пациентов?

Сборник «Философия медицины и биоэтика» представляет различные развернутые ответы на такие вопросы<sup>49</sup>. Ответы распределены по трем разделам: История и Теория; Практика и Теория; Политика. В первом разделе авторы статей исследуют теоретические аспекты гуманитарных научных дисциплин, философии научного знания и философии медицины.

Так, классик современной биоэтики Э. Пеллегринно замечает, что в биоэтике все больше увеличивается дисбаланс между конкретными научными дисциплинами и философской этикой, которая отражает «современную тенденцию от объективности к субъективности в этическом анализе». В связи с этим Э. Пеллегринно считает, что философская этика должна занимать почетное место среди остальных научных дисциплин в дискуссии о трактовки биоэтики в качестве междисциплинарной науки. Согласно его экуменическим моделям, философия, хотя и является одной из дисциплин среди прочих, заслуживает первостепенной роли, так как философия представляет собой «фундаментальную дисциплину для аналитической и нормативной этики». «Другие дисциплины могут объяснить процессы, происходящие в мире и обществе, но только этика способна выявить, что в нравственной жизни является плохим или хорошим»<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> Ronald A. Carson, Chester R. Burns (Eds). // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal*. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – 337 p.

<sup>50</sup> Edmund D. Pellegrino. *Praxis as a Keystone for the Philosophy and Professional Ethics of Medicine: The Need for an Arch-Support: Commentary on Toulmin and Wartofsky* // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal*. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 69–83

К. Дэннер Клоузер, рассматривая процесс вовлечения гуманитарных наук в медицинскую практику, утверждает, что служение является основной задачей гуманитарных научных дисциплин в медицине<sup>51</sup>. Анализируя свой многолетний опыт философа в медицине, К. Дэннер Клоузер приходит к заключению, что весь медицинский мир связан с обсуждениями, которые характерны для гуманистической делиберации.

Кроме того, ученый замечает параллельную связь между отношением гуманитарных наук в области медицины к общим гуманитарным дисциплинам и отношением медицины к научному знанию. Гуманитарные науки в области медицины применяют общие гуманитарные науки для достижения общей цели, то есть знания гуманитарных дисциплин служат «пользе и благополучию пациентов»<sup>52</sup>. Медицина главное внимание уделяет частным вопросам (как например, вопросу профессионального обучения) и в итоге, несмотря на глубину медицинских знаний, может возникнуть опасность ограниченности знания. Например, особенный акцент на физической боли пациента отвлекает внимание от моральных страданий. Ученый считает, что «умение быстро и легко менять точки зрения в соответствующих ситуациях, умение видеть другими глазами является ценным клиническим умением»<sup>53</sup>. И, на взгляд К. Дэннера Клоузера, такое гибкое клиническое умение формируют гуманитарные дисциплины в медицине.

Стивен Тулмин в статье «Приоритет практики» выявляет исторические границы перехода этики от анализа определительных вопросов к анализу содержательных вопросов. В конце прошлого века он замечает тенденцию к историзму, причиной которой является «надежда обосновать случайные знания необходимыми принципами». «К середине двадцатого века

---

<sup>51</sup> K. Danner Clouser. Humanities in the Service of Medicine: Three Models // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 25–39

<sup>52</sup> K. Danner Clouser. Humanities in the Service of Medicine: Three Models // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 30

<sup>53</sup> Там же

философская этика, к которой обращается медицина для решения практических проблем, выявила, что мудрость коллективного проверенного опыта и «аргументация как форма диалогического обмена мнениями» более полезны, чем пропозициональное знание<sup>54</sup>. Стивен Тулмин утверждает, что такие идеи ведут к возрождению риторики и практической философии.

Маркс Вартофски исследует путь развития когнитивных практик в зависимости от времени и обстоятельств. Ученый скептически воспринимает эпистемологическую оценку знания вообще, а также общие требования относительно знаний в таких специфических сферах науки и практической деятельности, как этика и медицина. Рассматривая историческую эпистемологию с конструктивистской точки зрения, Маркс Вартофски утверждает, что «знание является не просто отражением нашего опыта и наших действий, оно также является составной частью и элементом нашей практики и, следовательно, обладает разнообразными характеристиками практики и не может рассматриваться и изучаться отдельно от практики. Для анализа или сравнения мы можем целенаправленно выявить общие свойства в конкретных формах знания. Не существует понятия «универсальное знание». Это осознают практикующие врачи («эндокринологи» в терминологии Маркса Вартофски), и специалисты в области эпистемологии должны принять такую точку зрения»<sup>55</sup>.

«Как мы узнаем, что результаты наших действий являются благотворными?» Это основной вопрос Э. Пеллегрини в комментарии к Тулмину и Вартофски<sup>56</sup>. Э. Пеллегрини не согласен с тем, что идеи фундаментализма были принципиально дискредитированы вследствие краха

---

<sup>54</sup>Stephen Toulmin. *The Primacy of Practice: Medicine and Postmodernism* // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.*— Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. — P. 41–53

<sup>55</sup>Marx W. Wartofsky. *What Can the Epistemologists Learn from the Endocrinologists? Or Is the Philosophy of Medicine Based on a Mistake?* // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.*— Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50.— P. 55–67

<sup>56</sup>Edmund D. Pellegrino. *Praxis as a Keystone for the Philosophy and Professional Ethics of Medicine: The Need for an Arch-Support: Commentary on Toulmin and Wartofsky* // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.*— Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. — P. 69– 83

фундаментализма Декарта. Он соглашается с мнением Тулмина и Варрфски о необходимости перехода от теоретических размышлений к практической деятельности, но при этом считает, что практика сама по себе не может обеспечить нормативное руководство. По мнению Э. Пеллегрини, без метафизической базы практика приговорена бегать по кругу и оправдывать саму себя. «Если практическая деятельность является краеугольным камнем, то он должен быть заложен в фундамент теории»<sup>57</sup>.

Размышляя об обоснованиях современной биоэтики, Г. Тристрам Энгельгардт сомневается в том, что идеи плюрализма лежат в основе биоэтики. «Нейтральное и при этом содержательное видение правильного нравственного поведения – это все, что можно одобрить...» По мнению автора, достигнутый консенсус по спорным проблемам, которые рассматриваются Национальной комиссией по защите прав человека, при тщательном рассмотрении ограничен голосами участников, имеющих сходные взгляды относительно обсуждаемых вопросов». Ученый заявляет, что достижение морального соглашения невозможно на современном этапе развития современной биоэтики. При этом необходимо установить принцип полномочия как основу взаимоотношений людей, имеющих разные моральные воззрения». «Уполномоченным органом, к которому может обратиться человек, когда он не разделяет общую идеологию, моральные взгляды, религию, политическое понимание, является уполномоченный орган согласия и сотрудничества»<sup>58</sup>.

Ученый Хэнк тен Хаве замечает, что биоэтика вытесняет философию медицины и сама становится философией медицины<sup>59</sup>. В течение более века

---

<sup>57</sup>Edmund D. Pellegrino. Praxis as a Keystone for the Philosophy and Professional Ethics of Medicine: The Need for an Arch-Support: Commentary on Toulmin and Wartofsky // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 81

<sup>58</sup>Engelhardt H. Tristram Bioethics and the Philosophy of Medicine Reconsidered // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 85–103

<sup>59</sup>Henk ten Have. From Synthesis and System to Morals and Procedure: The Development of Philosophy of Medicine// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50.– P. 105–123

до зарождения биоэтики философия исследовала медицину, но отношения между философией и медициной были антагонистскими. Со временем в результате разделения труда антагонизм философии и медицины смягчился. Две научные дисциплины перестали конкурировать друг с другом в исследованиях условий человеческого существования. Медицина находила причины болезней и занималась лечением, а философия изучала концептуальные методы медицинской науки для достижения своих целей. Проведя метамедицинский анализ, философия установила, что медицина является неотъемлемой частью культуры и поэтому медицина должна рассматриваться с учетом культурных ценностей<sup>60</sup>.

Стюарт Спикер отмечает тревогу Хэнк тен Хаве по поводу того, что обсуждения этических проблем в медицине вытеснят обсуждение важных философских вопросов. Автор задается вопросом о том, что предвещает длительное лидерство биоэтики будущему философии медицины. Комментируя положения Энгельгардта, Стюарт Спикер отмечает, что стремления ученых обосновать мораль с помощью разума не являются оправданными, однако ученого не убедили доводы Энгельгардта, который заявляет о неминуемом провале таких стремлений. Ученый приходит к выводу о том, что «вероятно, моральный смысл лежит в неприкосновенности живого организма»<sup>61</sup>.

Многие ученые в области биоэтики приводят разнообразные точки зрения о практике, размышляя о философии медицины и биоэтике.

Так, Лэрри Черчилль критикует методологическую ограниченность в биоэтике, причиной которой является стремление обобщить моральный опыт в универсальных терминах. Данное стремление ведет к искажению морального опыта, так как отрицает его многообразие. Ученый выступает за переосмысление биоэтики в историческом и культурном аспектах, которые

---

<sup>60</sup> Реймер М.В. Компарация взглядов на философскую биоэтику в западных и отечественных исследованиях //Фундаментальные исследования.–2014.–№ 6. Часть 1.– С. 175–179

<sup>61</sup>Spicker Stuart F. The Philosophy of Medicine and Bioethics: Commentary on ten Have and Engelhardt // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 125–133

отражают особенность и многообразие морального опыта, а также аспекты принятия решений в моральных суждениях. «Нашему опыту требуется не одна теория (или отсутствие теорий), а несколько теорий»<sup>62</sup>.

Размышляя о работе практикующего специалиста в области биоэтики, Джудит Андре различает три составляющих элемента в биоэтике как практике: междисциплинарность, практическую направленность, эклектичный подход к приобретению и распространению знания. Практика биоэтики приобретает огромное значение для работников здравоохранения. Общественность «думает глубже и действует разумнее в вопросах здравоохранения», «специалисты по биоэтике должны быть осведомлены о том, каким образом их работа может способствовать росту ценности здоровья и медицины в обществе, тем самым отвлекая внимание от социального неравенства, которое не только разрушает здоровье, но и уничтожает надежду»<sup>63</sup>.

Томас Р. Коул отмечает в работах Черчилля и Андре образцы рефлексии риторического гуманизма Ренессанса. Коул полагает, что в делиберативной<sup>64</sup> форме риторика успешно решает задачи распространения всевозможных точек зрения по разнообразному моральному опыту, а также устанавливает необходимую связь между чувствами и мыслями, между личной неприкосновенностью и социальной справедливостью<sup>65</sup>.

Отмечая недостаток логики в биоэтике, Рональд Карсон призывает обратить более пристальное внимание на язык морали, на котором семьи, врачи и средний медицинский персонал говорят во время клинических

---

<sup>62</sup>Larry R. Churchill. Bioethics in Social Context // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 137–153

<sup>63</sup>Judith Andre. The Week of November Seventh: Bioethics as Practice// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 153–173

<sup>64</sup>Делиберативный - форма высказывания (наклонение, синтаксический оборот, прием), обозначающая, что говорящий раздумывает над решением, которое предстоит принять: «Должен ли я говорить или промолчать?».

<sup>65</sup>Thomas R. Cole. Toward a Humanist Bioethics: Commentary on Churchill and Andre// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 173–181

встреч. По его мнению, практика медицинской этики состоит из рефлексивной, интерпретирующей работы, направленной на преодоление языкового разрыва между участниками диалога, которые часто разговаривают друг с другом, используя непонятный друг другу язык морали. Рональд Карсон ориентируется на максимы, которые возникают из опыта, а не из предписаний, являются «гибкими и в тоже время устойчивыми правилами» в осуществлении справедливого суждения<sup>66</sup>.

Комментируя работу Карсона, Анне Хадсон Джонс выражает сомнение в том, что замена предписаний на основанные на опыте максимы в моральных рассуждениях обеспечит реальную альтернативу латентному операционализму в биоэтике, так как это усилит привилегированное положение врачей (или специалистов по биоэтике). Джонс определяет сходство между взглядами Карсона и направлением нарративной биоэтики, которое она считает более перспективным, поскольку поощряет диалог, где вовлечен каждый участник в конкретном случае, и где каждый участник становится частью общего хора голосов в стремлении к оптимальному разрешению медицинского случая»<sup>67</sup>.

Чтобы обосновать необходимость более сложного анализа культурного аспекта биоэтики, Карл Эллиотт тщательно анализирует различие между терапией, изменяющей идентичность и направленной на излечение состояния больного, и терапией, которая совершенствует личность. Первая воспринимается обществом как приемлемая, в то время как последняя остается под вопросом. Эллиотт утверждает, что поскольку «излечение» и «совершенствование» выводят свое значение из конкретного понимания идентичности и целеполагания человека, культурная оценка концепций таких терапий является необходимой, если их различие имеет этическую

---

<sup>66</sup>Ronald A. Carson .Medical Ethics as Reflective Practice. // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 181–193

<sup>67</sup> Jones Anne Hudson From Principles to Reflective Practice or Narrative Ethics? Commentary on Carson// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50.– P. 193–1973

значимость. По этой причине «биоэтика должна меньше походить на метафизику, а больше быть похожей на антропологию»<sup>68</sup>.

Джеральд Маккени соглашается с мнением Эллиотта, но при этом предлагает критически пересмотреть идею Эллиотта об антропологической биоэтике. Маккени настаивает на том, что идеи личности и смысл жизни не должны рассматриваться теоретически, а должны принимать во внимание роль функционирования человеческого организма в достойной нравственной жизни». Ученый также считает, что «критическая антропологическая биоэтика не только должна описывать и интерпретировать способы, с помощью которых наша идентичность формируется в связи с культурными взглядами и идеалами, но также должна разоблачать разрушительную силу определенных социальных норм»<sup>69</sup>.

Специалист в области медицинской этики Лоретта М. Копельман анализирует вопрос запрещения религиозных и культурных традиций других народов в медицинской деятельности. Она считает, что необходимо ориентироваться на обоснования защитников таких традиций с тем, чтобы определить их медицинскую и этическую ценность. Эти обоснования затем необходимо оценить в свете соответствующих межкультурных норм. Сторонники женского обрезания, например, заявляют, что такая практика предотвращает болезни, способствует здоровью и благополучию матерей и детей. Доказательства международных исследований опровергают это заявление. По мнению Копельман, именно на основе межкультурных ценностей в области медицины может развиваться рациональная критика морально предосудительных религиозных и культурных традиций других народов<sup>70</sup>.

---

<sup>68</sup>Carl Elliott. Hedgehogs and Hermaphrodites: Toward a More Anthropological Bioethics// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 197–213

<sup>69</sup>Gerald P. McKenny. An Anthropological Bioethics: Hermeneutical or Critical? Commentary on Elliott// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50.– P. 213–221

<sup>70</sup>Loretta M. Kopelman. Medicine's Challenge to Relativism: The Case of Female Genital Mutilation// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 221–239

Сторонник феноменологического подхода в биоэтике Грант Жиллетт поддерживает Копельман в поиске общности убеждений и представлений, необходимых для нравственного оправдания медицинской практики другой культуры. Но он скептически относится к перспективе найти универсальный язык в определении ценностей и методов западной медицины. Более того, Жиллетт сомневается, что абстрактные размышления могут способствовать прогрессу укоренившейся морали и культурных представлений. По его мнению, феноменологический подход является более перспективным. «Вполне вероятно, что если мы рассмотрим понятия, которые являются основными в жизни человека – опыт взросления, признания, пренебрежения, боли, одиночество, любовных переживаний и так далее – мы можем установить общее основание для моральных суждений»<sup>71</sup>.

Исследуя понятие страдание в биоэтике, философ Кортни С. Кэмпбелл утверждает, что довольно часто медицина неэффективно реагирует на страдания пациентов. Он считает, что предположения современной медицинской практики о том, что страдания можно устранить, являются несостоятельными, так как «боль и страдания являются неизбежными особенностями жизни человека» и «многие страдания неизбежны с медицинской точки зрения». Вместо медицинского (или метафизического) устранения страданий, Кэмпбелл предлагает обратиться к эмпатии, которая характеризуется терпением, умением слушать пациента и сострадать ему<sup>72</sup>.

Другой исследователь в области биоэтики Дэвид Барнард высоко ценит идеи Кэмпбелла, раскрывающие личную природу страдания и целительную силу эмпатии, но при этом он утверждает, что Кэмпбелл не раскрыл понятие «присутствия». По мнению Дэвида Барнарда, Кэмпбелл искажает фундаментальную проблему, с которой сталкиваются врачи, когда они

---

<sup>71</sup>Grant Gillett. We be of one blood, you and I: Commentary on Kopelman// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 239–247

<sup>72</sup>Courtney S. Campbell. Must Patients Suffer? // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 247–265

реагируют на страдания пациентов: «Врачи должны управлять физическими аспектами боли и страдания и, по словам Сесили Сондерс, упорно добиваться этой цели в своей практике»<sup>73</sup>.

Многие авторы, изучающие биоэтику с позиций теории культуры, критически рассматривают современную политику и ее применение в медицинских целях для радикальной реорганизации системы здравоохранения.

Так, ученый-этик Барух Броуди отмечает, что в начале 80-х годов прошлого века был достигнут консенсус в области этики научных исследований с участием человека, и объясняет, почему с тех пор биоэтическое сообщество уделяет недостаточное внимание этим проблемам. Биомедицинские исследования развиваются быстрыми темпами, а этика научных исследований ограничивается рассмотрением лишь ряда вопросов, возникающих в генетических, фетальных исследованиях и в исследованиях на животных. Чтобы разрешить данную ситуацию, Барух Броуди предлагает создать соответствующие возможности профессионального обучения этике научного исследования, сформировать новые общенациональные объединения и новую сеть этических комитетов<sup>74</sup>.

Однако Гарольд Вандерпул, оценивая последние публикации и мероприятия по этике научных исследований, сомневается в том, что биоэтика мало занимается этой предметной областью. Исследователь также отмечает большое количество препятствий в разработке программ профессионального обучения этике научного исследования и структур, о которых упоминал Броуди в своей работе. Тем не менее, Вандерпул поддерживает призыв «вернуться к основным первоначальным задачам,

---

<sup>73</sup>David Barnard. Doctors and Their Suffering Patients: Commentary on Campbell// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 265–274

<sup>74</sup>Baruch Brody. Whatever Happened to Research Ethics? // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50.– P. 275–287

которые поставила биоэтика в области клинической медицины и клинических исследований»<sup>75</sup>.

Хаави Моррейм обосновывает необходимость междисциплинарного подхода к биоэтике, при котором культурологические изыскания проводятся на основе интеграции знаний из области медицины, права, экономики и этики. Экономические затруднения ведут к изменению медицинской практики, что вызывает переоценку границ правовых обязанностей и этических обязательств практикующих врачей. «Эти новые реалии подвергают сомнению моральный аспект в использовании материальных ресурсов в медицине... Взгляды врачей, а также моральные суждения о целях и результатах медицины, выходящих за рамки медицинского опыта должны приниматься во внимание в определении целесообразного применения материальных ресурсов здравоохранения.<sup>76</sup>

Комментируя анализ Моррейм, Уильям Винслейд соглашается с тем, что принятие «бизнес-модели», согласно которой пациенты являются потребителями и клиентами, привело к нравственным и правовым потрясениям, следы которых можно найти в медицине. При этом Уильям Винслейд твердо убежден, что и поставщики и пациенты должны научиться понимать взаимодействие этики, права, экономики, так как они обуславливают интеграцию биоэтики в общую систему культуры<sup>77</sup>.

Как видим, в работах последних лет, посвященным проблемам биоэтики, уделяется главное внимание методологическим вопросам, особенно тем, которые исследуют отношение между теорией и практикой в

---

<sup>75</sup>Harold Y. Vanderpool. What's Happening in Research Ethics? Commentary on Brody// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50.. – P. 275–287

<sup>76</sup>Morreim Haavi E. At the Intersection of Medicine, Law, Economic and Ethics: Bioethics and the Art of Intellectual Cross-Dressing// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 299–326

<sup>77</sup>William J. Winslade/ Intellectual Cross-Dressing: An Eccentricity or a Practical Necessity? Commentary on Morreim// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 327–334

философии и этике медицины. Авторы статей критически рассматривают «политическую этику» и формирование моральных суждений на стыке культур. Их ответы на вопросы, которые задавались в дискуссиях последних десятилетий, указывают на то, что ученых все больше и больше заботят методологические вопросы в области гуманитарных наук в медицине. Работы западных авторов показывают внимание к проблемам межкультурной морали в современной ситуации глобализации и космополитизма, а также необходимость в тщательно проработанной политике в вопросах плюрализма и сложной эволюции общественных и профессиональных культур.

### **Выводы к 1-ой главе**

1. Анализ естественнонаучного, нормативного и культурологического вариантов развития биоэтики в России показал, что методологического поворота к трактовке биоэтики как феномена культуры еще не произошло, несмотря на богатые отечественные традиции ценностного отношения к здоровью и болезни, широко известные художественные произведения с явным биоэтическим содержанием.
2. Современная философия медицины перестает быть разделом философии науки и все больше становится разделом философии культуры. Мы предполагаем, что этот интеллектуальный тренд произошел под влиянием постмодернизма и критического осмысления его опыта, показавшего, что медицина

принципиально встроена в культуру и не может рассматриваться без внимания к культурным ценностям.

3. Операциональное содержание биоэтики, в связи с этим, подвергается ревизии и признается ограниченным. Актуальным становится преодоление методологической ограниченности в биоэтике, причиной которого является стремление обобщить моральный опыт в универсальных терминах.
4. Инвариантом мнений о развитии современной биоэтики можно считать следующий вывод: она должна не только описывать и интерпретировать способы, с помощью которых наша идентичность формируется в соответствии с культурными правилами, взглядами и идеалами, но также должна препятствовать культурному саморазрушению как личности, так и общества.

Как именно формируется новый взгляд на биоэтику, мы рассмотрим в последующих разделах работы.

## **Глава 2. ДЕЛИБЕРАТИВНЫЙ ПОДХОД В БИОЭТИКЕ КАК НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ «КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА»**

### **2.1. ФИЛОСОФСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ КАК МЕТОДОЛОГИЯ «КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА» В БИОЭТИКЕ**

Философская антропология как методология «культурологического поворота» в биоэтике берет свое начало в целостности и внутренней логике антропологического учения И.Канта, который считал, что “люди хотят исполнения двух своих пожеланий, а именно: долго жить и при этом быть здоровыми”<sup>78</sup>. Кант считает, что философия не может устраняться от решения этих жизненно важных вопросов. “Моральная, практическая философия является также универсальной медициной, которая, правда, не излечивает всех от всего, но необходимо должна присутствовать в каждом лечении...”<sup>79</sup>.

«Культурологический поворот» в биоэтике подразумевает наличие философских оснований, детерминирующих выбор новой биоэтической парадигмы. Нам представляется справедливой точка зрения тех авторов, которые считают такими основаниями принципы философской антропологии.

В свое время, оканчивая знаменитый исторический обзор по философии медицины, В. Шумовский предложил определение этой дисциплины, а также выявил различие между ее разделами: логикой и этикой, эпистемологией, психологией и медицинской метафизикой<sup>80</sup>. Любопытно, что он не обратился к теме философской антропологии. Очевидно, что проблема человека является постоянным объектом рефлексии в течение всей истории философии медицины. Во многих вариациях, с различных точек зрения медицина и философское истолкование медицины пытались ответить на основной вопрос: кем является человек. Неоднократно медицина пыталась противостоять теориям органицизма, механицизма, холизма, редукционизма, витализма и материализма. Таким образом, вопрос понимания человека является определяющим для медицины. Представление

---

<sup>78</sup> Кант И. О способности духа силою только воли побеждать болезненные ощущения //Трактаты и письма. М., 1980. – С.300

<sup>79</sup> Там же, с 298–299

<sup>80</sup> Szumowski W. La philosophie de la medecine, son histoire, son essence, sa denomination et sa definition. Archives Internationales d'Histoire des Sciences 2 (9). – 1949. – P. 1097–1139

о человеке является существенным для разграничения и определения объекта и методов медицины как науки и практической деятельности<sup>81</sup>.

Человек является как предметом интереса медицины, так и субъектом ее изучения. Так, Вильям Инлоу обратил внимание на то, что эти прописные истины, касающиеся существенных характеристик медицины, не могут раскрываться без философской антропологии<sup>82</sup>. Безусловно, антропология является предпосылкой философии медицины. История философии медицины была проникнута антропологическими вопросами, и не было необходимости отделять антропологию от философии медицины. В этом отношении философия медицины может рассматриваться как непрерывное повествование о человеке. Этот взгляд был представлен в исследовании Шумовского в 1937 году. Получая медицинское образование, студенты должны изучить основы медицинских знаний, практической деятельности и ценности медицинской профессии. Они должны представлять медицину как единое целое. Когда медицина и ее представители исходят из цельного образа человека, невозможно разделять пациента на болезнь и личность, на тело и психику, на сущность в целом и его органические составляющие<sup>83</sup>.

Но с другой стороны, медицина сама по себе может рассматриваться, как попытка человека понять самого себя. Медицинская наука не только генерирует знание и сведения о человеческой натуре, она также вносит определенный вклад в развитие концепций о человеке. Медицина, возможно, более чем другие науки, помогает производить и конструировать такие концепции. Эрнст Кассирер заметил, что в науке человек строит свою вселенную<sup>84</sup>. Если это так, то благодаря современной медицине человек может построить самого себя как часть вселенной. Медицинская деятельность четко формулирует, какие концепции и представления о

---

<sup>81</sup> Реймер М.В. Уроки антропологии в биоэтике // Научный поиск в современном мире: сборник материалов 5-й международной науч.-практ. конф. Часть 2. – Махачкала – 31 января 2014. – С. 123–126

<sup>82</sup>Inlow W.D. Medicine: its nature and definition, Bulletin of the History of Medicine 19. – 1946. – P. 249–273

<sup>83</sup>Szumowski W. L'histoire de la medicine et la reforme des etudes medicales. – Librairie Gebethner & Wolff, Cracovie, 1937. – 198 p.

<sup>84</sup>Кассирер Э. Избранное / Опыт о человеке: введение в философию человеческой культуры. М.:Гардарики, 1998. – 784 с.

человеке пытается реализовать человек в современном мире. Поэтому медицина может быть идеальным примером изучения философских идей об образе человека.

Следующее утверждение Кассирера может отнести к медицине: «Исключительные особенности человека, его отличительная черта...- это его работа. Работа, человеческая деятельность определяет и обуславливает понятие человечности»<sup>85</sup>. Представление медицины как самовыражение человека ведет к потребности в размышлениях о представлении человека, которые воплощаются и конструируются в медицинской сфере. Философская антропология не может более являться скрытой предпосылкой, поэтому, по мнению Хэнк тен Хаве, философской антропологии необходимо развиваться в явную, четко сформулированную теорию<sup>86</sup>.

С 1870 года начала стремительно развиваться медико-философская литература. Существует мнение, что с этого периода в развитии философии медицины можно выделить три основополагающие традиции: эпистемологическую, антропологическую и этическую<sup>87</sup>. Это деление помогает выяснить непрерывность трех основных тем, направлений, мотиваций в философии медицины. Немногочисленные исторические исследования, в частности исследование Шумовского, не показывают эволюции этой дисциплины, и поэтому создается впечатление о том, «что философия медицины – это философствующие врачи и случайный набор книг и статей о философии»<sup>88</sup>. Ретроспективно философия медицины представляет собой очень молодую науку, а настоящее положение биоэтики показывает ее явный разрыв с более ранними попытками философских изысканий в области медицины. Современная биоэтика продолжает разнообразные традиции философии медицины тем, что разделяет ту же

---

<sup>85</sup> Там же, с. 356

<sup>86</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // *Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

<sup>87</sup> Henk Ten Have. The anthropological tradition in the philosophy of medicine// *Theoretical Medicine and Bioethics*. Vol.16.– №1 –1995.– P. 3–14

<sup>88</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // *Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer. – 2005. —P. 42

линию развития и те же фундаментальные проблемы. Неразрывность с традицией особенно проявляется в отношении традиций медицины, ориентированные на антропологию.

Современные проблемы в биоэтике могут рассматриваться как последняя фаза длительной традиции теоретической рефлексии о медицине<sup>89</sup>. Главная задача этой рефлексии – попытка понять специфические признаки медицины: В чем суть деятельности человека, называемая «медициной»? Как эту деятельность интерпретировать? Какие характеристики должны быть использованы для ее определения? Хэнк тен Хаве отмечает, что в первой фазе современной медицинской философии медицина описывалась в эпистемологических терминах<sup>90</sup>. Медицина определялась как естественная наука. Но в то же время ученые осознавали, что научный подход ставит под угрозу целостность и последовательность медицины. В связи с этим философская литература выявила две проблемы. Первая – медицинское знание является фрагментарным, а медицинская практика является односторонней вследствие специализации. Вторая – пациент не рассматривается как объект медицины на необходимом уровне, поскольку концептуальные средства медицины недостаточны и слишком примитивны. Эти проблемы старались решать путем создания более скрупулезных методологий, путем синтеза медицинского знания с общими теориями, путем определения медицины как искусства<sup>91</sup>.

Определение медицины как искусства привело к новой концепции медицины как антропологической науки, которая имела решающее влияние на философию медицины с 1930 до 1960 годов, особенно в Германии и Нидерландах<sup>92</sup>. Врачи и философы медицины, такие как фон Вейзакер, В. Э.

---

<sup>89</sup>Henk Ten Have. The anthropological tradition in the philosophy of medicine// Theoretical Medicine and Bioethics. Vol.16.– №1 –1995.– P. 3-14

<sup>90</sup>Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41-53

<sup>91</sup>Реймер М.В. Коммунитарный подход как следствие антропологической традиции в биоэтике // Научная дискуссия: вопросы социологии, политологии, философии, истории: материалы XIV международной науч.-практич. конф. – М. – 04 июня 2013.– С.82–86

<sup>92</sup>Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

фон Гебзаттель, Кристиан определяли медицину как науку о человеке, применяя и развивая идеи нескольких современных философских школ, особенно феноменологию, экзистенциализм и философскую антропологию<sup>93</sup>. Эта концепция придает особое значение отношению «врач – пациент», признает субъективность знания и действующего субъекта (врача), а так же признает субъективность объекта (пациента). Медицина рассматривается как уникальная профессия, которая систематически и методически заботится о пациенте как о сложной личности.

С 1960 года антропологическая ориентация быстро сменилась все возрастающим интересом к биоэтике. Однако, как считает Хэнк тен Хаве, существует выраженная неразрывность между этими двумя фазами развития философии медицины. Концентрируясь на субъективности пациента, антропологическая медицина проложила дорогу более поздней этической фазе – биоэтике. Антропологическая медицина открыла моральное измерение медицины для общественного размышления, утверждая, что медицина сама по себе является нормативной наукой жизни. Современный переход к этическим проблемам в таком представлении является последовательным шагом от ранних философских воззрений на медицину. Биоэтика разделяет убеждения и фундаментальные проблемы философии медицины более ранних периодов, несмотря на различие понятий и словаря<sup>94</sup>. Итак, биоэтика – это часть длительной традиции философских размышлений в сфере здравоохранения. Новым в настоящее время является то, что биоэтика формулирует фундаментальные вопросы в терминах блага и вреда, добра и зла, допустимого и недопустимого. Кроме того, в пределах традиции биоэтика сосредотачивается не столько на решении этих проблем, сколько на разьяснении их ценностного контекста и анализе.

---

<sup>93</sup>Gebzattel V. E. von. The Meaning of Medical Practice. Trans. J. V. M. Welie. Vol. 16. — Theoretical Medicine, 1995. — P. 59–72

<sup>94</sup>Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

Антропологическая традиция в биоэтике приводит к необходимости прояснить основные философские представления о человеке, формирующие наши нормативные суждения. Что на самом деле представляет собой человек, чьи интересы, ценности, благополучие подвергаются благотворному или отрицательному воздействию в медицине? Какой образ человека предполагается в медицинской деятельности и в моральных оправданиях этой деятельности<sup>95</sup>?

История медицины выявляет, что различные образы человека имеют решающее влияние на сферу здравоохранения. Сама по себе антропологическая критика сосредотачивается на изображении и рассмотрении наиболее преобладающего образа человека в современной медицине: человек как механизм. Механистическое представление о человеке, лежащее в основе клинической медицины, фактически является картезианским наследием. В философии Декарта человек состоит из двух фундаментально различных субстанций; человек – это *res cogitans* (мыслящая субстанция) и *res extensa* (протяженная субстанция)<sup>96</sup>. Несмотря на то, что эти субстанции связаны друг с другом в ежедневной жизни, каждая из них противостоит друг другу и не сводятся друг к другу. Таким образом, сотворенный мир Декарт делит на два рода субстанций – духовные и материальные. Главное определение духовной субстанции – ее неделимость; важнейший признак материальной субстанции – делимость до бесконечности. Здесь Декарт воспроизводит античное понимание духовного и материального начал, понимание, которое в основном унаследовало и средневековье. Таким образом, основными атрибутами субстанций являются мышление и протяжение, остальные их атрибуты производны от этих первых. Воображение, чувство, желание суть модусы мышления; фигура, положение, движение являются модусами протяжения. Концепция Декарта имеет важные последствия. Материя имеет количественный аспект, который

---

<sup>95</sup> Реймер М. В. Уроки антропологии в биоэтике // Научный поиск в современном мире: сборник материалов 5-й международной науч.-практ. конф. Часть 2. – Махачкала – 31 января 2014. – С. 123–126

<sup>96</sup> Декарт Р. Размышления о первой философии // Соч.: В 2 т. - Т.2. – М., 1994. – 633 с.

можно объяснить лишь с помощью математических терминов. Природу, так же как и человеческое тело, можно объяснить чисто механистическими терминами. Процессы в теле можно исследовать и объяснить математически и физически. Эта концепция тела как сложной машины стала чрезвычайно популярной: человек, как объект, не имеющий фундаментальной разницы с другими предметами мира, становится объектом изучения медицины, которая считает себя одной из естественных наук<sup>97</sup>.

Представление о человеческом теле как части материального мира было полезным для медицины всегда. Декарт сравнивал тело человека с работой часов. Путем анализа можно узнать, как функционирует тело. Физиология – это результат конституции тела и механических взаимодействий анатомических основных элементов. Жизнь и смерть, болезнь и здоровье – проявление самообеспечивающей функции организма. Нарушения в человеческом организме можно излечить с такой же точностью и определенностью, с какой можно отремонтировать сломанные часы, поскольку происхождение этих нарушений находится в механическом теле. Проблемы медицины имеют техническую природу и в принципе могут иметь решение. Чем шире и глубже знание врача, тем выше его технические возможности и возможности принять решение. Основываясь на естественных науках, медицина гарантирует долгую, здоровую, безболезненную жизнь. Декарт очень верил в прогресс медицины, основанной на физике. Предлагая метод научного исследования (сведение сложного к простому) и механическую модель организма (сведение феноменального к механическому), он показал путь к эффективной научной медицине.

Но, как считает Хэнк тен Хаве, следствием такого подхода явилась проблема, которая оказалась в том, представление о теле как о машине заменяется представлением о машине тела. Первоначальный успех механистической теории в биологии, физиологии, патологии ведет к тому,

---

<sup>97</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

что естественные науки могут объяснить все проявления человеческого организма. Как только функционирование тела становится понятной, душа, отделенная Декартом от тела, исчезает. В результате в картезианской медицине человек «натурализуется» и становится частью природы, а не индивидуальным субъектом культуры<sup>98</sup>.

Антропологическая критика нацелена на отрицание преобладающего механистического образа человека и на введение понятия медицины как науки о личности человека<sup>99</sup>. Больше всего оспаривается дуалистическая онтология, которая лежит в основе медицинской теории и практики и которая разделяет человека на физические и ментальные компоненты. Безусловно, как считает Хэнк тен Хаве, медицина получила много пользы от этого разделения, но в тоже время она себя ограничила человеческим организмом, так как она изучает и объясняет физико-химический механизм<sup>100</sup>. Данный подход сводит человека к специфическому животному виду, а человеческие характеристики человеческого тела к физическому уровню бытия. Врачи, ориентированные на антропологию, утверждают, что разделение между телом и душой имеет искусственную природу<sup>101</sup>. Более того, дуалистическая трактовка не только подразумевает упрощённый образ человека, она также приводит к строгому разделению объекта и субъекта. Такие размышления ошибочно предполагают, что объективный мир существует независимо от изолированного индивидуального субъекта и ведет к исключительному предпочтению методов естественных наук в области охраны здоровья. Эти методы нацелены на вторжение, контроль и манипуляцию и представляют техническую точку зрения инженера в области болезни и страданий.

---

<sup>98</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // *Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

<sup>99</sup> Henk Ten Have. The anthropological tradition in the philosophy of medicine // *Theoretical Medicine and Bioethics*. Vol.16.– №1 –1995.– P. 3–14

<sup>100</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // *Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

<sup>101</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // *Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

Таким образом, возникает потребность в более глубоком понимании медицины как науки о человеке. Нет необходимости исключить из медицины каузальное мышление и технический подход, наоборот, таковые являются очень ценными. Проблема в том, что такие воззрения не являются полными. Медицинское мышление и практика здравоохранения не должны ограничивать себя научными методами, потому что таким образом невозможно охватить всё существенное в человеке. Как живой организм, каждый человек представляет собой целостное полноценное существо, которое абстрактные и аналитические методы лишь разъединяют. Сосредотачиваясь на причинно-следственном механизме болезни, медицина не может всесторонне понять пациента, поскольку внимание врача обращено на проблемы значимости симптома, значимости определенной жалобы. По мнению Дж. Уелли, наука, основанная только на медицине, затрудняет понимание смысла болезни<sup>102</sup>.

На наш взгляд, в своих исследованиях представители антропологического направления в медицине размышляли о человеческом существовании в параметрах специфичности и неоднозначности. Вместо того чтобы исходить из идеального образа человека, они пытались определить общие антропологические признаки для всех людей. Но в тоже время они осознавали, что любой образ будет слишком абстрактным и совершенным, так как в реальности каждого дня специфика индивидуума всегда меняется и поэтому не может полностью раскрываться уже смоделированным образом человека. Предъявляя данное воззрение, апологи антропологической медицины не сумели разработать логичную теорию, которую могли поддержать представители других направлений в философии.

При этом необходимо отметить, что ученые антропологического направления помогли не только выявить, но и с критической точки зрения рассмотреть универсальный и упрощенный образ человека, который лежит в

---

<sup>102</sup> Welie J.V.M. In the face of suffering. Prolegomena to a philosophical foundation of clinical ethics. Universiteitsdrukkerij, Nijmegen, 1994. – 512 p.

основе медицины и который оправдывает и поощряет медицинскую деятельность. В универсальном и упрощенном представлении человек исследуется только путем анализа анатомии, физиологии, биохимии и генетики тела человека. Такие критические замечания не потеряли свою актуальность до настоящего времени; упрощенные представления имеют тенденцию появляться вновь с каждым новым и перспективным научным открытием.

Подвергая критике механистическое представление о человеке, представители антропологического направления считают, что человек постоянно адаптируется к изменениям мира, реконструирует и переопределяет свою идентичность<sup>103</sup>. Так, человек рассматривает свою жизнь как проект, как индивидуальную задачу для выполнения поставленных целей и для придания смысла разнообразным жизненным периодам и опыту.

По мнению В.Д. Деккерс, только «антропологическая медицина проясняет значимые взаимосвязи физических явлений в организме человека, смысл человеческого опыта и поведения».<sup>104</sup> Поэтому, если медицина стремиться стать гуманитарной наукой, ей необходимо преодолеть разницу между объективным и субъективным, вводя субъектные качества пациента и медицинского работника в медицинскую науку. Один из представителей антропологической традиции в медицине Ф. Я. Бейтендейк формулирует свою точку зрения таким образом: «если медицина не объективна, она не возможна; если медицина только объективна, она бесчеловечна»<sup>105</sup>.

И.Кант первый поставил вопрос о том, что человека надо сделать человеческим. Он призывает нас раскопать в самих себе нечто такое, что заставляет нас быть Человеком. Это нравственная сила, которая называется “добрая воля”. Именно она позволяет решать сложные задачи: “Научиться делать добро по обязанности, затем - по привычке, чтобы потом творить его

---

<sup>103</sup> Там же

<sup>104</sup> Dekkers W.J.M. F.J.J. Buytendijk's concept of an anthropological physiology. – Theoretical Medicine, 1996. – P. 29

<sup>105</sup> Buytendijk F.J.J. De relatie arts-patiënt . – Ned Tijdschr Geneeskd 103. – 1959. – S. 2504-2508

из склонности”<sup>106</sup>. Кант помогает пройти этот путь. Если человек способен сказать - Я должен быть доброжелательным, то следующий шаг заключается в том, чтобы добиться искренности в доброжелательности. Это задача не из легких. Учение о совести, по сути дела, это учение о благе, имеющем всеобщее значение.

Кант уповает на то, что рассудок коренится в природе человека и философия призвана соединить природу и культуру, привести в движение душевные силы индивида, которые “должны при этом посредством воображения приходить в движение гармонически, иначе они будут не оживлять друг друга, а только мешать одна другой; а эта (гармония) дается только природой субъекта”<sup>107</sup>.

В последующем постнеклассическая рациональность включает в себя иррациональное, как гностические (интуиция), личностные его компоненты (концепции неявного молчаливого знания М.Полани), так и иррациональное, индуцируемое межличностными факторами. «Крылатые латинские выражения как нельзя лучше фиксируют сущность иррационального в науке, индуцируемого межличностными факторами – *Odero si potero; si non invitatus amabo* – Буду ненавидеть, если смогу; а не смогу – буду любить против воли». <sup>108</sup> В этом смысле иррациональное выполняет функцию эвристического синтеза: биоэтические дискурсы, нарративы вызывают на личностном уровне интерес пациентов и врачей друг к другу. Методология медицины обращается к внутренней картине болезни. Пациентов не интересует патогенез и патофизиология. Больше всего их интересует сакраментальный вопрос: «Почему я страдаю здесь и сейчас?». Состояние болезни в первую очередь – экзистенциальная категория, и только потом мы можем провести различие между органическим явлением, субъективными жалобами и личным страданием. Состояние болезни – это один из способов

---

<sup>106</sup> Кант И. Из «Лекций по этике»//Этическая мысль: научно-публицистические чтения. – М., 1988– С.308

<sup>107</sup> Кант И. Антропология с прагматической точки зрения//Соч.: В 6 т. Т. 6. – М., 1966. – С. 468

<sup>108</sup> Серова И.А., Ягодина А.Ю. Иррациональное в науке // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусства. – № 3(23). – 2010 – С.50

бытия человеческого существа. Исходя из антропологической точки зрения, люди не только живут своей собственной жизнью, они также выражают свою жизнь. Люди не только живут в своем теле, они также являются телами в одно и то же время<sup>109</sup>. Эта точка зрения помогает понять, что болезнь не является обычным нарушением функции человеческого организма. Для человека болезнь является вызовом своему индивидуальному и в тоже время привычному для него существованию. С этой точки зрения, болезнь – это не отрицательное событие, роковая случайность, ожидание быть уничтоженным новыми технологиями. Наиболее важно то, как пациент осознает свое заболевание. Будет ли болезнь для него значительным событием, которое обогатит его жизненный опыт и даст ему возможность пересмотреть свои воззрения и улучшить свою жизнь? Опыт борьбы с болезнями в различных культурах стал предметом медицинской антропологии, изучающей феномен «медицинского плюрализма» (медицинские системы: семейные, народные, конфессиональные), современные программы оздоровления в различных культурных условиях и бытующий во многих культурах опыт демедиализации переживания болезней.

По мнению Хенк Тен Хаве, здравоохранение особенно может иллюстрировать различные способы понимания человека и подхода к нему<sup>110</sup>. Образы человека включают метафоры и модели, они приводят к определенным нормативам. Эскизные представления о человеке помогают объяснить его сущность и таким образом придают характерное направление заботе и помощи о нем. Образы человека определяют не только, каковыми являются человеческие существа, но и какими они должны быть. Эти образы являются как нормативными, так и описательными. Моральная интерпретация и взгляд на деятельность человека определяется характерным образом человека, который мы подразумеваем<sup>111</sup>.

---

<sup>109</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

<sup>110</sup> Там же

<sup>111</sup> Там же

Предполагается, что представление о современном человеке можно определить путем фрагментации образов о человеке. Ученый польского происхождения и заслуженный профессор социологии в университете Лидс З. Бауман в одном из своих исследованиях различает четыре типа образов человека постмодернистского времени: паломник, бродяга, турист, игрок.<sup>112</sup> Эти типы характеризуют не только различные образы жизни, но также ведут к различным самоопределениям человека с далеко идущими применениями для человеческих взаимоотношений и моральной ответственности. В мире, который заменил долговечные предметы товарами одноразового пользования, в мире, где господствует идея жить одним днем; в мире, в котором человек не только не способен контролировать будущее, а даже отказывается ручаться за него, стратегии современной жизни не направлены на создание идентичности человека. Поскольку опасение быть связанным обязательствами и опасение идентичности являются наиболее важным решающими факторами самоопределения человека, задачи философской антропологии должны сосредоточиться на анализе изменчивых и прерывных образах жизни, а не на определении целостной и непрерывной концепции человека. В период постмодернизма жизнь человека не имеет цели и порядка, и каждая жизненная стратегия человека является лишь частью истории, которая не интегрируется в целое.

Анализ сложного положения постмодернистского периода, данный ученым-социологом З. Бауманом, вызывает ряд вопросов. В чем смысл этого анализа? Насколько анализ соответствует реальности и насколько он адекватен? Насколько важна антропология фрагментарной и прерывной человеческой жизни для философии медицины? Более того, существует также предварительный вопрос: насколько возможен этот анализ. Хэнк тен Хаве утверждает, что если фрагментация и прерывность являются основополагающими критериями человеческой жизни, мы не в состоянии

---

<sup>112</sup>Бауман З. Жизнь во фрагментах: Эссе о постмодернистской морали. — Лондон: Блэкуэлл, 1995. — 136 с.

постигать и осознавать постмодернистский образ человека, поскольку мы сами являемся фрагментарными и прерывными<sup>113</sup>.

Жизнь современного человека часто сравнивают с жизнью странника. Однако это не совсем так. Как отмечает З. Бауман, «путь паломника намечен заранее в соответствии с его предназначением, и каждый его шаг приближает к цели. Паломники имеют опору в незыблемости мира, в котором они странствовали; в том мире, где можно рассказывать жизнь как непрерывную и «осмысленную» историю, такую, которая каждое событие делает следствием другого события в прошлом и причиной третьего события в будущем, а каждый возраст представляет собой этап на пути к свершению. Мир паломников-строителей идентичности должен быть упорядоченным, детерминированным, предсказуемым, надежным»<sup>114</sup>. Жизнь современных людей вряд ли можно рассматривать как паломничество. Они не могут заранее решить, в каком направлении им идти и в какой последовательности. Люди эпохи постмодернизма не могут с уверенностью представить конечную цель своего жизненного путешествия.

По мнению З. Баумана, человек постмодернистского времени характеризуется «эндемичной незавершенностью и неустойчивостью»<sup>115</sup>. В поиске совершенствования нет ни фазы окончания, ни фазы завершенности. Жизнь человека имеет только ограниченные и преходящие достижения. Определяющей чертой постмодернистского существования является страх быть устойчивым. Люди избегают определенности, обязательств и стабильных отношений. Им нравится быть неограниченными в своем выборе. Для них окончательная свобода воплощается в том, чтобы нигде не задерживаться долго. Человек постмодернизма полностью контролирует представления, который он создает, и может менять их по собственному желанию. Случайность, эпизодичность, фрагментарность являются

---

<sup>113</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41-53

<sup>114</sup> Там же

<sup>115</sup> Бауман З. Жизнь во фрагментах: Эссе о постмодернистской морали. — Лондон: Блэкуэлл, 1995. — с. 92

показателями человеческой жизни<sup>116</sup>. В этом смысле образ человека – всего лишь образ, и этот образ постоянно трансформируется. Поэтому З. Бауман предпочитает говорить о жизненных стратегиях, а не об образе человека.

Современный мир, где человеческая реальность является серией эпизодов или событий без прошлого и без последствий, потерял свою определенность и непрерывность. Поэтому человек эпохи постмодернизма лучше всего характеризуется образом туриста или бродяги, кочующих по миру в поисках работы или релаксации. Этот человек, по словам З. Баумана, «сознательный и систематичный искатель опыта, опыта разнообразия и новизны»<sup>117</sup>.

Для человека - туриста мир представляет собой одомашненную среду, в которой все подчиняется его желаниям и который создан для его удовольствия. Мир человека-туриста должен быть структурирован согласно эстетическому критерию. В конечном счете, для человека-туриста неясно, где находится дом, наличие дома становится просто постулатом. Человек постмодернизма не воспринимает себя частью целого, он лишь нацелен на поиск выгоды для самого себя. Для него не имеют значения реальный мир и реальные люди со своими потребностями. Имеет значение лишь то, что является приятным для него самого. Турист не желает менять мир, он желает проводить свою жизнь в удовольствиях. Реальность не может изменить его, она не пробуждает его к исправлению ошибок, совершенствованию и трансформации. Жизненные стратегии постмодернизма, таким образом, нацелены на фрагментарные и прерывные человеческие отношения. В результате этого появляется дистанция между людьми, другой человек в основном воспринимается как эстетический объект, а не как объект моральной оценки. Следствием постмодернистской стратегии освобождения и избегания обязательств является подавление морального стимула, так как

---

<sup>116</sup> Реймер М. В. Уроки антропологии в биоэтике // Научный поиск в современном мире: сборник материалов 5-й международной науч.-практ. конф. Часть 2. – Махачкала – 31 января 2014. – С. 123–126

<sup>117</sup> Бауман З. Жизнь во фрагментах: Эссе о постмодернистской морали. — Лондон: Блэкуэлл, 1995. — С. 96

трансформация опыта в моральный опыт связана с ответственностью перед другими людьми, вовлеченностью в их судьбы, с их благосостоянием<sup>118</sup>.

Постмодернистская литература четко указывает на то, что между антропологией и этикой есть существенная взаимосвязь. По мнению Хэнк тен Хаве, вместо того, чтобы провозглашать первичность антропологии и этики, основанной на антропологической теории и образах человека, биоэтика должна сосредоточиться на развитие нравственных принципов, которые лежат в основе антропологии<sup>119</sup>. Так, этический дискурс может пояснять характерный образ человека, и в тоже время антропологический дискурс сам по себе предполагает определенные моральные убеждения. Ведь вопрос не в том, является ли образ человека как паломника или туриста адекватным описанием современной ситуации. Подтверждение или опровержение такого описания – это предмет сложных социологических исследований. Если учитывать более сложные методики исследования, то нельзя считать данное описание общей характеристикой современных людей, поскольку подлинность описания во многом зависит от культурных и социальных обстоятельств. Представление о человеке из Техаса скорее всего не будет являться истинным для человека эпохи постмодернизма из Каталонии. Однако наибольший интерес представляет нормативный вопрос: какое основополагающее понятие морали делает возможным диагностировать человеческую ситуацию, используя такие образы? Хэнк тен Хаве считает, что ответ на этот вопрос лежит в основе морали и является фундаментальной категорией<sup>120</sup>. Эта категория является в тоже время антропологической характеристикой сущности человека. Люди имеют моральные принципы, потому что они в первую очередь являются социальными существами. Этические принципы формируются и развиваются, потому что люди находятся в моральных отношениях друг с

---

<sup>118</sup> Бауман З. Жизнь во фрагментах: Эссе о постмодернистской морали. — Лондон: Блэкуэлл, 1995. — 136 с.

<sup>119</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

<sup>120</sup> Там же

другом. Другой человек делает нас моральными существами, хотим мы этого или нет, желаем ли мы действовать соответствующим образом или нет. Хэнк тен Хаве отмечает, что «межличностный характер морали является имплицитным условием оценки фрагментарных и дискретных жизненных стилях человека в период постмодернизма»<sup>121</sup>. Анализ современной ситуации приводит к заключению о том, что моральные принципы являются объектами индивидуального выбора, предметами рынка, которые мы либо предпочитаем, либо отвергаем. Таким образом, моральные принципы становятся разменной монетой. Однако, по мнению Хэнк тен Хаве, не следует путать результат анализа с условиями возможности делать анализ. Мораль – это явление культуры. Ее межличностный характер позволяет изучать и критиковать моральные выборы. Туризм как индивидуальный опыт возможен только в пределах системы человеческого сотрудничества. Он уничтожит сам себя, когда индивидуальные предпочтения разрушат качество системы<sup>122</sup>. Диалектическое взаимодействие антропологии и этики помогает восстановить образ человека как социального и культурного существа и таким образом реанимировать идею морального общества. Антропология развивается из практической деятельности и предполагает моральный выбор. На первый взгляд анализ постмодернизма приводит к выводу, что люди – это туристы, потребители, свободные и независимые существа. Но при внимательном рассмотрении процесс анализа как такового, само условие такого понятного вывода выявляют социальный и культурный аспекты индивидуальной жизни человека. Это показывает, что «я» человека формируется обществом и культурой.

Культурная среда и общество являются неотъемлемой частью ценностей и стремлений отдельных личностей. Связь с обществом, таким образом, отвергает идею свободного независимого «я» человека, идею

---

<sup>121</sup> Там же. С.45

<sup>122</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 41–53

принадлежности самому себе. Согласно этой мысли идея самостоятельного созидания своего жизненного проекта с асоциальных позиций и последующего участия в жизни общества является разрушительной. Вне культуры и общества не существует возможности самоопределения. Таким образом, урок антропологии в том, что антропология эксплицирует методы, определяющие мораль, показывая, что независимо от обособленности и фрагментарности жизни человека постмодернизма, сам человек глубоко укоренен в обществе и является результатом развития его культуры<sup>123</sup>.

Существует еще более глубинный уровень анализа. Так, Хэнк тен Хаве полагает, что, «несмотря на то, что люди существенно зависят от общества, они как моральные существа имеют способность к этической рефлексии»<sup>124</sup>. Сформированные культурой общества, люди в тоже время могут приобретать некую рефлексивную дистанцию, создавая независимость от определенных ролей, целей и ценностей, которые характеризуют данную культуру общества. Иначе возможность этической рефлексии состояла бы только в развитии и формулировке ценностей и целей, преобладающих в культуре без возможности их критического анализа.

Именно этот вопрос затрагивают философские дискуссии в недавних исследованиях по социальной и политической философии. Если человек постмодернистского периода не является свободным от общества, а является его частью, как он может, будучи рефлексивным моральным существом, избежать универсального доминирования общества, к которому он принадлежит? Например, М. Сэндел возражает против моральных принципов «гражданского космополитизма», которые подчеркивают значимость мирового сообщества, так как с этой точки зрения универсальные свойства превалируют над частными. В идеале различие между друзьями и

---

<sup>123</sup> Реймер М.В. Коммунитарный подход как следствие антропологической традиции в биоэтике // Научная дискуссия: вопросы социологии, политологии, философии, истории: материалы XIV международной науч.-практич. конф. – 04 июня 2013.– С.82–86

<sup>124</sup> Henk Ten Have. A communitarian approach to clinical bioethics // *Clinical bioethics. A search for foundation.* Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 48

незнакомцами должно быть преодолено благодаря этике<sup>125</sup>. М. Сэндел говорит о том, «что большую часть своей жизни мы проводим, сплачиваясь в малых группах»<sup>126</sup>. Ведь мы учимся любить не человечество в целом. Мы учимся любить людей, переживая свой собственный опыт в отношениях с другими людьми. Таким образом, моральным значимым является не человеческий социум в целом, а отдельные сообщества, в которых существуют люди. Кроме того, мы живем в различных сообществах, которые могут, как взаимодействовать друг с другом, так и соперничать. Моральная рефлексия необходима для того, чтобы решить, какие моральные принципы общества подходят больше всего для отдельной личности.

Человек постмодернистского периода не является свободным от моральных обязательств, которые он сам выбрал. Он также не свободен от обязательств в обществе, поскольку и в общечеловеческих ценностях он находит то, что свойственно его моральной природе. То есть человек действует и думает как индивидуальность, находясь в многообразии ситуаций. Этическая рефлексия необходима в первую очередь для разрешения неопределенности многообразия. Она должна предоставлять нам «возможность выражать наш выбор среди взаимопроникающих либо конфликтующих обязательств»<sup>127</sup>.

Схожая точка зрения у В. Барбер, который утверждает, что люди постмодернистского периода являются членами всемирного сообщества, так называемого McWorld, глобальной сети MTV, Macintosh и McDonald's<sup>128</sup>. Этот мир объединен коммуникацией, информацией, развлечениями и коммерцией. Но на самом деле McWorld нельзя назвать обществом, поскольку его определяют отношения обмена между индивидуальными потребителями и индивидуальными производителями. В условиях глобализации экзистенциальная обращенность современника на мир «в себе

---

<sup>125</sup> Sandel M.J. *Democracy's discontent. America in search of a public philosophy.*—The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge (Mass.) and London, 1996. — 450 p.

<sup>126</sup> Там же. С.335

<sup>127</sup> Там же. С. 350

<sup>128</sup> Barber B. R. *Jihad vs McWorld.* — New York : Ballantine Books, 1995. —381 p.

– и для себя» обретает опцию «для других» через существование в сети, развивающейся спонтанно в результате взаимодействия многих социальных групп и отдельных людей: формула «Д – Т – Д» стала действовать как единое целое: промышленные сети доставляют товары в торговые сети, торговые сети доставляют деньги в банки, банковские сети инвестируют промышленные сети. Все получают искомую прибыль. Человек обретает «самостояние», работая в сетях на интеллектуальный и социальный капитал. Такое общество основано на частной собственности и получении выгоды. В связи с этим, актуальной проблемой является осознание человеком постмодерна причастности к культуре. Люди являются не только клиентами и потребителями, они бескорыстно стремятся к поиску общего блага. В. Барбер определяет гражданина как «личность, которая имеет возможность публично высказываться и осознает себя частью общества; как личность, которая разделяет ценности с другими людьми<sup>129</sup>». В. Барбер также утверждает, что свобода человека зависит от разнообразия и различия, так как человек живет во многих сферах гражданского общества. Несмотря на то, что личные выборы имеют частный характер и говорят об индивидуальных целях и предпочтениях, граждане размышляют о социальных последствиях их частных выборах, они говорят на общественном языке общего блага. И в тоже время этот общественный язык многообразен и разнороден, так как гражданское общество имеет много нарративов об общем благе<sup>130</sup>. Делиберативный процесс – (от англ. deliberate - обдумывать, взвешивать, совещаться, обсуждать) процесс массовых консультаций фабрик мысли об общем благе, в частности и в сфере здравоохранения, становится экзистенциальной потребностью граждан. И в этой связи вновь актуально обращение к Канту: «...Все представления, касающиеся идеала человечества в его моральном совершенстве, ничего не теряют в своей практической реальности из-за примеров противоположности того, что люди представляют

---

<sup>129</sup>Там же. С. 254

<sup>130</sup>Barber B. R. Jihad vs McWorld. — New York : Ballantine Books, 1995. — 381 p.

собой теперь, чем они были и чем они, вероятно, станут в будущем; антропология, возникающая из одних лишь опытных знаний, не может нанести никакого вреда антропономии, устанавливаемой безусловно законодательствующим разумом»<sup>131</sup>.

## **2.2. АКСИОЛОГИЯ КОММУНИТАРИЗМА И ИНДИВИДУАЛИЗМА В СОВРЕМЕННОЙ БИОЭТИКЕ**

Коммунитарный подход претендует на объяснение соотношения личных и социальных ценностей в конкретной культуре, рефлексией которой

---

<sup>131</sup> Кант И. Соч.: В 6 т. Т.4.Ч.2. – М., 1964. – С.341

выступает биоэтика. Те же претензии предъявляет индивидуализм. Чтобы понять, насколько справедливы эти претензии и насколько продуктивны коммуитаризм и/или индивидуализм в современной биоэтике для актуализации ее культурологического смысла, начнем наш анализ с конкретного примера.

В своей книге "Пациент в семье» Хильд и Джеймс Линдемманн-Нельсон описывает случай мужчины, чья дочь страдает от хронической почечной недостаточности<sup>132</sup>. Она проводит шесть часов, три раза в неделю на процедуре диализа, девочке и ее родственникам все труднее и труднее бороться с этой болезнью. У нее уже была пересадка почки, но ее организм отторг ее. Врачи не были уверены, будет ли работать вторая почка, но они были настроены искать подходящего донора. Сделав необходимые анализы, педиатры конфиденциально рассказывает отцу, что он является совместимым и поэтому подходящим донором.

Для нас немыслимо, что отец может отказаться пожертвовать свою почку дочери при таких обстоятельствах. Но в действительности он отказывается и оправдывает свое решение тем, что не уверен в успехе трансплантации и тем, что он озабочен последствиями операции для него и его семьи. Он беспокоится о том, что не знает, что будет с ним и с его другими детьми в том случае, если его оставшаяся почка перестанет функционировать. При этом человек стыдится своих чувств и не может сказать о своем решении семье. Поэтому он просит педиатров сообщить своей семье, что на самом деле он не является подходящим донором. Педиатры, несмотря на сочувствие к отцу, отказываются лгать и тогда отец говорит: «Хорошо. Я скажу об этом сам. Но, если они узнают, что я являюсь совместимым донором и не отдаю свою почку, моя семья разрушиться»<sup>133</sup>.

Почему такое решение может разрушить семью? Разве отец обязан жертвовать своей почкой дочери? Какие ценности ведут нас к ожиданию

---

<sup>132</sup>Lindemann N., H and J. The Patient in the Family. – Routledge: New York, 1995. – P. 1

<sup>133</sup>Там же

того, что родители обязаны жертвовать собой ради своих детей (особенно в случае болезни ребенка)? Что усиливает это ожидание?

Линдемманн-Нельсон привели в пример этот случай, так как они полагают, что существует конфликт между двумя системами ценностями в медицине: личностные ценности, которые лежат в основе медицины, ориентированной на пациента, и общественными ценностями, которые поддерживают семью и общество. Они утверждают, что современная медицина уделяет первостепенное значение благу пациента и тем самым искажают способы взаимодействия между членами семьи, особенно с теми, кто болен. Они считают, что во время стрессовых ситуаций семья часто принимает ценности медицинского мира и это непреднамеренно приводит их к нарушению ценностей и интересов, которые сохраняют семью и общество. Именно с этим внутренним противоречием борется отец в описанном случае.

Противоречие между ценностями современной медицины, которые ориентированы на пациента, и ценностями, сохраняющие семью и общество, отражает актуальные современные дискуссии в биоэтике между индивидуалистическим и коммунитарным направлениями<sup>134</sup>. М. Сэндел и другие сторонники коммунитаризма характеризуют данный конфликт как конфликт между двумя понятиями морального субъекта.<sup>135</sup>

В случае анализа, который был сделан Линдемманн-Нелсонами, отец больной дочери ищет решение своей моральной проблемы в ответе на вопрос, кем он является. Следует ли ему рассматривать свою личность как часть общества (в данном случае – семьи), которому необходимо сообщить о своем решении. Или он имеет право хранить свои личные тайны. Как говорят С. Кутатас и П. Петит: «[для сторонников коммунитаризма] результатом морального размышления является не суждение, а понимание и открытие себя. Я спрашиваю, не кем я должен быть, какую жизнь я должен вести, а

---

<sup>134</sup>Parker M. Ethics and Community in the Health Care Professions.– Routledge –London, 1999. – 102 p.

<sup>135</sup>Sandel M. Liberalism and the Limits of Justice. – Cambridge: Cambridge University Press, 1982. –125 p.

кем я являюсь. Сам вопрос предполагает, что человек интересуется характером общества, которое определяет его идентичность»<sup>136</sup>.

М. Сэндел говорит: «Я должен спросить самого себя не только, чего я действительно хочу. Я должен спросить себя, кто я есть на самом деле, и этот вопрос уводит меня от моих собственных желаний к осознанию собственной идентичности»<sup>137</sup>. По мнению М. Паркера, в основе коммунитаризма, который ставит ценности семьи и общества выше личных ценностей пациента, лежит онтологическое утверждение о том, что мир морали состоит из «социально-встроенных» существ, для которых общество формирует их идентичность и моральные ценности<sup>138</sup>.

Таким образом, для сторонников коммунитаризма социальные ценности более значимы, чем личные. Они не применяют в своих моральных суждениях термины свободного выбора, достижения личной цели и личного блага. Целью моральных суждений коммунитаризма является понимание идентичности человека, его роли в обществе и культуре.

Сторонники коммунитарного направления критикуют индивидуализм, основываясь на том, что существует ряд аспектов причастности человека к определенному социуму и определенной культуре, которые невозможно игнорировать. Эти аспекты образуют социальную и культурную идентичность. Сторонники коммунитаризма заявляют, что игнорирование человека принадлежности к обществу и культуре, избегание участия в деле общества являются губительными не только для общества, но и для самого человека. Доказательством истинности своих аргументов они считают проблемы современного общества. По мнению сторонников коммунитаризма, человек, как бы он ни старался, не может избежать общества, которое структурирует его социальную и культурную идентичность.

---

<sup>136</sup>Kukathas C. Petit P. Rawls. A Theory of Justice and its Critics. –Cambridge: Polity, 1990. – P.106.

<sup>137</sup>Sandel M. Liberalism and the Limits of Justice. – Cambridge: Cambridge University Press, 1982. – P. 125

<sup>138</sup>Parker M. A deliberative approach to clinical bioethics// Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 61–70

Коммунитаризм имеет как описательный, так и нормативный элементы<sup>139</sup>. Моральный субъект формируется включенностью в социально-культурные отношения. Именно такие отношения обладают подлинными ценностями и создают основу моральных суждений.

Сторонники индивидуализма соглашаются со сторонниками коммунитарного подхода в том, что стремление человека узнать, кем он является, находится в основе моральных рассуждений<sup>140</sup>. Но, как говорит М. Паркер<sup>141</sup>, «в отличие от коммунитаризма, индивидуализм анализирует моральный субъект в терминах автономии и свободного выбора». Таким образом, индивидуализм подчеркивает превосходство ценностей автономии и выбора пациента над ценностями общества и семьи и заявляет, что свобода или автономия является необходимым условием возможности морали. Это означает, что автономия должна превалировать над всеми ценностями.

М. Сэндел отмечает: «мы должны быть людьми со своей индивидуальностью и мы должны быть творцами своих обстоятельств, а не их рабами. Только так мы можем рассматривать себя как субъектов, так и объектов опыта, как создателей целей, которые мы преследуем»<sup>142</sup>.

Основой автономии, следовательно, является, не цель, которую мы выбираем, а наша возможность выбрать цель, и такая возможность зависит от свободной и независимой природы человека. Так, И. Кант в своей знаменитой книге «Критика практического разума», в которой он формирует понятие об автономии морали и утверждает свободу, считает, что человек является творцом собственного нравственного мира, потому что он сам выбирает, как ему поступать в той или иной ситуации<sup>143</sup>. Индивидуалистический подход к этике, таким образом, основывается на понятии автономии, на понятии «я» как свободного и независимого

---

<sup>139</sup> Там же

<sup>140</sup> Sandel M. *Liberalism and the Limits of Justice*. – Cambridge: Cambridge University Press, 1982. – 125 p.

<sup>141</sup> Parker M. *A deliberative approach to clinical bioethics// Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —the Netherlands: Springer. – 2005, P. 61–70

<sup>142</sup> Sandel M. *Liberalism and the Limits of Justice*. – Cambridge: Cambridge University Press, 1982. – P. 83

<sup>143</sup> Кант И. *Критика практического разума*. – М: Мысль, 2007. – 52 с.

существа. Однако, если у Канта свобода есть способность личности к нравственному самоопределению в соответствии с долгом, то у Шопенгауэра свобода – трагическое противоборство воли человека с самим собой, когда каждый индивид «готов уничтожить мир, лишь бы несколько дольше сохранить собственное Я»<sup>144</sup>.

По мнению М. Паркера, истинное понимание морали непосредственно связано с решениями, которые люди принимают в повседневной жизни<sup>145</sup>. Интересы человека, его потребность в моральных суждениях приводит к определенному представлению о морали. Суть такой морали заключается в том, что людям необходимо выбирать свой жизненный путь, свои моральные решения и свои поступки согласно своим моральным принципам в сложном противоречивом мире, где каждый человек имеет свое собственное представление о добре и зле.

Индивидуализм указывает на то, что людям более свойственны различия и разобщенность, а не сходство и общность интересов и взаимозависимость. Причина разобщенности находится в том, что мир людей – это мир отдельного человека со своими собственными желаниями, интересами и понятиями добра и зла. При этом каждый обладает способностью свободно выбирать свой образ жизни, свои моральные убеждения, которые являются главной особенностью их жизни. Язык морали отражает общую для всех людей необходимость выработать способ совместного проживания и отражает трудности, с которыми сталкиваются люди.

Рассуждая таким образом, сторонники индивидуализма приходят к выводу, что общество менее реально, чем люди, которые образуют это

---

<sup>144</sup> Шопенгауэр А. Мир как воля и представление. Т.1.–М.,1992.– С.431

<sup>145</sup> Parker M. A deliberative approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. CorradoViafora (Ed). Vol. 26. —the Netherlands: Springer, 2005. —P. 61–70

общество, и заявляют о том, что ценности общества не могут быть значимей ценностей личностей, из которых оно состоит<sup>146</sup>.

Так, индивидуализм включает, как дескриптивный, так и нормативный аспекты. С точки зрения индивидуализма мир состоит из отдельных людей, каждый из которых имеет возможность свободно выбирать свой собственный образ жизни. Потребности и интересы людей создают высшее благо.

Поэтому наивысшей ценностью, в конечном счете, является свобода людей совершать выбор. Именно это обосновывает большое значение прав человека, а не прав общества, в котором живет человек. Как утверждает М. Паркер, причина сложности моральных проблем общества лежит в том, что каждый человек способен сделать свой нравственный выбор в каждой ситуации<sup>147</sup>. То есть, особое внимание к потребностям и интересам каждого человека является ценным для этической теории, и для биоэтики в частности.

Сторонники индивидуализма, как и сторонники коммунитаризма ищут оправдание морали в ответе на вопрос, что означает быть моральным субъектом. При этом оба направления отрицают положения друг друга на том основании, что никто из них не может предъявить четкие разъяснения. Любая теория, которая претендует на теорию морали, объясняет свое представление о моральном субъекте. Однако, как утверждает М. Паркер, антагонизм рассуждений представителей коммунитаризма и индивидуализма можно примирить с помощью интересубъективного делиберативного подхода, который имеет важные и далеко идущие последствия в биоэтике<sup>148</sup>. Как считает М. Паркер, можно признать правоту сторонников коммунитаризма и такой вывод имеет три причины.

Первая причина кроется в том, индивидуализм не может обосновать мораль с точки зрения эпистемологии. Возможность понимания морали и языка морали зависят от социального измерения человеческого опыта. В этом смысле является убедительным аргумент Людвига Витгенштейна,

---

<sup>146</sup> Там же

<sup>147</sup> Там же

<sup>148</sup> Там же

согласно которому любая возможность морального осмысления и, следовательно, морального языка зависит от существования стандартов, которые установила общество и культура<sup>149</sup>. Но это не единственный довод такого рода. Один из ведущих представителей направления коммунитаризма А. Макинтайр считает, что «человека в некоторой степени можно понимать как отдельного индивида, но при этом его жизнь всегда является частью более глубокого и всестороннего существования общества и культуры, создающих общечеловеческие культурные ценности»<sup>150</sup>.

Вторая причина несостоятельности индивидуализма в том, что моральные ценности человека, в конечном счете, зависят от того, насколько человек вовлечен в общество. Человек рождается и живет в обществе, которое формирует его моральную и культурную идентичность. Поэтому, как утверждает М. Паркер, либеральная концепция человека, оторванного от общества, имеет негативные последствия<sup>151</sup>. Как пишет М. Сэндел: «Представить человека вне общества – представить человека без характера и без нравственной глубины»<sup>152</sup>. Убежденный апологет коммунитаризма Чарльз Тейлор говорит о том, что быть индивидуальностью означает быть моральным существом в рамках социума, языка и культуры. «Именно в этом смысле никто не может являться самим собой самостоятельно. Я могу осознавать себя только в отношениях с людьми. С теми людьми, которые являются важными для моего самоопределения, а так же с теми, кто помогает мне осознать самоопределение. Мое «я» может существовать и развиваться только в рамках отношений с другими людьми»<sup>153</sup>.

Третья причина лежит в негативных социальных последствиях индивидуализма. Представители коммунитаризма говорят о том, что чрезмерное внимание к правам человека в либеральных обществах приводит

---

<sup>149</sup>Wittgenstein L. Philosophical Investigations. 2nd edition- Oxford- Blackwell, n.150. – 1987. –P.200

<sup>150</sup>Макинтайр А. После добродетели. – М., 2000. – С.172

<sup>151</sup> Parker M. A deliberative approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation.Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 61–70

<sup>152</sup>Sandel M. Liberalism and the Limits of Justice. – Cambridge: Cambridge University Press, 1982. – P. 59

<sup>153</sup>Taylor C. Sources of the Self . – Cambridge: Cambridge University Press, 1995. – P.36.

к отрицательным результатам, как для общества, так и для человека (например, разрушение традиционных структур, таких как семья), и по этой причине отвергают индивидуализм как систему ценностей.<sup>154</sup>

Несмотря на сомнительность такого аргумента в связи с неоспоримостью факта подавления личности обществом, эти причины позволяют признать правоту коммунитаризма в отрицании индивидуалистического подхода в биоэтике<sup>155</sup>. Однако, по мнению М. Паркера, возражения коммунитаризма против индивидуализма могут быть оспорены<sup>156</sup>.

Во-первых, объяснение морали в терминах «социальной включенности личности» означает, что коммунитаризм не может дать истинное определение морального статуса человека. Например, как говорит М. Паркер, сторонники феминизма заявляют о том, что коммунитаризм превозносит преимущества общественного блага и при этом ничего не говорит о вреде, которое общество и семья может принести человеку<sup>157</sup>. Коммунитаризм в своих рассуждениях не касается людей, которые находятся на периферии общества. Отсюда логически вытекает вывод о том, что коммунитаризм оправдывает подавление тех, кто является слабым и находится в меньшинстве. Коммунитаризм не принимает и подавляет все необычное и выходящее за рамки общепринятых законов и традиций общества и культуры<sup>158</sup>. Поэтому, на взгляд М. Паркера, коммунитаризм не может претендовать на главенство в системе ценностей. Специалист в области биоэтики признает, что индивидуализм, несомненно, внес большой вклад в развитие аксиологии, в осознание морального статуса человека<sup>159</sup>.

Во-вторых, коммунитаризм не в состоянии дать объяснение социальным изменениям, потребностям в критичной моральной рефлексии,

---

<sup>154</sup> Amitai E. The Spirit of Community . – New York, 1999. –569 p.

<sup>155</sup> Parker M. The growth of Understanding. – Aldershot, Avebury , 1995. – 412 p.

<sup>156</sup> Parker M. A deliberative approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 61–70

<sup>157</sup> Там же

<sup>158</sup> Parker M. Communitarianism and Its Problems . – Cogito, 1996. – 123 p.

<sup>159</sup> Там же

необходимой для изменения и развития общества. Другими словами, коммунитаризм не поясняет, как личность может влиять на общество и на общественные и культурные ценности и отношения.

В-третьих, как отмечает Ю. Хабермас, невозможно выявить универсальные ценности, которые являются общими для коммунитаризма<sup>160</sup>. Невозможность определения ценностей и традиций, которые разделяет коммунитаризм, ставит под вопрос аксиологическое значение коммунитаризма, несмотря на то, что много людей поддерживают идеи этого направления. М. Паркер считает, что человек существует в мире разнообразия, где претенденты на роль образцовой морали общества появляются также часто, как войны, насилие или взаимная поддержка<sup>161</sup>. По мнению Ю. Хабермаса, человек живет в запутанном и сложном мире. Он не может определить ценности и традиции, характерные для коммунитаризма<sup>162</sup>

Итак, коммунитарные и индивидуалистические модели биоэтики являются ограниченными и односторонними. Нельзя прийти к рациональному и самостоятельному решению в области медицины, основываясь на ценностях индивидуализма либо коммунитаризма. Возникает вопрос, какие нравственные принципы и ценности помогут принять правильное решение в сложной ситуации, которая была приведена в начале параграфа? Представление о морали должно включать в себя как положения коммунитаризма, так и положения индивидуализма, при этом избегая отрицательные последствия двух противоположных этических подходов. Это означает, что разрешая проблему, которая затрагивает область биоэтики, необходимо принять во внимание как ценности индивидуального выбора человека и его морального статуса, так и интересубъективные, социальные ценности морали и культуры общества.

Аргументы каждого из подходов имеют свои объективные причины и объясняют нравственное состояние общества и культуры. Примечательным

---

<sup>160</sup>Habermas J. Justification and Application: Remarks on Discourse Ethics – Oxford: Polity, 1993. – 129 p.

<sup>161</sup>Parker M. The growth of Understanding. – Aldershot, Avebury, 1995. – 412 p.

<sup>162</sup>Habermas J. Там же

является то, что индивидуализм и коммунитаризм считают, что в основе их убеждений лежит понятие о моральных ценностях. Доводы коммунитаризма против индивидуализма строятся на основе необходимости признания роли общества. Доводы индивидуализма против коммунитаризма основываются на необходимости признания роли личности.

Сопоставляя аргументы индивидуализма и коммунитаризма, можно предположить, что, как общество, так и личность являются необходимыми элементами построения представления о моральном мире. Их сочетание делает возможным выработать последовательное объяснение нравственного мира человека и отношений между людьми в интересующем аспекте. Так, в интересующих отношениях общественное благо взаимодействует с благом отдельного человека и наоборот. Именно таким образом развиваются и совершенствуются нравственные принципы человека, что ведет за собой развитие и совершенствование культуры и общества. Следуя за Р. Харре<sup>163</sup>, Дж. Шоттер<sup>164</sup> и другими дискурсивными психологами предполагается, что ни личность, ни общество не конструируют социальную реальность. Социальную реальность формируют человеческие отношения, а дискурс является основой развития и обогащения человеческого опыта. Прочитаем А. Макинтайра: «Беседа, понимаемая в широком смысле, является формой человеческого взаимодействия в универсальном значении»<sup>165</sup>.

В «беседе» мы реализуем нашу культурную идентичность и наши моральные цели. В «беседе» мы размышляем о нравственных ценностях, меняем природу наших отношений с обществом и другими людьми. С этой точки зрения можно признавать отдельные ценности и необходимость вовлечения людей в обсуждение смысла их жизни, а также сути их отношений с другими людьми, с теми, кто образуют общество.

---

<sup>163</sup>Harre R. and Gillett G. The Deliberative Mind. – London: Sage, 1993.–124 p.

<sup>164</sup>Shotter J. Conversational Realities. – London: Sage, 1993. – 86 p.

<sup>165</sup>Макинтайр Аласдер После добродетели: Исследования теории морали. Пер. с английского В.В. Целищева. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000.— 384 с.

Следовательно, в пределах моральной модели такого типа представляется возможным объединить идеи коммунитарного подхода и индивидуализма, объединить как ценности общества и культуры, так и ценность индивидуального этического мнения. М. Паркер считает, что условием совмещения двух походов являются делиберативные отношения между ними. Делиберативное согласование смысла ценностей является основой развития человеческого опыта и культуры, обуславливая возможность нравственности<sup>166</sup>.

Как можно применить делиберативный подход в биоэтике? Существуют несколько ключевых особенностей этого подхода.

Во-первых, в основе делиберативного подхода лежит представление о том, что значит быть человеком в мире людей. Таким образом, мораль и поиск морального смысла являются основополагающими в человеческой жизни. Принятие такого воззрения ведет к признанию особой ценности взаимодействия людей для осознания смысла своей жизни и характера отношений с другими людьми. Это приводит к признанию моральных ценностей общественной жизни и ценностей отдельного человека. Уделяя главное внимание совместному нарративу и делиберации, этот подход дает возможность критиковать традиционные ценности на основе делиберативной природы человеческого опыта. Делиберативный подход отражает социальную включенность человека, а также признает право человека быть защищенным от общества и иметь свое индивидуальное мнение<sup>167</sup>.

А. Макинтайр выступает за концепцию моральной жизни, которая формируется участием людей в общественных и культурных традициях, а также их отношениями с другими людьми с целью создания нарративного единства<sup>168</sup>. В этом же смысле Чарльз Тейлор заявляет о том, что идентичность личности неразрывно связана со значением жизненных

---

<sup>166</sup>Parker M.A deliberative approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 61–70

<sup>167</sup>Там же

<sup>168</sup>Макинтайр Аласдер После добродетели: Исследования теории морали. Пер. с английского В.В. Целищева. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000.— 384 с.

ситуаций<sup>169</sup>. Как говорит Рональд Дворкин, «жизнь – это ряд проблем, которые должны быть решены»<sup>170</sup>.

Вторая особенность данного подхода заключается в том, что этические решения могут принимать те люди, для которых этический выбор является значимым и определяющим. По мнению М. Паркера, это приводит к тому, что процесс принятия этических решений должен основываться на принципе субсидиарности<sup>171</sup>. Такой подход является единственным подходом, который уделяет особое внимание участию людей, имеющих законный интерес. Требования к тому, чтобы решения принимали участники, наиболее задействованные в конфликте, необходимо сбалансировать с гарантией того, что все участники, имеющие законный интерес, имеют также право голоса. Таким образом, процесс принятия решения в биоэтике потребует различные формы от биоэтических комитетов для рассмотрения глобальных биоэтических вопросов широкой общественностью до разговоров между врачами, пациентами и их семьями для решения биоэтических вопросов каждого конкретной болезни или вариантов лечения. В таком случае решения принимаются либо самим пациентом, либо в сотрудничестве с врачом. Как отмечает М. Паркер, баланс между субсидиарностью и участием в каждом отдельном случае определяется делиберативным образом<sup>172</sup>.

Философский анализ этических проблем и этической теории, а так же разработка биомедицинских принципов играют важную роль в создании структуры для обсуждения этических проблем. При этом разрешение биоэтических конфликтов невозможно без участия людей, имеющих законный интерес. Так, демократическая и делиберативная биоэтика имеет широкое применение в медицинской профессии, а также за ее пределами.

---

<sup>169</sup> Taylor C. *Sources of the Self*. – Cambridge: Cambridge University Press, 1995. – P. 36.

<sup>170</sup> Dworkin R. *The Foundations of Liberal Equality* in G. Petersen (ed.) - *The Tanner Lectures on Human Values*. – 1988. – P.522

<sup>171</sup> Parker M.A *deliberative approach to clinical bioethics* // *Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 61–70

<sup>172</sup> Parker M.A *deliberative approach to clinical bioethics* // *Clinical bioethics. A search for foundation*. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26. —The Netherlands: Springer, 2005. —P. 61–70

По мнению М. Паркера, делиберативный подход основывается на интерсубъективной модели; биоэтические решения принимаются путем обсуждения и обоснования в общественной среде<sup>173</sup>. Интерсубъективизм исключает выбор между индивидуальными ценностями и ценностями общества. Моральные проблемы могут быть поняты и разрешены в интерсубъективных условиях. Это приводит к возникновению сложных герменевтических вопросов о понимании смысла. С одной стороны, отец принимает решение о донорстве своей почки согласно своему представлению об отце. Тогда в свете положений о subsidiarности решение о донорстве должно быть принято либо самостоятельно, либо в сотрудничестве с другими. И это зависит от его желания. Однако этот случай порождает сложный этический вопрос для врача, так как врач принимал решение о тестировании на совместимость и участвует в решении проблемы донорства. Возникает вопрос: зачем отец согласился на тестирование, если у него не было намерения стать донором для своей дочери. Правильно ли его информировали? Была ли у него возможность проконсультироваться до или вовремя принятия данного решения?

Хотя окончательно решение в этой ситуации примет отец, этот случай также поднимает этические вопросы, которые можно решить только путем широкого обсуждения. Какой должна быть политика больницы по информированию и консультированию пациентов до, во время и после тестирования? Как следует информировать потенциальных доноров? На какую степень конфиденциальности они могут рассчитывать? Эти решения должны быть достигнуты в комитетах, привлекающих врачей, консультантов, пациентов и так далее. Такие случаи также могут выявить более глубокие этические вопросы, которые могут быть решены на политическом или на национальном уровне. Примером может служить развитие этической национальной политики в области трансплантации.

---

<sup>173</sup> Там же

Наконец, в представленном случае врачу нет необходимости информировать семью о результатах теста отца. Врач мог бы сказать семье, например, что почки, доступной для трансплантации, не существует. Нет необходимости врачу разглашать больше информации, чем следует. Вполне возможно, что по причине неправильного консультирования (или по другим причинам), отец сказал семье, что прошел тест и теперь ему придется обманывать семью. Таким образом, вновь поднимается этический вопрос, связанный с тем, что означает правильное консультирование.

В поисках идей, сближающих позиции индивидуализма и коммунитаризма, обратимся к классику философской антропологии М. Буберу, который тонко заметил, что подлинное бытие человека (личность) задается вопросом: «Что я есть?» – и отвечает: «Я есть», тогда как неподлинное бытие человека (индивидуальность) задается другим вопросом: «Какова я?» – и отвечает: «Я такова»<sup>174</sup>. Эгоизм, самолюбование – возможный, но не единственный профиль индивидуализма, поскольку критическое осмысление философии И.Канта в философской антропологии XX века обнаруживает задачу понять индивидуализм через то, что человек делает в мире, а «делоделание» и коммунитаризм две стороны одной медали – родовой сущности человека, хотя коммунитаризм в своем неподлинном бытии (стремлении гнобить индивидуальность) способен загубить самое благое дело.

### **Выводы к 2-ой главе.**

1. Понимание природы человеческого в человеке в философской антропологии, касающегося его морального совершенства, позволяет эксплицировать культурологический смысл биоэтики через уход от техницистской модели медицины, с одной стороны, и от постмодернистской модели неопределенности человеческого существования, с другой.

---

<sup>174</sup> Бубер М. Я и Ты. – М., 1993.– С.40

2. *Универсальное* условие существования человека как общественно-культурного существа может быть реализовано *индивидуальными* способами – коммунитарное «я» строится индивидуальными культурными характеристиками. Идеи морального общества и сопутствующие нарративы об особенностях человека как творческого, созидającego субъекта, а не только продукта культуры, могут послужить для более глубокого развития биоэтики как науки.
3. Коммунитарный подход абсолютизирует влияние обществ на личность, элиминируя креативность индивидуальных моральных суждений. В то же время, он позволяет рассматривать биоэтику как способ интеграции личности в культуру.
4. Индивидуалистический подход страдает недооценкой влияния культуры на личность. Но он позволяет правильно оценить моральную ценность индивидуальных решений в биоэтике.
5. Комплементарность коммунитарного и индивидуалистического подходов может быть признана плодотворной, если она происходит на основе интерсубъективной модели делиберативной биоэтики.

### **Глава 3. ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ БИОЭТИКИ КАК РЕЗУЛЬТАТ «КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА»**

Современная переориентация в развитии биоэтики, которую мы назвали «культурологическим поворотом», может привести к различным результатам, в зависимости от степени аксиологизации медицинских проблем. Не исключено, что в разных культурах будет актуализировано разное содержание биоэтических принципов. По-нашему мнению, сейчас

существует три влиятельных направления в биоэтики, которые могут определить ее дальнейшее развитие в культурологическом контексте.

### **3.1. ЛИТЕРАТУРНАЯ И/ИЛИ НАРРАТИВНАЯ БИОЭТИКА**

Долгое время биоэтика находилась под влиянием объективности и универсальности, воплощенных в парадигме доминирующих научных принципов. Однако в настоящее время в биоэтике возникло новое нарративное направление, в котором нарративы являются способом структурирования и оценки опыта пациентов, врачей и других работников здравоохранения<sup>175</sup>, по сути дела их саморепрезентацией.

Поскольку этика связана с действиями, с позициями людей, а также с культурным контекстом, она всегда отчасти является герменевтикой. Действия нельзя описать независимо от их исполнителей и самой ситуации действия. Действия указывают на своих инициаторов, преследующих в меру своей осознанности определенные цели, которые, по мнению участников действий, имеют положительную ценность. Действия нельзя рассматривать независимо от моральных принципов, предпочтений, оценок людей. Их также нельзя рассматривать отдельно от социального и культурного контекстов. Таким образом, действия и моральные принципы людей приобретают значимость только в связи с биографиями, жизненными историями, которые нельзя понять без исторического, культурного, социального контекстов. Эти герменевтический, семантический, интерпретирующий аспекты действия и всяких форм человеческой практики являются как феноменологически, так и экзистенциально-философски релевантными в «фундаментальной ситуации погружения в историю»<sup>176</sup>. Так, жизненная ситуация человека представлена в герменевтической опосредованной реальности<sup>177</sup>.

---

<sup>175</sup>Arras J. D. "Nice Story, But So What" In *Stories and their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*. Hilde Lindemann Nelson. – New York: Routledge, 1997. – P. 65–90

<sup>176</sup>Schapp W. In *Geschichtenverstrickt: Zum Sein von Mensch und Ding*. Frankfurt a. M., 1985. – S. 127

<sup>177</sup>Callahan D. *The Social Science and The Task of Bioethics*. – Daedalus, 1999. – P. 275–294.

Таким образом, мы можем сказать, что жизненные ситуации человека тесно связаны с самоидентификацией его личности, с его жизненным опытом и с тем значением, которая личность придает своим поступкам в объективной реальности. Поступки человека выражают его потребности, выбор идеального для него образа жизни, а также выбор своих индивидуальных нравственных ценностей<sup>178</sup>. Действия человека, выражения ценностей и позиции его личности являются показателем понятий добродетельной жизни человека и понятий добра и зла в целом. Поскольку люди – индивидуумы со своим собственным личным опытом и жизненной историей, их понятия о добре также являются личными и разными, даже если эти понятия социально опосредованы<sup>179</sup>.

При этом люди не существуют отдельно друг от друга, они связаны друг с другом различными способами, и это играет большую роль в формировании ценностей, которые большей частью создаются в рамках общества и культуры<sup>180</sup>. Моральные ценности формируются в процессе познания себя как человека, отличного от общества, а также в процессе социализации. Это позволяет человеку являться одновременно индивидуальным и социальным существом. Представления современной психологии и психоанализа подразумевают, что сам человек очень медленно, с большим трудом осознает себя как независимую личность. В течение долгого времени человеку трудно осознать себя отдельным от родителей, от социума, в котором он родился<sup>181</sup>. В таком случае автономная личность, о котором ведет речь этика и особенно биоэтика является относительно автономной. Человек вступает в отношения с другими людьми (реляционная автономия) и постоянно находится в условиях гетерономии. В биоэтике автономия понимается как форма личной свободы действий, при которой ин-

---

<sup>178</sup> Lenk H. Philosophie und Interpretation. Vorlesungen zur Entwicklung. – Daedalus, 1999. – 125 s.

<sup>179</sup> Taylor C. Philosophical Arguments. – Boston: Harvard: University Press, 1995. – 256 p.

<sup>180</sup> Haker H. Moralische Identität. Literarische Lebensgeschichten als Medium ethischer Reflexion. Miteiner Interpretation der 'Jahrestage' von Uwe Johnson. Tübingen, 2005. – 323 s

<sup>181</sup> Mead George H. Mind, Self, and Society: From a standpoint of a social behaviourist. – Chicago: Chicago University Press, 1967. – 123 p.

дивид совершает поступки в соответствии со свободно выбранным им решением. Принцип автономии подразумевает также осознание и уважение достоинства и автономии других людей и является нормативным принципом. По мнению Х. Хейкер, ограничение автономии, а именно диалектические отношения автономии с гетерономией приводят к следующему выводу: автономия является не только способностью действовать самостоятельно. Автономия более всего характеризуется как рефлексивное отношение человека к себе и обществу<sup>182</sup>.

Как считает Х. Хейкер, понятия моральной личности или морального самосознания указывают на нарративы, на которых базируется данный взгляд на автономию<sup>183</sup>. Моральный субъект обладает нарративной идентичностью в моральном аспекте и отвечает за свои действия в прошлом, настоящем и в будущем. Для того чтобы понять сущность формальной структуры ответственности, необходимо обратиться к нарративной герменевтической структуре морального субъекта как личности, идентичность которой составляют жизненные истории, опосредованные в нарративе<sup>184</sup>.

Герменевтика, таким образом, указывает на связь моральности с идентичностью и с опытом. Невозможно рассмотреть этический опыт ответственности отдельно от индивидуальной жизненной истории, которая в свою очередь связана различным образом с социальной, культурной и политической историями. Действия содействуют накоплению опыта человека, так же, как и переживания и восприятие действий. Моральный опыт в первую очередь представляет собой оценочный опыт: опыт осмысления, опыт несправедливости, унижения или сочувствия к другим

---

<sup>182</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>183</sup>Там же

<sup>184</sup>Charon R. Narrative Contributions to Medical Ethics: Recognition, Formulation, Interpretation, and Validation in the Practice of the Ethicist. —Pennsylvania: Trinity Press International, 1994.—P.260–283

людям<sup>185</sup>. Этот опыт является самоорганизующим, самообязывающим, автономным в Кантовском смысле, потому что моральный опыт предполагает достижение собственного блага в соответствии с законами, которые устанавливает общество<sup>186</sup>. Опыт – это события в жизни человека, и человек не может предсказать свой опыт или создавать его намеренно. При этом рефлексия является неотъемлемой чертой опыта, так как человек осознает и описывает свой опыт с помощью нарративов. Посредством опыта формируются ценности, которые обуславливают поступки человека и реализуются в них. Моральный опыт объединяет события, происходящие с человеком, с оценкой этих событий. По убеждению Х. Хейкера, существует связь между агентностью и идентичностью. Агентность выражает потребность человека в реализации своей индивидуальности. И в то же время агентность означает социальную активность человека, потребность человека быть включенным в общественную деятельность<sup>187</sup>. Таким образом, человек, выражающий себя через агентность – это человек, обладающий «относительной автономией». Нарративная идентичность означает рефлексивную идентичность и вовлеченность личности в историю и культуру, свою и чужую. Сохранение идентичности «Я» в ситуации болезни подвержено фрустрациям, ибо в ситуации неопределенности прогноза заболевания индивид сверхчувствителен к чужим оценкам, причем в процессе диагностики ему приходится прислушиваться к различным точкам зрения, нередко несовместимым друг с другом. «Я» пребывает в глубоком затруднении. Нарративная биоэтика, на наш взгляд, призвана конкретизировать принцип автономии пациента через запрет рассказывать врачу о себе что угодно, на самом деле становясь чем угодно: «...ненормален

---

<sup>185</sup> Mieth D. Moral und Erfahrung II. Studien zur Theologischen Ethik 76. Holderegger, A. and Bertouzo, R. (eds.). – Freiburg i. Ue: Universitätsverlag Fribourg: Herder, 1998. – 327 p.

<sup>186</sup> Там же

<sup>187</sup> Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. — The Netherlands: Springer, 2006. — P.353–377

тот план самореализации, где личность открыта для любого типа идентификаций»<sup>188</sup>.

Моральная личность не является полностью автономной, независимой, хотя при этом нельзя полностью исключать автономию. Моральная личность характеризуется ответственностью, которая не является абстрактным понятием: ответственность проявляется в реальных жизненных ситуациях. Человек в каждой ситуации проживает моральный опыт и даже, если он не осознает его, опыт несправедливости, сострадания, унижения формирует моральные принципы человека, его моральную личность. Однако следует отметить, что любой опыт становится рефлексивным лишь в том случае, когда человек его может выразить.

Х. Хейкер считает, для понимания сути нарративной этики, необходимо обратиться к литературной этике<sup>189</sup>. Причем, по мнению ученого, область исследования целесообразно ограничить художественным произведением. Не только автобиографичные и аутентичные нарративы, но и литературная теория и эстетика помогают сформировать представления, которые имеют большую ценность в исследованиях нарративной биоэтики. Ведь с точки зрения биоэтики мы одинаково воспринимаем как реальные истории, так и художественные рассказы. Теория П. Рикёра о переплетении реальных и выдуманных фактов в исторических и художественных текстах является основополагающей, когда мы рассматриваем разнообразные нарративные формы<sup>190</sup>.

Литературная этика обращает внимание читателя на этические вопросы, которые поставлены в произведении. Анализируя этические вопросы, литературная этика пытается понять этические вопросы как функцию текста, но больше всего она акцентируется на рассказанных

---

<sup>188</sup> Севастеенко А.В. Опыт анализа личности: понятие раздвоенного «Я», нарратив воображения и идентификация // Грани историко-философской науки. К 70-летию профессора К.Н.Любутина. Сборник научных трудов/ Под ред. А.В.Перцева.– Екатеринбург: Типография АТГрупп, 2005.– С.206

<sup>189</sup> Там же

<sup>190</sup> Ricoeur P. Le modele du texte: l'actions ense considere comme un texte, in Du texte a l'action. Essaisd' hermeutique II, Coll. Points- Essais. – Paris, 1986. – P. 205–235

вымышленных историях в отличие от экзистенциальной и практической реальностей, к которым относятся этические суждения и взгляды. По мнению Х. Хейкера, этические понятия, которые в основном порождаются посредством аргументации, размышлений и практической рациональности, подвергаются сомнению точно так же, как и эстетическая функциональность нарративной этики в рамках произведения искусства<sup>191</sup>.

Этика и литература главным образом могут рассматриваться как два способа рефлексии, каждый со своими правилами и целями. Этика предполагает функцию определения личной идентичности или принципы формирования характера. Этика также подразумевает размышление над индивидуальными поступками, общественной практикой, социальными и политическими учреждениями, что стало общераспространенным в последние годы. По словам Х. Хейкера, необходимо разделить две различные области этики: этику поиска (как личного поиска счастья и совершенства, так и общественное стремление к общественным целям) и нормативную этику (как этика личных прав и обязанностей, социальная ответственность за социальную и политическую справедливость)<sup>192</sup>. Каждая из этих областей этики связана с нарративом как жанром. С одной стороны, литература является искусством, которое характеризуется отдаленностью от реальных действий и практики. Литература представляет собой область рефлексии со своими собственными правилами. Однако литература также является экспериментальной и творческой в той мере, в какой она формулирует типы опыта, которые не существовали до их выражения и не были доступны для человеческого познания. Итак, литература выступает как *mimetic poiesis*: она «творит» реальность и влияет на реальность и социальный опыт своим особенным и чрезвычайно мощным коммуникативным способом.

Связь между этикой и эстетикой лежит через понятие опыта. Эстетический опыт является главным образом опытом свободы от

---

<sup>191</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>192</sup>Там же

ограничений, опытом автономии искусства в понимании Т. В. Адорно<sup>193</sup>. Но этот опыт также является «потворством своим желаниям путем потворству желаниям других»<sup>194</sup>. Рассматриваемый с позиции эстетики, эстетический опыт также представляет собой созерцательный и соответствующий реальности опыт, который обогащается воображением<sup>195</sup>. Моральный же опыт, по мнению Д. Мит, имеет свои корни в ощущении грубого нарушения чьих-либо прав, в опыте чувств (счастья, успеха), а также в сострадании к другим людям или историям других людей, которое приводит к моральным действиям (опыт мотивации)<sup>196</sup>.

Понятие нарративной этики, которое было разработано Д. Мит в семидесятые годы и в ранние восьмидесятые, исходило из этики нарратива или литературы, выраженной как в форме, так и в содержании текста. По мнению Х. Хейкера, для Д. Мит, который в начале своей карьеры работал над эпосом «Тристан и Изольда», над романом «Иосиф и его братья (Томас Манн) и «Человек без свойств» (незавершенный роман Роберта Музиля), литература является формой «этики моделей», близкой к современной этике добродетели, которая дополняет нормативную этику<sup>197</sup>. Нарративная этика рассматривает индивида, принимая во внимания его противоречивость и сложность реальности. Она основана на представлении о том, что этика не может быть сведена к языку рациональных понятий или дедуктивных аргументов. Напротив, этические рассуждения должны всегда быть связанными с ощущениями, чувствами и эмоциями.

Для М. Нуссбаум нарратив является единственной возможной формой, выражающей антропологическую концепцию в этике<sup>198</sup>. В отличие от Д. Мит, она считает, что нарратив служит источником моральных понятий –

---

<sup>193</sup> Адорно Т. В. Проблемы философии морали.— М.: Республика, 2000. — 238 с.

<sup>194</sup> Jauss H.-R. Ästhetische Erfahrung und literarische Hermeneutik. – Frankfurt: Suhrkamp, 1982. – S.24

<sup>195</sup> Там же

<sup>196</sup> Mieth D. Moral und Erfahrung II. Studien zur Theologischen Ethik 76. Holderegger, A. and Bertouzo, R.(eds.). – Freiburg i. Ue: Universitätsverlag Fribourg: Herder, 1998. – 327 s.

<sup>197</sup> Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28.—The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>198</sup> Nussbaum M. Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature. – Oxford., 1990. – 487 p.

прежде всего – понятия блага. Моральное учение, по мнению М. Нуссбаум, находится в противоречии между двумя полюсами практических рассуждений<sup>199</sup>. Литературе свойственна иррациональность, она отличается разнообразием в оценке добра и зла, в оценке чувств, которые испытывает человек. Этика характеризуется универсальностью, иерархией ценностей и моральных суждений. По мнению Х. Хейкера, европейские исследователи в области этики особое внимание уделяют эстетическому опыту<sup>200</sup>. Так, М. Нуссбаум придает особое значение силе морального воздействия произведения искусства, которое представляет и выражает человеческий опыт во всем его многообразии в отличие от «рациональной» этической теории, лишенной конкретности и индивидуальности<sup>201</sup>.

Х. Хейкер предлагает свой взгляд на нарративную этику. В отличие от нарративной этики, которая отражает индивидуальный опыт и при этом и не учитывает влияние данного опыта на формирование нормативных понятий, и в противоположность прямым нормативным моральным суждениям антропологии, Х. Хейкер представляет литературу как способ этического рассуждения для создания моральных ценностей. Следовательно, данная теория является не нарративной, а литературной этикой с комментирующими и критическими аспектами.<sup>202</sup>

Ценность искусства заключается в том, что оно не подвержено абстракции и не приводит опыт в логически последовательный порядок. Литература имеет свой особенный способ формулирования нравственных ценностей и опыта. Литература строит альтернативную, экспериментальную реальность, которая не только обладает своей собственной рациональностью, но и характеризуется запутанностью, эмоциональностью, непоследовательностью и противоречивостью. «Искусство, таким образом, воспринимается как средство этической рефлексии и как средство раскрытия

---

<sup>199</sup>Там же

<sup>200</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>201</sup>Nussbaum M. Poetic Justice. The literary imagination and public life.– Boston.–1995. –305 p.

<sup>202</sup>Haker H. Там же

мира»<sup>203</sup>. При этом через отчуждение и опыт воображения читатель отдаляется от своей ежедневной жизни, которая влияет на него эмоционально, чувственно и познавательно. Поскольку литература влечет за собой возникновение моделей, которые стимулируют рефлексию, и поскольку эти модели отражают вопрос поиска смысла индивидуальной и социальной жизни, а так же вопросы прав и социальной справедливости, она является достойным участником этической рефлексии. Кроме того, литература отражает свое собственное время, она связана с историческими событиями, с языком определенного времени, с его метафорами и формами, даже если ее мимезис (подражание искусству действительности) имеет только «поэтический характер»<sup>204</sup>. Таким образом, введение в литературу комментария и критики требует особого герменевтического умения со стороны интерпретатора.

Задача этической теории в отношении литературы (то есть задача литературной этики) состоит как из комментария к тексту, так из критики этики, отображенной в литературе. Понятия комментария и критики происходят из литературной теории Вальтера Беньямина, который употреблял их для описания, с одной стороны, созерцательного и сочувствующего аспекта интерпретации, а с другой стороны – для разделяющего и деструктивного аспекта интерпретации. Подобная интерпретация близка к понятию деструкции в современной литературной теории<sup>205</sup>. Оба аспекта обладают ценностью не только для литературной теории, но и для этического размышления, и не должны противостоять друг другу. И литература, и этика отдаляются от моральной практики путем критической дистанции в своих моральных суждениях. Но для того, чтобы знать, какие этические вопросы излагаются в данное время, какие нравственные понятия необходимо переосмыслить, как изменяется ситуация

---

<sup>203</sup>Там же. С.368

<sup>204</sup>Там же

<sup>205</sup>Беньямин В. Маски времени: эссе о культуре и литературе. — СПб. : Симпозиум, 2004. — 478 с.

в современном мире, этика должна обратиться к литературе как к источнику интерпретации, формулирования нравственных ценностей и опыта, от которых невозможно отделить этику. Возникает вопрос, почему не обратиться к общественным наукам вместо литературы. Ведь этот источник является эмпирически достоверным и репрезентативным. Ответ на этот вопрос лежит в специфике литературы, в ее поэтическом характере, в ее художественной соотнесенности с реальностью, хотя если исходить из определения философии как хорошей беллетристики, то следует признать, что обращение к философским текстам не вместо, а вместе с литературными в данном случае вполне уместно. Вообще большое значение имеет идея П. Рикера о мимезисе, который простирается от донарративной практики через литературное повествование до самой практики. Рассматривая этические проблемы своим собственным методом, литература участвует в формировании смысла и значения социальной, исторической и культурной реальности.

Литература обыгрывает мир этических ценностей. Она изображает людей и их поступки, которые осуждались бы и подвергались остракизму в реальном мире моральных ценностей. Литература намерено переступает границы морали для того, чтобы рассмотреть этические вопросы под другим углом зрения. И тогда появляется этический вопрос: хотели ли бы мы жить в мире, где все можно осуществить? Литература не только показывает границы добра и зла, она также выявляет границы нравственной сущности человека. Однако литература разрешает нравственные проблемы в рамках эстетики. Этика не имеет такой свободы, но она может извлечь пользу из образной вымышленной реальности литературы.

При этом существуют некоторые ограничения. Литература отличается подробностью и конкретностью. Она не претендует на универсальность, но при этом выявляет существенные вопросы в мире нравственности. Литература затрагивает общечеловеческие проблемы. Литература рассматривает вопросы вседозволенности желаний, отношения между

личным и общественным аспектами. Литература в образной форме показывает роль человека в истории и культуре. Ответы на все эти вопросы реализуются в эстетической форме. Литературный текст передает свое восприятие реальности и делает его правдоподобным. Это происходит даже в том случае, когда автор имеет много вариантов развития сюжета, или когда мнение автора литературного произведения меняется с развитием сюжета и с изменением его нравственных ориентиров. Сама структура повествования дает читателю право судить о повествовании или сюжете. Соответственно, литературный текст не утверждает истины в сфере духовных ценностей.

Литературный текст не претендует на всеобъемлющую истину. Напротив, литературный текст нацелен на рассмотрение одной стороны нравственности. Однако, как уже утверждалось, в литературе этика воплощается в эстетической форме.

Принимая во внимания то, что свобода является основным понятием эстетического опыта, а понятие ответственности лежит в сфере этического опыта, целесообразно описать взаимодействие обеих форм опыта. Изображение безграничной свободы (в той степени, насколько это возможно) становится бесцветным и пресным в силу того, что понятие мимезиса характерно для литературы. В рамках этого размышления герои в литературном тексте решают экзистенциальные вопросы, с которыми они сталкиваются в повседневной реальности. Очевидно то, что литература играет значительную роль в этике поиска, а не в нормативной этике. Однако, принимая во внимание смысл свободы и принуждения в нормативной этике, это утверждение не является истинным. Отношение литературы к свободе и принуждению (в конце концов, герои повествования – всего лишь марионетки в руках писателя) делает литературу ценным источником формирования нравственных понятий нормативной этики. По этой причине литературный текст представляет собой не материальную универсальную

антропологию, о которой ведет речь М. Нуссбаум<sup>206</sup>, а оправдание всей морали. Литературный текст раскрывает уязвимость и вред, которые испытывают люди в отношениях с другими людьми, в отношениях автономии и гетерономии.

В продолжение нашего исследования возникает закономерный вопрос, какую роль играют нарративы в биоэтике. По мнению Х. Хейкера, нарративы являются формами выражения опыта человека или культурного сообщества. Они являются средством передачи этического опыта и рефлексии, как для автора, так и для читателя или слушателя<sup>207</sup>. Когда человек рассказывает о том, что с ним происходит (например, о серьезной болезни), его неявные и неосознанные переживания становятся осмысленным моральным опытом. Опыт требует словесного выражения и рефлексивного отношения к ситуации болезни. Болезнь принципиально определяется тем, как человек справляется с физическими и психологическими недомоганиями. Повествование о различных биологических, психологических и эмоциональных аспектах болезни и ее контекстуализация в жизненной истории в социально-культурном окружении может влиять на изменение понимания самой болезни, на представление человека о самом себе и представление о том, как можно преодолеть болезнь<sup>208</sup>.

При этом Х. Хейкер считает, что через воображение и эмоции, инициируемые нарративом, читатели вовлекаются в конкретный жизненный опыт других людей даже, если истории, переданные рассказчиком, являются полностью вымышленными и далекими от практической реальности. Нарративы предоставляют читателям свой образ мира и свои моральные суждения, при этом моральные суждения героев нарративов и самого рассказчика могут абсолютно различаться<sup>209</sup>. М. Сил описывает эстетический опыт нарратива как опыт размышления, соответствия (то есть, распознавание

---

<sup>206</sup>Nussbaum M. *Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature*. Oxford, 1990. – 487 p.

<sup>207</sup>Haker H. *Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude*. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>208</sup>Там же

<sup>209</sup>Там же

и идентификация слушателя/ читателя того, что он слышит или читает) и воображения<sup>210</sup>.

По мнению Х. Хейкера, эти три измерения эстетического опыта играют главную роль в этическом опыте: без погружения в историю, без восприимчивости к ней, невозможно приобрести нравственный опыт. Опыт соответствия вводит нарратив в собственную реальность человека и исследует ее в специфичной форме эмоциональной рациональности: на фоне личных оценочных суждений, этический и моральных идей или прозрения. Воображение позволяет придуманной реальности стать динамичной; читатель открывает новые грани видения и, в конечном счете, приобретает новый опыт без необходимости реальных действий<sup>211</sup>.

«Удовольствие, которое мы получаем, вовлекаясь в судьбы героев, состоит в том, что мы временно исключаем все реальные моральные суждения и сами действия. В сфере вымысла мы никогда не устанем исследовать действия, мысли и чувства героев произведения и оценивать их. Мыслительный эксперимент, который мы проводим в грандиозной лаборатории воображения, является, по сути, исследованием реального добра и зла. Как и переоценка, так и обесценивание представляют все тот же опыт. Читая художественные произведения, мы находимся в творческом поиске моральных суждений»<sup>212</sup>.

Это определенно касается больше художественных произведений, а не аутентичных историй, таких как, например, историй болезни. Для тех, кто страдает от болезни, опыт болезни является деструктивным опытом. Истории болезни показывают нарушение идентичности больного, они имеют отпечаток шока дезориентации, потери «центра» идентичности. Но истории болезни, помимо негативных аспектов, имеют положительную функцию

---

<sup>210</sup>Seel M. Ethisch-ästhetische Studien. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1996. – 375 s.

<sup>211</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353—377

<sup>212</sup>Ricoeur P. Le modele du texte: l'actions ense considere comme un texte, in Du texte a l'action. Essais d'hermeutique II, Coll. Points- Essais. – Paris, 1986. – 235 p.

восстановления утерянной ориентации, повторного приобретения моральных принципов и автономии.

Так, по мнению Х. Хейкера, истории болезни имеют терапевтическую функцию для рассказчика<sup>213</sup>. Кроме того, аутентичные истории являются средством создания сообщества и, таким образом они содействуют образованию или стабилизации социальных сообществ. В качестве словесного выражения частных переживаний аутентичные истории способствуют развитию знания о специфических сложностях личного опыта, они предполагают проникновение в суть различий между восприятиями действительности, между разнообразными точками зрения.

Вышеупомянутые функции нарратива очень важны не только для историй болезни, но и для всей биоэтики в целом. Повествование о болезнях является герменевтическим актом, который возникает из взаимодействия между объективными, эмпирически достоверными данными и субъективными ощущениями страдания. Однако эта эпистемологическая функция не полностью характеризует понимание болезни, поскольку заболевание тоже руководит нашими действиями. Если, например, в биоэтической дискуссии об аборте, необходимо принять решение либо об уничтожении эмбриона со специфичной генетической характеристикой (допустим, носителя кистозного фиброза - заболевания, которое существенно не повлияет на здоровье), либо о введении его в матку женщины, мы имеем дело с неявным нормативным предположением, что такой выбор допустим. При этом не сама болезнь, а носитель гена кистозного фиброза интерпретируется как причина для негативного выбора. В контексте беременности (при перинатальном диагнозе, например), такая интерпретация разделяется врачом и супружеской парой, как только врач объясняет матери, что прерывание беременности является возможным вариантом.

---

<sup>213</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

Рассматривая данную герменевтическую ситуацию, нарративная биоэтика акцентирует необходимость достижения понимания с самим собой, необходимость коммуникации между врачом и пациентом, обучения общества семантическим соглашениям (мифы в понятии Роланда Барта), чтобы показать, какой нравственный опыт можно постигнуть в этом контексте<sup>214</sup>. Но все же основной задачей нарративной биоэтики является передача пациентам права голоса. Как говорит А. Франк: «Врачи относятся к пациентам как к больным людям; истории пациентов становятся фрагментами большей медицинской истории...врачи умалчивают опыт «пребывания в постели», сокращая его до лечения, течения болезни и прогноза болезни»<sup>215</sup>.

«Для Ивана Ильича был важен только один вопрос: опасно ли его положение или нет? Но доктор игнорировал этот неуместный вопрос. С точки зрения доктора, вопрос этот был праздный и не подлежал обсуждению; существовала только оценка вероятностей - блуждающей почки, хронического катара и болезни слепой кишки. Не было вопроса о жизни Ивана Ильича, а был спор между блуждающей почкой и слепой кишкой. И спор этот на глазах Ивана Ильича доктор блестящим образом разрешил... Всю дорогу он (Иван) не переставая перебирал все, что говорил доктор, стараясь все эти запутанные, неясные научные слова перевести на простой язык и прочесть в них ответ на вопрос: очень ли плохо мне, или еще ничего? (Л.Н. Толстой «Смерть Ивана Ильича»)»<sup>216</sup>.

Когда аутентичные истории болезни погружаются в медицинскую рефлексию, необходимость в доказательстве правильности этического критерия с помощью конкретных историй отпадает, как, например, в медицинском использовании клинических случаев. Технический подход такого рода разрушает возможность эстетического и этического

---

<sup>214</sup>Там же

<sup>215</sup>Frank A.W. The Standpoint of the storyteller. – Health Research. – 2000. – P. 3-10

<sup>216</sup>Толстой Л.Н. Собрание сочинений в двадцати томах. Том 12.: «Художественная литература». – Москва, 1964. – 526 с.

переживаний. В данном контексте А. Франк указывает на диалогический характер историй. Принимая во внимание нарративы болезни, к которым А. Франк имел непосредственное отношение, проявление внимания к самой истории уже является этическим действием. Когда читатель воспринимает историю, он показывает внимание и уважение к рассказчику, его внутреннему моральному миру. Таким способом эстетический акт чтения становится равноправным этическим актом. Истории пациентов, подобно литературным произведениям, могут, несомненно, обогащать этический опыт. Истории пациентов являют свой собственный опыт, они создают новые правила нравственных отношений с другими людьми. При этом в историях пациентов есть сомнение в универсальности и правильности моральных принципов. Кроме того, истории пациентов стимулируют дальнейшие нарративы, особенно, когда имеют дело с созданием этических суждений в конкретных ситуациях, то есть в клинической биоэтике<sup>217</sup>.

Используемые в биоэтике нарративные формы сильно различаются. Медицинские случаи или разбор медицинских случаев, к которым обращается биоэтика, могут быть как реальными, так и вымышленными. Они могут выражаться в устной или письменной формах. Нарративы могут быть в виде стихотворений, художественных рассказов, притч, романов; они углубляют чувствительность к частностям человеческой жизни, вызывают эмоции, которые способствуют всестороннему понятию нравственности и культуры. Нарративы порождают мнения, суждения и становятся источниками этического и культурного опыта<sup>218</sup>.

Как говорит Х. Хейкер, «биоэтика обращается к нарративам для того, чтобы передать право голоса тем, кого едва слышно в медицинских дебатах, предоставить врачам и медсестрам предмет для этической рефлексии, которая может изменять их представления и убеждения. Кроме того,

---

<sup>217</sup>Frank A.W. The Standpoint of the storyteller. – Health Research, 2000. – 158 p.

<sup>218</sup> Реймер М.В. Нарратив как компонент биоэтической рефлексии // Научная дискуссия: вопросы филологии, искусствоведения и культурологии. № 1 (20). Сборник статей по материалам XX международной заочной науч.-практич. конф. –М.–Январь 2014.– С.43– 47

нарративы способствуют приобретению знания о субъективных параметрах состояния болезни и создают глубокую и всестороннюю герменевтическую базу в этике и медицинских суждениях»<sup>219</sup>.

По мнению Х. Хейкера, благодаря мета-нарративному и рефлексивно-этическим подходам интерпретация и использование текстов в специальных практиках претерпели изменения. Такое изменение произошло в биоэтике: биоэтика становится теорией рефлексии. Эстетический опыт теряет главенствующее значение, на первое место выходит уровень интерпретации<sup>220</sup>.

Это означает, что биоэтика является литературной герменевтической этикой, так как биоэтика интерпретирует тексты и истории в различных областях медицинской практики. Вопросы, связанные с литературными исследованиями, приобретают большое значение. Кто рассказывает историю, следует ли доверять рассказчику, с какой точки зрения рассказывается история, что рассказчик упускает из виду? Чьи голоса и чьи точки зрения упоминаются? Какие образы и метафоры используются? Какие моральные переживания вызывают истории? Как образы формируют восприятие происходящего в историях? В отличие от литературных изысканий и герменевтики в целом, значение нарративного анализа в биоэтике состоит не только в понимании ситуации, контекста, намерений действующих лиц. В биоэтике анализ, использующий методы литературных исследований, приводит к практическим этическим комментариям и нормативной этической критике того, что рассказывается. Д. Мит использует метод интеграции, который идеально способствует образованию этических моделей, как средств стимулирования нравственных чувств<sup>221</sup>.

---

<sup>219</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>220</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>221</sup>Mieth D. Moral und Erfahrung II. Studien zur Theologischen Ethik 76. Holderegger, A. and Bertouzo, R.(eds.). – Freiburg i. Ue: Universitätsverlag Fribourg: Herder, 1998. – 327 s.

«Несмотря на свое различие, герменевтические методы характеризуются тремя существенными признаками: соответствие интерпретации тому, что интерпретируется, критический анализ предположений, непредубежденность интерпретации. По этой причине метод критической рефлексии имеет огромное значение. Он располагает противоречивые интерпретации во взаимном соотношении друг к другу. Мнения, которые выявляются в критическом взаимоотношении, способствуют появлению этических моделей»<sup>222</sup>.

А. Хадсон Джонс говорит о том, что нужно обратить особое внимание на абдуктивный метод нарративной медицинской этики, который способствует взаимодействию между частным случаем и общей парадигмой, и который интерпретирует достижение понимания между врачом и пациентом как создание совместного нарратива. «В своем идеальном виде нарративная этика признает первичность истории пациента, но при этом служит стимулом для выявления мнений других людей, чьи жизни вовлечены в разрешение медицинского случая»<sup>223</sup>.

По мнению Х. Хейкера, Д.Аррас, которого высоко ценят многие западные исследователи, назвал бы эту концепцию «нарратив как дополнение»<sup>224</sup>. Это означает, что нарративная этика является дополнением к этике принципов. Наряду с подробными этическими примерами в биоэтике, Дж. Аррас рассматривает понятие рефлексивного равновесия Д. Ролза<sup>225</sup>, к которому также обращается М.Нассбаум<sup>226</sup>. Для Д. Ролза рефлексивное равновесие является рефлексивной интуицией, которая представляет собой источник морального прозрения и морального опыта, и утверждается как противостоящая принципам сторона. В этом смысле можно применить принцип когерентизма Т. Бичампа и Дж. Чилдресса. Этот принцип основан

---

<sup>222</sup>Там же

<sup>223</sup> Jones A. Hudson Narrative based Medicine: Narrative in medical ethics // British Medical Journal 1999, 318, 7178. – 1999. – 253 p.

<sup>224</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>225</sup>Ролз Дж. Теория справедливости. – Новосибирск: изд-во НГУ, 1995. – 254 с..

<sup>226</sup>Nussbaum M. Poetic Justice. The literary imagination and public life. – Boston, 1995. – 305 p.

на представлении о комплементарности: «защитники когерентного подхода к моральному оправданию представили бы нам нарративы и истории, связанные с моральными суждениями и основанными на фундаментальных принципах и теории. Поскольку не имеет значения, как далеко мы продвинулись к эфемерным сферам принципов и теории, нам следует никогда не терять из поля зрения факт, что все наши абстрактные нормы представляют собой сущность наших основных фундаментальных интуитивных реакций на истории о человеческом поведении»<sup>227</sup>

Этика, которая имеет дело с ценностями и добродетелями, немислима без обращения к нарративу. По мнению Х. Хейкера, поскольку современная этика добродетели не может восприниматься как нормативная этика (как в случае Аристотелевской этики), она должна восприниматься как дополнение к принципиализму. Этот подход лежит за пределами принципа когерентизма, так как такой подход является гармоничной версией морального суждения. Литературная этика и нормативная этика находятся в диалектических отношениях друг с другом: они не соответствуют друг другу, а противоречат друг другу. Нарративная и литературная этика подвергают сомнению основные понятия морали. Если эстетический опыт тесно связан с эстетикой восприятия, то этический опыт должен быть связан с этикой восприятия. Когда моральные принципы сталкиваются со сложным и запутанным опытом литературной этики, возникают диалектические отношения<sup>228</sup>. Кстати, поучительна история одного высказывания молодого И. Канта: «Истина, над которой напрасно трудились величайшие мастера человеческого познания, впервые открылась моему уму»<sup>229</sup>. И тут же оговорка: «Я не решаюсь защищать эту мысль, но и не хотел бы от нее отказываться». Исследователи Канта характеризуют его категорически

---

<sup>227</sup> Arras J.D. "Nice Story, But So What?" In *Stories and their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*. Hilde Lindemann Nelson. – New York: Routledge, 1997.

<sup>228</sup> Haker H. Там же

<sup>229</sup> Кант И. Соч.– Т.1. – С.56

императивную «принципиальность» как «здравомыслящую» осторожность и склонность к компромиссам<sup>230</sup>.

Существует еще один подход, значительным образом отличающийся от подходов, которые мы рассматривали ранее. Наиболее яркий представитель этого подхода – А. Макинтайр. По его мнению, принципы являются не более чем символами для исторических нарративов, относительность которых была продемонстрирована в истории человечества. Здравый смысл всегда оставался здравым смыслом в контексте истории и культуры, и даже биоэтика своими нормативными положениями соединена с историческими и культурными традициями<sup>231</sup>.

«Наши действия оцениваются не абстрактными этическими принципами, они одобряются социальными нормами, культурными традициями и ролями отдельной социальной группы»<sup>232</sup>.

Дж. Аррас указывает на то, что такая концепция уже содержится в понятии нарратива<sup>233</sup>. Нарративы посредством своего диалогического и открытого характера приводят к возможности радикальных перемен. При этом биоэтика в своей попытке обосновать свои положения на нарративах, традициях, ролях и нормах, теряет четкость своих основных постулатов. Если нарративы являются «открытыми», то отправная точка моральных суждений находится не в рамках нарративов, а за пределами нарративов в диалектических отношениях нарративной конкретности и нормативной абстракции<sup>234</sup>. В таком случае, как считает Х. Хейкер, вклад нарративной этики в утверждение моральных норм был бы меньшим, чем предполагает А. Макинтайр<sup>235</sup>.

Как отмечает Дж. Аррас, постмодернистская этика представляет собой еще один вариант отношений между нарративной этикой и нормативной

---

<sup>230</sup> Гулыга А.В. Кант.–М., 1978.– 304 с.

<sup>231</sup> MacIntyre A. Whose Justice? Which Rationality? Notre Dame (Indiana): Univ. of Notre dame Pres, 1988.–P.113

<sup>232</sup> Arras J.D. Там же. С. 74

<sup>233</sup> Там же. С. 145

<sup>234</sup> Schnadelbach, H. Vernunft und Geschichte. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1984.– P.188

<sup>235</sup> Haker H. Там же

этикой. В соответствии с положениями постмодернистской этики все попытки установить метанарративы обречены на провал. Постмодернизм подвергает сомнению возможность достижения объективной истины. Это относится как к эпистемологии, так и морали<sup>236</sup>. Кроме того, как утверждает Ж.-Ф. Лиотар, метанарративы не способны вместить в себя разнообразие доктрин, верований, желаний, стремлений<sup>237</sup>.

Однако если, как предлагает постмодернизм, этика не может устанавливать нравственные универсальные нормы, то нарративная этика становится теорией рефлексии о культурных традициях или социальных ролях. Как раз такую ситуацию предвидит А. Клейнман. Он утверждает, что биоэтика конструируется подобно этнографии. В этом контексте нарративы играют центральную роль потому, что они связаны с определенной ситуацией<sup>238</sup>. Однако вопрос о нормативном статусе социально-научных открытий остается без ответа. Так, один из ведущих специалистов в области биоэтики Д. Каллахан задает глобальный вопрос: «Как людям разумно решать моральные проблемы, которые были вызваны большими научными открытиями и культурными переменами. При этом такой вопрос не решает конкретные проблемы: кто должен иметь право контролировать (управлять) новыми технологиями на стадии становления? Кто должен иметь право или привилегию принимать судьбоносные моральные решения? Как можно помочь людям получать пользу от новых медицинских технологий, или, если случится необходимость, как можно защитить людей от вреда новых технологий в медицине? Какие результаты исследований в области медицины могут быть представлены обществу? Какие личностные качества содействуют этически правильному использованию новых технологий?

---

<sup>236</sup> Arras J.D. Там же. Р. 75

<sup>237</sup> Лиотар Жан-Франсуа Состояние постмодерна. Перевод с французского Н. А. Шматко «Институт экспериментальной социологии». – М. – 1998, 253 с.

<sup>238</sup> Kleinman A. Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile them? A Quadory for “the New Bioethics”. – Daedalus.Fall, 1999. – 524 p.

Какие учреждения, законы, инструкции необходимы для разрешения новых биоэтических проблем?»<sup>239</sup>.

Как предполагает Р. Рорти, альтернативой Веберианской этнологии, моральных практикам в различных культурах является роль ироничного наблюдателя, который находится на определенной дистанции от событий, людей, отношений<sup>240</sup>. Тем не менее, Р. Рорти придает особое значение милосердию и состраданию<sup>241</sup>. Поэтому постмодернистская этика не может избежать вопросов об универсальных моральных нормах.

Анализируя отношения и комплементарность нарративов и моральных принципов, Х. Хейкер приходит к следующим выводам.

Во-первых, поскольку в контексте медицины понятие болезни является определяющим для практической деятельности и само понятие болезни имеет как объективную, так и субъективную стороны, нарратив представляет собой необходимый компонент биоэтической рефлексии. Несмотря на огромное количество публикаций о нарративной биоэтике, нарратив как часть биоэтической рефлексии все еще нуждается в точном определении. Во-вторых, нормативное взаимодействие между моральными принципами и оценочной интерпретацией опыта, должно быть как частью биоэтической рефлексии, так и этической рефлексии в целом. Агентность и идентичность являются неотъемлемыми свойствами интерпретации. В-третьих, если нарративная биоэтика является частью литературной герменевтической биоэтики, то в таком случае ее следует понимать как комментарии и критический анализ<sup>242</sup>. Комментарии должны пояснять и анализировать текст настолько точно, насколько это возможно, имея в виду, что ни сама история, ни ее анализ не может выразить дорефлексивную сторону опыта. Таким образом, под комментарием подразумевается интерпретация. Особенно это

---

<sup>239</sup> Callahan Daniel Bioethics. / Encyclopedia of bioethics. Reich W.Th. Editor-in-chief. - N.Y., 1995. V1. – 248 p.

<sup>240</sup> Рорти Р. Случайность, ирония и солидарность. Перевод с англ. И. Хестановой, Р. Хестанова. — М.: Русское феноменологическое общество, 1996. – 280 с.

<sup>241</sup> Там же

<sup>242</sup> Haker H. Moralische Identität. Literarische Lebensgeschichten als Medium ethischer Reflexion. Miteiner Interpretation der 'Jahrestage' von Uwe Johnson. Tübingen, 2005. – 323 s.

касается аутентичных текстов. С другой стороны, анализ текстов или утверждений в текстах с точки зрения этической теории является прерогативой критики. Так учитывается эстетический и оценочный смысл текста; дискуссионное содержание текста трансформируется в нормативный этический дискурс. В-четвертых, фундаментальные принципы биоэтики следует рассматривать на нарративной герменевтической основе. В-пятых, до сих пор неясно, какую роль может играть нарративная биоэтика в социальной этике. Необходимо принимать во внимание социальные и культурные ценности, все больше и больше тиражируемые средствами массовой информации. При этом ценности должны подвергаться сомнению, принимая во внимание мнение, как отдельной личности, так и воззрения социальной группы<sup>243</sup>.

В своей статье «Медицинская этика как этика рефлексивной практики» Рональд А. Карсон рассматривает и критикует парадигму, которая доминирует в американской биоэтике последние двадцать лет<sup>244</sup>. Истоками критического анализа Рональда А. Карсона являются его беседы с врачами, медсестрами, пациентами, их семьями, а также несогласие с главенствующей теорией, наиболее полно представленное в работах Аласдара Макинтайра (этика добродетели)<sup>245</sup> Альберта Р. Джонсена и Стефана Тулмина (казуистика)<sup>246</sup>. Упрощенное применение принципов в затруднительных ситуациях в медицинской этике привело, как утверждает Рональд А. Карсон, к «контрактному типу мышления», «скудости процедурализма», к бесполезности для медицинской практики, поскольку

---

<sup>243</sup>Haker H. Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude. Christoph Renmann-Sutter, Marcus Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. —The Netherlands: Springer, 2006. —P.353–377

<sup>244</sup>Carson Ronald A Medical Ethics as Reflective Practice // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 181–193

<sup>245</sup>Макинтайр Аласдер После добродетели: Исследования теории морали. Пер. с английского В.В. Целищева. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000.— 384с.

<sup>246</sup>Jonsen A, Toulmin S. The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning. – Berkeley, CA: University of California Press, 1988. – 502 p.

врачи и пациенты оценивают болезнь с точки зрения морали, которая выходит за пределы принципиализма<sup>247</sup>.

Следует признать ценность и правильность критического анализа Рональда А. Карсона. Представленный им источник критики (мир медицинской практики и жизненного опыта врачей и пациентов) в общем смысле является верным, но при этом его рекомендации (пояснительные максимы выздоровления), касающиеся диалогической интерпретации нравственного опыта, все равно лежат в рамках этической системы принципиализма. Максимы слишком похожи на принципы, они могут неправильно применяться, как это случилось в биоэтике, построенной на принципах. Как принципы, так и максимы можно использовать либо для предписания, либо для пояснения. В конечном счете, не инструмент, а пользователь решает, как пользоваться инструментом. Тогда, по мнению Анне Х. Джоунс, возникает закономерный вопрос, может ли процесс диалогической интерпретации, который описывает Рональд А. Карсон, гарантировать, что принцип или максима применяются с целью разьяснения<sup>248</sup>. Для Рональда А. Карсона диалогическая интерпретация означает лавирование между общепринятыми в медицинской практике максимами и особенностью ситуации конкретного медицинского случая. Предположительно интерпретатором является врач или специалист по этике. Возможность интерпретации разьяснить медицинский случай полностью зависит от умения интерпретатора. Р. Харон<sup>249</sup> и другие исследователи в области биоэтики<sup>250</sup> называют такое интерпретативное умение нарративной компетенцией.

---

<sup>247</sup> Carson Ronald A Medical Ethics as Reflective Practice // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.– Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 181–193

<sup>248</sup> Jones A. H. From principles to reflective practice or narrative ethics? Commentary on Carson//Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 193– 195

<sup>249</sup>Charon R., Banks J. T., Connelly J. E., Hawkins, A. H., Hunter K. M., Jones A. H., et al.: Literature and medicine: Contributions to clinical practice' Annals of Internal Medicine, 122. –1995. – 606 p.

<sup>250</sup>Charon R. Narrative contributions to medical ethics: Recognition, formulation, interpretation, and validation in the practice of the ethicist', in E. R. DuBose, R. P. Hamel, and L. J. O'Connell (eds.), A Matter of Principles? Ferment in U. S. Bioethics. – Trinity Press International, Valley Forge, PA. , 1994. – 283 p.

Нарративная компетенция является важным понятием в нарративной этике и обычно отождествляется с позицией Р. Харон<sup>251</sup>. Нарративная компетенция может успешно применяться в других областях биоэтики. Предполагается, что врачи и специалисты в области биоэтики, которые имеют коммуникативные навыки активного слушания пациентов и которые знают, как распознать и интерпретировать метафору, символ и другие изобразительные средства языка, лучше анализируют и разрешают конкретные медицинские случаи в этической аспекте. Нарративная компетенции помогает избежать этических затруднений путем эффективного диалога между врачами и пациентами до возникновения конфликта, который разрешается этическими комитетами или в судебном порядке. «Культурологический поворот» в биоэтике должен обеспечить формирование нарративной компетенции через повышение общего уровня культуры как пациентов, так и медицинских работников.

---

<sup>251</sup>Churchill Larry R. Bioethics in Social Context // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 137–153

### 3.2. ФРОНЕЗИС КАК ВЫХОД ИЗ КРИЗИСА ПОСТМОДЕРНИЗМА

Вторая половина 20 века стала благоприятным периодом для развития практической и прикладной этики. С этого времени как человеческие, так и профессиональные интересы стали воплощаться в этических аспектах медицины, юриспруденции, бизнеса, инженерного дела, политики, военного дела, образования и многих других профессий. Решая каждодневные проблемы, этика сбросила с себя академическую мантию и вошла в больничные палаты, дома престарелых, аптеки, научно-исследовательские центры, правительственные учреждения, политическую жизнь. Этот шаг был невероятно успешным, в большом количестве появились выпускающие программы уровней магистра и доктора в области медицинской, правовой и другой прикладной этике. Специалистов по вопросам этики стали привлекать в качестве экспертов к принятию решений и составлению рекомендаций, к участию в судебных разбирательствах. Появилась область прикладной практической этики в медицине – клиническая биоэтика. С. Виафора определяет клиническую биоэтику как область между клинической этикой (раздел клинического случая в медицинской практике) и прикладной этикой в общем смысле<sup>252</sup>. Таким образом, клиническая этика является фундаментом клинической биоэтики и философии медицины. Клиническая биоэтика обращается к опыту пациента и практикующих медицинских специалистов. В результате развития биоэтики как прикладной практической этики возникли определенные последствия<sup>253</sup>.

Первое последствие состоит в том, что теоретическая база биоэтики стала терять свое значение. Этот вопрос впервые поднялся в критическом анализе фундаментальной книги американских специалистов Т.Бичампа и

---

<sup>252</sup> Viafora C. Toward a methodology for the ethical analysis of clinical practice. *Medicine, Health Care and Philosophy*; 2 (3). – 1999. – P. 283-297

<sup>253</sup> Реймер М.В. Биоэтика в культурной парадигме постмодернизма//Биоэтика.– 2014.–№ 10.– С. 13-16

Дж.Чилдресса "Принципы биомедицинской этики"<sup>254</sup>. Философы ввели в медицину традицию строгого анализа сложных моральных дилемм, при этом учитывая идеи плюрализма и социальной гетерогенности (прежде всего в религиозном, этническом планах) современного общества. Т. Бичамп и Дж. Чилдресс выделяют в основе современной клинической биоэтики четыре основополагающих принципа - непричинение вреда; благодеяние ("Твой долг - стремиться только к благу больного, действовать только в его высших интересах!"); уважение автономии личности; справедливости. В методологическом плане Т. Бичамп и Дж. Чилдресс исходили из разработанной американским философом У. Россом теории моральных принципов *prima facie* (буквально это латинское выражение означает - "в первую очередь")<sup>255</sup>. При анализе сложных этических вопросов медицинской практики каждый из этих четырех принципов не обладает безусловной, абсолютной моральной силой, но в определенной ситуации можно исходить из какого-то одного принципа (*prima facie*). Например, решая дилемму информирования тяжелых, тем более терминальных больных, врач имеет дело с противоречием принципов "непричинения вреда" и "уважения автономии личности". Если врач осознанно пошел по пути ограничения правдивого информирования (т.е. ограничения автономии), то он должен иметь достаточные основания для такого выбора. Он должен аргументировано обосновать, что вынужден в данной конкретной ситуации *prima facie* опираться на принцип непричинения вреда<sup>256</sup>.

Анализируя труды Т. Бичампса и Дж. Чилдресса, ученые пришли к выводу, что биоэтическая теория становится бесполезной, поскольку решение биоэтических проблем в медицине и в других областях зависит от

---

<sup>254</sup> Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition. Oxford Univ. Press. N. Y. – Oxford, 1994. – 412 p.

<sup>255</sup> Ross W. D. The Right and the Good. Edited, with an Introduction, by Philip Stratton-Lake. New York: Oxford University Press; rpt. of original 1930 edition, 2002. – 380 p.

<sup>256</sup> Юдин Б.Г. Принципы биоэтики. - Биоэтика: принципы, правила, проблемы. - М.: Эдиториал УРСС, 1998. – С. 5-22.

балансирования принципов *prima facie*, которые можно генерировать из множества противоречивых этических теорий<sup>257</sup>.

Второе последствие возникло из первого. Поскольку теория теряет свое значение, разрабатывать теоретическую базу становится бессмысленным. Своеобразие этики состоит в том, что люди с одинаковыми принципами могут прийти к различным заключениям. Напротив, люди с противоположными принципами могут достигнуть единодушия в решении возникающих этических проблем. Причина этой ситуации лежит в том, что каждое решение включает баланс ценностей. Экономист Г. Симон, известный своей работой по принятию решений, вводит термин *satisficing* (разумная достаточность) и утверждает, что клиническая биоэтика предполагает принятие решений, а не рациональный анализ принципов, основанных на общепринятых культурных ценностях<sup>258</sup>. Таким образом, теряют смысл не только общие биоэтические принципы, но и высшие человеческие ценности, связанные с культурой в целом.

Третье последствие состоит в том, в сфере клинической биоэтики возникла необходимость сосредоточиться на процедурных вопросах в связи со сложностью современной системы охраны здоровья, которая требует установление процедур для адекватного и справедливого участия всех посредников решения биоэтической проблемы. Возникает опасение, что процедурализм может привести к биоэтике без универсальных моральных принципов и к дегуманизации биоэтики. Вот почему Д. Грасиа выступает за «жесткий процедурализм», который должен принимать во внимание широкие интересы, включая интересы всего человечества<sup>259</sup>.

Четвертое последствие заключается в том, что практика становится первостепенной в области клинической биоэтики и теоретическая биоэтика

---

<sup>257</sup> Viafora C. Toward a methodology for the ethical analysis of clinical practice. *Medicine, Health Care and Philosophy*; 2 (3). – 1999.– P. 283-297

<sup>258</sup> Simon H. *Models of Man: Social and Rational, - Mathematical Essays on Rational Human Behavior in Society Setting*, New York: Wiley, 1957. –325 p.

<sup>259</sup> Gracia D. *Fundamentos de bioetica*. Madrid: Eudema, 1989. – 411 p.

развивается в ответ на запросы практики. Чтобы далее развить эту мысль, обратимся к постмодернистскому кризису в этике.

Подвергая сомнению основы этики, постмодернизм породил кризис в биоэтике и в этике в целом. В своих работах по философии А. Джонсен и С. Тулмин предупредили об опасности свести биоэтику к слабой тени этики и разработали этику, основанную на практической мудрости (*фронезис*), которая осуществляется путем «суждений в конкретных случаях»<sup>260</sup>. Мы разделяем эту точку зрения и считаем, что основы клинической биоэтики следует искать в опыте пациентов, врачей и других медицинских специалистов и таким образом достигать блага через практический опыт и мудрость, которые формируют как базу консенсуса, так и строгие нормативы. Прежде чем исследовать возможный источник такого блага, рассмотрим понятие постмодернизма и проблему конкурирующих теорий в биоэтике.

Понятие постмодернизма используется современной культурой для обозначения типа существования общества и философии. Существует очень много понятий данного широкого культурного течения. В общем смысле постмодернизм – это «реакция на систему мышления, вызванная современной эпохой, индустриальным и постиндустриальным периодами»<sup>261</sup>. Постмодернизм представляет собой моральную и политическую реакцию на власть, на власть системы и тех, кто действует от ее имени, реакция на власть рациональности, стандартов и норм. Несмотря на наличие ряда концепций постмодернизма, которые порой носят взаимоисключающий характер, постмодернизм имеет одну отличительную черту, а именно – убеждение в отсутствии основополагающих философских знаний о любой человеческой деятельности.

---

<sup>260</sup>Jonsen A, Toulmin S. The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning. Berkeley, CA: University of California Press, 1988. – 502 p.

<sup>261</sup>Hoy D. C., McCarthy T. Critical Theory, Oxford/Cambridge, MA: Blackwell, 1994.– 401p.

Как отмечает М.Т. Микаэлс, для постмодернизма характерно как признание мультикультурализма, так и эгалитаризма, то есть различные культуры воспринимаются равноценными, сдерживаются как чьи-либо предпочтения, так и суждения о превосходстве одних культурных восприятий над другими <sup>262</sup>. Признание данных теорий вызвало необходимость принятия релятивизма (то есть отсутствие преобладающей точки зрения) и таким образом человечество лишается межкультурных нравственных принципов.

Постмодернизм подвергает сомнению любую рациональную попытку основать этику в межкультурных и трансисторических реалиях <sup>263</sup>. Воззрения постмодернизма проявляются в биоэтике разными способами. Замечательным примером тому, по мнению Д.С. Томаса является попытка установить стандарты для биоэтических консультаций <sup>264</sup>. Что делает консультант по биоэтике? Может ли он применить моральные стандарты в реальной ситуации страдания человека, чтобы дать рекомендации, которые рассматриваются как обязательные моральные ценности и соответствуют ценностям постмодернизма. Если консультант не имеет никакой определенной точки зрения на ситуацию или не заинтересован в наилучшем результате, тогда бессмысленно приглашать такого человека консультировать? <sup>265</sup>

Акцент на моральном и культурном плюрализме приводит к глубоким сомнениям в фундаментальных основах медицины как таковой <sup>266</sup>. Некоторые из них существовали на протяжении многих столетий. Например, неприкосновенность человеческой жизни, задача сохранения жизни, альтруизм врача.

---

<sup>262</sup>Michaels M. T. Our American Nativism, Modernism, and Pluralism. Durham: Duke University Press, 1995. – 325 p.

<sup>263</sup>Norris Christopher. What's Wrong With Postmodernism? Critical Theory and the Ends of Philosophy. Baltimore: Johns Hopkins UP, 1990. – 701 p.

<sup>264</sup>Thomasm D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age. //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. Springer. Printed in the Netherlands, 2005. P. 3-20.

<sup>265</sup>Там же

<sup>266</sup>Thomasm D. C. Medical ethical theories. Textbook of Military Medicine. Washington, DC: Office of the Surgeon General, 2002. – 540 p.

С появлением современной биоэтики возникла надежда, что вовлекая гуманитарные науки в медицину и медицинское образование, гуманистические и культурологические аспекты медицины, которые пострадали от научных методов лечения пациентов, могут быть реанимированы и обновлены<sup>267,268,269</sup>. Хотя эта надежда была в частичной мере осуществлена, появилось непредвиденное последствие, а именно – вовлечение в медицину всех затруднений современной философии. Особенно это последствие проявляется в соперничестве между биоэтическими теориями за главенство.

В последнее десятилетие появилось большое количество теорий, рассматривающие вопросы содержания, методологии и обоснования биоэтики. Эти теории часто противоречивые и взаимно исключают. Как результат, у студентов-медиков и практикующих врачей создается мнение, что в области биоэтики отсутствуют «правильные» ответы и можно выбирать ответы на вопросы из множества биоэтических теорий<sup>270</sup>.

Эта проблема гораздо шире, чем вопрос академических предпочтений. Основные принципы нравственности в конечном итоге формируют профессиональное поведение, влияют на медицинскую практику и, таким образом, на благополучие пациентов. Это касается каждого человека, и, следовательно, каждый человек заинтересован в нравственных убеждениях практикующих врачей. Несмотря на то, каждый человек в обществе имеет свои собственные нравственные убеждения, любой человек согласится тем, что цель государственной политики заключается в защите убеждений большинства людей, при этом соблюдая свободу интересов всех граждан. Таким образом, по мнению Д. Томаса, политический принцип толерантности и уважения к "свободе интересов", признающий моральный плюрализм и сохраняющий при этом традиционные нравственные и

---

<sup>267</sup> Pellegrino E. D. The metamorphosis of medical ethics: a 30-year retrospective. *Journal of the American Medical Association*, 1993.–P. 269-1158.

<sup>268</sup> Jonsen A. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1998.– 256 p.

<sup>269</sup> Michaels M. T. Там же

<sup>270</sup> Реймер М.В. Биоэтика в культурной парадигме постмодернизма//Биоэтика.– 2014.–№ 10.– С. 13-16

культурные нормы, может решить дилемму постмодернизма и приводит к роли практической мудрости (*фронезис*) в преодолении кризиса постмодернизма. Данный принцип приводит к повороту от абстрактных систем к ежедневным нравственным суждениям о повседневных событиях<sup>271</sup>.

Понятие *фронезис* обосновал Аристотель в своем философском труде «Никомахова Этика»<sup>272</sup>. В центре *фронезис* находится понятие учителя-наставника, который обладает необходимой мудростью и который может научить молодых людей мудрости путем собственных поступков. Хотя в настоящее время биоэтика начинает признавать важность идеи *фронезис*, тем не менее, существует постмодернистская тенденция отрицать *фронезис* в связи с ее элитарностью, поскольку Аристотель утверждал, что только человек, обладающий нравственной мудростью, может воплощать практическую мудрость. В системе общечеловеческих и культурных ценностей во все времена нравственная мудрость была наиболее важной добродетелью человека. В основном эта добродетель была основана на общей концепции блага. Как отмечает Дж. Чарвет, «на протяжении тысячелетий общество обучало, поддерживало, чествовало своих граждан, обладающих моральной мудростью, не подвергая критическому анализу оправданность блага»<sup>273</sup>. Древние философы Греции и Рима, постоянно размышляя о благе, единогласно признавали, что нравственность состоит в достижении блага.

Постмодернизм оспаривает два убеждения. Первое – существование объективного общепринятого блага, второе – нравственность состоит в достижении блага. Вместо этого утверждается, что нравственная жизнь состоит в разработке индивидуального плана добропорядочной жизни. Таким образом, повернувшись от общепринятого блага к индивидуальным нравственным представлениям, понятие *фронезис* получает иное

---

<sup>271</sup> Thomasma D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age. //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. Springer. Printed in the Netherlands, 2005. P. 3-20.

<sup>272</sup> Аристотель Никомахова Этика. М.: Директ Медиа Паблишинг, 2002.– 394 с.

<sup>273</sup> Charvet J. The Idea of Ethical Community. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1995.– 186 p.

герменевтическое толкование и означает индивидуальные моральные качества независимо от цели<sup>274</sup>.

По мнению Д.С. Томаса, данная позиция имеет существенный недостаток. Отсутствие общепринятого блага и преследование собственных интересов является чрезмерно солипсистскими. Все формы социального предосудительного поведения, вплоть до Холокоста, могли бы быть оправданы, как "подлинные" воплощения нравственных принципов. Это говорит о необходимости объективных стандартов<sup>275</sup>.

Осознавая это, большинство философов постмодернизма утверждают, что целесообразными могут считаться лишь те решения, которые приняты на основе консенсуса путем мирного диалога<sup>276</sup>. Дальнейшие размышления о благе привели к появлению таких вопросов, как ограничение сторон, плюрализм, уважение к личности в спорных вопросах, уважение к автономии. Эти требования к диалогу и / или мирному социальному сосуществованию, одним словом – корректность, являются экспериментально построенным благом в результате практической деятельности в общественной и культурной жизни.

Практическая деятельность является существенной характеристикой *фронезис*. Добродетельный человек живет обычной жизнью, двигаясь необычным путем, постепенно обретая нравственный опыт и практическую мудрость. Добродетельный человек вовсе не обязан обладать абстрактными этическими знаниями, он должен владеть искусством принятия благоразумных и благотворных решений на благо других, себя и общества.

Фома Аквинский развивал концепцию благоразумия (*prudentia*), считая благоразумие одной из кардинальных добродетелей (наряду с умеренностью, мужеством и справедливостью), и определял благоразумие как правильное разумное решение в выборе поступков, или как мудрость в человеческих

---

<sup>274</sup> Реймер М.В. Биоэтика в культурной парадигме постмодернизма//Биоэтика.– 2014.–№ 10.– С. 13-16

<sup>275</sup>Thomasma D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age. //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics.A Search for the Foundations.Springer .Printed in the Netherlands, 2005. P. 3-20

<sup>276</sup>Engelhardt H.T. The Foundations of Bioethics, 2nd Edition. New York: Oxford University Press, 1996.– 359 p.

делах. Благоразумие проявляется в выборе конкретных поступков как средств для приближения к конечной цели блаженства, выражающего благость божественного миропорядка. Фома Аквинский особенно отмечает, что подлинное благоразумие состоит в устойчивой привычке поступать согласно добродетели и предполагает совершение правильных поступков на правильных основаниях в правильное время<sup>277</sup>.

Какими способами воплощается благоразумие? По мнению Д.С. Томаса, существует, по крайней мере, три способа (третий способ также предлагается религиозными конфессиями, а именно в виде Божественного вдохновения или в виде благодати и сверхъестественных способностей)<sup>278</sup>. По Аристотелю, первый способ – врожденная психологическое свойство личности, эмоции и желания личности, которые содействуют всеобщему благу. Вторым способом является приобретение добродетели благоразумия через нравственные предписания и образцы в обществе. Третий способ реализуется через размышление о нравственном выборе в решении конкретных жизненных ситуаций для того, чтобы совершенствовать благоразумие и нравственность через повторение своих действий<sup>279</sup>.

В основе *фронезис* находятся правильные и неправильные жизненные поступки, а также нравственная мудрость, которая приобретается из опыта. Д.С. Томас считает, что нравственные убеждения возникают из источника практического знания, как теории, принципы и правила<sup>280</sup>. Исходя из приобретенного опыта, мы в состоянии воспитать и обучать наших детей, обеспечить социальную стабильность. В медицинской практике индуктивные методы анализа особенно сложных случаев приводят к практической мудрости в принятии клинических решений.

---

<sup>277</sup> Аквинский Фома. Сумма теологии. Перевод С.И. Еремеева (гл. 1-26), А.А. Юдина (гл. 27-43) / Киев: Эльга, Ника-Центр, Элькор-МК, Экслибрис, 2002 – 560 с.

<sup>278</sup> Thomas D.C. The Christian Virtues in Medical Practice. Washington, DC: Georgetown University Press, 1996. – 124 p.

<sup>279</sup> Thomas D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age. //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. Springer. Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3-20

<sup>280</sup> Graber G.C, Thomas D.C. Theory and Practice in Medical Ethics. New York: Crossroads, 1989. –405 p.

Необходимо особенно отметить то, что частная практическая деятельность, подобно медицине, требуют определенных норм и стандартов. Обоснование этих норм и стандарты лежит, как справедливо утверждают постмодернисты, не в системах или теориях этики, а в практической сфере медицины, врачевания и деятельности с пациентами.

Д. Дэвис утверждает, что в то время, как клиническое мышление и клиническую медицину относят либо к *techne* (к искусству), либо к *episteme* (к науке), клиническое мышление и клиническая медицина больше всего относятся к фронезис. Несмотря на то, что некоторые разделы медицинских дисциплин могут быть описаны как искусство или наука, наиболее оптимальная парадигма медицинской дисциплины – практическое размышление, так как это понятие лучше всего подходит к способам познания и деятельности врача в отношениях с пациентом. Аргумент Д. Дэвиса воспринимается в философии медицины как исцеляющее отношение, которое осуществляется в целях правильного и благоприятного решения для пациента, то есть, основано на благотворной профессиональной исцеляющей встрече с пациентом<sup>281</sup>.

Как считают философы, большинство усилий на исправление недостатков антифундаментализма осложняют проблему, поскольку они сосредоточены на переформулировке и оправдании гносеологического или метафизического фундаментализма<sup>282</sup>. Однако есть важные положения, которые необходимо рассмотреть в этическом фундаментализме<sup>283</sup>. Так, Р. Маклин в своей книге «Против релятивизма» заявляет о различии между абсолютной истиной (которая не существует) и универсальной истиной (которая, как она предлагает, существует). Р. Маклин осуждает медицинские

---

<sup>281</sup> Pellegrino E. D, Thomasma D.C. A Philosophical Basis of Medical Practice. New York: Oxford University Press, 1981; and For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care. New York: Oxford University Press, 1988. – 526 p.

<sup>282</sup> Chisholm R.M. The Foundations of Knowing, Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. –1982. –P.326; Habermas J. Nachmetaphysisches Denken: Philosophische Aufsätze. Frankfurt: Suhrkamp, 1988. –520 p.

<sup>283</sup> Tollefsen C. Foundationalism Defended: Essays on Epistemology, Ethics and Aesthetics. Bethesda, MD: Cambridge University Press. 1995. – 360 p.

практики, которые нарушают универсальную истину, не принимая во внимание метафизические принципы и принципы естественного права<sup>284</sup>.

Однако этот поиск универсальных истин в условиях разнообразия медицинских практик не решает проблему. Как отмечает Герман Тр. Энгельгардт, «основополагающая трудность в установлении посредством дискурсивного рационального рассуждения любой оценки правосудия, справедливости или общественного мнения состоит в том, что эта оценка предполагает согласие в вопросе разнообразных моральных принципов, правил доказательств и заключений. Это затруднение появляется в том случае, когда невозможно достигнуть согласия. Как следствие, биоэтике как науке и социальному институту характерны глубокие, непреходящие разногласия...»<sup>285</sup>

Какие шаги могут быть предприняты в связи с влиянием постмодернизма на биоэтику? Во-первых, постмодернистская критика картезианской уверенности в нерушимых основах философии, этики, любой форме человеческого знания должна быть принята как обоснованная. Это необходимо для того, чтобы четко видеть ненадежные основы всех заявлений об истинном знании. Особенно это касается сферы этики.

Причина отсутствия картезианских принципов и норм в области этики не в том, что не может быть совсем никаких принципов, норм и стандартов, а в том, что вся реальность и наши представления о реальности референты. По мнению Д.С. Томасма, даже абстрактные истины невозможно представить без отношения друг к другу, поэтому основополагающие в клинической биоэтике экзистенциальные структуры конечности, болезни, смерти и исцеления также являются отношениями<sup>286</sup>.

---

<sup>284</sup>Macklin R. *Against Relativism: Cultural Diversity and the Search for Ethical Universals in Medicine*. New York: Oxford University Press, 1999. – 254 P.

<sup>285</sup>Engelhardt H. T Jr. *Bioethics in the third millennium: some critical anticipations*. *KennedyInstitute of Ethics Journal*; 9 (3). – 1999. – P.225-244. Quote: 236.

<sup>286</sup>Thomasma D. C. *Clinical bioethics in a Post-Modern age*. //Viafora C. (Ed.). *Clinical Bioethics.A Search for the Foundations*. Springer Printed in the Netherlands, 2005. P. 3-20

Обращаясь к биоэтике, невозможно представить ни одного выбора, который не вовлекается в балансирование между различными видами блага или ценностями. Не существует одного единственного блага, в котором все другие виды блага примиряются, если мы не обращаемся к теологии и к вере. Как сказал сэр Исайя Берлин: «Понятие совершенного, окончательного решения, в котором все блага сосуществует, как мне кажется, не просто недостижимо (это прописная истина), но концептуально непоследовательно. Некоторые из великих благ не могут сосуществовать вместе. Это концептуальная истина. Мы обречены выбирать, и каждый выбор может повлечь за собой непоправимую потерю»<sup>287</sup>.

Таким образом, концепция практического разума лежит в основе принятия биоэтического решения. Требуется не только рассуждение о необходимости сбалансирования блага в каждой конкретной ситуации, но и эмоциональная зрелость и духовная целостность для того, чтобы оценить приобретения и потери во время выбора, который может влиять на всю оставшуюся жизнь. Вот почему понятие *фронезис* очень ценно. *Фронезис* исходит из практической деятельности и предполагает осуществление и развитие стандартов и норм. Кроме того, моральные выборы включены в нравственные принципы человека, согласно которым измеряются и взвешиваются ценности, в соответствии с которыми человек совершает определенные поступки. Более того, балансирование ценностей происходит в социальном и культурном контексте, и поэтому другие люди тоже вовлекаются в моральные выборы. Практический разум есть не что иное, как добродетель законодателей, которые имеют право исполнять решение в пользу общего блага. Как утверждает Фома Аквинский, закон определяется как вид общественного *фронезис*, власть практического мышления, переданная в государственные органы и / или законодателям, которые могут реализовывать стандарты в обществе. Фома Аквинский рассматривал закон

---

<sup>287</sup> Berlin I. The pursuit of the ideal. The Crooked Timber of Humanity: Chapters in the History of Ideas, New York: Alfred A. Knopf, 1991. – P. 12

как рациональное применение универсального правила для конкретных обстоятельств.<sup>288</sup>

Традиционно структура общественного порядка рассматривалась как отражение порядка в самой природе. Таким образом, развитие теории естественного права для общественного и личного порядка основывается на психологической потребности индивидов найти порядок в общественном и природном хаосе, который окружает их<sup>289</sup>. Окончательное толкование понятия Аристотеля о рациональности в праве и этике находится в представлении Фомы Аквинского о целенаправленной вселенной, в которой все творения управляются провидением<sup>290</sup>. Именно эти понятия отрицаются постмодернизмом. Однако большинство теорий права все еще основывается на призыве к рациональности. Международная биоэтика, (например, Международный Комитет по биоэтике ЮНЕСКО) основывает свои аргументы против генетической дискриминации на универсальных принципах "интеллектуальной и нравственной солидарности человечества" и «всеобщего благосостояния человечества», потому что эти принципы, в свою очередь, "непреложны для достоинства человека и составляют священную обязанность, которую все страны должны выполнять"<sup>291</sup>. Рациональность необходима для индуктивного процесса как такового, поскольку существует соответствие между врожденными психологическими способностями и причинной структуры мира<sup>292</sup>.

Необходимо отметить еще один важный момент. Замечание постмодернистов о том, что принципы Просвещения мертвы, имеет большое значение. Под этим подразумевается не только отсутствие возможности

---

<sup>288</sup> Аквинский Фома. Сумма теологии. Перевод С.И. Еремеева (гл. 1-26), А.А. Юдина (гл. 27-43) / Киев: Эльга, Ника-Центр, Элькор-МК, Экслибрис, 2002 – 560 с.

<sup>289</sup> Smith J.C., Weisstub D.N. The evolution of western legal consciousness. *International Journal of Law and Psychiatry* 2, 1979. – P. 215-234.

<sup>290</sup> Аквинский Фома. Там же

<sup>291</sup> UNESCO (1988), *Universal Declaration on the human genome and human rights*. *Journal of Medicine and Philosophy* 1998; 23 (3): 334-341.

<sup>292</sup> Kornblith H. *Inductive Inference and Its Natural Ground: An Essay in Naturalistic Epistemology*. Cambridge, MA: MIT Press, 1993.–P. 560

развивать совершенную рациональную последовательную базу для этики и права в обществе, но и то, что такие попытки не будут иметь результатов.

По иронии судьбы само Просвещение было реакцией против абсолютизма, против политических абсолютистских заявлений королей в середине 15 столетия. Обоснование права людей, их врожденной рациональной природы радикально расходилось с понятием внешней власти в обществе<sup>293</sup>. Но Просвещение только передало власть, а не устранило ее полностью. Люди стали обращаться не королю, а к естественному порядку, к природе. Система мышления, в которой разум превалирует над всеми другими аспектами реальности, исключая эмоциональные, иррациональные, импульсивные, интуитивные особенности человека и самой природы, оказалась безрезультатной.

Как утверждает Д. С. Томасма, примером тому является привычка западного мышления решать проблемы путем объективации, разбивая их на малые, более управляемые составляющие, чтобы затем манипулировать ими и превращать в товары для потребления<sup>294</sup>. Этот способ подходит поиску генетических основ болезни, технологии пересадки, хирургическому методу решения проблемы приступа аппендицита. Во многих случаях такой подход служить благу, но в тоже время эта особенность западного мышления привела к ужасным последствиям в сфере биоэтики. Например, в вопросе продления жизни умирающего пациента, или в области репродуктивных технологий, где живая материя рассматривается как предмет исследования<sup>295</sup>.

Сторонники постмодернизма считают, что истина и благо основываются только на субъективных предпочтениях или на неосознанных культурных представлениях. *Фронезис* помогает осознать, что истина и благо открываются во множестве человеческих отношений и опыта. Являясь

---

<sup>293</sup> Academy of Humanism. Challenger to the enlightenment: In defense of Reason and Science. Amherst, NY: Prometheus Books, 1996.– P.258

<sup>294</sup> Thomasma D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age. //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. Springer. Printed in the Netherlands, 2005. P. 3-20

<sup>295</sup> Crewdson J. US fires research over use of embryonic DNA. The Chicago Tribune Jan. 9, 1997; Sec. 1:4.–1997. – P. 347

ни полностью объективной, ни полностью субъективной, этика, берущая начала из *фронезис*, формирует нравственные ценности и нормы личности, а так же культурные ценности и нормы общества, поскольку личность является неотъемлемой частью культуры и общества.

Какой универсальный опыт выходит за пределы индивидуальных предпочтений в биоэтике? В медицине, и тем самым в медицинской этике, есть экзистенциальный принцип человеческой конечности<sup>296</sup>. Это принцип является одним из ответов на постмодернистский кризис. Пеллегрини и Томасма считают этот принцип «априорным» в области биоэтики. Ученые пришли к выводу, что «абсолютно все люди разделяют конечность и ее эффекты, а именно: болезни, распад, само здоровье (которое является временным состоянием), потерю трудоспособности, уязвимость и смерть. Эти экзистенциальные состояния представляют собой состояния физического существования, которые определяют нашу жизнь и являются неоспоримыми фактами жизни, с которыми имеет дело медицина. Реакции на эти состояния создают нормы, к которым нам следует обращаться в любой биоэтической дискуссии в медицинской теории и практике. Эти нормы возникают из опыта принятия практических решений о ценностях в медицинском контексте и являются не только ролевыми и специфичными нормами, принятыми в профессии, а коренятся в обширном и универсальном культурном человеческом опыте»<sup>297</sup>.

Размышляя о пути выхода из постмодернистского отрицания истинности философских теорий и универсальных принципов в биоэтике, о пути, который направляется *фронезис* Аристотеля, необходимо понять, что теория истины в биоэтике соответствует развитию практической деятельности человека и фундаментальным отношениям. В области биоэтики фундаментальными отношениями являются отношения врач-пациент<sup>298</sup>.

---

<sup>296</sup> Реймер М.В. Биоэтика в культурной парадигме постмодернизма//Биоэтика.– 2014.–№ 10.– С. 13-16

<sup>297</sup> Thomasma D. C. Promisekeeping: An institutional ethos for healthcare policy. *Frontiers of Health Services Management*; 13 (2). – 1996.–P. 132

<sup>298</sup> Реймер М.В. Биоэтика в культурной парадигме постмодернизма//Биоэтика.– 2014.–№ 10.– С. 13-16

Б. Уильямс утверждает: некоторые понятия становятся «сильнее», чем другие, в той степени, в которой они приближаются к объективности<sup>299</sup>. Чем «сильнее» понятие, тем большее влияние оно имеет для общего применения, потому что оно было апробировано и исходило из опыта, который связан с культурой и со временем, переходит из века в век, приближаясь к объективной истине. Это самый высокий уровень объективности, которого может достичь биоэтика.

Д.С. Томасма утверждает, что ни один принцип этики не может быть постулирован без индивидуального и культурного референта. Примером может послужить правило против убийства. Это правило звучит так: «В целом для большей части людей убивать есть зло». Это правило вытекает из нашего личностного и культурного опыта о том, что убийство разрушает как святость жизни, так и границы, которые каждый человек ставит самому себе в обращении с другими людьми в обществе». Д.С. Томасма называет такое правило «экспериментальным априори» и ему необходимо следовать во время переговоров и дискурсе о нравственных и культурных ценностях<sup>300</sup>.

Этот индуктивный процесс приводит к практической истине, а затем к истине стандартов, которые основываются на индуктивно выработанных истинах для отдельного индивида на основе жизненного опыта, взаимоотношений с семьей, друзьями, знакомыми, с деловыми, социальными культурными сферами.

В биоэтике в ситуации постмодернизма существуют также проблемы некогнитивистских концепций. Так, А. Маклин идентифицирует биоэтику с утилитаризмом<sup>301</sup>. Дж. Харрис считает мнение А. Маклин фундаментально неверным<sup>302</sup>. Эта дискуссия представляет интерес, поскольку проливает свет на механический процесс решения биоэтических вопросов. Так как утилитаризм обращается к разуму, он подвергается критике, поскольку

---

<sup>299</sup>Williams B. The truth in ethics. In Hooker B, Truth in Ethics. Cambridge: Blackwell Publishing, 1996. – P.562

<sup>300</sup>Thomasma D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age. //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. Springer. Printed in the Netherlands, 2005. P. 3-20

<sup>301</sup>Maclean Anne Reflections on Utilitarianism and Bioethics. Journal of Medical Ethics 21 (2):–1993. – P.119-119.

<sup>302</sup>Harris J. The elimination of morality. Journal of Medical Ethics. – 1995. – 21: P. 200-224.

разум на самом деле обращается к схеме, которая как раз предназначена для того, чтобы избежать моральной борьбы. Например, Р. Харе предложил установить канон нравственных правил, которые должны привести к рациональному размышлению об этических вопросах. Он утверждает, что каждый, кто правильным образом следует этому методу, «придет к одним и тем же моральным заключениям»<sup>303</sup>. Несомненно, мы принимаем нормы, которые почерпнуты из прошлого опыта, так как совесть присуща людям, но эти нормы не должны превращаться в абстрактные правила рассуждения об этике, как в пруденциальном опыте. Это область пруденции (благоразумного подхода).

А. Маклин утверждает свое мнение словами Э. Телфер: «надлежащее правило моральной философии в медицине является лишь одним из разъяснений»<sup>304</sup>. Другими словами, философы должны анализировать проблемы повседневным языком, а затем предлагать участникам морального выбора (пациентам, политикам) возможные ответы. Затем участники морального выбора должны сами составить свое мнение.

«Ценностные предпочтения», которые А. Маклин находит в основе биоэтики, не являются персональными или субъективными утверждениями, если они основаны на ценностях пациентов и врачей. Огромное значение имеет экзистенциальный принцип человеческой конечности, о котором говорилось выше. Такие «предпочтения» являются априорными для моральной философии медицины. Они вытекают из веков медицинской практики, из опыта врачей, пациентов, из опыта болезней, которые имели все люди во все времена и в разных культурах<sup>305</sup>.

Утилитаристы правы в том, что существуют законы правильного мышления. Если нет никаких основ, нет неопровержимых принципов, (например, принцип противоречия Аристотеля, или закон исключенного третьего), то рассуждения становятся хаотичными. Для получения знания и

---

<sup>303</sup>Hare R.M. Moral thinking: Its levels, method, and point. Oxford: Oxford University Press, 1981.–263 p.

<sup>304</sup>Telfer E. The elimination of morality. Philosophical Books. –1995.– 36 (3). – P. 204-206.

<sup>305</sup>Maclean Anne. Там же

определения смысла необходим свод правил. Теоретики антифундаментализма, напротив, утверждают, что знанию не присущи какие-либо правила, и что все знания и рассуждения происходят из действия человека в достижении истины. По убеждению Д. С. Томасма, данная точка зрения тоже является правомерной, поскольку учитывает особенности человеческого мышления и является обоснованной человеческим опытом. В этом плане антифундаментализм имеет положительное значение для биоэтики, потому что он отказывается от одномерности и редукционизме универсальных абстрактных принципов мышления<sup>306</sup>.

В клинической биоэтике, как предполагают Дж. Бергсма и С.Д. Томасма, нравственные основы медицинской практики находятся не в соблюдении объективных норм этической теории, не в балансировании *prima facie* принципов или в свободном индивидуальном выборе, а лежат в сфере экологии личности, общества и природы<sup>307</sup>. Эта сфера определяет главные характеристики всех человеческих взаимоотношений, не говоря об основополагающих взаимоотношениях, в которых отношение пациент-врач является одним из примеров. *Фронезис* Аристотеля созвучен философии И.Канта – разум человека это лишь возможность стать посредством практики действительным человеком, свободным и нравственным – достойным своего назначения.

---

<sup>306</sup>Thomasma D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age. //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics.A Search for the Foundations. Springer. Printed in the Netherlands, 2005. –P. 3-20

<sup>307</sup> Bergsma J., Thomasma D. C. Autonomy and Clinical Medicine: Renewing the Health Professional Relation with the Patient.– The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, forthcoming, 2005. – 236 p.

### 3.3. ИДЕЯ БЛАГА КАК ОРИЕНТИР КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКОГО ПОВОРОТА В БИОЭТИКЕ

«Делать добро и избегать зла». Это древнее изречение *синдересиса* (дар интуитивно верного решения) является необходимым трансцендентальным основанием любой этической системы моральной философии, поскольку благо есть искомый результат науки о нравственности и отличает ее от других наук. Благо можно обнаружить во многих областях этики: в естественном законе (Аристотель и Аквинский), в воле (Кант), в аффекте (Юм), в интуиции (Мур). Но никакая этика не может избежать понятия блага, так как без блага, которое является результатом, слово «обязан» теряет нравственный смысл и смысл морали исчезает в философских размышлениях.

Медицинская этика имеет свое собственное толкование *синдересиса* в первой нравственной заповеди клятвы Гиппократов, где утверждается: «Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости».

Все нравственные заповеди, клятвы, другие деонтологические разделы кодекса врача и вся последующая история медицинской этики является развитием этой первой нравственной заповеди. Этот *principium primum* налагает на врачей первейшую обязанность действовать в пользу пациента, другими словами, всегда действовать во благо пациента. Благо пациента, таким образом, выступает предназначением медицинской деятельности, является тем результатом, к которому она по своей сути стремится и тем, что ее определяет<sup>308</sup>.

По мнению Э. Пеллегрини, до начала современной эры биоэтики постулат, что благо больного человека является предназначением медицинской деятельности, не подвергался сомнению. Однако в настоящее

---

<sup>308</sup> Реймер М. В. Жура В. В. Сергеева Н. В. Благо пациента как предназначение медицинской деятельности//Биоэтика.–2012.–№ 1.– С. 18-21

время это утверждение начинает изменяться, как в моральной философии, так и в общественных и политических взглядах. Благо как предназначение медицины, которое она обязана выполнять, и, следовательно, этика, которая должна направлять на благо, подвергаются сомнению. Поэтому существует большая опасность, что благо пациента как архитектурный результат клинической медицины будет скомпрометировано или полностью утеряно<sup>309</sup>.

Переопределение предназначения медицины, таким образом, становится центральной проблемой в биоэтике. То, что столетиями казалось неизменным, в настоящее время подвергается сомнению. Историки, социологи, специалисты по этике, врачи, политики и общество задают одни и те же вопросы. Какими должны быть врачи? В первую очередь целителями или служителями общественного блага, бизнесменами, предпринимателями, бюрократами, учеными и т.д.? Как использовать медицинское знание? Кто должен принимать решения в клинических случаях, каковы критерии этого решения?

Эти вопросы подразумевают измененную концепцию блага, которому должна служить медицина, а так же влекут за собой измененную концепцию о роли врача в служении благу и его моральных обязанностей. Эти вопросы поднимались в международном отчете под эгидой центра Хастинга.<sup>310</sup> Согласия в отношении целей и задач медицины так и не было достигнуто, однако участники пришли к соглашению, что предпочтительный метод определения целей можно достичь в области социального формирования, то есть путем общественных диалогов, переговоров или дебатов. За одним исключением: докладчики отвергли классическое представление о предназначении медицины в пользу целей и задач. По убеждению Э. Пеллегрини, целесообразно восстановить древнее понятие телеологической этики путем привлечения внимания к результатам, а не к

---

<sup>309</sup> Pellegrino E. The "telos" of medicine and the good of the patient //Viafora C. (Ed.).Clinical Bioethics.A Search for the Foundations.Springer. Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3-20

<sup>310</sup>Hanson M. J. and Callahan D. The Goals of Medicine, The Forgotten Issues in HealthCare Reform, Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1997. –128 p.

целям или задачам, рассматривая пять вопросов. Каковы источники современной концептуальной неопределенности и потребности переопределения предназначения медицины? Как определяется предназначение медицины в рамках аристотелевского томизма? Как определяется благо в качестве предназначения медицины? Какое значение имеет телеологический подход для предназначения других профессий: медицины, юриспруденции, преподавания? Каково его значение для деонтологических принципов в биоэтике<sup>311</sup>?

Клиническая медицина подразумевает применение медицинских знаний и умений для лечения больных людей в конкретной встрече врача с пациентом и таким образом означает деятельность, которая определяет врачей как таковых и отделяет их от других специалистов, которые могут обладать медицинским знанием, но не использовать его в характерных клинических ситуациях. Клиническая медицина – местоположение этики врача, результатом деятельности которого является правильное и доброкачественное лечение и решение выбора способа лечения. Более того, клиническая этика – это инструмент, с помощью которого государственная политика сможет влиять на жизни пациентов. В итоге, не имеет значения, насколько широко и социально-ориентировано определяется медицина, болезнь все равно остается универсальным человеческим опытом, ее влияние на людей определяет жизненную важность и необходимость медицины и врачей.

Применение клинической медицины в качестве парадигмы клинического случая не означает пренебрежение к другим областям медицины, каждая из которых имеет свое собственное предназначение. Так, например, для ученых в области фундаментальных исследований предназначением является приобретение фундаментального знания о здоровье и болезни. Это знание становится частью клинической медицины и применяется для нужд конкретных людей. Подобным образом

---

<sup>311</sup>Там же

предназначением профилактической медицины является содействие здоровому образу жизни. Социальная медицина видит свое предназначение в здоровье общества как целого политического организма. Когда знание и умения других областей медицины используются в лечении отдельного человека, их предназначение объединяются с предназначением клинической медицины. При этом приоритетным предназначением в клинической медицине всегда является благо пациента.

Некоторая трудность в достижении согласия группы центра Хастинга возникла из-за того, что эти различия не были достаточно четко выявлены. Группа стремилась расширить определение медицины настолько, чтобы охватить и «медиализировать» все аспекты жизни. Это привело к невозможности определить предназначение медицины. Роли медицинской деятельности были расставлены в конфликте друг с другом. Любая попытка установить иерархию благ среди многих целей, которым «медицина» может служить, не была реализована<sup>312</sup>. В отечественной литературе аналогичные размышления нашли отражение в дискуссии о предмете медицины. Согласно традиционной точке зрения, медицина – система знаний о болезни и ее преодолении. Месседж ВОЗ – «Здоровье – всем!» ориентирует на понимание медицины как системы знаний, формирующей здоровье. Альтернативность в эти толкования вносит дилемма – лечить здоровых или больных? Новые парадигмы суперздоровья, вечной молодости на базе новых технологий позволяют воплотить в жизнь мечту многих врачей – быть в профессии и не встречаться с больными. Соответственно, академическое определение предмета медицины направлено на то, чтобы найти баланс между традиционными и нетрадиционными видами медицинской деятельности: «предметом изучения медицины является тот аспект жизнедеятельности человека, который представлен его здоровьем и болезнью, нормой и патологией во всем многообразии и своеобразии их связей и зависимостей с

---

<sup>312</sup>Nordin I. The Limits of Medical Practice, Theoretical Medicine and Bioethics, Vol 20 (2) – 1999. –P. 105-123.

экосоциумом»<sup>313</sup>. Это определение не только сохраняет известные представления о предназначении медицины, но и латентно проблематизирует их: связи с экосоциумом – работа врачей или гражданского общества, речь идет в демедиализации предмета медицины или о его экспансии в социальную сферу?

В этой связи необходимо прояснить понятие «телеологическая этика». Э. Пеллегринно считает, что это понятие не означает принцип последовательности и его проявление в утилитаризме. Также не имеется в виду примитивный биологический телеологизм. По его мнению, этика основана на представлении блага как результата моральных действий, где благо определяется нравственными поступками<sup>314</sup>.

То есть, причина путаницы в определении предназначения медицинской деятельности и необходимости его повторного определения лежат в размывании классического средневекового понятия предназначения, понятия блага и отношения между идеей блага и этикой. Так как необходимо пересмотреть предназначение медицины, для начала следует установить древнее понятие предназначения медицины.

Общеизвестно, что Аристотель начинает свою Никамахову Этику с предположения о том, что благо – это то, чего желают все люди<sup>315</sup>. Благо – это искомый результат, предназначение человеческой деятельности, а результат – это то, для чего совершаются действия. Результат находится в природе действий, которые происходят ради него<sup>316</sup>. Результаты являются намерениями действий, но они не являются благом, потому что люди хотят действовать таким или иным образом. Люди желают поступать по их желанию, по их разумению результатом их действий является благо. Можно

---

<sup>313</sup> Хрусталеv Ю.М., Царегородцев Г.И. Философия науки и медицины: учебник для аспирантов и соискателей кандидатской степени в области медицины и фармации, а также их научных руководителей. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С.265

<sup>314</sup> Pellegrino E. D. and Thomasma D. The Virtues in Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1993. – 255 p.

<sup>315</sup> А. А. Гусейнов. Никомахова этика / Новая философская энциклопедия. М.: Мысль, 2010. – 2000—2001 с.

<sup>316</sup> Jonas H. The Imperative of Responsibility in Search of an Ethics for the Technologic Age, Chicago: University of Chicago Press, 1984. – P. 51-78

назначать разным областям бытия, подобно медицине, определенные цели и задачи. Но являются ли цели и задачи хорошими или плохими зависит от того, достигают ли действия в этих сферах тех результатов, для которых медицина существует и которые определяют ее как медицину, какова она есть. Аристотель использует хорошо известный пример медицины для иллюстрации значения предназначения медицины. Он утверждает, что медицина-это *tekne*, и предназначение медицины – здоровье, подобно тому, как предназначение работы корабля – завершение навигации. Эти результаты являются благом для каждого вида деятельности, поскольку они являются тем, к чему стремятся люди, занимаясь этой деятельностью. Деятельность по своей природе структурирована таким образом, чтобы предопределяться результатом.

Аристотель и Фома Аквинский занимались построением глобальной концепцией блага для людей как предназначения человеческой деятельности. Оба философа основали свою моральную философию на понятие блага как предназначения человеческой жизни. Для Аристотеля этот смысл свершения действий согласуется с природными добродетелями. Для Фомы Аквинского итогом жизни является жизнь, прожитая в согласии с природными и духовными добродетелями, которые приводят к блаженному состоянию и духовной самореализации.

Как Аристотель, так и Фома Аквинский связали добродетели с предназначением жизни человека и его благом. Таким образом, они связали метафизику с этикой. Добродетели человека приводят к определенным действиям, и результатом таких действий является благо. Оба философа в своих рассуждениях приводили в пример медицину, как пример человеческой деятельности с определенными результатами и благом. Они определили предназначение медицины как здоровье, поскольку именно в достижении здорового состояния направлена медицина. Именно это вектор создал медицину и отличил ее от других сфер человеческой деятельности.

С конца тринадцатого – четырнадцатого столетий и до наших дней, основы телеологической этики стали рушиться. Этот процесс начали номиналисты, отрицая любые начала для универсалий, таким образом разрушая связь между результатом действий и благом. Этот процесс набрал силу в восемнадцатом веке, достиг акме в «лишенном смысла» разуме М.Фуко<sup>317</sup> и продолжается до сих пор<sup>318</sup>. Пеллегринно считает, что в истории разрушения можно выделить четыре концептуальных изменений. Первое – разделение этики и метафизики у Канта. Второе – отрицание Юмом любой логической связи между «есть» и «следует», между фактом и значением, а также его предпочтение аффекта разуму. Третье – утверждение Мура о том, что благо не поддается четкому определению. И четвертое – дискредитирование любого неизменного основания моральной философии и чрезмерный скептицизм по поводу возможности того, что моральная истина доказуема с помощью человеческого разума<sup>319</sup>.

В итоге моральная философия представляется очень запутанной и сложной для понимания, особенно англо-американская этическая теория. Акцент на благо был смещен акцентом на правильность или одобрение, оценки наших выборов и предпочтений. Мораль сама по себе становится созданием наших выборов и правилами либерального общества. Благо обнаруживается в выборах, которые мы делаем.

Согласно современной точке зрения, особенно принятой в англо-американской философии, моральные выборы – это всего лишь наши предпочтения среди мнений, доминирующих в нашем обществе в определенное время. Наши различия – это различия языка или интерпретации набора фактов. Это является «основой» для главенствующей сейчас социально-конструктивной теории нравов и представляет собой полную противоположность традиции естественного права, которая признает трансцендентность нравственной реальности. Предполагается, что

---

<sup>317</sup> Фуко М. История безумия в классическую эпоху. – С-П., 1997. – С. 754

<sup>318</sup> McIntyre A. A Short History of Medical Ethics, New York: Macmillan. Dame Press, 1966. –100 p.

<sup>319</sup> Pellegrino E. D. and Thomasma D. The Virtues in Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1993.– 255 p.

нравственный человек обнаруживает эту реальность с помощью разума и руководствуясь им<sup>320</sup>.

Аристотель и Фома Аквинский считают, что предназначением медицины является здоровье. Л. Касс определяет предназначение более специфично, а именно как правильное функционирование человеческого организма<sup>321</sup>. Эти определения являются достаточно общими для того, чтобы охватить клиническую медицину и основные науки, связанные с медициной, включая социальную и профилактическую медицину.

Клиническая медицина основывается на клинической встрече человека, обладающего медицинскими знаниями с тем, кто нуждается в этом знании для того, чтобы восстановить здоровье, правильное функционирование человеческого организма, нарушенное в результате болезни. Чтобы прийти к этому результату, необходимо, во-первых, достичь наиболее ближайший результат, то есть принять правильное решение по исцелению и безопасно для пациента его применить. Это наиболее ближайший результат клинической встречи. Именно в этом нуждается больной человек и именно это предписывается выполнять клиницисту.

Действительно, как говорили Платон и Аристотель, медицина – это *techné*. В средневековых терминах медицина – это правильный способ выполнения действия. Клинические решения должны быть технически правильными, научно верными и при этом нравственными. Данное слияние технической правильности и морального блага осуществляется во благо уязвимого, тревожного, зависимого, подверженного влиянию пациента. Это неперенный отправной пункт для выполнения предназначения медицинской деятельности.

Лечение – это последовательность действий, которые восстанавливают физическую, ментальную и духовную гармонию, разрушенную болезнью.

---

<sup>320</sup> Pellegrino E. D. and Thomasma D. *The Virtues in Medical Practice*. – New York: Oxford University Press, 1993. – 255 p.

<sup>321</sup> Kass Leon R. *Ageless Bodies, Happy Souls: Biotechnology and the Pursuit of Perfection*. "The New Atlantis" 1, 2003. – P. 9-28

Если пациента предстоит лечить, то разрушение болезнью должно уменьшаться. В случаях, когда разрушения необратимы, исцеление все еще может иметь место, хотя тогда оно будет нацелено не на лечение, а на заботу, сострадание, облегчение боли и страданий. Курс лечения может быть бесполезным, но забота и сострадание никогда не могут быть бесполезными.

Пеллегрини предложил структурную концепцию блага в медицине, хотя почему-то не сослался на Парацельса, первым обосновавшего этот подход. Тем не менее, разработка Пеллегрини представляет несомненный интерес в плане генезиса культурологических смыслов биоэтики. Благо, как утверждает Пеллегрини, является четырехкомпонентным исцелением, которое основано на четырех уровнях человеческого существования: низший уровень – это медицинское благо, затем следует личное благо, которое воспринимается как благо самим пациентом; следующий уровень – человеческое благо пациента. Самый высший уровень – это духовное благо пациента. То есть, Пеллегрини признает, что культурная ценность блага является наивысшей<sup>322</sup>.

Медицинское благо – это благо, которое связано с искусством медицины, это уровень является исключительно медицинским. Медицинское благо нацелено на возвращение физиологического функционирования тела и разума, облегчение боли и страданий путем медикаментозного лечения, хирургического вмешательства, физиотерапии и т.д. На этом уровне благо пациента зависит от правильного использования знания и навыков врача, которые являются по сути медицинским *tekne*.

Но при этом медицинское благо должно быть осуществлено в надлежащем взаимодействии с другими уровнями блага пациента. В противном случае оно может причинить вред. Медицинское благо, основывающееся только на физиологической эффективности, не может являться благом, если оно нарушает более высокие уровни блага, подобно

---

<sup>322</sup>Pellegrino E. D. and Thomasma D. The Virtues in Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1993. – 255 p.

личному благу пациента. Личное благо пациента, которое подразумевает сам пациент, представляет собой второй уровень блага пациента

Медицинское благо служит многим комплексным аспектам того, что воспринимается пациентом как собственное благо. На этом уровне большое значение имеют личные предпочтения пациента, его выбор, ценности и желаемый уровень жизни, баланс между пользой и тяжестью предложенного вмешательства. Эти качества и ценности уникальны для каждого пациента и не могут определяться врачом, семьей или еще кем-либо. Они определяются возрастом, полом, родом занятия, образом жизни и т.д. По мнению Э. Пеллегрини, служение общему благу пациента медицинское благо должно быть помещено в пределы контекста жизненных планов именно этого пациента<sup>323</sup>.

Таким образом, медицинское благо и личное благо пациента должны быть связаны с человеческим благом. Именно это благо стремились определить Аристотель и Фома Аквинский. На этом уровне находится благо исключительно для всех людей. Уважение достоинства личности, его образа мышления, уважение его как человеческого существа, уважение ценности человека являются неотъемлемыми компонентами этого уровня и не должны определяться богатством, образованием, положением в обществе и т.д. Пациент и врач – люди, связанные общностью и взаимным уважением.

Некоторые из хорошо знакомых принципов медицинской этики, такие как автономия, милосердие, отсутствие вреда, справедливость, философски обоснованы на этом уровне. В американской биоэтике эти принципы считаются *prima-facie* (принципы на первый взгляд, при отсутствии доказательств в пользу противоположного), которые в некоторой мере существуют в «общепринятой морали». Это предполагает то, что они могли бы измениться, если бы общепринятая мораль могла изменить их. Э. Пеллегрини считает, что благо для людей не подвержено социальной конструкции. Оно лежит в

---

<sup>323</sup> Pellegrino E. The “telos” of medicine and the good of the patient //Viafora C. (Ed.).Clinical Bioethics.A Search for the Foundations.Springer.Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3-20

пределах человеческой природы и является требованием естественного права<sup>324</sup>.

В клинических ситуациях медицинское благо и личное благо должны не противоречить благу человека, а защищать его. Врачи, которые игнорируют мнение пациента, нарушают благо (право) пациента быть самоопределяющимся разумным существом. Отказ в лечении бедных людей нарушает их человеческое достоинство и ценность. Обесценивание жизни людей, страдающих физическими или умственными недостатками, ведет к тому же. Если пациента подвергают риску, который перевешивает потенциальные преимущества, даже при согласии пациента, это приводит к нарушению долга быть милосердным и избегать зла.

Самый высокий уровень блага, которому должен служить врач в клинических встречах – это благо пациента как духовного существа, то есть того, кто признает наличие духа. Это может быть выражено или не выражено в религиозных терминах. Буквально все люди, исключая абсолютных механистических материалистов, допускают область духа, как бы по-разному они не определяли эту область.

Область духа придает окончательный высший смысл человеческой жизни. Во имя духовного блага люди жертвовали другими благими вещами. Для многих людей область духа – религия. Они руководствуются сводом особых убеждений или доктрин, которые имеют преобладающее значение в любом решении. По мнению Э. Пеллегрини, с точки зрения естественного права духовное предназначение человека – это его наивысшее и окончательное благо. Несомненно, что предписания естественного права сами по себе являются частью божьего права, очевидного для человеческого разума<sup>325</sup>.

---

<sup>324</sup>Pellegrino E. Toward an Expanded Medical Ethics: The Hippocratic Ethic Revisited. In *Hippocrates Revisited: A Search for Meaning*, edited by Roger J. Bulger, 133-47. New York: MEDCOM Press, 1973. – 562 p.

<sup>325</sup>Pellegrino E. The “telos” of medicine and the good of the patient //Viafora C. (Ed.). *Clinical Bioethics. A Search for the Foundations*. Springer. Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3-20

Каковы бы ни были происхождение и содержание духовных идеалов, три более низких уровня должны обеспечить духовное благо. Например, по медицинским показаниям могут быть предписаны переливание крови свидетелям Иеговы, аборт генетически ущербного эмбриона католику или прекращение поддержки жизни ортодоксальному еврею. В этих случаях очевидное медицинское благо не может быть исцелением, так как оно нарушает высочайшее благо пациента. Аналогично, мусульмане, буддисты, индуисты и атеисты имеют свое собственное духовное благо, которое должно быть включено в клиническое решение, если оно направлено на служение благу пациента. Для атеистов дух – интеллектуальный компонент страсти, соответственно, содержание духовного блага, как правило, обнаруживается во вселенском смысле профессиональной, художественной, любовной, культурной, благотворительной деятельности.

Во многих клинических ситуациях порой возникают некоторые затруднения в оценке четырех уровней блага и в расстановке приоритетов среди них. Такое бывает в случаях с младенцами, с детьми, которые не достигли возраста принятия решений, с людьми с особенностями ментального развития, пожилыми, или с теми, кто находится в коме. В этих условиях часто невозможно знать личные предпочтения или духовные принципы пациента. Несмотря на это, биоэтика налагает обязанность, насколько позволяют обстоятельства, оценить как можно достоверней благо пациента.

Во многих случаях два уровня блага все еще могут быть оценены, а именно – медицинское благо и человеческое благо пациента. В ситуациях с младенцами невозможно узнать о предпочтениях и т.д. Необходимо полагаться на родителей, суррогатных родителей или опекунов для того, чтобы представить особенности других двух уровней пациента. Как эти уровни наилучшим образом сбалансировать по отношению к медицинскому благу – это проблема для более широкого анализа, чем тот, который возможен в данной работе. Достаточно сказать, что суррогатные родители

являются морально законными представителями при условии отсутствия значительных конфликтов интересов. В конце концов, врач все еще отвечает за свои действия и поэтому должен оставаться хранителем благополучия наиболее незащищенных пациентов.

В обществе плюрализма возникает еще одна проблема, которая связана с тем, в какой степени особенности предпочтений пациента, его мировоззрения и религиозный опыт сталкиваются с собственным взглядом врача на то, что является благом для пациента. Заявление о первичности блага пациента не умаляет мнения врача о медицинском благе, о проблемах человеческой жизни, не умаляет духовное предназначение самого врача и его пациента.

По убеждению Э. Пеллегрини, результатом клинической встречи врача с пациентом является вспомогательное благо, часть более сложной области блага людей. Поэтому нельзя использовать как врача, так и пациента в качестве средства. Врач имеет право на уважение своей автономии, духовных принципов и научных убеждений. Сложность разрешения конфликта среди пациентов, врачей, семей и других работников здравоохранения является все возрастающей проблемой в биоэтике. Но наличие сложности не может быть использовано для того, чтобы оправдать утилитаристское, формальное определение предназначения медицины или блага врача и пациента<sup>326</sup>.

Подобные трудности встречаются в интерпретации клинической бесполезности, которая является центральным фактором в определении медицинского блага. Клиническая бесполезность у любого пациента может быть определена как балансирование отношений между эффективностью лечения и тяжестью вмешательства, которое может привести к различным

---

<sup>326</sup>Pellegrino E. The "telos" of medicine and the good of the patient //Viafora C. (Ed.).Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. Springer .Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3-20

или противоположным выводам о том, допустимо ли прервать лечение с моральной точки зрения<sup>327</sup>.

С моральной точки зрения не существует обязанности предусматривать бесполезность или несоразмерно обременительное лечение. И все же некоторые семьи пациентов желают, чтобы было сделано все возможное, включая кардиопульмональную реанимацию, даже в тех случаях, когда заключения медицинского обследования указывают на ее бесполезность. Подобные конфликты в интерпретации блага пациента сопровождают клинические случаи в настоящее время и вскоре станут повсеместными в нашем современном сообществе.

Все эти трудности подчеркивают необходимость в достижении большей ясности в этике принятия решений. При этом они не умают важность определения предназначения медицины. Конечно, без достаточной ясности в вопросе о предназначении медицины и блага пациента, будет очень сложно организовать процесс принятия этических решений.

Концептуальная схема, предложенная Пеллегрини, переопределяет результат медицины в терминах блага пациента и может использоваться за пределами медицины. При соответствующем переопределении результатов для каждой профессии, эта схема может использоваться для определения блага клиента юриста, ученика учителя, прихожанина священника. Как и в медицине, результат этих гуманных профессий связан с особенной деятельностью, специфичной для каждой профессии.

Те, кто работают в данных профессиональных областях, разделяют общий феноменологический основной принцип. Все они имеют дело с людьми в аномальных экзистенциальных состояниях. Люди, которым они служат, являются зависимыми, тревожными, они находятся в состоянии стресса и неблагополучия. В медицине им не хватает здоровья, в образовании – знания, к священнику они пришли, потому что им не хватает единения с Богом. Люди в этих аномальных экзистенциальных состояниях в высшей

---

<sup>327</sup> Там же

степени уязвимы и легко поддаются влиянию. Предполагается, что люди в этом состоянии доверяют профессионалу, и конечно, они должны доверять ему для того, чтобы им помогли или вылечили. В каждом отдельном случае неблагонадежный профессионал может пользоваться уязвимостью пациента для достижения личной власти, прибыли или престижа. В каждом случае личность профессионала является окончательной гарантией. В каждом случае результатом профессиональной деятельности является благо человека, который нуждается в помощи.

Как и в медицине, благо в каждой из трех гуманных профессиях является четырехуровневым: 1) уровень профессионального блага, 2) уровень личного блага пациента 3) уровень блага человека 4) духовное благо. Каждая профессия работает почти напрямую с одним или другим уровнем. Но, как утверждает Э. Пеллегрини, независимо от специфики, каждый профессионал должен также принимать ценность блага человека, которому он служит<sup>328</sup>.

Например, юрист нацелен на получение справедливости для своего клиента. Справедливость – это благо пациента как человеческого существа, необходимое для выражения его человеческой природы. Но он не может добиться этого результата, пока он не позаботится о первом уровне блага – юридическом благе, то есть юрист должен быть компетентным в области юридической практики. Он должен быть сведущ в юридических процедурах и в техниках, необходимых для того, чтобы выигрышно представить свое дело в суде, в переговорах, показаниях под присягой. Это необходимо для правильного вердикта, но не совсем достаточно для благого вердикта, поскольку юрист должен знать другие уровни ценностей клиента.

Так, например, на втором уровне возникает вопрос. Как сам клиент понимает справедливость в своем случае? До какой степени он готов потерпеть потери или подвергнуть риску приобретения? Желает ли он закончить дело без судебного разбирательства или потребовать воздаяние? На третьем уровне успех или провал юриста зависит от того, в какой мере он

---

<sup>328</sup> Pellegrino E. Там же

сможет добиться для своего клиента человеческого права на справедливость, свободу, оправдание или, если клиент виновен, справедливого приговора. В конечном счете, на четвертом уровне должно приниматься во внимание, в какой степени религиозность клиента или его духовные принципы формируют его прошение о справедливости. Например, клиент может желать отказаться от своих заявлений во имя христианской любви к своему оппоненту. Как и в медицине, все четыре уровня блага должны учитываться в отношениях юрист-клиент.

Подобным же образом можно рассмотреть преподавание. Поскольку учитель обладает знаниями и навыками, его основной акцент деятельности будет находиться на третьем уровне. Знание и истина являются существенным благом для процветания и благополучия человека. Чтобы помочь другим достичь этого блага, учитель должен на первом уровне владеть знаниями и навыками, которые необходимы для преподавания. Он должен владеть методиками преподавания, источниками и техническими средствами, без которых невозможно достичь результата своей профессиональной деятельности, который заключается в передаче знаний. На втором уровне учителя должны подстраиваться в значительной степени к интересам, манере обучения, привычкам и предпочтениям ученика. В интересах блага ученика учителя порой вынуждены изменять или даже заменять ценности, которые мешают результату обучения. На третьем уровне, уровне блага человека, от учителей требуется уважать достоинство своих учеников, обращаться с ними справедливо и честно. И наконец, на четвертом уровне необходимо уважать духовные принципы учеников, позволять им развиваться и объединяться с техническими или академическими направлениями обучения ученика.

И наконец, моральная сфера отношений – священник-прихожанин. Отношения «священник-прихожанин» означают личные моральные отношения любого священника любой конфессии с человеком, который ищет помощи, находятся в основном на четвертом уровне, уровне духовного блага.

Прихожанин просит у священника совета по взаимоотношениям с Богом: как мириться с Богом после совершения греха; как расти духовно; как разрешить вопросы, связанные с моралью в свете богооткровения или церковного учения; как примириться со смертью, с лишениями и т.д. согласно Божественной воле. Обеспечение духовного блага предшествует обеспечению других уровней блага. Но другие уровни не должны игнорироваться, так как они являются частями неделимого блага человека, которому служит священник.

На первом уровне, таким образом, священники должны быть квалифицированными профессионалами в своей области, то есть владеть на высочайшем уровне теологическими знаниями и мастерством пастора, которые необходимы для того, что совет священника служил благу просителя. На втором уровне, священники должны принимать во внимание уникальные ценности просителя, уникальность его духовной ситуации, его образ жизни, духовные предпочтения, предпочтения в способах молиться, жизненную ситуацию. На третьем уровне, священник должен защищать благо своего подопечного как человеческого существа, то есть хранить тайну исповеди, помогать прихожанину объединять его духовное и его временное блага, ценить его человеческое достоинство, ценить прихожанина как божье творение.

Согласно четырехуровневой структуре блага пациента Э. Пеллегрини, в каждой профессии четыре компонента блага пациента расположены в иерархическом порядке<sup>329</sup>. Превыше всего духовное благо, затем следует благо человеческого существа, личностная оценка блага, и на низшем уровне профессиональное благо, которое является специфичным для каждой профессии. Моральные решения в ходе профессиональной деятельности являются «правильными», если они соответствуют мастерству в каждой

---

<sup>329</sup> Pellegrino E. The “telos” of medicine and the good of the patient //Viafora C. (Ed.).Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. Springer .Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3-20

профессии на первом уровне. Но для того, чтобы моральные решения были «благими», они также должны соответствовать другим трем уровням.

Э. Пеллегрино обращает внимание еще на одну грань профессионального поведения, общую для всех профессий, связанных с помощью людям, а именно: слияние технически правильного и морально благого решения и действий в интересах уязвимого человеческого существа. Это слияние требует определенных добродетелей или черт характера у специалистов всех исцеляющих профессий. Вместе с Д. Томасом Пеллегрино рассмотрел вопрос добродетели и специфические добродетели профессий, связанных с исцелением<sup>330,331</sup>. Они понимают добродетели, как их понимал Аристотель, который сказал: «...добродетель человека – это черта его характера, которая делает человека благим и которая позволяет ему выполнять свою работу хорошо»<sup>332</sup>. Профессиональные добродетели – это черты личности профессионала (врача, юриста, священника, учителя), характеризующие его как хорошего человека и как человека, который на высоком уровне выполняет свое дело и достигает тот результат, который подразумевает его деятельность. Чтобы быть «хорошим», профессионал должен обладать определенными склонностями, которые позволяют ему выполнить работу на должном уровне, к ним М.Фуко относил идею связи технологии заботы о самом себе с практикой управления. В этой связи он вспоминает Платона, который считал, что гражданин обязан проявлять заботу о самом себе с тем, чтобы стать способным управлять другими людьми, поскольку для Платона, как и для Фуко “забота о себе” и “забота о справедливости” - одно и то же по сути”<sup>333</sup>. Кропотливая практика личной добродетели, как образца для других, в этике самообладания обрастает дополнительными векторами: в корреляции между тремя формами

---

<sup>330</sup> Pellegrino, E. D. and. Thomas D. The Christian Virtues in Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1996.– 302 p.

<sup>331</sup> Pellegrino, E. D. and. Thomas D. The Virtues in Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1993.– 255 p.

<sup>332</sup> Аристотель. Никомахова Этика. М.: Директ Медиа Паблшинг, 2002. – С. 22-25

<sup>333</sup> Фуко М. Герменевтика субъекта // Социологос. – М., 1991. – С.292

господства - над собой, над домашними и над другими - возрастает роль усилий, направленных на победу в сложных играх эмоциональной взаимности и взаимной зависимости. Самопознание ведет к мудрости, которая отличает истинное от ложного, которая способна знать, как следует себя вести и поэтому имеет право управлять другими. Таким образом, искусство управлять собой должно превращаться в умение руководить другими людьми, и наоборот.

Добродетели профессионала являются следствием предназначения профессиональной деятельности, то есть блага пациента, которому он служит. Вот некоторые из наиболее важных добродетелей, которые выделили Э. Пеллегрини и Д. Томасма,<sup>334</sup>: (1) надежность (это является необходимым в отношениях исцеления); (2) подавление своего эго, так как человек, которому он служит, находится в уязвимом состоянии и зависит от власти профессионала; (3) интеллектуальная честность, поскольку профессиональная практика за пределами специальных знаний является опасной; (4) сострадание, так как понимание и осознание уникальности затруднительного положения пациента необходимы для лечения; (5) мужество в следовании благу перед лицом сегодняшней коммерциализацией, обезличивания и индустриализации профессиональной жизни; (6) осторожность в каждом шаге для того, чтобы выбранные меры наилучшим образом подходили благу человека<sup>334</sup>.

Таким образом, определение блага пациента, клиента, ученика, прихожанина обеспечивает моральное обоснование для повсеместно используемых принципов биоэтики. Благо пациента является более непреложной основой, нежели общепринятая мораль. В конечном счете, общепринятая мораль – это социальная конструкция, которая подвержена переменам и непредсказуемости.

Благо обслуживаемого человека связано с предназначением профессиональной деятельности. Оно не подвержено перемене

---

<sup>334</sup>Pellegrino, E. D. and Thomasma D. Там же

самопроизвольно. По мнению Э. Пеллегрини, когда благо становится предназначением профессиональной деятельности, автономия пациента приобретает первостепенное значение, поскольку нарушение автономии означает нарушение достоинства человека. Справедливость связана с человеческим благом пациента, клиента, учителя, прихожанина и является решающей для каждого профессионального действия. Милосердие становится *primum principium* всей этики, как профессиональной, так и общей, поскольку ее предназначение – исполнение блага<sup>335</sup>.

Итак, четыре профессии, связанные с помощью людям, имеют общий результат своей деятельности – благо уязвимого человека, который нуждается в профессиональной помощи и знаниях. Каждый профессионал имеет дело с людьми в незащищенном состоянии; каждый касается наиболее личных, интимных тайн жизни других людей; каждому разрешен доступ во внутренний мир других людей; каждый обещает помощь и предполагает доверие; каждого судят по мере того, какого блага для человека он достиг в своей профессиональной деятельности. Несмотря на то, что специалист в своей области больше всего действует с одним или с другим уровнем блага человека, он обязан служить другим трем уровням.

Служение благу человека является общим для всех гуманитарных профессий. Это благо представляет собой предназначение профессиональной деятельности. Второстепенные результаты могут различаться для каждого профессионала в зависимости от того, какой уровень блага является центром его деятельности. Какой бы ни был второстепенный результат, определенные добродетели и принципы необходимы для достижения четырехуровневого блага пациента.

---

<sup>335</sup> Pellegrino E. The “telos” of medicine and the good of the patient // Viafora C. (Ed.). *Clinical Bioethics .A Search for the Foundations*. Springer .Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3-20

### Выводы к 3-й главе

1. Феномен нарративной биоэтики полностью отражает аксиологический смысл «культурологического поворота», но только тогда, когда рассматривается как фрагмент литературной биоэтики и не сводится к «истории болезни». Но в настоящее время в западной культурной традиции преобладает именно такой подход.
2. Для отечественной биоэтики нарративное направление не характерно, тогда как литературное представлено очень хорошо, но не систематизировано. В России современное понимание нравственных проблем в медицине невозможно без осмысления того морального фундамента, который был заложен еще на рубеже прошлого века. Более того, зарождение биоэтики в чреве художественной литературы задало программу ее развития на последующий период, вплоть до того, как сохраненные ценности и выработанные нормы стали востребованы медицинской наукой.
3. Перспективным представляется герменевтический анализ «медицинских» тем в художественной литературе, позволяющий эксплицировать конфигурацию ценностей, вокруг которых и может быть структурирована современная биоэтика.
4. Постмодернизм породил ряд проблем в области биоэтики. Разработка теоретической базы биоэтики становится бессмысленной, что ведет к потере общих биоэтических принципов и к утрате нравственных и культурных ценностей. Выходом из ситуации философского и культурного кризиса постмодернизма является *фронезис* – практическая мудрость, которая исходит из практической деятельности, находится в основе нравственного выбора во время принятия биоэтического

решения, таким образом формируя нравственные и культурные ценности личности и общества.

5. Делать добро и избегать зла – это основной принцип всех этических теорий. Все этические теории, включая медицинскую этику, должны исходить из этого принципа. Это означает, что благо должно быть центром этики и являться результатом любой теории или профессиональной деятельности, которая провозглашает себя морально состоятельной. Поэтому идея блага пациента составляет ориентир культурологического поворота в биоэтике.
6. Целесообразно использовать для достижения этой цели четырехуровневую структуру блага, предложенную Э. Пеллегрини: благо пациента состоит из четырех уровней и представляет собой комплексное взаимоотношение между медицинским, личным, человеческим и духовными благами, расположенными в иерархическом порядке. Из этого понятия исходят обязанности клинициста. Теория блага пациента имеет практическую ценность для этики других профессий, связанных с лечением и помощью людям, ее принципы также уместны для практикующих врачей.
7. Несмотря на очевидность, эвристичность и плодотворность такого подхода, маловероятно его широкое применение. Современный утилитаризм клинической биоэтики, связанный с коммерциализацией медицины, будет всячески препятствовать реализации этой концепции. Поэтому задача культурологов – ее активная поддержка и продвижение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении на основе проведенного исследования сделаны следующие выводы:

1. Биоэтика как наука появилась во время грандиозных научных открытий в области медицины, которые породили ряд проблем в области морали. До настоящего времени не существует однозначной трактовки науки «биоэтика», поскольку она находится на стыке медицины и философии. Одни ученые относят ее исследования к биомедицине, другие – к области философии медицины. Анализируя обширный материал в области биоэтических исследований, мы приходим к выводу, что в настоящее время формируется новый подход к биоэтике в культурологическом контексте, так как биоэтика является неотъемлемой частью духовной культуры, и поэтому биоэтические проблемы не могут рассматриваться вне культурных ценностей.
2. Анализ отечественных работ по биоэтике показал, что методологического поворота к трактовке биоэтики как феномена культуры в России до сих пор не произошло, несмотря на глубочайшие культурные традиции ценностного отношения к здоровью и болезни и их философское отражение в художественной литературе.
3. Было выявлено, что современная биоэтика становится разделом философии культуры под влиянием осмысления проблем, порожденных постмодернизмом, который показал, что медицина не может рассматриваться вне культурных ценностей, поскольку сама представляет собой часть культуры. Анализ развития современной биоэтики приводит к выводу о том, что биоэтика не только трактует способы формирования идентичности человека согласно культурным ценностям, но также препятствует культурному разрушению личности и общества.

4. В ходе исследования было обосновано, что философская антропология является методологией «культурологического поворота» в биоэтике и позволяет раскрыть культурологический смысл биоэтики, при этом избегая как техницистскую модель медицины, так и постмодернистскую модель неопределенности человеческого бытия. Универсальное условие человека как общественно-культурного существа осуществляется индивидуальными способами: коммунитарное «я» строится с помощью индивидуальных культурных характеристик. Утверждается, что идеи морального общества и нарративы об индивидуальных особенностях человека содействуют развитию биоэтики.
5. Было доказано, что «культурологический поворот» в биоэтике совершается вследствие конкуренции коммунитарного и индивидуалистического направлений в биоэтике. Интерсубъективная модель делиберативной биоэтики показала эффективность комплементарности коммунитарного и индивидуалистического подходов в биоэтике.
6. Было показано, что нарративная биоэтика раскрывает аксиологический смысл «культурологического поворота» при условии рассмотрения ее как части литературной биоэтики. Анализ моральных дилемм в отечественной литературе на рубеже прошлого века помогает осознать нравственные проблемы в современной российской медицине. Утверждается, что перспективным является герменевтический анализ «медицинских» тем в художественных произведениях, так как это позволяет выявить нравственные ценности, которые структурируют современную биоэтику.
7. Исследование постмодернизма как широкого культурного течения показало, что постмодернизм вызвал ряд негативных последствий в современной биоэтике: утрачиваются универсальные биоэтические принципы, нравственные и культурные ценности. Доказано, что

выходом из данной ситуации является фронезис (практическая мудрость), которая реализуется путем суждений в конкретных случаях, основывается на практической деятельности, предполагает воплощение и развитие биоэтических ценностей, находится в основе биоэтического решения.

8. Идея блага пациента, представленная Э. Пеллегрини четырехуровневой структурой, является ориентиром «культурологического поворота» в биоэтике и имеет практическую ценность для других профессий, связанных с помощью людям.

## Список использованной литературы

1. Адорно Т. В. Проблемы философии морали.— М.:Республика, 2000. — 238 с.
2. Аквинский Фома Сумма теологии. Перевод С.И. Еремеева (гл. 1-26), А.А. Юдина (гл. 27-43). – Киев: Эльга, Ника-Центр, Элькор-МК, Экслибрис, 2002. – 560 с.
3. Алексина Т. А. Прикладная этика.— М.: РУДН, 2004. – 210 с.
4. Апресян Р.Г. Материалы Круглого стола: мы и биоэтика // Человек. – 1990. – № 6. – С. 61–69
5. Аристотель Никомахова Этика. М.: Директ Медиа Паблишинг, 2002. – 394 с.
6. Барбур И. Этика в век технологий. – М.: Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2001. — 657 с.
7. Бауман З. Жизнь во фрагментах: Эссе о постмодернистской морали. — Лондон: Блэкуэлл, 1995. — 136 с.
8. Бауман З. От паломника к туристу // Социологический журнал. – 2011. – №4. – С. 46-59
9. Беляев Д.К. О некоторых философских вопросах генетики Текст. / Д.К. Беляев // Философия науки. – 1999. – № 1 (5). – С. 76–92
10. Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Под ред. Б.Г. Юдина. – М., 1998. – 472 с.
11. Бобахо В.А., Левикова С.И. Культурология. – М., 2000. – 364 с.
12. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. – М.: Добросвет, 2000. – 389 с.
13. Борзенков В. Г., Фролов И. Т. Познание человека: комплексный подход. Гуманистические (этико-правовые) регулятивы // Свободная мысль. – 1998. – № 5. – С. 105-114
14. Бубер М. Я и Ты. – М., 1993.– 167 с.
15. Буравков Б.П. Биоэтика, культура, медицина // Философия и будущее цивилизации: тезисы докладов и выступлений IV Российского

- философского конгресса. Москва, 24-28 мая 2005 г. В 5 т. Т. 2. –М.:  
Современные тетради, 2005.– 676 с.
- 16.Вакула И.М. Козволюция живой природы и техники: философско-  
компаративный анализ. — Ростов на-Дону: Изд-во Рост, ун-та, 1998. —  
72 с.
- 17.Васильев Г.Е., Квасов, Г.Г. Философия современности (XX-XXI). –М.,  
2003. – С. 9-11
- 18.Введение в биоэтику. / Под ред. Б.Г.Юдина. Учебное пособие. – М.:  
Прогресс-Традиция, 1998. – 382 с.
- 19.Введение в биоэтику: учебное пособие / А. Я. Иванюшкин, В.Н.  
Игнатъев, Р.В. Коротких и др. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. –384 с.
- 20.Вич Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных  
изменений // Вопросы философии. – 1993. – № 3. – С. 67–71
- 21.Вишев И.В. Проблема жизни, смерти и бессмертия человека в истории  
русской философской мысли. — М.: Академический проект, 2005. —  
430 с.
- 22.Власов В.О. О привлекательности смерти и эвтаназии // Врач. – 1999.  
– № 2. – с. 44-46; № 3. – С. 41–43
- 23.Волгин О.С. Оправдание прогресса = Justfication of progress: идея  
прогресса в русской религиозной философии и современность. – М.:  
Изд-во РУДН, 2004. – 379 с.
- 24.Волков Ю.Г. Человек: энциклопедический словарь. — М.: Гардарики,  
1999. –518 с.
- 25.Гребенщикова Е. Г. Биоэтика - вариант «постэтики» // Философские  
науки. – 2009 . – № 1 . – С. 90—96
- 26.Гулыга А. В. Космическая ответственность духа. // Наука и религия. –  
1989. – № 8. – С. 32–34
- 27.Гулыга А.В. Кант.–М., 1978. – 304 с.
28. Гусейнов А. А. Никомахова этика / Новая философская энциклопедия.  
– М.: Мысль, 2010. – С. 2000 — 2001

29. Гусейнов А. А. О прикладной этике вообще и эвтаназии в частности // *Философские науки*. – 1990. – № 6. – С. 62–80
30. Декарт Р. *Размышления о первой философии* // Соч.: В 2 т. – Т. 2. – М., 1994. – 633 с.
31. Дильтей В. Категория жизни // *Вопросы философии*. – 1995. – № 10. – С. 129–143
32. Дробницкий О. Г. *Моральная философия*. – М.: Гардарики, 2002. – 523 с.
33. Елсуков А. Н. *Этика любви, жизни и смерти в афоризмах и стихах*. – Минск: Дизайн ПРО, 1999. – 223 с.
34. Железнов Ю. Д. *Человек в природе и обществе: введение в эколого-философскую антропологию: материалы по курсу*. – М.: МНЭПУ, 1998. – 294 с.
35. Журавский А. Представление о человеке в Коране и Новом Завете. // *Россия и мусульманский мир*. — 1997. – № 10. – С. 98-103; № 11. – С. 105–110
36. Заковоротная М. В. *Идентичность человека: социально-философские аспекты*. – Ростов-на-Дону: СКНЦ ВШ, 1999. – 199 с.
37. Замятина М. Ф. *Экологизация научно-технологического развития: по результатам социол. Обследования*. // *Региональная экология*. – 1994. — № 1. – С. 37–44
38. Зильбер А. П. *Трактат об эвтаназии*. – Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 1998. — 464 с.
39. Иванюшкин А. Я. *Биоэтика и психиатрия* // *Вопросы философии*. – 1994. – № 3. – С. 77–90
40. Иоселиани А. *Стратегии рефлексии техносферы* // *Вопросы философии*. – 1999. – № 8. – С. 81-93
41. Иренин Я. А. *Этика, или принципы истинной человечности*. – М.: Наука, 1999. – 520 с.
42. Кант И. *Критика практического разума*. – М.: Мысль, 2007. – 52 с.

43. Кант И. Антропология с прагматической точки зрения // Соч.: В 6 т. Т. 6. – М., 1966. – 468 с.
44. Кант И. Из «Лекций по этике» // Этическая мысль: научно-публицистические чтения. – М., 1988– 308 с.
45. Кант И. О способности духа силою только воли побеждать болезненные ощущения //Трактаты и письма. М., 1980. – 300 с.
46. Кант И. Соч.: В 6 т. – М., 1964. – 1022 с.
47. Капинус О.С. Эвтаназия в свете права на жизнь. – М., 2006. – 479 с.
48. Карпинская, Р.С. Биология, идеалы научности и судьбы человечества. // Вопросы философии. –1992. – № 11.– С. 139–148
49. Кассирер Э. Избранное / Опыт о человеке: введение в философию человеческой культуры. – М.: Гардарики. 1998. – 784 с.
50. Киященко, Л.П. Опыт философии трансдисциплинарности (казусбиоэтика) // Вопросы философии. — 2005. – № 2. – С. 105–117
51. Колланж Ж.Ф. Биоэтика и протестантизм. / Ж. Колланж // Медицина и права человека. – М.: Медицина, 1992. – С. 41–44
52. Коновалова Л. В. Прикладная этика: (по материалам западной литературы). Вып. 1. Биоэтика и экоэтика. – М.:ИФ РАН, 1998.– 216 с.
53. Кувакин В. А. Твой рай и ад: человечность и бесчеловечность человека (Философия, психология и стиль мышления гуманизма). – М.: Алетейя, 1998. — 357 с.
54. Лекторский В.А. Иван Тимофеевич Фролов и отечественная философия 60–90-х годов XX столетия // Академик Иван Тимофеевич Фролов. Очерки, воспоминания, избранные статьи. – М., 2001. –567 с.
55. Лиотар Жан-Франсуа Состояние постмодерна. Перевод с французского Н. А. Шматко. – М.: «Институт экспериментальной социологии», 1998. – 253 с.
56. Лисеев И. К., Шаров А. Я. Генетика человека: ее философские и социальные проблемы (Круглый стол «Вопросов философии») // Вопросы философии. – 1970. – № 7. – С. 106–115. № 8. – С. 125–134

- 57.Лисицин Ю.П., Изуткин А.М., Матюшин И.Ф. Медицина и гуманизм.— М.: Медицина, 1984. – 280 с.
- 58.Лыткин, В.В. Социально-антропологические и философские проблемы русского космизма. — Калуга: КГПУ им. К.Э. Циолковского, 2001. – 496 с.
- 59.Макинтайр Аласдер После добродетели: Исследования теории морали. Пер. с английского В.В. Целищева. М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000.— 384 с.
- 60.Марков Б.В., Солонин, Ю.Н., Шилков Ю.М. Жизнь как предмет философских размышлений // Социально-политический журнал. – 1996. — № 4. — С. 105–121
- 61.Матяш Д.В. Жизнь и смерть: соц-филос. Анализ. – Ростов на-Дону: Изд-во Рост.ун-та, 2003. – 234 с.
- 62.Муратов В.И. Психокибернетика живого. Человек-пчела (Ресурсноинформационная теория поведения живой системы). – Старица: МУП Старицкая типография, 2006. – 117 с.
- 63.Назаретян А.П. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории (Синергетика, психология, футурология). – М., 2001. – С. 37–42
- 64.Нежметдинова Ф. Т. Биоэтика в контексте современных научных стратегий и как прикладная этика // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 6. Философия, культурология, политология, право, международные отношения. – 2009. Вып. 1. – С. 221–229
- 65.Никитич Л.А. Философия. – М., 2002. – 335 с.
- 66.Овинникова Ю.А. Культурология и философия культуры // Культурология: краткий тематический словарь. — Ростов на-Дону, 2001.– 319 с.
- 67.Овчинский В.С. «Человек будущего» и как с ним бороться // Россия в глобальной политике.– 2005. – №1.– С. 43–54

- 68.Огурцов А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернатив // Вопросы философии. – 1994. – № 3. –С. 49–61
- 69.Орлин В.С. Небывалая философия: размышления о философском элементе здоровья. – Вологда: ЛИС, 1998.– 352 с.
- 70.Петров В.И., Седова, Н.Н. Проблема качества жизни в биоэтике. – Волгоград, 2001. – 287 с.
- 71.Петров В.И., Седова Н.Н. Практическая биоэтика. Этические комитеты в России – М: Триумф, 2002. –192 с.
- 72.Поттер В.Р. Биоэтика: мост в будущее. – Киев, 2002. – 216 с.
- 73.Правовые основы биоэтики. Особенности становления медицинского права в России: Правовой мониторинг. Выпуск 4. Часть1 / Н. Н. Седова. — М.: ФГУ НЦПИ при Минюсте России, 2007. — 48 с.
- 74.Проворотова Т. Г. Любовь и биоэтика // Наука и религия. — 1990. — № 3. — С. 15–18
- 75.Разумный В.А. Венец творения, или Ошибка природы. – М., 2001. – 97 с.
- 76.Райгородецкий Р.И. Живность и жизнь. – М.: Изд-во Центра охраны дикой природы. – 2002. – 176 с.
- 77.Реймер М.В. Биоэтика в культурной парадигме постмодернизма // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – Волгоград– 2014.–№ 10.– С. 13–16
- 78.Реймер М.В. Жура В.В. Сергеева Н.В. Благо пациента как предназначение медицинской деятельности // Биоэтика. Федеральный научно-практический журнал. – Волгоград – 2012.–№ 1.– С. 18–21
- 79.Реймер М.В. Уроки антропологии в биоэтике // Материалы V международной научно-практической конференции «Научный поиск в современном мире». Часть 2. 31 января – Махачкала, 2014 г.– С.123–126
- 80.Реймер М.В. Коммуитарный подход как следствие антропологической традиции в биоэтике // Научная дискуссия: вопросы социологии,

- политологии, философии, истории: материалы XIV международной науч.-практич. конф. – Москва. – 04 июня 2013.– С.82–86
- 81.Реймер М.В. Компарация взглядов на философскую биоэтику в западных и отечественных исследованиях // Фундаментальные исследования.– Москва, 2014.–№ 6. Часть 1.– С. 175–179
- 82.Реймер М.В. Нарратив как компонент биоэтической рефлексии // Научная дискуссия: вопросы филологии, искусствоведения и культурологии. № 1 (20). Сборник статей по материалам XX международной заочной науч.-практич. конф. –Москва.– Январь 2014.– С.43–47
- 83.Рерих Н.К. Человек и природа. – М.: Межд. центр Рерихов; фирма «Бисан-Оазис», 1994. –110 с.
- 84.Рикер П. Я.– сам как другой. М.: Издательство гуманитарной литературы, 2008. – 416 с.
- 85.Ролз Дж. Теория справедливости. – Новосибирск: изд-во НГУ, 1995. – 254 с.
- 86.Рорти Р. Случайность, ирония и солидарность. Перевод с англ. И. Хестановой, Р. Хестанова. — М.: Русское феноменологическое общество, 1996. – 280 с.
- 87.Рубанцова Т.А. Формирование ценностей гуманизма в античности. // Рационализм и культура на пороге третьего тысячелетия: материалы Третьего Российского философского конгресса. – Москва, 16-20 сентября. – 2002 г. Т. 2.– М., 2003. – 395 с.
- 88.Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте. –Челябинск: Челяб.гос. ун-т., 2006. – 391с
- 89.Сафронов И.А. Философские проблемы единства человека и природы.– СПб.: Ун-т экономики и финансов, 1992. – 159 с.
- 90.Севастеенко А.В. Опыт анализа личности: понятие раздвоенного «Я», нарратив воображения и идентификация // Грани историко-

- философской науки. К 70-летию профессора К.Н.Любутина. Сборник научных трудов / Под ред. А.В.Перцева. – Екатеринбург: Типография АТГрупп, 2005.– 206 с
- 91.Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. – М.: Триумф, 2010. –336 с.
- 92.Серова И.А. Вкус меры. Очерки философии здоровья.–М.: Издательский дом «Стратегия», 2007.–160 с.
- 93.Серова И.А., Ягодина А.Ю. Иррациональное в науке // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусства. – № 3(23). – 2010. – С.50–52
- 94.Серова И.А., Ягодина А.Ю. К вопросу модернизации содержания предмета «Биоэтика» // Биоэтика.– 2012.Т.2. – №10. – С.27–29
- 95.Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М.: Грантъ, 2001. –192 с.
- 96.Силуянова И.В. Современная медицина и Православие. [ Электронный ресурс] Режим доступа: <http://ihavebook.org/books/258107/sovremennaya-medicina-i-pravoslavie.html>
- 97.Силуянова И.В. Цинизм и проблема нравственного состояния личности врача. // Биэтика.– 2014.– №1.– С.20–22
- 98.Соболева М.Е. Аргіогі языка и рационалистическое обоснование этики // Философские науки. –2003.– № 7.– С. 135–147
- 99.Степин В.С. Научное познание и ценности техногенной цивилизации. // Вопросы философии. – 1989. – № 10. – С. 318
100. Судаков А.К. Любовь к жизни и запрет самоубийства в кантовской метафизике нравов // Вопросы философии. — 1996.– № 8.– С. 54–65
101. Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. – М.: ИФ РАН, 2001.–172 с.

102. Тищенко П.Д. Новая этика для новой медицины // Медицинское право и этика.– 2000. – № 1. – С. 4–12
103. Тищенко П.Д. К началам биоэтики // Вопросы философии. – 1994. – № 3. – С. 63–66
104. Толстой Л.Н. Собрание сочинений в двадцати томах. Том 12. – М.: Художественная литература, 1964.– 526 с.
105. Фесенкова Л.В. Ценности в науках о жизни и биофилософия. // Биофилософия. – М., 1997. – 252 с.
106. Фролов И.Т. Жизнь и познание // *Philosophers on Their Own Work. Bern –Fr.a/M.–Nancy–N. Y.*, 1984. – С. 37–42
107. Фролов И.Т. О человеке и гуманизме: работы разных лет.– М.: Политиздат, 1989. – 559 с.
108. Фролов И.Т. От теории – к практике и новой теории // Вопросы философии. – 1992. – № 10. – С. 5–9
109. Фролов И.Т. Прогресс науки и будущее человека. – М., 1975. – 172 с.
110. Фролов И.Т. Современная наука и гуманизм // Вопросы философии. – 1973. – № 3.– С. 14–18
111. Фролов И.Т. Человек будущего: идеал и реальность. Раздумья о будущем. – М., 1987. – 21 с.
112. Фролов И.Т. Человек наука - гуманизм: филос.-публицист. очерк пробл. – М.: Знание, 1982. – 62 с.
113. Фролов И.Т., Юдин Б.Г. Этика науки: проблемы и дискуссии. – М.: Политиздат, 1986. – 398 с.
114. Фуко М. Герменевтика субъекта: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1981—1982 учебном году. – СПб.: Наука, 2007. – 677 с.
115. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. – С-П., 1997. – 754 с.

116. Хрусталеv Ю.М. Философско-этический характер медицины (Биоэтика как критерий моральной зрелости). // Философские науки.– 2004. – № 8. – С. 70–74.
117. Хрусталеv Ю.М., Царегородцев Г.И. Философия науки и медицины: учебник для аспирантов и соискателей кандидатской степени в области медицины и фармации, а также их научных руководителей. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.– 265 с.
118. Цепкало В. В. Код бессмертия: тайна смерти и воскрешения человека.– Харвест, 2005. – 238 с.
119. Циолковский К.Э. Собрание сочинений. В 3 т. Т. 1.– М., 1954. – 453 с.
120. Человек: мыслители прошлого и настоящего о его жизни, смерти и бессмертии. XIX век. / Под ред. И.Т. Фролова. – М.: Республика, 1995. – 528 с.
121. Шишкин А.Ф. Человеческая природа и нравственность: историко-критич. очерк. Вступит. ст. Л.М. Архангельского, К.А. Шварцмана. – М.: Мысль, 1979. – 268 с.
122. Шопенгауэр А. Мир как воля и представление. Т.1.–М.,1992. – 431 с.
123. Юдин Б.Г. Право на добровольную смерть: против и за // О человеческом в человеке. – М., 1991. – С. 247-261.
124. Юдин Б.Г. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. – М.: Эдиториал УРСС, 1998. – 472 с.
125. Юдин Б.Г. Понятие целостности в структуре научного знания // Вопросы философии. – 1970. – № 12. – С. 83–92
126. Яковлев В.А., Суркова, Л.В. Философия жизни на пороге XXI века: новые смыслы. // Вестник Московского университета. Сер. 7. Философия. – 2000. – № 6. – С. 101-119
127. Amitai E. The Spirit of Community. – New York, 1999. –569 p.

128. Andre J. *The Week of November Seventh: Bioethics as Practice. // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.* – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 153–173
129. Arras J.D. “Nice Story, But So What?” In *Stories and their Limits: Narrative Approaches to Bioethics.* Hilde Lindemann Nelson. – New York: Routledge, 1997. – 571 p.
130. Barber B. R. *Jihad vs McWorld.* — New York: Ballantine Books, 1995. — 381 p.
131. Baruch Brody. *Whatever Happened to Research Ethics? // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.* – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 275–287
132. Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics.* Fourth Edition. – Oxford Univ. Press. N. Y. – Oxford, 1994.– 412 p.
133. Bergsma J, Thomasma D. C. *Autonomy and Clinical Medicine: Renewing the Health Professional Relation with the Patient.* – The Netherlands: Kluwer Academic Publishers, forthcoming, 2005. – 236 p.
134. Berlin I. *The pursuit of the ideal. The Crooked Timber of Humanity: Chapters in the History of Ideas.* – New York: Alfred A. Knopf, 1991. – 274 p.
135. Brock D.W. *Paternalism and Autonomy // Ethics.* Vol.5.–1999. – P.105 – 112.
136. Buytendijk F.J.J. *De relatie arts-patiënt.* – Ned Tijdschr Geneeskde 103, 1959. – P. 2504 – 2508
137. Callahan D. *The Social Science sand. The Task of Bioethics.* – Daedalus, 1999. – 751 p.
138. Callahan Daniel *Bioethics. / Encyclopedia of bioethics.* Reich W.Th. Editor-in-chief. - N.Y., 1995. V1. – 248 p.

139. Carson Ronald A. *Medical Ethics as Reflective Practice // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.* – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, 2002. Vol. 50. – P. 46 – 58
140. Carson Ronald A., Chester R. Burns (Eds). *// Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.* – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – 337 p.
141. Charon R. *Narrative Contributions to Medical Ethics: Recognition, Formulation, Interpretation, and Validation in the Practice of the Ethicist.* – Pennsylvania: Trinity Press International, 1994.–P. 283
142. Charon R., Banks J. T., Connelly J. E., Hawkins, A. H., Hunter K. M., Jones A. H., et al.: *Literature and medicine: Contributions to clinical practice' Annals of Internal Medicine*, 122. –1995. – 606 p.
143. Charon R. *Narrative contributions to medical ethics: Recognition, formulation, interpretation, and validation in the practice of the ethicist'*, in E. R. DuBose, R. P. Hamel, and L. J. O'Connell (eds.), *A Matter of Principles? Ferment in U. S. Bioethics.* – Trinity Press International, Valley Forge, PA. , 1994. – 283 p.
144. Charvet J. *The Idea of Ethical Community.* Ithaca, NY: Cornell University Press, 1995. – 255 p.
145. Chisholm R.M. *The Foundations of Knowing.* – Minneapolis, NIN: University of Minnesota Press, 1982. – 326 p.
146. Churchill Larry R. *Bioethics in Social Context // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.* – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 137–153
147. Clouser K. *Danner Humanities in the Service of Medicine: Three Models. // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year*

- retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 25– 39
148. Cole Thomas R. Toward a Humanist Bioethics: Commentary on Churchill and Andre. // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 173–181
149. Courtney S. Campbell. Must Patients Suffer? // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 247–265
150. Crewdson J. US fires research over use of embryonic DNA. The Chicago Tribune Jan. 9, 1997; Sec. 1:4.–1997. – 347 p.
151. Daniel Callahan Bioethics. / Encyclopedia of bioethics. Reich W.Th. Editor-in-chief. - N.Y., 1995. - V1. – 248 p.
152. David Barnard Doctors and Their Suffering Patients: Commentary on Campbell // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 265–274
153. Dekkers W.J.M. F.J.J.Buytendijk's concept of an anthropological physiology. – Theoretical Medicine, 1996. – 539 p.
154. Dworkin R. The Foundations of Liberal Equality in G. Petersen (ed.) //The Tanner Lectures on Human Values. – 1988. – 522 p.
155. Elliott Carl. Hedgehogs and Hermaphrodites: Toward a More Anthropological Bioethics // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 197– 213
156. Engelhardt H. T Jr. Bioethics in the third millennium: some critical anticipations. Kennedy Institute of Ethics Journal; 9 (3), 1999. – P.225– 244

157. Engelhardt H. *Tristram Bioethics and the Philosophy of Medicine Reconsidered // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.* – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 85– 103
158. Engelhardt H.T. *The Foundations of Bioethics, 2nd Edition.* New York: Oxford University Press, 1996. – 359 p.
159. Engelhardt Jr., H. T., Spicker, S.F. *Philosophy and Medicine.* – Reidel, Dordrecht, The Netherlands, 1975. Vol. 1, D. – 361 p.
160. Feinberg J. *Human Rights // Moral Problems in Medicine, 2005* – 465 p.
161. Frank A.W. *The Standpoint of the storyteller.* – Health Research, 2000. – 158 p.
162. Gebattel V. E. von. *The Meaning of Medical Practice.* Trans. J. V. M. Welie. Vol. 16. — *Theoretical Medicine, 1995.* — P. 59–72
163. Graber G.C, Thomasma D.C. *Theory and Practice in Medical Ethics.* New York: Crossroads, 1989. – 405 p.
164. Gracia D. *Fundamentos de bioetica,* Madrid: Eudema, 1989. – 411 p.
165. Grant Gillett “We be of one blood, you and I”: *Commentary on Kopelman. // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal.* – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 239 – 247
166. Habermas J. *Justification and Application: Remarks on Discourse Ethics.* – Oxford: Polity, 1993. – 129 p.
167. Habermas J. *Nachmetaphysisches Denken: Philosophische Aufsätze.* Frankfurt: Suhrkamp, 1988. – 520 p.
168. Haker H. *Moralische Identität. Literarische Lebensgeschichten als Medium ethischer Reflexion. Miteiner Interpretation der ‘Jahrestage’ von Uwe Johnson.* Tübingen, 2005. – 323 s.
169. Haker H. *Narrative Bioethics // Bioethics in cultural context. Reflections on methods and finitude.* Christoph Renmann-Sutter, Marcus

- Duwell, Dietmar Mieth (Eds). Vol. 28. — The Netherlands: Springer, 2006. —P. 353– 377
170. Hanson M. J. and Callahan D. *The Goals of Medicine, The Forgotten Issues in HealthCare Reform*, Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1997. – 128 p.
171. Hare R.M. *Moral thinking: Its levels, method, and point*. Oxford: Oxford University Press, 1981. – 263 p.
172. Harold Y. Vanderpool. *What's Happening in Research Ethics? Commentary on Brody. // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 275 – 287*
173. Harre R. and Gillett G. *The Deliberative Mind*. – London: Sage, 1993. – 124 p.
174. Harris J. *The elimination of morality //Journal of Medical Ethics, 1995.– P. 200 – 224*
175. Henk Ten Have. *From Synthesis and System to Morals and Procedure: The Development of Philosophy of Medicine // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal // Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 105 – 123*
176. Henk Ten Have. *The anthropological tradition in the philosophy of medicine // Theoretical Medicine. Vol 16.–№1 –1995. – P. 3 – 14*
177. Henk Ten Have. *A communitarian approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26 —The Netherlands: Springer, 2005. — P. 41–53*
178. Hoy D. C., McCarthy T. *Critical Theory*, Oxford /Cambridge, MA: Blackwell, 1994. – 401 p.
179. Inlow W.D. *Medicine: its nature and definition, Bulletin of the History of Medicine 19. – 1946. – P. 249 – 273*

180. Jauss H.-R. *Ästhetische Erfahrung und literarische Hermeneutik*. – Frankfurt: Suhrkamp, 1982. – 158 s.
181. Jonas H. *The Imperative of Responsibility in Search of an Ethics for the Technologic Age*, Chicago: University of Chicago Press, 1984. – P. 51 – 78
182. Jones A. H. *From principles to reflective practice or narrative ethics? Commentary on Carson/ / Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal*. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 193 – 195
183. Jones A. Hudson *Narrative based Medicine: Narrative in medical ethics // British Medical Journal* 1999, 318, 7178. – 1999. – 253 p.
184. Jonsen A, Toulmin S. *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. – Berkeley, CA: University of California Press, 1988. – 502 p.
185. Jonsen A. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1998. – 256 p.
186. Jonsen A.R M. Siegler, W.J. Winslade, *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*, 4th ed. – New York: McGraw-Hill, 1998. – P. 47 – 81
187. Kass Leon R. *Ageless Bodies, Happy Souls: Biotechnology and the Pursuit of Perfection*. *The New Atlantis* 1, 2003. – P. 9 – 28
188. Kleinman A. *Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile them? A Quadory for “the New Bioethics”*. – *Daedalus*.Fall, 1999. – 524 p.
189. Kornblith H. *Inductive Inference and Its Natural Ground: An Essay in Naturalistic Epistemology*. MIT. Press, 1993. – 136 p.
190. Kukathas C. Petit P. Rawls. *A Theory of Justice and its Critics*. – Cambridge: Polity, 1990. –106 p.
191. Lenk H. *Philosophie und Interpretation. Vorlesungen zur Entwicklung* .– *Daedalus*, 1999.–P .125

192. Lindemann N., H and J. *The Patient in the Family*. – Routledge: New York, 1995. – 573 p.
193. Loretta M. Kopelman. *Medicine's Challenge to Relativism: The Case of Female Genital Mutilation*. // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal*. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 221 – 239
194. *MacIntyre A. Whose Justice? Which Rationality?* Notre Dame (Indiana). – Univ. of Notre dame Pres., 1988. – 113 p.
195. Macklin R. *Against Relativism: Cultural Diversity and the Search for Ethical Universals in Medicine*. – New York: Oxford University Press, 1999. – 254 p.
196. Maclean Anne. *Reflections on Utilitarianism and Bioethics* // *Journal of Medical Ethics* 21 (2). –1993. – P.119–124
197. McKenny Gerald P. *An Anthropological Bioethics: Hermeneutical or Critical? Commentary on Elliott*. // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal*. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 213 – 221
198. Mead George H. *Mind, Self, and Society: From a standpoint of a social behaviourist*. – Chicago: Chicago University Press, 1967. – 123 p.
199. Michaels M. T. *Our American Nativism, Modernism, and Pluralism*. – Durham: Duke University Press, –1995. – 325 p.
200. Mieth D. *Moral und Erfahrung II. Studien zur Theologischen Ethik* 76. Holderegger, A. and Bertouzoz, R.(eds.). – Freiburg i. Ue: Universitätsverlag Fribourg: Herder, 1998. – 327 s.
201. Morreim Haavi E. *At the Intersection of Medicine, Law, Economics, and Ethics: Bioethics and the Art of Intellectual Cross-Dressing*. // *Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and*

- critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 299 – 326
202. Nordin I. The Limits of Medical Practice // Theoretical Medicine and Bioethics. Vol. 20 (2) – 1999. –P. 105 – 123.
203. Norris Christopher What's Wrong With Postmodernism? Critical Theory and the Ends of Philosophy. – Baltimore: Johns Hopkins UP, 1990. – 701 p.
204. Nussbaum M. Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature, 2009. – 125 p.
205. Nussbaum M. Poetic Justice. The literary imagination and public life. – Boston, 1995. – 305 p.
206. Parker M. The growth of Understanding. – Aldershot, Avebury, 1995. – 412 p.
207. Parker M. A deliberative approach to clinical bioethics // Clinical bioethics. A search for foundation. Corrado Viafora (Ed). Vol. 26 — The Netherlands: Springer, 2005. —P. 61– 70
208. Parker M. Communitarianism and Its Problems. – Cogito, 1996. – 123 p.
209. Parker M. Ethics and Community in the Health Care Professions. – Routledge –London, 1999. – P. 102
210. Pellegrino E. Praxis as a Keystone for the Philosophy and Professional Ethics of Medicine: The Need for an Arch-Support: Commentary on Toulmin and Wartofsky // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 69–83
211. Pellegrino E. The “telos” of medicine and the good of the patient //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics. A Search for the Foundations. – Springer. Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3–20

212. Pellegrino E. D, Thomasma D.C. A Philosophical Basis of Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1981; and For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care.– New York: Oxford University Press, 1988. – 526 p.
213. Pellegrino E. D. and Thomasma D. The Virtues in Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1993. – 255 p.
214. Pellegrino E. D. and. Thomasma D. The Christian Virtues in Medical Practice. – New York: Oxford University Press, 1996. – 302 p.
215. Pellegrino E. D. The metamorphosis of medical ethics: a 30-year retrospective // Journal of the American Medical Association. – 1993. P. 269–1158.
216. Pellegrino E. Toward an Expanded Medical Ethics: The Hippocratic Ethic Revisited. In Hippocrates Revisited: A Search for Meaning, edited by Roger J. Bulger, 133-47. – New York: MEDCOM Press, 1973. – 562 p.
217. Ricoeur P. Le modele du texte: l'actions ense considere comme un texte, in Du texte a l'action. Essaisd' hermeutique II, Coll. Points- Essais. – Paris, 1986. – 235 p.
218. Ross W. D. The Right and the Good. Edited, with an Introduction, by Philip Stratton-Lake. – New York: Oxford University Press; rpt. of original 1930 edition, 2002.– P. 380
219. Seel M. Ethisch-ästhetische Studien. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1996. – 375 s.
220. Sandel M. Liberalism and the Limits of Justice. – Cambridge: Cambridge University Press, 1982. – P. 125
221. Sandel M.J. Democracy's discontent. America in search of a public philosophy. —The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge (Mass.) and London, 1996. — P. 450
222. Schapp W. In Geschichtenverstrickt: Zum Sein von Mensch und Ding.Frankfurta. M., 1985. – 192 s.

223. Schnadelbach H. Vernunft und Geschichte. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1984. –188 s.
224. Shotter J. Conversational Realities. – London: Sage, 1993. – 86 p.
225. Simon H. Models of Man: Social and Rational, Mathematical Essays on Rational Human Behavior in Society Setting.– New York: Wiley, 1957. – 325 p.
226. Smith J.C., Weisstub D.N. The evolution of western legal consciousness // International Journal of Law and Psychiatry 2. – 1979. – P. 215-234.
227. Spicker Stuart F. The Philosophy of Medicine and Bioethics: Commentary on ten Have and Engelhardt // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 125–133
228. Stephen Toulmin. The Primacy of Practice: Medicine and Postmodernism // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 41–53
229. Szumowski W. La philosophie de la medecine, son histoire, son essence, sa denomination et sa definition. Archives Internationales d'Histoire des Sciences 2 (9). – 1949. – P. 1097–1139
230. Szumowski W. L’histoire de la medecine et la reforme des etudes medicales. – Librairie Gebethner& Wolff, Cracovie, 1937. –198 p.
231. Taylor C. Philosophical Arguments. – Boston: Harvard: University Press, 1995. – 256 p.
232. Taylor C. Sources of the Self. –Cambridge: Cambridge University Press, 1995. – 420 p.
233. Telfer E. The elimination of morality. – Philosophical Books, 1995.– 36 (3). – P. 204–206

234. Thomasma D. C. Clinical bioethics in a Post-Modern age //Viafora C. (Ed.). Clinical Bioethics. A Search for the Foundations.– Springer. Printed in the Netherlands, 2005. – P. 3–20.
235. Thomasma D. C. Medical ethical theories. Textbook of Military Medicine.– Washington, DC: Office of the Surgeon General, 2002. –540 p.
236. Thomasma D. C. Promisekeeping: An institutional ethos for healthcare policy. *Frontiers of Health Services Management*; 13 (2). – 1996. – 132 p.
237. Tollefsen C. Foundationalism Defended: Essays on Epistemology, Ethics and Aesthetics. – Bethesda, MD: Cambridge University Press, 1995. – 360 p.
238. Tomasma D. C. The Christian Virtues in Medical Practice. – Washington, DC: Georgetown University Press, 1996. – 124 p.
239. UNESCO (1988), Universal Declaration on the human genome and human rights. *Journal of Medicine and Philosophy* 1998; 23 (3): 334-341.
240. Viafora C. Toward a methodology for the ethical analysis of clinical practice. *Medicine, Health Care and Philosophy*; 2 (3). – 1999.– P. 283-297
241. Wartofsky Marx W. What Can the Epistemologists Learn from the Endocrinologists? Or Is the Philosophy of Medicine Based on a Mistake? //Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 55–67
242. Welie J. V. M. In the face of suffering. Prolegomena to a philosophical foundation of clinical ethics. – Universiteitsdrukkerij, Nijmegen, 1994. – 512 p.
243. William J. Winslade Intellectual Cross-Dressing: An Eccentricity or a Practical Necessity? Commentary on Morreim. // Philosophy of medicine and bioethics. A Twenty-year retrospective and critical appraisal. – Kluwer Academic Publishers, New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow, 2002. Vol. 50. – P. 327–334

244. Williams B. The truth in ethics. In Hooker B, Truth in Ethics. – Cambridge: Blackwell Publishing, 1996. – 562 p.
245. Wittgenstein L. Philosophical Investigations. 2nd edition. – Oxford-Blackwell, n.150, 1987. – 200 p.