Биоэтика, ее предмет и основные направления

1. Что такое биоэтика?

В конце XX в. возникло новое, оригинальное направление в этике, связанное с медициной, но имеющее гораздо более широкое мировоззренческое значение (влияющее на представления о жизни и смерти) и меняющее взаимоотношения между врачом и пациентом - биоэтика.

Данное направление потребовало создания новых этических принципов, поскольку было связано с крупными открытиями в биологии, ведущими к революции во всей системе ценностей, к революции в морали и культуре. Революция в биологии повлекла за собой проблемы, с которыми никогда раньше не сталкивалось человечество. Эта революция также затрагивает самые фундаментальные вопросы человеческого бытия, занимавшие важное место в традиционной культуре и представлявшие величайшую тайну, в том числе: вопрос нравственного отношения к зарождению новой жизни, концепцию эротической любви и деторождения, проблему отношения к смерти и понимание самой жизни и др.

Биоэтика - направление, рассматривающее моральные проблемы в новейших областях медицины, связанные с принятием решений относительно здоровья и продолжения жизни. Каждый этап человеческой жизни - зачатие, роды, рождение и смерть - сегодня подвержен изменению по воле больного, его родственников и врачей. Человечество в настоящее время готово подчинить своему контролю живые силы природы. Этот технический прогресс выходит за пределы традиционных моральных ценностей. Поэтому возникло такое направление, как биоэтика, задача которой - определить границы применения новых орудий жизни и смерти.

Основные направления исследований биологической природы человека:

- модификация поведения с помощью "шоковой терапии",

- генная инженерия,

- суррогатное материнство,

- клонирование,

- этика аборта,

- трансплантация органов,

- продажа детей,

- изменение пола,

- искусственное продление жизни, эвтаназия.

2. Когда возникла биоэтика?

В 1965 г. в США открылся "Институт по изучению социальной этики и наук о жизни в г. Хастингтоне (Хастингтонский центр), где начали проводиться активные исследования, связанные с проблемами жизни и смерти. Поскольку эти исследования затронули многие этические вопросы, нуждающиеся в специальном рассмотрении, этот момент можно считать моментом возникновения биоэтики.

3. Что такое модификация поведения?

Одно из первых направлений, обозначивших новую проблематику - модификацию поведения ("Behavior Modification"), известное в США как "промывание мозгов", (а у нас как "зомбирование"). Первые опыты проводились в США - в мозг испытуемому вшивались электроды и в нужный момент пропускали электрический ток, чтобы повлиять на изменение поведения испытуемого в нужном направлении. Таким образом, вместе с другими ценностями исчезает моральная автономия личности, меняется сама концепция личности как автономного субъекта, как свободного индивида. Эти программы могут быть эффективными при лечении умственных расстройств, помогают слабоумным в осуществлении внешне рациональных действий, не предполагающих самостоятельного мышления.

В наше время наиболее широко используется методика изменения поведения с помощью "шоковой терапии", осуществляемой средствами массовой информации, и в том числе рекламой. "Шоковая терапия" сегодня осуществляет мощное психологическое воздействие, вызывающее стресс, сомнение в общепризнанных культурных ценностях, фрустрацию.

4. Что такое генная инженерия?

Еще раньше возникли теоретические предпосылки для исследования механизмов наследственности - генная инженерия. Это направление стало возможным вследствие развития генетики и евгеники. Термин евгеника (переводится как "хорошее рождение") был впервые предложен в 1883 г. английским антропологом Ф. Гальтоном, который так определил этот предмет: "Изучение подлежащих общественному контролю влияний, могущих улучшить или ухудшить как физические, так и умственные качества грядущих поколений".

5. Каковы признаки личности, по Меллеру?

Отец евгеники - Дж. Меллер (США) мечтал населить Землю гениальными людьми, для этого он предлагал отбор лучших и стерилизацию худших. Ему также принадлежит разработка проблемы критериев отбора, для чего он сформулировал следующие признаки личности:

1) интеллигентность;

2) кооперативность (способность к совместным с другими людьми действиям), альтруизм;

3) физическое и психическое здоровье.

6. Какая связь между генетикой и фашизмом?

С открытием законов расщепления наследственных признаков (Г. Мендель, 1900), одинаковых для всех растений и животных, и с утверждением хромосомной теории наследственности, стало ясно, что у всех живых существ имеется принципиально сходный генетический аппарат. Это относится к человеку. Например, в семьях, где наблюдаются какие-либо физические или умственные отклонения, они передаются по наследству. Из этих теорий были сделаны очень далеко идущие выводы о роли наследственности в определении биологических видов и рас. Развитие евгеники имело драматичные последствия для человечества: в США и Германии были приняты законы, утверждавшие о существовании принципиальных расхождений между расами в умственных и нравственных качествах. Эта теория стала основой фашизма, утверждавшего, что высокоодаренные расы - это североевропейская (англичане и немцы), а низшие расы - это негры, негроиды, цыгане, евреи и славяне. Цыгане и евреи, по мнению немецких расистов, подлежат полному уничтожению, другие низшие расы должны быть сохранены как рабочая сила. Аналогичные "евгенические" мероприятия были широко развернуты в США и других странах (например Голландии).

7. Почему современное человечество отказалось от расистских идей?

Современное человечество отказалось от расистских идей, встав на позиции культурного релятивизма - теории, утверждающей, что все качества личности обусловлены многочисленными факторами, среди которых главную роль играют наследственность и культурная среда, но их можно улучшать и совершенствовать. Поэтому не следует преувеличивать роль генетических факторов. Многие наследственные особенности человека, в первую очередь его умственные способности, не моногенны, а полигенны, т.е. определяются взаимодействием нескольких генов, проявление которых зависит от обстановки, в которой рос и воспитывался ребенок. Таким образом, "качество" потомства зависит от комплекса условий, среди которых важное место занимают два - наследственность и культурная среда. Задача улучшения наследственности включает эти два направления - генетическое и культурное.

8. Что такое негативная и позитивная евгеника?

Генетическое улучшение наследственности может осуществляться двумя путями:

1) запретительными мерами, т.е. "негативной евгеникой", или стерилизацией;

2) поощрительными мерами, т.е. "позитивной евгеникой", или селекцией.

Негативная евгеника (стерилизация) имеет драматическую историю. Так, в США в 1907 г. был принят закон о принудительной стерилизации в штате Индиана. Стерилизации подлежали психически ненормальные, умственно отсталые, осужденные за половые преступления, хронические алкоголики, проститутки, круглые сироты, бродяги.

В Германии с приходом Гитлера к власти в 1933 г. осуществлялась принудительная стерилизация психически больных, метисов, всех цыган и евреев. В ходе "окончательного решения еврейского вопроса" было уничтожено более 6 млн. евреев. Из захваченных военнопленных сразу уничтожались раненые, больные; физически слабые. Остальные использовались как рабочая сила, а потом уничтожались. Все это осуществлялось под видом "рациональной" цели - "очищения" популяции человека от вредных наследственных задатков. Сегодня известны факты наличия аналогичных законов (тайно проводившихся) в Голландии в середине XX в.

Какова судьба позитивной евгеники, цель которой -обогатить популяцию человека ценными наследственными задатками?

Планы улучшения биологической и генетической наследственности принимают самые разнообразные формы. Так, несколько лет тому назад американец Роберт Грэхем организовал банк для хранения спермы, полученной от лауреатов Нобелевской премии. Предполагалось, что она будет использована для добровольного осеменения женщин, обладающих исключительными интеллектуальными способностями.

Общая задача, поставленная евгеникой, - освободить человечество от вредной наследственности - не решена. Эта задача перешла в генетику и генную инженерию. Сейчас в США насчитывается более тысячи банков клеток и тканей человека. 343 банка специализируются на хранении половых клеток. 200 банков - на хранении эмбриональных клеток. Создаются транснациональные биологические банки - "Euro skin bank". В 1976 г. все банки США объединились в Ассоциацию и выработали единые стандарты. Таким образом, США обеспечили свою страну и нацию на случай радиационной катастрофы или непредвиденной эпидемии.

Наиболее перспективным сегодня является направление в генетике, изменяющее генетические дефекты и избавляющее людей от наследственных болезней.

9. Какое место занимает проблема аборта в биоэтике?

Рассматривая вопрос об этической ответственности врачей, политиков, юристов, философов и ученых за принятие таких важных решений, как качество генетической наследственности людей, необходимо обсудить также проблему прерывания беременности (аборт).

Данная проблема занимает центральное место в биоэтике, поскольку она связана с целым комплексом других важнейших вопросов. Можно ли манипулировать плодом и каковы пределы этих манипуляций? Нужно ли рожать ребенка если известно, что- он будет обречен на бесконечные страдания, неизлечимую болезнь, или если этот ребенок -результат насилия? Должна ли женщина рожать больного и слабого ребенка, если она может родить другого, здорового? Можно ли использовать эмбрион в научных исследованиях? Следует ли выбраковывать эмбрионы и каковы критерии?

Если мы положительно относимся к идее генетического улучшения человеческого рода, мы должны разрешить аборт, и наоборот.

От решения проблемы аборта напрямую зависит решение целого комплекса других важных проблем биоэтики, поэтому проблема аборта занимает центральное место в биоэтике.

10. Каковы этические проблемы, связанные с трансплантацией органов?

Особое направление в биоэтике связано с практикой трансплантации органов. Как известно, первая пересадка сердца и печени была осуществлена в 1967 г. в Южной Африке и в США. Технические возможности позволяют сегодня осуществлять эту операцию (а также пересадку почки, костного мозга, нервной ткани мозга) во многих странах, но вместе с тем возникают сложные этические проблемы. Первая проблема: где найти необходимое количество доноров? Ведь донор должен быть здоровым и мертвым.

Вторая проблема: кому отдавать предпочтение при выборе реципиента - более тяжело больному, или тому, кто больше ждет, или более молодому? Это проблема приоритетов - кто имеет преимущественное право на трансплантат -кто опаснее болен или у кого больше шансов прожить дольше? Справедливо ли предоставлять печень алкоголику, если ее ждут нормальные люди? Другая этическая проблема состоит в угрозе превращения человека в биомассу, в объект коммерческого интереса. Кроме того, существует опасность того, что здоровые люди (но бедные) могут стать жертвами больных (но богатых). Возникает парадоксальная ситуация, когда богатые и больные люди нуждаются в бедных и здоровых для того, чтобы купить их органы.

11. Каковы этические проблемы искусственного оплодотворения, суррогатного материнства и клонирования?

В 60-х гг. началась эпоха искусственного оплодотворения, поставившая новые проблемы. Суррогатное материнство бывает двух видов: 1) чужая женщина вынашивает ребенка, произведенного от его генетической матери и генетического отца; 2) женщина вынашивает своего ребенка от анонимного отца. В первом случае может возникнуть дилемма, если суррогатная мать не захочет отдать ребенка. Во втором случае возникает проблема анонимности доноров, угрожающая браками между кровными родственниками.

Здесь возникает поистине философская проблема нового понимания семьи, нового понимания материнства и отцовства, ведь современная медицинская практика деторождения меняет всю систему традиционной семьи, основанной на особых отношениях между мужчиной и женщиной, а также между родителями и детьми.

12. Что такое эвтаназия?

Эвтаназия (переводится как "добрая смерть"), но может ли смерть быть "доброй"? Имеется в виду "легкая смерть", безболезненная, без мучений и страданий, смерть как тихое засыпание.

Вопрос об эвтаназии впервые был поднят в 30-х гг. XX века в США и Великобритании. Бесчеловечный опыт нацизма, официально взявшего на вооружение идею эвтаназии и отправившего в газовые камеры сотни тысяч людей, оказал отрезвляющее влияние на сторонников эвтаназии. Однако уже в 60-х гг. они снова активизировались. В 80-х эвтаназия с определенными ограничениями, касающимися ее активной формы, легализована в некоторых странах (США, Нидерланды).

Сегодня принято понимать эвтаназию не как легкую смерть, а как решение по ее поводу. Проблема заключается в следующем: предоставить больного технике и природе, обрекая на тяжелую, долгую и болезненную смерть или путем совершения (или несовершения) каких-либо действий помочь ему умереть. Вопрос сводится к отказу больного на лечение, результатом которого является смерть. Эвтаназию определяют как "решение о смерти, ради того, кто умирает"'.

Различают два вида эвтаназии: активная (активные действия, способствующие быстрому и безболезненному умиранию) и пассивная (отказ от лечения нуждающегося в нем человека, непредоставление своевременного и необходимого лекарства и т.д.). Хосписы - специальные больницы, способствующие эвтаназии неизлечимо больных людей.

Добровольная эвтаназия равна суициду, или самоубийству.

Как относиться к эвтаназии? Это непростой вопрос, связанный с другим, не менее важным: как относиться к смерти?

13. Какие моральные дилеммы возникают в биоэтике?

1. Главная дилемма биоэтики - это противоречие между принципом патернализма (свойственным традиционной медицине) и более современным принципом автономии личности. Врач не в состоянии нести всю полноту ответственности за принятие жизненно важного решения для пациента. Поэтому эту ответственность разделяют между собой врач, пациент, его родственники, члены этических комитетов (которые имеются в современных больницах).

2. Самое первое направление в современной медицине - генная инженерия и евгеника (возникшие уже в 30-х гг. XX в.) - угрожало превращением человека в биосырье, в материал для опытов. Проблема позитивной и негативной евгеники заключается в следующем: не будет ли "улучшение человеческой природы" в действительности непоправимым ударом по человеку? Не будет ли это повторением известных экспериментов (например фашизма)?

Медицинская этика запрещает эксперименты над человеком, но многие современные исследования являются таковыми. В частности, метод "шоковой терапии" является грубой манипуляцией над личностью и меняет традиционные представления об автономии субъекта. С этой проблемой связана другая - о допустимости шоковой терапии, осуществляемой современной культурой и рекламой, и выработке адекватной психологической защиты.

3. В биоэтике имеется комплекс проблем, связанных с реализацией идеи справедливости. Например, существует противоречие в правах заинтересованных лиц при аборте и трансплантации органов. Можно ли считать зародыш человеком (или личностью)? Какими правами он обладает? Чьи права перевешивают - матери (отца) или ребенка?

4. Биоэтика вступает в противоречие с медицинской этикой. В частности, в медицине есть принцип, что ради спасения одного человека недопустимо использовать другого человека.

5. Не менее сложные противоречия, может быть ведущие к революционным преобразованиям традиционной семьи, возникают в связи с расширяющейся практикой суррогатного материнства. В результате современная медицина ведет к разрушению традиционных отношений между родителями и детьми (искусственное оплодотворение от другого мужчины, суррогатное материнство), между мужем и женой (однополые браки). Меняется представление о жизни, смерти, человеке, наносится еще один удар по самым фундаментальным представлениям и ценностям традиционной культуры.

6. Еще одна дилемма связана с противоречием между принципом заботы о здоровье пациента и нежелательными последствиями проявления этой заботы - классический пример: когда для сохранения жизни требуется ампутация органа (например конечностей), но при этом качество жизни пациента резко ухудшается. Кто должен в подобном случае принимать решение: врач или больной? Аналогичная дилемма связана с проблемой искусственного поддержания жизни. Современная медицина может почти любую болезнь превратить в хроническую, кроме того, она может поддерживать жизнь безнадежного больного, так что больной будет находиться в "промежуточном" состоянии между жизнью и смертью достаточно долго. В больницах и госпиталях находится огромное количество таких больных (рассеянный склероз, последняя стадия рака и т.д.). Еще несколько десятилетий тому назад такие больные немедленно скончались бы. Сегодня уже отмечаются рекорды искусственного поддержания жизни безнадежного больного, находящегося в коме, когда все основные функции организма выполняются искусственными органами (такой рекорд был отмечен в США, где больную - жертву автокатастрофы - искусственно поддерживали в течение 10 лет). Возникает проблема выбора между смертью и плохим качеством жизни, между смертью и смертью.

Является человек, находящийся в бессознательном состоянии, в полном смысле человеком? Является ли данный человек живым? Как положить конец такому существованию и кто должен взять ответственность за принятие решения? Ни врач, ни медперсонал не могут взять на себя ответственность, так как не могут изменить клятве Гиппократа с ее запретом убийства. Ситуация кажется неразрешимой: долгие, мучительные страдания или легкая и быстрая смерть. Можно ли использовать таких больных для медицинских экспериментов? И каковы условия такой возможности?

7. Целый ряд проблем носит сугубо философский характер: что значит быть человеком? Что такое личность? Что такое жизнь? Какова достойная жизнь? Что такое смерть? Какова достойная смерть?

Литература

1. Байбурин А.К. Топорков А.Л. У истоков этики. – Л., 1990

2. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. – М., 2000

3. Коновалова Л.В. Прикладная этика. – М., 1998

4. Этика/ под. Ред. А.А. Гусейнова и Е.Л. Дубко. – М., 1999