

БИОЭТИКА В КУЛЬТУРНОЙ ПАРАДИГМЕ ПОСТМОДЕРНИЗМА

Реймер М. В.,

аспирант кафедры философии, биоэтики и права ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», mashaliru@yandex.ru

В статье рассматриваются проблемы биоэтики в культурной парадигме постмодернизма и пути их решения. Отрицая истинность философских теорий и универсальных принципов в биоэтике, постмодернизм породил ряд негативных последствий. Появилось большое количество противоречивых и взаимно исключающих биоэтических теорий, в результате чего теряются общие биоэтические принципы, универсальные нравственные и культурные ценности. Выходом из данной ситуации является фронезис (практическая мудрость), которая реализуется путем суждений в конкретных случаях. Фронезис исходит из практической деятельности, предполагает осуществление и развитие ценностей и стандартов в биоэтике, лежит в основе биоэтического решения.

Ключевые слова: биоэтика, постмодернизм, фронезис, практическая деятельность, практический опыт, ценности и стандарты

BIOETHICS IN THE CULTURAL PARADIGM OF POST-MODERNISM

Reymer M. V.

postgraduate of Department for Philosophy, Bioethics and Law of the Volgograd State Medical University, mashaliru@yandex.ru

The article explores the problems of bioethics in the cultural paradigm of post-modernism and the ways of their solution. Denying the realness of philosophical theories and universal principles in bioethics, postmodernism has generated a number of negative consequences. A large number of contradictory and mutually exclusive bioethical theories emerged. As a result, common bioethical principles, universal moral and cultural values are disappearing. The way out is phronesis (practical wisdom), which is carried out by judgments in each particular case. Phronesis judges from praxis, involves the implementation and development of values and standards in bioethics, underlies bioethical decision.

Key words: bioethics, post-modernism, phronesis, praxis, practical experience, values and standards

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. Начала формироваться биоэтика – наука о нравственном отношении ко всему живому.

Предмет рассмотрения данной статьи – область клинической биоэтики. Виафора определяет клиническую биоэтику как область между клинической этикой (раздел клинического случая в медицинской практике) и прикладной этикой в общем смысле [2]. 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.

Первое последствие состоит в том, что теоретическая база биоэтики стала терять свое значение [3]. Этот вопрос впервые поднялся в работах утилитариста Беаучампа и деонтолога Чилдресса, которые установили стандарты для биоэтики и выработали теорию,

ведущую свое происхождение от Расса, который сформулировал принципы автономии, милосердия, отсутствия вреда, справедливости [5]. Вслед за Россом эти принципы стали восприниматься как *prima facie*. Это означает, что принципы могут размещаться иерархически только в том случае, когда один принцип является приоритетным над другим в определенной ситуации. Анализируя труды Беаучампа и Чилдресса, другие ученые пришли к выводу, что биоэтическая теория теряет свое значение, поскольку решение биоэтических дилемм в медицине и в других областях зависит от балансирования принципов *prima facie*, которые могут генерировать из множества противоречивых этических теорий.

Второе последствие возникло из первого. Поскольку теория теряет свое значение, разрабатывать теоретическую базу становится бессмысленным. Свообразие 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 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 [6]. 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 биоэтической проблемы. Возникает опасение, что процедурализм может сократиться до стратегической биоэтики без стандартов. Это последствие может привести к дегуманизации биоэтики. Вот почему Грация выступает за «жесткий процедурализм», который должен принимать во внимание широкие интересы, включая интересы всего человечества [7].

Четвертое последствие заключается в том, что практика становится первостепенной в области клинической биоэтики и теоретическая биоэтика 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 Джонсен и 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» [8]. 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»[9]. 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.

Как отмечает Микаэлс, для постмодернизма характерно как признание мультикультурализма, так и эгалитаризма, то есть различные культуры взаимноисключающий характер, постмодернизм имеет одну предпочтение, так и суждения о превосходстве одних культурных восприятий над другими [10]. Признание данных теорий вызвало необходимость принятия релятивизма (то есть отсутствие преобладающей точки зрения) и таким образом, человечество остается без межкультурных стандартов и нравственных принципов.

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 [11;12;13]. Хотя эта надежда была в частичной мере осуществлена, появилось непредвиденное последствие, а именно – вовлечение в медицину всех затруднений современной философии. Особенно это касается соперничества между биоэтическими теориями за главенство.

В последнее десятилетие появилось большое количество теорий, рассматривающие вопросы содержания, методологии и обоснования биоэтики. Эти теории часто противоречивы и взаимно исключающие. Как результат, у студентов-медиков и практикующих врачей остается впечатление, что в области биоэтики отсутствуют «правильные» ответы и можно выбирать все, что нравится из множества биоэтических теорий.

Эта проблема гораздо шире, чем вопрос академических предпочтений. То, что считается правильным и нравственным, и на каких основаниях, в конечном итоге формирует профессиональное поведение и медицинскую практику и, таким образом, благополучие пациентов. Это касается каждого человека, и, следовательно, каждый человек заинтересован в убеждениях практикующих врачей. Не смотря на то, каждый человек в обществе имеет нравственные убеждения, все могут согласиться тем, что цель государственной политики заключается в защите убеждений большинства людей, насколько это возможно, путем содействия свободе интересов всех граждан, даже если государственная политика позволила бы отдельные нарушения глубоких убеждений некоторых людей в обществе. Таким образом, политический принцип толерантности и уважения к "свободе интересов", признающий моральный плюрализм и сохраняющий при этом традиционные нравственные и культурные нормы, может решить дилемму постмодернизма и приводит к роли практической мудрости (*фронезис*) в преодолении кризиса постмодернизма, к повороту от абстрактных систем к ежедневным нравственным суждениям о повседневных событиях.

Понятие *фронезис* обосновал Аристотель в своем философском труде «Никомахова Этика»[1]. 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 Чарвет, «на протяжении тысячелетий общество обучало, поддерживало, чествовало своих граждан, обладающих моральной мудростью, не подвергая критическому анализу оправданность блага»[14]. Древние философы Греции и Рима, постольку размышляя о благе, единогласно признавали, что существует такая реальность, и что нравственность вполне достижима в ее поисках.

Постмодернизм оспаривает два убеждения. Первое – существование объективного общепринятого блага, второе – нравственность состоит в достижении блага. Вместо этого утверждается, что нравственная жизнь состоит в разработке собственного плана добропорядочной жизни. Таким образом, повернувшись от общепринятого блага к частным нравственным представлениям, понятие *фронезис* получает иное герменевтическое толкование и означает индивидуальную моральную честность независимо от цели.

По мнению 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 [4].

Осознавая это, большинство философов постмодернизма утверждают, что целесообразными могут считаться лишь те решения, которые приняты на основе консенсуса путем мирного диалога [15]. Дальнейшие размышления о благе привели к появлению таких вопросов, как ограничение сторон, плюрализм, уважение к личности даже в разногласиях, сохранение 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 примечателен тем, как он живет день ото дня, постепенно обретая опыт и практическую мудрость. Добродетельный человек не должен обладать абстрактными этическими знаниями, он должен владеть искусством принятия благоразумных решений на благо других, себя и общества.

В основе *фронезис* находятся правильные и неправильные жизненные поступки и приобретение нравственной мудрости от деяний. Нравственные убеждения возникают из источника практического знания, как и теории, принципы и правила. Исходя из приобретенного опыта, мы в состоянии поднять и обучить наших детей, обеспечить социальную стабильность. В медицинской практике индуктивные методы анализа особенно сложных случаев приводят к практической мудрости в принятии клинических решений.

Необходимо особенно отметить то, что практическая деятельность, подобно медицине, требует 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, в сфере врачевания и отношений с пациентами.

Дэвис утверждает, что в то время, как клиническое мышление и клиническую медицину относят либо к *techne* (искусство), либо к *episteme* (наука), клиническое мышление и клиническая медицина больше всего определяется *фронезис*. Не смотря на то, что некоторые разделы медицинских дисциплин могут рассматриваться как искусство или наука, истинная парадигма медицинской дисциплины – практическое размышление, так как это понятие лучше всего подходит к способам познания и к деятельности врача в отношениях с пациентом. Дэвис говорит об исцеляющем отношении, которое основано на благотворной профессиональной исцеляющей встрече с пациентом [2].

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 ясно 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 Томаса 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 [2].

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» [17].

В каждой конкретной ситуации практической деятельности требуется не только рассуждение о необходимости сбалансирования блага, но и духовная зрелость и эмоциональная целостность для того, чтобы оценить выгоды и потери во время принятия нравственного выбора, который может влиять на всю оставшуюся жизнь. Таким образом, практическая мудрость лежит в основе принятия биоэтического решения. *Фронезис* исходит из практической деятельности и предполагает осуществление и развитие ценностей и стандартов. Сделанный во время биоэтического решения нравственный выбор включается в нравственные принципы личности.

Странники 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 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. Это принцип является одним из ответов на постмодернистский кризис. Пеллегрини и Томаса считают этот принцип «априорным» в области биоэтики [2]. 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, к которым обращается 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» [18, 132].

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.

Уильямс утверждает: некоторые понятия становятся "сильнее", чем другие, в той степени, в которой они приближаются к объективности [19]. 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 объективной истине. Это самый высокий уровень объективности, которого может достичь биоэтика.

Размышляя о постмодернистском кризисе биоэтики, мы приходим к следующим выводам. 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аристотель. Никомахова Этика. М.:Директ Медиа Паблишинг, 2002. 394 с.
2. Viafora C. Toward a methodology for the ethical analysis of clinical practice. *Medicine, Health Care and Philosophy*; 2 (3), 1999. S. 283-297.
3. Sedova Natalia. Methodology of the Relationship between Bioethics, Philosophy, and Law. *Philosophy Study Volume 3, Number 7, July 2013, USA. p.669-675.*

4. Viafora C. (Ed.), *Clinical Bioethics. A Search for the Foundations*, Springer. Printed in the Netherlands, 2005. S. 3-20.
5. 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.
6. Simon H. *Models of Man: Social and Rational, - Mathematical Essays on Rational Human Behavior in Society Setting*, New York: Wiley, 1957.
7. Gracia D. *Fundamentos de bioetica*, Madrid: Eudema, 1989.
8. MacIntyre A. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, 1981; *Whose Justice, Which Rationality?* Notre Dame, in: University of Notre Dame Press, 1988. S. 117.
9. Hoy D. C., McCarthy T. *Critical Theory*, Oxford/Cambridge, MA: Blackwell, 1994.
10. Michaels M. T. *Our American Nativism, Modernism, and Pluralism*. Durham: Duke University Press, 1995.
11. Jonsen A. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1998.
12. Pellegrino E. D. *The metamorphosis of medical ethics: a 30-year retrospective*. *Journal of the American Medical Association*, 1993. S. 269-1158.
13. Pellegrino E. D., McIlhenny T (Eds). *Teaching Ethics, the Humanities and Human Values in Medical Schools: A Ten-Year Overview*, Washington, DC: Institute of Human Values in Medicine/Society for Health and Human Values, 1982. S. 101.
14. Charvet J. *The Idea of Ethical Community*, Ithaca, NY: Cornell University Press, 1995.
15. Engelhardt H.T. *The Foundations of Bioethics*, 2nd Edition. New York: Oxford University Press, 1996.
16. 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.
17. Berlin I. *The pursuit of the ideal. The Crooked Timber of Humanity: Chapters in the History of Ideas*, New York: Alfred A. Knopf, 1991. S. 1-19.
18. Thomasma D. C. *Promisekeeping: An institutional ethos for healthcare policy*. *Frontiers of Health Services Management*; 13 (2), 1996. S. 127-143.
19. Williams B. *The truth in ethics*. In Hooker B, *Truth in Ethics*. Cambridge: Blackwell Publishing, 1996.