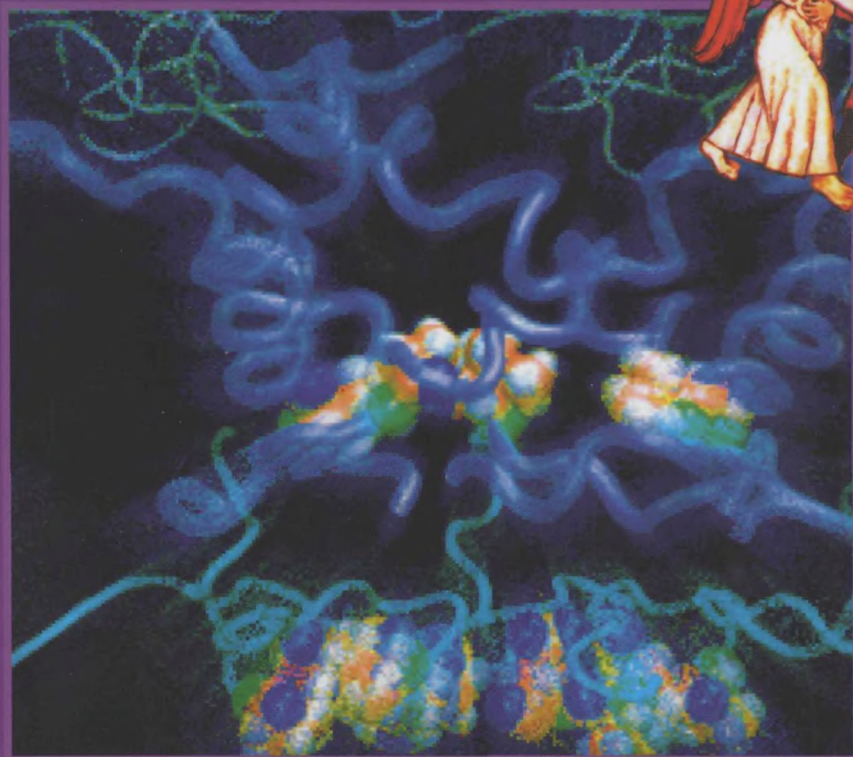


Богословие
и наука



ЭЛИО СГРЕЧЧА
ВИКТОР ТАМБОНЕ

БИОЭТИКА

У Ч Е Б Н И К

Элио Сгречча (Elio Sgreccia) родился в Ачервиа ди Анкона (Италия) в 1928 году, окончил литературно-философский факультет Болонского университета. В настоящее время – профессор биоэтики и директор института биоэтики Католического университета Святого Сердца в Риме, член итальянского комитета по биоэтике и многих международных комитетов по биоэтике, вице-президент Папской академии в защиту жизни, главный редактор журнала «Медицина и мораль». Ему принадлежит более 300 работ, опубликованных в итальянских и международных журналах и многочисленные монографии. Член международной редакции журнала *National Catholic Bioethics Quarterly*. Священник с 1952 года, рукоположен в епископы Иоанном Павлом II в 1993 году.

Виктор Тамбоне (Victor Tambone) родился в Генуе в 1959 году, окончил медико-хирургический факультет Университета «Ла Сапиенца» в Риме, защитил докторат по нравственному богословию в Университете Святого Креста в Риме, и докторат по биоэтике в Католическом университете Святого Сердца. В настоящее время – координатор по биоэтике в Университете биомедицинский кампус в Риме, где преподает клиническую биоэтику. Занимается исследованиями в области прикладной этики и медицины. Заместитель редактора по научной части журнала «Клиническая биоэтика». Рукоположен в священники в 1994 году.

Владимир Зелинский, православный священник, литератор, преподаватель Католического университета Святого Сердца в Брешии (Италия).



БИБЛЕЙСКО-БОГОСЛОВСКИЙ ИНСТИТУТ
СВ. АПОСТОЛА АНДРЕЯ

ЭЛИО СГРЕЧЧА
ВИКТОРТАМБОНЕ

БИОЭТИКА

учебник



БИБЛЕЙСКО-БОГОСЛОВСКИЙ
ИНСТИТУТ
св. АПОСТОЛА АНДРЕЯ

Элио Сгречча
Виктор Тамбоне
Биоэтика. Учебник

С приложением очерка Владимира Зелинского
«Благодарение жизни: от биоэтики к Премудрости.
Попытка православного осмысления»

Перевод с итальянского: Владимир Зелинский и Наталия Костомарова
Литературный редактор: Юрий Маслов

Книга издана при поддержке
Institute for University Cooperation
(Институт по университетскому сотрудничеству)

Корректор: Тамара Горячева
Оформление: Антон Бизяев
Верстка: Светлана Точкина

Структура книги содержит три эпистемологических уровня, которые, по нашему мнению, должны отражать повседневную биоэтическую практику. Первый уровень описывает общий подход к пониманию человеческого существа, а также, несколько специфическим образом, к содержанию того, что составляет его конечную цель, его счастье. Второй уровень охватывает общие принципы клинической биоэтики, необходимые для выработки обобщенного взгляда на глубинную природу тех изменений, которые влечет за собой технический акт как в человеке, на которого он направлен, так и в том, кто его осуществляет. Третий уровень, по преимуществу аппликативный, связан с общими аргументами, имеющими особое значение, которое они приобретают благодаря своей парадигматической и иллюстративной ценности. Основной текст книги сопровождается словарем, который ставит своей целью не объяснение значений используемой терминологии, более или менее известной, но устранение неясностей, предлагая для сложных терминов более ясное и определенное толкование.

© Библейско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002

© Elio Sgreccia, 2001

Содержание

Введение	ix
Глава первая	
Истоки, распространение и определение биоэтики	
1	
Начало биоэтики как нового типа мышления и происхождение термина	3
Основные центры биоэтики.	5
От медицинской этики к биоэтике.	12
Проблема определения.	18
Биоэтика, антропология и межнаучные исследования.	24
<i>Библиография</i>	27
Глава вторая	
Эпистемологическое оправдание биоэтики, ее критерии и методология исследования	
35	
Эпистемологическое оправдание биоэтики.	37
Связь между биомедициной и биоэтикой.	41
Различные биоэтические модели и проблемы метаэтики.	45
Метод исследования в биоэтике.	61
Закон нравственный и закон гражданский.	62
<i>Библиография</i>	66
Глава третья	
Введение в науку о человеке — основы антропологии	
75	
Жизнь и ее формы.	77
Происхождение жизни.	79
За и против эволюционизма.	80
Против редуccionизма.	85
Антропоцентрические и антиантропоцентрические виды этики	87
Гуманизация медицины.	89
Тело и его ценности.	90
Трансцендентность личности.	96
Личность, здоровье, болезнь.	98
Человеческое тело и его коммерциализация.	99
<i>Библиография</i>	102

Глава четвертая	107
Часть первая	
Биоэтика, генетика и пренатальная диагностика	109
<i>Манипулирование и генетическая инженерия.</i>	109
Значение и границы темы	109
Некоторые важные этапы развития генетической инженерии—	112
Уровни и цели вмешательства	112
Этические ориентиры и критерии этической оценки.	115
Особые этические нормы.	117
Проблемы постнатальной генетической диагностики и постнатального генетического обследования	119
Генная терапия.	122
Перестроечная и расширительная генетическая инженерия.	124
Клонирование человека: этические аспекты.	126
<i>Пренатальная диагностика.</i>	129
История пренатальной генетической диагностики и медицинские показания к ней	133
Методики и технические процедуры.	134
Результаты и итоги генетического обследования.	141
Этические указания относительно проведения пренатального генетического диагностирования.	141
<i>Библиография.</i>	149
Часть вторая	
Биоэтика и аборт.	153
Позиция биоэтики.	153
Только что зачатый плод с точки зрения генетики и биологии человека	154
Человеческий характер эмбриона	156
Онтологическая и этическая ценность только что зачатого плода ..	163
«Терапевтический» аборт.	172
Евгенический аборт.	179
Закон об аборте и отказ от совершения его по соображениям совести.	180
«Скрытые» формы аборта	186
Предупреждение спонтанного аборта	188
<i>Библиография.</i>	189
Глава пятая	197
Часть первая	
Биоэтика, сексуальность и проблемы деторождения ..	199
Актуальность темы и ее границы.	199
Пол тела и пол психологический.	205

Супружеская жизнь и деторождение	206
Этика ответственного деторождения и контрацепции	208
<i>Библиография</i>	221
Часть вторая	
Биоэтика и технологии человеческого оплодотворения	225
Определение этической проблемы	225
<i>Искусственное осеменение (IA)</i>	227
Допустимость средств и методов взятия семени	231
Моральная оценка искусственного гетерологичного осеменения ..	232
Перенос гамет внутрь маточной трубы (GIFT) и другие технологии интракорпорального оплодотворения . . .	234
<i>Оплодотворение in vitro спереносом эмбриона (FIVET)</i>	236
Этические проблемы, связанные с FIVET	236
Оплодотворение <i>in vitro</i> и экспериментирование	251
Оплодотворение и вынашивание одного вида другим	254
<i>Этическая оценка селекции или предопределения пола</i>	254
<i>Библиография</i>	257
Часть третья	
Биоэтика и стерилизация	263
Моральная оценка	263
Неприкосновенность личности и ее физической целостности	265
Всеединство человеческого существа	266
Добавления и конкретные, особо тяжелые случаи	269
Закон и стерилизация	275
<i>Библиография</i>	278
Глава шестая	279
Часть первая	
Биоэтика и эксперименты на человеке	281
<i>Клинические эксперименты с лекарствами</i>	281
Экспериментировать необходимо	281
Техническое значение фармакологического экспериментирования	283
История, практика и законодательство	287
Этика экспериментирования на человеке	293
Этическая оценка в некоторых конкретных случаях	302
<i>Экспериментирование на человеческих зародышах и эмбрионах</i> . . .	307
Новизна темы	307

VIII | СОДЕРЖАНИЕ

Внутриматочное вмешательство терапевтического характера	309
Вмешательство в организм, производимое с целью чисто научного экспериментирования.	311
Экспериментирование на абортированных человеческих зародышах.	313
Взятие зародышевых тканей с целью пересадки органов.	314
<i>Библиография.</i>	316
Часть вторая	
Биоэтика и пересадка органов	322
Научно-техническое развитие.	322
Перспективы в законодательной области и международное сотрудничество.	324
Этический аспект проблемы: общие принципы.	326
Случай гетерологичной пересадки.	334
Пересадка тканей.	336
Новорожденный с отсутствием головного мозга как предполагаемый донор органов.	340
<i>Библиография.</i>	342
Часть третья	
Биоэтика, эвтаназия и достоинство смерти	345
Определение терминов и история проблемы	345
Современный культурный контекст.	347
Учение Католической церкви	352
Краткое изложение воззрений Католической церкви на проблему эвтаназии в нравственном аспекте.	355
Рассмотрение некоторых деонтологических и юридических текстов	363
Современное состояние законодательства в мире.	366
<i>Библиография.</i>	368
Приложение.	373
Словарь	375
Владимир Зелинский	
Благодарение жизни: от биоэтики к Премудрости. <i>Попытка православного осмысления.</i>	387
Документация	409
Клятва Гиппократова	409
Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации.	410

Введение

1. Мы не удивляемся, что Алекс Хан (Khan), исходя из возможностей, открывшихся после экспериментов Wilmutt & coll., говорит: *«It is not a technical barrier that will protect us from perspectives I have mentioned, but a moral one, originating from a reflection of the basis of our dignity»* («Некакая-либо техническая преграда защитит нас от указанных мною перспектив, но преграда нравственная, которая должна возникнуть в процессе осмысления основы нашего достоинства»)¹. За много лет до этого лауреат Нобелевской премии Уатсон (Watson), высказываясь на эту тему, сказал с обезоруживающей простотой, что *«подобные аргументы слишком важны, чтобы их оставить в руках врачей»*. Это осознание роли, которую предстоит сыграть этике как «совести» других прикладных наук, становится все более активным, проявляется все более разнообразно, подтверждая себя не только в рамках теории, но и в существенной степени на практике. Таким образом, в особенности в англосаксонском мире, возникает действительно новая и полноценная профессия «практическая этика», которая находит применение в экономике и политике, в медицине и промышленности.

В области здравоохранения «практическая этика» получила распространение после принятия на международном уровне этических протоколов поведения, имеющих нормативный характер по отношению к экспериментальной и клинической практике. В качестве авторитетного примера укажем на новые руководящие установки GCP (ICH 3, 17 января 1997 г.). Этот документ стал развернутым и исчерпывающим описанием, которое можно рассматривать, если отвлечься от процедур, связанных с медицинским экспериментированием, в качестве терминологической программы, содержащей определения как этических, так и медицинских понятий². Эта нормативная разработка послужила импульсом для возникновения множества этических комитетов

¹ Khan A., Cloning mammals... clone man?, «Nature», Vol. 386, 13 марта 1997 г., с. 119. Алекс Хан — директор *Cochin Institute of Molecular Genetics* в Париже.

² Мы найдем здесь определения таких технических терминов, как «многоплановое исследование», «документация», «инспекция», а также понятий, более близких медицинской этике и судебной медицине: «конфиденциальность», «информированное согласие», «правильная клиническая практика».

на самых разных уровнях (международном, государственном, местном, институциональном). Как **известно**, они в основном **являются** консультативными структурами, чьи рекомендации являются более или менее обязательными и конкретный результат работы которых может выражаться в принятии протоколов и в юридической оценке профессионального поведения врачей. В том же направлении развиваются различные виды **деятельности**, ставящие своей целью обеспечение профессиональных медицинских работников достаточно быстрой консультацией в этической области. В качестве наиболее знаменательного примера мы можем указать на Чикагский университет, где в школе Марка Зиглера (Sieglar) существует консультационная служба, которая действует 24 часа в сутки.

В процессе этой деятельности в течение нескольких последних лет сложились определенные процедуры: информированное согласие, передача диагнозов, отказ от выполнения определенных действий по требованиям совести, «отбор» **пациентов**, — **которые** стали частью обычной клинической практики.

В соответствии с тенденцией постоянного повышения квалификации медиков происходит и развитие методов этического мышления в конкретном приложении к специфическим проблемам различных областей. Несомненным признаком этого служит постоянное наличие «этических» комментариев в специальной **литературе**³.

2. Эта ситуация обуславливает и динамику развития, которое связывает антропологическую науку с этикой и **биоэтикой**⁴. Другими словами, этическая оценка такой науки, как медицина, не может быть отделена от учения, рассматривающего человеческое существо во всей его **полноте**. Было бы ошибочным пытаться рассматривать больного «исключительно с научной точки зрения», поскольку в процессе отношений, в которые вступают между собой врач и пациент, происходит выявление всех тех ценностей, что раскрываются при встрече человеческих личностей. Уважение другого как цели и отказ от использования его как средства — вот корень персоналистического антропологического подхода, но также и основа для «информированного согласия». Право на жизнь рассматривается многими как *«право всех прав»*, но оно же является и веским основанием для того, чтобы не покидать пациента на терминальной стадии его болезни. Если мы станем рассматривать человека в рамках связывающих его отношений, то такой подход зна-

³ В этом отношении было бы полезным удостовериться, что в таких журналах, как «New-England Journal of Medicine», «Lancet», «Jama», приблизительно в 90% статей мы обнаружим различные этические комментарии.

⁴ Таким образом, мы не хотим вступать в дискуссию относительно определения этики как науки, потому что считаем, что это прежде всего терминологическая **проблема**. В нашей области мы будем следовать аристотелевской установке, которая рассматривает **практическую науку** и **нормативную науку**. Поэтому этика будет определена нами как **практ отсекая** и **нормативная наука**.

менуется собой переход к той новой концепции медицины, оформившейся на Алмаатинской конференции, которая может стать основой для улучшения организации помощи на дому.

В целом все более очевидно, что этическое осмысление биомедицинских проблем становится необходимым для тех, кто хочет заниматься медициной с полным пониманием ее сути и во имя служения человеку.

3. Из всего здесь сказанного отнюдь не вытекает, что этика должна стать «стражем» медицинской науки, **напротив**, она должна способствовать интеграции наук, четко осознавая при **этом** границы каждой науки и стимулируя соответственно исследования, действительно направленные на службу всему человечеству. И потому мы считаем, что не столь обязательно, чтобы каждый исследователь имел соответствующую этическую подготовку; прежде всего важно, чтобы каждый исследователь обладал надежным личным этическим сознанием.

Исходя из всего этого, мы предлагаем наш учебник, рассчитывая на то, что он может стать полезным инструментом для самообразования врачей и медицинских работников.

Структура нашей книги отражает, **на** наш взгляд, три эпистемологических уровня, через которые проходит каждодневная биоэтическая практика. Первый уровень заключается в общем рассмотрении того, **что** мы вкладываем в понятие «человеческое существо», и в особом рассмотрении того, в чем заключается его основная цель, его благо. Второй уровень рассматривает основополагающие принципы клинической биоэтики, необходимые для того, чтобы получить достаточно полное представление о глубинной природе последствий технического воздействия на человека — и на того, кто это воздействие испытывает, и на того, кто его осуществляет. Третий уровень является по преимуществу прикладным **по** отношению к общим, особо значимым проблемам, имеющим прагматическую и иллюстративную ценность. Книга снабжена словарем, который ставит своей целью не столько объяснить смысл используемой терминологии, чтобы сделать ее более доступной для восприятия, сколько помочь избежать неверного понимания терминов.

Итак, наша книга складывается из антропологического введения, обзора этики и конкретного изложения темы с использованием наиболее распространенной терминологии.

Выбор тем определяется, с одной стороны, международным опытом в области биоэтики в течение последних 20 лет, с другой стороны — специфическими исследованиями, проведенными казахскими и армянскими врачами на подготовительной фазе к этой работе.

Настоящая публикация является результатом переработки более обширного труда, **написанной** о первоначально на итальянском языке и **связанного**

I ВВЕДЕНИЕ

со всем жизненным контекстом Италии и ее законодательной системой. Мы говорим о двухтомном «Учебнике биоэтики» Э. Сгречча (Sgreccia), опубликованном миланским издательством «Vita e Pensiero» («Жизнь и мышление») и вышедшем уже третьим изданием.

Издание, предлагаемое ныне читателю, предоставляет возможность для сопоставлений и толкований, которые могут привести к уточнению методологии и содержания нашей книги. Мы благодарим за оказанную поддержку Институт по университетскому сотрудничеству (ICU) и проф. Умберто Фарри, а также всех тех, кто захочет принять участие в ее обсуждении, высказав свои размышления и суждения.

Элио Сгречча

Виктор Тамбоне

ГЛАВА ПЕРВАЯ

ИСТОКИ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ БИОЭТИКИ

Начало биоэтики как нового типа мышления и происхождение термина

По прошествии более чем 20 лет после появления термина «биоэтика» в работе онколога Вана Ренсселера Поттера (Potter)¹ представляется полезным оглянуться на путь, проделанный идеей, обретшей под этим именем столь быстрый и значительный успех. Сейчас уже можно очертить исторические и историко-философские контуры ее развития².

Мне кажется уместным прежде всего рассмотреть историко-культурную панораму этого типа мышления, выделяя особо важные труды и некоторые институциональные исследования (в центрах, комитетах и на академических курсах), демонстрирующие наиболее значительные достижения и высокий уровень разработки проблем.

Все признают, что биоэтика в собственном смысле этого слова родилась в Соединенных Штатах, причем не только в трудах Поттера, который первым отчеканил этот термин и наделил его определенным смыслом. Вводя данное понятие, он подчеркивал, что биоэтика должна стать «*новой дисциплиной*, соединяющей в себе биологические знания и познание системы человеческих ценностей»³. «Я выбрал, писал он, — корень *bio* для символизации биологического знания, науки о живых системах, и *ethics* для символизации познания системы человеческих ценностей»⁴. По сути, Поттер указал на опасность для выживания всей экосистемы в разрыве, образовавшемся между двумя областями знания - - естественнонаучной и гуманитарной. Четкое разделение между этическими ценностями (*ethical values*), являющимися частью человеческой культуры в широком смысле, и биологическими фактами (*biological/acts*) лежало, по мнению Поттера, в основе того смешанного научно-технического процесса, что угрожал человечеству и самому суще-

¹ В 1970 году появилась его статья *Bioethics: the science of survival*, опубликованная в журнале «Perspectives in biology and medicine», 14 (1), с 127 - 153; в следующем, 1971 году эта работа стала первой главой его книги *Bioethics: bridge to the future*, Englewood Cliffs (NJ), Prentice Hall.

² C. Viafora (a cura di), *Vent'anni di bioetica: idee protagonisti istituzioni*, Padova, 1990; D. Gracia, *Fundamentos de bioetica*, Madrid, 1989.

³ V. R. Potter, *Bioethics: bridge to the future*, с.1.

⁴ Там же.

ствованию жизни на Земле. Именно поэтому он назвал биоэтику наукой выживания (*science of survival*). «Инстинкт» выживания не был сам по себе достаточным, и потому потребовалась новая наука - биоэтика.

Поттеру указывал на необходимость развития нового знания, призванного содействовать не только познанию естественных феноменов и объяснению их, но и открытию метода, с помощью которого можно было бы разумно использовать научно-технические знания, способствующие выживанию человеческого рода и улучшению жизни будущих поколений. По его мнению, единственное, что может **спасти** нас от неизбежной катастрофы, - это создание «моста» между двумя культурами научной и нравственно-гуманитарной. Кроме того, биоэтика, согласно Поттеру, не вправе сосредотачиваться только на человеке, но должна распространить свой метод и на биосферу как целое, то есть на всякое научное вмешательство человека в жизнь как таковую⁵. В этом смысле концепция биоэтики обретает более широкий смысл, чем традиционная **медицинская** этика.

И наконец, биоэтика в поттеровском понимании рождается из тревоги и критической озабоченности перед лицом научного и общественного прогресса; таким образом, на теоретическом уровне способность человека к выживанию парадоксальным образом ставится под сомнение именно в результате развития науки.

Открытия тех и последующих лет, возвестившие о том, что в области генной инженерии появляется страшная по своим последствиям возможность создания биологического оружия и изменения самого статуса различных форм жизни, видов животных и людей, привели к тому, что они получили огромный резонанс и породили идеи и страхи «катастрофического» характера.

Наряду с этим изначальным направлением биоэтики возникло и другое «наследие», которое еще нужно осмыслить и которое фактически стало преобладающим над «наследием» Поттера, что позволило У.Т. Райху⁶ говорить о «двойственном» происхождении биоэтики. В те же годы биоэтика получает сильный импульс в работах знаменитого акушера голландского происхождения Андре Хеллегерса (Hellegers), занимавшегося исследованиями в области демографии, основателя *Kennedy Institute of Ethics*. Он рассматривает биоэтику как маевтику, то есть науку, способную обрести смысл в процессе диалога и сопоставления ее с медициной, философией и этикой*. [Пояснения к этому и другим словам, помеченным звездочкой, даются в «Словаре», следующем сразу после основной части этой книги. — Прим. ред.] Поэтому, по Хеллегерсу, предметом этой новой области исследования становятся этические аспекты, не рассматриваемые специально в клинической **практике**. Несомненно, именно Хеллегерс первым в университетском мире пустил в оборот термин «биоэтика», придав академическую структуру этой дисциплине, а затем введя ее в область биомедицинских наук, политики и средств массо-

⁵ Он обозначит эту концепцию термином «*global bioethics*», что станет темой последующей книги: V.R. Potter, *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, East Lansing, 1988.

⁶W.T. Reich, 77K word «*bioethics*»: *The Struggle Over Its Earliest Meanings*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», 1995, 5(1), с. 19-29.

вой информации. Затем, как было сказано, именно его концепция биоэтики стала преобладающей: биоэтика начала рассматриваться большинством ученых как особая дисциплина, способная синтезировать медицинские и этические познания. Кроме этого, следует признать, что Хеллегерсу принадлежит заслуга создания специфической методологии для этой новой дисциплины, находящейся на стыке наук, поскольку он показал, что врач-биоэтик в данном случае может оказаться большим экспертом в вопросах этики, чем традиционный моралист. Таким образом, новый термин «биоэтика» как бы подменяет собой понятие «врачебная мораль», обнаруживая в то же время и ряд существенных отличий от него.

Итак, **потгеровская** концепция биоэтики оказалась в тени более известной биоэтики **Хеллегерса**, лишь немного заимствовавшей у Поттера. Однако биоэтика Поттера, несомненно, сохраняет свою значимость, поскольку изначальное видение глобальной биоэтики охватывает как биосферу, так и человека и их взаимодействие друг с другом в ближней и в дальней перспективе. Кроме создания непосредственно этой концепции, Поттер со временем содействовал рождению биоэтики окружающей среды

Однако ради исторической точности следует отметить, что еще за несколько лет до нововведений Поттера и Хеллегерса, в 1969 году, возник знаменитый *Hastings Center*, — о нем мы будем говорить позднее, — который создали философ Даниел Кэллэхан (Callahan) и психиатр Уиллард Гэйлин (Gaylin) с целью изучения и выработки правил, особенно в области исследований и экспериментов в биомедицинской сфере, **хотя** сам термин «биоэтика» ими в ту пору не использовался. В Соединенных Штатах дискуссия по этическим проблемам экспериментирования, вызванная скандальными разоблачениями злоупотреблений в области экспериментирования на человеке и последовавшими за ними процессами, была в разгаре еще до того, как дали знать о себе открытия в генетической области. Например, в 1963 году в ходе экспериментов в *Jewish Chronic Disease Hospital* в Бруклине пожилым пациентам, без всякого согласия с их стороны, с помощью уколов ввели опухолевые клетки. В период с 1965 по 1971 год в *Willowbrook State Hospital* в Нью-Йорке были проведены серии испытаний по изучению иммунитета против вирусного гепатита путем введения вируса некоторым неполноценным детям, лежавшим в больнице. Эти эксперименты напомнили нам о варварском экспериментировании в концентрационных лагерях в период **нацизма**⁷.

Основные центры биоэтики

Кэллэхан и Гэйлин выступили с инициативой объединить ученых, исследователей, философов для обсуждения вставшей перед человечеством проблемы. Их поиски привели, как было сказано, к созданию учреждения, посвященного систематическим исследованиям в области биоэтики, — *Institute of Society, Ethics and the Life Sciences*, с отделениями в **Хейстингсе** на Гудзоне (штат

⁷ A.R. Jonsen — A.L. Jameton — A. Lynch, *Medical ethics, history of North America in the twentieth century*, в Reich W.T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics*. New York, 1978, с 992–1001.

Нью-Йорк), вскоре получившего известность как *Hastings Center*, — с особой концентрацией на этических, социальных и юридических аспектах медицинских наук и здравоохранения. Интерес к этим исследованиям был таким, что с самого начала не приходилось заботиться об организационных и экономических проблемах, хотя при своем возникновении Центр помещался всего лишь в одной свободной комнате в доме Кэллэхена и был создан на средства, частично полученные от его матери⁸. В 1988 году бюджет Центра уже составлял 1,6 млн. долларов (поступавших из правительственных и из частных источников), и в его состав входило 24 члена руководящего комитета, 30 сотрудников и около 130 стипендиатов. Первым и нынешним директором его является один из основателей — Даниел Кэллэхен. С 1987 года *Hastings Center* переместился в Бриаклифф-Манор (штаг Нью-Йорк), расположенный приблизительно в 50 километрах от города Нью-Йорк.

Центр выступает как независимый исследовательский институт, стоящий вне религии, не преследующий экономических интересов и занимающийся в основном широкой воспитательской деятельностью, выполняя тем самым своего рода социальную миссию. В соответствии с возлагаемыми на него специфическими задачами он должен прежде всего формулировать и пытаться разрешать этические проблемы, которые в ходе развития биомедицинских наук ставит сама профессия врача, воспитывать в людях сознание этической значимости многих научных открытий, содействовать разработке решений таких, например, сложных в нравственном отношении проблем современного общества, как синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД), прекращение поддерживающей жизнь терапии, когда дело касается безнадежно больных, искусственное размножение, пренатальная диагностика, распределение фондов в области здравоохранения.

Фактически этот Центр ввел широкую медицинскую и медико-социальную тематику в споры о биоэтике, расширив ее диапазон по сравнению со взглядами Поттера, и содействовал выработке образовательных программ и направлений, затрагивающих различные проблемы специальной биоэтики⁹.

Результаты этих исследований опубликованы в журнале «*Hastings Center Report*», официальном органе центра, и в многочисленных монографиях.

В те же годы, когда рождался *Hastings Center*, в Джорджтаунском университете в Вашингтоне, столице Соединенных Штатов, проводились вышеупомянутые исследования Хеллегерса в области физиологии зародышей. Он перешел на работу в этот университет с конкретным намерением заняться программой межнаучных исследований в области биоэтики. Именно с этой целью Хеллегерс пригласил протестантского богослова-моралиста Пола Рэмси (Ramsey), предложив ему прочесть в 1968 и 1969 годах несколько курсов на медицинском факультете Джорджтаунского университета. Материалы этих лекций были обобщены впоследствии в двух монографиях — «*The patient*

⁸P. Quattrocchi, *La bioetica, storia di un progetto*, в С. G. Vella *La bioetica at comitati etici*. Milano, 1988, с. 57–97.

P. Quattrocchi — A. Bompiani, *Dalla*

⁹ D. Callahan (ed.), *The Hastings Center. A short and long 15 years*. New York, 1984.

as person» («Пациент как личность») и «Fabricated Man» («Сфабрикованный человек»), вышедших из печати в 1970 году и ставших по существу первыми публикациями, открывшими эру биоэтики в Америке.

Именно в этот период семья Кеннеди решила финансировать некоторые исследования, связанные с предупреждением врожденных умственных недостатков. Последствия, в том числе и этические, вытекающие из этих исследований, побудили Хеллегерса выдвинуть идею основания института, который бы занимался как физиологией размножения, так и биоэтикой. Таким образом, в 1971 году был учрежден *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* — первый центр, официально именованный институтом биоэтики. После смерти Хеллегерса в 1979 году институт, сохранивший за собой прежнее наименование — Kennedy Institute of Ethics, присоединили к Джорджтаунскому университету. Многие годы директором его был Эдмунд Д. Пеллегрини (Pellegrino). При Институте Кеннеди имеется также *Center for Bioethics* со своим собственным директором. Впоследствии Центр по биоэтике стал проводить совместные исследования с другими подразделениями Джорджтаунского университета: *Division of Health and Humanities*, одним из отделов *Department of Community and Family Medicine*; *Center for population research*, открытом в университете еще в 1964 году; *The Asian Bioethics Program*, занимающейся этическими проблемами, возникшими в связи с научно-техническим прогрессом в области биомедицины в странах Азии; *The European Program in Professional Ethics*, разработавшей образовательные программы сначала в Германии, а затем и в других европейских странах.

*The Center for Bioethics и Kennedy Institute*¹⁰, как уже говорилось, входят в состав Джорджтаунского университета (основанного иезуитами в 1789 году), который, на основании своего устава, открыт для студентов и исследователей любого религиозного исповедания. Основное направление деятельности центра заключается в исследованиях, базирующихся на межнаучной методологии, которые осуществляются его сотрудниками, работающими в области как социальных, так и естественных наук. Предпочтение при этом отдается философии и нравственному богословию с акцентом на межрелигиозный и экуменический диалог.

Публикации Института и Центра обращают на себя внимание как своим обилием, так и темами, которые в них затрагиваются. Среди них следует прежде всего упомянуть уникальную в своем роде «Encyclopedia of Bioethics», изданную У.Т. Райхом в 1978 году. Переизданная в 1995 году в пяти томах, она насчитывает 3 тыс. страниц, содержит расположенные в алфавитном порядке 464 статьи, принадлежащие 437 авторам. Кроме того, Институт Кеннеди каждые два месяца издает «New Titles in Bioethics» — библиографический сборник, постоянно пополняющийся новыми публикациями, и «Scope Note Series» библиографические монографии, содержащие и журнальные статьи. Официальный орган Института — «Kennedy Institute of Ethics Journal».

L. Walters, *The Center for Bioethics at the Kennedy Institute*, «Georgetown medical bulletin», 1984, (1), с. 6-8.

Другая важная сторона деятельности Центра заключалась во введении в действие информационного библиографического обеспечения *online*, *Bioethicsline*, осуществляемого при поддержке *National Library of Medicine* в городе Вифезде (штат Мэриленд) с помощью системы MEDLARS как в самих Соединенных Штатах, так и во всем остальном мире. Библиотека Джорджтаунского университета — *TY National Reference Center for Bioethics Literature* — собирает наиболее важные издания в англоязычном мире.

В этой культурной сфере, в немалой степени благодаря работам Т.Л.Бошама (Beauchamp) и Дж.Ф.Чайлддресса (Childress), складывается американская доктрина биоэтики, сформулированная в знаменитых *Principles of biomedical ethics* и развивающая теорию «принципиализма», о которой мы еще будем говорить¹¹. Другой мыслитель, который должен быть зачислен в отцы биоэтики, — это Э. Д. Пеллегрини, уже упомянутый нами в качестве многолетнего директора Центра биоэтики (в настоящее время — директор *Center for the Advanced Studies in Ethics* и *Center for Clinical Ethics*, по-прежнему при Джорджтаунском университете), который вместе с Д.С.Томасма (Thomasma) выработал новые понятия для отношения врач — пациент¹².

После первых двух исследовательских центров в Соединенных Штатах возникло множество других, связанных по большей части с университетами и клиниками¹³. Мы укажем лишь на некоторые из них, отличающиеся своеобразием деятельности. В Америке заслуживает упоминания институт *Pope John XXIII Center*, опубликовавший множество монографий. В основе его деятельности лежит традиционная верность Учительству Католической церкви.

В Австралии активно работает *Center for Human Bioethics* при Монашеском университете в Мельбурне, который возглавляет известный своим крайним «лаицизмом» П. Зингер (Singer), ведающий изданием журнала «Bioethics», официального органа *International Association of Bioethics*¹⁴ *. Кроме того, в Австралии действуют еще два центра по биоэтике католической ориентации: *The Thomas More Center* и *St. Vincent's Bioethics Center*.

В Европе, несмотря на то что именно на этом старом континенте возникли когда-то и получили свое развитие наиболее важные нравственно-философские

¹¹ T. L. Beauchamp — J. F. Childress. *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, New York, 1994 (4th Ed.); A. Mc Intyre, *Afier virtue. A study in moral theory*. Notre Dame (Ind.), 1981.

¹² См. в особенности работу E. D. Pellegrino — D. C. Thomasma, *For the patient's good. The restoration of beneficence in healthcare*, New York, 1986 (итал. перев. *Per il bene del paziente. Tradizione e innovazione nell'etica medica*. Cinisello Balsamo, 1992). Те же авторы опубликовали перед тем *A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethics of the healing professions*, New York 1981.

¹³ В последние годы во всем мире возникло столь много центров по биоэтике и врачебной этике, что уже нет смысла перечислять их все. Желающих ознакомиться более подробно с ситуацией в Европе мы отсылаем к *Annuaire Européen de Bioéthique*. Lavoisier Publishing, Paris, 1996. Что же касается ситуации в мире, то представление о ней дает полная, ежегодно пополняемая библиография *World directory of academic research groups in science ethics*, UNESCO, 1993.

¹⁴ Из основных работ П. Зингера укажем на *Practical ethics*, Cambridge 1979 (итал. перев. *Etica pratica*. Napoli, 1989); *Animal liberation: a new ethics for our treatment of animals* New York, 1975 (итал. перев. *Liberazione animale*. Roma, 1986); *Rethinking life and death/ the collapse of our traditional ethics*. New York. St. Martin's Press, 1994 (итал. перев. *Ripensare la vita*. Milano, 1996).

системы, веками вдохновлявшие социальную жизнь, биоэтика появилась лишь несколько лет спустя. Это опоздание можно объяснить различием в структурах лечебных и университетских систем Европы и Соединенных Штатов, активной ролью, которую играет здесь профессиональная этика, преподаваемая как один из разделов судебной медицины, и трудностями организации исследований на стыке разных наук из-за чрезмерной академической **специализации**¹⁵.

В 1975/76 академическом году в Испании на богословском факультете в **Сан-Кугат** дель Валлес (Барселона) был проведен ряд научных семинаров по некоторым разделам биоэтики. Прямым следствием организации этих встреч ученых явилось учреждение *Institute Borja de Bioética*, которым руководит иезуит **Франсиско** Абель (Abel), ученик и сотрудник Хеллегерса. В 1980 году институт получил статус частного фонда. Помимо деятельности этого центра, благодаря которому Испании принадлежит пальма первенства по части интереса к исследованиям в области биоэтики, следует отметить также и работу Д. Грасии, директора *Departamento de Medicina Preventiva, Salud Publica e Historia de la Ciencia* при медицинском факультете Университета **Комплутензе** в Мадриде. Немалое значение имеет его работа *Fundamentos de bioética*, о которой мы уже упомянули в примечаниях. Исходя из историко-философского анализа эволюции **этических** понятий в области биомедицины со времени появления школы Гиппократов и до наших дней, она очерчивает те из них, которые способствовали развитию философской мысли и основ этических суждений в биомедицинской области. Исторический анализ имеет широкий диапазон: эволюция таких понятий, как принципы благодеяния*, незлодеяния*, автономии*, справедливости*, была рассмотрена на различных этапах развития этической мысли, начиная с древнейших времен и кончая современной эпохой, представленной, в частности, американской мыслью.

Автор, будучи последователем персоналистической и феноменологической философии своих соотечественников Л. Дельгадо (Delgado) и Кс. Зубири (Zubiri), выдвигает теорию «формальной этики **благ**» в качестве краеугольного камня универсальной этики, отрицая, впрочем, саму возможность существования какого-либо универсального основания для содержания этического суждения. В этой книге автор обещал продолжить свои исследования в следующей работе о клинической биоэтике. Его вклад в развитие биоэтики остается одним из самых значительных в **мире**¹⁶.

В Испании с 1993 года существует *Sociedad Andaluza de Investigación Bioética*, чья деятельность отражена в публикациях журнала «Bioética y Ciencias de la Salud». Укажем также на активную работу, проводимую Grupo de Investigación *Bioética di Galicia* (GIB).

В 1983 году в Брюсселе, по инициативе нескольких профессоров католического Лувенского университета, был создан *Centre d'Etudes Bioéthiques* —

¹⁵ Аа. Вв., *Medical ethics in Europe*, «Theoretical Medicine», D. C. Thomas, 1988, 3; Аа. Вв., *L'Europe et la bioéthique. Actes du premier Symposium du Conseil de l'Europe sur la Bioéthique*. Strasbourg, 5 - 7 dec. 1989.

¹⁶ Gracia, *Fundamentos de bioética*, с. 369 - 382.

научная ассоциация при данном учебном заведении, не преследующая целей получения **прибыли**¹⁷.

Во Франции, как уже указывалось, также имеются центры, занимающиеся **биоэтикой**: вспомним прежде всего *L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)с Centre de Documentation et d'Information en Ethique (CDEI) при нем*.

В Голландии первый институт по биоэтике (*Instituut voor Gezondheidsethiek*) был основан в Маастрихте в 1985 году.

В Англии с 1975 года раз в три месяца выходит «Journal of Medical Ethics», который издает *Institute of Medical Ethics*, находящийся в Эдинбурге и определяющий себя «независимой, внепартийной организацией». В настоящее время в издании соучаствует также *British Medical Association* — ассоциация английских врачей.

В Лондоне *Centre for Bioethics and Public Policy* и **шпократико-христианской** ориентации выпускает журнал «Ethics and Medicine». Кроме того, следует отметить также деятельность находящегося там же *Linacre Centre for Health Care Ethics*, основанного в 1977 году и выражающего позицию католической общины Великобритании.

Заслуживают упоминания и исследования немецкого автора книги «Принцип ответственности» Х. Йонаса (Jonas), живущего, однако, в Палестине и в Северной Америке. Этот ученый, внесший существенный вклад в споры о биоэтике, несомненно, должен быть включен в число тех, кто в наибольшей мере содействовал развитию этой науки. Автор исходит из установок, близких к позициям **Поттера**; он принимает во внимание все увеличивающийся рост технологии и исследует вытекающие из него возможные угрозы для выживания человечества. Человечество обязано выжить — это, согласно автору, первейшая заповедь, коей оно должно следовать, и потому необходимо выработать новую этику, **которую** он называет «этикой будущего», ибо она должна основываться на анализе последствий, связанных с вторжением человека в биосферу, за что расплачиваться будут будущие поколения. Руководящим критерием для биотехнологических вмешательств должен стать критерий исключения **катастроф**¹⁸.

Несколько слов мы должны **посвятить** и ситуации в Италии. Наш Центр по биоэтике (Centro di Bioetica), один из первых подобного рода в Италии, возник в Католическом университете Святого Сердца (UCSC). Он находится при факультете медицины и хирургии А. Джемелли в Риме. Центром руководит комитет, в состав которого входят ректор, декан медицинского факультета и еще 18 человек, назначенных ректором из числа врачей, философов, биологов, юристов, моралистов, богословов. Недавно решением совета

¹⁷ J. F. Malherbe. *Pour une éthique de la médecine*, Louvain, 1990. Если говорить о биоэтической проблематике, в особенности в области демографии и биополитики, в Лувене следует отметить работу М. Schooyans, *L'avortement enjeux politiques*. Longueuil, 1990 (итал. **перев.** *Aborto e politica*, Città del Vaticano, 1992) Его же, *La derive totalitaire du libéralisme*. Paris, 1991

¹⁸ H. Jonas. *Das Prinzip Verantwortung* Frankfurt am Main, 1979 (итал. **перев.** *Il principio responsabilità. un'etica per la civiltà tecnologica* Torino, 1990) Его же. *Philosophical essays From ancient creed to technological man*. Chicago, 1974 (итал. **перев.** *Dalla fede antica all'uomo tecnologico* Bologna, 1991).

факультета и **совета** деканов при Центре был создан Институт биоэтики, который осуществляет свою деятельность в академической области и, помимо руководства при написании дипломных работ по медицине и хирургии, а также университетских дипломов по системе здравоохранения, **координирует** курсы докторантуры и аспирантуры. Институтом руководит ординарный профессор биоэтики, в его работе участвуют научные сотрудники и стипендиаты.

Центр по биоэтике известен в стране также своей деятельностью в области образования, а в последние годы он содействовал созданию различных отделений, объединенных в некоторых районах Италии, благодаря которым стала возможной постоянная координация деятельности по распространению знаний с помощью курсов, организуемых по месту жительства и предназначенных для работников системы здравоохранения и всех тех, кто прямо или косвенно интересуется проблемами **биоэтики**.

Официальным органом Центра является выходящий раз в два месяца журнал «*Medicina e Morale*», в котором публикуются статьи, замечки, комментарии и библиографические обзоры по разным аспектам биоэтики, профессиональной этики* и врачебной морали. Свидетельством активной деятельности Центра и Института биоэтики Католического университета может служить также и публикация не только этого учебника, но и двух серий работ, **насчитывающих** в общей сложности десятки **томов**¹⁹.

Философская база, лежащая в основе работы Центра и Института, — это «онтологически обоснованный **персонализм**» **томистской** ориентации*. В этом смысле его философские установки **находятся** в постоянном взаимодействии с католической мыслью, не отказываясь при этом от диалога с другими установками и не исключая их.

Другой важный Центр **биоэтических** исследований существует при Научно-исследовательском институте больницы Сан-Рафаэле, где с 1985 года функционирует Отделение медицины и гуманитарных наук (Dipartimento di Medicina e Scienze **umane**), которое издает научно-популярный журнал «K.OS» и журнал этического-медицинского характера «*Sanare infirmos*»²⁰.

¹⁹ Вот **самый** последний список изданий, опубликованных Центром: A. Serra-G. Neri (a cura di), *Nuova genetica. Uomo e società. MAa.no*, 1986; E. Sgreccia (a cura di), *Il dono dell'arita*. Milano, 1987; S. Mancuso — E. Sgreccia (a cura di), *Trattamento della sterilità coniugale*. Milano, 1989; A. Bompiani — E. Sgreccia (a cura di), *Trapianti d'organo*. Milano, 1989; M.L. Di Pietro — E. Sgreccia, *La trasmissione della vita nell'insegnamento di Giovanni Paolo II*. Milano, 1989; L. Antico — E. Sgreccia (a cura di), *Anzianità creativa*. Milano, 1989; M. Petrini, *Accanto almorente. Prospettive etiche e pastorali*. Milano, 1990; A. Serra — E. Sgreccia M.L. Di Pietro, *Nuova genetica ed embriopoesi umana*. Milano, 1990; E. Sgreccia — S. Buralassi — G. Fasanella (a cura di) *Anzianità e valori*. Milano, 1991; E. Sgreccia V. Mele (a cura di), *Ingegneria genetica e biotecnologie nel futuro dell'uomo*. Milano, 1992; A.G. Spagnolo E Sgreccia (a cura di), *Lineamenti di etica della sperimentazione clinica*. Milano, 1994; E. Sgreccia-A.G. Spagnolo (a cura di) *Etica e allocazione delle risorse nella sanità*. Milano, 1996; A. Lopez Trujillo — E. Sgreccia (a cura di) *Metodi naturali per la regolazione della fertilità: l'alternativa autentica*. Milano, 1994; E. Sgreccia V. Mele, *Rilevanza dei fattori etici e sociali nella prevenzione delle malattie professionali*. Milano, 1994; M.Lombardi Ricci, *Fabbricare bambini? La questione dell'embrione tra nuova medicina e genetica*. Milano, 1996

P. Cattorini, *Profilo della scuola di medicina e scienze umane Educare ad un'intenzione antropologica*, «Sanare Infirmos», 1988, 3, c 19–23.

«Светскую», то есть открыто критическую, позицию в отношении католического видения биоэтики занимает *Politeia* — миланский центр по исследованию и обучению в области политики и этики (с отделениями в Риме и Неаполе). В этом центре имеются секции хозяйственной этики, этики окружающей среды и биоэтики. В издаваемом Центром журнале «Notizie di Politeia» публикуются работы различных авторов, стоящих на аналитических и утилитаристских* позициях и отдающих предпочтение методологическому индивидуализму, который является фундаментальной основой для исследовательской работы всей группы²¹. Недавно секция биоэтики создала *Совет по биоэтике (Consulta di Bioetica)*, который издает журнал «Bioetica».

В Италии академическое преподавание биоэтики, имеющее богословскую направленность²², прежде всего было организовано во многих папских университетах. В государственных университетах преподавание биоэтики как научной дисциплины сначала было целиком факультативным, проводившимся по просьбе некоторых медицинских и хирургических факультетов (среди них — Католический университет Рима), а затем она была включена в группу дисциплин, по которым проводятся конкурсы для замещения должностей (сначала для университетских профессоров первого и второго уровня, а затем для университетских научных работников), то есть в научно-преподавательскую область системы университетского образования.

Несомненно, университетское преподавание биоэтики явно способствовало более четкому определению этой дисциплины так же, как и создание комитетов по биоэтике, названных «этическими комитетами» и давших сильный импульс биоэтическому мышлению. Эта тема будет проанализирована в особой главе нашего учебника.

От медицинской этики к биоэтике

Чтобы в полной мере оценить сегодняшние дискуссии и различные ориентации, касающиеся биоэтики, необходимо оглянуться на исторический путь, проделанный этической мыслью в медицинской науке в период, предшествующий появлению самого термина и его последующих трансформаций. На протяжении веков некоторые этапы этого пути способствовали возникновению определенных критериев и философских категорий и зачастую давали начало и дискуссиям на специфические темы этой науки.

В этом смысле некоторые этапы имеют исключительно большое значение: вспомним, к примеру, врачебную этику Гиппократов, врачебную мораль богословской ориентации, вклад, внесенный современной философией, размышления о правах человека в Европе, в особенности после Второй ми-

²¹ Подобную установку можно найти в работе М. Мори (a cura di) *Questioni di bioetica* Roma, 1988, *Ergo* же. *La bioetica. Questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo*. Milano, 1991; U. Scarpelli, *La bioetica Alla ricerca dei principi*, «Biblioteca della liberta», 1987, 99, с.7 32.

²² В области богословия известен вклад D. Tettamanzi, представленный его книгой *Bioetica. Nuove frontiere per l'uomo* (Casale Monferrato, 1990, новое издание 1996), а также многочисленными публикациями в журналах «Medicina e Morale» и «Anime e Corpi»

ровой войны. Наш обзор не может быть **таким** широким и глубоким, каким он был у ряда авторов", но в нем будет уделено особое внимание тем событиям прошлого, осознание которых совершенно необходимо для понимания нынешнего культурного момента. Вклад, внесенный принципами и критериями современных философских направлений, станет объектом рассмотрения в следующей главе, посвященной **метаэтике**, моделям биоэтики и вопросам обоснования этической мысли.

У истоков медицинской этики как в архаических, так и в более развитых обществах древнего мира мы всегда находим три элемента: требования этического характера, которым должен следовать врач, нравственное значение помощи больному и решения, которые должно принимать **государство** в отношении своих граждан, исходя из заботы об общественном здравоохранении. Уже Кодекс Хаммурапи 1750 года до н.э., составленный под влиянием предыдущих шумерских предписаний, содержит нормы, которые регламентируют работу врачей и плату за врачебную **помощь**²⁴. Кроме того, при реконструкции западной этической мысли в области медицины нельзя оставить в стороне Гиппократ (460- 370 до н.э.) и его Клятву (см. текст в разделе «Документация»).

Изложение ее, сделанное Д. Грасией (**Gracia**)²⁵, кажется нам полным и документированным сточки зрения анализа текста, его этико-религиозной структуры и его историко-философского истолкования. Согласно этой интерпретации, Клятва является адекватным выражением культуры своего времени, имеющей доюридический характер и исходящей из категории личности, в данном случае личности врача, ставящей себя, в каком-то смысле, выше закона. Закон существовал **для** тех, кто занимался профессиями, обычными для простых граждан, профессия же врача, как и «профессия» царя или священника, была «сильной профессией», которой соответствовала «сильная мораль» — **та** самая мораль, которая получила свое религиозное выражение в Клятве.

В структурном отношении Клятва состоит **из** трех главных разделов, представленных: а) обращением к божеству как **характерным** для той эпохи вступлением; б) основной частью, состоящей, в свою очередь, из двух частей: первая касается обязанности уважать своего учителя, безвозмездно передавать свои знания сыновьям учителя и обучать только тех, кто подписывает Клятву; вторая часть, посвященная собственно терапии, обязывает врача не совершать определенных действий (таких как, скажем, выдача яда, даже если кто об этом и попросит, произведение аборта, любое сексуальное злоупотребление в отношении больного **или** его близких) и сохранять врачебную тайну; в) заключением, вызывающим к божественному вмешательству **как** в позитивном смысле (в форме благословения) в отношении тех, кто соблюдает Клятву, так

²³ Я имею в виду прежде всего широкую и документированную реконструкцию, произведенную Грасией в его книге *Fundamentos de bioetica*.

²⁴ См. D Von Engelhardt, *Storia dell'etica medica*, в S Leone - S Privitera (a cura di). *Dizionario di Bioetica*. Bologna, 1994, с 954 958.

²⁵ Gracia, *Fundamentos de bioetica*, с 45 84

и в смысле карательном (в форме проклятия) в отношении тех, кто ее нарушает. На основе этого исторического анализа можно утверждать, что Клятва — не письменное выражение вневременного кодекса естественной морали, как считалось до XVIII века, а выражение философии и культуры того времени, когда профессия врача была окутана трансцендентным облаком сакрального характера (физиологического и харизматического священства). **Результатом**, вытекавшим из этой интерпретации, явилось то, что мышление Гиппократа фактически дало философско-богословское обоснование тому, что сегодня мы в негативном смысле называем «врачебным патернализмом»*.

Разумеется, Клятва **обосновывает** нравственность поведения врача, исходя из принципа, который впоследствии, через несколько веков, был сформулирован как «принцип благодеяния, а не злодеяния», то есть принцип блага пациента. Поскольку врач в своих действиях всегда руководствуется благом больного, ибо в этом заключается его *ethos*, постольку то, что он предписывает, не должно нуждаться в каких-либо других санкциях, в том числе и со стороны больного.

Поэтому речь в данном случае идет не просто о нравственном характере защиты врачебной «касты» или о какой-то естественной нравственности, а о нравственности, основанной на сакральном принципе блага пациента, для которого врач является неоспоримым стражем, стоящим над законом и всяким подозрением. Однако в гиппократовской концепции — особенно в связи с эволюцией последующей **этико-философской** мысли Сократа*, Платона* и Аристотеля* — нельзя игнорировать попытку обосновать несубъективные критерии нравственности, основывающиеся тем самым на объективной истине. Мы имеем в виду осознание блага как **такового** и необходимости уважения личности помимо и вне ее собственных субъективных **желаний**²⁶.

Повсеместно признано, что мысль Гиппократа остается «канонической» как для всей классической культуры, так и для всего Средневековья. Об этом всеобщем влиянии Клятвы Гиппократа **свидетельствуют** аналогичные формулы, встречающиеся в разных культурах, такие как Клятва Азефа Бен Бераху в Сирии в VI веке, Ежедневная молитва врача Моше Маймонида (1135-1204) в Египте и Обязанности врача Мохамеда Хазина (1770) в Персии.

Возникновение принципа автономии вместе с развитием современной мысли, этического либерализма Юма (Hume)*, Смита (Smith), Шорта Мела (Mell), Грегори (Gregory), а затем провозглашение прав человека и прав гражданина — все это, несомненно, представляет собой «врачебный антипатернализм», как утверждает и Д. Грасия. Однако эти новые принципы не смогут полностью зачеркнуть принцип благодеяния как точку опоры и гарантии для автономии пациента и врача.

Идея справедливости, присущая современной социальной мысли, также не сможет отменить **этот** принцип благодеяния, основанный, по нашему мнению, не на бытующей идее о внеисторической трансцендентности профессии врача, а на идее блага и истины, которую мы считаем основополагающей и для других принципов автономности и справедливости, в чем **чигатель** и

²⁶ G. Reale - D. Antiseri. *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi*. Brescia, 1983,1, c 76-78.

сам убедится позднее, ознакомившись с главой, рассматривающей основы этического суждения.

Поэтому в настоящее время биоэтика — в особенности та, что возвращается к знаменитым принципам благодеяния-незлодеяния, автономности и справедливости, — **все** еще многим обязана той давней исторической традиции, что проходит через всю эволюцию западной мысли.

При таком ретроспективном реконструировании нельзя не сказать о вкладе христианства, христианского богословия, христианской практики в сферу лечения больных и об Учительстве Церкви.

Христианство не ограничилось лишь усвоением Гиппократовой этики и, подобно тому как оно обошлось с мыслью Платона и Аристотеля, ввело новые понятия и новые ценности посредством обучения и оказанием практической помощи.

Этот вклад особенно заметен в окончательном обосновании понятия «человеческая личность»*, в новом богословском подходе к помощи больному и к профессии врача и в позитивном диалоге между религиозной верой и научным разумом, развивающемся, после первоначальных трудностей во времена Галилея, прежде всего в католическом мире.

Ценность **человеческой личности в христианстве** — христианский персонализм — утверждается в результате преодоления классического дуализма. С позиций христианского персонализма не только духовная душа, **но и** человек в целом, как телесно-духовное единство, **рассматривается** как творение Божье, хранитель земли и жизни в мире, разделяющий ответственность за них перед лицом Творца.

Кроме того, в силу тайны Воплощения-Искупления, всякий человек, и особенно наиболее нуждающийся, рассматривается как объект любви Искупителя, и подобное отношение к нему служит основанием для последнего, эсхатологического Суда, с позиций которого то, что делается ближнему, считается тем, **что «вы сделали Мне»**²⁷.

Новое видение мира и человечества в **персоналистическом**, креациональном и искупительном смысле побуждает христианскую общину к созданию больниц, воплощающих в истории христианизированного мира притчу о добром **самарянине**²⁸. В течение, по крайней мере, 17 веков Католическая церковь и христианская община в целом будут считать заботу о социальном здравоохранении своим братским долгом и подлинным **ответом** на евангельское **благовестие**.

Даже и после Французской революции, когда **утвердятся** такие понятия, как «гражданская больница» и «право гражданина на врачебную помощь», христианские общины по-прежнему будут считать своим правом-долгом не оставлять без помощи больного не только в порядке «замещения» гражданского общества в странах, все еще остающихся слаборазвитыми, но и прежде всего как «свидетельство» того желаемого Христом братства со всяким, кто страдает.

²⁷ Мф 25: 40.

²⁸ Лк 10: 30–37.

Личность врача в христианском смысле, там где этот бог ословский смысл вполне продуман, — это не какое-то иератическое лицо, стоящее над нравственным законом, а тот, кто призван быть служителем (*diaconus*) страждущим и выступает как представитель общности тех, чья обязанность — заботиться о братьях. Если каждый больной в евангельском видении — это «*Christus patiens*» (Христос страждущий), то врач в этом смысле — тот, в ком мы могли бы признать «*Christus servus*» (Христа служащего).

Во имя этого богословия Церкви и создали богословскую мораль, провозгласившую сакральность и неприкосновенность жизни всякого человеческого существа, осуждающую аборт, детоубийство, эвтаназию, членовредительство и создавшую «врачебную мораль». Эта мораль приобретает все более отчетливые очертания, постепенно освобождаясь от влияния как трактатов времен Средневековья и Возрождения, которые рассматривали вопросы медицинской этики, исходя из рассуждений о добродетели и справедливости или комментируя заповедь «не убий», так и от недавних работ в области врачебной морали, где основы этических суждений о поведении врача никак не связаны не только с данными Откровения, но и с заповедями Гиппократов, чья Клятва всегда рассматривалась как выражение этичности и в христианском, и в мусульманском мире.

Сохранению этого многовекового интереса к «врачебной морали» способствует постоянное Учительство Католической церкви, а также других христианских конфессий в области проблем, поставленных медицинской наукой, особенно в современную эпоху. Этот исторически значимый период, в который «врачебная мораль» получила свое наибольшее развитие в католическом мире, был годами понтификата Пия XII*. Тот, кто обращается к наставлениям Пия XII — а они заслуживают постоянного и систематического изучения, — заметит, что его речи и радиопослания, адресованные врачам, несут в себе скрытый ответ на две провокации его времени: нацистские преступления, совершавшиеся отнюдь не только в концентрационных лагерях, и развитие технического прогресса, который в силу своей двойственной сути может обернуться подавлением и разрушением человеческой жизни.

Именно на этот исторический перекресток следует указать как на время рождения биоэтики²⁹. Католическая мысль, обращенная к нравственным проблемам в области медицины, после понтификата Пия XII непрерывно обогащалась его преемниками. В международном плане высказывания Церковью в целом и Католической церкви, в частности, становятся объектом пристального внимания потому, что врач не может игнорировать их либо в силу своей собственной религиозной принадлежности, либо в силу религиозной принадлежности к Церкви своего пациента, либо ввиду объективных причин, на которых основаны предписание или нравственная норма³⁰.

²⁹ E. Sgreccia, *La bioetica, fondamenti e contenuti*, «*Medicinae Morale*», 1984, 3, с. 285–306; Его же, *La bioetica tra naturae persona*, «*La Famiglia*», 1985, 108, с. 30–42.

³⁰ Помимо сборника «Речи и радиопослания» Пия XII, адресованного врачам, мы можем указать также на документы II Ватиканского собора и в особенности на Пастырскую конституцию *Gaudium et Spes* в той ее части, ко гoрyа касается проблем зачатия и семьи, на энциклику «*Humanae Vitae*»

Другие христианские Церкви и религиозные конфессии также выработали **соответствующие** указания для своих верующих и сформулировали свои предельные медицинские и политическому миру — мы еще вернемся к ним при рассмотрении некоторых гем. Вспомним прежде всего Всемирный совет церквей в Женеве и его указания, касающиеся аборта и пренатальной диагностики, названные *Manipulating life: ethical issues in genetic engineering* (Женева, 1982).

Что же касается исламского мира, то здесь упомянем Исламский кодекс медицинской этики, одобренный международной конференцией, посвященной исламской медицине, проходившей в Кувейте в 1981 году³¹.

Завершая эту историческую панораму различных вкладов, внесенных в формулирование принципов и практических критериев в биомедицинской области, необходимо вспомнить и о том вкладе светского характера, имеющем огромное значение с точки зрения права и профессиональной этики, который был сделан Нюрнбергским процессом (1945-1946).

На этом процессе против нацистских преступников мир впервые узнал о злодеяниях, совершенных над военнопленными и гражданскими лицами по приказу нацистского режима при соучастии врачей. Эти преступления сегодня хорошо известны, о них можно узнать из документов процесса³², являющихся страшным свидетельством того, что **может** сделать абсолютная власть, освобожденная от какой-либо морали или влияния личности, выступающей символом морали, при участии врачей, которые, становясь орудиями политической власти, оправдывают себя тем, что их, мол, «заставили».

От этого драматического события, которое в представлении многих совпадает по времени с рождением биоэтики *ante litteram*, ведут свое начало две нормативные линии: формулирование «прав человека» и постоянно приводимые в соответствие с сегодняшним днем Кодексы профессиональной медицинской этики, принятые такими международными учреждениями, как Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) и Совет международных организаций медицинских наук. Это законодательство и эти нормативы неизбежно порождали размышления об их теоретической и оправдательной основе, которые, в силу естественного хода вещей, должны были слиться в систематическую дисциплину — биоэтику.

Павла VI от 25 июля 1968 года. *Заявление об аборте*, сделанное Конгрегацией по вероучению (доктринальный орган Католической церкви) 18 ноября 1974 года, *Заявление по поводу некоторых «опросов сексуальной морали»* от 29 декабря 1975 года, Письмо епископов *О стерилизации в католических больницах* от 13 марта 1975 года. Иоанну Павлу II принадлежит множество выступлений, касающихся супружеской морали, и Апостольское увещание *Familiaris Consortio* от 22 ноября 1981 года. Во время его понтификата вышло Заявление Конгрегации по вероучению об эвтаназии *Iura et Bona* от 5 мая 1980 года, а также наиболее важный документ в области биоэтики — Инструкция // *rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione («Donum vitae»)* от 22 февраля 1987 года. Среди папских энциклик наибольшее значение имеют *Veritatis Splendor* (6 августа 1993) и «*Evangeliium Vitae*» (25 марта 1995), в которой Иоанн Павел II впервые открыто употребляет термин «биоэтика» и касается актуальнейших фундаментальных проблем.

Исламский кодекс медицинской этики (январь 1981). см. S. Spinsanti (a cura di), *Documenti di deontologia...* с.166 – 186. — В целях углубления знаний о биоэтическом **вышлении** с точки зрения различных религий см S. Spinsanti, *Bioetica e grandi religioni!*

В первую очередь сложилась кодификация биоэтики, отраженная в самых различных материалах, начиная со Всеобщей декларации прав человека, опубликованной ООН (10 декабря 1948 года), и Конвенции о соблюдении прав человека и фундаментальных свобод (Римский договор от 4 ноября 1950 года), которые содержат основополагающие заявления относительно как защиты жизни и физической неприкосновенности, так и защиты и соблюдения других фундаментальных гражданских и политических свобод, и кончая целой серией *деклараций, конвенций, рекомендаций и документов*. В качестве *примера рекомендаций* я хочу указать на следующие решения, выработанные Советом Европы: № 29/1978 — по пересадке тканей и органов, № 79/1976 — о правах больных и умирающих, № 1046/1986 и 1100/1989 — об использовании эмбрионов и человеческих зародышей.

В процессе рассмотрения отдельных проблем мы будем обращаться к культурному авторитету и этическим ценностям этих и других документов. Известно, что по своей юридической значимости *декларации, конвенции и рекомендации* обладают различным нормативным весом. Рекомендации, в частности, приобретают юридическую значимость в собственном смысле слова, начиная с того момента, когда они принимаются государствами, однако культурное и этическое значение они имеют в любом случае.

Среди кодексов профессиональной этики следует назвать Нюрнбергский кодекс 1947 года и Кодекс медицинской этики, опубликованный в 1948 году в Женеве и содержащий так называемую Женевскую клятву со стороны Всемирной медицинской ассоциации, обновленную той же Ассоциацией в Лондоне в 1949 году. Известна и знаменитая Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации (см. «Документацию») о биомедицинских экспериментах и исследованиях, опубликованная в 1962 году, переработанная в Хельсинки же в 1964 году и обновленная в Токио в 1975 году, в Венеции — в 1983-м и в Гонконге - в 1989 году.

Что касается проблемы констатации наступления смерти и медицинской помощи на терминальной стадии болезни, то здесь следует назвать Сиднейскую декларацию ВМА 1968 года, обновленную в Венеции в 1983 году.

Упомянем также, что Международной конференции Ассоциации врачей Европейского Экономического Сообщества, другого авторитетного органа в области медицины, принадлежит документ под названием «Принципы европейской медицинской этики», опубликованный в Париже 6 января 1987 года¹³.

Проблема определения

Исторический путь, пройденный биоэтикой, в ретроспективе и совсем недавний, который мы кратко очертили, раскрывает перед нами широкий спектр затронутых проблем, понятий и критериев. По мере развития от первоначального теоретического до преобладающего биоэкологического подхода

¹³Представительную подборку текстов по профессиональной этике мы находим у Spinsanti. *Documenti di deontologia...*

(Поттер, Джонас) с акцентом на «катастрофизм», приводящий к кризису девятнадцативековую концепцию линейного прогресса, неизменно приносящего лишь благие плоды, благодаря творческой работе различных американских и европейских центров биоэтика обогащается новыми истолкованиями этического-философского характера старых и новых проблем медицины, демографии и экспериментальных исследований, связанных с человеком и животным миром, ставит новый акцент на соотношении между человеческой жизнью, с одной стороны, и животной и растительной — с другой, и, наконец, проводит сопоставление решений, предлагаемых классической медицинской этикой, с различными религиозными доктринами и с правами человека.

И здесь прежде всего возникает вопрос определения биоэтики, который и по сей день не может считаться решенным.

Кому-то биоэтика представляется движением идей, видоизменяющихся в историческом аспекте или в аспекте историзма, кто-то рассматривает ее скорее как методологию сопоставления и исследования на стыке биомедицинских и гуманитарных наук, кто-то считает биоэтическое мышление выражением нравственной философии, а кто-то полагает, что эта наука может быть определена как автономная дисциплина, играющая свою особую роль, отличную как от профессиональной этики, так и от судебной медицины и прав человека, даже если она не может не иметь тесной связи и точек соприкосновения с этими дисциплинами и точно так же не может считаться разделом более известной и древней врачебной этики³⁴.

Из этого географически-культурного экскурса как в область биоэтики, в собственном смысле данного слова возникшей недавно, так и в сферу предшествовавших ей многочисленных достижений врачебной этики, религиозной морали, профессиональной этики и прав человека следует, что раскрывающаяся перед нами панорама не только весьма широка, но и к тому же довольно подробно описана.

По этой причине мы считаем уже общепризнанным фактом, что в понятие «биоэтика» включается также и врачебная этика как таковая. Смысл этого сводится к тому, что биоэтика, не являясь в действительности дополнением к врачебной этике, сама выступает в качестве этики, связанной с вмешательством в жизненные процессы, и поэтому должна восприниматься в самом широком значении этого термина, подразумевающим и нашу способность влиять на жизнь и здоровье человека. Впрочем, сегодняшняя медицина в своем развитии все более опирается на исследования в области биологии и все ближе соприкасается, даже и в социальном плане, с проблемами окружающей среды³⁵.

Как мы уже упомянули во вступлении, Поттер, помимо создания в 1971 году самого термина³⁶, определил новую дисциплину³⁷ как «соединение

³⁴A. Bompiani, *Bioetica in Italia. Lineamenti e tendenze*. Bologna, 1992.

³⁵C. Iandolo, *Etica clinica e bioetica*, «Giornale Italiano di Formazione Permanente del Medico», 1987, XV, 2, с. X8- 103.

³⁶V.R. Potter, *Bioethics*...

³⁷W.T. Reich, *The word «Bioethics»*...

биологического знания с познанием системы человеческих ценностей». Он рассматривал биоэтику как новый вид мудрости, призванный указать, как пользоваться научным знанием для обеспечения социальных благ. Биоэтика, таким образом, должна стать наукой выживания (*science of survival*).

Райх дает два различных определения биоэтики в двух последовавших друг за другом изданиях «Энциклопедии по биоэтике» (*Encyclopedia of Bioethics*). В издании 1978 года он определяет биоэтику как «систематическое исследование человеческого поведения в рамках наук о жизни и здоровье, проводимое в свете нравственных ценностей и принципов»³⁸.

То есть рамки наук о жизни и здоровье, помимо чисто медицинской области, расширились и на биосферу вообще. Исследования могли не только затрагивать медицинские профессии, но и касаться проблем населения и окружающей среды. Специфический характер подобных изысканий вытекает из их опоры на нравственные ценности и принципы и тем самым на определение кризиса, суждений и границ дозволенного и недозволенного.

В издании 1995 года Райх придает определению биоэтики большую широту, характеризуя ее как «систематическое исследование нравственных параметров — включая моральную оценку, решения, поведение, ориентиры и т.п. — наук о жизни и о медицинском лечении, с привлечением разнообразных этических методологий в межнаучной формулировке»³⁹. В этой трактовке он частично возвращается к изначальной концепции «глобальной биоэтики», предложенной Потгером.

Заметим также, что в формулировке 1995 года материальный объект биоэтики расширяется до всех нравственных параметров, включающих в себя как виды социального поведения, так и политические решения, и в этом смысле определение данной дисциплины предстает более полным. Кроме того, изменяется и формальный объект биоэтики, ибо она рассматривается не столько «в свете нравственных ценностей и принципов», а «с привлечением разнообразных этических методологий». Этим утверждением Райх хочет устранить двусмысленность, возникшую в предыдущие годы, когда под принципами понимались исключительно те, что отстаивали Бошам и Чайлдесс, и тем самым открыть дверь этическому плюрализму.

По нашему мнению, эта открытость, несомненно, имеет важное значение, хотя и таит в себе опасность этического релятивизма*, стоящего на пути нормативной роли биоэтики. Если на первом этапе, ввиду наличия этической проблемы, и надлежит исходить из анализа различных точек зрения, то затем, при принятии решений, с учетом того, что биоэтика имеет практическую направленность, следует удостовериться в основательности аргументаций и критериев, предлагаемых каждой из различных установок. Правильность выбора должна быть рационально доказана, поскольку только таким образом можно избежать впадения в этический релятивизм, означающий, по сути, растворение самой биоэтики в других дисциплинах.

³⁸ W.T. Reich (a cura di), *Encyclopedia of bioethics*, 1978, 1, с. XIX.

³⁹ W.T. Reich (a cura di), *Encyclopedia of bioethics*, 1995, с. XXI.

Из сказанного выше явствует, что биоэтика не может быть сведена ни к профессиональной врачебной этике, ни к судебной медицине, ни просто к направлению в философии.

Для уточнения различий между биоэтикой и другими так или иначе связанными с ней дисциплинами на международном симпозиуме, состоявшемся в феврале 1994 года в Эрриче, исследовательская группа выработала документ, так и названный Документом Эрриче, в котором рассматривался предмет биоэтики и отношение этой науки к профессиональной этике и к судебной медицине как ответ на различные споры о роли биоэтики среди приверженцев судебной медицины. В этом документе, большая часть которого отражает идеи «Энциклопедии по биоэтике» (*Encyclopedia of Bioethics*) издания 1978 года, в ведении биоэтики оказываются следующие четыре области:

- а) этические проблемы медицинских профессий;
- б) этические проблемы, возникающие в области исследований о человеке, включая и те, которые непосредственно к терапии отношения не имеют;
- в) социальные проблемы, связанные с политикой в области здравоохранения (государственной или международной), с трудовой медициной, с политикой планирования семьи и демографического **контроля**;
- г) проблемы, вызванные вмешательством человека в жизненные процессы других живых существ (растений, микроорганизмов и животных) и всего того, что относится к поддержанию равновесия экосистемы.

Что же касается отношения биоэтики к судебной медицине и профессиональной врачебной этике, то в Документе сказано:

«1. *Биоэтика* — это такая область исследования, которая, используя методологии различных наук, имеет своим предметом «систематический анализ человеческого поведения в области наук о жизни и здоровье в той мере, в какой это поведение рассматривается в свете нравственных ценностей и принципов», согласно принятому определению «Энциклопедии по биоэтике» (*Encyclopedia of Bioethics*) 1978 года. Ее специфичность проистекает из характера проблем, с которыми она сталкивается, из природы этических норм и использованной методологии.

В том случае, когда этика применяется к «царству биологии», которое включает в себя мир, куда более широкий, чем мир медицины, биоэтика, охватывая традиционную врачебную этику, выходит за ее пределы, включая в себя: а) этические проблемы всех медицинских профессий; б) исследование человеческого поведения, независимо от его приложения к области терапии; в) социальные проблемы, связанные с политикой в области здравоохранения, трудовой медицины и международного здравоохранения и с политикой демографического контроля; г) проблемы жизни животных и растений в соотношении с жизнью человека.

Цели биоэтики состоят в рациональном анализе нравственных проблем, связанных с биомедициной, и их связей со сферами права и гуманитарных наук. Они предполагают выработку этических ориентиров, основанных на **ценности** человеческой личности и прав человека при уважении всех рели-

гиозных исповеданий, опирающуюся на рациональную основу и научно адекватную методологию. Эти этические ориентиры имеют и практическую направленность, которая может наложить свою печать не только на поведение тех или иных личностей, но и на сопутствующее ему право и на нынешние и будущие кодексы профессиональной этики.

Инструменты биологического исследования складываются из особой межнаучной методологии, которая занимается углубленным и обновленным исследованием природы биомедицинского факта (эпистемологический момент), раскрытием его внутреннего смысла в плане антропологическом (антропологический момент), формированием этических «решений» и объяснением тех рациональных процедур, которые обосновывают эти решения (аппликативный момент)...

2. Профессиональная врачебная этика — это дисциплина, объектом которой является изучение норм профессионального поведения людей, работающих в системе здравоохранения. Эта дисциплина включает в себя три вида норм:

а) нравственные нормы как объект традиционной медицинской этики, **рассматриваемые** сегодня в рамках биоэтики, для которой «создание медицинской этики **подготовило** почву»;

б) нормы профессиональной этики в собственном смысле этих слов, как собранные в кодексы, так и принадлежащие устной и письменной традиции, связанной с профессией врача;

в) юридические нормы каждой страны.

Целью профессиональной врачебной этики является существенное углубление и обновление норм и правил поведения врача-профессионала.

Инструменты исследования этих трех областей отличаются друг от друга:

а) исследование моральных норм и обновленное их прочтение развивается в тесной связи с выводами, вытекающими из биоэтики;

б) обновление норм профессиональной этики в собственном смысле слова включает в себя постоянное сравнение с государственными и международными кодексами профессиональной этики;

в) юридические нормы, связанные с профессиональной этикой, изучаются под углом права, действующего и применяемого в каждой стране, а также с целью выявления их соответствия ценностям **профессиональной этики...**

3. Судебная медицина по природе своей находится на стыке разных наук и на основе специфической методологии занимается изучением биологического и медицинского содержания юридических норм, **чтобы** выработать для них перспективу наилучшей интерпретации, применения и развития. Кроме того, судебная медицина взаимодействует как с правосудием, так и с частными лицами при разрешении тех проблем, которые требуют исследований и оценок биологического и (или) медицинского свойства.

Преподавание судебной медицины естественным образом, через преподавание профессиональной врачебной этики, связывается с биоэтикой

дисциплиной, гораздо более **автономной** и ставящей себе более широкие задачи. Биоэтика, используя свою методологию и уже достигнутые результаты, способствует обновлению и эпистемологическому оправданию нормативного характера профессиональной этики, разработке законодательных актов и классификаций различных типов вмешательств в человеческую жизнь в более широкой области биосферы, границы и критерии которых остаются предметом **дискуссии**⁴⁰.

По причине многообразия философских установок, которые биоэтике надлежит рассмотреть и проанализировать в этом определении, как и в определении из «Энциклопедии по биоэтике», не указывается, о каких именно нравственных ценностях и принципах идет речь. В следующей главе мы обратимся к описанию этих различных **ориентаций**, которые, между прочим, дают о себе знать при обсуждении отдельных специфических проблем.

В качестве последнего предварительного замечания следует отметить, что биоэтика как таковая представлена теперь тремя ее видами:

а) *общей биоэтикой*, которая, занимаясь этическими основаниями, изучает изначальные ценности и принципы медицинской этики и документальные источники биоэтики (такие как международное право, профессиональная этика, законодательство). Практически речь здесь идет о настоящей философии морали в собственном смысле этих слов в ее фундаментальной и институциональной части;

б) *специальной биоэтикой*, анализирующей главные проблемы, рассматриваемые ею всегда в общем ключе как в медицинской, так и в биологической сфере и включающие в себя генетическую инженерию, аборт, эвтаназию, клиническое экспериментирование и т. д. Это центральные вопросы, являющиеся опорными колоннами систематической биоэтики. Очевидно, решаться они должны в свете тех основ и моделей, которые этическая система принимает как ключевые и обоснованные этическим суждением. Таким образом, специальная **биоэтика** обязательно должна связывать свои решения с выводами общей биоэтики;

в) *клинической биоэтикой*, или *биоэтикой решений* на основе анализа конкретных случаев врачебной и клинической практики, исследующей ценности, с которыми мы сталкиваемся, и те пути, на которых можно найти этически верную линию поведения, не изменяя этим ценностям. Поскольку в каждом отдельном случае оценку обуславливает выбор или отсутствие выбора принципа или критериев, нельзя, по нашему мнению, отделять клиническую биоэтику от общей, хотя, как мы признаем, в конкретных случаях всегда или почти всегда возникает множество аспектов, которые необходимо учитывать.

⁴⁰Societa Italiana di Medicina Legate e delle Assicurazioni, // *Documenti di Erice sui rapporti della Bioetica edella Deontologia Medica con la Medicina Legate*, 53^{al}, Course «New trends in forensic haematology and genetics. Bioethical problems» (Erice, 18-21 февраля 1991), «Medicina e Morale», 1991, 4, с.561-567.

Биоэтика, антропология и межнаучные исследования

Из всего вышесказанного следует, что новая дисциплина не может рассматриваться лишь как простое сопоставление между различными мнениями и существующими этическими позициями. Предложив свою систему исходных ценностей и программу реального выбора, она должна суметь дать объективные ответы, основанные на прочных рациональных критериях.

При поиске таких ответов на вставшие перед человечеством проблемы возникает необходимость в исследованиях на стыке разных наук, что является одной из характерных особенностей биоэтики. Хотя роль, которую сыграли биомедицинские науки и наука об окружающей среде (экология), общеизвестна, не все сознают, что в этой области исследования нельзя оставить в стороне исходные принципы философской антропологии, в рамках которой значимость физической, или телесной, жизни, супружеской любви и деторождения, боли, болезни и **смерти** и, кроме того, отношения **свобода** — ответственность, индивид — общество, индивид — природа обретают свое место и свою этическую оценку. В этом комплексе, где экспериментальные науки пересекаются с гуманитарными в поиске «**мудрости науки**» — *wisdom of science*, если воспользоваться выражением **Поттера**, — необходимым становится и привлечение философии природы в целях определения адекватной роли, значения и ценности окружающей среды и экосистемы в биоэтике, философии науки и права и, наконец, обращение к богословию как к «горизонту **смысла**»⁴¹.

При сохранении самых тесных отношений между собой каждая из этих наук имеет свой собственный эпистемологический статус, не зависящий от других.

Что касается антропологии, то мы обратимся к той ее концепции, которая, по нашему мнению, в наибольшей мере отдает должное реальному и объективному значению человека и содействует его более высокой оценке, то есть к онтологически обоснованному персонализму. Он предлагает интегральное восприятие человеческой личности, не сводимое ни к идеологическим, ни к биологическим редукциям. Чтобы **быть** в состоянии разрешить проблемы, поставленные научным прогрессом и социальной организацией медицины и права, мы думаем, что *in primis* следует ответить на вопрос о ценности личности, ее прерогативах и ее задачах, дабы исключить всякую возможность ее эксплуатации.

Фундаментальная ценность жизни, трансцендентность личности, интегральная концепция личности, вытекающая из синтеза физических, психологических и духовных ценностей, отношения приоритета и взаимодополняемости между личностью и обществом, персоналистическое и коммуникативное понимание супружеской любви — это исходные данные для био-

⁴¹F. D'Agostino, *La teologia del diritto positivo: annuncio cristiano e verità del diritto*, Atti del
internazionale Evangelium Vitae e Diritto, Libreria Ed Vaticana, Roma, 1996

этики, как и для любого типа этики, человеческой и социальной. Эти ценности должны служить путеводной нитью для тех, кто стремится разрешить проблемы, возникающие в ходе развития биомедицинской науки, которая сегодня кажется воодушевленной оптимистическим энтузиазмом в связи с прогрессом, забывая об опасности еще не укрощенных болезней, необходимости предупреждения бед, характерных именно для технически развитого общества и вызванных эксплуатацией экологической системы. Именно поэтому и необходима исходная философская антропология, рассматривающая человеческую личность в ее целостности и в совокупности взаимно-однозначных отношений, связывающих ее с жизненными условиями: странством, в котором она обитает, и временем, в котором она живет и будет жить. В этой перспективе становится ясным огромное значение категории **ответственности**, на которую ссылается Х. Йонас в своей первой работе, упомянутой нами.

Персоналистическая, онтологически обоснованная антропология как таковая довольно часто подвергается критике, правда, со стороны тех, кто признает возможность познания, высшего по сравнению с рациональным, и возмжность богословия.

Чтобы избежать двусмысленности, нам представляется необходимым установить различие между рациональным богословием и богословием Откровения. Рациональное богословие, традиционно называемое теодицеей, или философией Бога, — это наука, которая в свете естественного разума исследует, как с помощью разума можно постичь высшее существо.

Богословие же Откровения имеет материальный объект (то, что оно изучает) и формальный объект (точка зрения, из которой оно исходит), отличные от объекта рационального богословия, и потому это другая наука, обладающая иным эпистемологическим статусом. Богословие Откровения исследует данные Откровения в свете разума, просвещенного верой. Поэтому материальный объект его частично совпадает с объектом рационального богословия — ведь речь идет об одном и том же Боге, — однако оно существенным образом расширяет объект своего исследования и распространяет его на все то, что сам Бог открыл о Себе. И потому богословием может заниматься лишь тот, кто исповедует ту же веру. Следует также заметить, что метафизика и рациональная философия Бога имеют множество точек соприкосновения, ибо и та, и другая касаются важнейшего основания реальности — бытия. Выяснив это, необходимо добавить, что антропология и этика, которых мы касаемся здесь, не исходят из разума, просвещенного верой, ибо в таком случае все, что мы говорим, было бы полезно **лишь** тем, кто разделяет тот же символ веры, но учитывают весь комплекс рациональных философских знаний как метафизических, как и антропологических и этических. По нашему мнению, тот, кто смешивает онтологию и онтологически обоснованный персонализм с богословием Откровения, обнаруживает неверное понимание значения как самой метафизики, так и богословия. Выступая с позиций эмпирической философии, сводящей человека исключительно к аспектам его чистого опыта, он обнаруживает интеллектуальные

предрассудки в отношении большей части философской традиции от Платона до наших дней, рассматривающей человека как тело и как дух.

Всякая наука раскрывает свою полноту внутри границ, определенных самой наукой. Это не мешает как взаимной открытости наук по отношению друг к другу, так и тому, что само их пересечение, хотя и сохраняет неизменный эпистемологический статус каждой **из** них, обогащает в понимании предмета исследования точно так же, как не только фронтальное, но и боковое наблюдение за объектом, наблюдение изнутри и даже сверху может содействовать всеобъемлющему и всестороннему его восприятию в соответствии с эпистемологической направленностью «**интеграции**»⁴².

Биоэтика **имет** свои специфические черты, отличаясь и **от** той части нравственного богословия, которая обычно называется «врачебной моралью». Эта часть нравственного богословия, находящая практическое применение при обучении медицинских работников и рассматривающая их возможные действия в свете веры, в свете христианского Откровения, истолкованного Учительством Церкви, имеет право на существование как размышление **над** данными веры и приложением законов Божьих к человеческому поведению и может быть эффективна прежде всего в рамках общины верующих, даже если многие ее выводы **и** совпадают с выводами философии **морали** как таковой.

Однако, по нашему мнению, было бы неверно и бесполезно для самой веры отрицать законность и необходимость рационального и философского суждения о человеческой жизни, а тем самым и о допустимости воздействия на человека со стороны врача и биолога: человеческая жизнь прежде всего имеет естественную **ценность**, рационально познаваемую всеми, кто обладает разумом. Ценность человеческой личности украшается благодатью и даром Духа Святого, но не перестает **быть** для всех, верующих и неверующих, неприкосновенной ценностью. Отрицать ценность разума и законность рациональной, так называемой естественной, этики **противоречило** бы традиции Церкви.

Так, во время недавних споров об аборте многие ошибочно полагали, что речь идет лишь о проблеме веры или неверия, между тем как человеческая жизнь уже сама по себе по-прежнему остается непреходящей ценностью для всех людей, и уважать ее - это долг всякого человека как человека, а не только как верующего: **верующий** приобретает лишь дополнительные сверхъестественные основания для этого, которые никоим образом не освобождают всех людей доброй воли и здравого разума от размышления над человеческой жизнью в свете **разума**⁴³.

Сама Католическая церковь в течение веков осуждала всякую фидеистскую позицию, лишавшую разум и интеллектуальную деятельность их значения и ценности, с той же решительностью, с какой она выступала **про**тив

42 В. Lonergan, *Method in Theology*, Darton and Tod, London, 1972 (итал. *перев. Il metodo in teologia*. Queriniana. Brescia. 1975).

43 «Уважать человеческую жизнь — это долг не только христиан; достаточно лишь **разума**, чтобы настаивать на нем, основываясь на том, чем **является** и чем должна быть человеческая личность» (из *Заявления об аборте* Конгрегации по вероучению (18.11.1974), п. 8 в *Enc. hircidion Vaticanum*, 5. Bologna. 1979, с. 427).

ересей в области истин об Откровении. Церковь всегда отстаивала принцип гармонии между наукой и верой, разумом и Откровением. Однако достижение такой гармонии далеко не всегда было легким и быстрым либо в силу слабости человеческого разума, либо из-за идеологического давления, либо из-за существенных трудностей самих решавшихся проблем.

Это-то и представляет собой один из деликатных и существенных аспектов вопроса, касающегося отношений человек — Бог, **природа** — сверх-природа, философия — богословие. У разума и Откровения один Автор — Бог, и потому оба они нуждаются во взаимной **поддержке**⁴⁴.

Подобная поддержка становится тем более неотложной и необходимой, чем дальше мы продвигаемся в область экспериментальных наук, имеющих своим объектом телесную реальность внутри этого мира и пользующихся рациональными методами. То, что она является настоящим требованием времени, особенно остро ощущается именно сегодня, после долгого периода «молчания метафизики», отдавшей истину о человеке в добычу релятивизму и агностицизму.

Диалог между наукой и верой может происходить только при посредничестве разума, служащего общей точкой опоры как для одной, так и для другой. **О гсуда рождае гся** и уже родилась по **гребносгь** в философско-моральном размышлении в области медицины и биологии.

Таким образом, биоэтика как дисциплина с **эпистемологически** рациональным статусом открыта богословию, которое понимается как наука о сверхрациональном, как последняя инстанция и «горизонт смысла».

БИБЛИОГРАФИЯ

- Второй Ватиканский собор, *Пастырская конституция «Gaudium et Spes»*, в Enchiridion Vaticanum, 1, Dehoniane, Bologna, 1985, с 770–965 (русское издание: Второй Ватиканский собор. Конституции, декреты, декларации. Брюссель, 1992).
- Совет Европы, Отделение научных исследований и высшего образования, *Le médecine et les droits de l'homme (Медицина и права человека)*, Actes du colloque de Santa Margherita Ligure, Strasbourg, 1985.

⁴⁴ «Методическое исследование во всех **науках**, если оно производится действительно научным образом и в соответствии с нравственными **нормами**, по существу никогда не может противоречить **вере**, ибо у земных ценностей и у ценностей веры один источник — Бог... Здесь да будет позволено выразить сожаление о некоторых взглядах, бытовавших среди самих христиан из-за недостаточно ясно понимаемой автономности науки, вследствие которых возникли споры и **разногласия**, приведшие многих к мысли, что вера и наука **противоречат друг другу**» (II Ватиканский собор, Пастырская конституция «Радость и **надежда**», п.36). «Священный Собор, приводя **на** память то, чему учил I Ватиканский собор, **заявляет**, что должно различать «двойной порядок **познация**», то есть **познание** верою и **разумом**, и что Церковь, несомненно, не запрещает «человеческим искусствам и наукам пользоваться в их сфере собственными им принципами и методами» и **поэтому**, «признавая эту справедливую свободу, утверждает законную автономию человеческой культуры и в особенности наук» (там же. п. 59).

- Аа.Vv., *Medical ethics in Europe (Медицинская этика в Европе)*, «Theoretical Medicine», 1988, 3.
- Аа.Vv., *L'Europe et la bioéthique Actes du premier Symposium du Conseil de l'Europe sur la bioéthique (Европа и биоэтика. Акты первого симпозиума Европейского Совета по биоэтике)*. Страсбург, 5-7 декабря 1989.
- Angelini F. (a cura di), *Pio XII. Discorsi aimedici (Пий XII. Речи, обращенные к врачам)*, «Orizzonte Medico», Roma, 1959.
- Antico L. — Sgreccia E. (a cura di), *Anzianita creativa (Творческая старость)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1989.
- Ashley B. — O'Rourke K., *Healthcare ethics. A theological analysis (Этика заботы о здоровье. Богословский анализ) (3-е изд.)*, The Catholic Health Association of USA, St. Louis (MO), 1989. (Итал. перев. под редакцией А. Руча, Edizioni Camilliane, 1993).
- Beauchamp T.L., *Philosophical ethics and introduction to moral philosophy (Философская этика и введение в философию морали)*, McGraw-Hill, New York, 1982.
- Beauchamp T.L. — Childress J.F., *Principles of biomedical ethics (Принципы биомедицинской этики)* (4-е изд.), Oxford University Press, New York, 1995.
- Bellino F. *Fondamenti della bioetica. Aspetti antropologici, ontologici e morali (Основы биоэтики. Антропологические, онтологические и нравственные аспекты)*, Città Nuova, Roma, 1993.
- Berlinguer G., *Questioni divini (Вопросы жизни)*, Einaudi, Torino, 1991.
- Bernard J., *Evolution de la bio-éthique (Эволюция биоэтики)*, в Аа.Vv., *La révolution thérapeutique (Революция в терапевтике)*, Inst. Sciences Santé, Paris, 1989, с 83 - 89.
- Blazquez N., *Bioética fundamental (Фундаментальная биоэтика)*, В.А.С., Madrid, 1996.
- Blomquist C.D., *From the oath of Hippocrates to Declaration of Hawaii (От клятвы Гиппократу к Гавайской декларации)*, «Ethics Sci. Med.», 1977, 4, с. 134-149.
- Bompiani A., *Bioetica in Italia. Lineamenti e tendenze (Биоэтика в Италии. Направления и тенденции)*, Dehoniane, Bologna, 1992.
- Brisset-Vigneau F., *Editorial: de la bioéthique al 'éthique médicale (Передовая: от биоэтики к медицинской этике)* в Аа.Vv., *La défi bioéthique? (Вызов биоэтики)*, Autrement, Paris, 1991, с. 9 - 11.
- Bruaire C., *Une éthique pour la médecine (Этика для медицины)*, Fayard, Paris, 1978.
- Safaro A. — Cottini G., *Etica medica. Lineamenti di deontologia professionale (Медицинская этика. Основные направления профессиональной этики)*, Ares, Milano, 1991.
- Графия врачевных клятв, кодексов и молитв*, Kennedy Institute, Washington (DC), 1975.
- Callahan D., *Bioethics as discipline (Биоэтика как наука)*, «Hastings Center Studies», 1973, 1, с. 66-73
- Callahan D. (ed.), *The Hastings Center. A short and long 15 years (Хэстингс Центр. Пятнадцать коротких и долгих лет)*. New York, 1984.
- Castignone S. (a cura di), *Etica ambientale, Atti della Giornata di etica ambientalista (Этика окружающей среды, Акты Дня этики окружающей среды)*, Guida, Napoli, 1992.
- Cattorini P., *Profilo della scuola di medicina e scienze umane Educare ad un'intenzione antropologica (Краткий очерк медицинской школы и медицинских наук. Воспитывать антропологические установки)*, «Sanare Infirmos», 1988, 3, с. 19 - 23.
- Cattorini P. (a cura di), *Leggere il corpo malato. Aspetti antropologici, epistemologici, medici (Читать больное тело. Антропологические, эпистемологические и медицинские аспекты)*, Liviana, Padova, 1989.

- Cattorini P., — Ghetti V. (a cura di), *La bioetica nelle facoltà di medicina (Биоэтика на медицинских факультетах)*, Angeli, Milano, 1996.
- Chiarelli B., *Dal concetto di entità biologica al concetto di persona (От понятия биологического существе к понятию личности)*, «*Problemi di Bioetica*», 1991, 11, с. 15-23.
- Chiarelli B., *Problemi di bioetica nella transizione fra il II e III millennio (Проблемы биоэтики при переходе от второго к третьему тысячелетию)*, *Sedicesimo*, Firenze, 1990.
- Chiarelli B., *Storia naturale del concetto di etica e sue implicazioni per gli equilibri naturali attuali (Естественная история понятия об этике и ее роль в сохранении равновесия окружающей среды)*, «*Problemi di bioetica*», 1988, 1, с. 51-58.
- Clouser K.D., *Bioethics (Биоэтика)*, в Reich W.T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (Энциклопедия биоэтики)*, Free Press, New York, 1978, vol. 1, с. 115 - 127.
- Clouser K.D., *Bioethics: some reflections and exhortations (Биоэтика: размышления и призывы)*, «*Monist*», 1977, 60, с. 47 - 61.
- Comitato Nazionale per la Bioetica (Государственный комитет по биоэтике): *Генная терапия (15.02.91); Определение и удостоверение смерти человека (15.02.91); Проблемы собирания и хранения семенной жидкости человека в диагностических целях (05.05.91); Документ о надежности биологических технологий (28.05.91); Биоэтика и образование в области здравоохранения (07.09.91); Мнение Государственного комитета по биоэтике относительно разрешения присутствовать у постельноумирающих больных (30.04.91); Предоставление органов для пересадки (07.10.91); Комитет по этике (27.02.92); Информация и согласие на действие врача (20.06.92); Пренатальные диагнозы (18.07.92); Доклад Председателю Совета Министров о первых двух годах деятельности Государственного комитета по биоэтике (18.07.92); Иностранное законодательство об искусственном оплодотворении (18.07.92); Фармакологические эксперименты (17.11.92); Доклад о скоротечности живых организмов (19.11.93); Пересадка органов в детстве (21.01.94); Биоэтика и детство (22.01.94); Проект «Человеческий геном» (18.03.94); Мнение Государственного комитета по биоэтике об искусственном оплодотворении. Синтез и выводы (17.06.94); Искусственное оплодотворение. Документы Государственного комитета по биоэтике (17.02.95); Проблемы биоэтики, связанные с концом человеческой жизни (14.07.95); Мнение Государственного комитета по биоэтике об этичности электрошоковой терапии (22.09.95); Прививки (22.09.95); Прийти в мир (15.12.95); Идентичность и статус человеческого эмбриона (27.06.1996)*, — Секретариат Совета Министров — Отделение информации и издательского отдела, Рим.
- Di Meo-Mancina C., *Bioetica (Биоэтика)*, Laterza, Bari, 1989.
- Duncan A.S. — Dunstan G.R. — Welbourn R.B., *Dictionary of medical ethics (Словарь медицинской этики)*, Darton, Longman & Todd, London, 1981.
- Durand G., *La bioéthique (Биоэтика)*, Cerf/Fides, Paris, 1989
- Engelhardt H.T. jr., *Bioethics in pluralistic societies (Биоэтика в плюралистических обществах)* «*Perspectives in biology and medicine*», 1982, 26, с. 64-78.
- Engelhardt H. T. jr., *Bioethics in the post-modern world: belief and secularity (Биоэтика в пост-современном мире: вера и секуляризация)*, «*Politeia*», 1992, 51.
- Engelhardt H.T. jr., *The Foundations of bioethics (Основы биоэтики)*, New York — Oxford University Press, 2nd ed., 1996 (итал. перев. 1-го, 1989 года, издания - *Manuale di bioetica [Учебник по биоэтике]*, Pi Saggiatore, Milano, 1991).
- Engelhardt H. T. jr., *Foundations, persons and the battle for the millennium (Основы, личности и борьба за тысячелетие.)* «*Journal of Medicine and Philosophy*», 1988, 13, с. 378 - 379.

- Finnis J., *Fundamentals of ethics (Основы этики)*, Clarendon Press, Oxford, 1983.
- Giovanni XXIII, *Discorsi, messaggi, colloqui del S. Padre Giovanni XXIII (Речи, послания, беседы Папы Иоанна XXIII)*, 1 – 5, Tipografia Poligotta Vaticana, Città del Vaticano, 1967.
- Giovanni Paolo II, *Insegnamenti di Giovanni Paolo II (Поучения Иоанна Павла II)*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, voll. 1 – 14, 1993.
- Giovanni Paolo II, *Uomo e donna lo creò. Catechesi sull'amore umano («Мужчине и женщине сотворил их». Катехизис человеческой любви)* (a cura dell'Istituto «Giovanni Paolo II», Pont. Univ. Lateranense), Città Nuova, Roma, 1985.
- Goldstein D., *Bioethics: a guide to information sources (Биоэтика: путеводитель по источникам)*, Gale Research Co., Detroit, 1982.
- Gracia D., *Fundamentos de bioética (Основы биоэтики)*, Eudema Universidad, Madrid, 1989 (итал. перев. *Fondamenti di bioetica*, Ed. San Paolo, Milano, 1993).
- Great Britain, Warnock Committee, *Report of inquiry into human fertilization and embryology (Доклад об исследовании в области человеческого оплодотворения и эмбриологии)*, Her Majesty's Stationery Office, London, 1984.
- Häring B., *Etica medica (Медицинская этика)*, voll. 1 – 3; Roma, 1979.
- Haring B., *Liberi fedeli in Cristo (Свободные и верные во Христе)*, 3 voll., Paoline, Roma, 1982.
- Harron F.M. (ed.), *Biomedical ethical issues: a digest of law and policy development (Биомедицинские этические вопросы: сборник законов и политический прогноз)*, Yale Univ. Press, London, 1983.
- Humber J.M. — Almeder R.F. (eds), *Biomedical ethics Reviews 1983 (Биомедицинская этика. Обзоры 1983)*, Humana Press, Clifton (NJ), 1983.
- Iandolo C., *Etica clinica e bioetica (Клиническая этика и биоэтика)*, «Giornale Italiano di Formazione Permanente del Medico», 1987, XV, 2, с 88 – 103.
- Iandolo C., *Introduzione all'etica clinica (Введение в клиническую этику)*, Pozzi, Roma, 1989.
- Iandolo C., *L'etica al letto del malato (Этика у постели больного)*, Armando, Roma, 1990.
- Institut International d'études des droits de l'homme, *Le médecin face aux droits de l'homme (Врачи перед лицом прав человека)*, CEDAM, Padova, 1989.
- Introna F. — Tantalò M. — Colafigli A., *Il codice di deontologia medica correlate a leggi ed a documenti (Кодекс медицинской профессиональной этики в связи с законами и документами)*, Liviana Medicina, Napoli, 1992.
- Isambert F.A., *De la bio-éthique aux comités d'éthique (От биоэтики к этическим комитетам)*, «Etudes», 1983, 358, с. 671 – 683.
- Jonas H., *Philosophical Essays. From ancient creed to technological man (Философские эссе. От древнего кредо к технологическому человеку)*, The University of Chicago Press, Chicago, 1974 (итал. перев. *Dalla fede antica all'uomo tecnologico, Saggi filosofici*, Il Milino, Bologna, 1991).
- Jonas H., *Das Prinzip Verantwortung (Принцип ответственности)*, Insel Verlag, Frankfurt am Main, 1979 (итал. перев. *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica / Принцип ответственности. Этика в эпоху технологий*), Einaudi, Torino, 1990.
- Jonsen A.R. — Jameton A.L. Lynch A., *Medical ethics, history of North America in the twentieth century (Медицинская этика, история Северной Америки в двадцатом столетии)*, в Reich W.T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, The Free Press, New York, 1978, с. 992 – 1001.
- Kelly D.F., *The emergence of Roman Catholic medical ethics in north America (Появление римско-католической медицинской этики в Северной Америке)*, Edwin Melles Press, New York, 1979.

- Kuhse H.** — Singer P., *Bioethics: what? and why?* (*Биоэтика: что это и почему?*), «Bioethics», 1987, 1, с. iii – v.
- Leone S.**, *Lineamenti di bioetica* (*Элементы биоэтики*), Medical Books, Palermo, 1990.
- Leone S. — Privitera S. (a cura di), *Dizionario di bioetica* (*Словарь по биоэтике*), Edizioni Dehoniane — Istituto Siciliani di Bioetica, Bologna, 1994, с. 954 –958.
- Levinas E., *Etica ed infinito* (*Этика и бесконечное*), Citta Nuova, Roma, 1984.
- Lifton R. J.**, *I medici nazisti Lo sterminio sotto l'egida della medicina e la psicologia del genocidio* (*Нацистские врачи Массовое убийство под эгидой медицины и психология геноцида*), Rizzoli, Milano, 1988.
- Lonergan B., *Methodin theology* (*Метод в богословии*), Darton and Tod, London, 1972 (итал. перев. *Il metodo in teologia*, Queriniana, Brescia, 1975).
- Mahoney J., *Bioethics and Belief* (*Биоэтика и верование*), Sheed & Ward, London, 1984.
- Malherbe J.F., *Ethique et génétique* (*Этика и генетика*), Cabay, Louvain, 1983.
- Malherbe J. F., *Pour une éthique de la médecine?* (*В защиту медицинской этики*), Larousse, Paris (итал. перев. *Per un'etica della medicina*, Paoline, Cinisello Balsamo, 1989).
- McCormick R. A.**, *How brave a new world? Dilemmas in bioethics* (*Прекрасен ли новый мир? Дилеммы в биоэтике*), Doubleday, Garden City (NY), 1981.
- McIntyre A.**, *After virtue. A study in moral theory* (*После добродетели. Исследование в теории морали*), University of Notre Dame Press, Notre Dame (Indiana), 1981 (и гал. перев. *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, Feltrinelli, Milano, 1988).
- Mori M. (a cura di), *La bioetica: questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo* (*Биоэтика: моральные и политические проблемы и будущее человека*), «Bibliotechna», Milano, 1991, с. 149– 169.
- Mori M.** (a cura di), *Questioni di bioetica* (*Проблемы биоэтики*), Ed. Riuniti, Roma, 1988.
- Morris B.** — Abram L. D. Wolf J. M., *Public involvement in medical ethics: a model for government action* (*Вклад общественности в медицинскую этику: модель действий правительства*), «New England Journal of Medicine», March 1984, с. 628 – 632.
- Paolo VI, *Enciclica «Humanae Vitae» (25.07.1968)* (*Энциклика «Humanae Vita»*), в *Enchiridion Vaticanum*, 3, Dehoniane, Bologna, 1982, с. 280 – 319.
- Paolo VI, *Insegnamenti di Paolo VI* (*Поучения Павла VI*), voll. 1 – 16, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1979.
- Pellegrino E. D.** — Thomasma D. C., *A Philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethics of the healing professions* (*Философский базис медицинской практики. К философии этике медицинских профессий*), Oxford University Press, New York, 1981.
- Pellegrino E. D. — Thomasma D. C., *For the patient's good. The restoration of beneficence in health care* (*Для блага пациента. Возврат к благодетельности в лечебной практике*), Oxford University Press, New York, 1988 (итал. перев. *Per il bene del paziente. Tradizione e innovazione nell'etica medica*, Paoline, Cinisello Balsamo, 1992).
- Perico G., *Problemi di etica sanitaria* (*Проблемы лечебной этики*), Ancofra, Milano, 1992.
- Pio XII**, *Discorsi e Radiomessaggi di Sua Santità Pio XII* (*Речи и радиопослания Его Святейшества Пия XII*), voll. 1 – 20, Tipografia Poliglotta Vaticana, Citta del Vaticano, 1960.
- Potter V. R., *Bioethics: the science of survival* (*Биоэтика: наука выживания*), «Perspectives in Biology and Medicine», 1970, 14, 1, с. 127 – 153.
- Potter V. R.**, *Humility and responsibility A bioethic for oncologist: Presidential Address* (*Смирение и ответственность. Биоэтика для онколога выступление президента*), Cancer Research, 1975, 35, с. 2297 – 2306.

- Potter V.R., *Bioethics: bridge to the future* (*Биоэтика: мост в будущее*), Prentice Hall, Englewood Cliffs (NJ), 1971.
- Potter V.R., *Global bioethics: Building on the Leopold Legacy* (*Глобальная биоэтика*), East Lansing, Michigan State, University Press, 1988.
- Quattrocchi P., *La bioetica. Storia di un progetto* (*Биоэтика. История одного проекта*), in Vella C.G. — Quattrocchi P. - Bompiani A., *Dalla bioetica ai comitati etici* (*От биоэтики к комитетам по этике*), Ancora, Milano, 1988, с 57- 97.
- Reale G. — Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origine ad oggi* (*Западное мышление от истоков до наших дней*), La Scuola, Brescia, 1983.
- Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (revised edition)* (*Энциклопедия биоэтики. Новое расширенное издание*). Simon & Schuster MacMillan, New York, 1995.
- Reich W. T. *The word «bioethics»: TTK struggle for its earliest meanings* (*Слово «биоэтика»: борьба за его первоначальный смысл*), «Kennedy Institute of Ethics Journal», 1995, 5, с. 19 - 34.
- Restak R. *Premeditated man: bioethics and the control of future human life* (*Задуманный человек: биэтика и контроль над будущей человеческой жизнью*), The Viking Press, New York, 1975.
- Roselli A., *La medicina e le scienze della vita* (*Медицина и науки о жизни*), в Aa. Vv. *Storia della scienza (История науки)*, 1, Città Nuova, Roma, 1984, с. 93– 113.
- Russo G., *Bioetica fondamentale e generale* (*Фундаментальная и общая биоэтика*), SEI, Torino, 1995.
- S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su L'aborto procurato* (*Конгрегация по вероучению, Заявление о производстве аборта*) (18.11.1974), в *Enchiridion Vaticanum*, 5, Dehoniane, Bologna, 1982, с.418-443.
- S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera su La sterilizzazione negli ospedali cattolici* (*Конгрегация по вероучению, Письмо о стерилизации в католических больницах*) (13.3.1975), в *Enchiridion Vaticanum*, 5, Dehoniane, Bologna, 1979, с. 736 - 741.
- Scarpelli U., *La bioetica. Alla ricerca dei principi* (*Биоэтика. В поиске принципов*), «Biblioteca della Liberta», 1987, 99, с. 7 - 32.
- Schooyans M., *L'avortement: enjeux politiques* (*Аборт и политика*), La Préambule, Longueuil (Québec), 1990 (итал. перев. *Aborto e politica*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1992).
- Schooyans M., *La dérive totalitaire du libéralisme* (*Тоталитарный уклон либерализма*), Ed. Universitaires, Paris, 1991.
- Scola A., *Questioni di antropologia e teologia* (*Вопросы антропологии и богословия*), Aris, Milano, 1996.
- Sgreccia E., *Il progresso scientifico-tecnologico di fronte all'etica* (*Научно-технический прогресс и этика*), «Medicina e Morale» 1983, 4, с.335 - 342.
- Sgreccia E., *La bioetica fondamentali e contenuti* (*Биоэтика, основы и содержание*), «Medicina e Morale», 1984, 3, с. 285 - 306.
- Sgreccia E., *La bioetica tra natura e persona* (*Биоэтика между природой и личностью*), «La Famiglia», 1985, 108, с. 30 - 42.
- Sgreccia E. (a cura di), *Corso di bioetica* (*Курс биоэтики*), Angeli, Milano, 1986.
- Sgreccia E., *Una ricerca interdisciplinare sui problemi etici suscitati dal progresso biomedico* (*Междисциплинарное исследование этических проблем, поставленных биомедицинским прогрессом*), в Viafora C. (a cura di) *Centri di bioetica in Italia. Orientamenti a confronto* (*Биоэтические центры различных ориентаций в Италии*), Gregoriana, Padova, 1993, с. 33-36.

- Sgreccia E. — Burgalassi S. — Fasanella G. (a cura di), *Anzianita e valori (Старость и ценности)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1991.
- Sgreccia E., — Di Pietro M.L., *Che cos'è la bioetica (Что такое биоэтика)*, в *Annuario di aggiornamento della EST, Enciclopedia della scienza e della tecnica*, Mondadori, Milano, 1987/88, с. 223 – 226.
- Sgreccia E. — Spagnolo A.G., *L'insegnamento di bioetica nel Corso di laurea in Medicina e Chirurgia. L'esperienza nella Università Cattolica del S. Cuore (Преподавание биоэтики в качестве университетского курса на факультете медицины и хирургии. Опыт Католического университета Святого Сердца)*, «Medicina e Morale», 1996, 4, с. 639 – 654.
- Shannon T.A. (a cura di), *Bioethics (Биоэтика)*, Paulist Press, New York, 1981.
- Shannon T.A. — Manfra J.A. (a cura di), *Law and bioethics: texts with commentary on Major US Court decisions (Закон и биоэтика: тексты с комментарием к решениям Верховного Суда США)*, Paulist Press, New York, 1982.
- Shelp E.E., *Teologia e bioetica (Богословие и биоэтика [ориг. Theology and Bioethics, D.Reidel, Dordrecht 1985])*, Dehoniane, Bologna, 1989.
- Singer P., *Animal liberation: a new ethics for our treatment of animals (Освобождение животных: новая этика обращения с животными)*, Review-Random House, New York, 1975 (итал. перев. *Liberazione animale*, LAV, Roma, 1986).
- Singer P., *Practical ethics (Практическая этика)*, Cambridge University Press, Cambridge, 1979 (итал. перев. *Eticapratca*, Liguori, Napoli, 1989).
- Singer P., *Rethinking life and death: the collapse of our traditional ethics (Переосмысление жизни и смерти. Крушение нашей традиционной этики)*, New York: St. Martin's Press, 1994 (итал. перев. *Ripensare la vita*, Il Saggiatore, Milano, 1996).
- Singer P. — Regan T., *Animal rights and human obligations (Права животных и человеческие обязанности)*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs (NJ), 1976 (итал. перев. *Diritti animali, obblighi umani*, Abele, Torino, 1987).
- Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, *Il Documento di Erice sui rapporti della bioetica e della deontologia medica con la medicina legale (Итальянское общество судебной медицины и страхования. Документ Эриче об отношении биоэтики и профессиональной этики к судебной медицине)*, 53rd Course «New trends in forensic haematology and genetics. Bioethical problems» (Новые тенденции в судебной гематологии и генетике. Биоэтические проблемы), Erice, 18-21.02.1991, «Medicina e Morale», 1991, 4, с. 561-567.
- Spagnolo A.G. — Sgreccia E. (a cura di), *Lineamenti di etica della sperimentazione clinica (Элементы этики клинических опытов)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1994.
- Spinsanti S., *Bioetica e grandi religioni (Биоэтика и мировые религии)*, Paoline, Milano, 1987.
- Spinsanti S., *Eticabio-medica (Биомедицинская этика)*, Paoline, Milano, 1987.
- Spinsanti S., *Guarire tutto l'uomo. La medicina antropologica di V. von Weizsäcker (Исцелить всего человека. Антропологическая медицина Ф. фон Вайцеккера)*, Paoline, Milano, 1988.
- Spinsanti S., *Incontro con Warren Reich (Встреча с Уорреном Райхом)*, ArcodiGiano, 1995, 7, с. 215 – 225.
- Spinsanti S., *Nascere, amare, morire (Рождаться, любить, умирать)*, Paoline, Milano, 1989.
- Spinsanti S. (a cura di), *Bioetica e antropologia medica (Биоэтика и медицинская антропология)*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1991.
- Spinsanti S. (a cura di), *Documenti di deontologia e etica medica (Документы по профессиональной и медицинской этике)*, Paoline, Cinisello Balsamo (MI), 1985.

- Tettamanzi D., *Bioetica. Nuove frontiere per l'uomo* (Биоэтика. Новые границы для человека), Piemme, Casale Monferrato, 1990.
- Tettamanzi D., *E' possibile un'etica? Quale etica per l'uomo? Quale etica per l'operatore sanitario? (Возможна ли этика? Какая этика для человека? Какая этика для медицинского работника?)*, Salcom, Brezno di Bedego, 1983.
- Thevenot X., *La bioetica* (Биоэтика [в ориг. *La bioéthique. Debut et finde la vie*, La Croix, Paris, 1989]), Queriniana, Brescia, 1990.
- Thibon G., *Scientismo e fiducia* (Сциентизм и доверие) в Аа.Vv., *Che cosa attendete dal medico* (Что вы ожидаете от врача), Morcelliana, Brescia, 1957.
- Thomas J.P., *Nel labirinto della bioetica* (В лабиринте биоэтики [в ориг. *Misère de la bioéthique* (Нищета биоэтики), Albin, Paris, 1990]), SEI, Torino, 1992.
- Torrelli M., *Le médecin et le droits de l'homme* (Врачи и права человека), Berger — Levrault, Paris, 1983.
- USA, *President's Commission/or the Study of Ethical problems in medicine, in biomedical and behavioral research* (США, Президентская комиссия по изучению этических проблем в медицине, в биомедицине и в исследованиях поведения), Washington (DC), 1992.
- Valori P., *Può esistere una morale laica? (Может ли существовать мирская мораль?)*, «La Civiltà Cattolica», 1984, III, с. 19-29.
- Vanni Rovighi S., *Elementi di filosofia* (Начала философии), La Scuola, Brescia, 1963, vol. III.
- Varga A.C., *The main issues in bioethics* (Основные проблемы в биоэтике), Paulist Press, Ramsey (NJ), 1984.
- Veatch R.M., *Medical ethics* (Медицинская этика), 2nd ed., Jones and Bartlett, Boston, 1997.
- Veith I., *Medical ethics throughout the ages* (Медицинская этика в истории), «Arch. Intern. Medicine», 1957, 100, с. 504-512.
- Viafora C., *Fondamenti di bioetica* (Основы биоэтики), Ambrosiana, Milano, 1989.
- Viafora C. (a cura di) *Centri di bioetica in Italia: orientamenti a confronto* (Центры биоэтики в Италии различные направления), Gregoriana, Padova, 1993.
- Viafora C. (a cura di), *Vent'anni di bioetica: idee, protagonisti, istituzioni* (Двадцать лет биоэтики: идеи, основные фигуры, учреждения), Gregoriana, Padova, 1990.
- Villa L., *Medicina oggi. Aspetti di linee scientifiche, filosofiche, etico-sociali* (Современная медицина. Научные, философские, эτικο-социальные аспекты), Piccin, Padova, 1980.
- Walters L., *The Center for Bioethics at the Kennedy Institute* (Центр биоэтики в Институте Кеннеди), «Georgetown Medical Bulletin», 1984, 37(1), с. 6-8.

ГЛАВА ВТОРАЯ

ЭПИСТЕМОЛОГИЧЕСКОЕ ОПРАВДАНИЕ БИОЭТИКИ, ЕЕ КРИТЕРИИ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эпистемологическое* оправдание биоэтики

Из предыдущей главы становится ясной фактическая ситуация: биоэтика возникла как попытка создания особого систематического мышления, анализирующего всевозможные виды вмешательства человека в жизнь живых существ. Это мышление ставит перед собой специфическую и весьма трудную задачу выявления таких ценностей и норм, которые должны регулировать не только человеческое поведение, но и внедрение науки и техники в саму жизнь и биосферу. Вопрос, который мы ставим сегодня, имеет решающее значение: занимает ли это мышление какое-то конкретное место среди наук, оправдано ли его **существование**, обладает ли оно собственными критериями, на которые могло бы опираться в своих суждениях, и собственным методом исследования?

Не идет ли речь в данном случае всего лишь о мешанине — о своеобразном «коктейле» из ингредиентов, представленных другими науками (биологией, философией, медициной, профессиональной этикой и т.п.), уникальность и необходимость которого не подтверждена **доказательством**?¹

Легко видеть, что последний вопрос, имеющий **под собой** реальное основание, можно расчленить на три различных вопроса, к каковым относятся: во-первых, вопрос о роли и эпистемологическом оправдании этого мышления; во-вторых, вопрос об основных принципах этического суждения и, в **третьих**, вопрос методологии.

Прежде всего займемся первым вопросом, связанным с эпистемологическим оправданием биоэтики.

Жан Бернар (Bernard), известный французский эматолог и первый президент *Comité Consultatif National d'Ethique* во Франции, реконструировали историю развития биомедицины и открытий в этой области начиная с 1930 года и до сегодняшнего дня. Он говорит о двух революциях: революции терапевтической и революции **биологической**².

После тысячелетий бессилия первая революция, открыв сульфамиды (1937) и пенициллин (1946), наделила человечество «властью побеждать

Возражения такого рода выдвигались также в научных журналах, таких как «*Rivista italiana di medicina legale*». См., например, GCanepa, *Bioetica ed ontologia medica: aspetti problematici e conflittuali*, «*Rivista italiana di medicina legale*», 1990, 1, с 3–6.

² J. Bernard, *De la biologie a l'éthique*, Paris, 1990.

болезни, долгое время бывшие смертельными, такие как туберкулез, сифилис, серьезные заражения крови, воспаления эндокринных желез, биохимические расстройства, лежащие в основе душевных **заболеваний**³.

Вторая революция произошла совсем недавно: она началась с открытия генетического кода и создания так называемой «геномной медицины» и пришла к открытию законов, управляющих формированием жизни.

Эти открытия, отмечает ученый, перевернули медицину, но они же вызвали и революцию в воззрениях на жизнь и на человека и тем самым вывели из летаргии размышления о судьбах человека и человечества.

И еще Жан Бернар напоминает нам о великих завоеваниях медицины в те годы: о систематизации методов апробирования новых лекарств на здоровых добровольцах и на больных, о пересадке органов и тканей, о применении техники реанимации, о постоянно совершенствуемой борьбе против опухолей химиотерапевтическими, хирургическими и радиографическими методами, о появлении большого числа разнообразных вакцин для борьбы с эпидемиями (тифа, оспы, полиомиелита) вплоть до нового рубежа, установленного СПИДом.

Благодаря этим открытиям у врачебной этики, получившей дополнительный стимул, появились новые важные **темы**. Чем более могущественной и эффективной становится медицина, тем более строгими и хорошо известными должны быть нормы защиты индивида.

Их **выразителями**, как мы говорили в предыдущей главе, стали съезды крупных медицинских объединений, таких как Всемирная медицинская ассоциация и Федерация союзов врачей, и подтвержденные ими кодексы профессиональной этики, как Нюрнбергский, так и Хельсинкский⁴, об экспериментировании — последний, в частности, несколько раз пересматривался в Токио, Сиднее и Гонконге. Кодексы и руководства для действий врача были приняты и в Европе, и во всем мире. В исламском мире, например, в этот период появился свой кодекс врачебной **этики**⁵.

Такое направление терапевтической медицины представляло и по сей день представляет классическое направление, я бы даже сказал, Гиппократову модель, подкрепленную экспериментальным методом и защищенную, как мы сказали, кодексами профессиональной и медицинской этики.

Но с возникновением научных **открытий** в области генетики и вслед за тем с внедрением результатов этих открытий в область эмбриологии и гинекологии, что привело к возможности осуществления искусственного деторождения, медицинская наука вошла в новую фазу, развитие которой не так легко предвидеть и которая лишена необходимых ориентиров в сфере обычной и профессиональной этики.

Появление генетической инженерии, позволившей **переносить** части генетического кода от одной клетки к другой у разных видов живых существ

3 Там же, с. 22.

4 Spinsanti (a cura di), *Documenti di deontologia*, с. 37–43.

5 Там же, с. 166–188.

с помощью двойного механизма *эндонуклеаза ограниченной рекомбинантной дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК)*, создало весьма тревожную ситуацию, ибо вполне вероятное использование генетической инженерии в отношении различных форм жизни приоткрыло возможность создания «биологической бомбы», гораздо менее дорогостоящей, чем бомба ядерная, и с меньшими возможностями для контроля. Все это породило опасения, обусловленные большой вероятностью того, что в будущем человек сможет изменять биосферу и экосистему.

Итак, возникла необходимость в создании новой этики, дабы избежать того, что можно обозначить как возможную катастрофу для всего человечества, — этики всей биосферы, которая могла бы сформулировать свои требования в рамках самой биологической эволюции.

И именно в этот момент, как мы помним, и возникает биоэтика, которая впервые именуется так у В. Р. Поттера⁶; речь идет об этике, которая ставит своей целью рассмотрение всех возможных видов вмешательства в биосферу в их совокупности, этике окружающей среды и ответственности перед будущим мира. Эта же потребность нашла свое выражение, как мы уже отмечали, и в Германии в работе Х. Йонаса «Принцип ответственности»⁷.

Страх перед возможной **катастрофой** и осознание необходимости введения моратория и универсального законодательства для ученых наблюдаются и внутри сообществ самих исследователей, о чем свидетельствуют конференции Гордона (Gordon) и Азиломара (Asilomar)⁸, которые привели к созданию первых научно-этических комитетов наблюдения и к выработке **первых руководств (guidelines)**, касающихся вторжения в ДНК и принятых различными мировыми **сообществами**⁹.

Однако вскоре было выработано более реалистическое и разумное отношение к этим новым перспективам и технологиям.

Что касается генетической инженерии в собственном смысле этих слов, то перед врачами открылась теперь возможность осуществления генетической **гераниии**, которой сейчас можно заниматься на уровне соматических клеток, тогда как, ввиду сопряженного с этим риска, подвергать ей зародышевые клетки **запрещено**¹⁰.

Стал также возможен промышленный выпуск новых лекарств (инсулина, интерферона и т.п.) для стимулирования производства в сельском хозяй-

⁶ Potter, *Bioethics: bridge...*

Jonas, *Das Prinzip Verantwortung*.

⁸ R Dulbecco, *Ingegneri della vita*, Milano, 1988, E Sgreccia, *Storia della bioetica e sua giustificazione epistemologica*, в *Atti Vv, La storia della medicina nella società e nella cultura contemporanea* (Atti del **Convegno** Internazionale di studio, Istituto di Studi politici S. Pio V, Frascati, 21-30 giugno 1991), Roma: Apes, 1992, c 69-84

⁹ Sgreccia · Melc (a cura di), *Ingegneria genetica e biotecnologie*. Milano. 1991

На эту тему см главу нашей книги, касающуюся генетической инженерии, и последние Документы Национального комитета по биоэтике, *Terapia genica* с обширной библиографией по этому вопросу.

стве, включая животноводство. Новые познания в генетической области создали предпосылки для расширения области пренатальной и постнатальной диагностики, становящейся все более тонкой и все более чреватой этическими проблемами.

Сейчас говорят о «геномной медицине» и «прогнозирующей медицине», в особенности после того, как был выдвинут проект «Геном человека», позволивший узнать генетический код человека и тем самым структуру наследственности каждого индивида. Это будет способствовать лучшему достижению терапевтических целей, но вместе с тем откроет возможности для проникновения в интимные тайны наследственной конституции каждой личности и каждой семьи.

В области собственно генетической инженерии возникли возможности и ее позитивного применения, не грозящего бедами и катастрофами. Поэтому этический аспект этой проблемы приобрел особо большое значение в глазах исследователей, политиков и крупных предпринимателей, заинтересованных в том, чтобы было гарантировано такое использование результатов генетической инженерии, при котором генетическое наследие можно было бы лечить, но не изменять его, и чтобы в экосистеме, в особенности в микробиологической области, могло поддерживаться равновесие, совместимое со здоровьем современного человека и будущих поколений". Озабоченность в связи с этим по-своему выразили как европейские парламенты, так и комитеты по биоэтике в каждой стране¹².

Более серьезные опасения вызывает другая важная область, область деторождения, границы которой постоянно расширяются и в которой речь идет не только о жизни искусственно зачатых эмбрионов, но и о понятии родительства, отцовства, материнства и самой телеологии человеческой сексуальности.

Реальная возможность перерождения генетической инженерии в селективный евгенизм*, в экспериментирование на эмбрионах и в коммерциализацию человеческого тела и деторождения - это отныне уже признанный факт, пугающий многих.

Как справедливо отмечалось, на этом пути экспериментальная наука рискует приобрести эпистемологический статус политики и стать тем самым «искусством возможного». А это, в свою очередь, может привести к тому, что она начнет пытаться действовать в пределах имеющихся возможностей, не выполняя своей функции простого познания реальности¹³.

Таким образом, становятся непреложной необходимостью предварительная постановка проблемы отношения между наукой и этикой и определение того, каким должен быть вклад биоэтики в область биомедицинских наук.

¹² Sgreccia - Mele (a cura di), *Ingegneria genetica e biotecnologie...*, с. 131-166.

¹² См., например, USA, *President's Commission...*, Еврейский Парламент, *Risoluzione (doc. 10327-88) sui problemi eticogiuridici della manipolazione genetica*, 16.03.1990. Более обширную библиографию и документацию см. в Serra Sgreccia Di Pietro, *Nuova genetica...*, с.311-318.

¹³ M. Serres в предисловии к кн. J Testart, *Loeuf transparent*, Paris, 1986 (итал.перев. *Luovo trasparente*, Milano, 1988).

Связь между биомедициной и биоэтикой

Несомненно, провокационно звучит утверждение Роберта Нодзика (Nozick) о том, что «микроскопы и телескопы не открывают этических странств»¹⁴. Ренато Дульбекко напоминает, что «веками ученые держались в стороне от трагедий истории, защищая автономию и нейтральность своей роли в обществе. С бэконовской и картезианской гордостью они отвергали любое притязание на контроль и вмешательство, с какой бы стороны оно ни приходило: со стороны правительства, Церкви или признанных авторитетов»¹⁵.

В наши дни ментальность такого рода вовсе не свойственна большинству исследователей, которые, включая самого Дульбекко, занимаясь биомедицинскими науками, сами же и выдвигают проблему биоэтики. Прежде всего на обсуждение выносятся мотивировка и конкретная сфера эпистемологического обоснования биоэтики.

В связи с этим надлежит вспомнить о том, что биология и медицина суть экспериментальные науки, поскольку они используют весьма конкретный метод, разработанный еще Галилео Галилеем и Роджером Бэконом, а затем постоянно, вплоть до наших дней, улучшаемый учеными.

Этот метод, как было отмечено, базируется на четкой схеме: наблюдение за явлениями, выдвижение объясняющей гипотезы, экспериментальная проверка и оценка результатов экспериментирования. Данный методологический прием весьма эффективен, ибо способствует органичному и последовательному накоплению знаний: экспериментатор, который придерживается его, может пользоваться результатами, позитивными или негативными, полученными от экспериментатора-предшественника, и делать, в свою очередь, новый вклад, используя ту же методологию. Действительно, иной раз наука может использовать случайные наблюдения (как, скажем, при открытии Флемингом пенициллина) или же воспроизводить естественные явления, но то, что двигает вперед современную науку в области биомедицины, это прежде всего метод, основанный на парадигме методологически определенного экспериментирования.

Однако экспериментальный метод несет в себе и ограничения, проистекающие из того обстоятельства, что он, по необходимости, должен опираться на факты и данные числового порядка, поддающиеся наблюдению, счету, сравнению и т.п. Поэтому экспериментальный метод является *редукционистским по определению*, и с этим фактом следует считаться.

Учитывая это, зададимся вопросом: в силу каких причин и требований возникает этическая проблема внутри самих биомедицинских наук, остающихся экспериментальными. Многие дают ответ, который кажется наиболее очевидным: потребность в этическом осмыслении возникает в практической области. Тем самым предполагается, что экспериментальное исследование само

¹⁴R. Nozick, *Spiegazioni filosofiche*, Milano, 1987, c. 447.

по себе является нейтральным, тогда как использование результатов **такого** о исследования требует предварительного биоэтического анализа последствий и опасностей. Это утверждение истинно, поскольку никто не может отрицать, что, прежде чем перейти к применению в биомедицинской области какого-либо научного открытия, как, например, технологии получения рекомбинантной ДНК, необходимо задаться рядом вопросов биоэтического характера касательно цели, последствий, опасностей и т.п. Однако признание важности роли биоэтики и ее оправдания лишь для практической области было бы недостаточным и ограниченным, как мы увидим позднее.

Другие ученые также в общем признают этику, присущую научной работе как таковой и, естественно, соответствующую канонам самого исследования. Такая этика может принимать конкретные очертания в методологической скрупулезности, в точности сообщаемых **результатов**, в прозрачности своих методов, которые вследствие этого становятся доступны контролю со стороны научного мира. Связанная неразрывными узами с научной работой, она отражает профессиональное деонтологическое требование, предъявляемое к любому типу научной деятельности, а тем самым и к биоэтике, которая имеет самое прямое отношение к биомедицинским **исследованиям**¹⁶.

Но этика научного исследования в области **экспериментальных наук** — особенно биоэтики в области биомедицинских наук — не может ограничиваться исключительно кодексами корректности. Мы должны научиться отличать то, что необходимо для соблюдения этичности действия, от того, что достаточно для суждения об этичности в собственном смысле данного слова.

Например, способность хирурга идеально провести операцию, используя профессиональную технику во всем ее объеме, является необходимой предпосылкой соблюдения профессиональной этики, но этого еще недостаточно для того, чтобы утверждать, что проведенная им операция во всем отвечает этическим нормам (для того чтобы вынести окончательное суждение по данному вопросу, надо знать целый ряд вещей, касающихся, в частности, соответствующих рекомендаций, получения хирургом согласия на операцию, уважения высшего блага личности, превосходящего порой даже ее ценность, что **может** проявиться, например, при пересадке органа, когда возникает немало условий, определяющих этичность поведения).

Однако, помимо этих двух линий связей, которые, несомненно, существуют между научным исследованием и этикой (в плане приложения, в плане профессиональной этики исследователя по отношению к методам самого исследования), выявляются и иные связи, причем не менее важные.

Прежде всего они **касаются** самих намерений исследователя. Как сам исследователь, так и организаторы, и спонсоры его исследования суть человеческие личности и могут иметь добрые, извращенные или попросту утилитарные намерения. Подготовка исследования, в частности и биоэтического, — это всегда определенный проект, раскрывающий или скрывающий стратегическую цель, которая может заключаться в лечении болезни и увеличении про-

¹⁶ E. Sgreccia, *La risposta nella trascendenza*, в J. Jacobelli (a cura di), *Scienza ed etica quali limiti?* Roma, 1990, с. 163–173.

изводства сельскохозяйственной и промышленной, включая фармацевтическую, продукции или же в манипулировании биологическими процессами, наглядным примером чему служат экспериментальные попытки скрещивания различных видов живых существ и изменения генетического кода субъекта.

Этичность или неэтичность того или иного проекта, помимо значения, которое она может нести в себе и для себя, имеет важный внутренний смысл для тех, кто выполняет при этом подчиненную роль. Прежде всего они имеют право знать о целях подобного проекта и право (долг) отказаться от участия в нем по соображениям совести* в том случае, если чувствуют, что совесть не позволяет им принимать участие в начинании, которое представляется им безнравственным. Никакие ссылки на научную или промышленную тайну не могут лишить этого права того, кто принимает непосредственное участие в разработке проекта, дурного самого по себе или имеющего извращенную цель. В области биоэтики можно представить себе множество ситуаций подобного типа, к каковым относится, к примеру, разработка abortивного средства типа пилули RU 486*.

Еще один тип связей между научным изысканием и этикой наблюдается в области проведения экспериментов. Мы имеем в виду этику — или, скорее, биоэтику биомедицинского экспериментирования со **всей ее** проблематикой, относящейся к экспериментированию на человеке (и затрагивающей вопросы, касающиеся согласия, риска, экспериментов на детях, психически больных или находящихся без сознания, на зародышах и т.п.) и на животных.

По сути дела, для определения этичности действия одной только этики целей недостаточно, необходимо также и соблюдение этичности приемов и методов: если даже цели сами по себе заслуживают одобрения (как, к примеру, в случае оказания помощи бесплодной паре в обретении ребенка), то это вовсе не значит, что для достижения их применяются только дозволенные методы, а не те, которые могут нанести ущерб жизни и человеческому достоинству (как при уничтожении излишних оплодотворенных эмбрионов). Не зря же существует принцип «*non sunt facienda male ut veniant bona*» («не следует творить зла с целью достижения добра»).

Но, на наш взгляд, более глубокая связь, включающая в себя все предшествовавшие, всегда связанные с оперативным аспектом (цели, **приемы**, методы, опасности), заключается *в требовании дополняющего характера*.

Мы уже указывали, что экспериментальный метод по природе своей редуктивен по отношению к реальности, поскольку в расчет принимается лишь экспериментальный и количественный аспекты, тогда как более глубокий и всеобъемлющий **аспект** онтологической природы и аксиологической* значимости реальности при применении экспериментального метода ускользает от внимания. Методология эксперимента только ставит этическую проблему, для разрешения ко горой необходимо превзойти и правильно интерпретировать экспериментальный уровень, **чтобы** высветить всю сложность и глубину реальности, а также ее **ценность**¹⁷.

¹⁷ J. Ladriere, *I rischi della razionalità*, Torino, 1978; E. Agazzi, *Il bene, il male, la scienza*, Milano, 1992; E. Sgreccia, *Il progressoscientifico...*; Bompiani, *Binelica in Italia*, c. 187 - 220.

Так, например, ученый, который исследует человеческий эмбрион, не может ограничиться лишь наблюдением за результатами и этической стороной процедуры, связанной с методологической корректностью, или постановкой вопроса о применении полученных результатов, но должен спросить себя, что такое человеческий эмбрион, является ли он человеческим существом, имеет ли он ценность человеческой личности или нет.

При ответе на этот вопрос обретают ясность и все остальные биоэтические вопросы: когда принимается в расчет весь масштаб реальности, тогда осознаются и этические требования относительно целей, средств, степени риска и т.п. Этот аспект был прекрасно понят К. Ясперсом (Jaspers), ученым и философом, утверждавшим, что экспериментальная наука не в состоянии познать и ощутить ни качественной стороны реальности, ни глубинной ценности ее природы, и одна, **лишь** с помощью своего метода, не может разъяснить сами цели науки и научного поиска, потому что все это потребовало бы и требует определения целей человеческой деятельности и самой человеческой **жизни**¹⁸.

Более недавние эпистемологи, такие как Поппер (Popper) и Экклес (Eccles), также подчеркивали эту ограниченность экспериментальной науки и в отношении ее собственных методологических действий помимо тех, что относясь к более глобальному **исследованию реальности**¹⁹. Поэтому связь между наукой и этикой, или, скорее, между научным исследованием и этическим исследованием, — это не вопрос произвольного выбора или недавней моды, она исходит из сложного требования, рождающегося в недрах самого научного изыскания.

Если вопрос рождается внутри самого исследования, то, естественно, ответ на него, как мы уже указывали, требует интеграции экспериментирования со всей исследуемой реальностью, то есть онтологического и аксиологического восприятия живого существа, над которым производится исследование, и потому становится необходимой разработка критериев оценки, которые не могут определяться самим научным исследованием, а должны быть выведены из последнего видения и глобального охвата рассматриваемой реальности.

Возвратимся к уже приведенному примеру: если экспериментирование производится на зародыше с терапевтической целью или без нее, то прежде всего следует ответить на вопрос о том, что представляет собой совокупная реальность человеческого зародыша (онтология) и какова его ценность (аксиология), и только затем, уже после того, как мы, скажем, придем к выводу, что речь идет о человеческом существе, о человеческом индивиде, задаться вопросом о смысле экспериментирования и в случае его продолжения уяснить себе, что долг исследователя — вести себя так, как если бы речь шла о малолетнем ребенке.

Следовательно, чтобы принимать решения на основе этих критериев, необходимо выяснить, что такое человек, в чем его ценность, каково его

¹⁸К. Jaspers, *Der Arztimtechnischen Zeitalter*, München, 1986 (итал.перев. *Il medico nell'eta tecnologica*, Milano, 1991); Reale Antiseri, *Il pensiero occidentale...*, III, с. 457-462.

¹⁹ Там же, с. 707 - 779.

назначение. Говоря о человеке как таковом, о его происхождении и его предназначении, мы должны исходить из того, что присуще всякому человеку, его достоинству и его **трансцендентности**²⁰.

В заключение на основе того, что было уже нами сказано об отношении между наукой и этикой и тем самым об отношении между биомедицинскими науками и биоэтикой, мы можем утверждать, что биоэтическое оправдание затрагивает не только прикладные аспекты исследования, но и само исследование, и его методы, так что в конечном счете по отношению к биомедицинскому исследованию биоэтика выступает как дополняющее его видение.

Если теперь мы взглянем на медицину с точки зрения организации медицинской помощи, значимость этического фактора возрастет еще больше, и интеграция между научным знанием и этическими нормами поведения станет еще более очевидной. Исследования, проведенные в последние годы в области медицинской **антропологии**²¹, выявили радикальную недостаточность одностороннего научного мышления при подходе к самим таким понятиям, как болезнь, здоровье, профилактика и т.п. Во всей сфере медицинской помощи «личностный» фактор, психологический и духовный, является определяющим при оценке не только состояния больного, но и деятельности со грудника **медицинского учреждения**.

Что касается организации медицинской помощи, то теперь хорошо известно, что она предполагает медицинское образование, сотрудничество граждан и исходит из концепции справедливости в качестве руководящего критерия для властей при выделении средств и создании структур и услуг в медицинской сфере. Хозяйственная и здравоохранительная этики пересекаются в социальном плане, когда дело касается такого исключительно важного вопроса, как расходование общественных средств в развитых демократических **странах**²².

Различные биоэтические модели и проблемы метаэтики

Модели биоэтики

Если признание необходимости этических требований по отношению к наукам о жизни является почти всеобщим, то формулирование этических норм и теоретические обоснования этических суждений отличаются столь большим разнообразием, что, по мнению такого **мыслителя, как У. Скарпелли (Scarpelli)**, в биоэтике следовало бы установить только формальные правила, основанные на принципе терпимости любой этики, и, коль скоро воз-

²⁰ S. Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*, III, Brescia, 1963, с. 189-269.

²¹ L. Delgado, *Antropologia medica*, Milano, 1991; Jaspers, *Der Arzt...*; J. Vedrinne, *Ethique et santé*, «Médecine éthique», 1984, 11, с. 1171-1173; M. Vidal, *Etica de la actividad científico-técnica*, «Moralía», 1983, 4, с. 419-443; L. Villa, *Medicina oggi. Aspetti di ordine scientifico, filosofico, etico-sociale*, Padova, 1980; E. D. Pellegrino - D. C. Thomasma, *For the patient's good...*

²² Gracia, *Fundamentos de bioética*, с. 199-311.

никнет в этом потребность, добавить к ним принцип «отсутствия нанесения значительного ущерба» **другому**²³.

И в самом деле, тому, кто наблюдает за развитием биоэтики, нетрудно прийти к выводу, что перед нами множество критериев, которые с трудом можно примирить между собой. Это относится и к исходным антропологическим данным, и к теории обоснования этического суждения.

Плюрализм и разнообразие подходов при обосновании биоэтики особенно свойственны англоязычной литературе. В течение длительного времени там преобладал **принципиалистский** подход, основанный на применении принципов благодеяния (а не злодеяния) и справедливости. Однако за последние годы эта установка подверглась энергичной критике, исходящей от разных сторон. Таким образом, постепенно сложились другие подходы: возникли **этика добродетелей**, казуистическая **этика**, нарративная **этика**, объяснительная или герменевтическая биоэтика и, наконец, **этика ухода за больным** и **феминистская биоэтика**²⁴.

Поэтому в последние годы, заменив собою анализ отдельных проблем, «относящихся» к биоэтике, центральное место заняла дискуссия «о» биоэтике с целью выяснения того, каковы те ценности и принципы, на коих должно основываться этическое суждение и **утверждаться** оправдывающее различие «дозволенного» и «недозволенного»²⁵.

Следует добавить, что для серьезного обсуждения недостаточно одной лишь выработки концептуальных парадигм, подходящих для решения в крайних случаях тех или иных вопросов и основанных на своего рода прагматической договоренности, **которая** может меняться в зависимости от обстоятельств.

Поэтому нужно стремиться к подлинному оправданию и тем самым к раскрытию главного аргумента, с позиции которого определенный нравственный акт должен рассматриваться как правильный или неправильный, дозволенный или недозволенный, допускаемый или запрещенный.

Под термином «метаэтика» мы понимаем именно такой вид оправдания, который опирается на рациональное обоснование ценностей, принципов и норм в биоэтической сфере. На основе же метаэтики создается **мегабиоэтика**.

«**Метабиоэтика** не может ограничиваться произвольным предложением норм определенного образа действий или разработкой **концептуальной** системы, функционирующей в соответствии с практическими нуждами. Она

23 U. Scarpelli, *La bioetica...*

24 В связи с этим укажем: M. A. Grodin (ed.), *Mela medical ethics: The philosophical foundation of bioethics*. Dordrecht, 1995; K D Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, «Journal of Medicine and Philosophy», 1990(15), с. 219–236; E Pellegrino D Thomasma, *Virtues in medical practice*, Oxford University Press, New York, 1993; A. Jonsen, *Casuistry as methodology and clinical ethics*, «Theoretical medicine», 1991 (12), с. 259–307; A. Carse, *The voice of care. Implications for bioethical education*. «Journal of medicine and philosophy», 1991 (16), с. 5–28; S. Sherwin, *No longer patient Feminist ethics in health care*, Temple University Press, Philadelphia, 1992.

25 Gracia, *Fundamentos de bioética*. с. 315–388; L. PalazZani E. Sgreccia, // *dibattito attuale sulla fondazione etica in bioetica*. «Medicina e morale», 1992, 5, с. 847–870.

должна давать вполне определенные указания и ориентации и пытаться обосновывать **аксиологически-установочный** выбор, предлагаемый медицинским работникам, ученым и также просто человеку (*tout-court*), когда речь заходит об их отношении к актам вмешательства в физическую **жизнь»**²⁶.

При этом не исключается столкновение с точкой зрения, отстаивающей «индифферентность» по отношению к любой системе оценок под предлогом терпимости, особенно при рассмотрении человеческой или социальной значимости биоэтических проблем. Когда возникает необходимость в принятии решения об уничтожении или, наоборот, о защите человеческого зародыша в утробе матери или встает вопрос о законе, допускающем убийство всех нежеланных детей, еще находящихся в материнской утробе и не достигших определенной стадии развития, когда дело касается «проблемы выживаемости» человеческого вида или сохранения экосистемы для будущих поколений, нельзя, обладая чувством ответственности, уклоняться от нравственного долга, налагаемого на исследователя этических **проблем**: во всех таких случаях нужно следовать в направлении ценностных и рационально обоснованных критериев, которые, даже если они и различны порой, вполне сопоставимы **друг с другом**.

Существование множества систем оценок — это отнюдь не повод для уклонения от поиска, а стимул для теоретической и педагогической работы.

Познаваемость* и непознаваемость: закон Юма (Hume)*

В предыдущем издании этого учебника мы ограничились представлением некоторых «моделей» биоэтики, которые выражали и по сей день выражают различные установки и направления мысли, существующие в рамках современной дискуссии о биоэтике. Мы говорили о моделях либерально-радикальной, утилитаристской, социобиологической и **персоналистической**²⁷. Каждой из них давалась краткая критическая оценка для того, чтобы оправдать и обосновать прежде всего персоналистическую модель, в которой термин «личность» понимается не только в субъективном смысле, но и, главным образом, как онтологическая и трансцендентная ценность.

Теперь в свете самых недавних метабиоэтических дискуссий мы хотели бы вернуться к этим моделям — в особенности к той, которая была предложена нами.

Но сначала необходимо прояснить один из вопросов, ставший своего рода перекрестком всех этических дискуссий: речь идет о так называемом законе Юма и о предварительном выборе для ученых-этиков и биоэтиков одной из двух противоположных позиций: «непознаваемости» и «познаваемости», — которые, собственно, и разделяет закон Юма.

Этот закон вытекает из наблюдения, содержащегося в «Трактате о человеческой природе» (*Treatise of Human Nature*) Д. Юма²⁸. В современной

²⁶ Palazzani- Sgreccia, *Il dibattito* с 849

²⁷ Sgreccia, *Manuale di bioetica. I...* с.42-48.

²⁸ Palazzani — Sgreccia, // *dibattito*

аналитической философии он разрабатывался начиная с Дж. Мура (Moore), который определил его как «натуралистическую иллюзию».

Согласно данному закону, существует «великое разделение» между областью естественных фактов и областью нравственных ценностей: факты познаваемы, могут быть описаны с помощью глаголов в изъявительном наклонении и научно продемонстрированы, тогда как ценности и нравственные нормы только предполагаются и служат основой для недоказуемых предписаний. От бытия (когда оно идентифицируется с помощью наблюдаемых фактов) к должествованию и наоборот невозможно осуществить никакого законного перехода или умозаключения: нельзя перейти от «is» (есть) к «ought» (должно) или от «sein» (бытие) к «sollen» (долженствование).

Те, кто стоит на позиции непознаваемости, считают, что ценности не могут быть объектом познания и утверждений, которые можно квалифицировать как «истинные» или «ложные».

Наоборот, те, кто стоит на позиции познаваемости, стремятся найти рациональное и «объективное» обоснование для ценностей и нравственных норм.

Оправдать этику, а тем самым и биоэтику — это прежде всего поставить вопрос о возможности преодоления «великого разделения», или «натуралистической иллюзии»²⁹.

Как мы еще будем разъяснять в дальнейшем, вся проблема заключается в значении, которое придается самому слову «бытие», указывающему на познаваемую «данность». Если под бытием подразумевается простая эмпирическая данность, то закон Юма, несомненно, верен: например, из того факта, что многие люди воруют, убивают и кощунствуют, нельзя с определенностью заключить, что воровство, убийство и кощунство нравственно допустимы, и, если мы хотим продемонстрировать их недопустимость, нам следует прибегнуть к критерию, который не может быть простым анализом фактов.

Однако идею «бытия», подчиненного фактам, можно понимать не только чисто эмпирически, но и более глубинно и всеохватывающе, например, как «сущность» или «природу», то есть в «метафизическом» смысле. При таком подходе должествование может найти свое обоснование в бытии — в том самом бытии, которое всякий сознательный субъект призван реализовывать.

Так, термин «люди» можно воспринимать эмпирически (и тогда это выражение обозначает индивидов, которые крадут и которые не крадут, которые убивают и которые не убивают и т. д.), но он же может быть осмыслен и как «сущность» человека, или человеческая «природа» мыслящей личности, и как «достоинство человека», и тогда можно и должно отыскать рациональную основу, исходя из которой между тем, кто ворует, и тем, кто не ворует, можно вывести различие в нравственном плане. Но это наблюдение, которое мы считаем очень простым, предполагает метафизический подход, необходимость и способность нашего ума возвыситься «над» эмпиричес-

²⁹ P. Zecchinato, *Giustificare la morale*, Trento, 1990. -- О познаваемости и о законе Юма см. O. Carcaterra, *Il problema della fallacia naturalistica. La derivazione del dover essere dall'essere*, Milano, 1969; U. Scarpelli, *Etica senzaverità*, Bologna, 1982; F. E. Oppenheim, *Nmognitivism, razionalità e relativismo*, «Rivista di filosofia», 1987, 78, c. 17-29.

ким фактом и постичь глубинную причину бытия вещей и «истину» поведения, их соответствие достоинству личности.

Мы сочли необходимым предварить этим замечанием рассмотрение разных моделей биоэтики с целью способствовать лучшему их различению и подчеркнуть важность рационального обоснования ценностей. Бесполезно и несостоятельно рассуждать о биоэтике без всякой надежды подвести под нее крепкое рациональное основание, то есть истину. Сколь бы ни был труден путь, ведущий к постижению истинного обоснования нравственного действия, на него тем не менее следует вступить. Говорят, что общество, не имеющее ценностей, не могло бы существовать, но если эти ценности были бы всего лишь простыми мнениями, какие социальные связи могли бы они реализовать? «Этика без истины» — это пустой стакан, стоящий перед тем, кто умирает от жажды.

Вместе с тем не следует отрицать, что в конкретных ситуациях, порой весьма сложных, нелегко установить соответствие поведения нормам блага и истины, но это задача практического разума, *recta ratio agibilium*³⁰.

Маритен (Maritain) справедливо указал на то, что познание нравственной нормы -- это тип познания по «аналогии»^{*31} по сравнению с другими формами познания, такими как математическое или историческое, но и здесь речь идет о познании -- познании просвещающем и не менее важном, чем то, которое достигается в других областях знания.

Дескриптивная этика и социобиологическая модель

Первая попытка опирающегося на факты обоснования этической нормы (в четкой оппозиции к закону Юма), приводящая к релятивизации ценностей и норм, представлена социологическо-историческим направлением. Речь идет об идее чисто описательной этики, в рамках которой общество в процессе эволюции создает и меняет ценности и нормы, развивающиеся функционально, подобно тому, как живые существа в процессе своей биологической эволюции совершенствуют определенные органы для развития какой-либо функции и, в конечном счете, для улучшения собственного существования. Эволюционная теория Дарвина (Darwin) здесь соединяется с социологизмом Макса Вебера (Weber) и с социобиологизмом Х. Дж. Хайнзенка (Heinsenk) и Е. О. Вильсона (Wilson).

Исследователи культурной антропологии и экологи часто стоят на таких же позициях. Переводя эту мысль в простые слова, можно сказать, что, подобно тому, как космос и различные формы жизни в мире подчинены эволюции, общества тоже **эволюционируют**, и в рамках этой биологической и социологической эволюции должны меняться и моральные ценности. Эво-

J. Maritain, *Neuf leçons sur les notions premières de la philosophie morale*, Paris, 1951 (итал. перев. *Nove lezioni sulle prime nozioni della filosofia morale*, Milano, 1979); Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*. III; Tommaso d'Aquino (San), *Summa Theologiae*. I-II, q. 55, a. 7 ad 3, Bologna, 19X4; A. Da Re, *L'etica tra felicità e dovere. L'attuale dibattito sulla filosofia pratica*. Bologna, 19X6

³¹ Maritain, *Neuf leçons...*, с. 97 — 109.

люция, движущаяся от «биологического эгоизма» или инстинкта самосохранения, находит все новые формы приспособления, культурным выражением которых являются право и мораль.

В современных эволюционных условиях, когда человек начинает занимать новое место в космосе и в биологическом мире, следовало бы исходить из новой системы ценностей, поскольку предыдущая система уже не соответствует той экосистеме, что рождается в наши дни. Жизнь человека не отличается существенным образом от различных форм жизни во вселенной, с которыми она находится в симбиозе. Основываясь на таком видении, следует считать, что этика выполняет функцию поддержания эволюционного равновесия - мутационного равновесия адаптации и **экосистемы**³².

По всей видимости, между природой и культурой существует тесная связь, и границу между ними трудно определить, однако для сторонников дескриптивной этики природа обретает свое завершение в культуре и, наоборот, культура есть не что иное, как системное описание эволюции природы.

Принятие этой модели означало бы не только принятие на веру эволюционной теории, но и допущение «редукционизма» в качестве предпосылки, то есть сведение человека к историцистскому и натуралистическому явлению в космосе. И потому такое видение влечет за собой **релятивизм** любой этики и любой человеческой ценности, погружая всякое живое существо в великий поток эволюции, достигающей в человеке своей вершины, не являющейся, однако, окончательной и устойчивой точкой отсчета, ибо и он подвержен мутации в активном и пассивном смысле этого слова. Таким образом, речь идет о гераклитовской идеологии, в **соответствии** с которой нам не дано познать никакого стабильного единства и никакого универсализма ценностей, никакой нормы, истинной для всякого человека во все времена.

Если бы эта идеология была верной, тогда самые зверские преступления, какие только знает история, преступления Тамерлана или Гитлера, были бы преступлениями только для нас, для тех, кто **живет** сегодня, а не преступлениями **против** человека вообще. Тогда была бы тщетной и, уж во всяком случае, связанной лишь с определенной исторической эпохой любая попытка определения «прав человека».

В свете этой модели в качестве механизмов, необходимых для развития эволюции и прогресса рода человеческого, должны рассматриваться механизмы «приспособления» и «отбора». Приспособление к среде, к экосистеме и отбор свойств, наиболее способствующих развитию вида, приводят к оправданию евгенизма как в позитивном, так и в **негативном** смысле. Теперь, когда человечество обрело возможность научного господства над механизмами эволюции и биологического отбора с помощью генетической инженерии, для последователей этой теории оправдана генетическая инженерия (с целью отбора, улучшения или изменения) не только по отношению к различным видам животных, но и к человеку. Однако в этом направлении можно выявить несколько потоков мысли: одни из них ведут всего лишь к оправданию

³² E. Sgreccia, *Scienza, medicina, etica*, в Serra Neri (a cura di), *Nuova genetica*..., с.7-11.

ценностей, существующих в обществе, другие, в особенности социобиологические, склоняются к оправданию все большего вмешательства в биологическое наследие человечества. Во всяком случае, это направление легко отождествить с викинианским *verum ipsum factum*, отсюда, с *bonum ipsum factum*.

Мы вправе с полным на то основанием высказать следующее предположение: коль скоро очевидно, что некоторые культурные компоненты и обычаи подчинены эволюции, то столь же очевиден и тот факт, что человек остается человеком, отличным по своей природе, а не только в силу его неврологической сложности, от всякого другого живого существа, и что добро и зло не заменимы одно другим, как не могут быть в одно и то же время истинными и ложными законы бытия, законы науки и законы морали. Смерть, боль, жажда истины, солидарность и свобода — это не только феномены культуры, но и реальные явления и ценности, сопровождающие человека на всех этапах его исторического пути.

Субъективистская или либерально-радикальная модель

Многие течения мысли сливаются сегодня с моральным субъективизмом: неопросвещенчество, этический либерализм, нигилистический экзистенциализм, неопозитивистский сциен *пизм*, *эмотивизм**, теория принятия решений³³.

Основной тезис всех этих течений заключается в том, что мораль нельзя обосновать ни на фактах, ни на объективных или трансцендентных ценностях и что единственной предпосылкой для этого служит автономный «выбор» субъекта. Другими словами, точкой отсчета здесь служит «непознаваемость» ценностей.

Принцип автономии приобретает, таким образом, важный смысл. Единственное основание нравственного действия — это автономный выбор. Этико-социальный горизонт представлен в данном случае деятельностью, направленной на освобождение общества. Единственным ограничением служит свобода другого (очевидно, того, кто в состоянии воспользоваться этой свободой).

Свобода выступает здесь в качестве высшего и последнего ориентира: дозволено то, что соответствует моему свободно выраженному желанию, лишь бы только это не наносило ущерба свободе другого. Это лозунг, который со всей энергией возвестила Французская революция. Конечно, в этом воззрении есть своя доля истины, но отнюдь не вся истина о человеке и отнюдь не вся истина о свободе. Сегодня мы сталкиваемся со всеми последствиями, вытекающими из этого лозунга, к коим относятся, например, та же либерализация аборта, свободный выбор пола для еще не родившегося ребенка, а также и для взрослого, желающего «изменить пол», свободное искусственное оплодотворение, скажем, женщины одинокой, незамужней, вдовы и т. д., свобода экспериментирования и исследования, свобода

* К направлению субъективизм принятия решений можно отнести работы Н. Kelsen и К. Popper, в Италии воззрения Scarpelli. Данное направление представляет также эмотивизм А. J. Ayer и С. L. Stevenson. Ис этим же течением мысли сливаются и нигилистический экзистенциализм J. P. Sartre или сартризм Н. Marcuse. Cp. Reale Antiseri, *Storia del pensiero occidentale...*, III, с. 508-779.

самому выбрать момент своей смерти (living will), самоубийство как знак и высшее достижение свободы и т.п.

По сути, речь идет об урезанной свободе, свободе для некоторых, для тех, кто может ею пользоваться и ее выразить (а кто защищает свободу неродившегося ребенка?), о «свободе от» обязанностей и ограничений, а не о «свободе для» проектирования жизни и общества, в конечном смысле оправданного. Другими словами, речь идет о свободе без ответственности.

Маркузе (Marcuse) в 1960-е годы требовал три новых вида свободы для завершения начинаний французской и русской революций, из которых первая, по его мнению, была направлена на достижение гражданских свобод, а вторая — на достижение свободы от потребностей. Новыми границами свободы, по Маркузе, должны стать: свобода от труда, поскольку труд порабощает человеческую деятельность; свобода от семьи, поскольку семья порабощает эмоциональную жизнь человека; свобода от этики, поскольку этика предписывает человеческому разуму определенные цели, а эти цели ограничивают саму свободу выбора. Он говорит о свободной и полиморфной любви в своей работе «Эрос и цивилизация»³⁴.

Но нетрудно понять, что такая свобода — это трагическая игра, даже если она **зовется** «праздником» и «нигилизмом», ибо ничего не предполагается ни до свободы, ни в рамках ее.

На самом деле всякий свободный акт исходит из реальной жизни человека, который его совершает. Жизнь предваряет свободу, ибо тот, кто не живет, не может быть свободным. Свобода обладает содержанием, это всегда акт, имеющий какую-то **цель** или затрагивающий кого-то, и **за** это содержание свобода несет ответственность.

И наконец, свобода предполагает бытие и существование для осуществления жизненной программы.

Когда впоследствии свобода обращается против жизни, она разрушает самое себя и иссушает свои корни; когда она отрицает ответственность выбора, она сводится к слепой силе и, играя сама с собой, подвергает себя риску **самоубийства**.

Говоря об ответственности, мы, разумеется, имеем в виду ответственность, что рождается внутри свободы, поддерживается разумом и оценивает средства и цели для свободно намеченного проекта. При этом нами не рассматривается, по крайней мере здесь, вопрос об ответственности перед лицом гражданских законов и внешних авторитетов, к которой по праву можно апеллировать, когда речь идет об определенных ценностях, связанных с общим благом, но которая не является ни первым, ни наиболее важным выражением ответственности.

Мы говорим о внутренней ответственности перед лицом разума и его отражения в совести, об ответственности за этическую оценку ценностей. Эта ответственность остается и тогда, когда гражданский закон молчит, когда человеческий суд пассивен и не ищет правды. Более того, иногда эта **внут-**

³⁴Н. Marcuse, *Eros e civiltà*, Torino? 1968; V. Melchiorre, *Amore e matrimonio nel pensiero filosofico e teologico moderno*, Milano, 1976.

ренная ответственность может находиться в противоречии с гражданским законом, что происходит в том случае, когда этот закон ущемляет фундаментальные и непреложные ценности человеческой личности.

Здесь не место для пространных теоретических и историко-философских рассуждений на эти темы, чрезвычайно значимые и драматические в жизни человека, однако необходимо принять во внимание существование этой этической «модели», влияющей на образ мыслей людей нашего времени, на культуру, литературу, средства массовой информации и особенно на нравы.

Поклонники этического субъективизма и теории принятия решений испытывают трудности, когда сталкиваются с необходимостью выдвижения социальной нормы, в особенности перед лицом тех, кто из почтения к принципу автономии не согласен ни на какое самоограничение. Не используя понятия «сдерживающей» функции Левиафана* Гоббса (Hobbes), они предлагают «принцип терпимости» или критерий отсутствия «значительного ущерба», наносимого **другому**³⁵. Но если речь идет об отказе от «рационального» обоснования морали, особенно в отношении тех, кто не обладает моральной автономией (эмбрион, зародыш, умирающий), этический либерализм в конце концов скатывается на позиции узаконивания насилия и правоты **сильнейшего**³⁶.

Прагматико-утилитаристская модель

Заколдованный круг непознаваемости, внутренняя слабость субъективизма в социальном плане привели к восстановлению интереса к субъективности в прагматическом плане. Чтобы найти общую точку пересечения, которая не отрицала бы индивидуалистического обоснования нравственных норм, создаются различные системы «общественной этики», весьма распространенные в англосаксонских странах и оборачивающиеся в конце концов своего рода субъективизмом большинства.

Общим знаменателем этих различных направлений мысли служат отказ от метафизики и последующее неверие в то, что на путях человеческого мышления можно обрести универсальную истину и тем самым общезначимую норму в нравственном плане.

Основной принцип в данном случае заключается в расчете последствий действий на основе отношения затраты - польза. Скажем сразу, что это отношение эффективно, когда оно применяется к одной и той же ценности и к одной и той же личности в однородном и подчиненном смысле, то есть когда оно рассматривается не как высший принцип, а как суждение, относящееся к человеческой личности и к ее ценностям. Например, вполне правомерно использование этого принципа хирургом или врачом, выбирающим способ ле-

³⁵ Scarpelli, *La bioetica...*

³⁶ Критику субъективистского принятия решений и крайнего «принципа терпимости» можно найти и в сфере мышления, именуемого обычно «безрелигиозным». См., к примеру, M. Mori, / *Principi dell'etica senza verità*, «Biblioteca della Libertà», 1987, 99, с. 67-76; S. Quinzio, *Perché la tolleranza non basta*, - там же, с. 77-81. Об «антилиберальных» последствиях этического либерализма см. Schooyans, *La derivetotalitaire...*; V. Possenti, *La società liberali al bivio*. Torino, 1991.

чения, который справедливо оценивается, исходя из возможного ущерба (лучше сказать, риска) и возможного блага для жизни и здоровья пациента.

Но подобный принцип не может использоваться как окончательный и основополагающий, «уравновешивающий» блага совершенно разнородные, когда, например, сопоставляется стоимость лечения в деньгах и ценность человеческой жизни. Многие формулы, использующиеся в медицинской области и предлагаемые для оценки терапевтических решений или затрат экономических средств, в конце концов приобретают утилитарный характер.

Старый утилитаризм, восходящий к эмпиризму Юма, сводил расчет затраты — польза к оценке **приятного** — **неприятного** для **одного-единственного** субъекта. Неоутилитаризм, вдохновленный **Бентамом (Bentham)** и **Миллем (Mill)**, основан на тройном предписании: максимально увеличивать удовольствие, уменьшать **боль** и расширять сферу личных свобод для большего числа людей³⁷.

Исходя из этих параметров, была выработана концепция «качества жизни» (quality of life), которая многими противопоставляется понятию сакральности жизни. Качество жизни оценивается именно с точки зрения минимизации боли, а часто и экономических затрат.

Были предложены различные формулы в духе то более «жесткого», то более «мягкого» **утилитаризма** для оценки действенности и пользы лечения или соразмерности использования экономических средств для лечения определенных болезней: АСВ (сопоставление стоимости — выгоды); АСЕ (сопоставление **стоимости** — эффективности), **QALY** (*quality-adjusted life years*). Эти формулы, и в особенности последняя, **QALY**, входят в число главных факторов, учитываемых при принятии решения о терапевтическом вмешательстве и выделении средств в области медицины, сопоставляемых со стоимостью лечения, прочими экономическими показателями и вероятностью восстановления работоспособности пациента.

Как и многие другие, предназначенные для отдельных категорий пациентов (новорожденного с врожденными дефектами, больного со злокачественной опухолью), данные формулы, сопоставляя разнородные факторы (здоровье и реабилитация, терапия и наличные фонды), в результате предписывают отказ от терапии и помощи, мотивируя **его** непродуктивностью расходов или концепцией качества жизни, основанной лишь на биологических или экономических факторах.

Здесь возникает искушение ввести некоторые правила выгоды в **более** широком смысле для того, чтобы умерить утилитаризм подобного акта — например, обратиться к понятиям справедливости или минимума медицинских услуг³⁸ и тем самым снизить утилитаризм факта до утилитаризма нор-

37] **Bentham**, *An introduction to the principles of moral and legislations* (1779), Londra, 1970, **BWilliams** (eds), *Utilitarianism for and against* Cambridge, 1973, **J. S. Mill**, *Utilitarianism* (1781), New York, 1974 (итал. перев. *L utilitarismo* Bologna 1981), **J. C. Harsanyi**, *Rule utilitarianism and decision theory* «*Erkenntnis*», 1977, II, с 25–53 (итал. перев. *Utilitarismo*, Milano, 1988), **R. M Hare**, *The language of morals*, London, 1952 (итал. перев. *Il linguaggio della morale*, Roma, Clifis, 1959, Palazzani Sgreccia, *Il dibattito attuale* .

38 *Gratia*, *Fundamentos de bioética*. с 276–281; **G. Herranz**, *Scienze biomediche e qualita della vita*. «*Vita e Pensiero*», 1986, 6, с 415–424

мы. Правила «справедливости», «беспристрастности», «нейтрального наблюдения», «социального расширения полезности» или расчет «социального счастья», «этического минимума» оказываются неспособны устранить ситуации релятивизма и отсутствия удостоверяющего основания нормы. Следует подчеркнуть исключительную трудность произведения расчета, с помощью которого можно было бы примирить частные интересы с общественными в эмпирическом и прагматическом плане счастья.

В этой сфере поиска счастья и высокого уровня жизни некоторые авторы сводят категорию личности к категории способности ощущать, поскольку только обладающий такой способностью может чувствовать удовольствие и боль. Это приводит к следующим последствиям: «а) в области защиты интересов индивидов не принимаются в расчет интересы «бесчувственных» или же не имеющих возможности чувствовать (каковы эмбрионы, по крайней мере до стадии формирования нервных структур, индивиды, находящиеся в глубокой коме, и т.п.); б) оправдывается уничтожение ощущающих индивидов, для которых страдание превосходит (или предполагается, что превосходит) удовольствие, или индивидов, которые вызывают в других количественно больше боли, чем радости (к таковым относятся физически и психически неполноценные личности, зародыши с врожденными пороками, умирающие и т.п.); в) оправдываются любые, в том числе и ведущие к убийству, вмешательства в человеческую жизнь с единственной целью предотвратить какое-либо страдание (признается допустимость аборта даже и на поздних стадиях развития плода, лишь бы совершать его безболезненно для abortируемого **младенца**)»³⁹. Если, с одной стороны, таким образом утилитаризм исключает уважение к некоторым человеческим существам, то, с другой — парадоксальным образом приводит к уравниванию человеческих существ с животными на основе их способности «чувствовать», то **есть** воспринимать удовольствие и боль.

Таким остается горизонт утилитаризма, где не уточняется, «чья», собственно, польза должна преследоваться и «для чего», или, точнее, делается вывод, что жизнь человеческая должна оцениваться в плане присутствия или отсутствия страдания и в плане экономических критериев продуктивности или непродуктивности расходов.

Направление общественной **этики**, аналогичное в определенных аспектах (хотя и с некоторыми различиями) утилитаризму, выражает **контрактualизм**, также основанный на критерии intersубъективного согласия, принятого этической общиной, то есть теми, кто обладает способностью и возможностью принимать решения. Выражение такого направления можно обнаружить в работе Х.Е. **Энгельгардта** (Engelhardt) «Основы биоэтики» («The Foundations of Bioethics») ⁴⁰, о которой мы говорили в первой главе. Согласно этому мыслителю, социальное настроение «этической общины» оправдывает низкую оценку тех, кто еще не входит в общину (то есть эмбрионов, зародышей и детей) и чьи права зависят исключительно от взрослых, сло-

Palazzani Sgrercia, *Il dibattito attuale...* с. 862.

⁴⁰Engelhardt jr, *The Foundations of bioethics*.

вом, тех, кто не считается еще личностью. Точно так же получают заниженную оценку как «уже не личности» те, кто уже не является социально включенным в общину, — больные, лишённые социальных связей или неизлечимые душевнобольные. В конечном счете, понятие человеческой личности оказывается понятием социологическим.

В рамках этой концепции интересубъективной этики следует упомянуть о тех течениях мысли, которые связаны с феноменологией и этикой коммуникаций.

Феноменологическая этика, особенно у М. Шелера (Scheler) и Н. Гартмана (Hartmann), открыта к этическим ценностям. Эту открытость можно определить как «интенциональную» и «интуитивную» по отношению к этим ценностям. Однако этические ценности базируются на эмоциональном (божественное в человеке у Шелера) и на «религиозном» фундаменте, и потому можно говорить о возможности их конкретного обоснования, **но только** в области, которая обусловлена эмоциональной субъективностью и в этом качестве не может претендовать на универсальную значимость. Единственным горизонтом остается только горизонт социальный, к тому же еще и с трудом определяемый.

Теория «формальной этики благ», сформулированная Д. Грасией, тоже входит в эту феноменологическую панораму, ибо она утверждает формальную и универсальную потребность в ценностях, поскольку само познание реальности рождает в сознании чувство реальности как ценности, но подобная формальная потребность реализуется в актах оценивания или осваивания, которые являются субъективными и зависят от обстоятельств. Поэтому мораль как потребность исходит из **рационального** и универсального смысла, но как конкретный выбор она, по сути, диктуется субъективной **оценкой**⁴¹.

Попытки преодолеть субъективизм конкретных актов выбора посредством поиска «процедурного» согласия социального типа с помощью принятия разделяющих норм, таких как «эгалитаризм» или введение исправительных концепций («идеальный наблюдатель», «этический минимум» или «постулат равных вероятностей»), — это искусственные процедуры, которые не удастся **возвыситься** над горизонтом субъективности и интересубъективной **договоренности**⁴².

Теория коммуникации, возникшая в ареале немецкой культуры, от К. О. Апеля (Apel) до Ю. Хабермаса (Habermas), на основе социального согласия устанавливает коммуникацию, которая, с одной стороны, должна помочь преодолению «оценивающего разума» утилитаризма, а с другой — открыть воз-

⁴¹Gracia, *Fundamentos de bioética*. с. 363

⁴² О теории реального наблюдателя см R. M. Veatch, *Medical ethics*. Boston 1981, Hare, *The language of morals*; его же, *Freedom and reason*. Oxford, 1963 (итал. перев. *Libertà e ragione*. Milano, 1971). Теория «постулата равных вероятностей» сформулирована в Harsanyi, *Rule utilitarianism*... О теории эгалитаризма см J. Rawls, *A theory of justice*. Cambridge (Massachusetts), 1971 (итал. перев. *Una teoria della giustizia*. Milano, 1982). Более полную документацию можно найти в работе Palazzani Sgreccia, *Il dibattito attuale*...

возможность для соглашения о содержании и «адресатах» ценностей⁴³. Следует признать, что некоторые ценности - например, достоверность, уважение мнения другого, уважение свободы мнения и его выражения —имплицитно присутствуют в самой коммуникации, являясь однако лишь вторичными и подготовительными при обосновании нормы. Фундаментальный принцип (*groundnorm*) этого направления, в соответствии с которым «оправдательные нормы на случай вероятных последствий должны **быть** согласованы со всеми заинтересованными сторонами», рискует действенность нормы подчинить согласию, не уточняя при этом, кто является заинтересованной стороной.

Направление, которое, как мне кажется, включено в горизонт общественной этики и в котором утверждается необходимость некоторых нравственных принципов, но остается неопределенной их оправданность, представлено так называемым *принципиализмом*, получившим теоретическое развитие у Бошама и Чайлдреса⁴⁴.

Известные принципы блага (благодеяния, а не злодеяния, автономии, справедливости), имеющие значение каждый в отдельности и вместе взятые и, конечно, учитываемые при оценке вмешательства в биомедицинско-лечебной сфере, несомненно, нуждаются в особом обосновании. Остается еще уточнить, в чем заключается благо и зло для **пациента** (например, для новорожденного с многочисленными и серьезными дефектами: является ли благом для него врачебная помощь или лучше оставить его умирать?). Кроме того, необходимо, чтобы среди этих принципов была установлена иерархия, в особенности между принципом автономии и принципом благодеяния: нужно, чтобы первый был подчинен второму, поскольку только при этом условии может быть гарантирована та же автономия субъектов, особенно тогда, когда больной не в состоянии воспользоваться своим правом на самоопределение или когда автономии врача и пациента находятся в противоречии между собой. Для примирения принципа автономии с принципом благодеяния необходимо найти реальную точку пересечения, в которой было бы выражено истинное благо **личности**⁴⁵.

Мы вернемся к этой проблеме (о которой здесь вынуждены упомянуть лишь мимоходом) в главе, посвященной принципам биоэтики.

Столь же уклончивой выглядит и так называемая «профессиональная этика *prima facie* [в первую очередь]»⁴⁶. Согласно ее установкам, не существует такого понятия долга, которое было бы релевантно всегда и повсюду, по-

⁴³ Ограничимся только несколькими указаниями: К.О. Apel, *Comunitae comunicazione*. Torino 1977; J. Habermas, *Teoria e prassi nella societa tecnologica*. Bari, 1978, Gracia, *Fundamentos de bioetica*, с. 558 - 591

⁴⁴ Beauchamp Childress, *Principles of biomedical ethics*.

⁴⁵ См. четкий анализ конфликта между этими принципами в работе I Carrasco de Paula, *L etica dell'intervento medico: il primato dell'interesse del paziente*, в E Sgreccia - A.G Spagnolo - M. L. Di Pietro (a cura di), *L'assistenza al morente* (Atti del Congresso Internazionale. «L'assistenza al morente», 15-18/3/92), «Vita e Pensiero», Milano, 1994, с 333 - 342.

⁴⁶ D. Ross, *The right and the good*. Oxford, 1930.

этому можно апеллировать лишь к представлению о долге, которое значимо *prima facie*. Однако в конкретных случаях такие принципы при их применении допускают исключения и приводят к конфликтам, которые невозможно разрешить однозначно и неоспоримо. Мы полагаем, что если не провозглашать относительности конкретного выбора, прикрываясь принципиальными заявлениями, имеющими лишь формальное значение, то необходимо заранее позаботиться о прояснении и разрешении конфликтов, выстроив гармоничную иерархию существующих ценностей и устранив конфликтные ситуации. Этическая наука и следование этическим принципам помогут справиться с этой задачей.

Персоналистическая модель

Модель, которая, по нашему мнению, способна разрешить антиномии предыдущих моделей и в то же время обосновать объективность ценностей и норм, — это персоналистическая модель.

Прежде всего следует уточнить, что с исторической точки зрения можно говорить о персонализме, по крайней мере, в трех смыслах или выделить три его значения. Это персонализм отношений, герменевтический персонализм и онтологический персонализм⁴⁷. В относительно-коммуникативном смысле в нем прежде всего подчеркивается значение субъективизма и интересубъективных отношений, как это мы видели у Апеля и Хабермаса; в герменевтическом смысле выделяется роль субъективного сознания при интерпретации — здесь мы сошлемся на Гадамера (Gadamer) — реальности в соответствии с собственным «предварительным постижением» ее; рассматривая его в онтологическом смысле, следует подчеркнуть, не отрицая значения субъективности отношений и сознания, что в основе этой субъективности лежит существование и сущность, образующие единство тело — дух.

Личность понимается как *ens subsistens ratione praeditum* (сущность, надежденная разумом), или, как ее определяет Боэций (Boetius), *rationalis naturae individua substantia* (индивидуальная субстанция рациональной природы). В человеке личность раскрывается как индивидуальность, являющая себя в теле, одушевленном и структурированном духом⁴⁸.

Персоналистическая традиция своими корнями уходит в сам разум человека и в сердце его свободы: человек — это личность, потому что он единственное существо, в котором жизнь становится способной к «размышлению» о себе самой, к самоопределению; он единственное существо, которое обладает способностью постигать и открывать смысл вещей, осмысливать свои проявления и свой сознательный язык. Разум, свобода и со-

⁴⁷ См. Viafora (a cura di), *Vent'anni di bioetica*, с. 45–48.

⁴⁸ Для более глубокого ознакомления см. Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*, III, J. Hervada, *Introduzione critica al diritto naturale*, Milano, 1990, S. Cotta, *Giustificazione e obbligatorietà delle norme*, Milano, 1981, Maritain, *Neufleçons...*; A. Bausola, *La cultura dell'indifferenza nell'orizzonte contemporaneo* «Synesis», 1991, 2/3, с. 25–38.

весть представляют собой, по выражению Поппера, «растущее творение»⁴⁹, **не сводимое** к потоку космических и эволюционных законов. Это происходит благодаря одухотворенной душе, которая формирует свою телесную реальность, дает ей жизнь и поддерживает и структурирует тело. Я не сводимо к цифре, к номеру, к атому, к клеткам, к нейронам. *L'Homme neuronal* (нейронный человек), о котором говорит Шанжо (Changeaux), не исчерпывает всего человека, напротив, он нуждается и в разуме, структурирующем мозг, и в одухотворенной душе, структурирующей, ведущей и оживляющей его тело. Онтологическое и аксиологическое расстояние, которое отделяет человеческую личность от животного, несравнимо с расстоянием между растением и пресмыкающимся или расстоянием между камнем и животным. В каждом человеке, в каждой человеческой личности воспроизводится и обретает свое значение весь мир и в то же время преобразуется и преодолевается космос. В каждом человеке заключен смысл вселенной и вся ценность человечества: человеческая личность — это единство, целое, а не часть целого.

И общество рассматривает человеческую личность как точку отсчета: личность — это цель и исток общества. Христианское **Огкровение** с его истиной о Творении (в определенном смысле творение есть рациональное завершение), Искуплении и общении человека с Богом придает этому персоналистическому видению широту горизонтов и ценностей, которая соприкасается с божественным началом. Человек, **каждый** отдельно взятый человек, для верующего есть образ Божий, сын Божий и брат Христов. С позиции всякого рационального размышления, даже и внерелигиозного, человеческая личность представляет собой точку отсчета, цель, а не средство, реальность, превосходящую экономику, право и саму историю. Не следует думать, что в рассуждении о медицинской этике или биоэтике эти предпосылки философского характера являются чистыми абстракциями, поскольку как этика, так и медицина обращены к человеку и потому должны рассматриваться во всей полноте своих ценностей.

С момента зачатия и до смерти, в любом состоянии, страдания или здоровья, человеческая личность остается точкой отсчета и мерой дозволенного и недозволенного.

Персонализм, из которого мы исходим, не следует смешивать с субъективистским индивидуализмом концепцией, в ко горой как основная черта личности рассматривается исключительно ее способность к самоопределению и выбору. Подобная точка зрения особенно распространена в протестантском мире, в среде экзистенциалистов и в некоторых течениях американского богословия. Классический персонализм реалистического* и томистского* типа, не отрицая этого **экзистенциального** компонента или способности к выбору, в чем и заключается **гся** судьба и драма человеческой личности, утверждает, в первую очередь, **объективный** и экзистенциальный (онто-

⁴⁹ К Popper J Eccles, *L'io e il suo cervello* 3 voll., Roma, 1982

логический) статус личности. Личность — это прежде всего одухотворенное тело, воплощенный дух. Она ценна потому, что она есть, а не только благодаря выборам, которые она совершает. Более того, при всяком выборе личность использует то, что несет в себе ее существование и сущность, ее тело и дух. При всяком выборе мы сталкиваемся не только с реализацией выбора, возможностью **выбора**, но и с *контекстом* выбора: его целью, средствами, ценностями.

Реалистический персонализм видит в личности *единство*, или, как его часто называют, *всеединство*, тела и духа, представляющее собой объективную ценность, за которую субъективность несет ответственность и не может не нести ее по отношению как к собственной личности, так и к личности другого.

Нельзя растворить и расплавить человеческую личность и ее ценности в череде выборов, не имея единого источника, где берут начало эти выборы, и не зная содержания ценностей, которое они выражают.

В персоналистической этике объективный и субъективный аспекты личности связаны друг с другом и зависят друг от друга. Этическую ценность того или иного поступка следует рассматривать под субъективным углом зрения *интенциональности*, принимая при этом в расчет и ее *объективное* содержание и его последствия. Естественный нравственный закон, который подталкивает всякую совесть к тому, чтобы творить добро и избегать зла, воплощается поэтому в уважении личности во всей полноте ее ценностей, в ее сущности и онтологическом достоинстве. То, что значимо для всех сфер этического поведения, значимо также и для биоэтики.

Если хирург совершает невольную оплошность в процессе трудной и рискованной хирургической операции, что приводит к смерти пациента, то субъективно это не может вменяться ему в вину, но объективный факт уничтожения человеческой жизни остается тем фактом, который в будущем должен обусловить усилия хирурга не повторять этой оплошности. В момент сокроваженного суждения по поводу сделанного преобладает субъективная оценка, но в момент нормативного суждения, затрагивающего профессиональную этику, преобладает объективная значимость, которая должна скорректировать субъективную оценку. Определенность всегда должна стремиться к истине.

Мы полагаем, что с позиций персонализма можно **выявить** это стремление у некоторых англосаксонских мыслителей, которые тяготеют к переоценке «этики добродетелей», воспринимаемой в качестве противоположной или, по крайней мере, предшествующей «этике принципов»⁵⁰. Мы убеждены, что

⁵⁰ L. Palazzani, *Bioetica dei principi e bioetica delle virtù dibattito attuale negli Stati Uniti* («Medicina e Morale», 1992, 1, с 59–86, E. D. Pellegrino, *A philosophical source of medical morality*. «Journal of Medicine and Philosophy», 1979, 4, 1, с 1–7, его же, *The caring ethics: the relationship of physician to patient*. в АН Bishop J. R. Scudder, *Caring curving. coping nurse-physician-patient relationships*. Alabama. 1985, с 8–30, его же, *Philosophical groundings for treating patient as a person — a commentary on Alasdair MacIntyre*. в E. J. Cassell, M. Siegler (eds), *Changing values in medicine*, Frederick (MD), 1985, с. 97–104, его же, *Professional ethics moral decline or paradigm shift?*, «Religion and Intellectual Life», 1987.

не только прикладной аспект этического суждения требует неких приобретенных способностей для созидания ценностей, но и сама восприимчивость к смыслу и ценности личности рождается из сознания, которое движимо добродетелью. Однако с учетом персоналистической модели становится необходимой интеграция между моментом выявления и обоснования ценностей и норм и моментом их корректного и последовательного применения.

В дальнейшем мы еще вернемся к рассмотрению роли кардинальных добродетелей* в этической сфере. Но мы полагаем, что невозможно разделить эти два момента, в противном случае само понятие добродетели или нравственного поступка может лишиться всякого обоснования.

Метод исследования в биоэтике

Из нашего изложения проблем персоналистической биоэтики легко понять, что метод исследования и преподавания биоэтики не может строиться ни как индуктивный метод (когда нормы **слагаются** из наблюдения над биологическими и социологическими фактами), ни просто как дедуктивный метод (когда из принципов непосредственно выводится норма **поведения**)⁵¹. Поэтому представляется необходимым предложить метод, который мы назовем «треугольным» и который выявляется посредством анализа трех соединенных друг с другом координат.

Прежде всего необходимо изложение биомедицинского факта (такого, например, как возможность получения рекомбинантной ДНК или оплодотворение в пробирке) с научно достоверной убедительностью и точностью — это пункт *A* нашего треугольника. От анализа указанного пункта следует перейти к углублению **антропологического** значения исследуемого нами явления, то есть к анализу того, какие ценности рассматриваются в связи с жизнью, с целостностью и достоинством человеческой личности. Это будет уже вершина *B* — пункт синтеза явно философского характера. Исходя из этого анализа, можно будет определить, какие ценности следует защищать и какие нормы призваны служить опорой для действия и вовлеченных в действие лиц в индивидуальном и в социальном плане. Принципы и нормы поведения должны быть соотнесены с тем центром, который представляет собой личность как ценность и ценности (жизнь, здоровье, личная ответ-

4(3), с. 21–45, **е**ро же, *Altruism \s. self-interest: ethical models for medical professions*. «NYU Physicians», 1988, 45, 1, с. 41–43; **е**ро же, *Character, virtue, and self-interest in the ethics of the professions*, «The Journal of Contemporary Health Law and Policy», 1989, 5, с. 53–73; **е**ро же, *Trust and distrust in professional ethics*, в E. D. Pellegrino – R. M. Veatch – J. Langan (eds), *Ethics, trust, and the professions: philosophical and cultural aspects*, Washington (DC), 1991, с. 69–89; **е**ро же *The virtuous physician, and the ethics of medicine*. в E. E. Shelp (ed), *Virtue and medicine: Explorations in the character of medicine*, Dordrecht, 1985, с. 237–255, Pellegrino Thomasma *For the patient's good...*; **и**х же, *A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethic of the healing professions*, New York, 1981.

⁵¹ По поводу проблемы **года**, который, очевидно, отражает исходную антропологическую позицию, см пространную главу в кн. Gracia, *Fundamentos de bioética*, с. 395–503, где автором предлагаются различные историко-философские решения, а также последующую главу (с. 527–575), где и **з**лагается проблема «этического минимума», или «минимальной **э**тики»

ственность) этой личности, которые в ней должны обрести свою иерархическую **гармонию**⁵².

Решение подобных этических проблем следует искать в соотносении с основополагающими понятиями и ценностями человеческой личности. Этот пункт - пункт С нашего «треугольного» метода — требует привлечения философии человека во всей его **полноте**⁵³.

Оправдание предложенных решений должно сопровождаться, насколько это возможно, сопоставлением с другими решениями, предложенными другими течениями мысли.

Поэтому сравнение их с исходной антропологией будет динамичным и постоянным: научные открытия и их технические применения все время приводят к новым возможностям и новым достижениям, и эта **эволюция постоянно** отражается и на социальной эволюции, и на юридической «оснащенности» общества.

Антропология предлагает оправдывающий критерий того, что технически и научно возможно, и того, что этически дозволено. Она предлагает также критерий суждения о том, что законным образом санкционировано силами политического большинства, и о том, что дозволено и что служит для блага человека.

Очевидно, что из этого «трехстороннего» диалога (биологии - антропологии - этики) сама антропология выходит обогащенной новыми импульсами, однако при этом необходимо, чтобы она выработала критерии и ценности, которые нельзя было бы принизить и которыми нельзя было бы пренебречь, поскольку они представляют собой движущий стимул телеологии развития науки и общества.

Фундаментальные ценности личности должны быть защищены не только в моральном, но и в юридическом плане: речь идет о так называемых человеческих ценностях, по поводу **которых** международные трибуналы, как и национальные конституции, должны занять ясную позицию. Здесь возникает проблема отношения между этикой и правом, между нравственным и гражданским **законом**⁵⁴.

Закон нравственный и закон гражданский

Вековой философский спор об отношении между гражданским законом и законом нравственным сегодня является существенным вызовом западным демократиям.

52 A. Pessina, *Personalismo e ricerca in bioetica*, «Medicina e Morale» 1997, 3, с. 443 - 459.

53 Для более полного ознакомления с задачами нравственной философии в целом см. Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*, III, с. 189 - 269.

54 Аа. Vv., *Ordine morale e ordine giuridico. Rapporto e distinzione tra diritto e morale* - Bologna, 19X5, P. Donati, *Il contesto sociale della bioetica; il rapporto tra norme morali e norme di diritto positivo* in Аа. Vv., *Bioetica: un'opzione per l'uomo*. Milano, 1988. Об отношении между биоэтикой и правом см. FD'Agostino, *Il problema bioetico in una società pluralistica*. в Atti dell'88° Congresso della Società Italiana di Medicina Interna, Roma, 1987, его же, *Bioetica e diritto* «Medicina e Morale», 1993, 4, с. 675 - 691

Еще св. Фома указывал, что отнюдь не вся сфера морали может быть покрыта правом. Закон, впрочем, не может обосновать мораль, в лучшем случае, он может признать ее требования. Поэтому не следует стремиться к созданию этического государства, которое бы решало, что есть добро и что зло. Однако определенные фундаментальные ценности, необходимые для гарантирования общего блага*, должны быть защищены и законом, и потому, когда закон не защищает блага, необходимое для совместного проживания людей и общего благосостояния (как, скажем, те же законы, допускающие аборт), закон не является законом, он может стать причиной **отказа** от выполнения гражданского долга по требованиям совести* и должен быть изменен.

Фундаментальное благо жизни единичного живого существа, которое уже родилось или вот-вот должно появиться на свет, семья, необходимая медицинская помощь составляют основные этические реквизиты, потому что они служат защите общего блага. Это не какой-то «этический минимум», поскольку речь идет отнюдь не о малых вещах, но об «общем благе», которое нужно защищать в интересах всех.

В современном плюралистическом обществе в силу ряда причин и в особенности вследствие возникновения **бнoэтичeского** мышления и поставленных им проблем, затрагивающих сферу закона, все более очевидной становится необходимость прояснения аксиологических основ права для того, чтобы сделать более определенными и явными неотъемлемые права человека, которые, будучи санкционированы законом, должны направлять поведение человека в случае нравственного выбора, в **кo** горый вовлечены науки о жизни и здоровье.

В господствующей культуре расщепление бинoма истина - свобода, как ни парадоксально это, делает все более трудной **эффeк** тивную защиту человеческой жизни со стороны государственных структур и способствует появлению утонченных форм тирании, при которых горстка людей может **рe** шать судьбу множества других.

Прошло уже не так мало времени с тех пор, как законы об искусственном аборте, действующие во многих западных странах, преобразовали но существу понятие «преступление» в «право», узаконивающее злоупо **гребле** ние властью более сильных над жизнью слабых и **невинных**⁵⁵.

Эта запутанная юридическая ситуация, при которой **цeннoсть** человеческой жизни поднимается и опускается **пo** шкале ценностей⁵⁶ как какой-то субъективный интерес, является **результатом** этического релятивизма и юридического позитивизма, превративших теорию различения права и морали в теорию радикального разделения этих двух поня **гий**.

В современных юридических дискуссиях **чacтo** можно услышать об аморальности права". В конечном счете такое мнение приводит к концепции

⁵⁵ Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, n. 11.

⁵⁶Выражение D. Ross. *The right and the good*. Oxford, 1930, *The foundations of ethics*. Oxford, 1939.

⁵⁷ Это выражение **использовал** А. Levi, критикуя одного из последователей юридического натурализма в своей работе *Intorno ad un corollario del primipio di socialita del diritto* в *Scritta mort di filosofia del dinto*. Padova I, 1957, c 3

права, которая отсекает от себя любой критерий справедливости и общего блага⁵⁸.

Все больше авторов предлагают теории этического минимума, оставляющие пространство для морали, но лишь в тех границах, в которых мораль признает абсолютный примат права и которые опираются на модели юридических принципов, признанных и санкционированных международными декларациями прав человека. Там, где этого не происходит, мораль остается уделом воображения отдельных индивидов, без всякого юридического «обеспечения» на коллективном уровне⁵⁹.

Согласно другой части этой доктрины, право должно зависеть не от истины, а скорее от акта нормативной воли того, кто стоит у власти (юридический позитивизм)⁶⁰.

Последствия такой установки серьезно влияют как на юридическую систему, так и на систему политическую. Действительно, с одной стороны, из права выбрасывается его собственное этическое содержание, и, вместо того чтобы вести к поиску истины для осуществления общего блага, оно сводится к простому процедурному механизму поиска согласия. С другой стороны, демократическая система, которая в идеале должна представлять собой действенный «механизм» защиты прав каждого индивида на любой стадии и при любых условиях его существования, становится «целью», служащей сохранению интересов большинства.

По сути дела, как отмечали видные представители этой доктрины⁶¹, современное понятие демократии должно характеризоваться не столько своими формальными механизмами, как это было свойственно модели демократии прошлого века, сколько особым уважением индивидуальных прав и защиты достоинства человеческой личности. Именно такая демократия может быть названа правовым государством, в котором сама правительственная власть ограничена законами, направленными на защиту индивида, санкционированными основными принципами конституции, коими не может манипулировать даже большинство, стоящее у власти.

Подлинная демократия субстанциональна⁶², и ее ценность «возрастает или умалаяется вместе с ценностями, которые она воплощает и развивает.

⁵⁸ H Kelsen, *La dottrina pura del diritto*, Torino, 1966 Он пишет: «Справедливость - это моральное требование, и отношение между моралью и правом включает в себя отношение между справедливостью и правом». Однако автор, исходя из простого различия права и морали, приходит к полному исключению нравственности из области права, что сегодня едва ли возможно обосновать доктринально. Следует учесть, что, по сути, начиная с Гоббса и кончая доктринами юридического позитивизма, право рассматривается в качестве продукта воли того, кто стоит у власти, тогда как справедливость предстает либо как этический идеал, либо как простой продукт позитивного закона

⁵⁹ F. D'Agostino *L'approccio morale al diritto*, в *Scritti in onore di Angela Falzea*, vol. I, Milano, 1991, c. 230

⁶⁰ По следам постулата Гоббса. «auctoritas non veritas, facit legem» («власть, а не истина творит закон»)

⁶¹ N Blasquez, *Bioetica fundamental*, Madrid, 1996, AA W., *Ordine morale e ordine giuridico. Rapporto e distinzione tra diritto e morale* (Atti del Congresso Nazionale Teologi e moralisti, Roma, 24-27 aprile 1984), Bologna, 1984, A. Caprioli L Vaccaro (a cura di) *Diritto morale e consenso sociale*, Brescia, 1989

⁶² Согласно D'Agostino, *Per un'ermeneutica della «Evangelium Vitae»: legge morale e legge civile*, «Bioetica», n. 3, 1995, c. 406.

Фундаментальными и неотъемлемыми ценностями в данном случае являются достоинство каждой личности, уважение к ее неотчуждаемым и неумаляемым правам, а также признание общего блага в качестве цели и регулирующего критерия политической жизни... Поэтому для будущего общества и развития здоровой демократии необходимо новое осмысление человеческих и моральных ценностей, экзистенциальных и природных, вытекающих из самой жизни человеческого существа и выражающих и защищающих достоинство личности, — ценностей, которые, в силу этого, никакой индивид, никакое большинство и никакое государство не могут ни создать, ни изменить или разрушить, но должны только признавать, уважать и **развивать**»⁶³.

Уже довольно давно в юридическом мире ощущается потребность в прояснении этико-аксиологического аспекта права и в исследовании не столько его истоков, сколько его основ посредством возвращения к тем объективным и универсальным ценностям, которые нормативно поддерживают его и основываются на онтологической структуре человека как личности⁶⁴.

Таким образом, конституции призваны защищать фундаментальные права личности, необходимые для гарантирования упорядоченного совместного проживания граждан и для самой возможности существования социальной жизни. Поэтому **то, что мы называем конституционным минимумом**, должно быть зафиксировано в конституции каждого государства, ибо оно является необходимым элементом самого существования любого человеческого общества.

Поэтому от законодателя требуется не создавать заново, а скорее осмыслять потребности человека, живущего в обществе, в поиске не столько согласия, сколько того объективного нравственного закона, что «вписан в сердце каждого человека и является нормативной точкой отсчета самого гражданского закона»⁶⁵.

Только на основе таких предпосылок право может вновь обрести свою подлинную функцию, защищенную от опасностей этического релятивизма, который слишком часто в истории служил для оправдания произвола политических властей и соединял справедливость и свободу с авторитаризмом и злоупотреблениями, в особенности в отношении самых слабых. Поэтому Учительство Католической церкви в энциклике «*Evangelium Vitae*» открыто призывает законодателей уважать «истину права» и обращается к ним с призывом сказать мужественное «нет» всякому насилию над человеческой жизнью и всякому произволу в отношении ее.

⁶³ *Evangelium Vitae*, nn. 70 и 71.

⁶⁴ Cotta S., // *diritto nell'esistenza*, Milano, 1991, с. 194 Автор пишет «Самый прямой путь доказательства обязательности правила – это продемонстрировать его соответствие ценности».

⁶⁵ *Evangelium Vitae*, n. 70 В этом отношении интересны работы J. Finnis J. *Legge naturale e diritti naturali* Torino, 1996 (см с. 304 и далее) и J. Hoffner, *La dottrina sociale cristiana*, Roma, 1979. В последнем произведении говорится, в частности: «Содержание большинства позитивных законов не установлено естественным правом, но только подчиняется всеобщему требованию естественного права, то есть требованию служить общему благу Такого большинство законов гражданского, процессуального, уголовного права...» (с. 57).

БИБЛИОГРАФИЯ

- Аа. Vv., *Bioetica e persona (Биоэтика и личность)*, «Perla Filosofia. Filosofia Insegnamento», 1992, 25.
- Аа. Vv., *La fondazione della norma morale nella riflessione teologica e marxista contemporanea (Обоснование моральной нормы в современной марксистской и богословской мысли)*, Dehoniane, Bologna, 1979.
- Аа. Vv., *Fondazione e interpretazione della norma (Обоснование и истолкование понятия нормы)*, Morcelliana, Brescia, 1986.
- Аа. Vv., *Online morale e ordine giuridico. Rapporto e distinzione tra diritto e morale (Моральная сфера и юридическая сфера. Связь и различие между правом и моралью)*, Dehoniane, Bologna, 1985.
- Аа. Vv., *Pluralità delle culture e universalità dei diritti (Многообразие культуры и универсальность права)*, Giappichelli, Torino, 1996.
- Аа. Vv. — F. D'Agostino (a cura di), *Diritto e corporeità (Право и телесность)*, Jaca Book, Milano, 1984.
- Аа. Vv. — F. D'Agostino (a cura di), *Ontologia e fenomenologia del giuridico. Studi in onore di Sergio Cotta (Онтология и феноменология юридической нормы. Исследования, посвященные Серджо Котта)*, Giappichelli, Torino, 1995.
- Аа. Vv. — C. Viafora (a cura di), *Quando morire? Bioetica e diritto nel dibattito sull'eutanasia (Когда умирать? Биоэтика и право при обсуждении проблемы эвтаназии)*, Fondazione Lanza, Padova, 1996.
- Agazzi E., *Il bene, il male e la scienza (Добро, зло и наука)*, Rusconi, Milano, 1992.
- Agazzi E. (a cura di), *Bioetica e persona (Биоэтика и личность)*, Angeli, Milano, 1993.
- Agazzi E. (a cura di), *Quale etica per la bioetica? (Какая этика для биоэтики?)*, Angeli, Milano, 1990.
- Amato S., *Il soggetto e il soggetto di diritto (Субъект и субъект права)*, Giappichelli, Torino, 1990.
- Apel K. O., *Comunità e comunicazione (Община и общение)*, Rosenberg e Sellier, Torino, 1977.
- Atgas J., *Getting down to cases: The revival of casuistry in bioethics (Обратимся к примерам: возрождение казуистики в биоэтике)*, «Journal of Medicine and Philosophy», 1991 (16), с. 5 - 29.
- Ayala J. F., *The biological roots of morality (Биологические корни морали)*, «Biology and Philosophy» 1987, 2, с. 235 - 252.
- Ayer A. J., *Language, truth and logic (Язык, истина и логика)*, Gollancz, London, 1936 (итал. перев. *Linguaggio, verità e logica*, Feltrinelli, Milano, 1961).
- Bausola A., *Filosofia morale. Lineamenti (Нравственная философия. Основные элементы)*, Celuc, Milano, 1976.
- Bausola A., *La cultura dell'indifferenza nell'orizzonte contemporaneo (Культура безразличия на горизонте современности)*, «Synesis», 1987, 2, с. 235 - 252.
- Bayles M. D. (a cura di), *Contemporary utilitarianism (Современный утилитаризм)*, Doubleday, New York, 1958.
- Beauchamp T. L. Childress J. F., *Principles of biomedical ethics (Основы биомедицинской этики)*, Oxford University Press, New York, 1995.

- Bellino F.**, *I fondamenti della bioetica. Aspetti antropologici, ontologici e morali* (Основы биоэтики. Антропологические, онтологические и нравственные аспекты), Città Nuova, Roma, 1993.
- Bentham J.**, *An introduction to the principles of moral and legislations* (Введение в основы морали и законодательства), The Athon Press, London, 1970.
- Bernard J.**, *De la biologie à l'éthique. Nouveaux pouvoirs de la science, nouveaux pouvoirs de l'homme* (От биологии к этике. Новые возможности науки, новые возможности человека), Buchet Chastel, Paris, 1990.
- Berti E.**, *Le vie della ragione* (Дороги разума), Il Mulino, Bologna, 1987.
- Berti E.**, *Etica e significato: un bilancio* (Этика и смысл: равновесие), в **Viano A. C.** (acuradi), *Teorie etiche contemporanee* (Современные этические теории), Boringhieri, Torino, 1990, с. 58-86.
- Berti E.** (a cura di), *Problemi di etica: fondazione norme orientamenti* (Проблемы этики: основы, нормы, направления), Gregoriana, Padova, 1990.
- Blazquez N.**, *Bioética fundamental* (Фундаментальная биоэтика), Biblioteca Autores Cristianos, Madrid, 1996.
- Bobbio N.**, *L'età dei diritti* (Век прав), Einaudi, Torino, 1990.
- Bompiani A.**, *Bioetica in Italia. Lineamenti e tendenze* (Биоэтика в Италии. Основы и тенденции), Dehoniane, Bologna, 1992.
- Bone E.**, *Bioéthique: nouveau chapitre d'une morale du XXI siècle* (Биоэтика: новая глава морали XXI века), «Foi et Temps», 1984, с. 249 и далее.
- Brandt R.**, *Ethical theory* (Этическая теория), Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1959.
- Callahan D.**, *Religion and the secularization of bioethics* (Религия и секуляризация биоэтики), «Hastings Center Report», 1990, 6-7, Suppl., с 2-4.
- Сапера G.**, *Bioetica e deontologia medico: aspetti problematici e costituzionali* (Биоэтика и медицинская профессиональная этика: спорные и конфликтные аспекты), «Rivista italiana di medicina legale», 1990, 1, с. 3-6.
- Caprioli A.**, **Vaccaro L.**, (a cura di), *Diritto morale e consenso sociale* (Моральное право и социальное согласие), Morcelliana, Brescia, 1989.
- Carcattera G.**, *Il problema della fallacia naturalistica. La derivazione del dover essere dall'essere* (Проблема натуралистической иллюзорности. Происхождение бытия из должествования), Giuffrè, Milano, 1969.
- Carrasco de Paula I.**, *L'etica dell'intervento medico: il primato dell'interesse del paziente* (Этика медицинского вмешательства: первенство интересов пациента), в **Sgreccia E.** — **Spagnolo A. G.** — **Di Pietro M. L.** (a cura di), *L'assistenza al morente* (Помощь умирающим) (Atti del Congresso Internazionale: «Care for dying person», 15-18.03.92).
- Chiarelli B.**, *Problemi di bioetica nella transizione dal II al III millennio* (Проблемы биоэтики в период перехода от II к III тысячелетию), Il Sedicesimo, Firenze, 1990.
- Chiarelli B.**, *Storia naturale del concetto di etica e sue implicazioni per gli equilibri naturali attuali* (Естественная история развития понятия этики и ее последствия в современном природном равновесии), «Federazione medica», 1984, XXXVII, с. 542-546.
- Chisholm R. M.**, *Human freedom and the self* (Свобода человека и его сущность), University Press of Kansas, Lawrence, 1964.
- Comitato Nazionale per la Bioetica**, *Terapia genica* (Генная терапия) (11.02.91), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1991.
- Конеглионе F.**, *Lascienza impossibile: dal popperismo alla critica del razionalismo* (Невозможная наука: от попперизма к критике рационализма), Il Mulino, Bologna, 1980.

- Cotta S., *Diritto, persona, monthumano* (Право, личность, мир человека), Giappichelli, Torino, 1989.
- Cotta S., *Giustificazione e obbligatorietà delle norme* (Оправдание и обязательность норм), Giuffrè, Milano, 1981.
- Cotta S., *Il diritto nell'esistenza. Linee di ontogenomologia giuridica* (Право в существовании. Контуры юридической онтофеноменологии), Giuffrè, Milano, 1991.
- Cotta S., *Le radici della violenza nella società sviluppata* (Корни насилия в развитом обществе), «La causa della vita», LEV, Città del Vaticano, 1996.
- D'Agostino F., *Bioetica e diritto* (Биоэтика и право), «Medicina e Morale», 1993, 4, с. 675 – 691.
- D'Agostino F., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto* (Биоэтика в перспективе философии права), Giappichelli, Torino, 1994.
- D'Agostino F., *Il problema bioetica in una società pluralistica* (Проблема биоэтики в плюралистическом обществе), Atti dell'88° Congresso della Società Italiana di Medicina Interna, Pozzi, Roma, 1987, с. 8–15.
- D'Agostino F., *Per una ermeneutica dell'«Evangelium Vitae»: legge morale e legge civile* (За герменевтику в «Evangelium Vitae»: законы нравственные и законы гражданские), «Bioetica», 1995(3).
- Danesi F., *Notes sulla fondazione della bioetica* (Заметки об основах биоэтики), «La Civiltà Cattolica», 1990, 141, с. 232 – 240.
- Da Re A., *L'etica tra felicità e dovere. L'attuale dibattito sulla filosofia pratica* (Этика между счастьем и добром. Сегодняшние дебаты по практической философии), Dehoniane, Bologna, 1986.
- Delgado L., *Antropologia medica* (Медицинская антропология), Paoline, Milano, 1991.
- Di Meo A. — Mancina C (a cura di), *Bioetica* (Биоэтика), Laterza, Bari, 1989.
- Donati P., *Il contesto sociale della bioetica: il rapporto tra norme morali e norme di diritto positive* (Социальный контекст биоэтики: связь между моральными нормами и нормами положительного права), в Аа. Вв., *Bioetica: un'orizzione per l'uomo* (Биоэтика: выбор для человека), Atti del I corso internazionale di bioetica (Bologna, 15 – 16/29 30 aprile 1988), Jaca Book, Milano, 1988, с. 135 – 181.
- Dulbecco R., *Ingegneri della vita* (Инженеры жизни), Sperling & Kupfer, Milano, 1988.
- Engelhardt T. H. jr., *The Foundations of bioethics* (Основы биоэтики), Oxford University Press, New York, 1986 (итал. перев. *Manuale di bioetica*, Il Saggiatore, Milano, 1991).
- Finnis J., *Legge naturale e diritti naturali* (Естественные законы и естественные права), Giappichelli, Torino, 1996.
- Frankena W. K., *Ethics* (Этика), Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1973 (итал. перев. *Etica. Una introduzione alla filosofia morale/Этика. Введение в нравственную философию*), Ed. di Comunita, Milano, 1981).
- Gilbert P., *La crisi della ragione contemporanea* (Кризис современного разума), «La Civiltà Cattolica», 1990, 141, с. 559 – 572.
- Gracia D., *Fundamentos de bioética* (Основы биоэтики), Euderaa, Madrid, 1989.
- Green R. M., *Method in bioethics: a troubled assessment* (Метод в биоэтике: озабоченная оценка), «The Journal of Medicine and Philosophy», 1990, 15 (2), с. 179 – 197.
- M. A. Grodin (ed.), *Mela medical ethics: The philosophical foundation of bioethics* (Мета-медицинская этика: философские основы биоэтики), Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1995.

- Habermas J.**, *Teoria e prassi nella società tecnologica (Теория и практика в технологическом обществе)*, Laterza, Bari, 1978.
- Hare R. M.**, *The language of morals (Язык нравственных норм)*, Clarendon Press, London, 1952 (итал. перев. *Il linguaggio della morale*, Ubaldini, Roma, 1968).
- Hare R. M.**, *Freedom and reason (Свобода и разум)*, Oxford University Press, Oxford, 1963 (итал. перев. *Liberia eragione*, Saggiatore, Milano, 1971).
- Harsanyi G. C.**, *Rule utilitarianism and decision theory (Правящий утилитаризм и теория решений)*, «Erkenntnis», 1977, 11, с. 25 – 53.
- Herranz G.**, *Scienze biomediche e qualità della vita (Биомедицинская наука и уровень жизни)*, «Vita e Pensiero», 1986, 6, с. 415–424.
- Hervada J.**, *Introduzione critica al diritto naturale (Критическое введение в естественное право)*, Giuffrè, Milano, 1990.
- Hoffe O.**, *Persino un popolo di diavoli ha bisogno dello Stato. Contributi filosofici per un'etica del diritto e dello Stato (Даже и дьявольский народ нуждается в государстве. Философский вклад в этику права и государства)*, Giappichelli, Torino, 1993.
- Iandolo C.**, *Introduzione all'etica clinica (Введение в клиническую этику)*, Pozzi, Roma, 1990.
- Iandolo C.**, *Letica al letto del malato (Этика у постели больного)*, Armando, Roma, 1990.
- Jaspers K.**, *Der Arzt im technischen Zeitalter (Врач в век техники)*, R. Piper, München, 1986 (итал. перев. *Il medico nell'età della tecnica*, Cortina, Milano, 1991).
- Jonas H.**, *Das Prinzip Verantwortung (Принцип ответственности)*, Insel Verlag, Frankfurt, 1979 (итал. перев. *Il principio di responsabilità: un'etica per la civiltà tecnologica*, Einaudi, Torino, 1980).
- Jonas H.**, *Philosophical essays. From ancient creed to technological man (Философские эссе. От античной веры к технологическому человеку)*, University of Chicago Press, Chicago, 1974 (итал. перев. *Dalla fede antica all'uomo tecnologico. Saggi filosofici*, Il Mulino, Bologna, 1991).
- Jonsen A. – Toulmin S.**, *The abuse of casuistry: The history of moral reasoning (Злоупотребление казуистикой: история нравственной аргументации)*, University of California Press, California, 1988.
- Kelsen H.**, *La dottrina pura del diritto (Чистая доктрина права)*, Giulio Einaudi Editore, Torino, 1966.
- Ladriere J.**, *Irischi della razionalità (Опасности разума)*, SEI, Torino, 1978.
- La Torre M.**, *Non cognitivismo e principio di tolleranza. Una discussione su etica, bioetica e metaetica (Непознаваемое и принцип толерантности. Обсуждение проблем этики, биоэтики и метаэтики)*, «Rivista Internazionale di Filosofia del diritto», 1988, 65, с. 301 – 322.
- Lattuada A.**, *L'etica normativa: problemi metodologici (Нормативная этика: методологические проблемы)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1985.
- Lecaldano E.**, *Etica e significato: un bilancio (Этика и смысл: равновесие)*, в Viano C. A. (a cura di), *Teorie etiche contemporanee (Современные этические теории)*, Boringhieri, Torino, 1990, с. 58–86.
- Lecaldano E.**, *Il contributo di una filosofia «laica» (Вклад «мирской» философии)*, «Biblioteca della Libertà», 1987, 99, с. 57 – 66.
- Lecaldano E.**, *Principi e basi razionali di un'etica non religiosa (Принципы и рациональные основы нерелигиозной этики)*, в Berti E. (a cura di), *Problemi di etica: fondazione, norme e orientamenti (Проблемы этики: основы, нормы и направления)*, Gregoriana, Padova, 1990, с. 23 – 68.

- Lecaldano E.—Veca S. (acuradi), *Utilitarismo oggi (Утилитаризм сегодня)*, Laterza, Bari, 1986.
- Lombardi Vallauri L., *Terre (Земли)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1989.
- Mac Intyre A., *After virtue: A study in moral theory (После нравственности. Исследование теории нравственности)*, Notre Dame Press, Notre Dame (Indiana), 1981 (итал. перев. *Dopo la virtù. Studi di teoria morale*, Feltrinelli, Milano, 1988).
- Maffettone S., *Valori comuni (Общие ценности)*, Il Saggiatore, Milano, 1989.
- Mancini I., *Teologia, ideologic!, Utopia (Богословие, идеология, утопия)*, Queriniana, Brescia, 1974.
- Marcozzi V., *La sociobiologia (Социобиология)*, «La Civiltà Cattolica», 1980, II.
- Marcuse H., *Eros e civiltà (Эрос и цивилизация)*, Einaudi, Torino, 1972.
- Maritain J., *Neufleçons sur les notions premières de la philosophie morale (Девять уроков, посвященных основным понятиям нравственной философии)*, Téqui, Paris, 1951 (итал. перев. *Nove lezioni sulle prime nozioni della filosofia morale*, «Vita e Pensiero», Milano, 1979).
- Mathieu V., *Luci ed ombre del giusnaturalismo (Свет и тени учения о естественном праве)*, Giappichelli, Torino, 1989.
- McCullough A., *Methodological concerns in bioethics (Значение методологии в биоэтике)*, «J. Med. And Phil.», 1986, 1, с. 17 - 37.
- Melchiorre V. (acuradi), *Amore e matrimonio nel pensiero filosofico e teologico moderno (Любовь и брак в современной философской и богословской мысли)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1976.
- Mengoni L., *Diritto e valori (Право и ценности)*, Il Mulino, Bologna, 1985.
- Mill J. S., *La natura (Природа)*, в *Saggi sulla religione (Эссе о религии)*, Feltrinelli, Milano, 1982.
- Mill J. S., *Utilitarianism (Утилитаризм)*, Bobbs Merrill, New York, 1959 (итал. перев. *Utilitarismo*, Cappelli, Bologna, 1981).
- Monod J., *Le hasard et la nécessité (Случай и необходимость)*, Ed. du Seuil, Paris, 1970 (итал. перев. *Il caso e la necessità*, Mondadori, Milano, 1970).
- Moore G. E., *Principia ethica (Принципы этики)*, Cambridge University Press, Cambridge, 1903 (итал. перев. *Principia ethica*, Bompiani, Milano, 1964).
- Mori M., *Bioetica: una riflessione in corso (Биоэтика: текущие размышления)*, «L'informazione bibliografica», 1990, XVI, 3, с. 442 - 452.
- Mori M., *I limiti dell'etica senza verità (Границы этики без истины)*, «Biblioteca della Libreria», 1987, 99, с. 67 - 76.
- Mori M., *Utilitarismo e morale rationale (Утилитаризм и рациональная мораль)*, Giuffré, Milano, 1986.
- Mori M. (a cura di), *Questioni di bioetica (Вопросы биоэтики)*, Editori Riuniti, Roma, 1988.
- Mori M. - Scarpelli U. (a cura di), *Diritto alla vita (Право на жизнь)*, «Rivista di Filosofia», 1983, 74, с. 25 - 27.
- Muller A. W., *Radical subjectivity: morality versus utilitarianism (Радикальный субъективизм: нравственность против утилитаризма)*, «Ratio», 1977, 19, с. 115 - 132.
- Navarro-Valls R., *Leu civil y leu moral: la responsabilidad de los legisladores (Гражданский закон и нравственный закон: ответственность и законодатели)*, «La causa della vita», LEV, Città del Vaticano, 1996.
- Nelson R. J., *Human life: a biblical perspective for bioethics (Человеческая жизнь: библейская перспектива для биоэтики)*, Fortree Press, Philadelphia, 1984.

- Nozick R., *Philosophical explanations* (Философские объяснения), Belknap Press, Cambridge (Mass.), 1981 (итал. перев. *Spiegazioni filosofiche*, Il Saggiatore, Milano, 1987).
- Orocher E., *Lezioni di filosofia del diritto* (Лекции по философии права), 2-е изд., Cedam, Padova, 1993.
- Oppenheim F. E., *Noncognitivism, razionalità e relativismo* (Непознаваемое, разумирелятивизм), «Rivista di Filosofia», 1987, 78, с. 17-29.
- Palazzani L., *Dall'etica «laica» alla bioetica «laica»: linee per un approfondimento filosofico-critico del dibattito italiano attuale* (От «мирской» этики к «мирской» биоэтике: направления для углубления современных философско-критических дебатов в Италии), «Humanitas», 1991, 4, с. 413-446.
- Palazzani L., *Bioetica dei principi e bioetica delle virtù. Il dibattito attuale negli Stati Uniti* (Биоэтика принципов и биоэтика добродетели. Современные споры в Соединенных Штатах Америки), «Medicinae Morale», 1992, 1, с. 59-86.
- Palazzani L. — Sgreccia E., *Il dibattito attuale sulla fondazione etica in bioetica* (Современные споры по проблемам этических основ в биоэтике), «Medicina e Morale», 1992, 5, с. 847-870. Parlamento europeo, *Risoluzione (doc. A0327-88) sui problemi etici e giuridici della manipolazione genetica* (Решение по этическим и юридическим проблемам манипулирования в генетике), 16 marzo 1990.
- Pastore B., *Forme di utilitarismo* (Формы утилитаризма), «Per la Filosofia. Filosofia e Insegnamento», 1991, 23, с. 19-26.
- Pellegrino E. D., *Altruism vs. self-interest: ethical models for medical professions* (Альтруизм против эгоизма: этические модели для медицинских профессий), «NYU Physicians», 1988, 45, 1, с. 41-43.
- Pellegrino E. D., *The caring ethics: the relationship of physician to patient* (Этика ухода за больным: отношение врача к пациенту), в Bishop A. H. — Scudder J. R. (eds), *Caring, curing, coping: nurse-physician-patient relationships* (Забота, лечение, уход: отношения медсестры — врач — больной), The University of Alabama Press, Alabama, 1985, с. 8-30.
- Pellegrino E. D., *Character, virtue, and self-interest in the ethics of the professions* (Характер, достоинства и своекорыстие в профессиональной этике), «The Journal of Contemporary Health Law and Policy», 1989, 5, с. 53-73.
- Pellegrino E. D., *Philosophical groundings for treating patient as a person: a commentary on Alasdair MacIntyre* (Философское обоснование отношения к больному как к личности: комментарий к Аласдеру Маклинтеру), в Cassell E. J. — Siegler M. (a cura di), *Changing values in medicine* (Меняющиеся ценности в медицине), University Publications of America, Frederick (MD), 1985, с. 97-104.
- Pellegrino E. D., *Philosophical sources of medical morality* (Философский источник врачебной морали), «Journal of Medicine and Philosophy», 1979, 4(1), с. 1-7.
- Pellegrino E. D., *Professional ethics: moral decline or paradigm shift?* (Профессиональная этика: нравственное падение или изменение парадигмы?), «Religion and Intellectual Life», 1987, 4, 3, с. 21-45.
- Pellegrino E. D., *Trust and distrust in professional ethics* (Доверие и недоверие в профессиональной этике), в Pellegrino E. D. Veatch R. M. Langan J. (a cura di), *Ethics, trust, and the professions: philosophical and cultural aspects* (Этика, доверие и профессии: философские и культурные аспекты), Georgetown University Press, Washington (DC), 1991, с. 69-89.
- Pellegrino E. D., *The virtuous physician, and the ethics of medicine* (Нравственный врач и медицинская этика), в Shell E. E. (a cura di), *Virtue and medicine. Explorations in the*

- character of medicine (Нравственность и медицина. Исследование особенностей медицины)*, Reidel, Dordrecht, 1985, с. 237–255.
- Pellegrino E. D. — Thomasma D. C., *For the patient's good. The restoration of beneficence in health care (Для блага больного. Возрождение милосердия в уходе за больным)*, Oxford University Press, New York, 1988 (итал. перев.: *Per il bene del paziente*, Paoline, Milano, 1992).
- Pellegrino E. D. — Thomasma D. C., *A philosophical basis of medical practice. Toward a philosophy and ethic of the healing professions (Философская основа медицинской практики. К философии и этике лечащих профессий)*, Oxford University Press, New York, 1981.
- Pellegrino E. D. — Thomasma D. C., *Virtues in Medical Practice (Полома/тельные аспекты в медицинской практике)*, Oxford University Press, New York, 1993.
- Pessina A., *Personalismo e ricerca in bioetica (Персонализм и исследования в биоэтике)*, «Medicina e Morale», 1997, 3, с. 443–459.
- Pizzuti G. M., (acuradi), *Pluralismo etico e normatività della bioetica (Этический плюрализм и нормативный характер биоэтики)*, «Quaderni di bioetica», Pubblicazioni dell'Osservatorio di Bioetica. Ermes, Potenza, 1992.
- Popper K., *Conoscenze oggettive. Un punto di vista evoluzionistico (Объективное знание. Эволюционистская точка зрения)*, Armando, Roma, 1983.
- Popper K., *Logica della scoperta scientifica (Логика научного открытия)*, Einaudi, Torino, 1983.
- Popper K. — Eccles J., *L'io e il suo cervello (Я и его мозг)*, 3 voll., Armando, Roma, 1982.
- Possenti V., *Dibattito sulla bioetica (Споры об биоэтике)*, «Vita e Pensiero», 1990, 2, с. 141–147.
- Possenti V., *Le società liberali al bivio. Lineamenti di filosofia della società (Либеральные общества на распутьи. Очерки по философии общества)*, Marietti, Torino, 1991.
- Potter V. R., *Bioethics: bridge to the future (Биоэтика: мост в будущее)*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1971.
- Privitera S., *Etica descrittiva (Описательная этика)*, в Privitera S. Compagnoni F. Piana G. (acuradi), *Nuovo dizionario di teologia morale (Новый словарь по нравственно-му богословию)*, Paoline, Milano, 1990, с. 354–358.
- Privitera S., *Sulla fenomenologia della prassi etico-scientifica (О феноменологии научно-этической практики)*, «Rivista di teologia morale», 1988, 2, с. 77–98.
- Prodomo R., *Per un dibattito sulla bioetica (К спору о биоэтике)*, «Criterio», 1986, 3, с. 216–226.
- Quinzio S., *Perché la tolleranza non basta (Почему недостаточно терпимости)*, «Biblioteca della Liberta», 1987, 99, с. 77–81.
- Rawls J., *A theory of justice (Теория справедливости)*, The Belknap Press, Cambridge (Mass.), 1971 (итал. перев. *Una teoria della giustizia*, Feltrinelli, Milano, 1982).
- Reale G. — Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi (Западная мысль от истоков до сегодняшнего дня)*. 3 voll., La Scuola, Brescia, 1983.
- Remotti F., *La tolleranza verso i costumi (Терпимость по отношению к обычаям)*, в Viano C. A. (acuradi), *Teorie etiche contemporanee (Современные этические теории)*, Boringhieri, Torino, 1990, с. 165–185.
- Rodota S., *Tecnologie e diritti (Технологии и права)*. Il Mulino, Bologna, 1995.
- Ross D., *Foundations of ethics (Основы этики)*, The Clarendon Press, Oxford, 1939.
- Ross D., *The right and the good (Право и добро)*, Oxford University Press, Oxford, 1930.

- Rouland N., *Antropologia giuridica (Юридическая антропология)*, Giuffrè, Milano, 1992.
- Scarpelli U., *Etica senza verità (Этика без истины)*, Il Mulino, Bologna, 1982.
- Scarpelli U., *La bioetica. Alla ricerca dei principi (Биоэтика. В поисках принципов)*, «Biblioteca della Liberta», 1987, 99, с. 7–32.
- Schooyans M., *La dérive totalitaire du libéralisme (Тоталитарный уклон либерализма.)*, Изд. Universitaires, Paris, 1991.
- Serra A., *Interrogativi etici dell'ingegneria genetica (Этические сомнения в генетической инженерии)*, «Medicina e Morale», 1984, 3, с. 306–321.
- Serra A. • — Neri G. (a cura di), *Nuova genetica. Uomo e società (Новая генетика. Человек и общество)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1986.
- Serra A. Sgreccia E. — Di Pietro M. L., *Nuova genetica ed embriopoesi umana*, «Vita e Pensiero», Milano, 1990.
- Serres M., предисловие к книге Testart J., *L'oeuf transparent (Прозрачная яйцо)*, Flammarion, Paris, 1986 (итал. перев. *L'uovo trasparente*, Milano, 1988).
- Sgreccia E., // *progresso scientifico tecnologico di fronte all'etica (Научно-технический прогресс перед лицом этики)*, «Medicina e Morale», 1983, 4, с. 335–342.
- Sgreccia E., *La risposta nella trascendenza (Ответ свыше)*, в Jacobelli J. (a cura di), *Scienza ed etica: quali limiti? (Наука и этика: где границы?)*, Laterza, Roma, 1990, с. 163–173.
- Sgreccia E., *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica (Учебник по биоэтике. Основы и биомедицинская этика)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1991 (ristampa 2 edizione 1988).
- Sgreccia E., *Problemi dell'insegnamento della bioetica (Проблемы преподавания биоэтики)*, «Giornale Italiano per la Formazione Permanente del medico», 1987, XV, с. 104–117.
- Sgreccia E., *Scienza, medicina, etica (Наука, медицина, этика)*, в Serra A. — Neri G. (a cura di), *Nuova Genetica. Uomo e società (Новая генетика. Человек и общество)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1986, с. 7–11.
- Sgreccia E., *Storia della bioetica e sua giustificazione epistemologica (История биоэтики и ее эпистемологическое оправдание)*, в Аа. Vv., *La storia della medicina nella società e nella cultura contemporanea (История медицины в ее отношении к обществу и современной культуре)* (Atti del Convegno Internazionale di studio, Istituto di Studi politici S. Pio V, Frascati 21-30 giugno 1991), Roma: Apes, 1992, с. 69–84.
- Sgreccia E. — Mele V. (a cura di), *Ingegneria genetica e biotecnologie nel futuro dell'uomo (Генетическая инженерия и биотехнологии в будущем человека)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1991.
- Sidgwick H., *The methods of ethics (Методы в этике)*, MacMillan, London, 1963.
- Singer P., *Practical ethics (Практическая этика)*, Cambridge University Press, Cambridge, 1979 (итал. перев. *Etica pratica*, Liguori, Napoli, 1989).
- Smart J. J. Williams B. (eds), *Utilitarianism for and against (За и против утилитаризма)*, Cambridge University Press, Cambridge, 1973 (итал. перев. *L'utilitarismo*, Bologna, 1981).
- Spinsanti S. (a cura di), *Documenti di deontologia e etica medica (Материалы по профессиональной этике и по медицинской этике)*, Paoline, Milano, 1985.
- Stevenson C. L., *Ethics and language (Этика и язык)*, Yale University Press, New Haven, 1944 (итал. перев. *Etica e linguaggio*, Longanesi, Milano, 1962).
- Stettamanzi D., *Bioetica Nuove frontiere per l'uomo (Биоэтика. Новые границы для человека)*, Piemme, Casale Monferrato, 1990.
- Tommaso d'Aquino (San), *Summa Theologiae (Сумма богословия)* 1, I II, q. 55, a. 7 ad 3, ESD, Bologna, 1984.

- Tolumin S., *The Tyranny of Principles (Тирания принципов)*, «Hasting Center Report», 1981 (11), с. 6.
- USA, President's Commission for the study of ethical problems in medicine and biomedical research, *Summing up. Final report on studies of ethical and legal problems in medicine and biomedical and behavioral research (Итоги. Заключительный доклад по изучению этических и юридических проблем в медицине и в биомедицинских и бихевиористских исследованиях)*, U.S. Gov. Print Office, Washington (DC), 1983.
- Vaccarini I., *Cultura dominante e crisi esistenziale (Доминирующая культура и экзистенциальные кризисы)*, «Aggiornamenti sociali», 1989, 1, с. 13–28.
- Vanni Rovighi S., *Elementi di filosofia (Элементы философии)*, 3 voll., La Scuola, Brescia, 1963.
- Veatch R. M., *Medical ethics (Медицинская этика)*, Jones and Burlett (2-е издание), Boston, 1997.
- Viafora C. (a cura di), *Vent'anni di bioetica (Двадцать лет биоэтики)*, Gregoriana, Padova, 1990.
- Viano C. A. (a cura di), *Teorie etiche contemporanee (Современные этические теории)*, Boringhieri, Torino, 1990.
- Vidal M., *Etica de la actividad científico-técnica (Этика научно-технической деятельности)*, «Moralia», 1983, 4, с. 419–443.
- Villa L., *Medicina oggi. Aspetti di ordine scientifico, filosofico, etico-sociale (Медицина сегодня. Научные, философские и эτικο-социальные аспекты)*, Piccin, Padova, 1980.
- Voila F., *Diritti dell'uomo, diritto naturale, etica contemporanea (Права человека, естественное право, современная этика)*, Giappichelli, Torino, 1989.
- Voorzanger B., *No norms and no nature. The normal relevance of evolutionary biology (Нет норм и нет природы. Нормальная релевантность эволюционной биологии)*, «Biology and Philosophy», 1987, 2, с. 569–570.
- Walters L., *Religion and the renaissance of medical ethics in USA, 1965–1975 (Религия и ренессанс врачебной этики в США, 1965–1975)*, в Shelp E. E. (ed.), *Theology and bioethics (Богословие и биоэтика)*, Reidel, Dordrecht, 1985 (итал. перев. *Teologia e bioetica*), Dehoniane, Bologna, 1989, с. 3–16.
- Wilson E. O., *Sociobiology. The new synthesis (Социобиология. Новый синтез)*. The President and fellows of Harvard College, Harvard, 1975 (итал. перев. *Sociobiologia. La nuova sintesi*, Zanichelli, Bologna, 1979).
- Wojtyla K., *Ifondamenti dell'online etico (Основы этического порядка)*, CSEO, Bologna, 1980.
- Zecchinato P., *Giustificare la morale (Оправдать мораль)*. Verifiche, Trento, 1990.
- Zecchinato P., *Punto archimedeo, ragione ed etica nella filosofia italiana dal '45 ad oggi (Точка Архимеда, разум и этика в итальянской философии с 45 года и до сегодняшнего дня)*. Liviana, Padova, 1986.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ

ВВЕДЕНИЕ В НАУКУ О ЧЕЛОВЕКЕ ОСНОВЫ АНТРОПОЛОГИИ

Жизнь и ее формы

Чтобы понять проблемы, которые мы обсуждаем в этом учебнике, необходимо предварительно с философской точки зрения рассмотреть, что такое жизнь в целом и что такое человеческая жизнь в частности. Начав с восприятия и постижения космической реальности, следует постепенно сосредоточить свое внимание на жизни и от рассмотрения многообразных форм жизни в мире перейти к изучению жизни человека. Бытие, жизнь, человек — таковы реальности, о которых пойдет речь. Затем необходимо исследовать особую важность и смысл таких понятий, как этика, или наука о ценностях, — этика в применении к науке и биомедицинской практике.

Мы не можем углубляться в это предварительное философское рассмотрение¹ и поэтому ограничимся тем, что, исходя из нужд самого учебника, просто еще раз обратимся к основным концепциям и понятиям.

Прежде всего в космической реальности в качественном и субстанциональном смысле разграничиваются живые и неживые существа. С философской точки зрения, главной характерной особенностью живого существа является его способность к деятельности, которая исходит от живого субъекта и имеет своей целью улучшение самого субъекта: *жизнь — это способность к имманентному действию**. Не упуская из виду физических, химических и биохимических характеристик живого существа, рассмотрим данную проблему с философской точки зрения. Качественный и ни к чему не сводимый скачок явления под названием «жизнь» становится возможным благодаря реальной способности живого существа быть причиной и целью собственных действий: именно это и означает «имманентное действие». На первом уровне, то есть на вегетативной стадии жизни, это имманентное действие складывается из трех функций: питания, роста и воспроизведения. На втором уровне, то есть на сенситивной стадии жизни, к вегетативной жизни добав-

¹ По поводу философского вопроса о человеке см. J. Gevaert, *Il problema dell'uomo*, Torino, 1984; S. Vanni Rovighi, *L'antropologia filosofica di S. Tommaso d'Aquino*, Milano, 1965; J. Maritain, *Quatre essais sur l'esprit dans sa condition charnelle*, Paris, 1965 (итал. перев., Brescia, 1968); G. Marcel, *L'homme problématique*, Paris, 1965; E. Mounier, *Le personalisme*, Paris, 1950; R. Lucas, *L'uomo spirito incarnato. Compendio di filosofia dell'uomo*, Edizioni Paoline, Milano, 1993; X. Zubiri, *Il problema dell'uomo. Antropologia filosofica*, Edizioni Augustinus, Palermo, 1985.

ляется сенсорная деятельность, благодаря которой возникает способность к саморегулированию собственной деятельности. На третьем уровне, то есть на стадии духовной жизни, характеризующей человека, становятся возможными разумное мышление и свобода*.

Вопреки механицизму, **который** усматривает различие между живым и неживым лишь в степени и в сложности, витализм исходит из качественного и субстанционального отличия живого от неживого. Нельзя отрицать, что живому свойственны процессы и обмены физико-химического характера, и точно так же нельзя утверждать, что сверху к ним добавляется в качестве высшего и параллельного слоя некая высшая сущность, называемая «душой» (вегетативной, сенситивной, разумной).

Витализм, который мы рассматриваем здесь в форме илემорфизма*, утверждает, что в живом существе все биохимические процессы и процессы обмена пронизаны, ориентированы и управляются новым объединяющим принципом, **который регулирует все и формирует части и их функции**. Следовательно, живое существо обладает *субстанциональным и специфическим единством*. Можно рассматривать живой организм как огромную химическую лабораторию в миниатюре, где совершаются бесчисленные и сложнейшие процессы, неизменно направленные к одной цели — **сохранению индивида**². **Этот** унифицирующий принцип — *душа* живого существа.

Укажем **пока** на три сферы жизни: вегетативную жизнь, сенситивную жизнь и разумную жизнь. С философской точки зрения, различие между ними опирается на два критерия: *автономию* живого и *превосходство* живой природы над неживым миром. Уровень *автономии* и уровень *превосходства* разграничивают эти три сферы.

В живом вегетативном **существе** либо цель имманентного действия, либо форма этого действия не выбраны свободно, но заранее определены.

Животное через *познавательную-сенсорную жизнь* само избирает вид своего поведения на основе познавательной формы (скажем, для зайчихи — питаться травой или бежать от человека). Что **касается** человека, то он совершает выбор не только способа и формы своего поведения, но также и цели его. Цель, ради которой он действует, избирается им в процессе разумной и свободной жизни. Как только такой выбор становится свободным, он влечет за собой и этический выбор. И потому растительная, сенситивная и разумная жизнь обнаруживают различные уровни не только степени, но и превосходства.

² Для углубленного **ознакомления** с затрагиваемой в этой главе проблематикой отсылаем читателя к работам V. Marozzi, *La vita e l'uomo*, Milano, 1946; его же, *L'uomo nello spazio e nel tempo*, Milano, 1953; *Le origini dell'uomo. L'evoluzione oggi*, Milano, 1972, P. P. Grasse, *L'evoluzione del vivente*, Milano, 1979, G. Pastori, *La legge della ereditarietà biologica*, Brescia, 1958, *Qu'est-ce que la vie*, Semaine des Intellectuels Catholiques, Paris, 1958. Что же касается философского рассмотрения проблемы, то ср. Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*, III, c. 73 - 104, Gevaert *Il problema dell'uomo*, c 91 - 114, L. Lombardi Vallauri, *Le culture eriduzioniskheneiconfronti della vita*, в *Aa. Vv., Il valore della vita*, Milano, 1985, c 41 - 74; F. Facchini, *Il cammino dell'evoluzione umana*, Milano, 1985; Lucas Lucas, *L'uomo spirito incarnato*; M. Artigas, *Le frontiere dell'evoluzionismo*, Ares, Roma, 1993.

Происхождение жизни

Наше намерение заключается не в том, чтобы в рамках этого учебника выработать некую новую антропологическую концепцию происхождения человеческой жизни и **истории** различных форм человеческой культуры, но в том лишь, чтобы просто напомнить о существенных антропологических моментах, которые связаны с ценностью человеческой жизни или, во всяком случае, необходимы при определении ее.

В данной связи необходимо помнить, что проблема того, *как* возникла человеческая жизнь и как сложилась она в своих формах и обычаях, не совпадает ни с проблемой *ценности* ее, ни с вопросом «*для чего*», то есть с ее целью. Биология и этнология описывают лишь «*как*», философия задается вопросом «*для чего*» — вопросом о цели и ценности.

В этической области, а точнее в области нормативной этики, чрезвычайно важно установить, формирует ли биологическое начало человеческой жизни, в своем происхождении и строении, всего человека, или же это начало, соединенное и сращенное с чем-то высшим — ее духом, конечным ее назначением, — приобретает новое измерение, которое должно не только оцениваться в себе самом и в новых материальных границах, но и быть увидено, истолковано и преодолено в самом глобальном смысле.

Совершенно **очевидно**, что это видение человеческой реальности обладает фундаментальной и решающей **значимостью** для всех проблем биоэтики. Например, хирург, который вскрывает **какой-то** орган или производит операцию над частью организма, должен хорошо знать анатомию, физиологию и патологию этого органа. Но этого мало: он должен также понимать **и** то, что производит операцию над человеческой личностью, которую следует рассматривать именно как личность, которая должна дать свое согласие на вмешательство и перед которой он должен чувствовать ответственность.

Деторождение, в результате которого возникает новый человеческий индивид, следует описывать как биологический процесс, в котором анатомия и физиология полового организма выражают себя в полной мере, поскольку в нем участвуют организмы обоих полов во всем их жизненном богатстве, включающем в себя биохимические, **неврологические**, эндокринные и прочие ресурсы организма. **И** этот же процесс должен рассматриваться и как результат взаимодействия личностей, куда вовлечены чувство, свобода, ответственность и общение личностей. Подобных примеров можно привести множество и для биоэтики в целом, и для всех ее приложений.

Биоэтика не должна ограничиваться описанием типов поведения, то есть того, «*как*», или сводиться к выведению предписаний из абстрактных принципов: ей надлежит стать своего рода «прочтением», значимым и оцениваемым, всей совокупности жизненных факторов и вмешательств в жизнь человека, озаренным светом ее универсальных ценностей.

Невозможно верно и серьезно «прочитать» произведение искусства, скажем, картину Рафаэля, ограничившись лишь сведениями о том, какой тип полотна был использован для этой картины, каков был химический состав кра-

сок, когда художник создавал свое произведение и сколько ему за него заплатили. Прежде всего необходимо спросить, что он хотел выразить всем этим и насколько ему **это** удалось и почему его **работа** стала художественным произведением, а не осталась простым цветовым сочетанием различных линий.

Мы начали с такого **иллюстративного введения**, прежде чем перейти к рассмотрению происхождения жизни в целом и человеческой жизни в частности, поскольку не **г недос** гатка в тех, кто во имя «самопроизвольного» или «случайного» зарождения жизни (проблема того, «как») отрицал ее уникальность, ее превосходство над жизнью неорганической. Нет также недостатка и в тех, кто во имя гипотезы трансформизма и эволюционизма живых существ хотел бы **сгладить** онтологические и качественные **о гличия** между различными видами. Описание материальных составляющих элементов жизни не исчерпывает ответа на вопрос «почему», го есть на вопрос о причине, цели и ценности всякой отдельной формы жизни. Устранение или вырывание метафизического и этического **контекста** из биологического и онтологического мышления в конечном счете может привести к непониманию самой биологии и вызвать искусственное умаление осмысления богатства жизненной реальности. Поэтому мы считаем полезным еще раз кратко рассмотреть **г** концепции, затрагивающие вопросы о происхождении жизни, прежде чем говорить о ее ценности.

За и против эволюционизма

Эта проблема еще далека от разрешения и сама по себе остается проблемой научной, если рассматривать ее в рамках понятий, в которых она обычно формулируется, то есть в смысле исследования непосредственных причин физического и материального происхождения жизни. Но эта неопределенность не затрагивает философской и **метафизической** проблемы, касающейся ценности жизни.

Ф. Реди (Redi) в **XVII** веке и **Л. Спалланцани (Spallanzani)** в **XVIII** веке продемонстрировали невозможность самопроизвольного зарождения червей, насекомых, инфузорий. Пастер (Pasteur) в XIX веке показал, что даже бактерии не зарождаются самопроизвольно. **Если** и впрямь существуют **ультравирусы** и если они действительно являются живыми существами, **го** и **в** этом случае в настоящий момент нельзя точно утверждать, что они возникли самопроизвольно. Но даже если бы и было доказано какое-либо самопроизвольное зарождение, это не повлияло бы на позиции тех, кто, мысля философски и метафизически, считает, что жизнь представляет собой **явление** качественной «новизны» бытия и космической реальности. Другими словами, витализм не противоречит теории самопроизвольного зарождения, ибо в каждом случае необходимо будет объяснять, *почему* в определенный момент существования неорганической материи самопроизвольно, в силу сложных связей и многообразных реакций, возникла жизнь как типичный и характерный феномен. И когда мы говорим «почему», то имеем в **виду** действенную первопричину, то есть конечную и высшую причину жизни, в особенности жизни человеческой.

Тот же вывод можно сделать и в отношении теории изменения или эволюции **видов**.

Как известно, *трансформизм* или *теория эволюции*, согласно которой виды живых организмов по причине изменения или *естественной* эволюции развиваются один из другого, более **сложные** — из менее сложных, в настоящее время остается господствующей теорией. Эта теория противостоит другой, более старой теории, именуемой «фиксизмом», согласно которой все виды, существующие в настоящее время, — те же самые, что существовали от начала мира. Линнею приписывается фраза: «Tot numeramus species quot primum creavit **Infinitum** Ens» («Существует столько различных видов, сколько их с самого начала создало Бесконечное Существо»)¹.

В течение веков получили развитие различные **трансформистские** эволюционные теории:

— Теория Ж. Б. Ламарка (Lamarck) («Philosophic Zoologique» [«Зоологическая философия»] 1809): трансформации видов происходят в результате приспособления к окружающей среде в зависимости от упражнения или неупражнения определенных органов; изменения, происходящие в индивидах, передаются следующим поколениям, только если они присущи обоим полам;

— Теория Ч. Дарвина («Происхождение видов». 1859): отстаивается принцип естественного отбора и борьбы за жизнь. Борьба, согласно его теории, происходит внутри одного вида между **различными** его представителями, и мутации объясняются тем фактом, что более приспособленная особь утверждается и размножается, а менее приспособленная исчезает вместе со своими особенностями;

— Теория неодарвинизма⁴ (А. Wiesemann [1817 — 1914], «Очерк о наследственности и связанных с ней биологических проблемах». 1892; U. De Vries [1848 — 1935]): отличается от теорий Ламарка и Дарвина. Отрицая влияние окружающей среды на изменение наследственных свойств, сторонники этой теории считают, что причины изменений следует искать в так называемой *зародышевой плазме (germoplasma)*. Данный взгляд, обусловленный развитием научного познания в области **генетики**⁵, усиливает теорию эволюции в двух ключевых **пунктах**, касающихся соответственно возможности самопроизвольного зарождения и возможности эволюции форм и **видов жизни**⁶;

¹Vanni Rovighi. *Elementi di filosofia*, III, с. 94; E. Mayer, *Storia del pensiero biologico*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990. A. La Vergata, *L'evoluzione biologica: da Linneo a Dawin*, Loescher, Torino, 1979, G. Sella — P. Cervella, *L'evoluzione biologica e la formazione delle specie*, SEI, Torino, 1987.

⁴ Reale-Aniseri, *Il pensiero occidentale...* III, с. 717. R. Morchio, *La biologia nel XX secolo*, в Agazzi E. (a cura di), *Storia delle scienze*, II, Roma, 1984, с. 367.

⁵ Как известно, основные **этапы генетического** исследования таковы: Г. Мендель был первым, кто в 1865 году сформулировал законы, заложившие основы генетики (закон изоляции, закон независимости). В. Флемминг (1843 - 1905) открывает хромосомы; Е. Ван Бенеден (1846 - 1910) обнаружил, что гаметы обладают набором аллоидов, Т. Х. Морган (1866 - 1945) открыл существование **генов**, в 1927 году Дж. Мулдер доказал, что **излучения** способны вызывать мутации.

Еще одна надежда на возможность спонтанного зарождения жизни исходит из проведенных в 1953 - 1957 годах опытов С. Миллера по получению **сложных органических соединений**, **включая** как аминокислоты, являющихся основными молекулами белков, которые, в **свою очередь**, суть основные **элементы** протоплазмы. Подобные опыты нельзя считать достаточными для доказательства самопроизвольного зарождения, и по тому вопрос остается открытым.

— Механистическая теория: некоторые мыслители пришли к ней в результате открытий, связанных с ДНК и РНК (Л. Полинг (Pauling), Фр. Крик (Crick), Дж. Уотсон (Watson), их возможным сингезированием в пробирке (С. Очоа (Ochoa) в 1955-м для РНК и в 1956-м — А. Корнберг (Kornberg) для ДНК)⁷ и их функционированием. Некоторые ученые, придерживающиеся подобной редукционистской интерпретации, опираются на открытие так называемого «второго генетического кода»⁸.

Здесь следует указать на прогрессирующую редукцию к простому измерению значения, присущего различным формам жизни. Подобный подход, представляя собой упрощенное истолкование ее механизмов, оставляет за скобками финализм*, который охватывает все возрастающее разнообразие тех же форм жизни. Последнее учение фактически расширяет область исследования, касающегося биологии и антропологии, и по мере того как механистические объяснения сходят на нет, для постижения жизненной реальности во всей ее совокупности все более необходимой становится философское телеологическое видение рассматриваемых вопросов.

Эти эволюционные теории, возникшие в сфере науки, испытали на себе воздействие более общих философских концепций, которые находили свою опору как в идеализме*, так и в диалектическом материализме и были основаны на диалектических теориях подхода к действительности и на некоторых течениях спиритуалистической философии, таких как философия Бергсона (Bergson). Напомним здесь основные из этих теорий:

— П. Тейяр де Шарден (Teilhard de Chardin) (1881–1955) разработал креационистское и христоцентрическое понятие эволюции, согласно которому эволюционный замысел космоса, начиная с самого момента творения, имеет своей целью появление человека (гоминизация), а эволюционная история человечества входит в замысел Божий об искуплении, ибо она телеологически сконцентрирована на Христе и направлена к Нему как к конечной точке человечества. При построении теории гоминизации о. Тейяр использовал и палеонтологические аргументы;

— К.Р. Поппер (Popper) (1902–1994) сформулировал гипотезу растущей, или творческой, эволюции. Он исходил из предпосылки, что «материя возникла как энергия большой концентрации, способная к превращению в другие формы энергии и потому становящаяся процессом, начиная с момента, когда она может быть преобразована в другие процессы, такие как, скажем, свет, движение и теплота». Таким образом, Поппер приходит к следующему выводу: «Кажется, что процесс эволюции вселенной подразделялся, по крайней мере, на следующие нижеперечисленные этапы, включая, в частности, и те, которые были ознаменованы появлением вещей с совершенно непредсказуемыми и развивающимися свойствами: стадия образования более тяжелых элементов (включая изотопы) и кристаллов, стадия возникновения жи-

⁷ Корнберг получил ДНК в пробирке.

⁸ Это открытие принадлежит П. Шиммелю (Schimmel) и Я-Минг Ху (Ya-Ming Hou) из Массачусетского технологического института (MIT) в Кембридже (США).

ни, стадия возникновения способности к восприятию внешних стимулов, стадия осознания (вместе с возникновением человеческой речи) себя и смерти (или же стадия возникновения коры головного мозга человека), стадия дальнейшего развития человеческого языка и возникновения теорий о человеческом «Я» и о смерти, стадия появления **таких** продуктов умственной деятельности, как объяснительные мифы, научные теории, произведения искусства»⁹.

Поппер в какой-то мере согласен с идеями своего современника эволюциониста **Ж. Моно** (Monod) (1910–1976), лауреата Нобелевской премии по биологии, который в своей книге «Случайность и необходимость» («Le hasard et la **nécessité**») утверждает непредсказуемость появления жизни на Земле, возникновения различных видов, в особенности человеческого рода: «До самого момента нашего появления предвидеть **это** было **невозможно**»¹⁰.

Эволюционные теории, если оставить в стороне философскую их основу, опираются на **палеонтологическую**¹¹, **географическую**¹², **морфологическую**¹³ и **эмбриологическую**¹⁴ аргументацию.

В **общем**, мы можем так сформулировать **гипотезу** биогенетики: *онтогенез повторяет филогенез*, то есть развитие индивида на эмбриональной стадии воспроизводит собой развитие **вида**¹⁵. В области генетики, как мы видели, можно найти аргументы в пользу эволюционной теории, в особенности

⁹ К. Popper — J. Eccles, *L'io e il suo cervello*, 1, с. 28.

¹⁰ J. Monod, *Le hasard et la nécessité*. Paris, 1970 (итал. перев. *Il caso e la necessità*, Firenze, 1970), с. 34.

¹¹ Палеонтология констатирует, что **разные** виды **возникли** не одновременно: сначала появились виды менее **сложные**, затем более сложные, и уже в самом конце **из** млекопитающих выделился человек. Хотя теперешние **виды** и обнаруживают отличия от исчезнувших, они тем не менее принадлежат к тому же порядку и уровню **развития**, что и вымершие. Различия между видами, исчезнувшими в более ранний период, и другими, исчезнувшими в последующие периоды, столь незначительны, что наводят на мысль о медленных изменениях. Были найдены **ископаемые**, являвшиеся промежуточными (Archopurix) видами и индивидами, **которые**, по всей **видимости**, играли роль «промежуточных звеньев» между одним видом и другим.

¹² В частности, сопоставление между отдельными географическими зонами, где изначально одни и те же виды развивались в различных **условиях**, проведенное с целью изучения около ста видов представителей морской фауны Тихого и Атлантического океанов соответственно у западного и восточного побережий Панамского **перешейка**, не существовавшего до периода, называемого **миоценом**, позволило установить, что **многие** встречающиеся там виды являются по существу лишь параллельными формами. Данное **обстоятельство** подводит нас к мысли **о** том, **что** одо миоцена, возможно, они имели единых предков, чьи потомки, оказавшись в различных условиях окружающей среды, претерпели разную эволюцию.

¹³ Морфология различных видов показывает, что на анатомическом и физиологическом уровне имеется как бы одна схема жизненной организации, которая постепенно изменяется. В качестве наглядного примера можно указать на сходство **о** **дельных** органов (рука человека имеет структуру, в основном аналогичную лапе обезьяны, и г. д.).

Странники эволюционных теорий берут из области эмбриологии немало доводов в пользу **своих** воззрений. **Некоторые** различия между органами **индивидуов** различных видов, кажущиеся огромными и непримиримыми, если брать для сравнения взрослых индивидов, представляются **не** столь уж значительными, когда сопоставляются эмбрионы соответствующих видов: **фак**т, в эмбрионе млекопитающего можно найти то, что напоминает жабры рыбы.

¹⁵ E. Haeckel, *Zellseelen und Seelenzellen*, «Deutsche Rundschau», 1978, XVI, July - Sept., с. 40-59.

после открытия «мутаций», происходящих под воздействием радиации, и с учетом тех широких комбинаторных возможностей, которые смутно распознаются за законами генетической передачи.

В данной связи мы должны отметить прежде **всего**, что подобная аргументация подвергалась достаточно основательной научной критике, столь же веской и по отношению к основанным на догадках доказательствам. Однако здесь мы не имеем возможности изложить ее во всем ее аналитическом объеме.

В результате недавних исследований **серьезные** палеонтологи установили, что порядки, классы и многообразие одного и того же вида существовали в один и тот же период и что определенные формы первобытной жизни существовали иногда лишь в уме **авторов**, которые формулировали свои теории¹⁶. Аргументы географического характера, по всей видимости, сохраняют свою значимость лишь в очень ограниченной сфере.

Аргументы, заимствованные из области морфологии и физиологии органов, противоречат результатам более точных и полных исследований, не ограничивающихся лишь внешним наблюдением над отдельными организмами или частями органов. Что же касается единства организационного плана жизни, то оно может служить подтверждением лишь наличия иерархической непрерывности в живой природе, а не происхождения одного вида от **другого**¹⁷. От генетиков-то и исходят самые веские возражения в отношении эволюционизма, основанные на определении генетического **кода** или числа хромосом, четко фиксированных для каждого **вида**¹⁸.

Предположение о непредвиденной «генетической мутации» должно быть подкреплено указаниями на определенные физические условия или условия окружающей среды, которые могли бы вызвать ее.

И хотя как научная гипотеза эволюция остается проблемой, открытой для дискуссии и научного исследования, данное обстоятельство еще не является достаточным основанием для **того**, чтобы в философском плане выдвигать теорию, исключаящую постановку вопроса о первопричине, ценности и конечной цели, поскольку единственное, что она может дать позитивного, — это способствовать заострению философской проблемы «причинности» этого процесса и значения его кульминационного пункта, то есть по-

¹⁶ Ср. G. Pastori, *Il centenario dell'opera di C. Darwin: «L'origine delta specie per selezione naturale»*, «Pedagogia e vita», 1959 - 1960, XXI, с.24 - 40 и 99 - ПО.

¹⁷ Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*, III, с. 9X; R. Lucas Lucas, *L'uomo spirito incarnato*, с.57 - 64; S. Muratore, *L'evoluzione cosmologica e il problema di Dio*. AVE. Roma, 1983, с. 8-11; M. Artigas, *Le frontiere dell'evoluzionismo*, с. 159-205.

¹⁸ Относительно критики **эволюционизма** см.: G. Sermonti - R. Fondi, *Dopo Darwin. Critica all'evoluzionismo*, Milano 19X0; V. Marcozzi, «*Sorella scimmia*» e controversie evoluzionistiche, «La Civiltà Cattolica», 1985, 1, с.134- 145; ерго же, *Perml' uomo è diverso*, Milano, 1981.

¹⁹ К этой проблематике самое прямое отношение имеет послание Иоанна Павла II Папской Академии наук от 22 октября 1996г., где, среди прочего, **говорится**, «*Прежде чем предложить вам какое-либо более специальное размышление на тему о происхождении жизни и эволюции, я хочу напомнить, что Учительство Церкви уже высказывало на эти темы в рамках своей компетенции... Энцикликe «Humanae Genes*» (1950) мой предшественник Пий XII утверждал, что не

Против редуccionизма

В дискуссии об эволюционизме следует **избегать** обеих форм редуccionизма философско-эпистемологического типа. Одна из этих форм представлена редуccionизмом тех, кто противопоставляет эволюционную теорию не какой-либо форме фиксизма* (данное противопоставление вполне законно в научном **плане**), а креационизму, тем самым превращая научную теорию о происхождении живых существ в некую философию становления в материалистическом и детерминистском смысле, в которой, в конечном **счете**, отрицается первопричина и онтологическое различие между известными нам формами жизни, включая **и** человеческую.

Другая форма редуccionизма, связанная с предыдущей, заключается в том, что более сложное объясняется через более простое, в результате чего антропология, социология **и** психология сводя **гся** к биологии, биология — к химии, химия — к физике и так далее, вплоть до самого «неизвестного», состоящего из субэлементарных частиц, и тем самым разрушаются и полностью обесцениваются ценности, присущие каждому уровню.

В связи с этим нам **представляется** уместным обратиться к безупречным наблюдениям К.Р. Поппера.

Он устанавливает стадии космической эволюции по следующей схеме:

Мир 3 (продукты человеческого разума)

6. Произведения искусства и научные труды (включая и технологию)

5. Человеческий язык. Теории «Я» и смерти

Мир 2 (мир субъективного опыта)

4. Осознание себя и своей смерти

3. Сенсорность (сознание животного)

Мир 1 (мир физических объектов)

2. Живые организмы

1. Более тяжелые элементы, деревья **и** кристаллы

0. Водород и гелий

Редуccionизм стремится объяснить происходящее на высших уровнях через посредство того, что совершается на низших, а то, что наблюдается в целом, объясняет через происходящее в частях этого целого в соответствии с принципом «причинности, направленной вверх». Поппер говорит: «Эта редуccionистская идея представляет определенный интерес, и всякий раз, когда какие-либо сущности или события высшего уровня мы в состоянии **объяс-**

Руществует противоположность между эволюцией и учением веры человека и его **призванием**, лишь бы не были утрачены основополагающие моменты (ср. Acta Apostolicae Sedis 42, 1950, с. 575-576)...
Учительство Перквина непосредственно заинтересовано в вопросе об эволюции, ибо он затрагивает представление о человеке, о котором Откровение говорит, что он был создан по образу подобия Божью (ср. Быт 1: 28-29). Иными словами, индивид не должен **быть** подчинен как чистое средство или простой инструмент ни виду, ни обществу: он обладает ценностью сам по себе. Он — **Личность**... Впоследствии теории эволюции, опиравшиеся на философию, вдохновлявшие их, стали **Рассматривать** д у Я качества производного от сил живой материи или как простой эпифеномен **этой** материи, что несомненно с истиной о человеке. Кроме того, эти теории не в состоянии **Р**основать достижение личности.

нить через сущности и события более низкую **уровня**, мы можем говорить о большом научном успехе и утверждать, что мы расширили познание высшего уровня. Редукционизм сохраняет свое значение не только в качестве программы исследований, но и потому, что он является частью программы самой **науки**, цель которой **заключается** в объяснении и **понимании**²⁰.

Вместе с тем тот же автор утверждает, что существует еще и «причинность, направленная вниз», как он ее называет, что означает влияние целого как структуры на отдельные **части** этого целого, и приводит примеры этого, ссылаясь, в **частности**, на звезды, масса которых **оказывает** столь колоссальное гравитационное давление на элементарные частицы центральной зоны, что некоторые атомные ядра сливаются и образуют ядра более тяжелых элементов. И еще один пример: «Живое **гноет** пережить смерть многих своих клеток и даже изъятие какого-то одного **органа**, скажем, лапы (с последующей смертью всех клеток, которые образуют **этот орган**), однако смерть самого животного очень скоро приводит к **смерти** и все составляющие его части, включая и клетки». И в заключение **Поппер** утверждает: «Я полагаю, что эти примеры демонстрируют очевидность существования причинности, направленной вниз, и в **значительной** степени способствуют полному успеху любой редукционистской **программы**»²¹.

Если даже сведение антропологии к биологии, биологии к химии, химии к физике и оказывается полезным при исследовании какой-то части реальности, то это вовсе не значит, что оно может служить ее глобальной объясняющей схемой.

Редукция вниз, используемая при интерпретации жизни в механицизме и нередко присутствующая в эволюционных теориях, теряет всякую ценность, когда речь заходит о высшей, то есть **человеческой**, жизни. Сам **Поппер**, который причисляет себя к агностикам, признает недостаточность наук о природе для объяснения человеческой реальности в ее целостности. Он говорит: «В заключение «Критики **практического** разума» Кант пишет, что **две** вещи наполняют его душу постоянно растущим восхищением и изумлением: звездное небо над ним и нравственный закон внутри него. Первая символизирует в его глазах проблему познания физической вселенной и проблему места, которое мы в ней занимаем. Вторая относится к невидимому «Я», к человеческой личности. Первая отменяет значительность человека, рассматривая его как часть физической **вселенной**, вторая неизмеримо возвышает **его** ценность как разумного и ответственного существа.

Думаю, что **Кант** был, в сущности, прав. Как сказал однажды Дж. П. Линкенс (Lyнкens), всякий раз, когда умирает человек, разрушается целая вселенная. Человеческие существа незаменимы и потому совершенно отличны от машин. Они способны ощущать радость жизни и в то же время страдать и встречать смерть с полным сознанием. Человеческие **Я**, — как говорит Кант, — суть цели в себе **самих**»²².

²⁰ Popper — Eccles, *Loeil suo cervello*, с. 30.

²¹ Там же, с. 33.

²² Там же, с. 13.

Антропоцентрические и антиантропоцентрические виды этики

В завершение нашей темы нам хотелось бы привести некоторые соображения о роли человека внутри природного мира. Мы утверждали, что человеку должна быть предоставлена в природе центральная роль, ибо онтологически он отличен от всех остальных видов природной реальности. Эта позиция в недавнее время вновь стала преобладающей и в области физических исследований, где формулировка *антропического принципа*, направленная на научное объяснение космоса, ознаменовалась недвусмысленным изменением точки зрения на образ вселенной, которой, начиная с Коперника, придерживалась эмпирическая наука и которая лишала человека центрального и привилегированного положения.

Б. Картер (Carter)²³ в 1974 году сформулировал так называемый *антропический принцип*, который, особенно в своей *сильной форме*, то есть как концепция, *геснейшим* образом связывающая космос во всей его целостности с феноменом жизни, вновь рассматривает человека не только как часть природы, но и как единственное существо, способное постичь внутреннюю разумность вселенной.

Очевидно, что в конструкции такого типа человеку отводится совершенно особое место, поскольку он получает центральную и первостепенную роль по отношению ко всем другим компонентам природного мира, живого и неживого²⁴. Однако эта установка разделяется далеко не всеми, ибо в области философского мышления, особенно в англосаксонском мире, мы видим распространение многих антиантропоцентрических теорий, возникших прежде всего как попытки разрешить серьезные проблемы, связанные с загрязнением окружающей среды²⁵. Подобный подход, отрицая центральную роль человека, предлагает в качестве решения этих проблем общее переосмысление этики, которая должна будет включить в свою сферу не только человека, но и природу. Таким образом, подчеркивается тесная зависимость человека от окружающей среды, из чего следует, что интересы человека тесно переплетаются с интересами физического мира. А эти последние обретают такое моральное значение, ко трое традиционно не распространяется на эти области. Тем самым отрицается факт, что человек обладает собственным духовным миром, не выводимым из материи, и что в нем существует глубокое единство между *res extensa* и *res cogitans*, то есть

²³ В. Carter, *Large number Coincidence and The Anthropic Principle in Cosmology*, в М. S. Longair (ed), *Confrontations of Cosmological theories with Observational Data*. Reidel, Dordrecht, 1974. Что касается формулирования антропического принципа как в сильной, так и в слабой форме, то его можно найти у S Muratore, *L'evoluzione cosmologica e il problema di Dio*, AVE, Roma, 1993

Ср. М. Zatti, *Biologia antropica*, в В. Giacomini (a cura di), *Il principio antropico. Condizioni per l'esistenza dell'uomo nell'universo*, Ferrara, 1991; С. Porro, «*Il cielo narrano la gloria di Dio*». *Note su cosmologia e teologia*, «La rivista del clem italiano», 1996, 6, с 453–463,

²⁵ Ср. М В Fisso — Е. Sgreccia, *Etica dell'ambiente*, I, «*Medicina e Morale*», 1996, 6, с. 1057–1082; текст авторов, *Etica dell'ambiente*, II, «*Medicina e Morale*», 1997, I, с 57–74.

человек рассматривается лишь как один из компонентов природного мира, имеющий такую же моральную значимость, что и остальные компоненты.

Подобная **трансформация** взглядов была произведена так называемыми **этиками-экологами**, холизмом, **экофеминизмом***, этикой прав животных, биоцентризмом.

Следует **отметить**, что если и важно **признание** моральной значимости природных компонентов, независимо от их способности приносить человеку какую-то пользу, **го** отрицание этой концепции не должно приводить к противоположной **крайности** — к наделению правами все природные создания. «Замена антропоцентризма более органической моделью «человек — окружающая среда», несомненно, подкрепляется похвальным намерением защитить окружающую среду и **сохранить** биологическое разнообразие, однако здесь не **следует** доходить до бесплодного экстремизма. Предлагаемый отказ от антропоцентризма должен основываться на признании того, что все **обитатели** биосферы наделены внутренне присущей им ценностью. К **сожалению**, подобное воззрение имеет тенденцию к поддержанию требования полного запрещения использования человеком существ, стоящих на более низкой ступени развития, тогда как такое использование соответствует природному порядку вещей, в согласии с которым каждый вид в биосфере живет за счет других **видов»**²⁶. Подлинная проблема заключается в том, чтобы установить, какую ценность следует **приписывать** природным объектам и должна ли эта ценность рассматриваться как внутренне присущая этим объектам или же **считаться** просто инструментальной.

Поэтому после такого, по необходимости краткого, но тщательного рассмотрения данного вопроса, мы не можем уклониться от критики предложений об отходе от **антиантропоцентрических** концепций. Чтобы правильно сформулировать проблему отношения «человек — природа», бесполезно и вредно стремиться к обоснованию новой **этики**, отличной от этики традиционной. Гораздо продуктивнее расширить область традиционной этики на основе последних научных и культурных данных, не отказываясь при этом от признания роли человека. Человек **играет** совершенно особую роль в мире, основанную прежде всего на глубоком онтологическом отличии его от остального творения, ибо духовный мир человека нельзя вывести из материи, что ставит его на гораздо более высокий уровень. Однако это превосходство не освобождает его от обязанности уважать природу, а, напротив, обязывает к этому.

Возвращение к равновесию с природой достигается не за счет уравнивания человека с другими существами, «но» путем изменения, в первую очередь, его образа мышления и поведения в отношении всех остальных, нечеловеческих, существ. Поэтому мы должны отвергнуть экстремистские притязания некоторых экофилософий и считать обязательной для **себя установку антропоцентрического креационизма**, подразумевая под ней философскую концепцию, в соответствии с которой человеку отводится центральная и определяющая роль по отношению к остальной части **творения**. В этом смысле персонализм **утверждает**, что в нынешней культурной **ситуации** философское раз-

²⁶ B. Przewozny — O. Todisco — F. Targonski, *Etica ambientale*, Edizioni Miscellanea Francescana, Roma, c. 130.

мышление о личности не должно оставаться **безучастным** к настойчивому призыву к защите окружающей среды и, тем самым, к ответственному отношению к животным и экосистеме в целом как в синхронном, так и в диахронном понимании при проектировании будущего. Речь идет о разработке своеобразного «персонализма биосферы», который **расширит** и увеличит **о** гветствен-
ность в «полном» смысле, **го** есть включающую признание наших обязанностей по отношению ко всем живым существам (**животным**, растениям, земле).

Поэтому, подводя итоги, мы отдаем **предпоч** гские антропоцентрическому подходу, подразумевая **под** этим термином умеренный антропоцентризм, который отводит человеку роль хранителя, налагающую на него большую ответственность. Такова же и установка католической этики окружающей среды, которая, складываясь в рамках **антропоцентрических** теорий, в то же время имеет свои особенности и подход, глубоко отличный от всех других.

Разумеется, мы не должны забывать, что истинная причина возникновения любой экологической проблемы — это извращенное восприятие отношения «человек — природа».

Гуманизация медицины

Феномен жизни, **при** всем многообразии наличествующих в **мире** его форм, высшей точкой имеет жизнь человека. В глазах биолога и натуралиста человек являет собой самую богатую, самую автономную, самую активную форму жизни, возвышающуюся над царством всего **жи во**го и стоящую на вершине естественной истории вселенной.

Биология, занимаясь жизнью человека **так же, как** и другими формами жизни, стоящими на более низком уровне, должна **н**си феменно учитывать, в первую очередь на **аппликативной**, диагностической или терапевтической стадии, **все** особенности человеческой жизни, ибо человек **отличается** от животных и от приматов не только числом своих хромосом или морфологией.

Медицина, со своей стороны, видит основную цель в служении человеку, его здоровью, и ни один врач, даже если он непосредственно контактирует лишь с телом, не должен абстрагироваться от проблемы «свобода — ответственность» отдельного индивида, от целостной личности пациента, как и от всей совокупности человеческой общины и социальной среды.

Сейчас много говорят о «гуманизации **медицины**», хотя под этим термином и подразумевают различные или, если угодно, дополняющие друг друга концепции. Некоторые особо выделяют межличностные отношения между пациентом и лечебным персоналом на фоне **всезаполняющей** техники и обезличивания больниц, **другие** подразумевают **т** под этим введение гуманитарных наук, в особенности психологии, в рамки учебного плана медицинских факультетов. Однако более глубокий смысл этого требования, в **кото**-
Ром как-то соединяются все предшествующие, заключается в признании достоинства личности во всяком человеческом существе, начиная, как мы **уви-**
дим, с момента его зачатия и вплоть до **момента** его смерти, при осознании **его** духовности и его бессмертия.

Эти три концепции не так уж часто принимаются во внимание в медицинской **практике**, как это может показаться сначала, несмотря на то что очевидный «антропологический поворот» **считается** чуть ли не основной характеристикой современной культуры.

Но и в чисто теоретическом плане понятие личности не всегда имеет одно и то же значение, особенно если соотнести его с телесностью и углубить связующее звено между телесной природой и личностью.

Тело и его ценности*

Невозможно провести этические ориентиры в биомедицинской области и вообще заниматься биоэтикой, не уяснив себе, какого рода ценностью является человеческое тело и в каком **отношении** находятся между собой тело и дух в единой **человеческой** личности.

Уже школа Кос в V веке до н.э. в гряде «Места в человеке» напоминала, что «природа тела — это начало медицинского мышления». Всякий врач интуитивно знает, что, приближаясь к телу больного, он, по сути, приближается к его личности и что тело больного — это не какой-то «объект» медицинского или хирургического вмешательства, но «субъект». Однако понятие «тело — личность» следует углубить, особенно когда речь идет о проблемах, связанных с началом эмбриональной жизни, а также со здоровьем, болезнью и смертью.

Хотя наше рассуждение будет носить **философско-этический** характер, мы тем не менее остановимся вкратце и на **современном** идеологическом мышлении, затрагивающем проблему «культуры и контркультуры» тела, в связи с чем нам придется время от времени ссылаться на библейское и богословское понимание телесной природы человека.

Дело в том, что, оставаясь в области философии, мы оказываемся перед лицом трех различных концепций телесной природы человека, каждая из которых включает в себя свою этику и соответствующую ей антропологию. Речь в данном случае идет о дуалистической, монистической и персоналистической концепциях.

Дуалистическая, или интеллектуалистская, концепция

Эта концепция своими корнями уходит в греческое мышление, которое в ту отдаленную эпоху было **космоцентрическим**: цен фом существующей реальности был космос — упорядоченный мир, в котором материя как иррациональная и роковая стихия, переменчивая, слепая и неопределимая, подчинялась божественным идеям высшей и противоположной ей природы и в определенном смысле формировалась ими. Реальность **дуалистична** и трагична сама по себе, и человек представляет собой «случай», выражающий эту напряженность²⁷ между миром материальным и миром идеальным и божественным.

²⁷ C. Squarisse, *v. Corpo*, in *Dizionario enciclopedico di teologia morale*. Roma, 1981, c. 149 – 166; G. Giannini, *Il problema antropologico. Roma*, 1965; G. Mazzantini, *Storia del pensiero antico*, Torino, 1965; N. Luyten, *Das Leib-Seele Problem in philosophischer Licht*. перепечатанов «Ordo Rerum», Freiburg, 1969, c. 285 – 287.

Антропологический **дуализм** находит свое конкретное выражение в констатации конфликта между душой и телом. Платон (427-347 до н.э.), основной выразитель этой дуалистической концепции, стоит на точке зрения акцидентального соединения* души и тела, ибо душа, будучи началом вечным и божественным, воспринимает тело как основное препятствие на пути к познанию идей, и потому идеал, к которому стремится человек — это освобождение от власти телесного и отчуждение от мира. В платонической концепции такой подход сказывается не только на теории познания и общем восприятии жизни; когда Платон вводит свою мораль в рамки органицистической концепции абсолютного Государства, то он доходит даже до оправдания эвтаназии тяжело больных взрослых, осуществляемой с помощью врачей (*Республика*, 460 b).

У Аристотеля (384 - 322 до н.э.) подобная дуалистическая концепция смягчается, но полностью не **исчезает**.

Аристотель рассматривает союз духовной души с телом через «субстанциональное» отношение «формы»* и «материи»*, «действия» и «возможности»: по Аристотелю, душа — это субстанциональная форма тела, что означает, что человеческое тело во всех своих частях «сформировано» душой, душа актуализирует тело и делает его человеческим телом.

Аристотелевское **видение** тела **носит органицистический** характер: научный интерес философа вызывает человеческий организм.

В процессе объединения личностная душа теряет свою консистенцию, а тело приобретает свой облик, форму и единство. Это обстоятельство пробудит у Аристотеля большой интерес к медицине в **органицистическом ключе**²⁸.

Требование единства и оправдывающие его концепции (действий и возможностей, материи и формы) вновь **возникнут** в томистской и персоналистической философии, но при лучшей защищенности духовной и субстанциональной консистенции личной души.

Аристотелевская философия неспособна обосновать мораль как целостную мораль человека. Напомним, что и Аристотель, исходя из органицистического видения **человека**, оправдывает уничтожение уродливых новорожденных (*Политика*, VII, 1335 b) ввиду отсутствия у них физического совершенства.

Раздававшиеся еще в древности голоса, которые утверждали неприкосновенную ценность человеческой жизни в глазах врача (Гиппократ и Гален) или высокую ценность ее для гражданских властей (Цицерон), **свидетельствуют** о том, что всегда существовала этика уважения отдельного человека, не признававшая чисто инструментального взгляда на его телесную природу.

Чтобы ознакомиться с другой формой антропологического дуализма в Указанном смысле, нужно обратиться к Декарту, Мальбраншу и Лейбницу, **Жившим** в эпоху триумфа рационализма. Для Декарта тело едино с душой, конкретно и физически, через посредство эпифиза, однако оба начала отличаются одно от другого по своей сущности и по своей ценности: тело — **то** механизм, и изучать его должны науки о механике и природе; дух — это

сознание, то, что придает ценность человеку. Тело имеет явно выраженное инструментальное значение, и Декарт не видит в этом проблемы для человека в плане его действий, как нет ее, скажем, во взаимоотношениях между рабочим и его машиной.

Познание законов природы — это задача разума, и наука, делающая свои выводы, в соответствии с методологией Галилея, на основании наблюдения и эксперимента, стремится к познанию с целью господства. Механицизм как истолкование физической и телесной реальности порождает в медицине метод **экспериментального** наблюдения и приводит к прогрессу в структурном и функциональном познании человеческого тела. Человеческое тело, по мысли Декарта, не нуждается в душе для своего **истолкования** в смысле жизненного принципа: тело — это физика, механика. Нет нужды в **человеческом** духе для того, чтобы объяснить функционирование тела, дух нужен лишь для самопознания, для разума и рационального истолкования мира.

Мальбранш еще более усиливает этот дуализм, утверждая, что дух даже непосредственно не управляет телом как своим **инструментом** или механизмом. Разделение между **ними** таково, что Мальбранш вынужден призвать Бога для согласования телесной жизни с жизнью духовной в процессе познания и в практической деятельности (окказионализм). Лейбниц прибегает к концепции предустановленной гармонии между духовной и физической сущностью человека для устранения идеи постоянного вмешательства Бога, но при этом подчеркивает тот же структурный дуализм.

Именно этот преувеличенный дуализм, теперь уже принадлежащий прошлому, вызвал к жизни материалистический монизм, который стал рассматривать определенные психические или духовные процессы как отражения телесной структуры²⁹.

Монистическая концепция

Материалистическая и монистическая теория, за исключением античных концепций эпикурейства, была выработана Марксом и его последователями, в частности, неомарксистами Сартром и Маркузе с их редукционистским и политическим видением тела. Классический марксизм ставил тело в зависимость от вида и общества, неомарксизм **нацеливает** его на вторую, более индивидуалистическую революцию. Тело исчерпывает всю совокупность человека (*«J'existe mon corps»* — *«Я существую телом»*, — утверждает Сартр), и весь его опыт, — и то, чем человек является внутри себя, и то, что человек черпает из опыта с другими, — суть его телесная природа и телесный опыт. Для Маркузе, который не стремится к систематическому мышлению, ориентировочной установкой служит взгляд, что тело, будучи средством, является также и местом освобождения. Вновь овладеть своим телом — значит освободить человеческую личность от структуры подневольного труда, присущей буржуазному и промышленному обществу, от навязанной морали, от **института** брака, и сделать тело пристанищем удовольствия, игры и выраже-

нием всего того, чем оно может быть. Эти идеи были изложены прежде всего в его работе «Эрос и цивилизация» (1955). Тело должно быть освобождено от денег, от *логоса* закона и от социального принуждения. Как только наступит это освобождение, оно стане отправной точкой для возникновения нового общества³⁰. К этой политико-революционной линии примкнуло первое феминистское движение, восходящее к Симоне де Бовуар (Beauvoir) и ее знаменитой работе «Le deuxième sexe» («Второй пол»), которая имела и продолжает иметь большое влияние в области отстаивания сексуальной свободы, в борьбе за контрацептивные средства, аборт, добровольную стерилизацию и т.п.³¹

Некоторые современные психологические течения, такие как бихевиоризм, психоанализ, *холя* и способствовали преодолению органицистической и механицистической концепции тела, не возвышаются над материалистически-монистическим горизонтом концепции о человеке и стремятся проникнуть в тайну человеческой психики и «жизни тела» или посредством изучения поведения, или с помощью анализа динамики бессознательного и социального давления. **Разумеется**, эти школы внесли немаловажный научный вклад в эти области, способствуя разработке методов познания мира человека в его субъективности и в его патологии, однако, если оставить в стороне возможность метапсихологической коррекции и интеграции, они не выходят за рамки монистического и временного видения человека.

Персоналистическая концепция человека и его телесной природы

Эта концепция, имеющая фундаментальное значение сточки зрения всей этики телесной природы человека и этических проблем сексуальности и медицины, развивалась под влиянием многих факторов в различные моменты истории богословской и философской мысли.

Прежде всего, как это всеми признается, христианство ввело в историю западной мысли само понятие «личности», понимаемой как существо, наделенное бытием, сознанием, свободой и ответственностью. Истина Откровения, отнесенная к творению и к понятию о Боге как Личном и Трансцендентном Существом по отношению к мировой реальности, внесла сильное объединяющее начало.

Мы должны особо отметить классификацию, разработанную св. Фомой Аквинатом в связи с вопросом о соотношении «душа—тело», с которой не может не считаться ни одна персоналистическая школа.

Св. Фома, несомненно черпающий вдохновение из христианского источника, использует истолковывающие инструменты, выработанные в аристотелевской метафизике: материю и форму, сущность и существование. Преж-

R. Nebuloni, *Crisi dell'eros crisi della civiltà del pensiero di H. Marcuse*, в V. Melchiorre (a curadi), *Amore e matrimonio nel pensiero filosofico e teologico moderno*, Milano, 1976, с. 319 - 344; S. Spinsanti, // *Amore nella cultura contemporanea*. Brescia, 1983, с богатой библиографией.

S. Cremaschi, *Il concetto di eros in «Le deuxième sexe» di Simone de Beauvoir*. в Аа. Vv., *Amore e matrimonio...*, с. 296 - 313.

де всего он утверждает, что душа **едина** с телом *субстанциональным*, а не **акцидентальным** образом как со-начало **личности**, ибо является субстанциональной формой тела. Это означает, что тело **человечно**, ибо одушевлено духовной душой. Тело есть то, что оно есть, потому что оно обретает онтологическую спаянность с человеческой природой от духовного **начала** — того самого начала, благодаря которому мы познаем и обладаем свободой. Это **начало** — **духовная душа, которая есть** субстанциональная форма тела. Для св. Фомы только такая интерпретация действительно учитывает единство человеческой деятельности, которая всегда является физически-духовной, и исключает апории дуализма. Именно благодаря этому тело, осуществляющее свою деятельность, **обладает** своей субстанциональной формой. Ибо для того чтобы действовать, нужно быть, и чтобы действовать определенным образом, нужно существовать определенным образом, обладать определенной природой. Принцип, в силу которого тело обладает определенной природой, а тем самым и определенной деятельностью, — это субстанциональная форма³². Если тело находится вблизи души, то **этой** близостью к телу нельзя объяснить единство деятельности — единство, как сказали бы сегодня, энергетического и информационного истока в одном человеке.

Как мы лучше поймем, прочтя главу, посвященную абурту, человеческий эмбрион, разумеется, **еще** не в состоянии осуществлять типично человеческие виды деятельности, так же, как зародыш или новорожденный еще не в состоянии выразить себя с помощью разумной деятельности. Тем не менее нельзя отрицать, что с момента оплодотворения возникает реальная возможность «запустить в действие» эти высшие виды деятельности. Нет необходимости ждать, когда сформируется **примитивная** хорда и когда образуется первое ядро нервной системы, потому что эмбрион в своей реальности обладает ак гивной способностью к реализации и органа, и мозга, и их функций. Эта реальная способность коренится в самой сущности человеческой индивидуальности, чья телесная природа сформирована и структурирована **животворящим** ес духом. Именно по этой причине нельзя настаивать на онтологическом, и тем самым на реальном, отличии человеческого индивида на любой стадии его развития, начиная от оплодотворения, от человеческой личности на любой стадии ее интеллектуальной зрелости.

Второе направление мысли, которое берет свое начало в томистской философии, хотя оно и не выражено там полностью, основывается на двух началах каждого реального существа, а именно: сущности и существования (*essentia* и *esse* в томистских терминах). Составная сущность человека (душа и тело) переходит от потенциального и гипотетического состояния к реальному, как это происходит со всякой реальное гью, в результате экзистенциального акта, который конкретно реализует эту потенциальность. Теперь

³²Vanni Rovighi, *Elementi di filosofia*, III, с. 164-166. Св. Фома Аквинат приводит свою известную аргументацию в *Contra Gentiles*, гл. 56-67, в *Os Anima*, статьи 2 и 3, в *Summa Theologiae*, I, q. 76, статьи 1 и 2, в *Quaestiones disputatae. Despiritualibus creaturis*, статьи 2 и 9. См. также Vanni Rovighi, *L'antropologia filosofica...*, ср. Gevaert, *Il problema dell'uomo*, с.47 - 5X; F. Nuyens, *L'evolution de la psychologie d'Aristote*, Louvain, 1948.

экзистенциальный акт, что **реализует человеческое** тело, сам является следствием реализации того экзистенциального акта, который реализует и душу. Речь идет не о двух, а об одном, единственном экзистенциальном акте, который имплицитно заключен в единстве формы. Это есть именно экзистенциальный акт, присущий форме, который **актуализирует** материю, — в данном случае наше тело.

Вывод из всего **того**, что мы сказали, можно свести к следующим словам Габриэля Марселя: «То, что присуще моему телу, не существует само по себе и не может существовать **само по себе**»³³. **Не буде** г ошибкой сказать, что «я — это **мое** тело», если только не вкладывать в эти слова исчерпывающего смысла, утверждая, что мы являемся только телом. Вполне правомочно заявить также, что «у меня есть тело», если только не **считать** тело просто объектом.

Жак Маритен по праву утверждал: «Каждая часть человеческого тела есть часть человека и существует как таковая в силу нематериального существования человеческой души. Наше тело, наши руки, наши глаза существуют в силу существования нашей души»³⁴.

Феноменологическое определение телесной природы внесло существенный вклад в ее окончательное и полное понимание, однако, по нашему мнению, оно уязвимо для разного рода критики, если не поддерживается и не дополняется онтологическим видением **телесной** природы. Существование **может** быть правильно понято только изнутри сущности, а сущность человека складывается в субстанциональном единстве духовной души с телом, которое заимствует свою экзистенциальную форму от самой духовной души. Эти недавние изыскания в области размышлений о человеке оставляют возможность для рассуждений онтологического характера о том, почему ценность тела обретает свою значимость во взаимодействии с миром, обществом, течением истории.

Кратко мы можем свести воедино **персоналистическое** и человеческое представления о значении тела в следующих выражениях: пространственно-временное *воплощение*, индивидуальная *дифференциация*, *выражение* и культура, *отношение* с миром и обществом, *инструментальность* и технологический принцип. Не следует забывать, что техника — это не что иное, как увеличение мускульной силы нашего тела (машина), нашего сенсорного аппарата (технология образов и звуков) и нашего мозга (информатика).

Но тело — это еще и *граница*, знак нашей пространственно-временной ограниченности, и эта ограниченность, особо отмечаемая в экзистенциализме и персонализме, включает в себя понятия боли, болезни и смерти.

Это размышление о феноменологических и исторических ценностях телесной природы человека черпает все свое богатство и глубину из онтологической связи тела с духом и тем самым с личностью, которая обладает экзистенциальным богатством мышления, свободы, самоопределения. Каж-

³³ G. Marcel, *Du refus a l'invocation*, Paris, 1940, с. 30; его же, *Être et avoir*, Paris, 1935, с. 119–120; его же, *Journal de métaphysique*, Paris, 1927. С. 252.

³⁴ J. Maritain, *Metafisica e morale*, в «Ragione e ragioni», с. 91.

дое действие врача и каждое вмешательство в телесную природу человека не **может** не учитывать этого богатства и этой **связи**, ибо это есть действие **личности**, направленное на другую личность **через** посредство тела.

И в заключение наших рассуждений о ценностях телесной природы человека мы должны сказать, что эти ценности находятся между собой в гармонических и иерархических отношениях, что **является** следствием единства **тела**, состоящего из различных частей, в совокупности составляющих живой организм, одушевленный духом. Единство многих живых частей требует и составляет иерархию этих частей и обеспечивает их взаимную соотнесенность, то есть гармонию. Только при этих условиях можно говорить о живом организме. Моралисты называют это *всеединством (unitotalità)*.

Из этого факта вытекают важные последствия как в этическом, так и в этико-медицинском плане. Первое благо, являющееся самым существенным для живого организма, — это *жизнь*. То, что разрушает жизнь, разрушает организм как таковой, и это самый большой ущерб, который можно нанести организму. Только духовное и **трансцендентное** благо личности, благо моральное, может быть чревато опасностью свободного жергования жизнью. Физическую жизнь личности можно подвергать опасности и косвенным образом приносить в жертву (совершение прямого убийства в таких случаях — дело других) только ради морального блага, которое затрагивает личность в целом, или же для спасения других личностей, но и в этих случаях ответственность всегда ложится на того, кто принимает решение об этой жертве и кто управляет этой ситуацией. Это бывает в случае мученичества или защиты своих родных или ближних от несправедливого агрессора.

После жизни человек может быть лишен его *целостности*, но только в том случае, если это требуется для спасения физической жизни в ее целом или диктуется высшим моральным благом.

Блага жизни как системы отношений, то есть блага душевной и общественной жизни, должны быть подчинены двум вышеуказанным видам блага: жизни и ее целостности. Для проведения хирургической операции оправдано пребывание в больнице и разлука с близкими. Однако нет никакой социальной причины, **которая** оправдывала бы калечение себя или стерилизацию и тем более прямое прекращение жизни.

Нужно **учитывать** также, что ценности личности находятся в гармонии между собой, так что когда подавляется одна из них, страдают все прочие. Так, утрата социальных отношений становится **гяостным** для целостности личности. И потому всякий ущерб, даже временный, наносимый какой-либо ценности, требует объективного оправдания этого ущерба высшим **благом**³⁵.

Трансцендентность личности

Персонализм настаивает на **трансценденции** человеческой личности. Личность, будучи способна к самопознанию и самоопределению, своей но-

³⁵E. Sgreccia, *Valori morali per la salute dell'uomo*, «Rassegna di teologia», 1979, 5, e. 390-396; Aa.Vv., *Uomo e salute*, Vicenza, 1979.

визной, онтологическим и ценностным уровнем возвышается над материальным миром. Мир обретает смысл в человеческой личности, которая представляет собой цель вселенной. «Когда мы говорим, что человек — это личность, мы хотим сказать, что он не только кусок материи, особая часть природы, каковой являются такие особые элементы природы, как атом, колос, муха, слон. Да, человек — это животное и индивид, но не такой, как другие. Человек — это индивид, который управляет собой через разум и волю. Он существует не только физически, ибо в нем сокрыто нечто более богатое и более высокое — познание и любовь. В философских понятиях это означает, что в плоти и костях человека таится душа, которая есть дух и которая ценнее всей вселенной. Человеческая личность, чье благополучие зависит от самых ничтожных несчастий, происходящих в материальном мире, существует ради существования своей души, которая господствует над временем и смертью. Корень личности — это дух.

Таким образом, понятие личности включает в себя целостность и независимость. Какой бы бедной и угнетенной она ни была, личность как таковая есть все, и поскольку она — личность, то она существует совершенно независимо»³⁶.

Это онтологическое и ценностное величие личности проявляется и тогда, когда личность вступает в отношения с обществом. По отношению к обществу личность не должна рассматриваться как его часть, как и общество не должно рассматриваться в качестве «живого организма» (органицистическая концепция), ибо из сердца, из центра личности (которая всей своей сущностью открывается другим, подобным ей личностям), рождается общество. Однако личность, будучи порождающим началом по отношению к обществу, не растворяется целиком ни в социально-временном, ни в политическом обществе. Растворение личности в социальном и в коллективном всегда было и продолжает оставаться самой большой катастрофой человечества.

Как мы уже отмечали, врачебная практика соединяет друг с другом не тела и механизмы, а личности во всем их величии и нравственном благородстве. Социальная организация медицинской помощи не должна допускать, чтобы одним была гарантирована помощь, даже бесплатная, а другие обрекались на смерть, к тому же и с медицинской «помощью» (примером этому могут служить, в частности, аборт, эвтаназия, смерть от голода).

Само понятие «общего блага» должно пониматься не как среднестатистическая сумма благ, полагающихся о отдельным лицам на основании социального количественного распределения этих благ, а как общее благо, которое распределяется среди всех вместе и среди отдельных членов общества в достаточной степени и справедливым образом. «Общее благо *гражданского общества (civitas)* — это не просто сумма всех частных благ, не благо, принадлежащее некоему целому (как вид, скажем, по отношению к индивидам и как улей по отношению к пчелам), которое все соотносит только с собой и ради себя **жертвует** своими частями; нет, это спокойная жизнь большинства людей, то

■ Maritain, *I diritti dell'uomo e la legge naturale*, Milano, 1977, c 4-5.

есть существ, соединяющих в себе плотское и духовное, где главным является духовное, хотя чаще случается, что люди живут не по плоти, а не по духу»³⁷.

Личность, здоровье, болезнь

Все то, что мы здесь **изложили**, раскрывается в полной мере, когда мы обращаемся к концепциям здоровья и болезни: здоровье, как и болезнь, затрагивает не **только** физический организм и не может определяться исключительно в органицистическом смысле.

Всем известно определение здоровья, **предложенное** Всемирной организацией здравоохранения: «**Здоровье** — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, оно **определяется** не только отсутствием болезни и немощи». Это определение уже выходит за рамки **органицистической** концепции здоровья, ибо включает в себя психическое и социальное состояние индивида. Оно **представляется** достаточно приемлемым, ибо открыто для улучшения и **дает** импульс к дальнейшим размышлениям.

Наиболее важное расширение этого определения должно быть сделано на этическом уровне, ибо существует и этическое измерение здоровья, коренящееся в человеческом духе и свободе человека: ведь причиной многих болезней служит этически порочный выбор (мы имеем в виду потребление наркотиков, СПИД, насилие, отсутствие благ, необходимых для здоровья). Кроме того, здоровье является важным фактором равновесия личности как благо самой этой личности. Но **и** в том случае, когда причина болезни совершенно не связана с этосом **личности** и ее ответственностью, и фотилактика, терапия и реабилитация затрагивают волю и свободу субъекта, так же как и ответственность общины, **а** там, где речь **идет** об **ответственности**, всегда подразумевается этическое измерение.

Поэтому то, «каким образом» больной встречает болезнь или как гражданин заботится о своем здоровье, всегда определяется всей совокупностью этико-религиозных ценностей личности. Именно по этой причине роль врача не исчерпывается проведением физической терапии, но — о чем напоминают нам и кодексы профессиональной **этики** — включает в себя и человеческую помощь нравственного порядка.

Культура охраны здоровья, ставящая своей целью поддержание здоровья как фактора равновесия и предупреждение болезней, целиком опирается на этическую предпосылку ответственности: ответственности общества, которое воспитывает и **дает** образование, и ответственности гражданина, стремящегося использовать все возможности для поддержания здоровья во благо себе и **другим**³⁸.

³⁷ Там же, с. У.

³⁸ Из Конституции Всемирной организации здравоохранения. В. Häring, *Liberi e fedeli in Cristo*, III. Roma 1980; G. Burani, *Il passaggio dalla assistenza sanitaria alla tutela della salute*, Brezso di Bedero, 1985; E. Sgreccia, *Uomo e salute*. «Anime e Corpi», 1980, 91, с. 419 - 444; его же, *Salute e salvezza cristiana nel contesto della educazione sanitaria*. «Medicinae Morale», 1982, 3, с. 284 - 302; S. Spinsanti, *L'etica cristiana della malattia*, Roma, 1981; В. Häring, *Proclamare la salvezza e guarire i malati*, Acquaviva delle Fonti, 1984; M. D. Grmek, *Le malattie all'alba della civiltà occidentale*, Bologna, 1985.

Имеется четыре компонента здоровья, которые пересекаются друг с другом и дополняют друг друга: органический, психически-умственный, экологически-социальный и этический.

Кроме того, существуют и компоненты, связанные с причинами, вызывающими болезнь и влияющими на ее течение.

Каждый из них нуждается в пояснительных примерах и за каждым стоит своя история. Органические болезни и их причины изучались с самого начала, психические и **умственные** болезни (объекты психиатрии и психопатологии) привлекли внимание **позднее**. Интерес к социально-экологическому компоненту возник совсем недавно, однако его все более следует принимать во внимание, поскольку в наши дни с постоянно возрастающей тревогой говорится об ухудшении экологии как об угрожающем факторе для здоровья, ибо сейчас уже наблюдается резкое увеличение числа «экологических» заболеваний и встречается все больше трудностей на пути создания необходимых для человека условий жизни. Может быть, современный гуманизм будет способствовать тому, что этому компоненту, связанному с ответственностью человека за поддержание **равновесия** в космосе вследствие все увеличивающихся возможностей технологического господства, которое человек способен достичь над окружающей средой, станет уделяться еще больше внимания, чем ныне.

Однако сказанное выше вовсе не означает, что «происхождение» какой-либо болезни следует всегда выводить из соединения различных компонентов, хотя и можно говорить о том, что для **соблюдения** общего и совокупного равновесия здоровья необходимо привлечение всех компонентов и что во всех случаях профилактика, лечение и реабилитация, сохранение окружающей среды и культура охраны здоровья, способность к реагированию и сотрудничеству в момент болезни предполагают этический компонент, налагающий большую ответственность как на уровне личностном, так и на уровне социальном. Прежде всего, утверждаем мы, концепции здоровья и болезни должны быть соотнесены со всей личностью.

Человеческое тело и его коммерциализация³⁹

Включение проблематики, относящейся к **коммерциализации** человеческого тела, в философскую перспективу предполагает предварительное прояснение антропологического и этического аспектов. Ответ на вопрос, может ли человеческое тело **быть** товаром или продуктом, подлежащим обмену, возможен только после того, как будет определено, что такое тело и какой ценностью наделяется телесная природа.

Разговор о «рынке» в отношении человеческого тела предполагает **использование** таких категорий, как «вещь», «объект», «собственность». Рынок и купля-продажа имеют дело с благами и объектами собственности. Если **тело является** не **собственностью** «человека», а бытием и воплощением человеческой личности, оно не может **рассматриваться** как продукт, подлежащий обмену. Если тело — не объект, а «**субъект**», то оно приобретает досто-

³⁹ Cp. нашу работу *Corpo e persona*, в S. Rodotà, *Questioni di Bioetica*, Roma-Bari, 1993, с 113–122.

инство, бесконечно превосходящее «вещь». Человеческое тело и вещь разделяет онтологическая и качественно неизмеримая пропасть.

На такой философской основе складывается негативное отношение к превращению тела в товар. Тело, обладая истинной, **присущей** ему ценностью, не имеет цены. На этом тезисе **основывается**, с одной стороны, запрет на рассмотрение тела субъектом как объекта контракта, с другой — невозможность для каких бы то ни было третьих лиц использовать **его** как объект сделки.

Инстинктивная эмоциональная реакция отвращения, которую вызывает отношение к телу как к простому объекту обмена, — **это** важный показатель, открывающий в **опыте** онтологическое и нравственное богатство, которым наш **здравый** смысл наделяет нашу телесную природу. Придание телесной природе онтологической и качественной значимости исключает возможность применения **чисто** экономического критерия, исчисляемого в денежных знаках.

И потому, если человеческое тело как ценное **ь** не имеет «цены», то **есть** не **подлежит** продаже, единственной **возможностью** «обмена» становится «дар», вписывающийся лишь в рамки безвозмездности, солидарности, альтруизма, и когда речь идет о живом теле, возможно установить условия, связанные с согласием и зашитой субстанциональной целостности донора, как это предписывается этикой пересадки органов.

Таким образом, возникает фундаментальный принцип уважения достоинства тела, из которого следует принцип невозможности коммерциализации тела.

Это относится прежде всего к живому человеческому телу (телу в его совокупности или к отдельным его элементам, будь то органы, ткани, клетки, которые суть составные части целого), но **применимо** и к неживому телу как к «памяти» о ценности человека в его былой, телесной, природе.

Конечно, есть существенное различие, имеющее свои степени, вытекающее из того, **идет** ли речь об **индивидууме** (как в случае торговли детьми или живыми эмбрионами) или же об органах и тканях. Но нам кажется, что уважение к человеческому достоинству должно **быть** препятствием для всех **форм** торговли.

Когда речь идет о проданных или купленных людях, мы вспоминаем о рабстве или проституции. Нам необходимо получше присмотреться к тем явлениям, **которые** как-то связаны с **такого** рода рынком и сравнимы с ним. Тот, кто вчера был рабом, **кого** многие считали лишенным ценности как личность и за которым не признавалось человеческого достоинства, сегодня может **быть** эмбрионом, который замораживается и используется для опытов. Ибо, если исходить из персоналистической антропологии, зародыш и эмбрион обладают ценностью личности.

Если говорить об органах и возможной торговле ими — **этой** проблеме и посвящена в первую очередь литература тура, обсуждающая проблемы коммерциализации тела⁴⁰, и ею же занимаются комитеты по биоэтике, как, например,

⁴⁰P. Manga. *A commercial market for organs? Why not*, «Bioethics», 1987, 1 (4), с 321–338; L. R. Kass, *Organs for sale? Property, property and the price of progress*. «The Public Interest», 1992, 107, с 65–86; S. Nespor — R. Santosuosso — R. Satolli, *Vita, morte e miracoli*. Milano, Feltrinelli, 1992, с 149–165.

тот же французский. — то **недозволенность** такого рода торговли бросается в глаза (даже если, на первый **взгляд**, и кажется, **что** не происходит ничего серьезного), и это относится не только к **злоупотреблениям**, которые можно **установить**. но и к органам, которые связаны с личностью, и потому дозволенным может быть, и то лишь на определенных условиях, только их дарение.

Я бы не проводил субстанционального различия между органами и тканями, что беругся у живого человека. Те же част у **трупа** — **даже** если исходить из того, что труп не является личностью, — сохраняют свое символическое достоинство как *res sacra* (святое) и **память** о живом.

Разумеется, непростительно то, что происходило в Англии во времена *Anatomy Act*, когда в 1809–1813 годы тысячи **труп** юв осквернялись и продавались по частям в лаборатории потрошителями **тела** (*body smatcher*), а в колониях еще существовало рабство.

Мы вполне могли бы согласиться с тем, что было заявлено Национальным **консультативным** комитетом по **этике** и наукам о жизни и здоровье (*Comite Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé*) в его «Мнении о некоммерциализации человеческого тела» («*Avis sur la non-commercialisation du corps humain*»)⁴¹. В этом документе, который является составной частью исследования **общей** проблемы отношения между биоэтикой и деньгами, французский Национальный комитет заявляет о недопустимости коммерциализации человеческого тела, обосновывая это его субъективным, то есть **несубъективизируемым**, статусом («тело не есть **вещь**», — **много** раз повторено в этом документе). На этой **основе** декларируется, что «ни человеческое тело, ни части человеческого тела не могут ни продаваться, ни покупаться». Таким образом, запрещается «торговля отдельными частями зародышей, эмбрионов, гаметам, тканями, клетками».

Французский Национальный комитет проводит различие между «забором» органов, тканей **ит.п.** и «пересадкой». Хотя применение чисто экономического **критерия** в отношении купли-продажи человеческого **тела** или частей человеческого тела и считается недопустимым, тем не менее признается возможной денежная плата работникам здравоохранения, которые занимаются взятием тканей для анализов, различными анализами органов и их «пересадкой» (хирургия пересадки органов)⁴².

Но здесь речь идет о компенсации труда, а **не** о покупке органов.

Запрет на коммерциализацию человеческого тела и его частей был сформулирован и в недавнем французском законе о биоэтике, и в Европейской Конвенции о правах человека и **биомедицине**⁴³.

¹ *Comite Consultatif National d’Ethique pour les sciences de la Vie et de la Sante, Avis sur la non-commercialisation du corps humain*, 13 декабря 1990.

- «То, что подлежит оплате, **не** является частью человеческого тела, но затраченным трудом **идос** пгнутым результатом» (там же).

Совет Европы, *Convenzione per la protezione dei diritti dell’uomo e la dignita dell’essere umano riguardo alle appli azioni della biologia e della medicina: Convenzione Europea sui diritti dell’uomo e la biomedicina* [Конвенция по защите прав человека и достоинства человеческого существа, в применении к **ф**рологии и медицине. Европейская Конвенция о правах человека и **биомедицина**]. Этот итоговый документ был утверждён Комитетом Министров Европейского Совета 19 ноября 1996 года.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Aa. W., *Uomo e salute* (Человек и здоровье), Ed. del Rezzara, Vicenza, 1979.
- Aa. W., *Persona, verità e morale* (Личность, истина и мораль), Città Nuova, Roma, 1987.
- Aa. W., *Persone e personalismo* (Личности и персонализм), Gregoriana, Padova, 1992.
- Acquaviva S., *In principio era il corpo* (В начале было тело), Borla, Roma, 1977.
- Allport G. W., *Personality: a psychological interpretation* (Личность: психологическая интерпретация), Holt, New York, 1937.
- Amato S., *Sexualità e corporeità. I limiti dell'identificazione giuridica* (Сексуальность и телесность. Границы юридической интерпретации), Giuffrè, Milano, 1985.
- Argyle M., *Il corpo e il suo linguaggio* (Тело и его язык), Zanichelli, Bologna, 1982.
- Ashley B. M., *Theologies of the body: humanist and Christian* (Телология тела: гуманистическая и христианская), The Pope John Center, Braintree (MA), 1985.
- Babolin A., *Essere e alterità M. Buber* (Бытие и инаковость у М. Бубера), Gregoriana, Padova, 1965.
- Basti G., // *rapporto mente-corpo nella filosofia e nella scienza* (Отношение мозг — тело философии и науке), Edizioni Studio Domenicano, Bologna, 1991.
- Bausola A., *Nature/eprogetto dell'uomo* (Природа и проект человека), «Vita e Pensiero», Milano, 1977.
- Berlinguer G., *Il corpo come merce o come valore* (Тело как товар или как ценность), Laterza, Bari, 1993.
- Berlinguer G., Garaffa V., *La merce finale. Saggio sulla compravendita di parti del corpo umano* (Последний товар. Размышления о купле-продаже частей человеческого тела), Baldini & Castoldi, Milano, 1996.
- Blondel M., *Le problème de l'immortalité de l'âme* (Проблема бессмертия души), «Suppl. de la vie spirituelle», 1939, 61, с. 1-15.
- Bruaire C., *Filosofia del corpo* (Философия тела), Paoline, Milano, 1975.
- Callieri B., *Antropologia e psichiatria: dall'oggettività del «caso» alla esperienza di rapporto e di incontro con la persona* (Антропология и психиатрия: от объективности «случая» к опыту отношения и встречи личностью), «Medicina e Morale», 1983, 2, с. 180–188.
- Camus A., *Le Mythe de Sisyphe* (Миф о Сизифе), в *Essais* (Эссе), Bibl. De la Pléiade, Paris, 1965.
- Concilio Vaticano II (II Ватиканский собор), *Costituzione pastorale «Gaudium et Spes»* (Пастырская Конституция «Радость и надежда»). в *Enchiridion Vaticanum*, 1, Dehoniane, Bologna, 1985, nn. 12–22, с. 791–813. Русскоязычное издание: II Ватиканский собор. Конституции, декреты, декларации. Брюссель, 1992.
- Cremschi S., // *concetto di eros in «Le deuxième sexe» di Simone de Beauvoir* (Концепция эроса в работе «Второй пол» Симоны де Бовуар), в V. Melchiorre (a cura di), *Amore e matrimonio nel pensiero filosofico e teologico moderno* (Любовь и брак в современной философской и богословской мысли), «Vita e Pensiero», Milano, 1976, с. 296–316.
- D'Agostino F., *Promozione e alienazione della persona nell'epoca postmoderna* (Возвышение и отчуждение личности в постмодернистскую эпоху), «Riv. Di Teologia Morale», 1989, 4, с. 37–41.
- Di Raimondo F., *Medicina e promozione umana: didattica, ricerca, assistenza* (Медицина и возвышение: дидактика, исследования, помощь), «Medicina e Morale», 1976, 1–2, с. 115–132.

- Eccles J. — Robinson D., *La meraviglia di essere uomo* (Чудо быть человеком), Armando, Roma, 1985.
- Entralgo P. L., *Antropologia medica* (Медицинская антропология), Paoline, Milano, 1988.
- Fagone V., *Problema dell'inizio della vita del soggetto umano* (Проблема начала жизни человеческой личности), в Fiori A. — Sgreccia E. (a cura di), *Aborto. Riflessioni di studiosi cattolici* (Аборт. Размышления католических ученых), Vita e Pensiero, Milano, 1975, с. 149-179.
- Giovanni Paolo II, *Teologia del corpo* (Теология тела), Paoline, Roma, 1982.
- Grmek M. D., *Le malattie all'alba della civiltà occidentale* (Болезни на заре западной цивилизации). Il Mulino, Bologna, 1985.
- Healy J., *The Christian notion of person and the comatose patient* (Христианская концепция личности и больной в коматозном состоянии), «Linacre Quarterly», 1989, 3, с. 76-90.
- Jolif J. Y., *Comprendre l'homme: introduction a une anthropologie philosophique* (Понять человека: введение в философскую антропологию), Paris, 1967.
- Kass L. R., *Organs for sale? Propriety, property and the price of progress* (Органы на продажу? Собственность, товар и цена прогресса), «The Public Interest», 1992, 107, с. 65-86.
- Kesselring A., *Unser Körper, der große Unbekannte* (Наше тело, великий незнакомец), «Pflege», 1990, 1, с. 4-12.
- Kuhse H., *Incarnate property. Reasons for exchange and valuation* (Тело как собственность. Аргументы в пользу обмена и этические ценности). Laterza, Bari, 1993.
- Leder R., *Medicine and paradigms of embodiment* (Медицина и парадигмы воплощения), «J. Medical Philosophy», 1984, 1, с. 29-43.
- Lucas R., *L'uomo spirito incarnato. Compendio di Filosofia dell'uomo* (Человек, воплощенный дух. Компендиум философии человека). Edizioni Paoline, Milano, 1993.
- Luyten N., *Das Leib-Seele Problem in Philosophischer Licht* (Проблема тело — душа в свете философии), в *Ordo Rerum*, Freiburg, 1969, с. 285-287.
- MacKenzie M. M., *Plato's moral theory* (Теория морали Платона), «J. Med. Ethics», 1985, II, с. 88-91.
- Malherbe J. F., *Médecine, anthropologie et éthique* (Медицина, антропология и этика), «Médecine de l'Homme», 1985, 156/157, с. 5-12.
- Manga P., *A commercial market for organs? Why not* (Коммерческий рынок органов? Почему бы и нет), «Bioethics», 1987, 1(4), с. 321-338.
- Marcel G., *Journal de métaphysique* (Метафизический дневник), Paris, 1927, с. 252.
- Marcel G., *Être et avoir* (Быть и иметь), Aubert, Paris, 1935.
- Maritain J., *De Bergson à St. Thomas d'Aquin* (От Бергсона до св. Фомы Аквината), Hartmann, Neuchâtel - Paris, 1947.
- Maritain J., *I diritti dell'uomo e legge naturale* (Права человека и естественный закон), «Vita e Pensiero», Milano, 1977.
- Maritain J., *Umanesimo integrale* (Интегральный гуманизм), Borla, Roma, 1980.
- McInerney R., *Aquinas's moral theory* (Теория морали Фомы Аквината), «J. Med. Ethics», 1987, 13, с. 31-33.
- Meinlaender G. C., *Body, soul and bioethics* (Тело, душа и биоэтика), University of Notre Dame Press, Notre Dame, 1995.
- Melchiorre V., *Corpo e Persona* (Тело и личность), Marietti, Genova, 1995.

- Mohanty J. N., *Intentionality and the mind/body problem (Интенциональность и проблема разум/тело)*, в Spicker S. F. (ed.), *Organism, medicine and metaphysics (Организм, медицина и метафизика)*. Reidel, Dordrecht. 1978, 7, с. 283 - 303.
- Moltmann-Wendel E., *Il mio corpo sono io: nuove vie verso la corporeità (Моетело — это: новые пути к телесной природе)*, Queriniana, Brescia, 1996.
- Mordacci R., *La corporeità disponibile. Analisi etica di alcuni aspetti della ricerca biomedica (Телесная природа в наличии. Этический анализ некоторых аспектов биомедицинских исследований)*, «Medicina e Morale», 1994, 4, с. 723 - 745.
- Morgante G., *Umanizzazione della medicina (Гуманизация медицины)*, «Medicina e Morale», 1984, 3, с. 322-327.
- Morowitz H., *The mind/body problem and the second law of thermodynamics (Проблема разум/тело и второй закон термодинамики)*, «Biology and Philosophy», 1987, 2, с. 271-275.
- Mounier E., *Le personalisme (Персонализм)*, Ed. du Seuil, Paris, 1950 (итал. перев. *Il personalismo*. Ave, Roma, 1966).
- Mouroux J., *Sens chrétien de l'homme (Христианский смысл человека)*, Aubier, Paris, 1945 (итал. перев. *Senso cristiano dell'uomo*, Morcelliana, Brescia, 1966).
- Nebuloni R., *Crisi dell'eros della civiltà nel pensiero di H. Marcuse (Кризис эроса цивилизации в мышлении Г. Маркузе)*, в Melchiorre V. (a cura di), *Amore e matrimonio nel pensiero filosofico e teologico moderno (Любовь и брак в современной философской и богословской мысли)*, Vita e Pensiero, Milano, 1976, с. 319-344.
- Nuyens F., *L'évolution de la psychologie d'Aristote (Эволюция психологии у Аристотеля)*, Louvain, 1948.
- Organizzazione Mondiale della Sanità, *Costituzione (Конституция)*, 1948.
- Parfit D., *Reasons and persons (Аргументы личности)*, Oxford University Press, Oxford, 1984 (итал. перев. *Ragioni e persone*. Il Saggiatore, Milano, 1989).
- Plügge H., *Der Mensch und sein Leib (Человек и его тело)*, Tubingen, 1967.
- Popper K. — Eccles J., *L'È e il suo cervello (Я и его мозг)*, 3 тома, Armando, Roma, 1982.
- Possenti V., *Labioetica alla ricerca dei principi: la persona (Биоэтика в поисках принципов: личность)*. «Medicina e Morale», 1992, 6, с. 1075 - 1096.
- Ramsey J. T., *Freedom and immortality (Свобода и бессмертие)*, London, 1971.
- Reale G. — Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi (Западное мышление от истоков до наших дней)*, La Scuola, Brescia, 1983.
- Ricoeur P., (a cura di A. Danese), *Persona, Comunità e Istituzioni (Личность, община и учреждения)*, ECP, Firenze, 1994.
- Rigobello A. (a cura di), *Il personalismo (Персонализм)*, Città Nuova, Roma, 1978.
- Roa Resolledo A., *Investigación científica biomedica: fundamentos éticos y antropológicos (Научные биомедицинские исследования: этические и антропологические основы)*, в Aa. Vv., *Problemas contemporáneos en bioética (Современные проблемы биоэтики)*, Univ. Catt. De Chile, Santiago, 1990, с. 47 - 66.
- Sarano I., *Significato del corpo (Значение тела)* (название орг.: *Essais sur la signification du corps*), Paoline, Milano, 1975.
- Scheler M., *Nature et formes de sympathie (Природа и формы сочувствия)*, Paris, 1950, с. 187.
- Scheler M., *Philosophische Weltanschauung (Философское мировоззрение)*. Bonn, 1929.
- Schockenhoff E., *Die Würde des Menschen und seine biologische Natur (Достоинство человека и его биологическая природа)*, «Stimmen der Zeit», 1990, с. 805 - 815.

- Schoonenberg P., *Je crois a la vie éternelle (Верую в жизнь вечную)*, «Concilium», 1969, 5, с. 91 и далее.
- Sgreccia E., *Corpo e persona (Тело и личность)*, в S. Rodota, *Questioni di bioetica (Вопросы биоэтики)*, Laterza, Roma — Bari, 1993, с. 113 – 122.
- Sgreccia E., *La corporeità: una chiave di lettura (Телесность: ключ к истолкованию)*, «Famiglia et Vita», 1996, 1, с. 14-21.
- Sgreccia E., *Non archiviare l'impegno per laumanizzazione della medicina (Не прекращать усилий по гуманизации медицины)* (Editoriale), «Medicina e Morale», 1986, 2, с. 267-270.
- Sgreccia E., *Salute e salvezza cristiana nel contesto dell'educazione sanitaria (Здоровье и христианское спасение в контексте медицинского образования)*, «Medicina e Morale», 1982, 3, с. 284 – 302.
- Sgreccia E., *Uomo e salute (Человек и здоровье)*, «Anime e Corpi», 1980, 91, с. 419 - 444.
- Sgreccia E., *Valori morali per la salute dell'uomo (Нравственные ценности для здоровья человека)*, «Rassegna di teologia», 1979, 5, с. 390 – 396.
- Tommaso d'Aquino (San), *Summa Theologiae (Сумма теологии)*, ESD, Bologna, 1984, I, q. 75, 76, 90.
- Vanni Rovighi S., *Elementi di filosofia (Элементы философии)*, III, La Scuola, Brescia, 1963, с. 157 - 183.
- Vanni Rovighi S., *L'antropologia filosofica di S. Tommaso D'Aquino (Философская антропология св. Фомы Аквината)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1965.
- Vidal M., *L'atteggiamento morale, Etica della persona (Нравственная позиция: этика личности)*, Cittadella, Assisi, 1979.
- Wojtyla K., *La persona e il corpo (Личность и тело)*, в *Persona e Atto (Личность и действие)*, Libreria Editrice Vaticana, 1991, с. 231 - 236.
- Zaner R., *Ontology and the body: a reflection (Онтология и тело: размышление)*, в Spicker S. F. (ed.), *Organism, medicine and metaphysics (Организм, медицина и метафизика)*, Reidel, Dordrecht, 1978, 7, с. 263-283.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Биоэтика, генетика и пренатальная диагностика

Манипулирование и генетическая инженерия

Значение и границы темы

Биоэтика, как можно установить на основании нашего изложения истории ее происхождения, получила непосредственный толчок к своему развитию именно благодаря открытиям в области генетической инженерии. При этом и общественным мнением, и популярными изданиями такие выражения, как «генетическое манипулирование» и «генетическая инженерия», понимались весьма неопределенно и неизменно соединялись с призывом к максимальной бдительности. Неопределенность и тревога возрастают там, где не совсем понимают значения терминов и реальной возможности их применения.

Первая терминологическая неопределенность, присущая в различных публикациях, проистекает из того факта, что в рамках общего понятия «генетическое манипулирование» фактически рассматривались и другие виды вмешательства в жизнь, особенно в жизнь зарождающуюся, как происходит это, например, в случае искусственного оплодотворения, которое не предусматривает прямого и непосредственного внедрения в генетический код и затрагивает лишь гаметы и эмбрионы с целью оплодотворения или проведения различных экспериментов.

Действительно, можно использовать искусственное оплодотворение, и особенно оплодотворение *in vitro*, с целью попытаться проникнуть в генетический код эмбриона или гаметы, однако, по нашему мнению, две эти **крупные** области — генетическая инженерия и искусственное оплодотворение — должны рассматриваться отдельно друг от друга. Само выражение «генетическое манипулирование» слишком общо и может обозначать любое вмешательство в генетическое наследие, тогда как под *генетической инженерией* подразумевается нечто более конкретное — *совокупность технических приемов, направленных на перенесение в структуру клетки живого существа некоторых видов генетической информации, которой в противном случае там не было бы.*

Следует отметить разнообразие подходов к этой проблематике среди ученых. Оптимисты усматривают огромные перспективы, которые открываются в области генетической терапии или гено терапии. Такое отношение более свойственно непосредственным участникам конкретных работ, моле-

кулярным биологам или генетикам, которые перед лицом этих перспектив иной раз не **хотят** считаться ни с какими преградами, даже если это положения закона, и не перемонятся в используемых средствах, как в случае с экспериментированием на эмбрионах, ибо полагают, что такие эксперименты допустимы ради достижения конечной цели.

Но некоторые весьма озабочены возможностью инженерно-манипуляторских изменений, которые, раз начавшись, могут так изменить генетический статус человечества, что подобная революция по своим последствиям превысит опасность любой другой революции политического или военного типа. Такая точка зрения более распространена среди правоведов и моралистов.

Ясно, что представители такого направления мысли стараются оказывать давление на соответствующие учреждения с целью скорейшего принятия конкретных законодательных мер, ограничивающих исследовательскую деятельность, о которой известно довольно мало, и направленных на умиротворение общественного мнения.

В общем, можно сказать, что мы находимся накануне решающего момента в истории науки и в истории человечества.

Время, в которое мы живем, следует рассматривать как эпохальное в истории человеческой цивилизации ввиду исключительной способности к изменениям, которую оно в себе содержит и может проявить. При более глубоко осмыслении его можно определить как «парадоксальное».

Никогда еще этика не играла столь важной роли в медицине, в биологии и в обществе: научные открытия привели к тому, что нравственность, имеющая прямое отношение к проблемам жизни, стала интересной для всех, они сделали ее проблемой первостепенной значимости в обществе и проблемой общества на мировом уровне.

Эта значимость нравственности становится более очевидной и подтвержденной, если мы **крайне** вспомним о стремительном прогрессе биологических наук и тех возможностях, которые таятся в них и которые связаны с будущим человека, а также об этических проблемах, ответственность за которые ложится на ученых и гражданское общество.

Следует добавить, что тема эта находится в **центре** внимания не только моралистов, но и различных национальных и международных организаций, которые уже выработали ряд нормативных указаний.

Первые инструкции берут начало из заключений конференции в Азилон-маре в феврале 1975 года, участниками которой были крупнейшие мировые специалисты в области генетического манипулирования *in vitro*. Эта конференция впервые **выработала** классификацию степеней опасности (четыре уровня ограничений), составила список запрещенных экспериментов и указала на необходимость наблюдения за данной областью и регламентации соответствующих видов деятельности, подчеркнув при этом и позитивные возможности генетической инженерии для развития человечества.

Далее мы перечисляем наиболее важные международные документы нормативного характера:

1. *Предписания для исследований, связанных с молекулами ДНК (Guidelines for Research Involving DNA Molecules)* опубликованы в поле 1977 года *Национальным институтом здоровья (National Institute of Health [NIH])* в Соединенных Штатах. Затем (1984) в них были внесены уточнения, связанные с расширением обаян применения исследований и введением правил и весьма специфических процедур для *Recombinant Advisory Committee (RAC)* и для *Federal Register*;
 2. В 1985 году NIH издал ряд *инструкций для проектов и представлений протоколов в области соматической клеточной генной терапии (points to consider in the design and submission of human somatic-cell gene therapy protocols)*. Применение этих инструкций ограничено изысканиями, ведущимися в учреждениях, которые уже получили от NIH средства для исследований гибридной (рекомбинантной) ДНК (в соответствии с предшествующими предписаниями);
 3. Доклад *Уильяма (Williams)* в Соединенном Королевстве, опубликованный в 1976 году (полное название - Доклад рабочей группы по проведению генетических манипуляций [Report of the working party on the practice of genetic manipulation]), предусматривает самодисциплину исследователей, основанную на разработанном «кодексе поведения»;
 4. Доклад Комиссии по расследованию при Парламенте Федеративной Республики Германии (1987) о перспективах и опасности генетической инженерии (Deutscher Bundestag, Report of the Commission of Enquiry on prospects and risk of genetic engineering). Вслед за этими первыми нормативами были выработаны нормативы и в других странах: Австралии, Канаде, Франции, Нидерландах, СССР.
- В связи с рядом предусматриваемых в нем ограничительных мер особое значение приобрел «Закон об упорядочении генетической инженерии» (*Gesetz zur Regelung vom Fragen der Gentechnik*) Федеративной Республики Германии от 20 июня 1990 и последующие поправки к нему (Bundesgesetzblatt 1993 I 2066 и Bundesgesetzblatt 1994 I 1416);
5. Следует упомянуть и французский закон 94.653 от 29 июля, затрагивающий проблему уважения человеческого тела. Генетические проблемы особо рассматриваются в нем в части II, ст. 5;
 6. Итальянский государственный Комитет по биоэтике (CNB) опубликовал на эту тему ряд важных документов: *Документ о безопасности биотехники (Documento) sulla sicurezza delle biotecnologie* (28/05/1991), *Генная терапия (Terapia genica)* (15/02/1991), *Пренатальные диагнозы (Diagnosi prenatali)* (18/07/1992), *Rapporto sulla brevettabilita degli organismi viventi* (19/11 /1993), *Проект «Геном человека» (Progetto Genoma Umano)* (18/03/1994), *Клонирование как проблема биоэтики (La clonazione come problema bioetico)* (21/03/97);
 7. Что касается организаций Европейского Сообщества, то здесь особое значение имеют *Рекомендация 934 (1982) Парламентской Ассамблеи Европейского Совета и Рекомендация Европейского Экономического Сообщества (ЕЭС) под номером 472 от 1982*, которые установили нормы безопасности для лабораторий и предложили, чтобы в Европейскую Конвенцию было включено так называемое «право на различие», предусматривающее запрет на генетическую инженерию за счет человеческих индивидов;
 8. Европейский Совет в рамках Конвенции о правах человека и биомедицине (так называемой Конвенции о биоэтике) занимался также и этической проблематикой, возникающей в области генетики (1 сному человека целиком посвящены статьи 11 - 14 раздела IV). Вслед за этим Комитет Министров 6 ноября 1997 года одобрил дополнительный протокол (в числе других дополнительных протоколов, предусмотренных той же Конвенцией), запрещающий клонирование человека. Перед этим тот же Комитет Министров выпустил специальную *Рекомендацию № R (92) 3 по проблемам диагностики и массового генетического обследования населения, проводимого в целях охраны здоровья*. Кроме того, 16 марта 1989 Европейский Парламент опубликовал *Резолюцию об этических и юридических проблемах генетического манипулирования* (Документ A2/327/88) и несколько ранее — *Резолюцию о клонировании* (Документ B4-209/97). Авторитетными европейскими органами были изданы и другие директивы, связанные с проблемами манипуляции над микроорганизмами;
 9. 18 марта 1997 на тему клонирования наконец высказалась и Всемирная организация здравоохранения («*Declaration sur le clonage*», *Rapp. № 756-CR/97*).

Некоторые важные этапы развития генетической инженерии

Не будем повторять здесь основных сведений, касающихся биологии и генетики, ограничимся лишь ссылкой на то, что совершенно необходимо знать для понимания этических терминов проблемы, начав с краткого изложения исторических этапов развития генетики:

1956 год — повторное открытие хромосом человека как фундаментальных структур и носителей генетического материала. Мендель (Mendel) называл их *элементами*, Морган (Morgan) в 1910 году изучал их химическую структуру,

1965 год — осуществление первого *cell-fusion* — слияния клеток человека и мышечных клеток с перемещением («переносом») генов в хромосомы человека. Именно тогда Хотчкин (Hotchkiss) впервые ввел понятие генетической инженерии (*genetic engineering*) в том значении, которое было указано нами ранее,

1967 год — начало использования методов пренатальной диагностики в области генетики;

1969 год — открытие ограниченного эндонуклеоза,

1970 год — синтез первого искусственного гена,

1971 год — получение гибридной (рекомбинантной) ДНК;

1981 год — рождение первых мышей посредством *клонирования**.

Следует отметить все убыстряющуюся смену эволюционных этапов этой науки.

Как мы видим, достигнутые успехи не должны автоматически заноситься в рубрику зловещих фактов, ибо они открывают возможности и для позитивных вмешательств.

Прежде всего был достигнут большой и значимый прогресс в познании генетической информации, содержащейся в отдельных хромосомах: теперь мы лучше знаем воспроизводящие механизмы иммуноглобулинов и структуры хромосом X и Y; были налажены технологии для промышленного производства полипептидных молекул огромной важности: человеческого инсулина, интерферона, соматостатина, соматотропина, антигриппозных вакцин, антигепатита А и В и многого другого; открылась возможность для осуществления генотерапии и т. д.

В словаре под рубрикой «генетическая инженерия (используемые технологии)» можно найти описание технологий, сгруппированных в соответствии с целью, для которой они предназначены.

Уровни и цели вмешательства

Для того чтобы выработать этические указания, необходимо соотнести их с различными уровнями вмешательства в структуру генов и с различными целями, в которых такие вмешательства производятся.

Уровни вмешательства

Эти уровни необходимо очень точно описать и уметь их различать. Вмешательство, имеющее своей целью изменение в изначальном генетическом

коде, можно рассматривать на уровне соматических клеток, на уровне репродуктивных клеток и на уровне самих эмбрионов в течение первых стадий их развития. Этическая значимость такого вмешательства меняется для каждого из этих уровней.

а) На уровне *соматических клеток* можно, к примеру, говорить о вмешательстве, направленном на исправление какого-то их изъяна или дефекта. **Предположим**, что в случае средиземноморской анемии удалось бы исправить генетические дефекты в *кроветворных* клетках так, чтобы начали вырабатываться нормальные клетки, которые, умножаясь, могли бы заменить пораженные клетки. Это явилось бы огромным успехом, и возможная дисперсия живых клеток не причиняла бы вреда индивиду и не вызывала бы никаких этических проблем¹. Как мы увидим в дальнейшем, такого рода терапевтическое **вмешательство** было произведено.

б) Вмешательство с целью изменения *зародышевых клеток* следует исключить из-за невозможности, по крайней мере в настоящий момент, осуществить внесение нужного гена. Исходя из того, что в настоящее время генотерапия на зародышевых клетках неэффективна, некоторые документы разных стран говорят о необходимости экспериментирования на зародышевых клетках и тем самым на эмбрионах, развивающихся из клеток, подвергшихся манипулированию, с целью улучшения генной технологии. Нетерапевтическое экспериментирование на человеческих эмбрионах является совершенно недопустимым с точки зрения персоналистической биоэтики, какой бы ни была при этом преследуемая цель (перестройка физиологической генетической структуры или создание лучших условий для будущего развития **науки**)².

в) И, наконец, вопрос о вторжении в человеческий *эмбрион* приобретает еще более деликатный характер в силу того, что существует высокая степень риска нанести вред жизни эмбриона или его биологическому будущему в **генетическом** смысле. Возможность такого вторжения ставит этичес-

¹ Первое **разрешение** на использование генной **терапии** было дано в Соединенных Штатах 4 сентября 1990 года Управлением по питанию и лекарствам (Food and Drugs Administration — FDA) при попытке пересадки клеток со здоровым геном для лечения дефицита фермента аденозиндеамина (ADA) у девочки четырех лет. Другое разрешение было дано FDA, также в Соединенных Штатах, при пересадке гена при Tumor Necrosis Factor (TNF). В Италии пересадка генов при дефиците ADA была впервые осуществлена в 1992 году в Научном институте больницы «Сан-Рафаеле» в Милане. Приблизительно через три года у обоих пациентов, перенесших генную терапию, были нормальные иммунологические показатели и восстановлен иммунитет как на клеточном, так и на лимфатическом уровне. Этот результат говорит о полном успехе подобного вмешательства (ср. C. Bordignon — L. D. Notarangelo — N. Nobili и др., *Gene therapy peripheral blood lymphocytes and bone marrow for ADA-immunodeficient patients*, «Science», 1995, 270, с. 470–475).

² Эту тенденцию можно обнаружить и в документе CNB о генотерапии (комментарии к Документу и его сопоставление с документами других комитетов по этике в этой области см. соответственно в V. Mele, *Lageneterapia ed il parere del Comitato Nazionale per la Bioetica*, «Vita e Pensiero», 1991, 5, с. 362–367, A. G. Spagnolo — M. L. Di Pietro, *Terapia genica il documento 15.2.91 del Comitato nazionale per la Bioetica ed un'analisi comparativa con le esperienze di altri Comitati etici nazionali ed internazionali*, «Il Diritto di Famiglia e delle Persone», 1992, XXI (2), с. 323–363).

кие проблемы в еще большей степени, когда она заранее планируется с целью экспериментирования.

Цели

Цели использования многих достижений генетики определяют, как легко догадаться, и моральную сторону многих видов вмешательства в области генетики.

Мы можем следующим образом классифицировать цели подобного вмешательства:

диагностические,
терапевтические,
продуктивные,
перестройки,
экспериментальные (деструктивные).

Использование генетической инженерии в диагностических целях весьма многообразно, в последние годы значительно расширился диапазон ее новых применений.

Если оставить в стороне прена гальную генетическую диагностику, о которой мы поговорим подробнее отдельно, в настоящее время развивается использование генетического диагностирования по отношению ко взрослому индивиду с целью *выявления болезней* предполагаемого генетического происхождения в рамках генетических консультаций еще *до бракосочетания и до наступления беременности*, в области гражданского права — для *установления отцовства*, в области уголовного права — для *идентификации преступника* и, помимо этого, с целью обследования (зародышей, но также и взрослых).

Терапевтические цели в генетической области, если только они не являются преступными точки зрения закона, должны учитывать интересы индивида, являющегося объектом вмешательства, и ни в коем случае не должны приводить к тому, чтобы один индивид был принесен в жертву другому.

Продуктивные цели генетической инженерии объясняются прежде всего необходимостью фармакологического производства гормонов, таких как **человеческий** инсулин, интерферон, бактериальные, противовирусные и противопаразитические вакцины.

Цели перестройки (где перестройка означает не терапевтическое, но целесообразное и **избирательное** изменение) могут иметь место в сфере человеческого существования или **вторгаться** в жизнь животных или растений для создания модифицированных видов или классов индивидов, подвергнутых **перестройке**. Как мы увидим, первый случай, когда речь идет о человеке, даже если оставить в стороне вопрос о реальных технических возможностях, всеми исключается из рассмотрения. Вторая возможность фактически уже претворяется на практике в жизнь, что ставит проблему по генциального воздействия био технологий на экосистему или экосистемы.

В этой области предметом дискуссии является смягченная форма перестройки, которая могла бы привести к **улучшению** вида. Генетическая инже-

нерия, направленная на улучшение вида, кое-кем в принципе не исключается и в отношении человека³.

Этические ориентиры и критерии этической оценки

Каким должен быть этический и биоэтический критерий различения? Мы должны повторить то, что уже изложили в главе о принципах биоэтики и в особенности то, что было сказано о проблемах единства личность — тело и о принципе, который мы назвали терапевтическим принципом, или принципом целостности.

Тело, и прежде всего его генетическая программа, его генетический код, в самой сущности своей едино с духом и образует с ним экзистенциальное и сущностное единство личности. Это означает, что всякое вмешательство в телесную природу человека, а тем самым и в его генетический код, является вмешательством в целостность человеческой личности и может быть оправдано только в том случае, если для него существует терапевтическое основание, ибо таковое вмешательство, как и всякое иное внедрение в личность, пусть даже и не очень ошутимое, является или проявлением господства одного человека над другим, или результатом произвола⁴. Телом не исчерпывается реальность человека, но оно является существенным ее компонентом, и человеческому разуму надлежит позаботиться о сохранении человека в его целостности и полноте.

Этим еще раз утверждается тварная природа человека и власть Божья над человеческой личностью. Однако мы полагаем, что обосновывать этический критерий следует, исходя и из персоналистического видения телесности с учетом того, что генетический код составляет основную глубинную структуру телесности⁵.

Из этой установки вытекают некоторые принципы этической ориентации, которые мы можем кратко изложить следующим образом.

1. *Сохранение жизни и генетической идентичности каждого человеческого индивида*

Всякое вмешательство, которое может привести к уничтожению физической индивидуальности человеческого субъекта, даже и в том случае, ког-

³ M. Cuyás, *Problematica etica della manipolazione genetica*, «Rassegna di Teologia», 1987, 5, с. 471–497.

⁴ Это вовсе не означает сведения к биологической концепции, или к биологизму*, естественного закона, скорее, речь может идти о рациональной дедукции, базирующейся на представлении о сущности человека, постигаемого в единстве души и тела.

⁵ Смотри выступление Иоанна Павла II от 29. 10. 1983, использованное в Указаниях, где выдвигаются следующие условия, соблюдение которых необходимо при возможных генетических манипуляциях: для сохранения жизни эмбриона, когда речь идет исключительно о терапевтических вмешательствах, соблюдение основных прав человека, в которые включается и право на генетическую идентичность; необходимость сохранения при искусственном оплодотворении всего спектра эмоциональных и духовных свойств наряду с биологическими и телесными.

да прямой целью такого вмешательства является благо дру¹ их, представляе¹ собой покушение на основополагающую ценность человеческой личности, ибо оно лишает человека фундаментальной ценности, на которую опираются все другие, – ценности телесной жизни. И концепция качества жизни не может быть важнее ценности жизни как таковой, поскольку качество является дополнительным **свойством жизни**.

Принятие критерия качества жизни с целью дискриминации и подавления других жизней является покушением на принцип равенства и равного достоинства всех.

2. *Терапевтический принцип*

Допустимо производить вмешательство, **даже и** на самом глубинном уровне, ради пользы живого субъекта с целью устранения дефекта или избавления от болезни, не достижимых никаким иным способом. **Как и** всякая другая, генетическая терапия находит здесь свое основание и свое оправдание. В дальнейшем мы увидим, как применяется этот принцип.

3. *Сохранение экосистемы и окружающей среды*

У этого принципа имеется двойное обоснование. Во-первых, окружающая среда, которая состоит из совокупности особых экосистем, составляющих вместе глобальную экосистему, необходима для жизни и здоровья человека, и, во-вторых, весь созданный мир при креационистском видении вселенной устроен ради блага человека, который является его центром и хранителем, однако его «**инструментальность**», направленная на служение человеку, отнюдь не единственное оправдание его существования: он есть благо, находящее свое оправдание в Боге.

4. *Различие между человеком и другими живыми существами*

Вполне признавая наличие связи, представляющей собой жизненный взаимообмен между живыми существами и человеком, не следует при этом затушевывать реальное **и** глубокое различие, которое отделяет человека от других живых существ в силу того, что только он обладает рефлектирующим сознанием*, свободой и ответственностью, или, если выразить это в немногих словах, потому, что он наделен духом.

5. *Компетенция мирового сообщества*

Проблема вмешательства в генетический код человека и других живых существ не может зависеть от желания и решений определенных экспертов, **будь** они учеными или **политиками**: это вопрос, который в определенном смысле касается всего человечества. Будущее человечества нередко **требует ответственного** участия всего мирового сообщества. Вот почему наряду с признанием принципа свободы **научного** исследования должны **быть** признаны и необходимость информирования населения и принцип разделения ответственности. Следует подумать о проблемах массового генетического обследования, о манипулировании экологической средой и о геноме человека.

Необходимо найти формы объединения и совместной ответственности среди самих ученых, основанные на принципе самоконтроля и учитывающие и общее благо, и общественное мнение. Опыт работы комитетов по биоэтике и саморегулированию, подтвержденный там, где это требуется, законом, служит достаточным обоснованием этого принципа.

Кратко остановимся на проблеме развивающихся стран, которые тоже должны быть услышаны и включены в это сообщество. Эти страны, с одной стороны, могли бы извлечь несомненную пользу из биотехнического прогресса, но, с другой — они оказываются вынужденными жить во все большей экономической и производственной зависимости от развитых стран, обладателей биотехнологической мощи. Хотя, конечно, развитие биотехнологии уже положило начало новой стадии в отношениях в мире между Севером и Югом.

Особые этические нормы

А сейчас нам хотелось бы вкратце рассмотреть косвенное воздействие этих критериев и общих принципов, и мы сделаем это, последовательно разобрав их возможное использование.

Прежде всего существует этически оправданная необходимость обеспечения безопасности биотехнологий как в отношении лабораторий, так и в отношении окружающей среды. Основная тревога связана с генетической инженерией — с возможностью опустошения биосферы биологической бомбой. Эта возможность и побудила сформулировать первые нормы и *guidelines* (указания) для защиты окружающей среды и для обеспечения гарантий безопасности лабораторий, ибо в лаборатории опытным путем могут быть созданы такие микроорганизмы, которые будут представлять большую или меньшую опасность для тех, кто в ней работает, а в случае их утечки, даже и непроизвольной, в окружающую среду урон может быть нанесен всему населению. Сюда же следует отнести и защиту от возможного сознательного выброса в окружающую среду таких искусственно созданных микроорганизмов.

Общие этические направления в этой области, в конечном счете, выражаются: а) в защите жизни и здоровья человека; б) в сохранении окружающей среды. Два этих принципа, которые должны одновременно учитываться при оценке биотехнологий, исходят из того, что следует принимать в расчет не столько технику как таковую, сколько ее продукцию и опасность, которая может возникнуть в результате ее использования.

Что же касается создания генетически модифицированных организмов, то здесь следует выделить различные их типы: растения (среди которых уже в 1989 году было отмечено 30 генетически измененных видов), высокоразвитые животные (выводимые с целью улучшения самих особей и даваемой ими продукции) и, наконец, микроорганизмы — бактерии и вирусы.

В связи с попаданием в окружающую среду генетически модифицированных микроорганизмов первым этическим условием становится оценка степени опасности. Было подсчитано, что отрицательные последствия от попадания в окружающую среду таких микроорганизмов составляют в конечном

счете 10 - 20%'. Под отрицательными последствиями здесь подразумеваются существенное нарушение экологического равновесия, исчезновение некоторых видов диких животных или же очень агрессивное их поведение. Отрицательные последствия связаны с тремя факторами:

- отсутствие естественных врагов,
- вредность для других организмов,
- прямое разрушение экосистемы.

Поэтому, перед тем как приступить к созданию таких организмов, соответствующие органы (такие как Организация экономического сотрудничества и развития — OCSE, правления комиссий Европейского Экономического Сообщества) и авторы должны ответить на следующие пять вопросов: способен ли данный модифицированный организм к выживанию, способен ли он к воспроизведению, способен ли он к образованию популяций и к распространению, способен ли он передавать другим организмам свойства, приобретенные искусственным путем, способны ли перечисленные факторы (выживание, размножение, упрощение и распространение организмов) вызвать нежелательные последствия для человека и для окружающей среды⁷.

Оценка факторов риска в каждом случае должна производиться отдельно. Она требует сложной системы наблюдения и соответствующих приборов⁸, необходимых в той же мере, как и этическое требование безопасности для здоровья человека и для окружающей среды.

Другое этическое требование — это требование *реального блага для нынешнего общества без нанесения вреда обществу будущего*. Не следует поощрять экспериментирование ради экспериментирования.

В равной степени необходимо обеспечение *адекватного информирования населения*, которое могло бы рассеять ложные страхи или ознакомить граждан с реальными выгодами.

Кроме того, в целях *спасения тех видов, которые находятся на грани уничтожения, и сохранения биологического многообразия* необходимо предусмотреть устройство банков семенной жидкости и улучшение техники искусственного воспроизведения.

Наконец, необходимо принимать в расчет и проблемы макроэтики в связи с приобщением к биотехнологиям развивающихся стран для решения их

⁷Там же, с. 14; R. I. Sailer, *Our immigrant fauna*. «ESA Bulletin», 1978, 24, с. 3; D. Simberloff *Community effects of introduced species*. в *Bioethics crises in ecological and evolutionary time*. Chicago, 1981; United States Department of Agriculture, *Plant Introduction Service*. Washington (DC), 1986.

⁷C. Mantegazzini, *The Environment of risks from biotechnology*, London, 1986.

⁸H. Halvorson (ed.), *Engineered organisms in the environment: Scientific Issues*, Washington (DC), 19X5, Aa. Vv., *Biotechnology risk assessment*. Oxford, 1986; Mantegazzini, *The Environmental...*; M. Kvistgaard-A. M. Olsen, *Biotechnology and the environment*, Bruxelles, 1986; OCSE, *Recombinant DNA safely considerations*, Parigi, 1986; OTA, *Field testing engineered organisms: genetic and ecological issues*. Washington (DC), 1988; P. Regal, *The adaptive potential of genetically engineered organisms in nature*, «Trends in biotechnology», 1988, 6, с. 36 - 38, M. Sussmann и др. (eds), *The release of genetically engineered microorganisms*, New York, 1988, J. Defaye и др. (eds), *Risk management in biotechnology*, Paris, 1990; OCSE, *Good developmental practices for small scale field research*. Paris, 1990.

продовольственных проблем без создания при этом последующей, неблагоприятной для них зависимости от стран — производителей биотехнологий.

Хотя благоприятные результаты в области биотехнологии оказались не такими впечатляющими, как ожидалось, тем не менее, несомненно, этот сектор будет активно развиваться и в будущем, оказывая огромное влияние как на сельское хозяйство, включая животноводство, так и на пищевую промышленность.

Проблемы постнатальной генетической диагностики и постнатального генетического обследования

Постнатальное генетическое обследование в целях подтверждения диагноза болезни

Допустим, к примеру, следующее: существует подозрение, что некий ребенок шести-семи лет, постепенно теряющий мускульную силу в ногах, может быть болен болезнью генетического происхождения, такой как *miastenia gravis* (*тяжелая миастения*) типа Дюшенна. Только генетический анализ за несколько дней может подтвердить или отвергнуть это подозрение. Этическая проблема в случае подтверждения данного подозрения заключается в том, сообщать ли правду самому ребенку и его родным. Подобная проблема становится еще более серьезной, когда анализ делается по каким-то другим показаниям и при этом, случайно или намеренно, обнаруживается патология, которая клинически еще никак себя не выявила, но которая непременно проявится со временем, в более взрослом или зрелом возрасте, как, например, муковисцидоз или хорея Хантингтона. В таких сложных случаях необходимо соединение «права на знание» с «правом на незнание». Право не знать означает обязательство не передавать информацию, что, несомненно, должно иметь место, когда речь идет о малолетнем пациенте. Право же знать должно относиться лишь к родственникам, в первую очередь к родителям, которые потребовали бы такой информации. Однако прежде чем принимать соответствующее решение, следует оценить способность родственников, зависящую от их психологических особенностей, зная правду, не открывать ее ребенку вплоть до его повзреления. В тех же случаях, когда взрослый больной требует информации о результатах анализа, необходимо всякий раз рассматривать те приблизительные последствия, какие неблагоприятная информация может иметь для больного в дальнейшем⁹.

Диагностика до бракосочетания и до наступления беременности

Данная диагностика рекомендуется, например, в тех случаях, когда индивид, с большой степенью вероятности являющийся носителем гена, вызы-

⁹ E. Sgreccia - V. Mele, *La diagnosi genetica postnatale*. в Sgreccia — Mele, *Ingegneria genetica e biotecnologie...* с.251 - 277; R. Chadwich — M. Levitt - D. Shickle, *The right to know and the right not to know*, Chippenham (Wiltshire), 1997.

вающего некую генетическую болезнь, собирается вступить в брак с другим индивидом, тоже носителем «плохого» гена, в результате чего вероятность рождения больного ребенка возрастает до 25%.

Такие генетические анализы допустимы и могут быть рекомендованы жителям тех мест, в которых с большой вероятностью может встречаться ген, являющийся носителем, к примеру, талассемии (англ. *thalassemia*). В некоторых географических зонах широкомасштабные анализы такого рода, наряду с *консультированием*, дали важные результаты, став основой для проведения начальной профилактики, приведшей к снижению процента заболеваний. Эта система, действительно заслуживающая наименования профилактики, может стать реальной альтернативой селективному аборту, который некоторые считают «профилактикой» без всякого на то основания. Однако следует добавить, эти анализы нельзя проводить в принудительном порядке в процессе обследования (*screening*) или на основании принятых законов, обязательных для всех вступающих в брак. Тот факт, что они допустимы, еще не означает их моральной обязательности: это противоречило бы международному и государственному праву. С этической точки зрения, возможно воздействие на чувство ответственности, однако мы не думаем, что такого рода анализы могут быть обязательными.

Вступающие в брак, решившие подвергнуть себя такому риску, несомненно, должны самым серьезным образом принять во внимание последствия брачного союза с очень высокой степенью вероятности генетической передачи заболевания. Однако их нельзя принуждать к отказу от брака ни с точки зрения закона, ни с точки зрения морали. В любом случае возможно заключение брака при осознании того, что будущие супруги не смогут требовать аборта пораженного заболеванием плода: искусственный аборт ни в коей мере не может быть допустим, поскольку оба супруга сознательно пошли на риск, связанный с возможностью заболевания плода.

Генетическое обследование (*screening*) работников

Этот тип обследования становится все более частым, использующим достижения так называемой прогнозирующей медицины, что также чревато возникновением ряда этических проблем.

В зависимости от целей этого обследования мы можем выделить три его типа: а) выявление генетической предрасположенности, обуславливающей сверхчувствительность к особым веществам, с которыми приходится соприкасаться во время работы; б) установление генетической предрасположенности к определенному типу профессиональных заболеваний, которые могут возникнуть в будущем (скажем, атеросклерозу); в) выявление не связанной с работой генетической патологии, которая также может фенотипически проявиться в будущем (например, хорея Хантингтона). Рассмотрим же их поочередно.

а) *Обследование с целью выявления генетической предрасположенности, обуславливающей сверхчувствительность к особым веществам, с которыми приходится соприкасаться во время работы, является объектом исследова-*

ния экогенетики. Основная этическая проблема в этих случаях¹⁰ заключается в возможности со стороны работодателя представить программу генетического обследования с целью «предотвратить» большие затраты для покрытия ущерба, если таковой будет причинен работнику. Подобный проект, который основывается на соотношении затрат-выгод и исходит только из расчета прибыльности производства, этически неприемлем.

Этический аспект подобного расследования становится, однако, существенно иным, приобретая позитивный характер, если цели и объект рассмотрения оцениваются, исходя из соотношения риска-выгоды точки зрения здоровья работника, и если генетическое обследование направлено прежде всего на предупреждение возникновения патологии". В этом последнем случае преследуемая цель в принципе этически приемлема, но лишь тогда, когда со всей определенностью выявлена связь между генетическим статусом и профессиональной патологией, с учетом периодичности заболевания (в случае исключительно редких патологий возможность прогнозирования сильно уменьшается), тяжести заболевания и формы ее клинического выражения (для легких заболеваний, поддающихся контролю на ранней клинической стадии, не существует этических требований для диагностики, поскольку они не влекут за собой серьезного ущерба для здоровья работника)¹². Установив это, необходимо рассмотреть и другие этические условия.

Прежде всего мы имеем в виду *информированное согласие* работника. Решающее значение такому согласию придается многими и подчеркивается в различных документах.

Что касается проблемы необязательности генетического тестирования работников, то *Рекомендация № R (92) 3 Совета Европы*¹³ вводит принцип, в соответствии с которым принятие на работу или возможность ее продолжения не должны стоять в зависимости от проведения тестирования или генетического обследования. В Рекомендации утверждается также, что исключения из этого принципа могут иметь место лишь на основе соображений непосредственной защиты конкретной личности или третьих лиц, связанных со специфическими условиями трудовой деятельности. Наконец, только в случае недвусмысленно выраженного разрешения со стороны закона рекомендуется проведение тестирования в обязательном порядке с целью защиты отдельных индивидов или коллективов.

В связи с вышесказанным следует рассмотреть и *право работодателя на информацию*, которое должно быть ограничено соответствующими нормативными установками. *American College of Occupational Medicine Code of Ethical Conduct (Американский колледж по проблемам профессионального медицинского кодекса проблем занятости и этического поведения)*, например, утверждает, что информа-

Например, при подозрении на дефицит альфа-1-антитрипсина и дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогена.

¹⁰International Commission on Occupational Health (ICOH), *International code of ethics for occupational health professionals*, «Bull. Med. Eth.», 1992, X2, с.9.

Omnem, *Predictive identification of hypersusceptible individuals...*

¹² Council of Europe, *Recommendation No. R (92)3...* Principle 6.

ция, сообщаемая работодателю, должна содержать лишь элементы, строго относящиеся к делу¹⁴.

Наконец, относительно *увольнения работников*, выявленных как генетически менее стойкие, резолюция Европейского Парламента утверждает, что такое решение ни в коем случае не может являться альтернативой оздоровлению условий *работы*¹⁵. Согласно постановлению немецкого парламента, работники с индивидуальной предрасположенностью к приобретению патологий, связанной с трудовой деятельностью, могут быть уволены **лишь** в том случае, если для таких работников невозможно в достаточной мере улучшить условия труда.

б) и в) *Обследование с целью выявления генетической предрасположенности к определенному типу профессиональных заболеваний или с целью генетического предсказания непрофессионального заболевания*, которое могло бы возникнуть или возникнет в будущем, не представляется приемлемым с этической и юридической точки зрения.

Генная терапия

Итальянский Национальный комитет по биоэтике (CNB) определяет генную терапию как «введение в человеческие организмы или клетки гена, то есть фрагмента ДНК, с целью предупреждения или лечения патологического состояния»¹⁶.

Мы уже указывали, что самые большие надежды, возлагаемые на применение генетической инженерии, связаны именно с генной терапией.

Основные типы генной терапии — это генная терапия на *соматических клетках* (таких как, скажем, **лимфоциты**, костный мозг), проводящаяся с целью восстановления нормального функционирования пораженных клеток больного индивида, и генная терапия на *зародышевых клетках* (гаметах или эмбрионах ранних сроков беременности), приводящая к изменениям, затрагивающим геном индивида, который будет зачат или уже зачат, и геном его потомства.

Главный этический принцип, положенный в основу оценки такого рода вторжений, — это принцип неприкосновенности генетической структуры индивида, основанный, в свою очередь, на уважении физической целостности личности. Этот принцип не противоречит (мы сказали бы даже, что он необходим) праву больного индивида на поддержание или восстановление целостности и эффективности его собственной генетической структуры, что соответствует основному принципу терапии. Поэтому если исходить из этих двух взаимосвязанных принципов, то в общем случае допустимы как соматическая генная терапия, так и зародышевая генная терапия, когда они пресле-

¹⁴ *Code of ethical conduct for physicians providing occupational medical services*, принятый в 1976 году (ср. American College of Occupational Medicine Code of Ethical Conduct, *Code of ethical conduct for physicians providing occupational medical services*, «J Occup. Med.», 1976, 18, № 1) и подтвержденный в Board of Directors of the American College of Occupational Medicine в 1988 году.

¹⁵ *Parlamento Europeo*, Risoluzione A2-327/88.

¹⁶ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Terapia genica...*

дуют исключительно терапевтические цели. Генная же зародышевая терапия исключается в двух случаях: а) когда современные методики не дают возможности достичь терапевтического результата, не подвергая при этом больного **неконтролируемому** риску, что связано с современным несовершенным уровнем научных познаний; б) когда терапевтическая задача отступает на второй план и целью становится изменение генетической конституции. В последнем случае запрет абсолютен и не обусловлен уровнем наших познаний, поскольку такого рода изменение противоречит принципу уважения жизни и биологической идентичности и равенства людей.

Сказанное выше объясняет, почему невозможно безусловное принятие генной терапии, даже и соматической, без определенных ограничений.

Этические условия, соблюдение которых необходимо при проведении соматической генной терапии, в конечном счете определяются тем, что эта терапия носит экспериментальный характер и сопряжена с определенным риском (поскольку последствиями ее могут стать привнесенные мутации, вредные для организма, быстро прогрессирующие расстройства, явления отторжения и возможность распространения каких-либо вирусоносителей).

Различные авторы согласны между собой в том, что касается следующих условий, которые должны приниматься во внимание:

а) условия, относящиеся к *выбору заболевания*:

заболевания, вызванные дефектом одного структурного рецессивного гена и потому поддающиеся полному излечению даже с одним здоровым геном;

тяжелые заболевания с малой надеждой на выздоровление;

заболевания, для которых на сегодня не существует излечивающей терапии (к ним относятся дефицит фермента аденозиндеамина (ADA), синдром Леш-Нихана, муковисцидоз и др.);

б) условия, связанные с проблемой контроля над технологиями:

необходимость обнародования протоколов со ссылками на использованную технологию и санкцию на ее применение со стороны полномочных органов национального или местного уровня;

оценка структур;

документальное подтверждение серьезности заболевания и невозможности альтернативных способов лечения; очень малая вероятность побочных эффектов;

надежда на возможный позитивный исход.

По всем этим направлениям уже существует согласованность между европейскими нормативами¹⁷, национальными комитетами по биоэтике и мнениями авторитетных комитетов, таких как Исследовательская группа семи наиболее развитых стран¹⁸.

¹⁷Parlamento Europeo, *Risoluzione* A2-327/91...

¹⁸International Conference on Bioethics (Rome, 10-15 April 1988). *The Humangenome sequencing: Ethical issues*, Class International, Brescia, 1989 (выводы Исследовательской группы семи наиболее развитых стран опубликованы в «Medicina e Morale», 1988, 2, с. 308 - 315).

Очевидно, что и на терапию такого рода необходимо согласие пациента из-за возможного риска и того, что такая терапия находится еще на экспериментальной стадии. Подобное согласие, в том случае если пациент является несовершеннолетним или не в состоянии сам выразить его, может исходить от лиц, представляющих интересы пациента.

Особый характер такого рода терапии делает желательным создание некоего центрального органа, проверяющего и контролирующего протоколы и структуры, как это уже делается во многих странах.

Перестроечная и расширительная генетическая инженерия

Генетическая терапевтическая инженерия стремится к восстановлению нормальной целостности субъекта, то есть, в нашем случае, человека. Однако существует весьма четкое различие между генной терапией и вмешательством с целью генетической перестройки¹⁹.

Мы вправе утверждать, что там, где речь не идет о вмешательстве, направленном на восстановление генетической целостности, всякое другое вмешательство обязательно будет либо перестроечным, либо расширительно-улучшающим. С концептуальной точки зрения, перестройка означает возникновение чего-то нового, тогда как улучшение или расширение приводит к усовершенствованию уже существующего. В качестве примера можно привести улучшение гена, ответственного за увеличение роста или за продление жизни.

С целью выявления границы между перестроечной генетической инженерией и генетической инженерией расширительно-улучшающего типа в смысле «генетической рекомбинации как терапии укрепляющей или евгенической»²⁰, Куйас (Cuyas) выделяет четыре разновидности генетической инженерии. Их градация связана с различием целей:

а) восполнение недостаточности, являющейся причиной того, что ее носитель оказывается в худших условиях по сравнению со среднестатистическим уровнем;

б) улучшение одного или нескольких качеств субъекта, с тем, чтобы он поднялся выше среднестатистического уровня;

в) повышение «качества» потомства по сравнению с нормой по ряду показателей (рост, физическая сила, умственные способности и т. д.);

г) придание человеку таких качеств, которые либо сами по себе, либо из-за уровня их интенсивности не свойственны человеческому роду.

¹⁹ Об этом напоминает и Иоанн Павел II в своей речи, обращенной к членам Всемирной Медицинской Ассоциации 29 октября 1983: «Строго терапевтическое вмешательство, имеющее своей целью излечение от различных болезней, например, от таких, которые имеют своей причиной хромосомную недостаточность, в принципиальном отношении следует рассматривать как весьма желательное при условии, что оно стремится к истинному улучшению личностного благополучия человека без покушения на его целостность и без ухудшения условий его жизни. Подобное вмешательство вполне соответствует традиционной христианской морали».

Автор справедливо говорит о совпадении первого случая с определенной формой терапии. Признавая это, мы полагаем вместе с тем, что не могут автоматически называться «укрепительными терапиями» все прочие типы вмешательства, ибо речь здесь идет скорее о евгенических вмешательствах. Второй случай представляет для автора некоторые этические трудности, неизбежно возникающие, если к субъекту невозможно обратиться за согласием, между тем как наделение его дополнительными качествами может повлиять на будущее самого субъекта. Поэтому автор рассматривает в этой связи только случаи экспериментирования, осуществляемого над взрослым индивидом и с его согласия. Трудно представить себе генетическое вмешательство, которое могло бы повлиять только на субъект, повысив его определенные качества выше среднего уровня, но не на его потомство. Если бы это и в самом деле было так, то следовало бы говорить о генетической соматической инженерии, ибо в случае генетической зародышевой инженерии изменения передались бы и потомству. И в качестве примера нельзя ссылаться на случаи предоставления мужских гормонов спортсменке-подростку под видом «допинга» для укрепления мускулатуры, поскольку здесь речь идет не о генетической терапии, но о чисто фармакологическом вмешательстве, незаконном не только потому, что оно влияет на результат спортивных соревнований, но также и в силу того, что оно может вызвать психосексуальную перестройку у женщины-спортсменки.

Однако даже если бы существовала такая возможность — не терапевтическая, но повышающая некоторые физические качества выше среднего, — то и при наличии согласия субъекта, подвергающегося подобного рода эксперименту, и при отсутствии всякого риска, все равно, по нашему мнению, (пришло бы задаться вопросом о том, не является ли этот выбор-отбор физических или интеллектуальных качеств покушением на принцип равенства и не граничит ли это с произволом в отношении собственного тела. Да и сам автор подвергает сомнению такую классификацию качеств-дефектов, которая зачастую следует за культурной модой или за энтузиазмом, вызванным искусственно и с корыстными целями.

Утверждение, что люди путем выбора партнера в браке всегда стремились к этому улучшению-выбору физических качеств, не вполне точно, поскольку здесь речь идет о выборе условий для улучшения, а не о прямом установлении степени физического качества через вмешательство в биологическое единство. Гипотетическое вмешательство такого рода представляется нам более сложным, чем то, которое имеет место, когда речь идет о косметической медицине. Хотя человек и обладает определенной властью над собственной жизнью и понятие здоровья не ограничивается простым отсутствием болезни, но подразумевает «полное благополучие», физическое, психологическое и социальное (при недоказанном допущении того, что существует эта полнота благополучия), тем не менее это не устраняет проблемы границ, в пределах которых должна была бы решаться данная задача.

Что же касается улучшения потомства — а в этой сфере Куйас считает вполне законным определять условия в смысле и в направлении улучшения

физических и интеллектуальных качеств, что выходит за терапевтические рамки и находится за пределами нормы, — то оно представляется нам еще более сомнительным.

Думаю, что здесь с еще большим основанием, чем в предыдущем случае, следует задать вопрос о возможном использовании человеческой личности, начиная с ее генома. Еще более очевидно, что совершенно непонятно, каким образом можно будет достичь этого улучшения качеств потомства (исключая терапевтические случаи) на генетическом уровне, не производя вмешательства в период развития зародыша и обойдясь без оплодотворения *in vitro*.

Привнесение с помощью генетической инженерии в человеческую особь качеств, не свойственных человеческому роду, в сущности, относится уже к случаю перестройки, в принципе отрицаемой самим Куйасом тогда, когда это влечет за собой приобретение свойств животных путем гибридного скрещивания, однако он не имеет ничего против, если речь идет о приобретении свойств, не контрастирующих с человеческим существом (например, орлиное зрение).

Со своей стороны, мы полагаем, что за исключением того, что было сказано выше относительно способов и методов, направленных на достижение этой цели, остаются возражения, связанные с принципом равенства между людьми, и нам кажется весьма уместным предупреждение Иоанна Павла II, который призывал должным образом регулировать всякое генетическое вмешательство, «избегая манипулирования, направленных на изменение генетической структуры и создание различных человеческих групп, рискуя при этом вызвать новые социальные расслоения»²¹.

Клонирование человека: этические аспекты

Ганс Йонас, один из отцов биоэтики, рассказывал в 1985 году о возможных перспективах развития клонирования человека, созданных воображением его друга Леона Касса, профессора Чикагского университета: «I) создание индивидов гениальных или одаренных необыкновенной красотой для улучшения человеческого рода или увеличения приятности жизни; II) воспроизведение здоровых индивидов с целью избежать риска наследственных болезней, содержащихся в лотерее половых рекомбинаций; III) создание большого количества генетически идентичных субъектов для проведения научных исследований, связанных с изучением роли врожденных свойств и окружающей нас среды для различных сфер человеческой деятельности; IV) предоставление бесплодной паре возможности иметь ребенка; V) предоставление тому или иному человеку возможности **иметь** ребенка с выбранным заранее генотипом, скажем, знаменитости, вызывающей восхищение, усопшего любимого человека, своего супруга или себя самого; VI) выбор пола будущих детей: пол клона — всегда тот же, что и у лица, от которого была взята пересаженная клетка; VII) создание ряда идентичных субъектов для выполнения

²¹Giovanni Paolo II, *Discorso all'Associazione Medica*.

особых заданий во время мира и войны (включая и **шпионаж**); VIII) создание пар эмбрионов каждой личности, чтобы хранить их в замороженном состоянии как резерв запасных органов для пересадки генетически тождественному близнецу»²². Йонас добавлял от себя к этому списку еще и подготовку спортсменов для олимпиад и прочих международных соревнований и, наконец, простое человеческое любопытство узнать, к чему же могут привести подобные опыты. В заключение Йонас говорит: «Этот список отнюдь не столь забавен, как может показаться на первый взгляд. Нет более порочного желания, чем желание самовоспроизведения». Это заключение, как нам кажется, может быть в случае необходимости подтверждено тем фактом, что, как известно, после эдинбургских экспериментов многие, в особенности женщины, выразили просьбу о том, чтобы их клонировали²³.

Европейские документы последнего десятилетия заранее заняли вполне определенную позицию относительно клонирования. Рекомендация №1046 Совета Европы от 1986 года потребовала запретить «... создание идентичных человеческих существ путем клонирования или с помощью каких-либо других методов с целью расового отбора или с какими-либо другими целями и создание идентичных близнецов»²⁴.

Резолюция Европейского Парламента от 1989 года утверждала, что «запрет на юридическом уровне представляет собой единственно возможную реакцию на создание человеческих существ посредством клонирования, как и на все эксперименты, ставящие своей конечной целью клонирование человеческих существ». После недавних экспериментов эдинбургской группы Парламент самым недвусмысленным образом вновь провозгласил этическую и юридическую незаконность клонирования людей: «Клонирование человеческих существ никоим образом не может быть оправдано или терпимо обществом, поскольку, будучи серьезным нарушением фундаментальных человеческих прав, оно противоречит принципу равенства человеческих существ, ибо допускает евгеническую и расовую селекцию человеческого рода, оскорбляет достоинство человека и приводит к экспериментированию на человеке»²⁵.

В 16 пунктах Парламент формулирует свои принципы и требования к государствам-членам, «исходя из твердой уверенности, что клонирование человеческих существ, осуществляется ли оно в экспериментальном порядке

²² H. Jonas, *Technik, Medizin und Ethik*. Frankfurt am Main 1985 (итал.перев. *Tecnica, medicina edetica*, Torino, 1997).

²³ A. Fiori - E. Sgreccia, *La clonazione* (Editoriale), «Medicina e Morale», 1997, 2, с. 230 - 231.

²⁴ Совет Европы, *Рекомендация п. 1046/86 относительно использования эмбрионов и человеческих зародышей в диагностических, терапевтических, научных, промышленных и коммерческих целях*

²⁵ Документационных актах Совета Европы и Европейского Сообщества, касающихся проблем естественного зарождения жизни и зарождения *in vitro*, исследований эмбрионов, генетической инженерии и биотехнологий, Servizio Studi del Senato della Repubblica - Ufficio ricerche nel settore sociale, 1990, с 11 - 20.

⁵ Европейский Парламент, *Резолюция по этическим и юридическим проблемам генетического клонирования...*

при лечении бесплодия, при диагностировании эмбриона, полученного методом экстракорпорального оплодотворения, до переноса эмбриона в полость матки, при пересадке органотилискакой-либо другой целью, никоим образом не может быть ни оправдано, ни терпимо обществом», и утверждая, что «следует ввести определенные методы планирования и упорядочения в области генетики» и что, во всяком случае, «вся необходимая информация должна предоставляться на суд общественного мнения и что Совет Европы должен взять на себя ведущую роль для достижения того, чтобы общественное мнение полностью осознало эти проблемы»²⁶.

Католическая церковь осуждала клонирование людей уже с 1987 года в Инструкции «Donum Vitae» («Дар жизни»): «... противоречат человеческому достоинству, присущему и эмбриону, ... попытки эксперименты, направленные на получение человеческого существа внесексуальным путем, будь то «расщепление близнецов», клонирование, партеногенез ..., поскольку они вступают в противоречие как с достоинством человеческого деторождения, так и с достоинством брачного союза»²⁷.

Подобное осуждение было повторено в документе «Размышления о клонировании», выпущенном Папской академией в защиту Жизни²⁸. В этом документе утверждается, что клонирование «представляет собой радикальную манипуляцию над самой структурой дополняющих друг друга отношений, лежащих у истоков человеческого деторождения как в биологическом аспекте, так и в собственно персоналистическом... Проект «человеческого

²⁶ Среди 16 пунктов Резолюции, каждый из которых имеет действительно большое значение. заслуживают самой настоятельной поддержки те, которые уделяют специфическое внимание основополагающим принципам биоэтики. Речь идет о пунктах 1, 2, 3, 6, 8, 11 и 15, в которых последовательно подчеркивается право каждого индивида на свою особую генетическую идентичность, выражается ясное требование запретить на международном уровне клонирование человеческих существ и особо настоятельное требование, относящееся к государствам - членам Сообщества, запретить клонирование человеческих существ на различных стадиях их формирования и развития независимо от применяемых при этом методов, предусмотрев также уголовные санкции с целью недопущения нарушений этого запрета. Утверждается необходимость выработки этических норм, основанных на уважении человеческого достоинства в области биологии, биотехнологии и медицины. Документ также делает упор на том, что прямая защита достоинства отдельного человека и его личностных прав обладает абсолютным приоритетом по отношению к какому бы то ни было социальному интересу или интересу третьих лиц. Документ призывает ученых и врачей, занимающихся исследованием генома человека, воздерживаться от участия в клонировании человеческих существ, не дожидаясь вступления в силу юридически действенного запрета. Документ признает, что исследования в области биотехнологии, и в особенности при изготовлении протеинов, лекарств и вакцин, предназначенных для человека, могут оказаться полезными при борьбе с некоторыми заболеваниями. Резолюция требует законодательного урегулирования в рамках Европейского Сообщества проблем, связанных с клонированием животных и особенно с новыми научными достижениями при строгом контроле в целях гарантирования человеческого здоровья, преемственности рода и видов животных и защиты биологического многообразия.

²⁷ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione...* p. I, n. 6.

²⁸ Pontificia Accademia per la Vita, *Reflessioni sulla clonazione*, Città del Vaticano 1997. Комментарии к этому документу можно найти у Di Pietro M. L. «*Riflessione sulla clonazione*» *Il documento della Pontificia Accademia per la Vita*. «Camillianum», 1997, VIII (16), c 195-202.

клонирования» представляет собой ужасное извращение, к которому тяготеет наука, лишенная ценностей, и в этом качестве он символизирует глубокую неблагополучность нашего общества, которое ищет в науке, в технике и в «качестве жизни» суррогаты смысла жизни и спасения своего существования. Провозглашение «смерти Бога» в тщетной надежде «преодолеть человека» приводит к ясному результату — к «смерти человека». Ибо нельзя забывать, что отрицание тварного характера человека, вместо того чтобы стимулировать человеческую свободу, порождает новые формы рабства, новые виды дискриминации, новые и глубокие формы страдания. Клонирование рискует стать трагической пародией на всемогущество Божие. Человек, которому Бог, наделив его свободой и разумом, доверил сотворенный Им мир, не ставит границ своим действиям, останавливаясь лишь в случае их практической недостижимости, но он должен научиться ставить себе границы сам, исходя из различения добра и зла».

Помимо того что документ подчеркивает неприкосновенность человеческой личности с позиций креационизма, он касается и этико-юридической значимости запрета на клонирование человека: «В плане прав человека возможное клонирование явилось бы нарушением двух фундаментальных принципов, на которых основываются все права человека: принципа равенства всех человеческих существ и принципа отсутствия дискриминации».

Пренатальная диагностика

Мы коснемся этой темы наряду с генетической, потому что многие из диагностических процедур в процессе внутриутробного развития направлены на исследование генетического наследия эмбриона-зародыша. С другой стороны, мы хотим уделить этой проблеме особое внимание, ибо она связана не только с генетическим анализом, но и с прямыми его последствиями, хотя и не неизбежными, но весьма частыми на практике, а именно, с абортom зародышей с пороками развития. В самом деле, при современном уровне знаний и медицинских средств диагностирование еще слишком редко удается соединять с терапевтическим исправлением отклонений в развитии зародыша или дефектов хромосомного или генетического характера. Поэтому в случае обнаружения какого-либо дефекта почти во всех случаях альтернатива такова: или принять еще не родившегося ребенка со всей его ущербностью, или прибегнуть к прерыванию беременности. И потому, как мы увидим, немало тех, кто утверждает, что генетический анализ или бесполезен, или открывает дверь аборту, и на этом основании фактически предлагается моральное суждение, в принципе отвергающее такого рода анализы.

Пренатальное генетическое тестирование должно производиться в определенный период развития эмбриона-зародыша для того, чтобы выявить, нет ли у ребенка, которому предстоит родиться, отклонений в развитии или каких-либо дефектов, способных оказать влияние на его будущую жизнь.

Наиболее часто встречающийся случай — это «трисомия 21», вызывающая болезнь Дауна, хотя спектр диагностируемых болезней все время расширяется.

Недавно возникшая практика FIVET и, в общем случае, деторождения с медицинской помощью сделали сегодня возможным диагностирование эмбриона, оплодотворенного *in vitro*, до перенесения его в матку (диагностика ЭКО), как и эмбриона на ранних стадиях развития, зачатого естественным путем, затем извлекаемого из матки в результате ее промывания (washing out) и после генетического исследования вновь вводимого в нее²⁹. В сущности, достаточно взять одну клетку у эмбриона, имеющего 8 или 16 клеток, для выполнения хромосомного или генетического анализа с помощью специально приспособленных генетических зондов³⁰. Мотивация, используемая для оправдания такого рода диагностики, исходит из необходимости селекции эмбрионов, пораженных генетическими болезнями, или из необходимости произведения анализа хромосомного пола (анализ же хромосомного пола мотивируется, в свою очередь, необходимостью исследования возможных генетических болезней, связанных с хромосомным полом), или же диктуется желанием выбрать пол будущего ребенка.

Генетическую доимплантационную диагностику эмбриона можно производить, используя методики внедрения и невнедрения. Методика невнедрения применяется при выращивании бластоцистов в искусственной среде.

²⁹ J. E. Buster — M. Busillo и др., *Biologic and morphologic development of donated human ova recovered by non-surgical uterine lavage*. «Am. J. Obst. Gynaecol.», 1985, 135, с. 211-217; R. Penketh — A. Mc Laren, *Prospects for prenatal diagnosis during preimplantation human development*. «Bailliere's Clin. Obst. Gynaecol.», 1987, 1, с. 747-764, C. Bacchus — W. Buselmaier, *Blastomere karyotyping and transfer of chromosomally selected embryos implications for the production of specific animal models and human prenatal diagnosis*. «Hum. Genet.», 1988, 80, с. 333-336, H. Li — U. B. Gyllenstein — X. Cui и др., *Amplification and analysis of DNasequences in single human sperm and diploid cells*. «Nature», 1988, 335, с. 414-417, M. Adinolfi — C. Camporese — T. Carr, *Gene amplification to detect fetal nucleated cells in pregnant women*. «Lancet», 1989, 111, с. 328; K. A. Hodgkinson — L. Kerzin-Storarr — E. A. Waiters — R. Harris и др., *Polycystic kidney disease: knowledge experience and attitudes to prenatal diagnosis*. «J. Med. Genet.», 1990, 27, с. 552-558. Comitato Nazionale per la Bioetica, *Diagnosi prenatali*. с. 16-19.

³⁰ C. Julien — A. Bazin и др., *Rapid prenatal diagnosis of Down's syndrome with in situ hybridization of fluorescent DNA probes*. «Lancet», 1986, 11, с. 863-864, D. Pinkel — T. Straume — J. W. Gray, *Cytogenetic analysis using quantitated high sensitivity fluorescence hybridization*. «Proc. Natl. Acad. Sci. USA», 1986, 83, с. 2934-2938; S. H. Embury — S. J. Scharf — R. K. Saiki, *Rapid prenatal diagnosis of sickle cell anaemia by a new method of DNA analysis*. «NEJM», 1987, 316, с. 646-651, R. Kozma — M. Adinolfi, *In situ hybridization and the detection of biotinylated DNA probes*. «Mol. Biol. Med.», 1987, 4, с. 357-364, R. G. N. Cotton — N. Rodrigues — R. D. Campbell, *Reachvit (of cytosine and thymine in single-base-pair mismatches with hydroxylamine and osmium tetroxide and its application to the study of mutations*. «Proc. Natl. Acad. Sci. USA», 1988, 85, с. 4397-4401. T. Cremer — P. Lichter и др., *Detection of chromosome aberrations in metaphase and interphase tumor cells by in situ hybridization using chromosome-specific library probes*. «Hum. Genet.», 1988, 80, с. 235-246, A. Dilella — W. M. Huang — S. L. C. Woo, *Screening for phenylketonuria mutations by DNA amplification with the polymerase chain reaction*. «Lancet», 1988, 11, с. 479-499; P. Lichter — T. Cremer и др., *Delineation of individual human chromosomes in metaphase and interphase cells by in situ suppression hybridization using recombinant DNA libraries*. «Hum. Genet.», 1988, 80, с. 224-234, B. Trask — G. Van Den Hengh и др., *Fluorescence in situ hybridization to interphase cell nuclei in suspension allows flow cytometric analysis of chromosome content and microscopic analysis of nuclear organization*. «Hum. Genet.», 1988, 78, с. 251-254, A. H. Handyside — J. K. Pattinson и др., *Biopsy of human pre-implantation embryos and sexing by DNA amplification*. «Lancet», 1989, 1, с. 347-349.

Из образовавшейся в эгой среде куль гуры забирается материал, дающий возможность анализировать метаболические процессы, происходящие в эмбрионе, без нарушения его физической целостности.

Что касается методик внедрения, то они используются при взятии частички ткани эмбриона на ранней стадии его развития (но лишь в том случае, если при этом ему не наносится никакого вреда) или же при так называемом «расщеплении близнецов». Расщепление близнецов состоит в разделении 4- или 8- клеточного эмбриона надвое: одна часть исследуется, а другая, сохраняясь на холоде, может быть **загем** введена в матку, тогда как часть, использованная для диагностики, уничтожается. Как известно, в этот период благодаря полипо гентности клеток возможно «удвоение», и оттого введение даже половины эмбриона может дать жизнь полноценному индивиду.

Лица, прибегающие к прак тике доимплантационной диагностики, в этическое оправдание своих действий приводят в основном следующие доводы: стремление **«предотвратить»** рождение больного индивида и, по возможности, избежать аборта на стадии после внедрения — в этом случае целью подобного диагностирования является изучение возможных дефектов и аномалий —и желание супругов самим выбрать пол будущего ребенка. Помимо этих, открыто заявленных доводов, представляющих собой всего лишь псевдооправдания, существует еще одна, упорно преследуемая цель — экспериментирование надоимплантационной фазе.

Отвлекаясь от оценки FIVET, что ввело бы в рассмотрение, как мы еще увидим, много сложных факторов, следует сказать, что проблема селекции эмбрионов не становится менее серьезной, даже если речь **заходит** о ранней стадии развития. От того, когда именно совершается прерывание жизни — на ранней или поздней стадии, существенно ничего не меняется в том, что касается сути дела и этической оценки, если, конечно, мы не будем следовать **за** теми, кто, придерживаясь как **называемой** доктрины постепенности, считает, что эмбрион на ранней стадии развития еще не является индивидом, обладающим всей ценностью человеческой личности³¹.

В случае тестирования зародыша после его введения в матку фундаментальной, хотя и не единственной этической проблемой остается проблема селективного о аборта: известно, что положительный ответ на вопрос о наличии болезни генетического происхождения и (или) серьезных дефектов в развитии, с трудом или вовсе не поддающихся излечению, независимо от

· P.Singer, *Practical Ethics*; M Warnock. *Question of Life, The Warnock Report on Human Fertilization and Embryology*. Oxford, 19X5, Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*; M. Mori, *Il feto ha diritto alla vita? Un'analisi filosofica del van argoment in materia con particolare riguardo a quello di potenzialita*. в **L. Lombardi Vallauri** (a cura di), *Il meritevole di tutela*. Milano, 1990, с. 735-Х40; ero же, *Per un'analisi dei problem/ morali relativi agli inter\enti che comportano la morte degli embrionumani*. в Atti del Convegno Internazionale su: *Quale statuto per l'embrione umano. Problemi e prospettive* (Milano, gennaio 1991), Milano, 1992, с. 75-91, P- Singer K Dawson, *Individuals, Humans and Persons: the Issue of Moral Status*. в Aa Vv *Embryo experimentation*. London, 1990; S. Maffettone, *Proposte per uno statuto morale e giuridico dell'embrione* в Atti del Convegno Internazionale su: *Quale statuto per l'embrione umano* c 96 107

нынешнего законодательства об искусственном аборте, может во многих случаях привести, даже когда в этом и нет необходимости, к распространению *селективного аборта*.

Возможность селективного аборта зародышей открыто предусматривается рядом законодательств, например, итальянским, под конкретным юридическим прикрытием «терапевтического» аборта, допустимого, когда наличие **дефектов** в развитии зародыша или его болезнь могли бы повлечь за собой «патологическое» изменение психики матери. Но такого рода позиция содержит в себе юридическую уловку для узаконивания селективного аборта на основании евгенических показаний, скрывающихся под наименованием «терапевтических», законно допустимых и в контексте нашей культуры менее отталкивающих. Однако суть дела остается неизменной: зародыши с дефектами развития бракуются и, по сути, в подавляющем числе случаев подвергаются селекции по причине пороков их развития.

Можно даже предвидеть создание особой социальной организации по обеспечению такого «предотвращения», которая целенаправленно и запланированно будет содействовать подобной селекции (screening) для того, чтобы избежать экономико-социальной нагрузки, которую может повлечь за собой существование и обслуживание подобных индивидов. Поэтому данная этическая проблема затрагивает и семьи, и врача, который ставит диагноз и, таким образом, может оказаться вовлеченным в определенную процедуру и организацию подобной службы.

В целях лучшего разъяснения всего комплекса этих острых проблем я хотел бы коснуться теперь следующих аспектов: истории генетического диагностирования и показаний к проведению генетического анализа, проблемы методики и процедур и проблем результатов и постаналитических выводов – и рассмотреть эти проблемы с этической точки зрения. Прежде чем перейти непосредственно к данным аспектам, для полноты информации следует отметить, что пренатальная диагностика может использоваться и другие методики, когда речь идет о предположительной патологии, вызываемой не генетическими причинами, но «соматическими».

Эхография (в России и в странах СНГ эхография обычно именуется ультразвуковым исследованием — УЗИ. — *Прим. перев.*), например, позволяет выявить соматические дефекты развития, которые по большей части могут быть выправлены соответствующими терапевтическими методами уже после рождения, а также и на стадии внутриутробного развития в случае, если необходимо произвести медицинское вмешательство и это вмешательство **оказывается** возможным.

Эхография применяется, наряду с генетическим диагностированием, и на стадии исследования зародыша и взятия зародышевых клеток или тканей.

Базируясь на использовании ультразвука, эхография не содержит в себе какой-либо очевидной опасности, однако ради осмозрительности и исходя из соображений этической экономичности, в нормальных условиях, то есть при отсутствии особых показаний, рекомендуется делать ее не более двух или трех раз в течение беременности.

История пренатальной генетической диагностики и медицинские показания к ней

Пренатальная генетическая диагностика вошла в практику приблизительно в 1968- 1969 годы, после того как была усовершенствована техника выращивания зародышевых клеток, помещенных в амниотическую жидкость с целью изучения хромосом (Klinger, 1965; Steele и Breg, 1966; Thiede и др., 1966; Jacobson, 1967) и для биохимических исследований (Nadler, 1968), связанных с изучением болезней, нарушающих правильный обмен веществ.

В 1971 -1973 годах была налажена технология амниоцентеза (Garbie и др., 1971; Scrimgeour, 1973).

В те же годы были усовершенствованы различные технологии для соматического изучения зародыша: ультрасонография (*ultrasonografia*) (Donald, 1969; Joupila, 1979; Hansman, 1979) и фетоскопия (*fetoscopia*) (Rauscolb, 1979; Scrimgeour, 1979).

Наличие или отсутствие достаточных показаний для диагностирования устанавливается во время *генетической консультации*, которая предваряет генетическое вмешательство и мотивирует его обоснованность и необходимость. Приступать к анализу с помощью амниоцентеза (или фетоскопии или плацентоцентеза) без предварительной генетической консультации, только по просьбе пациента, было бы проявлением недостаточной этической и деонтологической ответственности.

Международная конференция в Валь-Дэвиде в Квебеке, состоявшаяся в 1979 году и посвященная проблемам пренатальной диагностики, завершая свою работу, выработала некий деонтологический кодекс, для того чтобы гарантировать женщине свободу согласиться или отказаться от пренатальной диагностики и определить показания для нее. Мы считаем необходимым упомянуть вкратце некоторые из этих показаний, диктуемые объективными причинами:

- а) *возраст матери превышает 36 лет*;
- б) *наличие у одного из родителей структурной хромосомной компенсированной aberrации*;
- в) *наличие одного из детей, уже родившихся в семье, трисомии по 21 хромосоме ИПИ* синдрома Дауна (монголоидность);
- г) *нарушение обмена веществ одного из уже родившихся детей* или же тот факт, что один из родителей является носителем гена (гетерозиготы), вызывающего подобное нарушение;
- д) *серьезная гемоглобинопатия у одного из уже родившихся детей*, в особенности дрепаноцитоз и альфа- или бета-талассемия, или же тот факт, что родители являются носителями гена данной болезни;
- е) *наличие у одного из детей болезни, связанной с хромосомой X*, или же тот факт, что его мать является носительницей указанного гена;
- ж) *наличие у одного из детей серьезного порока нервной системы — аномальности закрытия медуллярной трубки*, неправильное развитие которой обычно проявляется как *anencephaly* или *Spina bifida*.

Таковы официально признанные показания. Возможны и другие случаи, которые могут быть приняты во внимание, как, например, длительное воздействие ионизирующих излучений или химических мутагенов, позозрение или уверенность в наличии инфекции у матери, такой как токсоплазмоз, краснуха или цитомегалия, наличие резус-иммунизации или же возможность приобретения генетически наследуемой болезни, такой как муковисцидоз и бета-талассемия.

Как было подтверждено во время работы коллоквиума по генетическому консультированию, наличие этих показаний с этической точки зрения

является необходимым предварительным условием генетического диагностирования в собственном смысле этих слов.

Таким образом, цель генетической консультации - убедиться в наличии одного из **вышеупомянутых** показаний. Кроме того, цель ее заключается еще и в том, чтобы предоставить подробную информацию об опасности, проблемах, границах требуемых анализов таким образом, чтобы женщина или семейная пара, обращающиеся с просьбой о диагностировании, могли получить более или менее полное представление обо всех факторах, имеющих отношение к этой просьбе.

Сглобально-этической точки зрения, касающейся практики пренатальной генетической диагностики, важно, что в некоторых случаях (отмеченных, в частности, профессором Серра (Serra) из Католического университета Святого Сердца в 1977 – 1980 годы³²) приблизительно 30% из тех, кто обращался с просьбой о тестировании, отказывались от него после консультации. - Данное обстоятельство свидетельствует либо о том, что эти просьбы были вызваны поверхностной и неадекватной информацией относительно их необходимости, либо победой этических соображений женщины, в любом случае не принимавшей возможности аборта даже в качестве предположения, вытекающего из результатов тестирования, и тем самым решившей провести свою беременность без тревоги.

Методики и технические процедуры

Технологии, применяющиеся в настоящее время для пренатальной диагностики, в целом могут различаться в соответствии со следующими фундаментальными критериями: 1) тип диагностической информации, которую стремятся получить: морфо-функциональная, цитогенетическая, биохимико-метаболическая, **клинико-инфекционная**; 2) формы вмешательства, с помощью которых осуществляется диагностическая процедура, когда необходимо физическое внедрение в исследуемую часть тела (полость матки, придатки, тело зародыша), для того чтобы прозондировать, извлечь и отобрать биологический материал, который будет подвергнут последующему анализу. В тесной связи с таким вмешательством в организм стоит **проблема риска**, степень которого варьируется в зависимости от объективных и субъективных причин, но который всегда имеет место, может быть предвиден и количественно выражен и, с этической точки зрения, остается одной из самых существенных проблем.

Исходя из параметров вмешательства в организм и тем самым и параметров риска, мы можем охарактеризовать технологии и методики пренатального диагностирования как не требующие вмешательства, требующие минимального вмешательства и требующие **существенного** вмешательства.

Технологии, не требующие вмешательства

К этой группе относится прежде всего использующая ультразвук *эхография*, которая через 20 лет после первого ее применения достигла Примеча-

³² A. Serra, *La diagnosi prenatale di malattie genetiche*. «Medicina e Morale», 1984, 4, с. 433 – 448.

тельных и необыкновенных успехов при диагностике благодаря сложнейшей аппаратуре, позволяющей добиваться наилучшего изображения. Методы данного исследования не являются ни травматическими, ни вредными, хотя делать эхографию рекомендуется только в самых необходимых случаях и обычно не более трех раз в течение физиологической беременности.

Терапевтические цели эхографии, как правило, не связаны с абортom, хотя сегодня и наблюдается тенденция выявления некоторых ранних эхографических «маркеров» («markers») и их последующего обследования (screening) с целью проведения дальнейших проверочных вмешательств, которые, в конечном счете, должны привести к прерыванию беременности³³.

Среди технологий, не связанных с вмешательством, упомянем и так называемый *тройной тест*, который, впрочем, является не собственно диагностическим методом, а предсказывающим тестом, устанавливающим вероятность хромосомной патологии плода и, в частности, синдрома Дауна.

Принимая во внимание способ, которым он проводится, можно утверждать, что *тройной тест* практически не содержит никакого риска для матери и для плода, однако информация, которую он предоставляет, неполна и в качестве прогноза обладает чисто статистической ценностью. Но проведение такого анализа ставит ряд очень важных этических вопросов. Речь в первую очередь идет о расширении пренатальной диагностики. Прежде на амниоцентез шла женщина, которая имела к этому конкретные показания (возраст, наследственность и т.п.), между тем как тройной тест может пройти любая беременная женщина, для того чтобы узнать вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна и тем самым иметь возможность прибегнуть к амниоцентезу. Теоретически это должно было бы привести к уменьшению исследований, требующих вмешательства, но, как оказывается, количество этих исследований возрастает из-за постоянного роста числа женщин, проходящих этот тест, и в итоге числа амниоцентезов, повышающих вероятность аборта, либо вызываемого использованием технологии, либо выбранного самой женщиной, когда результаты анализа оказываются неблагоприятными.

Другое следствие — это увеличение евгенической опасности. Практически каждая беременная женщина так или иначе начинает беспокоиться, даже и в том случае, когда у нее отсутствуют какие-либо показания, связанные с возрастом или наследственностью, ибо нельзя исключить, что определенный, хотя и очень ограниченный процент женщин все же оказывается в зоне общего риска, хреватого трисомией по 21 хромосоме. Эта тревога приводит к тому, что всякое сомнение (результаты, слишком близкие к пороговой величине, хотя и отрицательные, вызывают у беременной тревогу и беспокойство) трактуется как вероятность, а любая вероятность становится причиной, заставляющей требовать пренатального диагностирования, сопряженного с

M. Wittle, *Ultrasonographic «soft markers» of fetal chromosomal defects*, «British Medical Journal», 1997, 314, с 918; P. Taipale — V. Pilesmaa и др., *Increased nuchal translucency as a marker for fetal chromosomal defects*. «NEJM», 1997, 337, с 1654 — 1658.

вмешательством либо с прерыванием беременности. Ситуация ухудшается еще и тем, что в местах, где проводится такой тест, обычно нет хорошей консультационной службы, которая могла бы объяснить супружеской паре относительность и истинную значимость данных, получаемых вследствие такого анализа, и информировать ее о высоком проценте ложных положительных и отрицательных результатов. Здесь следует сказать, что тройной тест во многих случаях выявляет факторы риска, которые затем не приводят ни к какой патологии, либо «не обнаруживает серьезных хромосомных аномалий, которые часто сопутствуют немолодому возрасту беременной»³⁴. Практически, с этической точки зрения, тройной тест допустим только при наличии хорошей консультационной службы, способной ограничить диагностирование с использованием амниоцентеза.

Технологии, требующие минимального вмешательства

Речь идет об ограниченных методиках в узких пределах прикладного исследования, которые основаны на пренатальном изучении клеток трофобластного происхождения и нуждаются в клиническом подтверждении³⁵. В первый период беременности такие клетки спонтанно шелушатся в канале шейки матки, и их можно извлечь с помощью четырех различных видов технологий³⁶. Это обычно делается между шестой и тринадцатой неделями беременности. Интуитивные соображения Шеттлса³⁷ в 1971 году недавно обрели новую жизнь и новый импульс, поскольку сейчас уже можно получить ДНК зародыша, доступную затем анализу благодаря молекулярным технологиям, таким как PCR (*Polymerase chain reaction*)³⁸ или FISH (*Fluorescent in situ hybridization*)³⁹. Безопасность и надежность этих процедур кажутся достаточно высокими⁴⁰, но их еще следует проверить на поздних стадиях беремен-

³⁴ M. L. MacDonald — R. M. Wagner — R. N. Slotnik, *Sensitivity and specificity of screening for Down syndrome with alpha-fetoproteine, HCG, unconjugated estriol, and maternal age*. «Obstetrics and Gynaecology», 1991, 77, с 63–68.

³⁵ A. Massari G. Novelli — A. Colosimo и др. *Noninvasive early prenatal molecular diagnosis using retrieved transcervical trophoblast cells*. «Hum Genet», 1996, 97, 2, с. 150–155.

³⁶ C. Rodeck - B. Tutshek — J. E. Sherlock и др., *Methods for the transcervical collection of fetal cells during the first trimester of pregnancy*. «Prenat. Diagn.», 1995, 15, с 933–942.

³⁷ L. B. Shettles, *Use of the Y chromosome in prenatal sex determination*. «Nature», 1971, 230, с. 52.

³⁸ M. D. Griffith-Jones — D. Miller — R. J. Lilford и др., *Detection of fetal DNA in transcervical swabs from first trimester pregnancies by gene amplification: a new route to prenatal diagnosis?*. «Br. J. Obstet. Gynaecol.», 1992, 99, с 508–511

³⁹ M. Adinolfi A. Davies S. Sharif и др., *Detection of trisomy 18 and Y-derived sequences in fetal nucleated cells obtained by transcervical flushing*. «Lancet», 1993, 342, с. 403–404, M. Adinolfi — P. Soothill - C. Rodeck. *A simple alternative to amniocentesis?* «Prenat. Diagn.», 1994, 14, с 231–233; B. Pertl A. Davies P. Soothill и др., *Detection of fetal cells in endocervical samples*. «Ann. NY Acad. Sci.», 1994, 731, с 186–192

⁴⁰ M. Adinolfi J. Sherlock — P. Soothill и др., *Molecular evidence of fetal derived chromosome 21 markers (STRs) in transcervical samples*. «Prenat. Diagn.», 1995, 15, с 35–39, B. Pertl A. Davies P. Soothill и др., *Detection of fetal cells in endocervical samples by micromanipulation molecular confirmation of their fetal origin and diagnosis of fetal aneuploidy*. «Prenat Diagn.», 1995, 15, с. 951–960

ности, поскольку этим процедурам подвергались женщины, уже решившие прервать свою беременность, чтобы затем, после аборта, проконтролировать точность диагноза, поставленного на клетках. В сущности, эти технологии вызывают серьезные этические опасения, связанные с их научной основательностью: со способом, с помощью которого проводятся экспериментальные исследования, с методологией сравнения их результатов с результатами, полученными при помощи процедур вмешательства, таких как CVS (*chorionic villus sampling* — исследование хорионовых ворсинок) или амниоцентез, с необходимостью обращаться за генетической консультацией — ведь для проведения какого бы то ни было диагностического исследования всегда необходимо точное и этически приемлемое показание, даже в случаях кажущегося отсутствия опасности этого исследования.

Технологии, требующие существенного вмешательства

Фетоскопия, которая использовалась и при проведении внутриматочной терапии (с применением препаратов наперстянки и диуретических средств), чревата повышенной опасностью прерывания беременности и увеличения процента преждевременных родов, а также возможностью иммунизации матери по негативному Rh. Частота абортов варьируется в зависимости от специализации центров, которые их производят. Наилучшими показателями являются 2% в пределах первых пяти недель. Число преждевременных родов увеличивается до 8%. По другим подсчетам риск составляет в среднем 4–6%⁴¹. С качественным улучшением эхографических изображений фетоскопия по всем своим показателям постепенно отошла на второй план в основном из-за взятия зародышевой крови⁴², которое производится теперь методом кордоцентеза при помощи эхографической локализации пуповины.

Плацентоцентез содержит в себе большую вероятность прерывания беременности (от 7 до 10%), в силу этого он вышел из употребления и был заменен амниоцентезом, анализом хорионовых ворсинок или кордоцентезом.

Эмбриоскопия — это диагностическая технология второго уровня, она производится только после того, как в результате предшествующих исследований (например, после эхографии) возникают опасения, которые не могут быть подтверждены никаким другим образом. Помимо этого, она дает возможность произвести биопсию плода, анализ зародышевой крови с диагностической и терапевтической целью, отсасывание и электрокоагуляцию⁴³.

Loverro—Selvaggi - Boscia, *Procedure d'indagine...* с. 473; С. М. Rodeck, *Fetoscopia e prelievo di sangue fetale*. в GB Candiani др., *La diagnosi prenatale dei difetti congeniti*, Atti del 5° Corso Nazionale di Aggiornamento in Medicina Prenatale, Palermo, 1981, с. 273–280, Serra, *La diagnosi prenatale...* с. 441

Pachi—Paesano Torcia, *Diagnosi prenatale. Clinica e tecniche diagnostiche...* vol. I, с. 142–143; E. Reese и др., *Embryoscopy a closer look at first-trimester diagnosis and treatment*. «Am. J. Obstet. Gynaecol.», 1992, 166, с. 775–780.

R. Quintero — R. Hume — C. Smith и др., *Percutaneous fetal cystoscopy and endoscopic fulguration of posterior urethra/valves* «Am. J. Obstet. Gynaecol.», 1995, 172, с. 206–209; A. R. Morgani, *Diagnosi prenatale invasiva «stato dell'arte» dell'embrioscopia*. «Ultrasonica», 1995, 3, с. 59–61.

Из-за сравнительно недавнего возникновения этой технологии опасность выкидыша еще не может быть с точностью оценена. В начале 90-х годов был установлен процент выкидышей приблизительно в 6–10%⁴⁴, в настоящее время он оценивается приблизительно в 2–2,5%⁴⁵.

Этическая оценка подобной технологии связана не только с опасностью ее применения, но и с тем, как она применяется. Большинство авторов работ на данную тему **связывают** это обследование с последующим прерыванием беременности, как только в эмбрионе-зародыше обнаруживается какая-либо патология, которая в противном случае могла бы **быть** выявлена уже значительно позднее в результате эхографии. Маленький срок беременности, когда путем эмбриоскопии можно поставить точный диагноз уже в течение первых трех месяцев, предоставляет пациенткам, как пишет Дюме́з (Dumez) в одной своей дискуссионной статье, «возможность неоднократно прерывать беременность»⁴⁶. Поэтому такая методика с этической точки зрения может быть допустима только при терапевтическом ее использовании и, тем самым, для достижения ее главной и первичной цели — установления пренатального диагноза⁴⁷.

Исследование хорионовых ворсинок (CVS) позволяет проводить более ранний генетический анализ (обычно на восьмой–одиннадцатой, а в последнее время даже на шестой неделе беременности), чтобы содействовать лучшей, как говорят, «приемлемости» возможного решения о прерывании беременности.

Биопсия хорионовых ворсинок чревата еще большей опасностью выкидыша, которая в начале ее использования оценивалась в 4–5%, а потом достигла 8–10%⁴⁸. Согласно новым данным, эта цифра опустилась до уровня 3,2%⁴⁹. Этот самый низкий процент выкидышей, вызванных CVS, частично объясняется тем обстоятельством, что в процессе подсчетов было прове-

44 Y. Dumezидр., Meckel — Gruber syndrome: prenatal diagnosis at 10 menstrual weeks using embryoscopy. «Prenatal Diagnosis», 1944, 14, с 141–144. M. Dommerguesидр., Prenatal diagnosis of cleft lip at 11 menstrual weeks using embryoscopy in the Van der Woude syndrome. «Prenatal Diagnosis», 1995. 15. с 378–38.

45 E. A. Рессеидр., First-trimester needle embryojetoscopy and prenatal diagnosis. «Fetal Diagn. Ther.» 1997, 12, с 136–139.

46 у Dumez и др., Meckel — Gruber Syndrome: prenatal diagnosis at 10 menstrual weeks using embryoscopy... с.142

47 A. R. Morgani — V. Mele, L'embrioscopia. stato dell'arte sul piano scientifico e valutazione sul piano etico-deontologico в E. Sgreccia V. Mele D Sacchini (a cura di), Le radici della bioetica. vol. 2, «Vita e Pensiero», Milano, 1998

48 Medical Research Council (MRC). Working Party on the evaluation of chorion villus sampling. European Trial of chorion villus sampling. «Lancet». 1991. 337, с 1491–1499. L. G. Jackson R. A. Warner — M. A. Bart. Safety of chorionic villus biopsy. «Lancet», 1986, I, с 674. W. A. Hogge — S. A. Schonberg M. S. Golbus, Prenatal diagnosis by chorionic villus sampling: lessons of the first 600 cases. «Prenatal Diagnosis» 1985, 5, с 393–400. G. Simoni — G. Gimelli — С. Суосо и др. First trimester fetal karyotyping one thousand diagnosis. «Human Genetics», 1986, 72, с 203–209.

49 A. Fortuny — A. Borrel A. Sorel и др., Chorionic villus sampling by biopsy forceps: results of 1500 procedures from a single centre. «Prenatal Diagnosis». 1995. 15, с 541–550

дено различие между общим количеством выкидышей, включающим и выкидыши, происходящие на этом периоде беременности по естественным причинам, и количеством выкидышей, непосредственно спровоцированных использованием данной технологии (получаемым при вычитании выкидышей по естественным причинам). Совершенно очевидно все лукавство этих вычислений, приводящих к этике, преднамеренно выводимой из средней статистики в стремлении оправдать выкидыши, которые фактически фиксируются лишь после использования данной технологии и про которые никто никогда не сможет с уверенностью сказать, что они произошли бы в любом случае.

Даже и в случае более низкого процента применение технологии остается весьма проблематичным с этической точки зрения, несмотря на то, что она находит все большее распространение по уже упомянутой здесь причине ввиду предоставляемой ею возможности проведения анализа на максимално ранней стадии развития зародыша.

Более того, в последние годы было высказано предположение о возможности возникновения аномалий в развитии зародыша как следствия процедур CVS, проведенных на слишком ранних стадиях беременности (приблизительно на 55–66 день)⁵⁰.

Уже из самого описания применяемых технических процедур вытекает, что некоторые из них, в частности исследование хорионовых ворсинок, фетоскопия и плацентоцентез (впрочем, уже вышедший из употребления), чреваты высокой степенью опасности и потому ставят этическую проблему допустимости их применения прежде, чем опыты, производимые на животных, не определяют уровень допустимого риска. Фактически совершенствование используемых технологий происходит посредством экспериментирования на самом человеке, и с этической точки зрения это экспериментирование заслуживает осуждения.

Амниоцентез методика, используемая уже достаточно долго, и, говоря о генетическом диагностировании, мы имеем в виду прежде всего ее.

С точки зрения возможности его применения амниоцентез может быть очень ранним (между 11 и 14 неделями беременности), ранним (между 15 и 18 неделями) и поздним (после 25 недели)⁵¹.

Традиционный, т.е. ранний, амниоцентез состоит во взятии 15–20 мкл амниотической жидкости, в которой присутствуют зародышевые клетки в состоянии шелушения.

H. V. Firth и др., *Severe limb abnormalities after chorion villus sampling at 56–66 day s gestation*. «Lancet», 1991, 337, с 762–763; H. V. Firth и др., *Analysis of limb reduction defects in babies exposed to chorionic villus sampling*. «Lancet». 1994. 343. с. 1069–1071. P. Mastroiacovo — A. E. Tozzi и др., *Transverse limb reduction defects after chorion > villus sampling: a retrospective cohort study*. «Prenatal Diagnosis», 1993, 13, с 1051–1056.

¹ Для более углубленного изучения технологии см.: M. R. Harrison — M. S. Golbus — R. A. Filly, *The unborn patient Prenatal diagnosis and treatment* (2nd ed). Filadelfia, 1991. C. Giorlandino — D. Cannone — A. Vizzone, *L'ammiocentesi* в С. Giorlandino, *Trattato di diagnosi prenatale e terapia fetale*. 1997, с 1–31; G. Noia — A. Caruso — S. Mancuso, *Le terapie fetali invasive* SEU, Roma, 1998.

Вероятность выкидыша, связанная с использованием этой технологии, равна 0,5 – 1,5%⁵² и потому считается приемлемой. Что же касается амниоцентеза на самых ранних стадиях, то здесь опасность выкидыша возрастает⁵³. Иногда бывает необходимо повторить процедуру взятия жидкости, что может быть сделано лишь через 15 дней. Результаты амниоцентеза, естественно, варьируются в зависимости от опытности того, кто проводит эти эксперименты.

Второй этап анализа состоит в цитогенетическом исследовании зародышевых клеток, присутствующих в амниотической жидкости.

На более поздних стадиях амниоцентез проводится по большей части при иммунизации матери и плода или в целях оценки уровня развития легочной системы зародыша в случае преждевременных родов.

Кордоцентез (или **фуниколоцентез**) – это укол, направляемый ультразвуком, в область пуповины, предпочтительно на уровне **вены**⁵⁴, с целью взятия крови зародыша. Тем самым его можно причислить к технологии вмешательства. Взятие производится приблизительно на 18 неделе беременности. Оно дает возможность получить диагностическую информацию, важную для благополучия зародыша, и в определенных случаях может служить средством для осуществления внутривенной терапии зародыша.

Указываемая вероятность выкидыша колеблется между 0,5% и 1,9%⁵⁵. Осложнения, которые могут быть вызваны применением этой методики (хотя они достаточно редки): зародышевая брадикардия, временная тахикардия и кровотечение из пуповины. Показания для кордоцентеза: иммунизация по реузс-фактору; необходимость контроля за состоянием плода во время инфекций, таких как, например, цитомегалическая, вызываемая токсоплазмой и паравирусом В19 и проявляющаяся в патологическом разрастании клеток и патологии коагулирования (аллоиммунная и аутоиммунная тромбоцитопения, если матери была произведена операция по удалению селезенки); внутриутробная гипотрофия; дефекты развития (для быстрого выявления кариотипа зародыша); анемия и дискразия зародыша; определение состояния метаболической функции плода. Оценка риска, связанного с кордоцентезом, в значительной степени определяется с показаниями, на основании которых

52 A. Tabor — J. Philip — M. Madsen — J. Bang — E. B. Obel — B. Norgaard-Pedersen, *Randomized controlled trial of genetic amniocentesis in 4604 low-risk women*, «Lancet», 1986, 1, с. 1287-1292.

53 V. Choo, *Early amniocentesis*. «Lancet», 1991, 338, с 750-751.

54 F. Daffos — M. Capella-Pavlosky — F. Forestier, *A new procedure for fetal blood sampling in utero preliminary results of fifty-three cases*, «Am. J. Obst. Gynaecol.», 1983, 146, с 985-987, C. P. Werner. *Cordocentesis*, «Obst. Gynaecol. Clin. North Am.», 1988, 15, с 283-301

55 K. H. Nicolaides, *Cordocentesis*. «Clin. Obst. Gynaecol.», 1988, 31, с. 123-135; F. Daffos — M. Capella-Pavlosky — F. Forestier, *Fetal blood sampling during pregnancy with use of a needle guided by ultrasound. A study of 606 consecutive cases*. «Am. J. Obst. Gynaecol.», 1985, с 655-660, M. J. Whittle, *Cordocentesis* «Br. J. Obst. Gynaecol.», 1989, 96, с. 262-264, G. Noia — L. Masini — M. De Santis — M. P. Di Lieto — C. Trivellini — A. Bianchi — A. Caruso — S. Mancuso, *Lacordocentesi. indicazioni*. *I «Medicina e Morale»*, 1991, 4, с 625-640

было назначено это исследование⁵⁶, и его применение следовало бы ограничить получением данных, действительно необходимых для оказания возможной акушерской терапевтической помощи.

Результаты и итоги генетического обследования

Важно проследить за результатами генетических анализов, проведенных по показаниям, выявленным во время **консультации**. Речь идет о том, чтобы выяснить, какой процент составляют успокаивающие (отрицательные) ответы по отношению к **неутешительным** (положительным), узнать, с точки зрения статистики, что происходит в случае, когда анализ дает положительный результат и **выявляет** какие-либо дефекты развития или наличие серьезной болезни. Все это относится к этической сфере. Было бы излишне напоминать о том, что, говоря о генетических анализах, мы оказываемся в области болезней, **когорые** на настоящий момент остаются неизлечимыми. В случае же чисто соматических дефектов развития (например, **дефектов** развития сердца, почек, наличия грыжи), выявленных с помощью других процедур, таких как эхография, может быть применена послеродовая хирургия, и тогда фактическая связь генетического обследования с абортom становится более редкой⁵⁷.

Однако некоторые пороки развития, вызванные генетическими дефектами, например аномальности закрытия медуллярной трубки (*spina bifida*) и гидроцефалия, которые обычно сопутствуют друг другу, могут поддаваться хирургическому терапевтическому лечению с хорошими результатами не только в смысле выживания, но и в смысле дальнейших благоприятных жизненных перспектив. Это означает, что в этом последнем случае пути, теоретически открытые после постановки диагноза, не только предоставляют выбор между абортom и простым согласием на рождение ребенка с серьезными дефектами (или пораженного генетической болезнью), но и содержат возможности для терапевтической помощи. Данное обстоятельство имеет большое значение с этической точки зрения, касающейся возможности генетического анализа для того, чья совесть препятствует произведению аборта. Предполагается, что вместе с прогрессом в области науки будет возрастать и возможность терапевтического лечения генетических заболеваний, выявляемых с помощью генетической диагностики.

Этические указания относительно проведения пренатального генетического диагностирования

Генетическая пренатальная диагностика в большей степени, чем остальные виды пренатальных диагнозов, порождает этические проблемы, и мы

56 DJ Maxwell — P. Johnson — P. Hurley и др., *Fetal blood sampling and pregnancy loss in relation to indication*. «Br. J. Obstet. Gynaecol.», 1991, 98, с 892 - 897.

57 A. Calisti, *Diagnosi prenatale e possibilità terapeutiche chirurgiche*. «Medicina e Morale», 1984, 4, с. 493 - 497; G. Noia — A. Caruso — S. Mancuso, *Le terapie fetali invasive*

уже объясняли почему: на сегодняшний день генетические болезни редко поддаются лечению (нами упоминались, например, аномальности закрытия медуллярной трубки), и потому неблагоприятный диагноз столь часто бывает чреват селективным абортom, что чуть ли не заставляет рассматривать аборт в качестве неизбежного следствия такого диагноза.

Но этическая проблема возникает не только в отношении семьи, но и в отношении **специалистов**, которые участвуют в постановке диагноза: речь идет, по сути, о признании, становится или нет такая форма диагностики содействием аборту. Эта животрепещущая проблема особенно затрагивает тех специалистов, которые, независимо от того, верующие они или нет, являются противниками искусственного прерывания **беременности** и, в особенности, селективного аборта. Иногда аборт как следствие **неблагополучного** диагноза не только является решением семьи, но и вводится в программы, которые местные медицинские власти **выдвигают** под тем прикрытием, что аборт якобы «предотвращает» генетические болезни.

Прежде чем перейти к изложению этических принципов в этой области, определяемых признанием достоинства за зародышем **как** за реальным человеческим индивидом даже и в том случае, когда он обладает пороками развития или поражен болезнью, я хотел бы выделить различные типы поведения, которые нашли свое отражение в литературе и практическое применение в ряде стран.

1. Рассмотрим сначала позицию тех, кто полагает, исходя из рассуждения, опирающегося исключительно на расчет **затрат–выгод**, что подобных индивидов нельзя оставлять жить, поскольку они являются грузом для семьи и общества. Исходя из того же принципа оценок **затрат** (включая опасности) и **выгод**, они утверждают, что нет никакого смысла в пренатальной генетической диагностике. Они **говорят**: пренатальная генетическая диагностика стоит денег, кроме того, она чревата определенным риском для матери и, в некотором проценте случаев, для здоровых зародышей; поэтому более экономично и менее опасно предоставить плоду возможность развиваться до конца, а затем, в случае особо тяжелых дефектов развития, следует прибегнуть к *постнатальной эвтаназии*, с согласия родителей лишив новорожденного пищи⁵⁸. Автор этой теории, Х. Д. Эйкен, говоря о мотивах, которыми он руководствовался, выразился с предельной ясностью: «Право на биологическое выживание целиком зависит от способности данного индивида вести с помощью других человеческую жизнь. Это означает, что в обстоятельствах, при которых не существует возможности вести истинно человеческую жизнь, право на биологическое или физическое выживание теряет свое основание, и пот ому прерывание этой жизни из сострадания вполне приемлемо и, возможно, даже необходимо. За родителями должно быть признано право принять бремя забот о ребенке, который не в состоянии наслаждаться человеческой жизнью... но когда подобная забота нано-

⁵⁸ H. D. Aiken, *Life and the right to life*. в В. Hilton — D. Callahan; Harris — P. Conliffe — В. Berkley, *Ethical issues in human genetics* New York, 1973, с 173

сит серьезный ущерб благополучию других, это право должно **уступить** место другим, более **настоятельным требованиям**»⁵⁹. По правде говоря, нечасто случается читать подобные рассуждения, отличающиеся столь откровенной нечеловеческой жестокостью. В 1983 году эта теория была реализована на практике в США в случае с Джейн Джо, родившейся гидроцефалом с аномальностью закрытия медуллярной трубки: ей дали умереть, оставив без пищи.

2. Вторая позиция, присущая ментальности утилитаристского типа, распространена повсюду, а не только в англоязычных странах. Она может **быть** выражена словами Мак Интайра, генетика, который первым стал изучать возможность выращивания *in vitro* клеток, находящихся в амниотической жидкости: «Как средство предупреждения рождения глубокодефективного ребенка и эмоционального и экономического разрушения семьи, в случае неблагоприятного диагноза аборт является наилучшей из двух возможностей»⁶⁰. Право на жизнь, на словах признавая его за зародышем, ставят в зависимость от соображений, касающихся качества физической жизни субъекта и эмоционального и экономического состояния семьи.

3. Позиция протестантских Церквей, выраженная экуменическим Всемирным советом церквей в 1981 году, сильно приближается к предыдущей: право на жизнь зависит от качества этой жизни; в том случае, когда плод имеет серьезные пороки развития, родители имеют право прибегать к аборту (право родителей). Эта позиция была несколько смягчена двумя годами позднее: в новой редакции речь уже шла не о праве родителей, но прежде всего о свободе совести и сопоставлении затрат и выгод на основе определения зародыша как «потенциальной личности»⁶¹.

4. Следует отметить и позицию некоторых движений в защиту жизни, в особенности в Соединенных Штатах, где чаще всего происходит аборт как следствие **результата пренатального диагностирования**: в качестве **противодействия** рассматривается простой и чистый отказ от генетического диагностирования, поскольку, как утверждается, он или бесполезен, или ведет к селекции зародышей. Эта позиция стала **более дифференцированной** после публикации инструкции «*Donum Vitae*» («Дар жизни») Конгрегацией по вероучению, которая, как мы вскоре покажем, при некоторых условиях считает допустимым пренатальное диагностирование.

5. Пятая позиция, как мы сказали, допускает пренатальное диагностирование, но при определенных условиях: она исходит из персоналистического подхода к зародышу и требования независимого чувства ответственности от ученого-генетика, даже если он заранее не знает, допускают или нет возможность **аборга** женщина и ее семья. Поэтому мы считаем эту пози-

⁵⁹ A. Serra, *Problemi etici della diagnosi prenatale*. «*Medicinae Morale*», 1982, 1, с. 53.

⁶⁰ N. M. MacIntyre, *Professional responsibility in prenatal genetic evaluation*, «*Birth Defects*», 1972, Orig. Art. Series 8, 1972, с. 35.

⁶¹ C. Birch P. Abrecht, *Genetics and the quality of life*. Oxford, 1975.

цию наиболее соответствующей решению проблемы, и хотя часто ее бывает трудно реализовать, все же мы хотим уделить ей больше внимания и места.

Эта позиция базируется на биологически и рационально доказуемом утверждении, что эмбрион или зародыш является человеческим индивидом, в полной мере наделенным человеческим достоинством и обладающим полным правом на жизнь — правом, которое признается за всяким человеческим существом. Тот факт, что рост и развитие этого индивида еще не реализовали себя в полной мере, дает возможность говорить о потенциальном развитии, но не о потенциальной личности или возможном «очеловечивании»: эмбрион, как и зародыш, *уже обладает* индивидуальностью, которая, если ей предоставляется возможность жить, проходит весь путь развития, присущий человеческой личности. Если отвлечься от каких бы то ни было философских размышлений, касающихся момента «одушевления», и от различных теорий «личности», то несомненно, что биологическая реальность, идет ли речь об эмбрионе или зародыше, представляет собой индивидуальную и фундаментальную ценность, индивидуальную жизнь, без которой не существует человеческого субъекта. В этой реальности субъект определен биологически и онтологически, и потому он является первоосновой для реализации всех прочих ценностей и прав личности. Католическая церковь, уже в Декларации об аборте, выпущенной Конгрегацией по вероучению в 1974 году, уточнила эти понятия. Впрочем, позиция Католической церкви в вопросе об осуждении искусственного аборта совершенно определена, что вытекает из совокупности ее документов и высказываний, и эта позиция рационально обоснована.

Тот факт, что зародыш имеет пороки развития или несет в себе серьезную болезнь, вовсе не уменьшает, а скорее, в объективном плане увеличивает тяжесть поругания жизни и человеческого достоинства. Все международные хартии, затрагивающие проблему прав умственно или физически неполноценных индивидов, безоговорочно признают такое же достоинство неполноценного индивида, как и здорового, и в этом случае в еще большей степени настаивают на необходимости оказывать помощь тому, кто обладает меньшей самостоятельностью в своей физической жизни. Селекция зародышей представляет собой тенденцию и практику господства здоровых над теми, кто здоровым не является, и, таким образом, скрывает в себе настоящий расизм, даже если она и вдохновлена гедонизмом.

Было справедливо замечено, что если исходить из утверждения *права* на качество жизни, то это могло бы привести к юридической возможности заявления в суд со стороны того, кто считает, что находится в ситуации *wrongful life* (неправомерной жизни), на тех (скажем, родителей или медицинских работников), кто не сделал ничего, чтобы изменить такое существование, и потребовать в связи с этим возмещения убытков⁶².

⁶²W. H. Shaw, *To be or not to be/ That is the question*. «American Journal of Human Genetics», 1984, 36, с. 19, riferito da Serra, *La diagnosi prenatale*. c. 445

Точные указания относительно допустимости пренатальной диагностики содержатся в учительных документах Католической церкви⁶³, в особенности в нижеуказанных двух. В инструкции «Donum Vitae» Контры ации по вероучению от 22 февраля 1987 года утверждается, что «подобное диагностирование допустимо в том случае, если используемые методы, с согласия должным образом информированных родителей, защищают жизнь и цельность эмбриона и матери, не подвергая их чрезмерной опасности. Однако подобная диагностика находится в серьезном противоречии с моральным законом в том случае, если, в зависимости от результатов, предусматривается возможность произведения аборта: диагноз, устанавливающий наличие пороков развития или наследственной болезни, не должен означать смертного приговора»⁶⁴. В энциклике «Evangelium Vitae» от 25 марта 1995 года Папа выступил со следующим серьезным предупреждением:

«Особое внимание должно быть уделено нравственной оценке технических способов пренатальной диагностики, которые допускают раннее определение возможных аномалий новорожденного. Ввиду сложности подобной технологии эта оценка должна быть более аккуратной и взвешенной. Применение такой технологии, когда оно не чревато чрезмерной опасностью для ребенка и для матери и имеет своей целью возможность раннего терапевтического лечения и содействие ясному и сознательному принятию новорожденного, можно считать нравственно допустимым. Однако, поскольку в настоящее время возможности лечения до рождения остаются весьма незначительными, нередко случается, что эти технологии используются с эвгенистическими целями, когда аборт производится, чтобы воспрепятствовать рождению детей, пораженных различными видами аномалий.

Подобный образ мыслей позорен сам по себе и тем более достоин осуждения, поскольку он притязает на то, чтобы измерять ценность человеческой жизни только на основании параметров нормальности и физического благополучия, открывая, таким образом, путь к узакониванию детоубийства и к эвтаназии»⁶⁵.

Из совокупности всех этих предпосылок следует, что не только женщина или семейная пара, которые приступают к генетическому обследованию с заранее готовым решением сделать аборт в случае неблагоприятного результата, совершают преступное действие, но, говоря объективно, серьезное преступление совершают и те, кто соучаствует в таком решении и поддерживает его своим сознательным сотрудничеством.

И потому тот генетик, которого попросили выполнить его профессиональную работу, с нравственной точки зрения совершает преступное дей-

⁶³ Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione... p. 1, n. 2, Catholic Bishop's Joint Committee on Bioethical Issues, *Antenatal Tests. what you should know*, «Briefing 89», 1989, 3, c. 50 - 56; *Catechismo della Chiesa Cattolica*, Città del Vaticano, 1992, nn. 2274 - 2275, c. 560, Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Evangelium Vitae»*, n. 63, Città del Vaticano, 1995. Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, *Carta degli Operatori Sanitari*. Città del Vaticano, 1995, nn. 59 - 61

⁶⁴ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione*... p. 1, n. 2.

⁶⁵ Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Evangelium Vitae»*, n. 63-

ствие, если **ему ясно заранее**, что эта работа станет подготовительным актом к аборту. В таком случае речь идет о содействии дурному действию, между тем недопустимо не только совершать дурное действие, но и содействовать его совершению.

Соучастие во зло может быть, как известно, *формальным или материальным*. Первое имеет место тогда, когда соучастие происходит не только на уровне действий, но и на уровне намерений, второе - когда вовлечение во зло совершается на уровне действий, но соучастник или не знает о том, во что именно он вовлечен, или, по крайней мере, не стремится к этому, не желает этого, не хочет быть причиной этого зла. Материальное соучастие, в свою очередь, может быть *прямым или косвенным* (иногда говорят: близким или отдаленным). В первом случае соучастник выступает в продуктивном единстве с главным действующим лицом, во втором — между действиями главного действующего лица и действиями соучастника существует определенный разрыв, допускающий разнообразные варианты поведения главного действующего лица, а не только единственную и неизбежную возможность. В случае косвенного соучастия поведение главного действующего лица может развиваться по-разному, в зависимости от принятого решения, с которым поведение соучастника отнюдь не связано ни необходимым, ни желательным образом. Участие **того**, кто ставит диагноз, **может** быть отнесено к этому последнему случаю.

Однако в конкретных случаях пренатального генетического диагностирования, в зависимости от последующего отношения к приятию или неприятию новой жизни, могут иметь место различные ситуации, которые я хотел бы пояснить на примерах и сказанное мною подытожить следующим образом.

а) Ситуация, когда женщина, прибегающая к диагностированию, придерживается сознательной установки на аборт: в случае неблагоприятного результата диагностирования она ясным и решительным образом **выражает** свое желание прервать беременность, и если специалист, который проводит это обследование, разделяет ее установку на аборт, то в таком случае имеет место формальное соучастие. С моральной точки зрения это действие преступно, и преступно со стороны обоих. И хотя прерывание беременности фактически зависит от решения женщины, а не от диагноза, все же соучастие в намерении объединяет обоих действующих лиц в одном действии.

б) Может случиться, и довольно часто случается, что нельзя утверждать совершенно определенно, каким будет поведение женщины после пренатального диагностирования, и потому женщину можно заранее спросить о ее будущем поведении. Но когда приступают к диагностированию, еще не знают, каков будет результат, и фактически получается, что приблизительно в 94% случаев диагностирование дает успокаивающий, или **отрицательный**. ответ. Кроме того, когда женщина испытывает беспокойство, ее суждение не является окончательным, и потому даже самые суровые и негативные ее утверждения еще нельзя считать незыблемыми. Наконец, объективно говоря, действия того, кто проводит диагностирование, непосредственно не связаны с искусственным прерыванием беременности: женщина, в особенности

если ей окажут помощь, может и пойти на рождение ребенка с пороками развития, поэтому решение сделать аборт не вытекает неизбежным образом из результатов диагностирования. Постановка перед женщиной вопроса о том, каким будет ее решение в случае, если результат окажется неблагоприятным, не относится к области практически возможного еще и потому, что это могло бы привести к определенному лицемерию с ее стороны. Кроме того, довольно трудно предвидеть, каким будет ее душевное состояние после того, как будут выполнены все реальные условия, от которых оно может зависеть.

в) Еще одна ситуация: независимо от намерений и доброй воли специалиста, уже существует фиксированная и заранее принятая на уровне действующей медицинской структуры программа, которую женщина уже фактически приняла и в соответствии с которой, в случае неблагоприятного результата диагностирования, предусматривается прерывание беременности.

В случае такого обследования, за которым следует уже запрограммированное искусственное прерывание беременности (IVG), участие в этом специалиста означает его непосредственное содействие разработанной заранее программе, что равнозначно совершению нравственно преступного действия со стороны того, кто в первую очередь должен уважать жизнь новорожденного.

Такую ситуацию инструкция «*Donum vitae*» осуждает самым недвусмысленным образом: «Наконец, следует осудить как попрание права на жизнь в отношении новорожденного и как злоупотребление приоритетными правами и обязанностями супругов установку или программу гражданских властей и здравоохранительных органов или научных организаций, которая каким бы то ни было образом способствует установлению связи между пренатальным диагнозом и абортom или непосредственно подталкивает беременных женщин к проведению пренатального диагностирования, планируемого с непосредственной целью уничтожения зародышей с пороками развития или пораженных наследственными болезнями»⁶⁶.

Как уже отмечалось, наиболее частым является второй случай, о котором мы только что упоминали: многие женщины, приблизительно 20%, после простой консультации отказываются от пренатального диагностирования, признав, что нет никаких причин для опасений, подавляющая же часть, более 90%, успокаивается после диагностирования, ибо оно дает высокий процент благоприятных результатов. Те женщины, результаты диагностирования которых неблагоприятны, для принятия ответственного решения могут прибегнуть к помощи специалистов по генетическому консультированию. В тех случаях, когда женщиной еще не принято решение ни за аборт, ни против него, как и в случае, когда женщина, видимо, настроена на аборт, для того чтобы специалист мог сознавать, что находится в согласии с чувством долга и с уважением к жизни, он должен не только ознакомить женщину с полным медицинским заключением, но и во всей полноте изложить ей *правду, касающуюся жизни зародыша*, - - сказать, что речь идет о человеческом

существо, которое нуждается в помощи, объяснив при этом, что существуют средства его поддержки, возможность социальной помощи и определенные структуры, готовые взять на себя ответственность за жизнь новорожденного.

Возможный негативный выбор женщины, то есть решение сделать аборт, должен быть прочувствован и пережит генетиком, относящимся с уважением как к истине, так и к жизни новорожденного, как хирург чувствует и переживает неуспех своей операции, в которой он использовал все средства для спасения пациента и которая тем не менее завершилась смертью. В таком случае ответственность за негативный выбор целиком ложится на женщину или семейную пару, принявших решение о прерывании беременности после того, как они, по их просьбе, были проинформированы о состоянии здоровья будущего ребенка, узнали научно подтвержденную правду о жизни зародыша, им была оказана необходимая поддержка для должного отношения к поставленному диагнозу. Речь идет об объективно серьезной ответственности — настолько серьезной, насколько серьезно уничтожение жизни невинного человека.

Мы хотим сказать также, что ученый должен помочь *встрече истины и жизни* и к тому же отнюдь не с нейтральной бесстрастностью, даже при условии уважения свободы других. Поэтому, как уже говорилось в главе, раскрывающей принципы биоэтики, необходимое уважение к свободе другого не может ни оправдать, ни повлечь за собой отречения от собственной свободы и ответственности. Научная истина и ценности человеческой жизни, свобода и ответственность, совесть пациента и совесть врача — таковы самые фундаментальные принципы этического поведения врача, которые все вместе должны учитываться при решении этой сложной и деликатной проблемы, становящейся в силу этого чуть ли не символической для всей области биоэтики.

Итоговая классификация возможных вмешательств в области генетики

С позиции целей :	<i>диагностические:</i>	— выявляющие профессиональную пригодность
		— до бракосочетания
		— до наступления беременности
		— пренатальные
	<i>терапевтические:</i>	— гемотерапия
	<i>продуктивные:</i>	— в животном мире
		— в растительном мире
		— с переносом ДНК человека на животных и микроорганизмы

цели перестройки:	<ul style="list-style-type: none"> - в человеке — человек «измененный» в своей сущности — в животном — новые формы жизни — при скрещивании: человек - - животное (например, человек — шимпанзе)
С позиции уровней:	<ul style="list-style-type: none"> — на соматических клетках — на зародышевых клетках — на эмбрионах ранней стадии развития
С позиции субъектов:	<p>животный индивид</p> <ul style="list-style-type: none"> — растительный индивид — человеческий индивид
С позиции процедур:	<ul style="list-style-type: none"> — рекомбинантная ДНК (epidonucleasi-trasferasi) — клонирование — слияние клеток — пересадка ДНК — посредством FIVET

БИБЛИОГРАФИЯ

- Aa.** Vv., *Embryo experimentation (Эксперименты над эмбрионами)*, Cambridge University press, London, 1990.
- Britain's Genetic Manipulation Advisory Group (Британская совещательная группа по генетическому манипулированию) (GMAG), *Genetic manipulation: new guidelines for UK (Генетические манипуляции: новое руководство для Соединенного Королевства)*, «Nature», 1978, 276, с. 104-108.
- Chagas C.** (ed.), *Modern biological experimentation (Биологическое экспериментирование на современном этапе)*, Pont. Accad. Scienze, Città del Vaticano, 1984.
- Chevallier M. D.**, *Rapportsur les applications des biotechnologies a l'agriculture et a l'Industrie agroalimentaire (Доклад об использовании биотехнологий в сельском хозяйстве и в пищевой промышленности)*, Office Parlementaire des choix scientifiques et technologiques, Assamblée Nationale Française, Sénat, Paris, 1990 - - 1991, I, с. 48-59.
- Committee on Assessing Genetic Risks - - Institute of Medicine (Комитет по оценке генетического риска - Институт медицины), *Assessing genetic risks. Implications for health and*

- social policy (Оценка генетического риска. Значение для социальной политики и политики в области здравоохранения)*, National Academy Press, Washington, D. C., 1994.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Istruzione su il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione (Документ о уважении к зарождающейся человеческой жизни и деторождению)* (22.2.1987) в *Enchiridion Vaticanum*, 10, Dehoniane, Bologna, 1989, с. 828 - 893.
- Consiglio della Comunità Economica Europea (Совет Европейского Экономического Сообщества) *Direttiva 90/219 sull'impiego confinato dei microrganismi geneticamente modificati (Директива 90/219 об ограниченном использовании микроорганизмов, подвергшихся генетическим модификациям)* (23.04.1990), «Medicina e Morale», 1990, 5, с. 1019-1034.
- Consiglio della Comunità Economica Europea (Совет Европейского Экономического Сообщества), *Direttiva 90/220 sulla emissione deliberata di organismi geneticamente modificati (ОГМ) (Директива 90/220 о сознательном выбросе в окружающую среду генетически модифицированных организмов)* (23.04.1990), «Medicina e Morale», 1990, 5, с. 1034 - 1051.
- Consiglio d'Europa (Совет Европы), *Genetic engineering: risks and chances for human rights (Генетическая инженерия: опасности и перспективы с точки зрения человеческих прав)* (European Parliamentary Hearing — Copenhagen, 25, 26 may 1981), Strasbourg, 1981.
- Consiglio d'Europa (Совет Европы), *Raccomandazione n. 934* (1982), «Medicina e Morale», 1984, 1, с. 93 - 96.
- Consiglio d'Europa, Assemblea Parlamentare (Совет Европы, Парламентская Ассамблея), *Raccomandazione n. 934 sull'ingegneria genetica (Рекомендация n. 934 по генетической инженерии)* (1982), в Centro Studi del Ministero della Sanità, *Le Raccomandazioni del Consiglio d'Europa sull'ingegneria genetica e la ricerca scientifica relativamente agli embrioni e ai feti umani (Рекомендации Совета Европы по генетической инженерии и научные исследования в области эмбрионов и человеческих зародышей)*, «Isis», 20. 02. 1989, Supplemento al n. 8.
- Consiglio d'Europa (Совет Европы), *Raccomandazione n. 1046 relativa all'utilizzazione di embrioni e feti umani a fini diagnostici, terapeutici, scientifici, industriali e commerciali (Рекомендация n. 1046, относящаяся к использованию эмбрионов и человеческих зародышей в диагностических, терапевтических, научных, промышленных и коммерческих целях)* (1986) в Documentazione sugli atti del Consiglio d'Europa e della Comunità Europea in materia di Riproduzione umana assistita in vivo ed in vitro, ricerca embrionale, ingegneria genetica e biotecnologia, Servizio Studi del Senato della Repubblica — Ufficio ricerche nel settore sociale, 1990, с. 11 - 20.
- Consiglio d'Europa (Совет Европы), *Recommendation No. R (92) 3 of the Committee of Ministers to member states on genetic testing and screening for health care purposes (Рекомендация № R (92) 3 Комитета Министров государствам-членам по проблеме диагностики и массового генетического обследования населения в целях охраны здоровья)*, «Intern. J. of Bioethics», 1992, 3 (4), с. 255 - 257.
- Consiglio d'Europa, *Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina (approvata dal Comitato dei Ministri il 19 novembre 1996) / Конвенция о правах человека и биомедицина (одобренная Комитетом Министров 19 ноября 1996) J*, «Medicina e Morale», 1997, 1, с. 128 - 149.
- Council of Europe, *Ethics and human genetics (Этика и генетика человека)* (Proceedings 2nd Symposium of the Council of Europe on Bioethics, Strasbourg, 30 November - 2 December 1993), Council of Europe, Strasbourg, 1994.

- Department of Health & Social Security (Департамент здоровья и социальной безопасности), *Report of the committee of inquiry into human fertilization and embryology (Доклад Комитета по исследованию в области оплодотворения человека и эмбриологии) (Warnock Report)*. Her Majesty's Stationary Office, London, 1984.
- Deutscher Bundestag, *Report of the Commission of Enquiry on prospects and risks of genetic engineering (Доклад Комиссии по исследованию перспектив и опасностей генетической инженерии)*. January 1987, с. 151b - 152b.
- Fiori A., Sgreccia E., *La clonazione (Клонирование)* (Editoriale), «Medicina e Morale», 1997, 2, с. 230 - 231.
- Giovanni Paolo II, Lettera Enciclica «*Evangelium Vitae*» (Послание энциклики «Евангелие жизни»), Libreria Ed. Vaticana, Citta del Vaticano, 1995.
- Hogge W.A. — Schonberg S.A. — Golbus M.S., *Prenatal diagnosis by chorionic villus sampling: lessons of the first 600 cases (Пренатальное диагностирование с помощью исследования хорионовых ворсинок: уроки первых 600 случаев)*, «Prenatal Diagnosis», 1985, 5, с. 393 - 400.
- International Commission on Occupational Health (ICOH), *International code of ethics for occupational health professionals (Международный этический кодекс для специалистов, занимающихся профессиональными заболеваниями)*, «Bull. Med. Eth.», 1992, 82, с. 9.
- International Conference on Bioethics, *The Human genome sequencing: ethical issues (Программирование генома человека: этические выводы)*, Class International, Brescia, 1989 (выводы опубликованы в «Medicina e Morale», 1988, 2, с. 308 - 315).
- Khan A., *Clone mammals... cloneman? (Клонирование млекопитающих... клонирование человека?)*, «Nature», 1997, 386, с. 119.
- Krimsky S., *Genetic Alchemy: a social history of the DNA Controversy (Генетическая алхимия: социальная история полемики о ДНК)*, MIT Press. Cambridge, 1982.
- Legge Francese n° 94-653 del 29 luglio concernente il rispetto del corpo umano (Французский закон № 94-653 от 29 июля, трактующий проблему уважения человеческого тела), «Politica del diritto», а. XXVI, п. 2, giugno 1995.
- Mac Intyre N.M., *Professional responsibility in prenatal genetic evaluation (Профессиональная ответственность при сообщении результатов пренатального генетического диагностирования)*. «Birth Defects», 1972, Orig. Art. Series, 8.
- Organizzazione Mondiale della Sanita, *Declaration sur le clonage (Декларация о клонировании)* (Rapp. № 756-CR/97) (18. 03. 1997), «Medicina e Morale», 2, с. 323 - 325.
- Pontifical Academy of Sciences (Папская Академия наук), *Declaration on prevention of nuclear war (September 1982) [Декларация о предотвращении ядерной войны (сентябрь 1982)]*, Pontificia Academia Scientiarum, Citta del Vaticano, 1982.
- Pontificia Accademia per la Vita (Папская Академия в защиту жизни), *Riflessioni sulla clonazione (Размышления о клонировании)*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1997.
- Smit C. Kent A. Poortman I., *Biomedical research and patenting: ethical, social and legal aspects (Биомедицинские исследования и патенты: этические, социальные и правовые аспекты)*, European Platform for Patients' Organisations, Science and Industry/ NVHP, December 1996.
- Sussmann M. и др. (eds), *The Release of Genetically Engineered Micro-organism (Утечка генетически модифицированных микроорганизмов)*, Academic Press, New York, 1988.
- UNESCO, *Universal declaration on the human genome and human rights/Declaration universelle sur le genome humain et les droits de l'homme (Всеобщая декларация по проблеме генома человека и прав человека)*, Paris, le 11 novembre 1997.

- Varga A. C., *Gene-splicing, genetic engineering* (Генетическое склеивание, генетическая инженерия), в *The main issues in bioethics* (Основные исследования в области биоэтики), Paulist Press, Ramsey (NJ), 1984, с. 129 - 147.
- Vogel F. — Motulsky A. G., *Human genetics — Problems and approaches* (Генетика человека — проблемы и подходы), Springer, Berlin, 1986.
- Wald N. J. — Cuckle H. S. Densem J. W. и др., *Maternal serum screening for Down's syndrome in early pregnancy* (Массовое обследование материнской сыворотки с целью проверки на синдром Дауна на ранних сроках беременности), «Brit. Med. J.», 1988, 297, с. 883 - 887.
- Walters L., *The ethics of human gene therapy* (Этические проблемы генотерапии человека), «Nature», 1986, 320, с. 225 - 227.
- Walters L. — Palmer J. G., *The ethics of human gene therapy* (Этические проблемы генотерапии человека), Oxford University Press, New York, 1997.
- Warnock M., *A Question of Life* (Вопрос жизни), The Warnock Report on Human Fertilisation and Embryology, Blackwell, Oxford, 1985.
- Watson J. D. — Tooze J. — Kurts D. T., *Recombinant DNA. A short course* (Рекombinantная ДНК Краткий курс), Scientific Am. Books, New York, 1983.
- Weatherall D. J., *The new genetics and clinical practice* (Новая генетика и клиническая практика), Oxford Univ. Press, Oxford, 1985.
- Willadsen S. M., *A method for culture of micro-manipulated sheep embryos audits use to produce monozygotic twins* (Метод выращивания эмбрионов овец, подвергшихся мини-манипуляциям, и использование их для создания монозиготных близнецов), «Nature», 1979, 277, с. 298 - 300.
- Williamson B., *Genethrapy* (Генотерапия), «Nature», 1982, 298, с. 416 - 418.
- Wilmot I. — Schnieke A. E. - McWhir J. и др., *Viable offspring derived from fetal and adult mammalian cells* (Жизнеспособные зародыши, получаемые из эмбриональных и взрослых клеток клонирования), «Nature», 1997, 385, с. 810 - 813.
- Winston R., *The promise of cloning for human medicine* (Перспективы клонирования в области медицины для человека), «Br. Med. J.», 1997, 314, с. 913 - 914.
- Wittle M., *Ultrasonographic «soft markers» of fetal chromosomal defects* (Ультрасонографические «мягкие маркеры» хромосомных дефектов зародышей), «British Medical Journal», 1997, 314, с. 918.
- Young I. D. *Ethical dilemmas in clinical genetics* (Этические дилеммы в клинической генетике), «J. Med. Ethics», 1984, 10, с. 73 - 76.

Биоэтика и аборт

Позиция биоэтики

Трагическую тему искусственного аборта можно рассматривать с различных точек зрения. Можно говорить о ней в историческом плане для выяснения того, среди каких народов в древности, в Средневековье и в более недавние времена был распространен аборт, как относилась к нему господствующая мораль и какими были причины возрастания числа абортов или их уменьшения¹.

Можно подойти к этой теме с позиций социологии, чтобы определить, в какой степени это явление (подпольный или легализованный аборт) распространено в настоящее время и каковы социальные и экономические условия, которые способствуют его распространению².

Еще одна точка зрения, с которой можно рассматривать проблему аборта, — это точка зрения права, гражданского или уголовного.

Существуют еще и богословско-нравственная и каноническая точки зрения.

Нельзя игнорировать тот факт, что феномен аборта, подпольного или нет, является объектом изучения также и психологии: психология интересуется мотивами, которые подталкивают к выбору жизни или выбору смерти³, и, кроме того, в состоянии оценить психологические последствия, которые могут возникнуть у женщины, сделавшей искусственный аборт⁴.

¹ Этот аспект рассматривается в работах E. Nardi, *Aborto procurato nel mondo greco-romano*. Milano, 1971; *L'eredità del mondo antico* A. Fiori — E. Sgreccia (a cura di), *L'aborto. Riflessioni di studiosi cattolici*. Milano, 1975, с. 23 - 27; E. Sgreccia, *L'insegnamento dei Padri della Chiesa*. — там же, с. 49 - 68, G. Caprile, *Non uccidere: il Magistero della Chiesa sull'aborto*, Roma, 1974; E. Sgreccia — M. L. Di Pietro, *L'interruzione volontaria di gravidanza nel pensiero cattolico*. «Affari sociali», 1989, 4, с. 75 - 92.

² О подпольном aborte см. B. Colombo, *Sulla diffusione degli aborti illegali in Italia*. «Medicina e Morale», 1976, 1-2, с. 17 - 78. См. также: E. Quintavalla — D. E. Raimon (a cura di), *Aborto. perché?* Milano, 1989; E. Spaziante, *L'aborto provocato: dimensioni planetarie del fenomeno. Aspetti epidemiologici, demografici e considerazioni di bioetica sociale*. «Medicina e Morale», 1996, 6, с. 1083 - 1134

L. Ancona, *Prospettive psicologiche dell'aborto*. в Fiori — Sgreccia (a cura di), *L'aborto. Riflessioni...* с. 235 - 263. См. также L. Zichella — L. Cersosimo (a cura di), *Aspetti medici psico-sociali e legali dell'interruzione volontaria di gravidanza*. Roma, 1986.

³ M. T. Mannion (ed), *Post-abortion aftermath*. Kansas City (MO), 1994; S. Gindro — S. Mancuso (a cura di), *Aborto volontario: le conseguenze psichiche*. Roma, 1996.

Следовало бы обратить внимание и на культ гурный **аспект** г, ибо несомненно, что допущение или легализация аборта счи гается в нско г орых культурах или субкультурах выбором цивилизованного уровня жизни, в то время как для других, наоборот, это является одним из наиболее тревожных признаков культуры смерти.

В этой главе нам хотелось бы рассмотреть позицию **биоэтики**, Поэтому мы будем опираться на данные биологии и **генетики**, чтобы оценить их в свете рациональной этики, отвлекаясь при этом о г суждений, сколь бы важными они ни были, представленных в вероучи н ельных документах Церкви и в нравственном богословии. Такая позиция, позиция биоэтики, могла бы **стать** связующим звеном между верующими и неверующими и определить контуры профессиональной этики врача⁵.

Поэтому наша точка зрения, хотя и ограничена, но фундаментальна: речь идет об определении того, является ли человеческий эмбрион индивидуализированной человеческой жизнью с самого момента оплодотворения или же нет, и в случае положительного ответа возникает вопрос, существуют ли обстоятельства, при которых может быть дозволено и этически допустимо искусственное прерывание беременности.

От ответа на этот вопрос, относящийся одновременно к биологии и к этике, зависят последствия как в отношении поведения, так и в отношении существующих законов и обычаев.

Поведение, которое будет рассматриваться нами, — это, главным образом, действия врача и его непосредственных сотрудников. Предпосылкой же наших суждений станет предположение, что проблема аборта возникает прежде всего в семье.

Исходя из вышесказанного, мы коснемся следующих тем: биологическая реальность только что зачатого плода, объективная ценность человеческой жизни, начиная с момента зачатия, ценность человеческой жизни сама по себе и в связи с приводящими обстоятельствами (болезнь матери, болезнь плода, борьба с подпольным абортom с помощью **абортг** легального), поведение врача в о вет на просьбу об **искуссс гвенном** прерывании беременности и перед лицом закона (отказ по соображениям совести). Таковы основные аспекты, на которых мы предполагаем остановиться в рамках общей биоэтической установки.

Только что зачатый плод с точки зрения генетики и биологии человека

Первый неоспоримый факт, открытый генетикой, состоит в следующем: начиная с момента оплодотворения, то есть с проникновения сперматозоида в яйцеклетку, две гаметы роди образуют *новую биологическую сущ-*

⁵ Рекомендуем уже цитированную книгу. Fiori Sgreccia (a cura di), *L'aborto. Riflessioni* — а также A. Serra, *Il neoconcepto alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana*. c. 115 • 14X. V. Fagone, *Il problema dell'inizio della vita del soggetto umano*. c. 149-180, Fiori, *Strage degli innocenti*. c. 9-22; Serra Sgreccia Di Pietro, *Nuova genetica*...

ность, зиготу, которая несет в себе новую *индивидуализированную программу*, новую индивидуальную жизнь.

«Всеми признается, что первым событием в формировании человеческого индивида **является** слияние двух, специально предназначенных для этого клеток (ооцита и сперматозоида) в процессе оплодотворения. Это в высшей степени сложный процесс, при котором две особые клетки, являющиеся двумя самостоятельными, но вместе с тем предназначенными одна для другой системами, взаимодействуют между собой, давая начало новой системе.

Как только происходит проникновение сперматозоида в яйцеклетку, начинается цепочка действий, которые со всей очевидностью указывают на то, что уже не две системы действуют **независимо** друг от друга, но возникает «новая система», которая начинает функционировать как «единство», называемое «зиготой» или «одноклеточным эмбрионом»⁶.

Две соответствующие клетки-гаметы несут в себе вполне определенное наследие — генетическую **программу**, сгруппированную вокруг 23 пар хромосом. Каждая из клеток-гавет обладает половиной генетического наследия по отношению к соматическим клеткам организма родителей и несет *генетическую информацию*. Эта клетка-гамета качественно отлична от соматических клеток отцовского и материнского организмов. Две эти гаметы различны между собой, отличны от соматических клеток родителей, однако они взаимно дополняют друг друга и, однажды соединившись, запускают новую *план-программу*, определяющую и индивидуализирующую только что зачатый плод⁷.

46 хромосом зиготы представляют собой качественно новую комбинацию указаний, называемую *генотипом*. Эта новая комбинация должна вложить новую схему структуры и деятельности в клетку, которой она овладевает. Для клинического доказательства этой новизны достаточно привести пример результирующей группы крови.

Чтобы попытаться и подтвердить то, что было здесь сказано, следует **обратиться** к документу «Идентичность и статус человеческого эмбриона», созданному Центром биоэтики Католического университета.

Особенно важно отметить тот факт, что эта новая программа не является *инертной, ни предназначенной к исполнению* физиологическими материнскими органами, используемыми этой программой. Хотя материнские информационные системы, которые привели к созреванию яйцеклетки, остаются какое-то время активными, однако сразу же после оплодотворения

A. Serra, *Dalle nuove frontiere della biologia e della medicina nuovi interrogativi alla filosofia*. al
 biologia, в Serra — Sgreccia — Di Pietro, *Nuova genetica*... c. 6Y-7; A. Serra, *Per uno statuto integrato
 dell'embrione umano Alcuni dati della genetica e dell'embriologia*. в S. Biolo (a cura di), *Nascita e morte
 dell'uomo*, Genova, 1993, c. 55-105; A. Serra, *Pari dignità all'embrione umano nell'Enciclica Evangelium
 Vitae*, в Sgreccia — Sacchini, *Evangelium Vitae e...* c. 147-173; A. Serra, *Lo statuto biologico dell'embrione
 umano Quando inizia l'essere umano?*. в Sgreccia Lucas, *Commentary interdisciplinare*... c. 573-597.

Его же, *Embrione umano, scienza e medicina — Inmerging al recente documento Vaticano*. «La Civiltà
 Cattolica», 1987, II, c. 247-261, его же, *Quando comincia un essere umano*. в Sgreccia (a cura di), *Il
 dono della vita*..., c. 99-105.

вступают в действие системы, которые контролируют зиготу еще до ее имплантации: начиная от формирования бластомеров посредством повторения-удвоения и кончая образованием бластоцисты и имплантацией, лоцман, или архитектор, этой постройки создает на основе существующей генетической информации новую реальность.

Таким образом выделяются свойства программированной **заданности**, целеустремленности, **непрерывности**, без качественного разрыва между одним этапом и другим, и осуществляются самовоспроизведение и самоуправление программы внутри генома и эмбриона. Вместе с тем автономия, о которой мы говорим, не должна пониматься в абсолютном смысле, ибо ее не существует даже и после рождения: ведь и мы, взрослые, зависим от **жизненной** среды, окружающей нас (атмосфера, пища ит. п.). Достаточно вспомнить о том, что, когда бластоциста достигает матки, ее развитие останавливается, если эстрогены не подготовили матку для имплантации плода. И потому речь здесь идет о *внешней* зависимости, подобной той, которую испытывает и взрослый в своих отношениях с окружающей средой: материнская среда дает пищу и питает кислородом, удаляет продукты обмена, которые могут быть токсичными. Однако качество, импульс и направление развития зависят не от направляющих органов матери, но от самоуправляемой генетической структуры самого эмбриона.

Поэтому утверждение, что **эмбрион** — это частица матери, является или заблуждением, или антинаучной мистификацией.

В настоящее время биологические доказательства вышеприведенного факта можно неоспоримо обнаружить при опытах *оплодотворения in vitro*, где как раз и выявляется возможность осуществления оплодотворения путем соединения двух гаметических клеток, после чего развитие эмбриона в благоприятной окружающей среде происходит уже при помощи самоуправляющихся механизмов.

Другое доказательство было получено тогда, когда некоторые бластомеры, перенесенные в органы мужского организма (печень, почки, селезенка, мозг), смогли развиться в эмбрион вплоть до довольно высокой стадии.

Все это означает, что развитие эмбриона зависит от матери исключительно *внешним образом*.

Тот факт, что на этих первоначальных стадиях можно наблюдать внешние или патологические явления, когда от одной оплодотворенной клетки образуются два однояйцевых близнеца или две оплодотворенные яйцеклетки **сливаются** в одну (слияние) или когда происходит прерывание беременности или мини-аборт, не меняет природы и качеств, присущих геному и его индивидуальной динамичности.

Человеческий характер эмбриона

Поскольку биологическое развитие непрерывно и происходит без внутренних качественных **мугаций** и не нуждается в последующих каузативных вмешательствах, следует сказать, что новая сущность является новым чело-

веческим индивидом, который, начиная с момента зачатия, развивается в соответствии со своим жизненным циклом или, вернее, следуя своей жизненной кривой. Саморазвитие эмбриона происходит таким образом, что каждая последующая фаза не отменяет предыдущей, но поглощает и развивает ее в соответствии с индивидуализированным и контролируемым биологическим законом. Даже и тогда, когда еще неразличим человеческий облик, **существуют** сотни тысяч мышечных клеток, которые заставляют пульсировать сердце на самых ранних стадиях его развития, образуются **десятки миллионов** нервных клеток, которые готовятся сформировать нервную систему определенной личности.

В этом контексте исчезает различие между существом человеческим и очеловеченным, одно отделяется от другого лишь с появлением человеческого облика. То же относится и к другому возражению, которое основывается на различии между *онтогенезом* и *филогенезом*.

Эта теория, исходя из определенной интерпретации эволюционизма, утверждает, что при формировании индивида в сжатом виде повторяется история эволюции форм жизни в мире, где **человеческое** существо появляется последним и очеловечиванию предшествуют формы растительной и животной жизни. Но в эмбрионе ни в одном из моментов в процессе его развития мы не обнаружим биологического динамизма растительного типа или же того, что относилось бы к существу иного вида. Все то, что появится в конце (если под концом подразумевать рождение или взрослую жизнь), каузативно и генетически уже присутствует с самого начала и в личностном смысле.

Поэтому рушится и концепция о существовании *порогов или уровней*, которые представляют собой моменты остановки (градуалистическая теория), после которой должно происходить изменение программы: с точки зрения генетики такой промежуточной стадии не существует.

И сомнения юристов **относительно** того, применима или нет к эмбриону на первых стадиях его развития концепция *личности*, становятся отвлеченно бесполезными, если подумать о том, как мало значимы все эти попытки **юридических** определений, поскольку *этот* эмбрион уже является развивающимся индивидом, который станет конкретной личностью. Вслед за Тертуллианом, который, между прочим, был адвокатом, можно сказать следующим образом: «Уже человек тот, кто им станет».

Однако в определенной части научного мира существуют различные мнения по вопросу о начале индивидуальной человеческой жизни. Некоторые полагают, что человеческая индивидуальная жизнь начинается лишь после перестройки двух генетических наследий: одного — отцовского, другого — материнского, -- в новом геноме эмбриона (теория кариогамии), что происходит обычно приблизительно через 21 - 22 часа после оплодотворения⁸, **другие** же доходят до утверждения, что, если признавать новый человечес-

⁸ K. Dawson, *Fertilization and mural status: a scientific perspective*, в P. Singer и др. (eds), *Embryo experimentation*. Cambridge, 1990, с 43-52.

кий индивидум уже в одноклеточном эмбрионе, следует распространить такое понимание и на отдельные гаметы⁹.

А из доклада Уарнок (Warnock)¹⁰ следует, что возможно использовать человеческий эмбрион для экспериментальных целей в течение 14 дней с момента зачатия, из чего однозначно вытекает, что до наступления этой стадии эмбрион не признается человеческим индивидом и что он еще целиком зависит от жизни взрослого¹¹. Период в 14 дней был впервые предложен в 1979 году Совещательной комиссией по этике (Ethics Advisory Board) (DHEW) в Соединенных Штатах, которая обосновала это тем фактом, что 14-й день соответствует как раз времени имплантации плода в матку¹².

В 1984 году комиссия Уоллера (Waller) в Австралии повторила: «Не более, чем 14 дней, потому что после этой стадии формируется примитивная хорда и становится явной дифференциация эмбриона»¹³.

Поэтому Комитет Уарнок — или, вернее, часть Исследовательской группы — утвердил эту цифру, которая соответствует времени образования примитивной хорды и вместе с тем началу индивидуального развития эмбриона¹⁴.

Макларен (McLaren), член Комитета Уарнок, утверждала в своей статье: «Момент, в который можно говорить о начале человеческого индивида во всей полноте, относится к стадии примитивной хорды в формировании эмбриона»¹⁵. Появление примитивной хорды следовало бы считать указанием на то, что клетки, предназначенные для формирования собственно эмбриона, уже дифференцировались от клеток, которые будут создавать плацентные и защитные ткани¹⁶.

Согласно Макларен, первые 14 дней эмбрионального развития являются «периодом подготовки, во время которой формируются все защитные и пи-

9 M. Mori. *Aborto e morale*. Milano, 1996.

10 Выводы, полученные Комиссией по изучению репродуктивной функции человека и эмбриологии, которую правительство Великобритании учредило в 1982 году Комиссия, состоящая из 12 экспертов и возглавляемая философом Мэри Уарнок, преследовала следующие цели: 1) оценить уже достигнутые и предполагаемые достижения в области медицины, человеческого оплодотворения и эмбриологии, 2) определить, какие линии поведения и защиты следует избрать, принимая в расчет социальные, этические и юридические последствия этого развития, 3) выработать соответствующие рекомендации.

11 Great Britain, Warnock Committee, *Report...*

12 Ethical Advisory Board (DHEW), *HEW support of research involving human in vitro fertilization and embryo-transfer*. US Government Printing Office, Washington (DC), 1979.

13 Australia, Committee to consider the social, ethical and legal issues arising from in vitro fertilization (Chairman: Louise Waller), *Report of the embryos produced by in vitro fertilization*. Melbourne, 1984

14 Great Britain, Warnock Committee, *Report ...*, par 22

15 A. McLaren. *Prelude to embryogenesis*. В The Ciba Foundation. *Human Embryo Research: yes or no?* London, 1986, с. 5-23.

16 M. Zatti, *La prospettiva del biologo Statuto biologico dell'embrione*. в Аа. Vv., *Procreazione artificiale ed interventi nella genetica umana*. Padova, 1987. с 181.

га **1 ельные системы, необходимые для поддержания будущей жизни эмбриона**», и только «когда налажены **системы** поддержки, эмбрион **может** начать развиваться как индивидуальная сущность»¹⁷.

С точкой зрения Макларен солидаризировался Гробстеин¹⁸, который утверждает: «Человеческий **преэмбрион** обладает особой совокупностью характеристик, которые биологически отличают его от яйца, предшествующего ему, и от эмбриона, следующего за ним. Он является индивидом в генетическом, но не в морфологическом смысле». То же говорит и Форд: «Появление примитивной хорды — это знак того, что сформировался и начал существовать **1 эмбрион** в собственном смысле слова и человеческий индивид. До этой стадии нет смысла говорить о **присутствии** подлинного человеческого существа в онтологическом смысле»¹⁹.

Как можно заметить, эти авторы вводят термин «преэмбрион» для выделения периода внутриутробной человеческой жизни между моментом оплодотворения и появлением примитивной хорды, поскольку только в этот период можно говорить о существовании «имеющей определенные размеры сущности, которая может непосредственно развиваться в зародыш, а затем в **новорожденного**»²⁰.

Наряду с термином «преэмбрион» используется также и такое понятие, как «проэмбрион», старый ботанический термин, введенный еще в 1847 году для различения поколений низших растений. Однако в современном значении термин «проэмбрион» употребляется в смысле, аналогичном **преэмбриону**, с целью введения различительного критерия²¹.

14-й день — а согласно некоторым авторам, уже **7-й день**²², — считается предельным, после которого уже невозможно *близнецовое разделение или слияние*²³. Что касается *образования однойцовых близнецов*, то опыт, произведенный в лаборатории над зиготами животных (мышей и кроликов), показал, что в самые первые дни в созидательной фазе ДНК (рДНК, тДНК) и РНК (рРНК, тРНК) клетки еще сохраняют характер полипотентных клеток: если случайно, вследствие нестабильности оболочки зиготы, происходит разделение в самые первые дни (на стадии 64 клеток полипотенциальности, по-видимому, уже не **существует**), части, получающиеся при разделении, ре-

¹⁷ McLaren, *Prelude to...*, с. 5–23.

¹⁸ C. Grobstein, *Biological characteristics of the preembryo*. «Annals of the New York Academy of Sciences», 1988, 541, с. 346–348.

¹⁹ N. M. Ford, *When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science*. Cambridge, 1988, с. 168.

²⁰ McLaren. *Prelude to...*

²¹ J. D. Biggers, *Arbitrary partitions of prenatal life*. «Human Reproduction», 1990, 5, 1, с. 1–6. См. также A. Sutton, *Ten years after the Warnock Report: is the human neo-conceptus a person?*. «Medicinae Morale», 1994, 3, с. 475–490.

²² См. освещение этой проблемы у Serra, *Per uno statute integrate...*

²³ Zatti, *La prospettiva del biologo*. . с. 185–186.

ализуются же самые эволюционные программы и развиваются в тех же самых индивидов²⁴.

В случае *слияния* реализуется возможность соединения на самых первых стадиях развития двух зародышевых клеток, что дает начало одному индивиду.

Согласно некоторым авторам, индивидуальная человеческая жизнь начинается в момент имплантации.

Имплантация оплодотворенного яйца происходит между шестым и седьмым днем и завершается на девятый день; на четырнадцатый день уже создается эндометрическая стенка вокруг имплантированного эмбриона²⁵.

Поэтому для этих авторов индивидуальная человеческая жизнь начинается только на шестой день после зачатия: в момент имплантации blastocyst переходит из состояния *полipotенции* в состояние *унипотенции*, развиваясь с этого момента только как человеческое существо и только в человеческом существе²⁶.

Наконец, некоторые авторы считают основополагающим в эмбриональном развитии формирование нервной системы и начало мозговой деятельности: «Человеческая жизнь может рассматриваться как поле жизнедеятельности в интервале между *возникновением мозговой деятельности* в матке (на восьмой неделе беременности) и смертью мозга. Даже если уже сформированы ткани и системы органов, без наличия функционирующего человеческого мозга они еще не могут образовать человеческое существо, по крайней мере, в медицинском смысле»²⁷.

Донсил (Donceel) даже утверждает: «Я не знаю, когда человеческая душа вливается в тело, но я уверен, что не существует человеческой души, а потому и человеческой личности на первых неделях беременности... Минимум, который можно требовать, прежде чем допускать присутствие человеческой души, — это наличие органов чувств, нервной системы, мозга и в особенности коры головного мозга. Поскольку в течение первых дней беременности эти органы еще не сформировались, я уверен, что говорить о существовании человеческой личности можно лишь по прошествии многих недель»²⁸.

В связи с этим следует указать на исследования Уайта (White) о развитии нервной системы эмбриона с точки зрения констатации момента одушевления тела²⁹.

Эти авторы хотят доказать, что только мозговая деятельность делает возможным переход от эмбриональной жизни на «клеточном уровне» к

²⁴ W-Ruff, *Individualität und Personalität in embryonalen Werden. Die Frage nach dem Zeitpunkt der Geisteseelung*. «Theologie und Philosophie», 1970, 45, с. 25–49.

²⁵ Zatti, *La prospettiva del biologo*. с. 182.

²⁶ J. F. Malherbe, *L'embryon est-il une personne humaine?* «Lumière et Vie», 1985, 172, 31, с. 19–31.

²⁷ J. M. Goldening, *The brain-life theory: towards a consistent biological definition of humanness*. «Journal of Medical Ethics», 1985, 11, с. 198–204.

²⁸ J. F. Donceel, *Immediate animation and delayed hominization*. «Theological studies» 1970, 31, с. 76–106.

²⁹ См. об этом в хронике «Экстракорпоральное оплодотворение» под редакцией М. Л. Ди Пьетро (Di Pietro) в «Medicina e Morale», 1984, 4, с. 570–571

«уровню полного развития» и что только на этом уровне происходит «объединение различных органов и тканей в человеческий индивид»³⁰.

В ответ на эти возражения, в особенности в том, что касается *примитивной хорды*, следует припомнить вместе с А.Серра (Serra), что «она представляет собой лишь конечный пункт определенного, последовательного, организованного, непрерывного процесса, который начался с момента формирования зиготы. В период формирования **питательных** и защитных систем всегда наличествует клетка или клетки, от коих берут начало те слои, **ко**горые образуют эмбриональную примитивную хорду. Она не **возникает** как бы извне и неожиданно **и не о**гделена **о**г **всей** совокупности процессов, которые берут свое начало от сингамии, она является продуктом этого процесса»³¹.

Что же касается употребления термина «преэмбрион», то **вот** что пишет Серра: «Несомненно допустимо, а порой, с терминологической точки зрения, которая всегда имеет практическую ценность, даже удобно вводить новые символы, чтобы подчеркнуть новые аспекты.

Поэтому термин «*преэмбрион*», предложенный Макларен и другими, может относиться **лишь** к раннему этапу развития эмбриона — от образования зиготы до образования эмбриональной примитивной хорды. Но было бы ошибочным считать, что благодаря такому разделению единого процесса на два этапа каждый **из них** — **и** тот, на котором образуется зигота **и** примитивная хорда и последующий, продолжающийся уже после образования примитивной хорды, — представляет собой самостоятельный, никак не связанный с другим, процесс и что две структуры, — возникающая в ходе образования примитивной хорды и появляющаяся уже после образования **ее** — **связаны** с двумя различными субъектами или что первая из них является структурой без субъекта»³².

В случае однояйцевых близнецов процесс разделения не опровергает того, что было сказано о непрерывности развития эмбриона, а, наоборот, подтверждает. По сути, момент разделения предполагает вмешательство какой-то внешней причины в структуру развития: все это происходит не в силу эволюционного механизма, но вопреки ему. Кроме того, результат вписывается в уже очерченное развитие, и это определенное и самосозидающее развитие повторяется в каждой из разделенных частей. Природа этих частей зигот, которые начинают вести себя, как **и** все прочие полноценные зиготы, уже содержит в себе структуру развития человека (а не растения **и** не животного).

Наконец, существует предел, за рамками которого случайная и внешняя причина утратит свою эффективность: расщепление возможно лишь до конца второй недели, таковы ориентирующие установки программы.

Аналогичная трудность, отмечаемая некоторыми исследователями, возникает при рассмотрении явления гибридизации — возможности того, что Две оплодотворенные яйцеклетки в первые же дни после оплодотворения, До имплантации или в период ее, синхронно развиваясь и приблизившись

³⁰ M C Shea, *Embryonic life and human life*. «Journal of Medical Ethics», 1985, II, с 205–209.

¹ Serra, *Embrione umano. scienza...* с. 255–256.

² Serra, *Dalle nuove frontiere...*, с. 82

друг к другу, могут слиться в одну зиготу, которая будет вести себя как одна полипотентная клетка, предоставляющая **возможность** для рождения только одного индивида. Этот факт порой хогят сделать основанием для вывода о том, что до имплантации нельзя говорить о становлении индивида и осуществившемся одушевлении. Это **может** оказаться весьма важным в случае эмбрионов, которые производятся *in vitro* (изатем не имплантируются) и которые следует определять не как «личности с потенциальным развитием», но как «потенциальные личности»³³.

Но и в этом случае нельзя **отрицать**, что обстоятельства не опровергают, но под **гверждают** факт **существования** в каждой из двух оплодотворенных клеток **чекко** определенной программы, которая будет развиваться автономно в той и другой, если ей не **воспренятствует** какая-либо внешняя причина. Внешние причины могут прервать и эмбриональное развитие, но из этого нельзя делать вывод о том, что эмбрион не способен к самостоятельному развитию в случае, если он **будет** находиться в нормальных условиях. Когда происходит разделение, остающаяся часть сохраняет свою генетическую индивидуальность, а та часть, которая отделяется, обретает свою индивидуальность, и нет такого момента, в который индивидуальность существует в меньшей степени.

Феномен гибридизации, с другой стороны, не столь «известен, чтобы послужить основой глубокого осмысления, тем не менее ... следует сказать, что, к сожалению, здесь индивидуум перестает существовать. Может быть, мы должны рассматривать это как несчастный случай и **рекомбинацию** — как преждевременную смерть **близнеца**»³⁴, но это не дает нам оснований для того, чтобы отсрочить начало индивидуальной жизни выжившего.

Что же касается имплантации, то, разумеется, без нее эмбрион не **будет** жизнеспособным, как и без питания ребенок не способен выжить после рождения. Однако не имплантация наделяет эмбрион его собственным существованием, **каки** не материнское молоко создает личность ребенка. И потому из этого факта нельзя делать вывод о незавершенной индивидуальности.

И наконец, утверждение о том, что без функционирующего человеческого мозга органы и аппараты, уже присутствующие в эмбрионе, не могут образовать человеческого существа, имеет свою значимость и ценность лишь тогда, когда человеческий индивид, дойдя до конца своего жизненного цикла, перестает жить: окончательным знаком завершения этого цикла считается смерть **мозга**³⁵.

Иным является состояние развивающегося эмбриона: «Здесь наличествует (вданном случае) не терминальная стадия динамического жизненного процесса, когда начинается разрушение индивида, но, напротив, цельный объединяющий процесс, во время которого постепенно возникают все части организма: это развивающийся человеческий индивидуум, который, в соот-

³³Malherbe, *L'embryon est-il...*, с. 19–31, J. Mahoney, *Ethics and belief*, London, 1984.

³⁴R. Di Menna, *Umanizzazione ed animazione del concepito umano*, в Аа. Вв., *Scienza ed origine della VM*, Roma, 1980, с. 55.

³⁵Serra, *Embrione umano, scienza...*, с. 256.

встствии с онтогенетическим законом, проходит через стадии постепенной дифференциации, а затем постепенного образования мозговых структур. Постепенность предполагает не качественные скачки, но лишь развитие потенциальных возможностей, уже вписанных в **зиготу**»³⁶.

«Таким образом, только что зачатый плод обладает собственной детерминированной **биологической** реальностью: это полностью человеческий индивидуум в развитии, который автономно, шаг за шагом, непрерывно создает собственную форму, выполняя, в соответствии с заложенным в него планом, проект, намеченный и разработанный в его собственном **геноме**»³⁷.

Чтобы резюмировать все сказанное о статусе и происхождении только что зачатого плода с генетической точки зрения, я должен буду воспользоваться сравнением, которое, в какой-то мере, заимствовано мною из цитированной работы А. Серра. Представим себе, что нам предстоит построить дом: для этого нужен архитектор, который составит проект, управляющий, который будет руководить его постройкой, рабочие, которые будут ее осуществлять, материал для строительства. В зиготе эти различные функции (проектирование, регулирование, конструирование) и все строительные материалы находятся и создаются внутри нее самой. Зигота является проектировщиком, управляющим, исполнителем и изготовителем материала. Кроме того, как уже при возведении фундамента дома вырисовывается его основной план, **так** и зигота, становясь эмбрионом, освещает всю внутреннюю структуру индивидуума: мать предоставляет только рабочее пространство и необходимые компоненты материала для строительства.

Существенное различие состоит только в том, что архитектор, управляющий и рабочие создают объект, отстраненный **от** их собственной личности, эмбрион же создает себя самого.

Этот **факт** и этот процесс, которые **мы** до сих пор исследовали, являются научно установленными, не могут никем отрицаться и должны быть приняты как нечто «данное», а не как чье-либо мнение.

Лозунги, на которых написано: «**Эмбрион** — это часть организма матери»; «Искусственный аборт аналогичен всякой другой операции»; «Женщина имеет право сама распоряжаться своим чревом» и т. д., — бросают вызов правомерности прежде всего науки, а потом уже нравственности.

Онтологическая и этическая ценность только что зачатого плода

Все, о чем мы до сих пор говорили, приводит к выводу о том, что эмбрион является человеческим индивидом в развитии и потому заслуживает уважения, полагающегося всякому человеку. Можно сказать, мы уже имеем этическое решение проблемы и что на вопрос о допустимости или недопустимости аборта ответ уже дан.

Там же.

Серра, *Il neoconcepito alla luce*... с. 130.

Действительно, не уменьшая значения открытий в области геноетики и эмбриологии, по различным соображениям следует признать необходимость в рациональном осмыслении философско-этического характера³⁸.

Сейчас мы перейдем в эту область для исследования различных вопросов философского и социологического характера, не являющихся просто теоретическими домыслами, но поставленных в последние годы учеными, занимающимися этой проблемой, и вызванных к жизни политическими дискуссиями, всегда отличающимися априорными суждениями и эмоциональной возбужденностью.

Закон как предупреждение

Прежде всего начнем с возражения, так сказать, отвлекающего характера, служащего своего рода алиби: закон как предупреждение. Нас убеждают: аборт не следует «морализировать», рассматривать его «абстрактно», о нем надо говорить в конкретном социальном контексте. Аборт, о котором идет речь, не является фактом в себе самом, который все считают или должны были бы считать негативным (или, во всяком случае, его следует предоставить оценке морального или религиозного сознания каждого), он ставит проблему выработки закона, который мог бы регулировать фактически существующую практику — практику подпольного аборта.

Подпольный аборт — это экономическая эксплуатация женщины, находящейся в трудной ситуации, опасная для ее здоровья и жизни, и для борьбы с ним не существует другого способа, кроме легального регулирования аборта. В этом случае следовало бы предусмотреть различные «превентивные» решения: легализацию, упорядочение, либерализацию, — но закон необходим, и такой закон, который был бы направлен на устранение бича подпольного аборта и расценивался бы как закон позитивный и моралистический. В пылу полемики порой даже утверждается, что оппозиция такому закону есть не что иное, как идеология, которая стремится взять под защиту интересы тех, кто зарабатывает на этом (врачи, занимающиеся подпольными абортами), или же направлена на достижение общественного согласия по проблемам личного и индивидуального сознания. Поэтому борьба за введение этого закона становится борьбой за свободу совести, борьбой за гражданские права, за требование индивидуальной свободы перед лицом государства средневекового типа. Лозунги в этой области накапливаются и восполняют собой недостаток хладнокровного и объективного осмысления. Некоторые же более осторожно прибегают к термину «меньшее зло». Легализация должна была бы стать меньшим злом перед лицом распространения подпольных абортотворения.

Попытаемся дать рациональный ответ. Оставим на минуту в стороне тот факт, что под рассуждениями такого рода пряталось и часто прячется теоретическое предположение следующего типа: зародыш или эмбрион есть

³⁸ На эту тему см. L. Palazzani, *Il concetto di persona tra bioetica ed diritto*, Giappichelli Torino, 1996; L. Pessina, *Bioetica e antropologia Il problema dello statuto ontologico dell'embrione umano*, «Vita e Pensiero», 1996, 6, с 402-424.

часть организма женщины («чрево принадлежит мне!»), и потому женщина имеет право решать, принять ли его развитие или прервать его. В этом смысле гораздо более **ясной** и искренней, хотя и недопустимой, предстает позиция радикализма. Здесь **следует** отметить, что в Италии логика подобного рода искажала даже статистические данные в двух направлениях: в том, что касалось численной оценки подпольных аборт в период, предшествующий принятию закона, и в том, что касалось объективной **оценки** способности такого закона помочь борьбе с подпольными аборт **гами**³⁹.

Следует констатировать, что закон не устраняет нелегальный аборт, а иногда даже способствует возрастанию числа таких абортов, и можно понять причину или ряд причин для этого: к аборту подпольного характера прибегают не столько из-за страха перед наказанием со стороны государства, сколько из-за стремления сохранить все происходящее в тайне от семьи и от общества, чего закон не в силах гарантировать. Мы имеем в виду зачатия, возникшие в результате адюльтера или у незамужних и очень юных девушек. Кроме того, как только законом однажды допускается, что кто-то может открыто избавиться от зачатого зародыша, становится непонятным, почему нельзя сделать то же самое втайне в амбулатории или в частном доме, если оставить в стороне нравственную оценку этого деяния.

Наконец, закон налагает свои формальности и ограничения (в том, что касается времени, регистрации, иногда обращения за консультацией к партнеру и т.д.), которые не всегда совпадают с непосредственными интересами женщины или семейной пары. Но даже допустив, хотя и не согласившись с тем, что закон непременно сдерживает поток подпольных абортов, переводя их в легальную плоскость, никак нельзя сделать из этого вывод о том, что они дозволены, ибо не закон делает что-то морально допустимым: во всех случаях закон может лишь исходить из моральности какого-либо действия, но не создавать ее. Более того, когда закон одобряет морально недопустимое поведение, с этической точки зрения он становится негативным и извращенным, в особенности в отношении той первой ценности, которой является жизнь.

Возьмем, к примеру, кражу или насилие. Никто не одобрил бы такого рассуждения: поскольку число краж во многих странах растет, легализуем их, и они исчезнут (то же самое относится и к мошенничеству с налогами, краже со взломом, рэкету, хищению и т.п.). Кража не перестала бы быть кражей, даже если бы она была одобрена законом, как и насилие в этом случае не перестало бы быть таковым, более того, такое одобрение могло бы вызвать социальные беспорядки. Здесь выявляются границы и противоречия юридического позитивизма.

³⁹ Для оценки подпольных абортов в Италии до принятия закона важны исследования Коломбо (Colombo), *Sulla diffusione degli aborti...*, который выражает их числом 200 тыс. - 250 тыс. Максимум, когда как Парламент приводил число 1 или даже 2 млн. Что же касается числа подпольных абортов после принятия закона, то, с учетом трудности установления точной цифры, некоторые оценки исходят из цифры 60 тыс. в 1991 году по сравнению со 100 тыс. в 1983 году, что составляет уменьшение на 40%.

Моральное разложение возрастает вместе с возрастанием на законных основаниях терпимости и **снисходительного** отношения ко всему, в особенности когда эта **терпимость** осуществляется за счет первейшей ценности, каковой является человеческая жизнь. Какой закон может считаться более важным и достойным уважения, нежели служащий защите жизни **того, кто не может сам себя защитить?** Само функционирование закона, а тем самым и государства, находится под угрозой, когда такого рода недопустимые деяния прикрываются законом: он перестает выполнять свою педагогическую функцию, исчезает основание, в силу которого закон существует.

Одно дело, когда что-то совершается вопреки закону, другое дело, когда то же самое совершается в согласии с ним: здесь речь идет уже не о числе, но об этичности и социальной функции **закона**.

Во всяком случае, из того, что мы сказали, следует, что нравственная проблема осознания, является ли аборт допустимым или нет, сама по себе существовала всегда **и** при какой угодно юридической ситуации, поскольку закон часто допускал аборт. Однако проблема выбора **остается** и всей своей тяжестью целиком ложится на сознание: со стороны индивида всегда будет серьезным решение, воспользоваться ли законом и его снисходительностью или, несмотря **на** его потворство, остаться верным моральному долгу. **Я** даже сказал бы, что к этической проблеме всякого индивида, который находится в трудной ситуации, добавляется этико-социальная проблема, которая состоит в осознании того, допустим или **нет** сам закон, должен ли подчиняться ему **врачи** или не должен, что мы рассмотрим в дальнейшем на примере проблемы отказа от выполнения своих обязанностей по соображениям совести.

Если же мы задумаемся над тем, что жизнь новорожденного является не частным, но общественным благом, как и жизнь всякого человека, тогда нравственная проблема расширяется до осознания основ и ценности закона, который не служит выполнению своих главных задач, состоящих в защите и поддержке жизни каждого человеческого существа, и в особенности беззащитного. Итальянский закон 194/78 об искусственном прерывании беременности должен был признать этот факт, провозгласив в своей первой статье защиту рождающейся жизни в качестве цели самого закона, хотя в последующих статьях он, по сути, отказывается от этой установки.

Наконец, следует задуматься над серьезностью того факта, отмеченного в энциклике «*Evangelium Vitae*» Иоанна Павла II, что после легализации «преступление» превращается в «право» (E. V. n. n 4, 11, 18).

Момент одушевления

Вопрос опосредованного или последующего одушевления обсуждался некоторыми отцами церкви с целью опровержения так называемой теории «передачи», предложенной **Тертуллианом**, ко горькой для объяснения передачи первородного греха исходил из предположения, что не только тело, но и душа передается ребенку от родителей⁴⁰. Для опровержения этого бого-

⁴⁰ Tertulliano, *De anima*, с. XIX, PL II, 682; см также. Fagone, *Il problema dell'inizio ...*

словеского тезиса другие отцы, а затем и св. Фома Аквинат, предложили теорию последующего внедрения души.

Эта теория утверждает, что душа, будучи предназначенной к субстанциональному единству с телом, онтологически имеет иное происхождение и создается непосредственно Богом. Кроме того, томистская гипотеза предполагает, что для внедрения души необходима определенная организация тела, некая «форма», которая, будучи душой, формирует тело. Св. Фома считает, что растительная и животная душа существует уже с момента оплодотворения. Таким образом, хронологическая проблема приобретает онтологическое значение⁴¹.

Момент внедрения души отнесен к периоду между 30-м и 40-м днем после оплодотворения, по аналогии с библейскими предписаниями, связанными с очищением женщины после родов. Следует немедленно добавить, что не все отцы церкви придерживались такого мнения, в особенности это относится к греческим отцам, и прежде всего к св. Григорию Богослову, который утверждал, что душа возникает в первый же момент после зачатия, в чем ему следовали другие отцы, в частности св. Максим⁴². Но при этом моральные и канонические нормы (налагавшие суровые наказания) оставались неизменными, настаивая на недопустимости аборта во всех случаях. Аборт оставался грехом, более того, преступлением, в какой бы момент он ни совершался, если же возникало сомнение относительно характеристики этого преступления, а именно: следует ли называть его *без околичностей убийством* или же просто особым преступлением против жизни⁴³, — то от ответа на этот вопрос зависела мера канонических наказаний, однако он не затронул общего мнения о недопустимости аборта.

Кроме того, следует вспомнить, что в отношении личности Христа св. Фома настаивал на одновременности Воплощения Слова и момента зачатия⁴⁴.

В самом деле, если оставить в стороне те открытия генетики и эмбриологии, которые полностью опровергают любые предположения о разрывах в последовательном процессе развития эмбриона, следует уточнить, что речь не идет о недопустимости аборта в онтологическом и моральном плане. Без намерения упрощать скажем, что тому, кто крадет осла, привязанного за веревку, не могут служить извинением его слова о том, что он держит в руке только веревку, а то, что эта веревка привязана к ослу, его не касается. То, что уничтожается, является основополагающей ценностью, и признание этого факта не-

⁴¹ Tommaso d'Aquino (San), *Quaestiones disputatae: De potentia*. Casale Monferrato, III, a. IX, ad. 12, 13, 15; там же, *Quaestiones disputatae: De spiritualibus creaturis*, ad. 13.

⁴² Massimo (San), *De veris difficultissimis locis sanctorum Dionysii et Gregorii seu ambiguum liber*. PGXCI, 1335 a.

⁴³ В кн. Fiori — Sgreccia (a cura di), *L'aborto. Riflessioni...*, помимо уже цитированной статьи Фагоне, см. еще и Sgreccia, *L'insegnamento dei Padri...*; В Honings, *L'aborto e il momento della omunizzazione*, в G. Conoetti (a cura di), *Il diritto alla vita*. Roma 1981, с. 23 - 41; Caprile, *Non uccidere...*

⁴⁴ На эту тему см. M. Pangallo, *Actu essendi tomistico e spiritualita dell'anima*. «Medicina e Morale», 1986, 2, с. 407 - 414; S. J. Heaney, *Aquinas and the Presence of the Human Soul in the Early Embryo*. «The Thomist», 1992, 56, 1, с. 19 - 48.

обходимо при определении того, что есть человеческая жизнь. То, что устраняется, составляет основу жизни индивида, и тот, кто совершает это устранение, прекрасно понимает, как должно оцениваться его намерение: при искусственном аборте само действие и намерение совершить его **объединяются** ради того, чтобы воспрепятствовать рождению развивающейся человеческой жизни.

В конечном счете, хронологический фактор не влияет на онтологическую ценность, и тем самым на этическую ценность, — по крайней мере, не **влияет** существенным и объективным образом.

Сказанное подтверждается словами инструкции «*Donum Vitae*»: «Несомненно, что никакие экспериментальные данные сами по себе не могут **быть** достаточным основанием для признания духовной души, однако заключения науки о развитии человеческого эмбриона дают нам **ценные** указания для рационального выявления присутствия индивидуальности, начиная с первого мгновения возникновения человеческой жизни: разве человеческий индивид не является человеческой личностью? Учительство Церкви не занимается специальными утверждениями философского характера, но постоянно подтверждает нравственный приговор любому искусственному аборту. Это учение неизменно и **неизменяемо**»⁴⁵.

Не следует особенно задерживаться на критике этой позиции: такая критика отрицает онтологический подход к личности и рассматривает только феноменологический; те, кто принимает эту точку зрения, должны рассматривать как неличностей также и детей, не достигших определенного возраста, и больных с тяжелыми психическими расстройствами.

«Самосознающее сознание»

Тенденция к снижению биологического статуса эмбриона, суть чего заключается в том, чтобы считать его человеческим индивидом, только начиная с некоторых, произвольно выбранных моментов его развития, примыкает к тенденции вообще не считать **его** человеческой личностью.

Согласно некоторым авторам, только что зачатый плод не имеет еще статуса и достоинства человеческой личности. В этом случае речь идет только о человеческой личности в потенции или даже всего лишь о возможности человеческого бытия, еще не наделенного при этом развитым человеческим сознанием⁴⁶.

Для других решающее значение может иметь тот факт, что это «потенциальное» человеческое существо не обладает еще самосознанием, то есть оно не способно к свободной и целенаправленной деятельности, и его существование не обусловлено способностью выражать себя в мысли и языке: «То, что не имеет самосознающего сознания, не может, так сказать, осознать свое уничтожение и потому не может страдать, когда его уничтожают, ибо, чтобы страдать от этого, необходимо суметь выделить ценность жиз-

⁴⁵Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione* ..., p. I, 1.

⁴⁶См. об этом у А. Bausola, *Premessa*, в Sgreccia (a cura di), *Il dono della vita*, ... с. 45–49. Ср. также: М. Tooley, *Abortion and infanticide*. «Philosophy and Public Affairs», 1972, 2(1), с. 37–65.

ни, сопоставив ее с нежизнью. Но этой способностью к самоосмыслению, сопоставлению противоположностей, диалектической позиции оценивания жизни посредством отрицания ценности ее **противоположности** не может обладать ни эмбрион, ни зародыш: первый не имеет сознания, второй обладает сознанием, но не самосознанием, и потому, к чему беспокоиться, если приходится от него избавляться?»⁴⁷

Х.Т. Энгельгард (Engelhardt), один из главных сторонников этой теории, не выделяя в эмбрионе и зародыше свойств, присущих, на его взгляд, личности, таких как самосознание, рациональность и нравственное чувство, считает, что «не все человеческие существа являются личностями. Зародыши, младенцы, умственно отсталые и те, кто находится в состоянии безнадежной комы, — **все** они являют собой примеры нечеловеческих личностей. Подобные существа суть члены рода человеческого. Но они не имеют *статуса*, в себе и для себя, в нравственной общности. Они не являются первостепенными участниками нравственных начинаний. Только человечески личности имеют такой *статус*»⁴⁸.

П. Сингер (Singer) также считает, что личностью является лишь тот, кто обладает самосознанием, способностью к самоконтролю, ощущением прошлого, ощущением будущего, способностью вступать в отношения с другими, испытывая по отношению к этим другим желание общения и любопытство: и потому, раз ценность жизни зависит от личностного бытия, «следует отказаться от теории, в соответствии с которой жизнь членов нашего вида обладает большей ценностью, чем жизнь членов других **видов**. Некоторые существа, принадлежащие к видам, отличным от нашего, суть личности, некоторые человеческие существа личностями не являются. Никакое объективное рассмотрение не сможет придать жизни человеческих существ, которые не являются личностями, большую ценность, чем та, коей обладает жизнь других существ (например, человекоподобных обезьян), которые личностями являются. Более того, у нас есть весьма веские причины для того, чтобы **придать** большую ценность жизни личностей, чем жизни неличностей. И потому, например, убийство шимпанзе нам представляется более серьезным преступлением, чем убийство глубоко неполноценного человеческого существа, которое не является **личностью**»⁴⁹.

Составные элементы поведения и отношения

Философские течения бихевиористского направления, социология и феноменология совпадают в одном пункте: в отрицании метафизики или, по крайней мере, в утверждении ее незначительности.

Исходя из этого предположения, утверждают, что единственный критерий распознавания человеческой личности или индивидуальности заключается в поведении (behavior): можно сказать, что мы имеем дело с человечес-

⁴⁷ Там же, с. 46.

⁴⁸ Engelhardt jr., *The Foundations of bioethics*.

⁴⁹ Singer, *Practical ethics*, с. 102. См. также M. F. Goodman, *What is a person?*. Clifton, N. J., 1988; J. Feinberg, *The problem of abortion*, Belmont (CA), 1984.

кой личностью, если можем констатировать человеческое поведение. Поскольку, когда речь идет о зародыше, невозможно зафиксировать его человеческое поведение, по крайней мере, до определенного периода, то «объективный» критерий можно извлечь лишь из отношения к нему матери, которое только и позволяет вывести доказательство присутствия нового человеческого субъекта. Другими словами: этот новый субъект существует, если существует принятие его со стороны матери. Социологи говорят о социальном отношении: личность существует, если существует социальное отношение⁵⁰. В данном случае социальное отношение проявляется в согласии на его принятие, выраженное матерью или обоими родителями.

Ясно, что отсюда можно сделать два вывода. **Первый** сводится к тому, что с научной точки зрения, основанной на психоанализе, в особенности фрейдистской ориентации, зародыш находится в социальных отношениях с матерью, накапливая в глубине опыт, ощущения, отталкивания, которые даже и во взрослом возрасте оставят на нем свой отпечаток. Поэтому неверно утверждать, что невозможно зафиксировать межличностные отношения между зародышем и его матерью.

Второй вывод, уже с психофизической точки зрения, заключается в том, что с первых же дней эмбрион вступает в особого рода диалог с материнским организмом, блокируя производство гормонов, посылая определенные сигналы гипофизу и гипоталамусу, яичникам и самому месту, где произошла имплантация оплодотворенной яйцеклетки, вызывая таким образом совокупность изменений в материнском организме, который вынужден «признать» присутствие этой индивидуальности, абстрагируясь от всякого сознательного согласия.

Но наиболее важный философский вывод заключается в следующем: не отношение определяет реальность субъекта, но реальность субъекта делает возможными межличностные отношения.

Не может существовать межличностных отношений, если **не существует** реальности субъектов: чтобы вступать в отношения, необходимо **существовать**.

Признание человеческого образа

Восприятие личности*, утверждают некоторые психологи, зависит от признания восприятия человеческого образа, но когда существуют только желание или отталкивание, то нет и признания личности.

Проблема при этой остроумной постановке смещена, но не разрешена: ведь речь идет о том, чтобы понять, должны ли родители признать существование эмбриона человеческой жизнью или нет, а не ставить человеческую жизнь в зависимость от этого признания.

Однако эта логика скрывает в себе предпосылку философского релятивизма: объект создается познанием — и тем самым **отрицается объективная** значимость познания. Как могут родители при такой феноменологической и субъективистской установке признать эмбрион в качестве человеческого субъекта (исходя из предположения, что они пойдут на это), если только он

⁵⁰ J. Raes, *Propos de l'avortement*, «La Revue Nouvelle», 1971, c. 90; S. Muret, *La réflexion chrétienne et l'avortement*, «La Revue Nouvelle», 1973, gennaio.

уже не является **таковым**? В конечном счете, мы сталкиваемся лишь с новой формулировкой **предыдущего** тезиса. В связи с этими теориями необходимо **повторить**: признавая, что всякое человеческое существо действительно входит в отношения с другими, в то же время следует помнить и о том, что именно **существо** создает отношения, а не наоборот. Если в классе ученики и преподаватель вступают во взаимные отношения, поскольку они существуют, отсюда еще никак не вытекает, что их существование зависит от школьных отношений! Это утверждение вовсе не отрицает тот факт, что всякий человек живет и растет, будучи погруженным в отношения, и что из этих отношений он черпает пищу для своего обогащения и развития.

Другое обманчивое различие, исходящее из того же источника, основано на концепции «качества жизни»: предполагается, что право на жизнь связано с «качеством жизни», то есть с возможностью нормального развития. Это различие «избирательного» типа направлено на оправдание уничтожения эмбриона, пораженного аномалией или имеющего дефекты в своем развитии, инвалида, умственно неполноценного индивида или того, чье человеческое развитие может быть затруднено в силу каких-то внешних причин (из-за экономического положения семьи, психических расстройств семейной пары и т. п.).

В данном случае в действие вступает расистский принцип, который, будучи применен к новорожденным или взрослым, может привести к самым печальным последствиям. Даже более того, здесь мы имеем дело с онтологической и моральной релятивизацией человеческой жизни: она не содержит более в себе самой трансцендентной ценности, но ее ценность зависит от большего или меньшего физического благосостояния или даже непосредственно от оценок других.

Философский вывод: биологическое и человеческое

Сейчас нам остается сделать вывод о том, какую ценность приписать эмбриону-зародышу, который в результате непрерывного автономного процесса, запрограммированного изнутри, к моменту рождения является новым человеческим индивидом и развивается в человеческую личность. Вывод, который напрашивается в рамках строгой логики реалистической и персоналистической философии, может быть только один: эмбрион обладает ценностью истинной человеческой личности. И в обратном смысле: искусственный аборт является преступлением против человеческой жизни или, лучше сказать, против личности. Это убийство сточки зрения реальных фактов имеет место даже и тогда, когда субъективно и психологически оно не ощущается таковым или же закон не признает такой его оценки.

Этический вывод

С этической точки зрения можно в **некоторой** степени отойти от предшествующих философских дискуссий: достаточно установить, что оплодотворенное яйцо имеет *подлинную связь* с развивающейся личностью и **истинное предназначение** стать ею, и потому необходимо исключить любую **возможность** его уничтожения или повреждения его целостности.

Кроме того, даже тогда, когда мы имеем дело с *сомнительными случаями* (*dubium facti*) относительно указанной нами связи, совесть обязует нас воздерживаться от всякого действия, направленного на удаление плода, так же как, скажем, всякий человек должен воздерживаться от стрельбы в лесу из ружья, если не уверен полностью в том, что попадет в птицу или дикого зверя, а не в человека⁵¹.

Перед лицом нравственного закона, прямо запрещающего убийство невинного человеческого существа, не существует *никаких привилегий и никаких исключений ни для кого*. Речь идет, как уже указывал Павел VI, об учении «неизменном и неизменяемом»⁵².

«Терапевтический» аборт

Конфликт между жизнью матери и жизнью плода

Прежде чем приступить к этой особой теме, необходимо сделать несколько уточнений и провести несколько различий.

Сначала нужно отметить, что определение «терапевтический» является не совсем подходящим, поскольку здесь речь идет о терапии лишь в несобственном и расширенном смысле. Мы уже напоминали о том, при каких условиях можно говорить о терапевтическом принципе. Одно из них заключается в том, что медико-хирургическое вмешательство должно быть непосредственно направлено на лечение или устранение больной части тела. В случае, о котором мы говорим, предполагается не воздействовать на болезнь, а удалить (здоровый) зародыш, для того чтобы противодействовать ухудшению здоровья матери или избежать опасности для ее жизни. Мы имеем здесь дело не с терапевтическим воздействием на болезнь с целью восстановления здоровья, а с воздействием на то, что является здоровым (на зародыш, который может быть и здоровым), с целью предотвращения болезни или смерти. Поэтому лучше говорить о прерывании беременности *в случае опасности для жизни или для здоровья матери*⁵³.

Следует сделать еще одно разъяснение в связи с так называемым «непрямым абортom», который как раз можно было бы включить в разряд собственно **терапевтических действий**: это тот случай, когда, скажем, удаление опухоли матки косвенным образом приводит к смерти зародыша. Сегодня это различие совсем вышло из употребления, и проблема более не ставится даже в этическом плане, в то время как термин «непрямой аборт» используется для обозначения «терапевтического» аборта, о котором мы сейчас говорим и который представляет собой нечто совершенно иное как с этической, так и с медицинской точки зрения.

⁵¹ См. также S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto...*, n.13, c. 430-431.

⁵² Там же, п. 62.

⁵³ Haring, *Liberti e fedeli...*, III, c. 58-60.

«Показания» для терапевтического аборта

По поводу убедительности и надежности медицинских показаний следует уточнить следующее.

а) Прежде всего, существуют реальные органические условия, осложняющие беременность или же приводящие к ухудшению здоровья во время беременности, однако **эти** условия все в большей степени контролируются и все в большей мере могут быть компенсированы при соответствующей медицинской помощи.

Прогресс медицины и медицинской помощи все время уменьшает степень опасности для жизни и здоровья матери. Ясно, что в таких случаях прерывание беременности не имеет под собой веского основания также и с точки зрения профессиональной врачебной этики.

б) Бывает такое состояние здоровья матери, которое обычно берется в расчет при принятии решения об искусственном аборте (IVG), когда прерывание беременности влияет на здоровье еще более отрицательно, и при этом ни продолжение беременности, ни ее прерывание не может принести существенного облегчения. В этом случае ясно, что не существует медицинских оправданий аборта.

в) Существуют, наконец, обстоятельства, при которых ухудшение здоровья в случае беременности реально, но с ним можно бороться с помощью *терапевтических методов, не прерывающих беременности* (периодический диализ при беременности, осложненной тяжелой почечной недостаточностью, кардиохирургия для женщин с пороками сердца).

Не следует тратить много слов для того, чтобы понять, что в этих случаях настоящая терапия — та, которая непосредственно устраняет болезнь, не покушаясь на жизнь зародыша — это единственно допустимый способ лечения.

Оставив в стороне дискуссию о так называемых социально-экономических показаниях, которые, какими бы серьезными они ни казались, не могут идти в сравнение с жизнью новорожденного, следовало бы строго изучить, прежде всего в медицинском и профессионально этическом плане, ряд так называемых лечебных «показаний» для искусственного прерывания беременности, на которых основана практическая социальная деятельность IVG. В свете развития науки и медицинской помощи многие из этих «показаний» **затили** силу своей мотивировки.

Туберкулез, болезни сердца, сосудистые заболевания, болезни кровеносной системы (некоторые формы анемии), болезни почек, гепатиты и панкреатиты, желудочно-кишечные болезни, тяжелая *хорея*, возникающая при беременности, *miastenia gravis*, опухоли (за исключением опухолей генитального аппарата) — все эти болезни **рассматриваются** как основание для «показаний». Но внимательное изучение каждой из них в свете того, что мы сказали выше, приводит нас к выводу о значительном снижении медицинской обоснованности подобных «показаний» и о постепенном значительном **уменьшении** числа тех случаев, ко горьке, при отсутствии терапевтических альтернатив, представляют реальную опасность для жизни и здоровья матери.

Мы можем процитировать заключение А. Бомпиани (Bompiani): «Терапевтический аборт, рассматриваемый как средство, способное избавить пациентку от неминуемой смерти, и как незаменимое терапевтическое вмешательство для достижения этой цели, на самом деле утратил свою почву и не находит оправдания, обоснованного с точки зрения современных критериев медицинской помощи: напротив, во многих острых случаях он оказывается скорее вредным, чем полезным именно по причине «нарушения равновесия» материнского организма»⁵⁴.

Этическая оценка терапевтического аборта

Мы должны признать или, по крайней мере, предположить, что могут иметь место обстоятельства, при которых беременность рассматривается как отягчающее обстоятельство:

а) *социально-экономические условия*, отражающиеся на состоянии психического здоровья пациентки;

б) *состояние физического здоровья*, находящееся в стадии постоянного ухудшения;

в) *реальная и серьезная опасность* для жизни матери вплоть до того, что в самых серьезных случаях приходится выбирать между жизнью матери и гибелью матери и ребенка.

Показания этико-рационального характера должны ориентироваться на следующие направления мысли и линии поведения, соответствующие персоналистическому видению человека:

1. Следует исходить из основополагающего этического принципа: человеческая личность — это максимальная ценность в мире, которая выше всякого временного блага и всяких экономических соображений⁵⁵. Поэтому причины, опирающиеся на экономические соображения, должны рассматриваться гражданскими властями и обществом в направлении приведения

⁵⁴ Там же, с. 214.

⁵⁵ Исходя из этого предположения, Католическая церковь всегда отстаивала принцип неприкосновенности человеческой жизни. В отношении ее Пий XII утверждал, что «ни один человек, никакая человеческая власть, никакая наука, никакое «медицинское показание», естественное, социальное, экономическое или моральное, не может предоставить солидное юридическое обоснование для прямой и сознательной установки, ставящей себя выше невинной человеческой жизни, то есть установки, направленной на ее уничтожение, имея это уничтожение либо в качестве цели, либо в качестве средства для достижения другой цели, которая сама по себе никоим образом недопустима» (Пий XII, *Alle congressiste dell'Unione Cattolica Italiana Osterreicha*, (29. 10. 1951), в *Discorsi e Radiomessaggi*, XIII, Città del Vaticano 1969, с. 211–221). Так же Пий XII высказывался на тему аборта и в других случаях: *Allocuzione all'Unione Medico-Biologica di S. Liuca*, 12 novembre 1944, *Discorso al VII Congresso internazionale di chirurgia*, 21 maggio 1948, *Allocuzione al Convegno del «Fronte delta Famiglia» e delta Federazione delle Associazioni delle Famiglie numerose*, 27 novembre 1951. Среди учительных документов упомянем: Giovanni XXIII, *Lettera Enciclica «Mater et Magistra»*, 15 maggio 1961, Paolo VI, *Lettera Enciclica Humanae Vitae*, 25 luglio 1968, Еро же, *Discorso ai partecipanti al XXIII Congresso Nazionale dell'Unione Giunsti Cattolici Italiani*, 9 dicembre 1972, Giovanni Paolo II, *Esortazione Apostolica «Familiaris Consortio»*, 22 novembre 1981. Анализ папских документов ватемату аборта см. у М. L. Di Pietro, *La Lettera Enciclica «Evangelium Vitae» e l'aborto procurato. Nuovi elementi di riflessione nella continuita di un insegnamento*, «Vita e Pensiero», 1995, 10, с. 653–676.

экономики в соответствии с интересами **личности**, а не принесения личности в жертву экономике. Это **тем** более верно, если мы учтем, что жизнь каждого индивида — это не только неотъемлемое личностное благо, но также и благо социальное, и благо всех, поэтому общество обязано защищать ее и содействовать ее **развитию**.

2. Так называемая «социальная» мотивация (число детей, необходимость дать им образование и т.п.) тоже не может **определять** собой и в себе ценность личностной жизни, даже когда речь идет об одной-единственной **личности**.

Личность онтологически и аксиологически предшествует обществу, потому что общество берет свое начало в личности и его основание коренится в содействии и помощи **развитию** отдельных личностей. Поэтому общество — это общество личностей и для личностей. И потому так называемый принцип «уравнивания» ценностей несостоятелен с этической точки зрения, когда его пытаются применять к социальному оправданию аборта. Нет никакого уравнивания, но есть гармония и подчинение социальных ценностей интересам человеческой личности. Здесь, помимо философии медицины, речь идет и о философии права. Само сравнение между отдельной личностью и обществом в его совокупности немыслимо, потому что личность — это не количественно исчисляемая, но качественно-онтологическая ценность. Поэтому тот, кто дает разрешение на прямое **убийство** невинной личности, разрушает фундаментальнейшую ценность всего общества в целом и каждой личности в отдельности⁵⁶.

3. Физическая жизнь, о которой идет речь, хотя она и не является собой всей целостности личностных ценностей, служит *первым и необходимым основанием* всех остальных личностных ценностей.

Поэтому лишение того, кому еще только предстоит родиться, физической жизни посредством аборта, будь он даже чисто «терапевтическим», равнозначно полной компрометации всех остальных земных ценностей, необходимым образом основывающихся на физической жизни.

4. Апелляция к «терапевтическому» принципу незаконна и возникает, как мы уже отмечали, не только потому, что очень часто просто не рассматриваются возможности, представляющие альтернативу удалению плода, но также и потому, что терапевтическая цель является косвенной и достигается посредством уничтожения высшего блага — жизни.

Поэтому отношение «здоровье матери — жизнь плода» бывает и искажено и перекошено. Но во всех случаях жизнь еще не родившегося ребенка не может быть принесена в жертву здоровью (блага, вторичное по отношению к жизни) **матери**. Следовало бы также **учитывать**, что материнство само по себе может быть опасно для здоровья, как и всякая другая жизненная обязанность.

⁵⁶ Здесь мы не останавливаемся на проблеме смертной казни или самопожертвования отдельных людей ради защиты общества, как и на тех случаях, когда речь не идет о прямом уничтожении **или** о невинной личности. Однако, по нашему мнению, и такого рода факты должны были бы Получить иную этическую интерпретацию по сравнению с той, о которой мы знаем из истории

5. Этическая обязанность общества, науки и отдельных людей предусматривает также необходимость законными средствами предупредить рискованные ситуации, чреватые ухудшением здоровья беременных женщин, гарантировать роженицам оказание лучшей помощи в больничных условиях и способствовать ориентации политики в области здравоохранения на поддержку жизни, а не на легкое ее уничтожение. Наука должна служить жизни, обществу и личности, в этом заключается ее основная этическая обязанность.

Драматические случаи

Учитывая все вышесказанное, даже с учетом самых строго научных оценок и перед лицом этически просвещенного и честного сознания, следует признать, что имеются случаи, хотя и гораздо более ограниченные, нежели те, которые предусмотрены законами об абортх, когда конфликт между жизнью еще не родившегося существа и жизнью матери встает со всей драматичностью как перед родителями, так и перед врачами и медицинскими работниками.

Сейчас мы должны рассмотреть именно эти драматические случаи, обращая внимание на разные их аспекты: прежде всего на субъективную драму, на профессиональное и личное участие врача, хирурга или гинеколога, на объективное восприятие ценностей, которые ставятся под вопрос, и на этическую линию поведения, которую нужно выбрать.

Теоретически, а возможно, и не только теоретически можно указать на две возможности в случае конфликта между жизнью матери и жизнью плода:

- а) продолжение беременности, приводя к смерти матери, не спасает ребенка, искусственный же аборт спасает жизнь матери;
- б) продолжение беременности влечет за собой смерть матери и в то же время дает надежду на спасение ребенка.

Рассмотрим сначала этические проблемы, связанные с первым случаем, поскольку он более сложен и серьезен и к тому же проливает некоторый свет и на второй случай.

Некоторые моралисты, в том числе и среди католиков, старались отыскать в первом случае основания, могущие служить оправданием аборта в целях спасения матери (в тех случаях, когда альтернативой является смерть обоих). Рассмотрим по отдельности эти мотивировки.

1. *Конфликт между одним долгом и другим.* Долг врача — сохранить жизнь матери и помочь рождению ребенка. Когда же он не может выполнить и то, и другое, поскольку два этих долга, независимо от человеческих желаний, вступают в конфликт друг с другом, то должен выбрать то, что более осуществимо⁵⁷. Следует отметить, что выбор, в результате коего не происходит оказания помощи прежде всего матери, от которой невольно зависит смерть плода, есть выбор в пользу убийства, осуществляемого посредством прямо-

⁵⁷ E. Pousset, *Être humain déjà* «Etudes», 1970, novembre, с 512-513. См. также Tettamanzi, *Comunità cristiana...* с 298-299.

го действия, убивающего живой зародыш. Тот же автор, который выдвигает это положение, говорит, что такой выбор можно делать лишь «avec crainte et tremblement» («со страхом и трепетом»).

2. *Более низкая ценность заведомо обреченного зародыша.* Нельзя называть человеческой жизнью в полном смысле зародыш, который сам по себе уже обречен умереть: аборт в таких случаях можно считать просто более ранней смертью, которая к тому же мотивирована спасением матери⁵⁸.

Негрудно заметить одно сомнительное место в этом тезисе: тот факт, что ребенок, оставшись один, обречен на смерть, не является достаточным основанием для его уничтожения, потому что естественную смерть нельзя отождествлять с прямым убийством, иначе с помощью такого принципа можно оправдать любой акт эвтаназии.

3. *Глобальная оценка.* Считается, что проблема социальной помощи матери и ребенку, находящимся в опасности, — это глобальная проблема. Глобальной является и деятельность врача, принимающего на себя ответственность. Исходя из этой глобальности, когда нельзя добиться полного и абсолютного успеха, стараются добиться чего-то в пределах возможного⁵⁹. Подобная установка, впрочем, исходит из врачебного долга защищать жизнь, который лучше выполняется при спасении жизни матери.

Однако и такое решение уязвимо для эмпирической критики, поскольку в действительности нельзя говорить о глобальном факте, коль скоро речь идет о двух жизнях. Обязанность защищать жизнь (матери) не дает разрешения на использование столь неоправданного и ненормального средства, как уничтожение зародыша, и к тому же намерение действующего лица (*finis operantis*) не может быть полностью отделено от реальной объективности действия (*finis operis*).

4. *Непрямой аборт.* Известен принцип действия с двойным результатом, благоприятным и неблагоприятным. В таких случаях допустимо совершать это действие с целью достижения благоприятного результата, даже если косвенным образом оно приводит к негативным и нежелательным последствиям. Таким образом, подтверждается допустимость и дозволенность так называемого непрямого аборта при удалении опухоли⁶⁰.

Но и здесь все далеко не столь однозначно, поскольку в рассматриваемом нами случае прямым действием является уничтожение зародыша, а не-

⁵⁸ R. Troisfontaines, Faut-il légaliser l'avortement?, «Nouvelle Revue de Théologie». 1971, 103, с. 500.

⁵⁹ G. Davanzo, L'aborto nella problematica etico-cristiana. «Anime e Corpi», 1971, 38, с. 550-551, представляет эту гипотезу как сомнительную и нуждающуюся в дальнейшем осмыслении.

⁶⁰ А Günthor указывает на некоторые условия, при которых допустимо действие (или бездействие) провоцирующее нежелательные последствия: «1. Само по себе действие должно быть благим, или, по крайней мере, безвредным в нравственном смысле. 2. Наряду с неблагоприятным результатом имеет место и благоприятный, и желание непосредственно направлено на достижение благоприятного результата, причем неблагоприятный результат не рассматривается при этом как средство, ни как цель. 3. Благоприятный результат достигается посредством неблагоприятного, хотя этот последний также происходит из данного действия, как и благоприятный результат. 4. Допущение неблагоприятного результата оправдывается адекватной причиной» (в Chiamata ... I. с. 531).

прямым — спасение матери. Здесь нужно применить старое правило: *non sumfacienda mala ut variant bona* (не следует творить зло для достижения добра), и с этой точки зрения следует рассмотреть, являются ли допустимыми цель и средство.

5. Наконец, еще одна мотивировка: *не абсолютность нормы*. Не убий — это не абсолютная норма, поскольку всегда можно отыскать оправданные исключения из нее: законная защита против наглого нападения, жертва ради блага ближнего, смертная казнь⁶¹. Но и это рассуждение, не новое само по себе, не подходит для нашего случая, поскольку речь идет о невинной жизни, а не о каком-то наглом агрессоре или о преступнике, который, зная о смертной казни, сознательно совершает преступление, влекущее ее за собою. Тот, кто жертвует собой ради блага ближнего, делает это с полной ответственностью, руководствуясь высшими соображениями, и, собственно говоря, убивает не он, а другие.

Заключение

Наше заключение, согласующееся с персоналистической позицией и нормами объективной этики, сводится к следующему.

а) Долг врача заключается в том, чтобы охранять жизнь как матери, так и ребенка, и предоставлять все терапевтические средства для спасения обоих. В число этих средств не входит прямое убийство, которое не может быть действием врача и не является этическим поступком. Человеческая жизнь может обесцениваться и фактически обесценивается по многим причинам, но жизнь невинного существа как трансцендентной ценности не может быть уничтожена ни по какой причине, как и не может она непосредственно быть принесена в жертву другими даже ради чьего-то спасения. Допуская отступления от этого принципа и придумывая объяснения типа: «жизнь, не имеющая ценности», «нижестоящая ценность», «жизнь, не вполне человеческая», мы открываем дорогу эвтаназии и всякого рода дискриминационным актам.

б) Случай, на первый взгляд, более простой: прогнозирование смерти матери при продолжении беременности, связанное при этом с надеждой на спасение ребенка.

Невозможно выбирать жизнь матери посредством прямого уничтожения ребенка, ибо ни один человек не имеет права выбирать между жизнью или смертью другого.

В этом случае, конечно, позволительно произвести кесарево сечение, что является нормальной операцией, когда есть надежда на спасение ребенка в умирающей женщине. Однако, если с помощью аппарата искусственного дыхания возможно дождаться момента клинической смерти, следует дождаться естественной смерти матери.

Может случиться, что мы окажемся перед необходимостью искусственно продлить «жизнь» беременной женщины, мозг которой уже не функцио-

61 J. M. Pidier, *La Chiesa e l'aborto*, «Il Regno attualita», 1973, 2, с. 16-17.

нирует, с целью дать зародышу возможность достичь той стадии развития, которая могла бы обеспечить его автономную жизнь вне **матки**⁶².

Профессия врача **оказывается** при этом тесно связанной уже не только с жизнью, но **также** и с деятельностью, непосредственно направленной на ее разрушение.

Перед лицом этого этико-деонтологического шока возникает проблема отказа от выполнения своих профессиональных обязанностей по соображениям совести.

Евгенический аборт

Это выражение более не употребляется по двум причинам: потому, что оно ассоциируется с расистской идеологией, с которой никто не хочет иметь ничего общего, и потому, что фактически такого рода «обозначение» аборта сводится к аборту «терапевтическому», поскольку наличие зародыша с отклонениями в развитии или какими-либо дефектами влечет за собой опасность для психического здоровья и социального равновесия семьи.

В действительности этот случай сводится к следующему: аборт делают, и чаще всего легально, с целью избежать рождения индивидов с отклонениями в **развитии** — или неполноценных, или **инвалидов**, — **для** того, как говорят, чтобы воспрепятствовать им вести жизнь, которая будет ниже человеческой, но прежде всего затем, чтобы избежать тех жертв, которые придется нести семье и обществу. Такой подход отличается от расистской идеологии своей целью: для расизма цель заключается в очищении расы, для современной культуры более актуальна мотивация социально-экономического, а также гедонистического характера.

Именно **для** этой цели иногда используются различные технологии пренатальной диагностики и разрабатываются так называемые «превентивные» программы в области здравоохранения.

С этической точки зрения дефекты развития или неполноценность ни в коей мере не умаляют онтологической реальности того, кому предстоит появиться на свет; напротив, в случае выявления в человеческом индивиде какой-либо неполноценности, как и болезни, еще в большей степени, во имя **гуманности**, требуется предоставление ему защиты и помощи.

Поскольку уже говорилось об этой проблеме там, где речь шла о пренатальной диагностике, мы не собираемся задерживаться на ней. Следует только добавить, что с этической точки зрения в этих случаях, как и в общем плане, необходимо продолжать поддержку исследований, имеющих своей целью предотвращение пороков развития в самом начале, и оказывать **соответствующую** помощь тем семьям, где рождаются подобные дети, что неизбежно ставит вопрос о человеческих и экономических затратах, порой столь тяжелых.

Общество оценивается по своей способности помогать слабым и **большим**, а не по своему чувству превосходства по отношению к ним, провоцирующему их преждевременную смерть.

Закон об аборте и отказ от совершения его по соображениям совести

Аборт не только является травмой для женщины и ее семьи, но и создает серьезные проблемы в сфере права и законов, причем в **такой** степени, что закон, который допускает или либерализирует аборт, опровергает и **дискредитирует** себя, отказываясь быть равным для всех в том, что разрешается врачам-профессионалам.

Тема, которую мы затрагиваем, вовлекает в рассмотрение не только биоэтику, но и философию права, **конституционное** право, уголовное право, судебную **медицину**⁶³ — науку, наиболее связанную с этой темой.

То, что мы хотим уяснить в этом кратком рассмотрении, может быть сведено к следующим вопросам: как возникает и оправдывается конфликт между нравственным сознанием и человеческим законом; существует ли этическая обязательность отказа по соображениям совести со стороны врача и тех, кто вынужден принимать участие в операции, связанной с искусственным прерыванием беременности, в случае просьбы произвести аборт; каковы диапазон и последствия отказа по соображениям совести в этой области.

Совесть и ее требования свободы и истины

С самого начала следует достичь понимания **относительно** точного значения и внутренней динамики понятия «совесть»: что имеется в виду, когда говорят «поступать по совести»? О какой совести идет речь?

Следует разделять *психологическую совесть* и *нравственную совесть*. Первое представляет собой осознание человеческого действия в его завершенности и является необходимой предпосылкой для второго.

Нравственная совесть — **это** осознание нравственной ценности какого-либо действия. Данное нравственное суждение, в свою очередь, является двойственным: оно включает в себя оценку, предшествующую действию, и последующую оценку совершившегося факта. Два этих аспекта совпадают, когда предшествующее суждение принимается как норма, которой следуют, но в случае, когда свобода не следует за требованиями совести, возникает конфликт.

Более серьезная проблема заключается в **ответе** на вопрос: почему вообще нужно «повиноваться совести» и не действовать «никогда против совести», подчиняя, таким образом, совести саму человеческую свободу? Что такое совесть и чем она связана изнутри?

Совесть — это рациональное понятие, более или менее систематичное или интуитивное, связанное с оценкой определенного действия. Эта нравственная оценка основывается на онтологической истине. Иначе говоря, объективная истина подчиняет себе разум, а разум делает возможным **суждение** по совести. В нашем случае в суждении, то есть в вопросе о **допусти-**

⁶³ A. Fiori — E. Sgreccia (a cura di), *Obiezione di coscienza e aborto*, Milano, 1978, с. 160.

мости аборта, объективная истина представлена такой ценностью, как человек, который является наивысшей ценностью на земле, превосходящей даже ценность самого земного существования. Суждение разума, если оно *честно* и искренне и к тому же еще и *определенно* (то есть не имеет элементов субъективного сомнения), создает этическое требование «не убий» по отношению к невинной жизни.

Заметим в скобках: **эта коррек**тировка разума в соответствии с реальностью, это последующее согласие воли с разумом как будто свидетельствуют о каком-то принуждении, в действительности же такое согласие освобождает нас, поскольку оно ставит человеческую свободу в зависимость только от **собственной** совести и ограждает ее от всяких опасностей внешних манипуляций или социального или **идеологического** конформизма. *«Таким образом, в практическом суждении по совести, налагающем на человека необходимость совершения определенного действия, раскрывает себя связь свободы с истиной. Именно поэтому совесть выражает себя в актах «суждения», которые отражают истину добра, а не в произвольных «решениях». И зрелость, и ответственность этих суждений, — а в конечном счете и человека, который является их субъектом, — измеряются не посредством освобождения совести от объективной истины в пользу предполагаемой независимости собственных решений, но, напротив, посредством настойчивого поиска истины, дабы руководствоваться ею в своих действиях»*⁶⁴.

Некоторые моралисты отмечали, что в суждениях по совести человек возвышается над самим собой или, вернее, выявляет ценность, которая превосходит его и руководит им: в конечном счете, эти суждения предполагают существование внутри самой реальности некоей гарантии абсолютности, которая стремится к совпадению с абсолютом.

Конечно, утверждение Абсолюта, Бога, которое является рациональным постулатом и на теоретическом уровне, вводит более определенную гарантию, в особенности если она освещена верой Откровения.

И в этом смысле вот в чем состоит первое «требование совести», провозглашенное апостолом перед синедрионом: «Должно повиноваться больше Богу, нежели человекам».

«Поэтому перед лицом закона, который вступает в прямое противоречие с благом личности и который отрицает как саму личность, так и самого себя, отменяя право на жизнь, христианину, помнящему слова апостола Петра перед синедрионом: «Должно повиноваться больше Богу, нежели человекам» (Деян 5:29), — следует противопоставить ему свой спокойный, но твердый отказ»⁶⁵. Тем не менее я считаю: для того чтобы осознать неприемлемость некоторых положений, оскорбляющих достоинство человека, вовсе не обязательно наличие особого видения веры всегда находились сознательные неверующие, которые, защищая свободу, протестуя против же-

Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Veritatis splendor»*, Cittadel Vaticano 1993, n. 61.

Giovanni Paolo II, *Alle partecipanti ad un Convegno per ostetriche*. (26. 1. 1980), в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II* Città del Vaticano 1980, III, 1, (1980), c. 191–195.

стоких законов или актов насилия, выражали протест, продиктованный голосом их совести, зачастую расплачиваясь за это даже своей жизнью. И, наконец, и перед лицом неверующего и рационального сознания убийство невинного и попытки закона поставить себе на службу медицинскую профессию являются более чем достаточными основаниями для того, чтобы сделать не только возможным, но и обязательным выражение протеста со-

Нормативность закона и узы совести

«В человеческом законе формулируются и выражаются законной властью некоторые требования во имя общего блага общества в конкретный исторический момент»⁶⁷.

Из этого следует, что и закон основывается на разуме и имеет целью общее благо: томистская философия определяет закон как *ordinatio rationis* (распоряжение разума). Поиск общего блага происходит в отдельных обществах конституционно предусмотренными, законными путями. В демократическом обществе такой поиск осуществляется посредством консультаций с конституционными органами при уважении плюрализма различных течений мысли и религиозных направлений и тем самым при уважении свободы совести и религии (принцип религиозной свободы). Однако понятие «общего блага» должно рассматриваться не в смысле блага большинства (что может обернуться диктатурой), но как поиск условий, при которых всякая личность могла бы реализовать себя и свою жизнь. Реализация собственной жизни и собственное нравственное совершенствование остаются задачей каждой личности.

Поэтому закон не является составной частью этики и не навязывает собственных этических норм (как гегелевское «этическое I осударство»), но он должен уважать их и быть в состоянии создавать условия для самореализации личности. Ради общего блага закон нередко может требовать, в определенных рамках, жертв даже и в сфере реализации свободы отдельных лиц и допускать, во избежание худшего, ряд ограничений, которые не могут считаться хорошими. Закон не совпадает с этикой и далеко не всегда может воспрепятствовать любому злу и злоупотреблению при осуществлении личной свободы, но он должен создавать объективные условия для осуществления этических принципов отдельных людей.

Иоанн Павел II в недавней энциклике «*Evangelium Vitae*» пояснил, что любой гражданский закон должен быть основан на уважении фундаментальных ценностей этической сферы и на общем благе, подчеркнув, что «фундаментальным и непреложным является достоинство каждой человеческой личности, уважение ее неотъемлемых и неотчуждаемых прав, как и приня-

⁶⁶ J De Finance, *Lacoscienza ela legge*. в Fiori — Sgreccia (acuradi), *Obiezione di coscienza*. . с. 19 37

⁶⁷ Там же, с. 26. На эту тему см. также R. Garcia De Haro, *Lallegge morale e le norme civili*. в *Atti del Congresso Internazionale di Teologia morale su «Persona. veritaemorale»* (Roma, 7–12. 4. 1986), Roma, 1986, с. 361 и далее

тие «общего блага» в качестве цели и критерия политической жизни». И что в «основе этих ценностей не могут находиться временные и меняющиеся мнения «большинства», но только признание объективного нравственного закона, который, будучи в качестве «естественного закона» вписан в человеческом сердце, является нормативной точкой отсчета самого гражданского закона». Поэтому «законы, которые допускают аборт и эвтаназию и потворствуют им, радикальным образом направлены не только **против** блага отдельного человека, но также и против общего блага, **и** потому полностью лишены подлинной юридической значимости»⁶⁸.

Ныне среди существенных **и** объективных условий, которые призван гарантировать закон во имя блага отдельных личностей **и** общего блага (гарантии конституционности и законности), несомненно, должны найти место два следующих объективных условия:

1. Закон должен защищать жизнь всех, особенно самых незащищенных и невинных. Если закон не обеспечивает выполнения этого условия, защищающего жизнь, он перестает **быть** законом и становится преступлением, и тогда следует бороться с ним всеми законными методами, причем все должны участвовать в этом и от имени тех, кто не может защищать себя сам.

2. Закон не может никому предписывать отнимать жизнь у другого, за исключением лишь оправданной обороны против наглого агрессора; еще в меньшей степени он может требовать от врача использования **его** профессии ради убийства, ибо врача, в силу самой его профессии, нельзя просить об **этом**⁶⁹.

Апелляция **к** так называемому «меньшему злу» — **выражению**, достаточно двусмысленному уже самому по себе, — не может быть применена к этим двум предыдущим случаям, потому что нет большего зла, чем отнятие **жизни**⁷⁰.

Требования совести и искусственный аборт

На основании того, что было сказано выше, среди различных форм протеста и **отказа** по требованию совести (например, от военной службы), та, которая касается врачей и связана с абортом, совершенно однозначно должна рассматриваться как *законная и необходимая: как человек*, врач не может совершать действия (или соучаствовать в нем прямым образом), направленного на уничтожение жизни человеческого индивидуума, пусть даже находящегося еще в стадии развития; *как врач*, он в силу своей профессии и

Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Evangelium vitae»*, nn. 70, 72.

См. ВСО третью часть инструкции Конгрегации по вероучению (*Istruzione della Congregazione per la Dottrina della Fede*), начиная с подзаголовка *Morale e legge civile*.

C. Caffarra, *Aborto e obiezione di coscienza*. «*Medicina e Morale*», 1977, S, c 101 -109, E. Sgreccia, *obiezione di coscienza e le implicazioni nella prassi assistenziale e nei consultori familiari*. «*Anime e Corpi*», 1978, 77, c 295 - 315, B Honings, *Doverie responsabilita degli operatori sanitari alla luce dell'enciclica Evangelium Vitae* в Sgreccia Sacchini, *Evangelium Vitae e bioetica. Un approccio interdisciplinare* c 125 146

профессиональной этики призван к сохранению и поддержанию жизни, и необходимо уважать его **независимость**⁷¹.

«Непризнание права на жизнь, поскольку оно ведет к уничтожению личности, ради служения ко горой и существует общество, самым непосредственным и непоправимым образом противоречит возможности осуществления общего блага. Отсюда следует, что, когда гражданский закон допускает аборт или эвтаназию, он тем самым перестает быть истинно гражданским, нравственно обязательным законом... Законы такого типа не только не являются обязательными для совести, но скорее порождают *серьезную и настоятельную обязанность противостоять им посредством отказа исполнять их по требованию совести*»⁷². Такой отказ по требованию **совести** должен рассматриваться как долг со стороны того, кто в **качестве** врача, медицинского работника, лица, ответственного за больницы, лечебные учреждения, поликлиники, может оказаться в обстоятельствах, когда он должен принимать участие в операции по искусственному прерыванию беременности. То же самое относится и к аптекарям, коль скоро, как мы увидим, большая часть противозачаточных средств, имеющихся в аптеках, действуют как **абортивные средства**⁷³.

Кроме того, Иоанн Павел II в энциклике «*Evangelium Vitae*» вводит еще один новый элемент, распространяя **право-долг неучастия в дурных действиях**⁷⁴, также и на членов парламента, работающих в законодательной области⁷⁴, или, вернее, на то, как они должны вести себя по отношению к законам, которые не уважают права на жизнь того, кто еще только должен появиться на свет. Речь идет о ситуации, которая сегодня становится все более частой либо потому, что во многих странах вновь начинают обсуждаться уже существующие законы, допускающие **аборты**⁷⁵, либо из-за нередких столкнове-

71 Следует, однако, подчеркнуть, что обязанность всегда сохранять и поддерживать человеческую жизнь не принята полностью во внимание в новом *Итальянском кодексе врачебной этики*, утвержденном Национальной федерацией хирургов и стоматологов (FNOMCeO) в 1995 году, который, осуждая нелегальный аборт (так, по крайней мере, можно прочесть между строк), допускает искусственное прерывание беременности, как это предусматривается законом 194/1978. Вот как читается статья 40.

«Всякое действие, направленное на прерывание беременности, помимо случаев, предусматриваемых законом, представляет собой серьезнейшее нарушение профессиональной этики, в особенности, когда оно совершается в корыстных целях.

Там, где не существует непосредственной опасности для жизни женщины, или же в случае такой опасности, если **врач** не может быть заменен кем-то другим, он, руководствуясь требованиями совести, может отказаться производить искусственное прерывание беременности»

72 Иоанн Павел II, *Enciclica Evangelium Vitae*, nn. 72-73. «*Хартия медицинских работников*», недавний документ Папского Совета по пастырской работе среди медицинских работников, воспроизводит это утверждение, подчеркивая, что «врачи и фельдшеры обязаны следовать *требованиям совести*» (Папский Совет по пастырской работе среди медицинских работников, *Хартия медицинских работников*, 143, Град Ватикан, 1995).

73 J.L. Guzman, *Objeciyen de conciencia farmacéutica*. Barcelona, 1997.

74 Giovanni Paolo II, *Enciclica Evangelium vitae*. nn. 73 – 74

75 На эту тему ср. Eusebi, *Tutela giuridica dell'embrione...*; M. L. Di Pietro — M. B. Fisso, *La tutela dell'embrione umano in Germania. Dalla legge del 1990 alla Sentenza della Corte Costituzionale del 28 maggio 1993*, «*Vitae Pensiero*», 1994, 4, c. 269–283. C. Casini, *Prospettive di riforma dell'attuale legislazione sull'aborto. Il dibattito italiano ed europeo*, «*La Speranza*». 1995. gennaio (suppl.) Eusebi, *Corresponsabilità verso le scelte*

ний во время парламентских заседаний, посвященных спорным законам. Центральная проблема заключается в том, можно ли огдавать свой голос в защиту закона, который, даже и при всех поправках, все же допускает аборт. «В гипотетическом случае, — отвечает Иоанн Павел II, в п.73 энциклики *«Evangelium Vitae»*, — когда невозможно предотвратить принятие закона, допускающего аборт или полностью отменить его, парламентарий, чья личная позиция полного неприятия абортотв ясна и известна всем, мог бы законным образом оказать свою поддержку предложениям, направленным на ограничение вреда от подобного закона и уменьшение его отрицательных последствий в области культуры и общественной морали. Поступая таким образом, он не вступает на путь недопустимого сотрудничества с несправедливым законом, а скорее законным и необходимым образом пытается ограничить его преступные последствия». Две вещи должны быть ясными при выполнении законодателем этого долга: что действительно существует возможность достижения лучшего и что при этом декларируется позиция полного собственного неприятия абортотв.

Возвращаясь к долгу врача, следует напомнить, что политическая власть не может заставить врача сделать хирургическую операцию, которую он считает ненеобходимой или вредной, и в еще меньшей степени закон может заставить его уничтожить жизнь.

В том, что касается формального или материального, ближайшего или отдаленного сотрудничества, то здесь остаются актуальными указания, предложенные при обсуждении вопросов пренатальной диагностики.

Нравственно недопустимо не только произведение абортотв, но и всякое формальное, то есть интенциональное соучастие в нем: и тогда, когда оно является явным со стороны медицинских работников, и тогда, когда оно происходит в форме поддержки со стороны родственников, близких или партнера женщины, которая остается субъектом, вполне ответственным за себя, но иногда может в значительной степени находиться под воздействием социального давленияс76.

Столь же недопустимо любое прямое соучастие, даже если оно является только материальным (а не интенциональным): это происходит тогда, когда это соучастие выражается в деятельности, которая не имеет иной цели, кроме подготовки к абортотв или оказанию помощи во время произведения его (в чем участвуют помощники хирурга, ассистенты врача, гинекологи, присутствующие при абортотв, анестезиологи, сотрудники, готовящие инструменты и т. п.).

⁷⁶ Об этом в Катехизисе Католической церкви говорится так: «Формальное соучастие в абортотв представляет собой тяжкую кину. Церковь применяет каноническое наказание отлучения по отношению к этому преступлению против человеческой жизни. Тот, кто производит аборт, если цель достигнута, подлежит отлучению (экскоммуникации) *latae sententiae* (связывающему силой самого закона) «уже из-за самого факта совершения преступления», согласно условиям, предусмотренным Законом» (*Codice di Diritto Canonico, can. 1398. 1314. 1323-1324*). Катехизис заявляет также: «Церковь не намеревается таким образом сузить область милосердия. Она указывает на тяжесть совершенного преступления и непоправимый ущерб, нанесенный невинному бытию, его родителям и всему обществу». Катехизис Католической церкви, Città del Vaticano, 1992, п. 2272.

Другие формы материального соучастия, непосредственно не связанные с произведением аборта, в принципе тоже являются недопустимыми, и по отношению к ним можно заявить свой отказ, если тот, кто делает это, сознает, что его участие, не содержащее ничего дурного само по себе, может быть употреблено во зло, или если не имеется весомых оснований, которые требуют этого участия или рекомендуют его⁷⁷. Обязательность отказа становится ясной, когда цель аборта написана в направлении.

«Скрытые» формы аборта

В научном и социальном плане все более отчетливым становится феномен, вызывающий заметное беспокойство и коренящийся в употреблении нечеткой и обманчивой терминологии. Речь идет о тенденции замаскировать слово «аборт» под другими названиями, дабы оно меньше бросалось в глаза.

«С целью облегчения распространения аборта, — отмечает Иоанн Павел II в п. 13 энциклики «*Evangelium Vitae*», — были вложены и продолжают вкладываться огромные суммы, предназначенные на разработку фармацевтических препаратов, которые делают возможным убийство плода в материнском чреве без необходимости прибегать к помощи врача. И научные исследования в этой области, которые, кажется, направлены почти исключительно на получение все более простых и эффективных препаратов против жизни, в то же время стремятся вырвать аборт из-под какого бы то ни было контроля и социальной ответственности».

Нужно обладать «мужеством, — пишет Иоанн Павел II, — чтобы взглянуть в лицо этой истине и назвать вещи своими именами, не идя на уступки удобным компромиссам и попыткам самообмана»⁷⁸.

В особенности этот факт выступает на первый план в учебниках, предназначенных для широкой публики и имеющих целью повлиять на общественное мнение⁷⁹, однако ту же тенденцию можно выявить и в научных журналах⁸⁰.

Конкретно мы имеем в виду некоторые технологии контроля рождаемости, неправильно называемые контрацептивными, поскольку, хотя термин «контрацептивный» и заставляет думать, что данные препараты и приспособления препятствуют оплодотворению, в действительности они вовсе не

⁷⁷ E. Sgreccia, *Aborto e responsabilita dei credenti*. в Concetti (a curadi...), *Il diritto...* с.101-128.

⁷⁸ Иоанн Павел II. *Энциклика Evangelium Vitae*, n.58.

⁷⁹ См. труд A. G. Spagnolo, *Aborto e nuova sessualita. Situazione oggi sul piano sociale e politico*, «*Anime e Corpo*», 1987, с 33-48. В популярной книжке Е. Лауричеллы (Lauricella), *La riproduzione della specie umana*, Roma, 1986, например, сексуальность, контроль над рождаемостью и искусственное оплодотворение представлены в самом упрощенном, часто неточном виде (при полном игнорировании научных исследований по методике Биллингса (Billings) и позитивных статистических данных Всемирной организации здравоохранения), но особенно серьезно искажены термины, сбивающие толку неподготовленного читателя.

⁸⁰ E. Baulieu, *Contraception by anti-progestin: a new approach to human fertility control*. в *Abortion: medical progress and social implications*, Ciba Foundation Symposium 115, London, 1985, с 192-210

мешают встрече гамет, то есть оплодотворению. Механизм их действия на самом деле заключается в том, чтобы помешать оплодотворенной яйцеклетке **имплантироваться** в матку. Тот, кто пропагандирует такого рода технологию, остерегается называть ее *абортивной* (для многих термин «аборт» все еще заключает в себе драматический смысл), поэтому соответствующие средства определяют как *интерцептивные*, поскольку они перехватывают зиготы, мешая им внедриться в матку, или *противодействующие беременности* (по аналогии с *противодействием зачатию*), если они мешают **развитию** беременности, когда эмбрион уже внедрился в матку⁸¹.

Искусственный аборт — это не единственное проявление отвержения жизни: весьма распространенный и укореняющийся «контрацептивный образ мыслей», который подталкивает экспериментаторов на поиск все более «надежных» технологий против зачатия, **может** считаться угрозой в отношении **жизни**.

И даже если нельзя отрицать, что с нравственной точки зрения контрацептивные методы не эквивалентны аборту⁸², **мы** не можем **все же** не указать **на** то, что аборт, с одной стороны, и контрацептивные методы — с другой, являются *плодами одного и того же дерева* — того дерева, что своими корнями уходит в гедонистический и безответственный образ мыслей в отношении сексуальной жизни, который предполагает эгоистическую концепцию свободы и носители которого в размножении видят препятствие для того, чтобы свободно распоряжаться собственной личностью. Жизнь, которая могла бы возникнуть от полового соединения, становится, таким образом, врагом, от которого любой ценой надо избавиться, и аборт рассматривается как единственно возможный выход, разрешающий проблему перед лицом неудавшегося предохранения от **беременности**⁸³. С другой стороны, в ряду проявлений тесной связи между абортом и контрацептивными методами мы находим констатацию того, что большая часть контрацептивных средств все же не предотвращает аборта. Действительно, можно обосновать то, что некоторые женщины или пары прибегают к употреблению противозачаточных средств с намерением избежать в дальнейшем искушения абортом, но верно

В наши дни особенно распространены следующие **интрацептивные**, противодействующие беременности или абортивные средства: пилюля с низким содержанием прогестерона (так называемая *мини-пилюля*), ежеквартальные инъекции и подкожные введения препаратов на основе **прогестинов** и **эстро-прогестинов**, спираль или IUD (*внутриматочный прибор*), вакцина *anti-Foliodotropina Corionica umana* (hCG), так называемая *пилюля накануне*, простагландины, лютеоли-**тически** средства (среди которых RU486). Использование этих методик в большинстве случаев не требует помещения женщины в больницу. Для более подробного ознакомления с этой темой отсылаем читателя к предыдущей главе. См. также M. L. Di Pietro — R. Minacori, *Sull abortivita follupillolaestrogenica e degli altri contraccettivi*, «Medicina e Morale», 1996, 5, с.863-900.

«Конечно, **контрацептивные** средства и аборт, с нравственной точки зрения, суть два **разных** вида зла. одно из них противоречит целостной истине полового акта как особенного **явления** брачной любви, другое же губит жизнь человеческого существа, первое противоречит добродетели целомудрия брачной жизни, второе противоречит истине и прямым **обра-**
мдотирает божественный завет "неубий"» (Иоанн Павел II, *Evangelium Vitae*, п. 13).

¹ Там же

также и то, что отрицательные ценности, присущие контрацептивной ментальности, **гаковы**, что они усиливают это искушение перед лицом жизни, не желанной в любом случае.

Ибо «культура сторонников свободы абортов особенно развита в среде, которая отвергает учение Церкви о контрацептивных **методах**»⁸⁴, и главными участниками узаконивания аборта на государственном уровне **были те же лица**, которые с давних пор занимались пропагандой **противозачаточных** средств.

Предупреждение спонтанного аборта

В заключение кратко остановимся на **этических** аспектах, связанных со спонтанным прерыванием **беременности**, или выкидышем, происходящим с определенной частотой (на уровне 15% от всех клинически выявленных **беременностей**)⁸⁵.

Однако трудно оценить число спонтанных абортов, которые происходят на ранних, доклинических стадиях. Согласно некоторым исследованиям, не менее 60% оплодотворенных зигот не могут нормально развиваться и **погибают**⁸⁶.

Спонтанный аборт может вызываться различными причинами: хромосомными, эндокринными, инфекционными болезнями, нарушениями обмена веществ, дефектами **генитального** тракта, особенностями иммунной системы, психологическими причинами. В большинстве случаев выкидыш — это единичное явление, этиологию которого установить затруднительно.

В 0,3 — 0,5% случаев выкидыш может происходить **три** раза подряд или даже больше, создавая **этиологические** рамки спонтанно повторяющегося аборта (ARS). Выкидыш может **быть** первичным или вторичным в зависимости от того, происходит ли он у пары, когда женщина не может доносить свой плод до положенного срока и родит живого ребенка **преждевременно**, или тогда, когда, родив одного или больше детей, она имеет затем ряд выкидышей.

Среди причин **ARS**, которые не всегда легко установить, мы можем указать на следующие: 1) факторы окружающей среды (условия жизни и (или) работы), 2) хромосомные факторы, 3) гормональные факторы, 4) неправильное развитие, фибромы или маточные синексии, эндометриты, 5) инфекции (*Ureaplasma Urealyticum*, *Mycoplasma Hominis*, *Chlamydia Trachomatis*), 6) аутоиммунные факторы; 7) психические причины (например, когда женщина на сознательном уровне хочет ребенка, а на подсознательном отвергает его).

Как только причина найдена, становится возможным медицинское вмешательство либо **для** ее устранения, либо для оказания помощи, чтобы справиться с ней. Таким образом, после специального лечения можно добиться гораздо более **высокого** процента рождения живых детей, **чем** тот, который существует в группах пациенток, не прошедших лечения.

Здесь возникает законный вопрос о нравственной необходимости стараться избежать спонтанного аборта. Тот, кто не признает такой необходимости, считает, что если природа прибегает к прерыванию беременности

⁸⁴ Там же.

⁸⁵ Для более глубокого рассмотрения этой темы см. B. Cinque — M. Pelagalli — S. Daini S. Dell'Acqua — A. G. Spagnolo, *Aborto ripetuto spontaneo. Aspetti scientifici e obbligazioni morali, e Morale*, 1992, 5, с 889 -910.

⁸⁶ D. K. Edmonds — K. D. Lindsay, *Tartyembionic mortality in women*, «Fertility and Sterility», 1982. 38. с 447.

для поддержания генетической стабильности, бракуя неправильно развивающиеся эмбрионы, то неясно, зачем нужно вмешиваться, чтобы помешать ей⁸⁷. Если же верно, как было уже сказано, что ошибки природы не должны повторяться, то верно и то, что из того обстоятельства, что в природе существуют различные болезни, не следует, что зародыш, находящийся под угрозой выкидыша, не нужно лечить, как лечат всякого родившегося младенца. По этой причине всякая женщина или всякая пара в **ТОТ** момент, когда у них возникает предположение о начале беременности, должны принять все возможные меры для того, чтобы уменьшить вероятность спонтанного аборта.

В том случае, если опасность выкидыша связана с окружающими условиями, необходимость устранения этой опасности ложится уже не на отдельно индивида, но на все общество. Признав тогда необходимость вмешательства с целью устранения этой опасности, следует, однако, уточнить, что оно должно осуществляться соответствующими средствами и, по возможности, без чрезмерного терапевтического рвения. Ибо спонтанный аборт иногда может быть следствием патологической неспособности к развитию беременности, вследствие чего упорство во всякого рода героическом лечении может явиться терапевтическим насилием в отношении зародыша, смерть которого в этом случае лишь получает отсрочку на несколько дней или часов.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Аа. Vv.**, *Abortion (Аборт)*, в W. T. Reich *Encyclopedia of Bioethics (Энциклопедия биоэтики)*, Simon & Schuster Macmillan, New York, 1995, с 1–42.
- Аа. Vv.**, *Abortion, Law and Conscience (Аборт, закон и сознание)*, «Doctrine and Life», 1992, 42(5), с. 229–347.
- Areen J., *Limiting Procreation (Ограниченное деторождение)*, в Veatch R. M. (ed.) *Medical Ethics (Медицинская этика)*, Jones and Bartlett Publishers, London, 1997, с 103–134.
- Australia — Committee** to consider the social, ethical and legal issues from in vitro fertilization (Австралийский Комитет по рассмотрению социальных, этических и юридических проблем, возникающих в связи с оплодотворением *in vitro*) [Chairman: Louise Waller], *Report of the embryos produced by in vitro fertilization (Сообщение об эмбрионах, полученных методом оплодотворения in vitro)*, Melbourne, 1984.
- Baulieu E. E., *Contraception by anti-progestin: a new approach to human fertility control (Антипрогестерон как противозачаточное средство: новый подход к контролю над рождаемостью)*, в Ciba Foundation Symposium 115, *Abortion: medical progress and social implications (Аборт: прогресс в медицине и социальное значение)*, London, 1985, с. 192–210.
- Beirnaert L.**, *L'avortement est-il un infanticide? (Является ли аборт детоубийством?)*, «Etudes», 1970, nov., с. 520.
- Biggers J. D.**, *Arbitrary partitions of prenatal life (Произвольные разграничения внутриутробной жизни)*, «Human Reproduction», 1990, 5, 1, с. 1–6.
- ⁸⁷ C. J. Robert C. R. Lowe, *Where are all the conceptions gone? «Lancet»*, 1975, с. 498–499.

- Burnes T. A. Segers M. C. (eds), *The Catholic Church and the Politics of Abortion* (Католическая церковь и политика в отношении аборта), Westview Press, Oxford, 1992.
- Bruaire C., *Une éthique pour la médecine* (Этика в медицине), Fayard, Paris, 1978.
- Burgalassi S., *Verso una «nuova morale»? Riflessioni sociologiche sulla valutazione dell'aborto in Italia* («Новой морали»? Социологические размышления о восприятии аборта в Италии), «Medicina e Morale», 1978, 1, с. 34–76.
- Caspar P., *Individuazione genetica e gemellanta: l'obiezione dei gemellomozigoti* (Генетическая индивидуальность и формирование близнецов: проблема однозиготных близнецов), «Medicina e Morale», 1994, 3, с. 453–467.
- Catechismo della Chiesa Cattolica* (Катехизис Католической церкви), Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1992, nn. 2270–2275. Русскоязычное издание: Editrice Mimer-Docette, 1996.
- Centro di Bioetica — Università Cattolica del sacro Cuore, *Identità e Statute dell'embrione umano* (Идентичность и статус человеческого эмбриона), 22.6.1989, «Medicina e Morale», 1989, 4 (suppl.), с. 665–666.
- Ciccione L., *I problematichi dell'aborto nell'Enciclica Evangelium Vitae* (Этические проблемы аборта в энциклике «Evangelium Vitae»), в Sgreccia E. — Sacchini D. (a cura di), *Evangelium Vitae e bioetica Un approccio interdisciplinare* («Evangelium Vitae» и биоэтика. Подход, находящийся на стыке наук), «Vita e Pensiero», Milano, 1996, с. 59–76.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Istruzione sul rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione* (Культура уважения возникшей человеческой жизни и достоинство деторождения) (22.02.1987), в *Enchiridion Vaticanum*, 10, Dehoniane, Bologna, 1988, с. 855–883.
- Congourdeau M. H., *L'embryon est-il une personne?* (Является ли эмбрион личностью?) «Communio», 1984, ix, 6, с. 103–116.
- Crosby J. F., *Are some human beings not persons?* (Разве не все человеческие существа личности?), «Anthropos», 1986, 2, с. 215–232.
- D'Agostino F., *Bioetica* (Биоэтика), G. Giappichelli Editore, Torino, 1996.
- Davis A., *Informed dissent: the view of a disabled woman* (Информированное несогласие: точка зрения травмированной женщины), «J. Med. Ethics», 1986, 12, с. 75–76.
- Dawson K., *Fertilization and moral status: a scientific perspective* (Оплодотворение и моральный статус: научный аспект), в P. Singer et al (eds), *Embryo experimentation* (Эмбриональное экспериментирование), Cambridge University Press, Cambridge, 1990, с. 43–52.
- De Finance J., *La coscienza e la legge* (Совесть и закон), в Fiori A. — Sgreccia E. (a cura di), *Obiezione di coscienza e aborto* (Неповиновение по требованию совести и аборт), «Vita e Pensiero», Milano, 1978, с. 19–37.
- De Lagrange E. — De Lagrange M. M. — Bel R., *Il complotto contro la vita* (Заговор против жизни), Ares, Milano, 1987 (назв. орит. *Un complot contre la vie. L'avortement* [Заговор против жизни. Аборт], Société de Production Littéraire, 1979).
- Di Pietro M. L., *Lafecondazione extracorporea* (Экстракорпоральное оплодотворение), «Medicina e Morale», 1984, 4, с. 570–571.
- Di Pietro M. L. — Sgreccia E., *La contragestazione ovvero l'aborto nascosto* (Противозачаточные средства или скрытый аборт), «Medicina e Morale», 1988, 1, с. 5–34.
- Di Pietro M. L. — Fisso M. B., *La tutela dell'embrione umano in Germania. Dalla legge del 1990 alla Sentenza della Corte Costituzionale del 28 maggio 1993* (Защита человеческого эмбриона в Германии. От закона 1990 года до Постановления Конституционного Суда от 28 мая 1993 года), «Vita e Pensiero», 1994, 4, с. 269–283.

- Di Pietro M. L. — Minacori R., «*Contraccezione d'emergenza: problema medico, etico e giuridico*» («Контрацепция в чрезвычайных обстоятельствах: медицинские, этические и юридические проблемы»), «Vita e Pensiero», 1997, 5, с. 353 - 361.
- Dickens B. M., *Prenatal diagnosis and female abortion: a case study in medical law and ethics* (Пренатальная диагностика и женский аборт: рассмотрение проблемы с точки зрения медицинских законов и этики), «J. Med. Ethics», 1986, с. 143- 144.
- Donati P., *Riflessioni sociologiche sulla recente fenomenologia dell'aborto* (Социологические размышления в тане последних исследований феноменологии аборта), «La Famiglia», 1987, 121, с. 5 27.
- Donceel J. F., *Immediate animation and delayed hominization* (Непосредственное одушевление и постепенная гуманизация), «Theological studies», 1970, 31, с. 76 106.
- Dunstan G. R., *The moral status of the human embryo: a tradition recalled* (Моральный статус человеческого зародыша: традиция напоминает), «J. Med. Ethics», 1984, 10, с. 38-44.
- Edmonds D. K. — Lindsay K. D., *Early embryonic mortality in women* (Гибель зародыша на ранних стадиях беременности у женщин), «Fertility and Sterility», 1982, 38, с. 447.
- Episcopat Allemand (Немецкий епископат), *La protection de l'enfant avant sa naissance* (Защита ребенка еще до его рождения), «La Documentation Catholique», 1985, 15 déc., с. 1908 и далее.
- Episcopato Canadese (Канадский епископат), *Dichiarazione sull'aborto* (Заявление об аборте), «La Documentation Catholique», 1968, 7 aprile, coll. 615ss.
- Episcopat Francais (Французский епископат), *Commission Familiale. Vie et mort sur commande* (Комиссия по вопросам семьи. Жизнь и смерть по заказу), «La Documentation Catholique», 1984, 1885, с. 1126 и далее.
- Episcopato Statunitense (Епископат Соединенных Штатов Америки), *Dichiarazione sull'aborto* (Заявление об аборте) (21 aprile 1969), в Giradet — Sbaiff M., *Laborto nel mondo* (Аборт в мире), Mondadori, Milano, 1970, с. 230.
- Feinberg J., *The Problem of Abortion* (Проблема аборта), 2nd ed., Wadsworth, Belmont (CA), 1984.
- Fiori A. — Sgreccia E. (a curadi), *Obiezione di coscienza e aborto* (Неповиновение по требованию совести и аборт), «Vita e Pensiero», Milano, 1978.
- Fiori A. — Sgreccia E. (a curadi), *L'aborto. Riflessini di studiosi cattolici* (Аборт. Размышления ученых-католиков), «Vita e Pensiero», Milano, 1975.
- Fleming L., *The moral status of the foetus: are appraisal* (Моральный статус эмбриона: переоценка), «Bioethics», 1987, 1, с. 15 — 34.
- Ford N. M., *When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science* (Когда я начал существовать? Представления о человеческом индивидууме в истории, философии и науке), Cambridge Univ. Press, Cambridge, 1988.
- Garcia De Haro R., *La legge morale e le norme civili* (Нравственный закон и гражданские нормы), в Atti del Convegno Internazionale di Teologia Morale su «Persona, verita e morale» (в Постановлениях Международного Симпозиума по нравственному богословию на тему «Личность, истина и нравственность») (Roma, 7 — 12. 4. 1986), Città Nuova, Roma, 1986, с. 361 и далее.
- Gevaert J., *Il problema dell'uomo* (Проблема человека), LDC Leumann, 1984, с. 53 91.
- Gindro s. — Mancuso S. Astrei G. — Bracalenti R. — Mordini E. (a cura di), *Aborto volontario e conseguenze psichiche* (Искусственный аборт: психические последствия), CIC. Ed. Internazionali, Roma, 1996.

- Giovanni XXIII, *Lettera Enciclica «Mater et Magistra»* (Энциклика «Mater et Magistra») (15.5.1961), в *Tutte le Encicliche dei Sommi Pontefici*, II, Dall'Oglio, Milano, 1986, с. 1576–1622.
- Giovanni Paolo II, *Esortazione Apostolica «Familiaris Consortio»* (Апостольское обращение «Familiaris Consortio») (22.11.1981), nn. 28 — 36, in *Enchiridion Vaticanum*, 7 (1980 1981), Ed. Dehoniane, Bologna, 1982, с. 1453–1475.
- Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti ad un Convegno del Movimento per la Vita italiano* (Выступление перед участниками итальянского Симпозиума «Движение за жизнь») (12.4.1985), в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, VIII, 2, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1985, с. 933–936.
- Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Veritatis splendor»* (Энциклика «Veritatis splendor»), Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1993, n. 61.
- Giovanni Paolo II, *Lettera alle Famiglie* (Послание к семьям), (2.2.1994), Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1994.
- Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Evangelium vitae»* (Энциклика «Evangelium vitae») (25.3.1995), Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1995.
- Goldening J. M., *The brain–life theory: towards a consistent biological definition of humaneness* (Теория жизни мозга: к последовательному биологическому определению человечности), «J. Med. Ethics», 1985, 11, с. 198–204.
- Goodman M. F., *What is a person?* (Что такое личность?), Humana Press, Clifton, N.J., 1988.
- Graber M., *Rethinking Abortion. Equal Choice. the Constitution, and Reproductive Politics* (Обдуманный аборт. Равные возможности, Конституция и политика в области деторождения), Princeton University Press, Princeton, 1996.
- Great Britain, *Warnock Committee, Report of inquiry into human fertilization and embryology* (Комиссия Уарнок. Данные исследований, связанных с человеческим оплодотворением и эмбриологией), Her Majesty's Stationery Office, London, 1984.
- Grobstein C., *Biological characteristics of the preembryo* (Биологические особенности преэмбриона), «Annals of the New York Academy of Sciences», 1988, 541, с. 346–348.
- Gunthor A., *Chiamata e risposta* (Вопрос и ответ), I, Paoline, Roma, 1982, с. 531.
- Guzman J. L., *Objeción de conciencia farmacéutica* (Неповиновение потребованию совести в области фармакологии), Ediciones Internationales Universitarias, Barcelona, 1997.
- Heaney S. J., *Aquinas and the Presence of the Human Soul in the Early Embryo* (Фома Аквинат и наличие человеческой души в эмбрионе на ранних стадиях развития), «The Thomist», 1992, 56, 1, с. 19–48.
- Honings B., *L'aborto e il momento della omizzazione* (Аборт и момент очеловечивания), в Concetti G. (a cura di), *Il diritto alla vita* (Право на жизнь), Logos, Roma, 1981, с. 23–41.
- Honings B., *Doveri e responsabilità degli operatori sanitari alla luce dell'enciclica Evangelium Vitae* (Обязанности и ответственность медицинских работников в свете энциклики «Evangelium Vitae»), в Sgreccia E. — Sacchini D., *Evangelium Vitae e bioetica. Un approccio interdisciplinare* (Evangelium Vitae и биоэтика. Подход, связанный с привлечением различных наук), «Vita e Pensiero», Milano, 1996, с. 125–146.
- Jones G. E. — Perry C., *Can claims for «wrongful life» be justified?* (Могут ли быть оправданными требования «ненужной» жизни?), «J. Med. Ethics», 1983, 9, с. 162–164.
- Коорс С. Е., *The family with a handicapped newborn child* (Семья с новорожденным с дефектами развития), в Anderson C. A. — Gribbin W. J. (eds), *The wealth of families* (Здоровье семьи). The American Fam. Institute, Washington (DC), 1982.
- Krason S. M., *Abortion. Politics, morality and Costitution* (Аборт. Политика, мораль и Конституция). Univ. Press of Ame., Lanham, 1984.

- ., *Having a life versus being alive (Обладать жизнью versus быть живым)*, «J. Med. Ethics», 1984, 10, с. 5–8.
- Lee P., *Abortion and Unborn Human Life (Аборт и еще нерожденная человеческая жизнь)*, The Catholic University of America Press, Washington, 1996.
- Lejeune J., *Il messaggio di vita (Послание жизни)*, «Medicina e Morale», 1974, 1, с. 99–107.
- Lenzi E., *L'obiezione di coscienza e la responsabilità professionale (Неповиновение по требованию совести и профессиональная ответственность)*, «Medicina e Morale», 1978, 1, с. 88–97.
- Lockwood M., *When does a life begin? (Когда начинается жизнь?)*. в *Moral dilemmas in modern medicine (Моральные проблемы современной медицины)*, Oxford University Press, Oxford, 1985, с. 37–76.
- Lopez Trujillo A. — Herranz J. — Sgreccia E. (a cura di), *Evangelium Vitae ed diritto («Evangelium Vitae» и право)*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1997.
- Lucas Lucas R., *L'uomo spirito incarnato (Человек — воплощенный дух)*, Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo, 1993.
- Lycan W., *Abortion and the civil rights of machines (Аборт и гражданские права механизмов)*, в Potter N. — Timmons M. (eds), *Morality and universalità (Нравственность и универсальность)*, Reidel, Dordrecht, с. 139–159.
- Madre Teresadi Calcutta, *In occasione del conferimento della laurea «Honoriscausa» in medicina (Послушая присуждения диплома «Honoriscausa» в области медицины)*, «Medicina e Morale», 1981, 3, с. 460–463.
- Mahoney J., *Bioethics and belief (Биоэтика и вера)*, Sheed & Ward, London, 1984.
- Malherbe J. F., *L'embryon est-il une personne? (Является ли эмбрион личностью?)*, «Lumière et Vie», 1985, 172, с. 19–31.
- Mannion M. T. (ed.), *Post-abortion aftermath (Последствия аборта)*, Shee e Ward, Kansas City (MO), 1994.
- Mason J. K., *Parental choice and selective non-treatment of deformed newborns: a view from Mid Atlantic (Родительский выбор и выборочное нелечение деформированных новорожденных: взгляд с Атлантического побережья)*, «J. Med. Ethics», 1986, 12, с. 67–71.
- McCormick R. A., *Abortion: a changing morality and policy? (Аборт: изменение морали и политики?)*, в Shannon T. A. (ed.), *Bioethics*, Paulist Press, Ramsey, 1981, с. 25–43.
- McLaren A., *Prelude to embryogenesis (Прелюдия к возникновению эмбриона)*, в The Ciba Foundation, *Human embryo research: yes or no? (Исследование человеческих зародышей: да или нет?)*, London, 1986, с. 5–23.
- Meyers C. — Woods R. D., *An obligation to provide abortion services: what happens when physicians refuse? (Обязанность производства аборта: что, если врачи будут отказываться?)*, «Journal of Medical Ethics», 1996, 22, с. 115–120.
- Muret S., *La réflexion chrétienne et l'avortement (Христианская мысль и аборт)*, «La Revue Nouvelle», 1973, gennaio.
- Murphy T. F., *The moral significance of spontaneous abortion (Нравственное значение спонтанного аборта)*, «J. Med. Ethics», 1985, 11, с. 79–83.
- Noonan J., *An almost absolute value in history (Почти абсолютная ценность в истории)*, в Noonan J. (ed.), *The morality of abortion (Нравственность аборта)*, Harvard University Press, Cambridge, 1977, с. 1–60.
- Organisation Mondiale de la Santé (Всемирная Организация Здравоохранения), *La législation de l'avortement dans le monde (Законы об абортах в мире)*, OMS, Genève, 1971, с. 84 и далее.

- Palazzani L., *Il concetto di persona tra bioetica ediritto (Понятие личности в биоэтике и в праве)*, G. Giappichelli Editore, Torino, 1996.
- Paolo VI, *Lettera Enciclica «Humanae Vitae» (Энциклика «Humanae Vitae»)*, (25. 7. 1968), nn. 14 – 18, в *Enchiridion Vaticanum*. 2, Dehoniane, Bologna, 1982, с 295 – 303.
- Pessina A., *Bioetica e antropologia. Il problema dello statute ontologico dell'embrione umano (Биоэтика и антропология. Проблема онтологического статуса эмбриона человека)*, «Vita e Pensiero», 1996, 6, с. 402 – 424.
- Petrinovich L., *Human Evolution. Reproduction. and Morality (Эволюция человека. размножение и нравственность)*, Plenum Press, New York, 1995.
- Pojman L. P. — Beckwith F. J., *The Abortion Controversy: a reader (Полемика об абортах: читатель)*, Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1994.
- Pontificia Accademia pro Vita, *Identita e Statuto dell'embrione umano (Идентичность и статус человеческого эмбриона)*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1997.
- Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari (Папский Совет пастырей для медицинских работников), *Carta degli Operatori sanitari (Документ медицинского работника)*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1995.
- Possenti V., *Lbioetica alla ricerca dei principi: la persona (Биоэтика в поисках принципов: личность)*, «Medicina e Morale», 1992, 6, с. 1075 – 1096.
- Pousset E., *Etre humain déjà (Быть уже человеком)*, «Etudes», 1970, nov., с. 512-513.
- Quelquejeu D., *La volonte de procréer. Réflexion philosophique (Воля к воспроизведению. Философское размышление)*, «Lumière et Vie», 1972, ag./ott., с 64.
- Quintavalla E. — Raimon D. E. (a cura di), *Aborto. perché? (Аборт. почему?)*, Feltrinelli, Milano, 1989.
- Raes J., *Apropos de l'avortement (Поноводу аборта)*, «La Revue Nouvelle», 1971, с 90.
- Rini S. M., *Beyond abortion (За пределами аборта)*, TAN Books and Publishers, Rockford, 1993.
- Robert C. J. — Lowe C. R., *Where are all the conceptions gone? (Куда подевались все концепции?)*, «Lancet», 1975, с. 498 – 499.
- аборта), в Sgreccia E. — Lucas Lucas R., *Commento interdisciplinare alla Evangelium Vitae (Комментарий, связанный с привлечением различных наук, к энциклике Evangelium Vitae)*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1997, с 419 – 434.
- Rothman B., *The products of conception: the social context of reproductive choices (Плоды концепции: социальный контекст репродуктивного выбора)*, «J. Med. Ethics», 1985, 11, с. 188 – 192.
- Ruff W., *Individualität und Personalität in embryonalen Werden. Die Frage nach dem Zeitpunkt der Geistbeseelung (Индивидуальность и личность в эмбриональном развитии. Проблема момента одушевления)*, «Theologie und Philosophie», 1970, 45, с. 25 – 49.
- Ryan M., *Illegal abortion and the Soviet health service (Незаконный аборт и советская система здравоохранения)*, «British Medical Journal», 1987, 294, с. 425 – 426.
- S. Congregazione per la Dottrina della Fede (Св. Конгрегация по вероучению), *Dichiarazione sul l'abortoprocurato (Заявление о разрешенных абортах)* (18. 11. 1974), в *Enchiridion Vaticanum*. 5, Dehoniane, Bologna, 1979, с. 419 – 443.
- Schooyans M., *L avortement enjeux politiques (Аборт. Политические проблемы)*, Ed. di Préambule, Longueuil, 1990.
- Serra A., *Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana (Только что зачатое существо в свете современных генетических исследований человека)* • «Medicina e Morale», 1974, 3, с. 333-366.

- Serra A., *Il neoconcepto alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana (Только что зачатое существо в свете современных генетических исследований человека)*, в Fiori A. — Sgreccia E. (a cura di), *L'aborto. Riflessioni di studiosi cattolici (Аборт. Размышления ученых-католиков)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1975, с. 115–148.
- Serra A., *Pari dignità all'embrione nell'Enciclica Evangelium Vitae (Равное достоинство эмбриона в энциклике «Evangelium Vitae»)*, в Sgreccia E. — Sacchini D. (a cura di), *Evangelium Vitae e bioetica. Un approccio interdisciplinare (Энциклика Evangelium Vitae и биоэтика. Подход, связанный с привлечением различных наук)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1996, с. 147–173.
- Serra A., *Lo statbiologico dell'embrione umano. Quando inizia l'«essere umano»? (Биологический статус эмбриона человека. Когда начинается «человеческое бытие»?)*, в Sgreccia E. — Lucas Lucas R. (a cura di), *Commentario interdisciplinare alla Evangelium Vitae (Комментарий к энциклике «Evangelium Vitae», связанный с привлечением различных наук)*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1997, с. 573–597.
- Serra A. — Sgreccia E. — Di Pietro M. L., *Nuova genetica e embriopoesi umana*, «Vita e Pensiero», Milano, 1990.
- Sgreccia E., *La obiezione di coscienza e le implicazioni nella prassi assistenziale e nei consultori familiari (Неповиновение по требованию совести и его последствия в сфере психологической помощи и для семейных консультантов)*, «Anime e Corpi» 1978, 77, с. 295–315.
- Sgreccia E., *Il compito della famiglia cristiana (Обязанности христианской семьи)*, «Medicina e Morale», 1980, 3, с. 388–391.
- Sgreccia E., *Aborto e responsabilità dei credenti (Аборт и ответственность верующих)*, в Concetti G. (a cura di), *Il diritto alla vita (Право на жизнь)*, Logos, Roma, 1981, с. 101–128.
- Sgreccia E., *A proposito del pre-embione umano (По поводу человеческого преэмбриона) (Editoriale)*, «Medicina e Morale», 1986, 1, с. 5–17.
- Sgreccia E., *Le malformazioni fetali: implicazioni etiche (Деформации развития у зародышей: этические последствия)*, «Acta medica romana», 1986, 24, с. 539–550.
- Sgreccia E. (a cura di), *Il dono della vita (Дар жизни)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1987.
- Sgreccia E. — Di Pietro M. L., *L'interruzione volontaria di gravidanza nel pensiero cattolico (Искусственное прерывание беременности с точки зрения католической мысли)*, «Affari sociali», 1989, 4, с. 75–92.
- Sgreccia E. — Mele V., *Ingegneria genetica e biotecnologie nel futuro dell'uomo (Значение генетической инженерии и биотехнологий для будущего человечества)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1992.
- Sgreccia E. — Sacchini D. (a cura di), *Evangelium Vitae e Bioetica. Un approccio interdisciplinare (Энциклика «Evangelium Vitae» и биоэтика. Подход, связанный с привлечением различных наук)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1996.
- Sgreccia E. — Lucas Lucas R. (a cura di), *Commento interdisciplinare alla Evangelium Vitae (Комментарий к энциклике «Evangelium Vitae», связанный с привлечением различных наук)*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1997.
- Shea M. C., *Embryonic life and human life (Жизнь эмбриона и жизнь человека)*, «J. Med. Ethics», 1985, 11, с. 205–209.
- Shepperdson B., *Abortion and euthanasia of Down syndrome children. The parents' view (Аборт и эвтаназия в случае обнаружения у детей синдрома Дауна. Точка зрения родителей)*, «J. Med. Ethics», 1983, 9, с. 152–157.
- Simms M., *Informed dissent: the view of some mothers of severely handicapped young adults (Информированное несогласие: точка зрения некоторых матерей неполноценных молодых людей)*, «J. Med. Ethics», 1986, 12, с. 72–74.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ

Часть вторая: БИОЭТИКА И АБОРТ

- Sims P. F., *Life issues: Abortion (Проблемы жизни: аборт)*, в Brown I. L. — De Cameron N. (eds), *Medicine in crisis (Медицина в кризисе)*, Rutherford House Bk, Edinburgh, 1988, с 68 -87.
- Singer P., *Etica pratica (Практическая этика)*, Liguori, Napoli, 1989, (назв. ориг. *Practical Ethics*, Cambridge Univ. Press, Oxford, 1979).
- Spagnolo A. G., *Bioetica nella ricerca e nella prassi medica (Биоэтика в поисках и в медицинской практике)*, Camilliane, Torino, 1997.
- Sutton A., *Ten years after the Warnock Report: is the human neo-conceptus a person? (Через десять лет после доклада Уарнок: является ли только что зачатый человеческий зародыш личностью?)*, «Medicina e Morale», 1994, 3, с. 475-490.
- Tertulliano, *Questiones disputatae: De anima (Вопросы для обсуждения: о душе)*, С. XIX, PL II, 682.
- Tettamanzi D., *L'aborto: legge, coscienza e chiesa (Аборт: закон, совесть и церковь)*, в *Bioetica. Nuove frontiere per l'uomo (Биоэтика. Новые границы для человека)*, Piemme, Casale Monferrato, 1990, с. 303 - 334.
- Thibault C. — Levasseur M. C., *L'implantation. Le ryle dell'embryon (Имплантация. Роль эмбриона)*, in Netter A. — Gorins A. (eds), *Actualités gynécologiques (Новое в области гинекологии)*, Masson, Paris, 1986, с. 121 - 134.
- Thomasma D. C. — Kushner T., *Birth to Death. Science and bioethics (Отрождения до смерти. Наука и биоэтика)*, Cambridge University Press, Cambridge, 1996.
- Tommaso d'Aquino (San), *Quaestiones disputatae: De potentia (Вопросы для обсуждения: о власти)*, Marietti, Casale Monferrato, 1953, III, a. ix, ad 12, 13, 15.
- Tommaso d'Aquino (San), *Quaestiones disputatae: De spiritualibus creaturis (Вопросы для обсуждения: о духовных созданиях)*, Gregorianum, Roma, 1946, ad 13.
- Tooley M., *Abortion and infanticide (Аборт и детоубийство)*, «Philosophy and Public Affairs», 1972, 2(1), с. 37-65.
- Troisfontaines R., *Faut-il légaliser l'avortement? (Нужно ли легализовать аборты?)*, «Nouvelle Revue de Théologie», 1971, 103, с. 500.
- Varga A. C., *The ethics of infant euthanasia (Этика детской эвтаназии)*, в *The main issues in bioethics (Основные исследования в биоэтике)*, Paulist Press, New York, 1984, с 287-302.
- Verspieren P. (ed.), *Biologie, médecine et éthique. Textes du Magistbre catholique (Биология, медицина и этика. Вероучительные документы Католической церкви)*, LeCenturion, Paris, 1987.
- Williams G. H., *The sacred condominium (Священное совладение)*, в Noonan J. (ed.), *The morality of abortion (Нравственность аборта)*, Harvard Univ. Press, Cambridge, 1977, с 146-172.
- Willke J. — Willke B., *Che ne sai dell'aborto? (Что ты знаешь об аборте?)* (назв. ориг. *Abortion. Questions & Answers*, итал. издание под редакцией Pescorari D.), CISEdizioni Internazionali, Roma, 1995.

ГЛАВА ПЯТАЯ

Биоэтика, сексуальность и проблемы деторождения

Актуальность темы и ее границы

Сознательно и по необходимости мы остаемся в рамках биоэтики, которая представляет собой отражение нравственной позиции, тесно связанной с биологией и медициной, и потому в этой главе мы не можем уделить места прочим проблемам, вырастающим из темы сексуальности.

Задача этой главы заключается лишь в попытке рассмотреть проблему сексуальности в соединении с телесностью и личностью и тем самым положить начало этическому рассмотрению как проблем деторождения и связанной с эгим ответственности, так и проблем аборта, медицинского хирургического вмешательства с целью изменения пола, сексуальных расстройств, стерилизации и технологий искусственного оплодотворения. Таким образом, наша точка зрения остается ограниченной, но связанной с объективной и непреходящей структурой человеческой жизни и потому сохраняющей свою ценность и за пределами культурных изменений и влияния идеологий.

Для того чтобы поместить наше рассмотрение в должные исторические рамки, следует вспомнить о двух культурных компонентах, имеющих большое значение для понимания социальных установок и изменений.

Первый и наиболее известный компонент представлен гедонистической* вседозволенностью буржуазного происхождения, сопутствующей индустриальной и постиндустриальной культуре, которую можно свести к философии «сексуальности как по гребления», сексуальности без риска и без сожаления¹. Такая установка является наиболее типичной для сторонников контрацепции и абортов. В этот социологический контекст следует внести некоторые факторы культурных перемен, происшедших за последние 50 лет, считая от конца войны, существующие наряду с явлениями, вызванными индустриализацией. Эти культурные факторы оказали положительное **Роздействие** в том смысле, что обсуждение проблемы сексуальности они перевели на антропологический уровень, преодолев концепцию сексуальности, понимаемой лишь на генитальном уровне, но они же во многих социальных и культурных слоях способствовали утверждению и увеличению Дистанции между сексуальным поведением и какой бы то ни было формой

* Schelsky, *Soziologie der Sexualität*, Hamburg, 1955 (итал. перев. *Il sesso e la società*, Milano, 1970), в *Sexualität...*, с. 999; W. Barclay, *Ethics in a permissive society*, Glasgow—London 1971; G. Concetti, *teutuitlita. amore e procreazione*. Milano, 1990, с. 40-64.

этики, — например, «либерализацией секса», — или даже восприятию этой либерализации как основного условия полного освобождения человека.

Отметим некоторые этапы этого пути. Вклад З. Фрейда² в формирование точки зрения на сексуальность как на определяющий компонент всей личности, играющий важную роль в процессе созревания и социализации индивида, был фундаментальным. Однако для Фрейда это означало, что не личность выражает себя в сексуальности, но сексуальность выражает и структурирует собой личность в ее динамике, связанной с глубиной подсознательного. Нормальные и патологические проявления личности «определены» этими динамическими процессами, главный из которых — Эдипов комплекс. Личностные проявления, в том числе самые гениальные и духовные в области культуры и искусства, суть продукты и создания этих динамических процессов и так называемых «защитных механизмов» (сублимации, подавления, бегства, агрессии и т.п.). Даже сам институт семьи подпадал под подозрение как переплетение подавленных инстинктов и загнанных вглубь напряжений.

Такая ориентация перевернула классическое понимание сексуальности в ее связи с личностью и породила новое направление, прежде всего в сфере человеческого поведения. Было бы, однако, неточно приписывать Фрейду роль учителя распущенности и вседозволенности в области сексуальности. Он признает механизмы заграждения от напора инстинктов и сам предлагает механизм сублимации, однако фактически именно от Фрейда взяло начало пансексуалистское и детерминистское понимание личности: пол — это все, полом не управляют, неврозы и страдания личности проистекают только от подавления сексуальности. Все традиционное образование предстает как одно сплошное подавление, а культура обязанностей выглядит как результат коллективного невроза. Учебники психологии, педагогики, истории искусств и религий, журналы и фильмы внесли в мир эту революцию, начисто лишенную какого бы то ни было трансцендентного видения, чреватую раздраженным «подозрением» и неумным детерминизмом в отношении любых проявлений аскетической и религиозной жизни.

Экзистенциалистская философия Ж. П. Сартра и близкие ему тенденции, присутствующие в литературе и кино, немало содействовали развитию нигилистической концепции морали и провозглашению сексуального опыта как свободного выражения или предпочитаемой, если не единственной, формы общения.

Нельзя умолчать и о потрясающем и оправдывающем такого рода концепции эффекте, произведенном публикацией так называемого Доклада Кинси (Kinsey)³. Главный автор, зоолог, с помощью статистики и процентных выкла-

² См. С. Musatti (a cura di), *Opere di S. Freud*, 12 томов, Torino, 1966–1980, А. Milano, *Freud critico della religione per l'autonomia della morale*, «Aspernas», 1981, 3–4, с 397–425; Н. I. Kaplan, В. I. Sadock, J. A. Grebb, *Psichiatria*, Centre Scientifico Internazionale, Torino, 1996, с 237–253.

³ А. С. Kinsey — W. B. Pomroy — С. E. Martin, *Sexual behaviour in the human male*. Philadelphia, 1948 (итал. перев. *Il comportamento sessuale dell'uomo*. Milano, 1950); Id., *Sexual behaviour in the human female*. Philadelphia, 1953 (*Il comportamento sessuale della donna*. Milano, 1955). См. краткое изложение этих эволюционных этапов культуры в области сексуальности у L. Ciccone, *Etica della sessualità*. в E. Sgreccia (a cura di), *Corso di bioetica*. Milano, 1986, с 69–94, с библиографией, V. Melchione (a cura di), *Amore e matrimonio nel pensiero filosofico e teologico moderno*. Milano, 1976, Schelsky, *Soziologie*

док иллюстрирует результаты широкого обследования сексуального поведения, проведенного в американском обществе, в том числе самого аномального и патологического, приходя к выводу, что сексуальные отношения — это сравнительно простой механизм, который обеспечивает эротическую реакцию тогда, когда **имеются** достаточные физические и психические стимулы и «потому нет никакого смысла обращаться к категориям добра и зла, дозволенного и недозволенного, нормального и аномального»⁴. В веберовском представлении культуры при изменениях социальных структур, определяющих переход от сельскохозяйственного общества к обществу промышленному, неизбежно происходит и изменение культурной среды, а тем самым, и фактическое изменение добрачной и внебрачной сексуальности, как и самой жизни семейной пары. В основе такого представления лежит определенная предпосылка социологического детерминизма, и она же закономерно вытекает из него: мы имеем в виду предпосылку равенства между бытием и долженствованием, то есть между социологической реальностью и нравственностью, — равенства, выражаемого в формуле *is = ought* (быть = быть обязанным) и чреватого ужасающими последствиями (*terrific impact*)⁵.

Другим стимулом на пути к либерализации секса и его отрыву от ответственности, связанной с деторождением, стало распространение и либерализация противозачаточных средств, в частности, «пилюли Пинкуса». Это явление, распространившееся подобно взрыву в годы протеста против **и** вся, имело, помимо поддержки гедонизма и неприятия традиционной морали супружеских отношений, еще и тот эффект, что оно послужило, так сказать, оружием для политизации планов сдерживания рождаемости.

Нельзя умолчать также и о другом вкладе в область сексологической терапии, имевшем ошеломляющее воздействие и до сих пор используемом **некоторыми** школами, хотя и в менее грубых формах по сравнению с первоначальными. Речь идет об исследованиях американских сексологов Уильяма Х. Мастерса (Masters) и Вирджинии Е. Джонсон (Johnson), чьи теории были затем переняты также Капланом (Kaplan) и Скиннером (Skinner)⁶.

В соответствии с требованиями позитивистского бихевиоризма, эти авторы в своих работах провели изучение нейрофизиологических реакций полового акта в мужчине и женщине, «сведя» динамику совместного акта к сложному переплетению измеряемых реакций. Данные реакции измерили с помощью приборов, заснятые записи этих реакций распространили, и было предложено **их** лабораторное воспроизведение в качестве «терапевтической» техники.

⁴ *Misey u др.*, Sexual behaviour..., с. 556; *Ciccone. Etica...*, с. 73.

⁵ A Kardiner, *Sex and morality*. New York, 1954, с.73, цитируется у Ciccone, *Etica...*, с. 73.

⁶ H. Masters — V. E. Johnson, *Human sexual response*. New York, 1966 (итал. перев. *L'atto sessuale uomo e nella donna* Milano, 1968), Id., *Human sexual inadequacy*. New York, 1970 (итал. перев. *Patologia eterapia del rapporto coniugale*. Milano, 1970); H. Kaplan, *Nuove terapie sessuali*. Milano, 1976, B

⁷ *aham* — R. Petto, *Psicanalisi e terapie sessuologiche*. Milano, 1979, R. Skinner, *Oneflesh; separate persons*, London, 1976

Наконец, следует остановиться и на марксистской идеологии. Для Маркса семья связана с производством. Трагическим знаком этого «функционального характера» семьи в ее связи с производством является тот факт, что первое марксистское общество считало необходимым вхождение женщины в мир труда, как и легализацию аборта в случае, если осуществление этой трудовой функции женщины-работницы может встретить препятствия.

Для неомарксистов сексуальная революция, которая мыслилась как второй этап социальной революции освобождения, должна послужить главным слагаемым при установлении нового общества. В новом обществе человек должен быть освобожден не только от зависимого труда на фабрике, но также и от эротической и эмоциональной зависимости, что возникает в браке, как и от зависимости от духа, которая возникает при нравственной жизни. Основным представителем этой идеологии — Г. Маркузе, с именем которого связаны теория освобождения сексуальности от гетеросексуальности и идея «полиморфизма», то есть «свободного выбора пола»⁷.

Отказ от неразрывной связи сексуальность — брак — семья порывает узы между любовью и внутрисемейной жизнью и сводит к случайности деторождение. Идеологически заостренные и радикальные установки феминистского движения, начатого Симоной де Бовуар, дали теоретическое обоснование праву на аборт и противозачаточные средства как праву женщины, выражая тем самым концепцию освобождения женщины, марксистскую по своему происхождению и основанную на требовании заменить семейно-домашнюю роль женщины ее политико-социальной ролью.

Деторождение, подавленное гедонизмом и обесцененное маркузианской идеологией, сделалось объектом контроля и планирования в области мировой демографической политики. Это второй историко-культурный компонент или фактор, который следует принимать в расчет.

Принимая за точку отсчета теории Томаса Роберта Мальтуса⁸, неомальтузианство пошло еще дальше, составляя теоретическую основу той политики, направленной против деторождения, которая сейчас главенствует в мире. Среди прочего теории, представляемые сегодня неомальтузианцами, в социально-экономическом плане ничуть не более обоснованы, чем теории Мальтуса: нехватка источников энергии или нарастающее загрязнение окружающей среды, предъявляемые в качестве причин, которые должны поддержать идею контроля над рождаемостью, не связаны роковым образом с увеличением численности населения и не могут считаться достаточными для обоснования мировой политики, направленной против деторождения. Тем

⁷ Marcuse, *Eros e civiltà*. Torino, 1972; Melchiorre (a cura di), *Amore ?matrimonio...* с.458 и далее.

⁸ В качестве главной причины необходимости *birth control* (контроля над рождаемостью) Т. Р. Мальтус выдвигал предполагаемую нехватку продовольствия на Земле. Однако очень скоро выяснилась несостоятельность его теории о возрастании населения в геометрической прогрессии по сравнению с увеличением продовольственных ресурсов в арифметической прогрессии. Тем не менее в качестве средства для сдерживания роста населения он мог посоветовать всего лишь вступать в брак несколько позже, половую умеренность и «прерванный половой акт» (Т. К. Malthus, *Essay on the principal of population as it affects the future improvement of society* 1798)

не менее, несмотря на неопределенность демографических данных (например, *Population Reference Bureau* предсказывало увеличение населения планеты к 2046 году приблизительно до 10 млрд.⁹, тогда как другие предрекают, что оно достигнет 11 млрд. уже в 2025 году¹⁰), нет недостатка в тех, кто предсказывает сценарии крайней бедности — на границе **выживания** — для всех обитателей **Земли**¹¹. Относительно необоснованности мальтузианских и неомальтузианских теорий высказывались различные авторы, утверждая, что ресурсы, имеющиеся на планете, достаточны для всех как в настоящее время, так в **будущем**¹².

Истинные причины такого рода катастрофических предсказаний заключаются в страхе, что *baby-boom* («бум деторождения») в развивающихся странах может угрожать благосостоянию и политическому первенству великих экономических держав. **Неомальтузианская политика, которая** оказывается «агрессивной» по сравнению с первоначальным мальтузианством, конкретизируется в навязывании развивающимся обществам, как, впрочем, и всему миру, ограничения рождаемости в качестве компенсации за экономическую помощь в целях развития.

В этом контексте пилуля стала политическим оружием и средством экономического давления. **Некоторая критика американской политики** в данной области имела место на третьей Международной конференции о народонаселении и развитии, проходившей в Каире, на которой была поколеблена «политика **Мехико-Сиги**», навязанная на предыдущей Международной конференции о народонаселении (1984) администрацией Рейгана. За семьями стало признаваться автономное право регулирования деторождения, и было провозглашено, что «ни в коем случае аборт не может рассматриваться в качестве средства планирования **семьи**»¹³. Сегодня можно лучше оценить значение позиции, занятой Учительством Католической церкви и в особенности Павлом VI, который в энциклике «**Humanae Vitae**» провозгласил «неотделимость» жизни от супружеской любви, вынося и то, и другое из сферы человеческого господства¹⁴. И Иоанн Павел II, озабоченный подобной политикой, в своей энциклике «**Evangelium Vitae**» осудил тот катастро-

⁹ Population Reference Bureau (ed.), *World population datasheet 1991*. Washington, D. C., 1991.

¹⁰ United Nations, *World population prospects 1990*, New York, 1991.

¹¹ Ср. К. М. Leisinger — K. Schmitt, *A Hour people*. Washington, D. C., 1994, M. L. Di Pietro — A. G. Spagnolo, *Sovrappopolazione come sottosviluppo? Alcune riflessioni per capire la posizione cattolica alla Conferenza de Il Cairo*. «Bioetica», 1995, 2, с 216 - 228.

¹² Ср. *Battle of the bulge*. «The Economist», 03.09.1994, с 19 - 21. См. также обзор L. Cantoni, *Il problema della popolazione mondiale - ele politiche demografiche. Aspetti etici*. Piacenza 1994, *Id.*, *Popolazioni e risorse. Alcune pietre d'inciampo* «Agricoltura», 1995, 269/270, с 2 - 19; R. Cascioli, // *complotto demografico* Casale Monferrato (Asti), 1996.

Di Pietro — Spagnolo, *Sovrappopolazione come sottosviluppo? ...*, Cantoni, *Il problema della popolazione* с 87 - 102.

¹⁴ Об этих взглядах на сферу процессов деторождения см. в нашей работе *Divieto morale e profezia* в Sgreccia, *Il dono della vita ...*, с. 205 - 211

фический тон, не соответствующий никакой реальности, который свойствен тем, кто занимается демографическими вопросами (п. 16), а также угрожающий характер современной политики, что ведет к «уничтожению стольких рождающихся или угасающих человеческих жизней» (п. 4) и наносит ущерб достоинству супругов¹⁵.

Мировая демографическая политика раздирается между двумя лозунгами: «противозачаточные средства как способ борьбы с нищетой» и «лучшее противозачаточное средство — это экономическое развитие».

Мы считаем, что в глубине этой проблемы, касающейся жизни и судеб народов, должен содержаться этический призыв. Проблема может иметь только одно этическое решение, заключающееся в воспитании ответственного отношения к деторождению, когда место стихийного биологизма, свободы без этических норм, принудительного законодательства заступает ответственное и сознательное отношение к любви и супружеской жизни¹⁶.

Медицина была постепенно вовлечена в идеологию, политику и, в конце концов, в законодательство, направленные против деторождения, рискуя таким образом быть сведенной к роли орудия господствующей политики и ментальности: ведь контрацепция, аборт, стерилизация требуют вмешательства медицины и врача.

Следует отметить *эскалацию*, произошедшую в процессе осуществления планов политики регулируемого деторождения: все началось с пропаганды и распространения противозачаточных средств, затем перешли к аборту и в результате дошли до добровольной стерилизации¹⁷. Эта постепенность не случайна: введение аборта требует существования определенной *контрацептивной культуры*. Сначала нужно было содействовать выработке определенной ментальности (*antilife mentality*), в рамках которой рождение ребенка — это зло, которого следует всячески избегать. Как только такого рода ментальность утвердила себя, аборт и способы избежать материнства выходят из-под контроля, и стерилизация предстает как самый надежный путь и наименее травматический способ избежания родов и, в конце концов, как идеологический фактор освобождения. Такого рода культурному перевороту должна была предшествовать длительная пропагандистская кампания, в особенности там, где культурные традиции были или еще остаются устойчивыми. Поиск наиболее действенного и легкого средства для распространения в обществе этой ментальности стимулировал ин-

¹⁵ Giovanni Paolo II, Lettera Enciclica «*Evangelium vitae*» (25.03.1995), Città del Vaticano, 1995. См также *Commento interdisciplinare alla «Evangelium Vitae»*, под редакцией R. Lucas Lucas (ed. italiana), Pontificia Accademia per la Vita — Libreria Editrice Vaticana, Vaticano, 1997.

¹⁶Ср. Giovanni Paolo II, *Ognipolitico demografica deve rispettare l'uomo. Insegnamenti di Giovanni Paolo II* Libreria ed. Vaticana, Città del Vaticano, 1984, vol. VII, 1, c. 1625–1636; Pontificio Consiglio per la Famiglia, *Evoluzioni demografiche...* Giovanni Paolo II, Lettera Enciclica «*Evangelium vitae*», nn 16 и 91

¹⁷ См. постановление Кассационного суда Италии от 18.06.1987, в котором было заявлено, что добровольная стерилизация, даже если она производится в гедонистических целях, не содержит в себе состава преступления. На эту тему мы будем подробно говорить в главе «Биоэтика II стерилизация».

тенсивные фармакологические исследования с целью производства противозачаточных средств, все менее опасных для здоровья, и лекарственных препаратов, которые могли бы решить проблему аборта даже и в домашних условиях¹⁸.

Намечающийся пересмотр этой международной политики в том, что касается выбора методов, которые следует пропагандировать, и в особенности методов, ограничивающих распространение аборта, как будто имеет место в последнее время в Соединенных Штатах, хотя, конечно, еще слишком рано говорить, насколько действенным и длительным может стать этот сдвиг в сознании.

Пол тела и пол психологический

Пол вписан в тело, но с телом и в теле протекает все бытие личности, которая, однако, остается трансцендентной благодаря наличию духовности. В соответствии с персоналистическим видением, *психе*, нередко упоминаемое при рассмотрении данной проблематики, не принадлежит полностью ни телесному организму человека, хотя и коренится в нем своими сенсорными, нервными и эмоциональными корнями, ни духу, который бдительно следит за этим психическим комплексом и вместе с тем получает от него стимулы и импульсы. Термин «психе» должен пониматься поэтому в «гелиоморфическом» смысле, как результирующее двух человеческих совокупных принципов, физического и духовного, или метафизического, как говорят некоторые психологи. Мы не можем поэтому ни свести дух к психизму, ни считать человека результирующим трех онтологических взаимосвязанных принципов: онтологически человек представляет собой единство духа и тела, и внутри этого жизненного единства развивается во всей совокупности органической и сознающей себя личности и вписывается в нее психизм¹⁹.

Если такое видение, всецело обусловленное психологией, можно считать преувеличением, мы все же не можем отрицать, что психическая жизнь обогащает, обуславливает и драматизирует также и половую жизнь. Конфликты и напряжения, страсть и *эрос* встречаются в рамках психологической жизни людей и, хотя, **разумеется**, не исчерпывают всей психической жизни, глубоко затрагивают ее. Как в психизме, так и в телесной природе как бы оживает взаимодополнение полов и их взаимное **притяжение**.

В нашу задачу не входит перечисление всех этапов психосексуального развития личности, однако все же совершенно ясно, что психологические различия нельзя полностью отменить или целиком приписать их лишь социокультурным влияниям. Не только одна культура создает психологические

¹⁸ Centro di Bioetica — Università Cattolica del Sacro Cuore, documento *Sulla cosiddetta «contraccezione d'emergenza»*. «Medicina e Morale», 1997, 3, c. 582–589; M. L. Di Pietro — R. Minacori. «Contraccezione d'emergenza»: problema medico, etico, giuridico, «Vita e Pensiero», 1997, 5, c. 353–361

¹⁹ G. Cesari — M. L. Di Pietro, *L'educazione della sessualità*. Brescia, 1996, c. 17–38.

различия между мужчиной и женщиной: психе коренится в соме (телесности), как и в духе, который пронизывает ее своей жизненной силой²⁰.

Необходимо было напомнить об этих элементарных понятиях еще и для того, чтобы указать на возможность возникновения конфликтов и сложностей в процессе гармонизации между телесной и психологической сексуальностью, и потому также, что она подвержена влиянию культурной среды. Учитывая это, мы можем обнаружить не только трудности в развитии, но и настоящие и глубокие аномалии психического организма, который не может принять своего физического пола и потому обращается к психической сексуальности с целью изменения сексуальности физической²¹.

В рамках этого комплекса физико-психического и культурного динамизма и поверх него существует духовный мир человека, его свобода и ответственность.

Вся сексуальная жизнь человека должна быть пронизана ответственностью, тем более когда сексуальность сопрягается с супружеской любовью и рождением других людей. Ответственность означает, в числе прочего, и принятие сексуальности такой, какова она есть, и принятие всего того, что она несет в себе, со всеми ее последствиями.

Мы хотели напомнить о гегерсоналистических основах сексуальности, без которых нельзя понять дальнейших рассуждений, касающихся супружеской жизни и деторождения.

Супружеская жизнь и деторождение

Человеческая сексуальность имеет, как мы уже говорили, структуру взаимодополняющего характера и в супружестве обнаруживает свою способность к раскрытию всего человеческого существа. Это утверждение, хотя и представляется очевидным, имеет решающее значение и потому должно быть внимательно рассмотрено.

Как правило, эта взаимодополняющая структура полностью реализуется, хотя и не в детерминистском смысле (без обязательности его непрерывной актуализации), преимущественно в браке, то есть в физическом, психическом и духовном союзе с противоположным полом. Когда, по свободному выбору, данное взаимодополнение реализуется в супружестве, брачный союз затрагивает всю личность целиком, а не только какую-то ее часть. Если соединение мужчины и женщины является человечески полным, оно захватывает тело, сердце и дух; если же один из этих компонентов отсутствует, то соединение становится в человеческом плане неполным и объективно ложным, поскольку тело может быть осмыслено не само в себе, но как выражение целостной личности. Супружество означает поэтому целокупность, единство, служащее выражением обоюдного и полного принесения себя в дар друг другу. Говоря о таком даре, следует отметить, что он может быть чело-

²⁰Gevaert, *Il problema dell'uomo*, с.80-85.

²¹F. Castagnet, *Sexe de l'âme et sex? du corps*, Paris, 1981.

вечески полным только тогда, когда является всецелым по своему содержанию и всецелым в качестве гаранта постоянства: человеческая личность не раскладывается на отдельные части ни в онтологическом, ни во временном смысле.

Поэтому супружество предполагает нерушимость и прочность взаимного обязательства, которое связано не только с необходимостью создать устойчивую почву для воспитания возможного потомства: ведь прежде всего речь идет о самоотдаче, о принесении в дар всей собственной личности. Несомненно, что человеческая личность не исчерпывает всю себя в сексуальности, но верно и то, что сексуальность окрашивает, вовлекает и охватывает человеческую личность во всей ее целостности. Напомним о соотношении тело — личность, чтобы понять проблему пол — личность.

Вернемся к сравнению с подписью, которую я ставлю под свободным контрактом: ничто не вынуждает меня к этому, я не живу только ради этого контракта, но если я ставлю свою подпись, это действие вовлекает не только руку, которая расписывается, но всю мою личность и мою свободу — ответственность, и все это значимо не только в настоящий момент, но и в течение всего времени, указанного в контракте.

Таков и экзистенциальный смысл супружеского союза: ничто не вынуждает меня к нему в детерминистском смысле, я обладаю только способностью совершать половые акты, но, если я вступаю в такой союз, это предполагает все то, в чем выражает себя полный и неизменный дар, приносимый личностью. Скажем еще раз, что этичность в человеке означает гармоническую реализацию его целостности и наличие иерархии ценностей.

Нередко возникает тенденция рассматривать мораль как проявление насилия, в действительности же она требует умения управлять силами своей личности, дабы они не расплылись в анархии, ибо мораль — это реализация полноты бытия в сознательных действиях.

Крепкое дружеское рукопожатие не только содержит в себе физические и механические движения, но и является выражением чувств приязни, признания достоинства другого и ободрения по отношению к нему: в противном случае это был бы фальшивый жест, недостойный человека²².

Из этой всеобъемлющей или, лучше сказать, всевыражающей структуры супружеского союза, в котором должна реализовываться сексуальность, вытекают некоторые следствия биоэтического плана.

1. Сексуальность аутоэротического плана, направленная на самого себя (мастурбация), лишена подлинного смысла, как и временные сексуальные связи, то есть до или помимо супружеского союза.

2. Деликатную проблему гомосексуальности можно рассматривать на определенной стадии ее развития скорее как болезнь, подлежащую излечению психотерапевтическим путем (кстати, в настоящее время с обнадеживающими результатами), чем как сознательно избранный порок. Если подхо-

²² См. специальные размышления о философском значении человеческих действий и супружеского акта у E. Sgreccia, // *riduzionismo biologico in medicina* (editoriale), «Medicina e Morale», 1985, 1, № 3 — 9.

дить к этой проблеме объективно и не стоять исключительно на точке зрения субъективной виновности, поскольку не всегда возможно и не всегда верно объявлять виноватым субъекта, подверженного этому пороку, гомосексуальность следует рассматривать как аномалию, которую можно лечить, предупреждать и выправлять, насколько это возможно, так как сексуальность имеет объективную гетеросексуальную ориентацию, стремящуюся к брачному союзу, позволяющему ей достичь своего полного **выражения**²³.

Другие следствия супружеского союза, то есть сознательной, неколебимой и целостной встречи и союза двух лиц разного пола, лежат в сфере *общности и деторождения*, связанных с половым актом, затем в сфере *жизни семейной и социальной*, вытекающей из договора о союзе и из личностного выбора.

Это означает, что общество должно быть информировано о создании семьи и в какой-то мере должно признать ее как таковую. Юридическое и общественное признание не должно рассматриваться как ограничивающие узы, но как акт оценки и обязательства. Общество признает семью и обязуется защищать права и способствовать удовлетворению потребностей, обусловливаемых таким союзом. Удовлетворение потребностей в питании, работе, **доме, социальных** услугах, предоставляемых семье, не является ни подарком, ни каким-то установлением, оно есть обязательство коллектива в отношении семьи. Со стороны же семейной пары имеет место обязательство выразить волю к образованию семьи и дать определенные подтверждения обоснованности этого намерения.

Поэтому свободное сожитительство — «брак без бумаг!» — не уважает эту общественную гарантию, не предоставляет возможности для ее реализации и не признает социальной значимости брака.

Уточнив эти измерения сексуальности, включенные в глобальное и обогащенное представление о человеческой личности, мы можем лучше понять отдельные проблемы, которые возникают в семейной жизни, как и проблемы, связанные с половой жизнью.

Этика ответственного деторождения и контрацепции

Прежде всего следует вспомнить общий принцип, позволяющий оценивать каждый выбор человека с нравственной позиции: ведь для оценки правильности некоего действия необходимо, чтобы цель этого действия была правильной, устремленной на благо человеческой личности, и, равным образом, должны быть правильными и средства, направленные соответственно на всеобщее благо личностей и согласовывающиеся с целью. Поэтому и в области деторождения надо применять тот же самый принцип.

²³ Ср. S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su Alcune questioni...*; см. также В. Häring, *Omosessualita*. в *Dizionario enciclopedico...*, с. 6X2- 688; А. Massone, *Cause e terapie nell'omosessualita*, Brezзо di Bedero, 1970; В. Haring, *Etica medica*, Torino, 1973.

Эта область в наибольшей степени сопряжена с этическими проблемами: решение иметь ребенка является одним из важнейших решений семейной пары, и деторождение есть одна из основных целей брака, ибо в результате появляется на свет новая человеческая личность.

Как следует из вышесказанного, деторождение, которое вписано в телеологию сексуальности и взаимодополнения полов, вполне законно и не может быть исключено для тех, кто вступает на путь брака. Добровольное исключение деторождения из супружеского союза, ориентированного на него, вступает в противоречие с самим назначением супружеского акта. Однако нельзя говорить о «праве на ребенка»: право*, вытекающее из брака, — это право совершать акты, могущие привести к оплодотворению, реальная же плодovitость может зависеть от разных причин. Впрочем, «право на ребенка» является неподходящим выражением, ибо никто не может иметь права на другую личность, как если бы она была вещью.

Для верующего акт, ведущий к деторождению, приобретает еще большее значение, поскольку он связан с особым вмешательством Бога-Творца: «В истоке всякой человеческой личности заложен творческий акт Божий: никакой человек не возникает случайно, он всегда является целью творческой любви Божией. Из этой фундаментальной истины веры и разума вытекает, что способность к деторождению, вписанная в человеческую сексуальность, — это, в самом глубинном смысле, сотрудничество с творческой мощью Божией. Отсюда следует, что мужчина и женщина не являются ни арбитрами, ни хозяевами, они призваны быть участниками творческих решений Божиих именно в качестве тех, кем они являются в силу своей способности к деторождению и благодаря ей»²⁴. «Утверждая, что супруги, как родители, суть сороботники Бога-Творца при зачатии и рождении нового человеческого существа, мы не только ссылаемся на биологические законы, но и прежде всего хотим подчеркнуть, что *в человеческих отцовстве и материнстве присутствует сам Бог*, причем иным образом, нежели это происходит во всяком другом случае размножения «на земле». Ибо только от Бога может произойти тот «образ и подобие», которые присущи человеческому существу, как это произошло в Творении. **Рождение** — это продолжение **Творения**»²⁵.

Поэтому этичность деторождения должна опираться на следующие принципы.

а) Принцип ответственности*

Этот принцип подразумевает, что мужчине и женщине, законно связанным узами брака и образовавшим семью, самим надлежит принимать решения, касающиеся деторождения и числа детей: эти решения никогда не могут навязываться государством, являясь правом «личностным» и семейным.

Giovanni Paolo II, *Discorso ai sacerdoti partecipanti ad un seminario di studio sulla procreazione responsabile* (17.09.1983), в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*. VI, 2, с 561 – 564.

Любое законодательство, которое устанавливает максимальное или минимальное число детей в семье или, еще хуже, в определенных случаях требует стерилизации, или же применяет санкции, или налагает штрафы, если число детей превышает какую-то установленную норму, — это незаконное законодательство. Государство может просвещать или поощрять, исходя из весомых соображений **общего** блага, но не может отдавать прямые или не прямые распоряжения в этой области.

Прежде всего ответственность вытекает из осознания *истины* * акта деторождения и, стало быть, движения по направлению к нему.

В чем заключается истина акта деторождения? *Целостная истина* этого акта состоит в том, что он выражает собой всю объективную реальность, психологическую, телесную и детородную, если оставить в стороне тот факт, что деторождение фактически реализуется в каждом движении супружеской любви: «В момент супружеского акта мужчина и женщина призваны самым ответственным образом удостоверить тот *обоюдный дар*, который они принесли друг другу, вступая в супружеский союз. **Отныне** логика *всецелого дарования себя другому* несет в себе потенциальную открытость к деторождению: таким образом, брак призван к еще более полной **самореализации** в образовании семьи. Конечно, обоюдный дар мужчины и женщины не имеет в качестве цели только рождение детей, но в себе самом он предполагает обоюдную общность любви и **жизни**»²⁶.

Отношение к супружескому акту можно считать ответственным, когда, при сохранении своей целостности, он совершается в стремлении обзавестись потомством и к тому же во время, благоприятное для рождения будущего ребенка, или же тогда, когда есть возможность избежать зачатия. *Безответственным же является манипулирование супружеским актом во величностной объективности и целостности* так, что только психологически эмоциональная, а не детородная сторона его находит свое выражение, или же он служит выражением только биологически физического акта, а не эмоционально-духовного союза.

Ответственность перед собой и перед супругом или супругой несет в себе обоюдное требование признания другого как особой человеческой личности, которую следует уважать, а не только использовать; из этого следует, например, что мужчина, супруг, который возлагает на женщину обязанность регуляции деторождения, навязывая ей либо контрацепцию, либо даже аборт, не признает полного ее достоинства.

Оба супруга несут ответственность и в отношении полового акта, как такового, и в отношении присущей им способности к деторождению.

Признавая право на рождение детей, следует признать тем самым и право «не рожать» в том смысле, что супруги при определенных обстоятельствах имеют право вступать в супружеские отношения в период, неблагоприятный для зачатия, или же воздерживаться от подобных актов в периоды, благоприятные для него, а в определенных случаях могут вообще исключить воз-

²⁶Giovanni Paolo II, *Lettera alle famiglie* ..., n. 12

можность зачатия из своих отношений по причинам, не зависящим от их воли (при риске для жизни или для здоровья). В этих случаях подобное право должно быть выражено в том смысле, что «половые акты при воздержании от деторождения» должны совершаться законным образом, ибо аборт, например, никак не может быть оправдан во имя права «не рожать»²⁷.

Следует отметить, что на субъективную склонность семейной пары к производству потомства оказывают влияние любовь к жизни и доверие к обществу, и потому тот, кто не любит собственной жизни и кто боится жить, выражает этот страх и ограничением своей способности к деторождению. Это также является показателем необходимости гармонии и связи с нравственными ценностями, и потому важно, чтобы общество, которое стремится поддерживать жизнь, сумело бы создать «культуру», благоприятную для жизни и ее распространения.

б) Принцип истинности любви

Этот принцип затрагивает содержание человеческой любви и тем самым и способ ее реализации. Производство потомства, или деторождение, должно вновь обрести себя в качестве выражения *истинной** любви двух людей, истинной объективно и полностью²⁸.

Как мы уже сказали, совершение или несовершение супружеского акта относится к компетенции супругов, которые также наделены ответственностью совершать его в периоды, которые благоприятны или неблагоприятны для зачатия. Однако супруги не имеют морального права манипулировать этим актом в его объективности и целостности так, чтобы он служил выражением только психологически эмоциональной, а не детородной его стороны или же выражал только чисто биологический факт, а не эмоциональный и духовный союз высшего порядка.

Из этого можно понять, почему целостность и особенный характер супружеского акта сохраняются при так называемых «естественных методах регулирования рождаемости», тогда как контрацептивы фактически лишают его этой целостности и особенности и потому должны считаться недозволенными и не вполне человеческими по самой сути своей: это верно, даже если мы не будем учитывать их опасности в медицинском и психологическом плане.

Контрацептивного эффекта можно достичь двумя способами: 1) блокируя высвобождение яйцеклетки из яичника (с помощью эстропрогестино-

²⁷ О концепции ответственного деторождения и о принципах, вытекающих из этой ответственности, см. Paolo VI, *Enciclica Humanae Vitae*, nn. 10 и 13.

Caffarra, *La trasmissione della vita...*; J. M. Finnis, *Personal integrity, sexual morality and responsible Parenthood*, «Anthropos», 1985, 1, с. 43-45; G. Grisez, *Contraception and the Natural Law*, Milwaukee 1964; E. Lio, «*Humanae Vitae*» e coscienza, в *At. Vv. L'insegnamento di K. Wojtyła teologo e papa*, Roma, 1980, ср. *Atti del II Congresso Internazionale per la Famiglia d'Africa e d'Europa su «Procreazione responsabile: qual è alta per la famiglia oggi?»*. Roma, 12-15.03.1988 a cura del Centro Studi e Ricerche sulla **Regolazione Naturale della Fertilità**, Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università Cattolica del S. Cuore, Roma, 1989.

вой пилюли); 2) создавая препятствия для встречи яйцеклетки и сперматозоида во время полового акта (для этого используются *кондом*, или презерватив, колпачок, спермициды). В число контрацептивных средств следует включить и практику прерванного полового акта, который состоит в прерывании половых отношений непосредственно перед эякуляцией, дабы сперматозоиды не проникли во влагалище.

По ошибке к контрацептивным средствам относят также стерилизацию, но здесь следует уточнить (и по этой причине мы рассматриваем эту тему в отдельном разделе), что с помощью контрацептивных средств можно стерилизовать лишь единичный половой акт, тогда как стерилизация определенным образом изменяет, хотя и не всегда необратимо, целостность тела мужчины или женщины.

Среди контрацептивов следует различать интерцептивные и антигестагивные средства: первые препятствуют внедрению эмбриона на первых стадиях развития (спираль, или IUD = Intra-Uterine Device, «пилюля на следующий день», прогестиновые средства, которые вводятся в мышечную ткань или вшиваются под кожу), а вторые вызывают отторжение эмбриона, уже внедрившегося в матку (RU 486, *простагландин*, антигонадотропиновая хорионическая вакцина)²⁹. Рассмотрим же основные их группы.

1. Контрацептивы, создающие механическое препятствие

Среди контрацептивов, создающих механическое препятствие, следует назвать кондом, или презерватив, и колпачок:

кондом с показателем Pearl³⁰ от 7 до 10%;

колпачок с показателем Pearl от 14 до 15%.

2. Гормональные контрацептивы: эстропрогестиновая пилюля

Эстропрогестиновая пилюля состоит, как указывает само ее название, из соединения синтетических гормонов — эстрогена и прогестина — и осуществляет свою «контрацептивную» функцию: 1) подавляя гипоталамо-гипофизную систему и, следовательно, высвобождение яйцеклетки и гормонов; 2) препятствуя нормальному процессу изменения эндометрической структу-

²⁹E. Diczfalusy — M. Bygdeman (eds), *Fertility regulation today and tomorrow*, Serono Symposia Publications, New York, 1987; G. Pescetto — L. De Cecco — D. Pecorari — A. Ragni, *Manuale di Ginecologia e Ostetricia*, I, Roma, 1989; J. G. Raymond — R. Klein — L. Dumble, *RU 486. Misconceptions, myths and morals*, Cambridge, 1991; D. T. Baird — A. F. Glasier, *Hormonal Contraception*, «NEJM» 1993, 328, с. 1543-1549; R. Peyron — E. Aubény et al., *Early termination of pregnancy with mifepristone (RU 486) and the orally active prostaglandin misoprostol*, «NEJM», 1993, 21, с. 1509-1513; M. L. DiPietro — R. Minacori, *Sull'abortività della pillola estroprogestinica e di altri «contraccettivi»*, «Medicinae Morale», 1996, 5, с. 863-900; там же, «*Contracezione d'emergenza: problema medico, etico e giuridico*...»; Centro di Bioetica — Università Cattolica del Sacro Cuore, documento *Sulla cosiddetta «contracezione d'emergenza»*...

³⁰ Индекс Pearl представляет собой число в процентах, которое используется для оценки «эффективности» контрацептивного средства и основано на числе беременностей, возникших среди 100 женщин, пользовавшихся определенным противозачаточным средством в течение года (12 месяцев). Определяется он по формуле:

$$\text{индекс Pearl} = \frac{\text{число беременностей} \times 1200 \text{ месяцев пользования}}{\text{число месяцев пользования контрацептивным средством}}$$

ры матки, в результате чего, даже если бы произошла овуляция и оплодотворение, эмбрион не имел бы возможности внедриться в матку; 3) изменяя подвижность фаллопиевой трубы и препятствуя продвижению сперматозоидов, которые должны встретиться с яйцеклеткой, и, после возможного зачатия, опусканию эмбриона в матку; 4) препятствуя образованию слизи в шейке матки, которая делается непроходимой для сперматозоидов, тем самым препятствуя их попаданию в маточный канал. Второй и третий способы воздействия, учитывая, что зачатие уже произошло, должны считаться *абортивными*, а не контрацептивными. В свете недавних исследований в этой области можно утверждать, что возможность аборта при приеме эстропрогестиновой пиллоли, при отсутствии пользования другими контрацептивными средствами, соответствует одному аборту на каждые десять лет ее применения³¹.

Показатель Pearl для эстропрогестиновой пиллоли ниже 1%.

3. Спермицидные средства, губки, вагинальные промывания

Спермицидные средства обычно используются вместе с другими, препятствующими проникновению сперматозоидов.

Губки обладают очень малым контрацептивным действием.

Вагинальные промывания с контрацептивной точки зрения — совершенно неэффективные действия.

4. Интерцептивы

Среди *интерцептивов* мы различаем гормональные (мини-пиллоля, «пиллоля на следующий день», *прогестины* пролонгированного действия, *depot*, или подкожные вшивания) и механические (спираль, или *IUD*).

Мини-пиллоля содержит в минимальном количестве только прогестины и принимается ежедневно. Механизм действия мини-пиллоли многообразен: 1) в 30–40% он блокирует овуляцию; 2) делает слизистое покрытие шейки матки непроходимым для сперматозоидов; 3) изменяет *эндометрическую* структуру матки, делая ее непригодной для внедрения эмбриона, если зачатие уже произошло. Было подсчитано, что женщина, которая пользуется мини-пиллолей, сталкивается с одним абортом на каждые пять лет ее использования³². Мини-пиллоля мало применяется, поскольку она *вызывает* достаточно неприятные побочные эффекты, среди которых следует назвать нерегулярные кровяные выделения, а в случае зачатия — большую вероятность внематочной беременности. Мини-пиллоля имеет показатель Pearl, равный 1 - 6%.

Эстропрогестины *пролонгированного действия* уже не являются оральным средством и вводятся в качестве «депозита» в мышечную ткань или в виде капсул зашиваются под кожу и постепенно, день за днем, подавляют в организме активные начала. Поскольку количество прогестина, ежедневно посылаемого в организм, сильно ограничено, полного блокирования овуляции не

M. L. Di Pietro — R. Minacori, *Sull'abortività della pillola estroprogestinica*. .. См. также В. Bayle, *l'activité antinidatoire des contraceptifs oraux*, «Contracept. Fertil. Steril.», 1994, 22(6), с 391–395; W. Kella, *Die Wirkungsweise oraler Kontrazeptiva und die Bedeutung Hirsnoidationshemmenden Effekts*. Wien,

происходит, и потому вступают в действие другие механизмы «предохранения» — изменение проницаемости слизистой оболочки шейки матки, препятствующее проникновению сперматозоидов (*контрацептивный механизм*), и эндометрической слизистой оболочки, в результате чего матка отказывается «принять», возможно, уже зачатый эмбрион (*абортивный механизм*). Главный недостаток этих препаратов — спровоцированные ими повторяющиеся межменструальные кровотечения, вызванные постоянным введением в систему кровообращения небольшого количества прогестина, тогда как во всем остальном противопоказания и опасности аналогичны тем, что уже описаны для эстропрогестиновой пилюли. Показатель Pearl — между 0 и 2%.

«*Пилюля на следующий день*» является настоящим абортивным средством в собственном смысле данных слов. Механизм ее действия не имеет ничего общего с контрацептивной эстропрогестиновой пилюлей: не следует обманываться ни названием «пилюля», ни ее химическим составом (эстрогены и (или) прогестины), подобным составу контрацептивной пилюли. «*Пилюли на следующий день*» как таковой **нет** в продаже. Под таким названием обычно имеется в виду массированный прием эстрогенов или эстропрогестинов в пределах 72 часов после полового сношения, которое может быть чревато зачатием. Подобный прием должен быть повторен после перерыва в 12 часов. Повышенные дозы гормонов, принимаемых орально, при попадании в систему кровообращения сразу же вызывают полное нарушение гормонального равновесия, которое в нормальных условиях служит для того, чтобы подготовить слизистую оболочку матки к приему эмбриона после возможного зачатия. При этом, если произошло зачатие, эмбриону не удастся вращи во внутренней слой стенки матки, существенно измененный лекарственным препаратом.

Спираль, или внутриматочный механизм (IUD), состоит из приспособления, сделанного из пластика или другого материала (например, серебра) различной формы (*спирали и другие внутриматочные механизмы*), которое вводится нетравматическим путем через шейку матки в маточную полость.

Механизм действия спирали объясняется и реакцией на введение инородного тела, которое вызывает хроническое воспаление эндометрической слизистой оболочки, делая ее непригодной для возможного приема эмбриона, готового имплантироваться в матку (учитывая, что спираль не влияет на процесс овуляции, всегда существует вероятность зачатия, позволяющая нам говорить и об абортивном действии спирали), и изменением состава слизи шейки матки, которая препятствует проникновению сперматозоидов в маточный канал и в маточную полость (это воздействие имеет место в случае, когда спираль покрыта медью или прогестином). К этому следует добавить и воздействия, протекающие от прогестерона, если спираль покрыта этим гормоном.

Опасности и последствия, связанные с употреблением внутриматочных механизмов, достаточно многочисленны: обморочные состояния или прободение матки в процессе самого внедрения механизма. Кроме того, имеется большая вероятность возникновения воспалительного процесса в малом тазу и

более высокая вероятность внематочной беременности как в течение всего периода применения спирали, так и после этого. Показатель Pearl — 0,1–3%.

5. Антигестативы

RU 486, определяемая как «пилюля месяц спустя», состоит из одного вещества — мифепристона (mifepristone), который вызывает антипрогестинную реакцию.

Вакцина анти-hCG является фракцией бета-цепочки хорионического гонадотропина, вводимой с помощью носителя (carrier). Ее введение провоцирует выработку антител против субъединиц гормонов. В результате воздействия хорионического гонадотропина и падения уровня прогестерона уменьшается возможность внедрения и развития эмбриона. Желтое тело начинает регрессировать с последующим расслоением эндометрического слоя и уничтожением эмбриона.

Методы естественного регулирования рождаемости

Под выражениями «диагностические методы регулирования рождаемости», «естественные методы регулирования рождаемости», или «методы естественного регулирования рождаемости», понимается совокупность методик, которые предоставляют женщине возможность в рамках ее менструального цикла определять самой периоды, благоприятные и неблагоприятные для зачатия, так что она способна регулировать свои половые отношения с мужем как в случае их стремления иметь ребенка, так и тогда, когда они на время или навсегда решили избегать беременности.

Среди этих методов наибольшего доверия заслуживает метод измерения базовой температуры, метод овуляции или метод **Биллингсов**, по фамилии супругов Джона и Эвелин Биллингс (Billings), которые открыли его, а также симпто-термальные методы.

Каждый из этих методов регулирования рождаемости основывается на изучении определенных симптомов и признаков, называемых *показателями способности к зачатию*, которые позволяют женщине определить, должна ли произойти овуляция или она уже произошла. К таким показателям, на которые обычно ссылаются, относятся: 1) *базовая температура тела*, которая имеет двухфазовую динамику по отношению к гормональным изменениям менструального цикла и потому дает возможность определить, после ее повышения и дальнейшей стабилизации по отношению к предыдущей фазе, уже происшедшую овуляцию; 2) *слизь шейки матки*, которая вырабатывается особыми клетками шейки матки и является не только показателем способности к зачатию, но и *фактором*, необходимым для зачатия, поскольку при **отсутствии** шеечной слизи женщину следует считать бесплодной. Количество и характерные особенности слизи существенно меняются в течение менструального цикла в соответствии с изменениями плазматических Уровней гормонов яичников. Женщина оказывается в состоянии оценить **эти** изменения в слизистой оболочке как с объективной (изменения вида, тягучести, прозрачности), так и с субъективной (ощущение сухости или влажности) точки зрения.

К указанным показателям способности к зачатию следует добавить еще изменения шейки матки, а также, **хоть** эти признаки и менее надежны для определения момента овуляции, небольшие кровяные выделения **между** одной менструацией и другой, боли внизу живота в середине цикла, чувство напряженности в сосках, увеличение веса, колебания желаний, настроений, аппетита.

В настоящее время среди методов, позволяющих объективно выявлять показатели способности к зачатию, на первом месте **стоит метод Огино** — *Кнауса (Ogino — Knaus)*, основанный на математически вероятностном расчете времени наступления овуляции и названный так по имени двух разработавших его врачей.

Непризнанные сначала, а затем часто недооцениваемые диагностические методы определения способности к зачатию, и в частности метод Биллингсов, получили впоследствии новый импульс, особенно после того, как Всемирная организация здравоохранения провела множество экспериментов по их проверке и опубликовала результаты, касающиеся их эффективности в предупреждении зачатия. В настоящее время диагностические методы определения способности к зачатию используются либо по медицинским, либо по биоэкологическим соображениям, либо по причине большего уважения к свободе и ответственности семейной пары³³.

Одновременно, по медицинским соображениям, как мы уже подчеркивали, стало уменьшаться доверие к гормональной контрацепции.

Рассматривая естественные методы регулирования процесса зачатия, мы можем прогнозировать в будущем возможность для женщины достаточно быстро и самостоятельно определять количество гормональных показателей присутствия или отсутствия овуляции — эстрогенов и прогестеронов; для этой цели разработано специальное устройство, *монитор яичника (monitor ovarico)*, в целях измерения в моче количества гормонов яичника во время менструального цикла. Техника, разработанная профессором Дж. Брауном (Brown), позволяет измерять количество катаболитов гормонов яичника, то есть эстрон-глюкуронидов, производных от эстрогена, с целью определения начала периода возможного зачатия, и прегнандиол-глюкуронидов, производных от прогестерона, с целью определения окончания периода возможного зачатия. *Монитор яичника (monitor ovarico)*, придуманный Брауном, в состоянии определить момент овуляции с точностью до 12 часов и безошибочно указывает период времени после наступления овуляции. Этот диагно-

³³ Исследования Всемирной организации здравоохранения о естественных методах и их результаты представлены и прокомментированы в статье A. Cappella — V. Navarretta — E. Giacchi *Il metodo della ovulazione Billings: dati e valutazioni dello studio multicentrico della Organizzazione della Sanita*, «Medicina e Morale», 1982, 4, с 371 — 387; J. Brown и другие, *Correlation between the mucus symptoms and the hormonal markers of fertility throughout reproductive life*. в J. Billings, *The ovulation method* Melbourne, 1983, с 104 и далее (книга переведена dal Centro Studio e Ricerche sulla Regolazione Naturale della Fertilita, dell'Universita Cattolica del Sacra Cuore, Roma: J. J. Billings. *Il metodo dell'ovulazione*. Roma, 1992); S. Mancuso — P. F. Van Look, *La regolazione naturale della fertilita oggi*. Milano, 1992; A. Lopez-Trujillo — E. Sgreccia (a cura di), *Metodi naturali per la regolazione della fertilita: l'alternativa autentica*. Milano, 1994; A. W. Cappella — E. Giacchi — G. Pompa — C. Castagna, *Metodi naturali e cultura della vita — Valutazione di un'esperienza di insegnamento*. «Medicina e Morale», 1996, 4, с 669 — 682.

стический инструмент, который может использоваться как семейными парами, которые желают отдалить момент беременности, **так** и парами, которые активно к ней стремятся, не заменяет метода естественного регулирования зачатия, но подтверждает и дополняет его. Кроме того, в период циклов при не очень ясном их течении, что происходит под воздействием целого ряда причин (стрессов, болезней, поездок, кормления грудью, предклимактерического состояния женщины, времени, прошедшего после приема пилюли, и т.п.), он служит для проверки возможных необычных их проявлений³⁴.

Эти методы, позволяющие рассчитывать время наступления овуляции у женщины, не приносят ей никакого вреда **и сами** по себе должны рассматриваться как дозволенные. Разумеется, цели использования этих методов должны быть морально безупречными, не эгоистическими, а направленными на ответственное и в полной мере человеческое регулирование рождаемости.

Чтобы лучше понять этот аспект, который с трудом воспринимался технологической и нацеленной лишь на результат **сегодняшнего** дня ментальностью, рассмотрим некоторые возражения, которые обычно выдвигаются против этой позиции или противопоставляются ей.

Прежде всего приходится сталкиваться с таким возражением: какое различие существует между тем, кто с сознанием своей **ответственности** хочет избежать родов и прибегает к контрацептивной технике, и тем, кто, находясь в той же этической ситуации, прибегает к «естественному методу», когда результат один и тот же?

Совершенно ясно, ответим мы, что в первом случае речь идет о ментальное™, которая считается главным образом с результатом (эффективностью) и меньше всего — с личностью. Однако следует иметь в виду, что нравственность какого бы то ни было поступка не выводится исключительно из цели, которую, в данном случае, мы полагаем доброй и оправданной, и должна рассматриваться и в связи с методами или средствами, которые при этом используются: выбирая естественные методы, мы исходим из того, что эти методы уважают эмоциональную и онтологическую целостность личности, тогда как при употреблении контрацептивных средств личность не выражает себя во всей своей целостности, но как бы разделяется в своем действии для того, чтобы принять одну часть и отвергнуть другую, — **принять** ту часть, которая ищет эротического удовлетворения, и отвергнуть генеративную функцию. Какие бы средства **при этом** ни использовались **и** на каком бы уровне организма это ни происходило, разделение становится **этико-онтологическим**, а не только физико-биологическим.

Другое возражение, которое много раз выдвигалось с различных сторон, относится к принципу «целостности», используемому в расширительном смысле: говорят, что те, кто прибегает к контрацептивным средствам, чтобы **по** каким-то соображениям отдалить появление потомства, **вовсе не отрицают** деторождения **в целом**, на весь репродуктивный период своей жизни, **но** только на этот, **точно** фиксированный момент, руководствуясь вескими

причинами, поэтому во имя целостности в жертву приносится лишь частичная ценность или лишь определенный момент репродуктивного периода.

Ответ на это возражение прост и может быть двояким. Прежде всего в этом случае принцип целостности произвольно расширяется на глобальную ситуацию семейной пары. Он имеет свою ценность, с учетом терапевтического принципа, внутри физического организма, уникального и идентичного самому себе, если же этот принцип экстраполировать, то можно будет найти оправдания и для стерилизации или даже для уничтожения какого-то отдельного индивида для выгоды целой группы лиц, и т. д. Кроме того, следует отметить, что если нравственная норма имеет объективную ценность в рамках всей жизни, то она имеет такую же ценность и для отдельных ее актов: если нельзя воровать в целом, то нельзя воровать и в отдельных случаях.

Еще одно, часто выдвигаемое возражение оперирует понятиями так называемых «меньшего зла»* или «преобладающего блага»*. «Худшие» виды зла, которые рассматриваются при этом, бывают двух родов. Во-первых, существует опасность разрыва семейных уз, когда, с одной стороны, любящие стремятся выразить свои чувства в супружеских отношениях, а с другой — бывает трудно прибегать к естественным методам, результат которых к тому же может быть и ненадежен. Во-вторых, другое «худшее зло» представлено абортom: считается, что контрацепция лучше аборта.

Ответ на все эти возражения был уже дан как в общем плане, так и в отношении каждого из этих двух случаев большего зла. В общем плане следует отметить, что принцип меньшего зла, который некоторые предпочитают называть «преобладающим благом» — по той причине, что зло этически никогда не может иметь никакой ценности, — прежде всего предполагает, что речь идет о ситуации настоящей дилеммы, для которой не существует никакой третьей возможности, в нашем же случае естественный метод представляет собой как раз третий путь, открывающий возможность как для проявления чувств, так и для регулирования рождаемости, когда для этого имеются достаточные основания. В случае необходимости проблема большей или меньшей надежности должна быть решена путем дальнейшего изучения соответствующих факторов и их проверки.

Кроме того, в общем плане названный принцип никогда не применяется к «моральному» злу, но только к оценке большего или меньшего «физического» вреда там, где нанесение такого вреда все же оправдано: например, в том случае, когда необходимо хирургическое вмешательство для удаления опухоли (терапевтическая причина), я вынужден действовать по принципу меньшего зла, то есть нанести наименьший вред организму. Но нельзя оправдать, например, меньшую ложь для того, чтобы избежать большей лжи, или оправдать нанесение менее серьезного оскорбления какому-то лицу, чтобы избежать оскорбления более серьезного.

Во всех случаях необходимо отличать субъективную ситуацию от объективной реальности. Могут существовать объективные ситуации, в которых, по недостатку информации или согласия между супругами, определенные обстоятельства, неудовлетворительные сами по себе, «субъективно» пере-

живаются как неизбежные для поддержания мира, но объективно все остается неизменным и может быть преодолено лишь посредством информации и воспитания.

Такая информация и воспитание требуют постепенного к ним приобщения, — подобно тому, как тот, кто подымается на гору, должен постепенно **родвигаться** все выше и выше, помня о том, сколь опасно отступить назад хотя бы и на несколько шагов, — но из закона постепенности в воспитании **нельзя** выводить утверждения о «постепенности закона» в объективном понимании.

Что касается второго «зла», вызывающего страх, то есть аборта, то, кроме **эго** что мы только что говорили, известно: дурная привычка никогда не **может** служить средством, помогающим избежать худшей ситуации. Более эго, укоренившаяся психологическая установка, направленная против **деторождения** и рассматривающая его в негативном плане, — это прямой путь, ведущий к принятию аборта. Фактически различные кампании по «планированию» всегда развивались в соответствии с этим законом постепенности, доказавшим свою эффективность в психологическом и социологическом плане: сначала контрацепция, затем аборт, а потом стерилизация. **Вот** что пишет **Иоанн Павел II** в связи с этим в своей энциклике «*Evangelium Vitae*»: «Случается, что многие прибегают к противозачаточным средствам с намерением избежать в дальнейшем искушения сделать аборт. Но негативные ценности, заложенные в «контрацептивной ментальности», — совершенно отличные от ответственного выполнения отцовского и материнского призвания, реализующегося при уважении к полноте и истинности супружеского акта, — таковы, что делают это искушение еще более сильным в случае возможного зачатия нежеланной жизни. Конечно, контрацепция и аборт с моральной точки зрения суть два *специфически различных вида зла*: одно из них противоречит целостной истине полового акта как выражения супружеской любви, другое уничтожает жизнь человеческого существа; первое противостоит **добродетели** супружеской чистоты, второе противоречит добродетели справедливости и прямо нарушает Божью заповедь «**не убий**».

Но хотя они и различны по своей природе и моральной тяжести, часто они находятся между собой в теснейшей связи как плоды одного и того же дерева, и во множестве случаев и то, и другое уходит своими корнями в гедонистическую ментальность и безответственность в отношении сексуальности и исходит из эгоистического понимания свободы, которое усматривает в Деторождении препятствие к реализации личности. Жизнь, что могла бы возникнуть в результате встречи полов, становится таким образом врагом, от которого во всех случаях необходимо избавиться, и аборт оказывается единственным возможным ответом на неудавшуюся контрацепцию.

К сожалению, тесная связь, которая на психологическом уровне создается между практикой контрацепции и абортом, все более дает о себе знать и тревожащим образом проявляет себя в изготовлении химических препаратов, внутриматочных средств и вакцин, которые, будучи распределяемы с той же легкостью, что и контрацептивы, действуют, по сути, как abortивные

средства на самых ранних стадиях развития жизни нового человеческого существа»³⁵.

Подлинная задача состоит, таким образом, в том, чтобы в научном плане выработать методы, которые в полной мере способствовали бы реализации личностного и целостного акта супружеской любви, соединенного с ответственным отношением к проблеме деторождения; чтобы в воспитательном плане помочь супружеским парам осознать ритмы и богатство собственной сексуальности и репродуктивной способности, дабы их супружеская сексуальная жизнь могла бы реализовываться личностным образом, этически правильно и серьезно с медицинской точки зрения. Тем самым свободное и ответственное поведение супружеской пары в сексуальном плане, согласованное в сфере чувств и целей, представляет собой большую ценность и богатство, к достижению которых следует стремиться.

в) Принцип искренности*

Принцип искренности связан с тем, каким образом супруги обосновывают свое отношение к реальной ситуации супружеской ответственности, тогда как принцип истинности, как мы изложили ранее, связан с реальностью супружеского акта и с проявлениями сексуальности.

Я хочу сказать, что даже при использовании этически оправданных методов необходимо, чтобы причины, по которым принимают решение родить ребенка или отказаться от этого, были искренними и этически обоснованными.

Другими словами, тот, кто преследует исключительно эгоистические цели, может достичь их и с помощью «естественных методов», исходя при этом из «контрацептивной» ментальности: позиция субъективно и намеренно безнравственная никогда не может быть полностью оправдана использованием естественных методов.

Однако это не должно заставить нас забыть или умолчать об этическом и объективном отличии использования естественных методов от **искусственной** контрацепции, в соответствии с тем, что мы уже говорили: в этической области для признания действия этически безупречным необходима этическая безупречность целей и средств и способов достижения этой цели.

Поэтому я считаю, что врач, когда он сталкивается с семейной парой, собирающейся прибегнуть к контрацептивным средствам, должен всегда помнить о следующем:

1. Прежде всего ему следует напомнить супругам, что действие всех «интерцептивных» и «антигестативных» средств может быть и абортным, поскольку они препятствуют имплантации или создают препятствие на пути уже оплодотворенной яйцеклетки, то есть эмбриона, на начальных стадиях развития³⁶.

³⁵Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, п. 13.

³⁶ Что касается применения противозачаточных средств, то в настоящее время в Италии рассматривается проблема регулирования права на такую «контрацепцию» в рамках действия закона п. 194/78, который упорядочивает процедуру получения разрешения на аборт (см. главу об аборте).

2. Объективно недопустимо выписывать контрацептивные противозачаточные средства по причинам, изложенным выше. Кроме того, нам кажется, что и с точки зрения профессиональной этики это не входит в функцию врача, чья задача — лечить болезни или предупреждать их: контрацепция не предупреждает и не лечит болезни, разве только это можно отнести к случаю, достаточно двусмысленному и часто толкуемому в расширительном смысле, когда мы не даем развиваться беременности, которая может явиться причиной болезни. Долг врача состоит как раз в том, чтобы информировать относительно опасности и вреда для здоровья, которыми чревато использование противозачаточных средств, и в общих чертах рассказать, сообразуясь с конкретной ситуацией, о возможности использования естественных методов регулирования рождаемости.

3. Врач сможет и должен будет выписать лекарство, рекомендуемое как противозачаточное средство, только в том случае, когда оно предназначается для непосредственно терапевтических целей, таких, скажем, как лечение дисфункций (например, поликистоза яичника). Если это лечение, основанное на применении эстропрогестинов, может привести к временному бесплодию как побочному действию лечения, фармакологически обусловленному, то это нельзя рассматривать как недопустимое (*намеренное непрямо*) действие³⁷.

Очевидно, что принцип искренности в жизни супругов не распространяется только на область намерений, связанных с деторождением, но охватывает всю гамму межличностных отношений и, что особенно важно, служит отражением сознания, освященного ценностями, определяющими и обогащающими брак и семью.

Совершенно ясно, что мы опираемся на эти принципы и прибегаем к ним потому, что ответственность предполагает истину и требует искренности.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Aa. Vv., *Human sexuality and personhood (Сексуальность человека и личность)*, The Pope John Center, St. Louis (MO), 1981.
- Aa. Vv., *Omosessualita. Scienza e coscienza (Гомосексуализм Наука и сознание)* (назв. ориг. *Homosexualidad: ciencia y conciencia*), Editorial Sal Terras, Santander, 1981), Cittadella, Assisi, 1983.
- Asbell B., *The Pill. Abibliography of the drug that changed the world (Пиллюля. Библиография препарата, изменившего мир)*. Random House, New York, 1995.
- Ashley B. M., *Theologies of the body: humanist and Christian (Богословие тела: гуманист и христианин)*, The Pope John Center, Braintree (MA), 1985.

³⁷ Так, п. 15 *Humanae Vitae* гласит: «Церковь... не считает недопустимым использование терапевтических средств, необходимых для лечения болезней организма, даже если заранее известно, что это лечение может привести к подавлению репродуктивной способности, при условии, что подавление ни по какой причине не было непосредственной целью данного лечения».

- Aubert J. M., *Sexualité, amour et mariage* (Сексуальность, любовь и брак), Beauchesne, Paris, 1970.
- Baird D. T. — Glasier A. F., *Hormonal contraception* (Гормональная контрацепция), «NEJM», 1993, 328, 21, с. 1543 – 1549.
- Barclay W., *Ethics in a permissive society* (Этика в перmissiveм обществе), Glasgow London, 1971.
- Dayle B., *L'activité antinidatoire des contraceptifs oraux* (Антиимплантационное действие оральных контрацептивов), «Contracept. Fertil. Steril.», 1994, 22(6), с. 391 – 395.
- Billings J. J., *Il metodo dell'ovulazione* (Овуляционная методика) (назв. оригинала *The ovulation method*, Advocate Press, Melbourne, 1983), Paoline, Cinisello Balsamo, 1992 (перевод под руководством Сappella А.).
- Brown J. B. и др., *Correlation between the mucus symptoms and the hormonal markers of fertility throughout reproductive life* (Соответствие между симптомами наличия слизи и гормональными показателями способности к зачатию в процессе репродуктивного периода жизни), в Billings J. J., *The ovulation method* (Овуляционная методика), Advocate Press, Melbourne, 1983, с. 104 и далее.
- Bruaire C., *Filosofia del corpo* (Философия тела) (назв. ориг. *Philosophie du corps*, Ed. du Seuil, Paris), Paoline, Cinisello Balsamo, 1975.
- Cascioli R., *Il complotto demografico* (Демографический заговор), Piemme, Casale Monferrato (Asti), 1996.
- Castagnet G., *Sexe de l'âme et sexe du corps* (Пол любви и пол тела), Le Centurion, Paris, 1981.
- Ciccione L., *Etica della sessualità* (Этика сексуальности), в Sgreccia E. (a curadi), *Corso di bioetica* (Курс биоэтики), Angeli, Milano, 1986, с. 69–94.
- Concetti G., *Sessualità, amore e procreazione* (Сексуальность, любовь и деторождение), Ares, Milano, 1990.
- Concilio Vaticano II (II Ватиканский собор), *Costituzione Pastorale «Gaudium et Spes»* (Пастырская конституция «Радость и надежда»), 47–52, в *Enchiridion Vaticanum, I*, Dehoniane, Bologna, 1985, с. 861 – 879. Русское издание: II Ватиканский собор. Конституции, декреты, декларации. Брюссель, 1992.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Lettera alp. C. Curran* (Письмо о. К. Курран), (25. 07. 1986), в *Enchiridion Vaticanum, 10*, Dehoniane, Bologna, 1989, с. 520 – 523.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Lettera sulla Cura pastorale delle persone omosessuali* (Письмо о пастырском попечении о гомосексуалистах) (01.10. 986), в *Enchiridion Vaticanum, 10*, Dehoniane, Bologna, 1989, с. 666–693.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Istruzione su Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione* (Указания относительно уважения рождающейся человеческой жизни и достоинства деторождения) (22. 02. 1987), в *Enchiridion Vaticanum, 10*, Dehoniane, Bologna, 1989, с. 818–893.
- Di Pietro M. L. — Sgreccia E., *La contragestazione ovvero l'aborto nascosto* (Противозачаточные средства или неявный аборт), «Medicina e Morale», 1988, 1, с. 5–34.
- Finnis J. M., *Natural law in «Humanæ Vitæ»* (Естественный закон в энциклике «О человеческой жизни»), «Law Quarterly Rev.», 1968, 84, с. 467–471.
- Finnis J. M., *Personal integrity, sexual morality and responsible parenthood* (Целостность личности, сексуальная нравственность и ответственное отцовство и материнство), «Anthropos», 1985, 1, с. 43 – 55.

- Giovanni Paolo II, *Uomo donna lo crem. Catechesi sull'amore umano* (Мужчина и женщина сотворил их. Катехизис человеческой любви) (a cura dell'Istituto «Giovanni Paolo II», Pont. Univ. Lateranense), Citta Nuova, Roma, 1985.
- Giovanni Paolo II, *Lettera Apostolica «Mulieris Dignitatem»* (Апостольское послание «О достоинстве женщины») (15. 08. 1988), в *Enchiridion Vaticanum*, 11, Dehoniane, Bologna, 1991, с. 706 – 843.
- Giovanni Paolo II, *Lettera alla famiglie* (Послание семьям) (02. 02. 1994), Libreria Ed. Vaticana, Città del Vaticano, 1994.
- Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Evangelium Vitae»* («Евангелие жизни») (25. 03. 1995), Libreria Ed. Vaticana, Città del Vaticano, 1995.
- Grisez G., *Contraception and natural law* (Контрацепция и естественный закон), Bruce, Milwaukee, 1964.
- Holland J. — Adkins L., *Sexsensitivity and the gendered body* (Сексуальная чувствительность и порожденное тело), MacMillan, Houndmills, 1996.
- Jannièrè A., *Anthropologie sexuelle* (Сексуальная антропология), Paris, 1964.
- Kaplan H., *Psichiatria* (Психиатрия), Centro Scientifico Internazionale, Torino, 1996.
- Keane P.S., *Sexual morality. A catholic perspective* (Сексуальная мораль. Католическая перспектива), Gill and MacMillan, Dublin, 1980.
- Kinsey A. C — Pomeroy W. B. — Martin C. E., *Sexual behavior in the human male* (Сексуальное поведение лиц мужского пола), Saunders, Philadelphia, 1948.
- Melchiorre V. (acuradi), *Amore e matrimonio nel pensiero filosofico e teologico moderno* (Любовь и брак в современной философской и богословской мысли), «Vita e Pensiero», Milano, 1976.
- Melgar Riol J., *Objecion de conciencia y farmacia* (Отказ от выполнения гражданского долга по соображениям совести и фармакология), «Guadernos de Bioética», 1993, 2, с. 37 – 47.
- Mouroux J., *Sens chrétien de l'homme* (Христианское осмысление человека), Aubier, Paris, 1945 (итал. перев. *Senso cristiano dell'uomo*, Morcelliana, Brescia, 1966).
- Reyrou R. — Aubény E. и др. *Early termination of pregnancy with mifepristone (RU486) and the orally active prostaglandin misoprostol* (Раннее прерывание беременности при помощи мифепристона (RU486) и орального контрацептива простагландина мизопростола), «NEJM», 1993, 328, 21, с. 1509 – 1513.
- Population Reference Bureau (ed.), *World Population Data Sheet 1991* (Данные о мировом населении 1991), Washington, D. C., 1991.
- Raymond J. G. — Klein R. — Dumble L. J., *RU486. Misconceptions; myths and morals* (RU486. Ложные концепции, мифы и моральные представления), Cambridge, 1991.
- Rella W., *Die Wirkungsweise oraler Kontrazeptiva und die Bedeutung ihres noidationshemmenden Effekts*. IMABE Studie, Wien, 1994.
- Rhonheimer M., *Contraception, sexual behaviour, and natural law. Philosophical foundation of the norm of «Humanae Vitae»* (Контрацепция, сексуальное поведение и естественный закон. Философское обоснование нормы «О жизни человека»), в Pontificio Istituto Giovanni Paolo II, *Humanae Vitae: venti anni dopo* (О жизни человека: двадцать лет спустя), Ares, Milano, 1989, с. 73 – 115.
- S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su l'aborto procurato* (Святая Конгрегация по вероучению, Заявление об искусственном аборте) (18. 11. 1974), в *Enchiridion Vaticanum*, 5, Dehoniane, Bologna, 1982, с. 418 · 443.

- S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su alcune questioni di etica sessuale* (Святая Конгрегация по вероучению, *Заявление о некоторых вопросах сексуальной этики*) (29. 12. 1975), в *Enchiridion Vaticanum*, 5, Dehoniane, Bologna, 1982, с. 1126–1157.
- S. Congregazione per l'Educazione Cattolica, *Orientamenti educativi sull'amore umano. Lineamenti di educazione sessuale* (Святая Конгрегация по католическому воспитанию, *Воспитательные установки в области человеческой любви. Основные элементы сексуального воспитания*) (01. 11. 1983), в *Enchiridion Vaticanum*, 9, Dehoniane, Bologna 1987, с. 420–456.
- Schelsky H., *Soziologie der Sexualitat* (*Социология сексуальности*) (итал. перев. *Isessoela societa*, Garzanti, Milano, 1970), Hamburg, 1955.
- Schooyans M., *L'evangile face au désordre mondial* (*Евангелие перед лицом мирового беспорядка*), (предисловие кардинала J. Ratzinger), Fayard, Paris, 1997.
- Schwartz M. F. — Moraczewski A. S. — Monteleone J. A. (eds), *Sex and gender. A theological and scientific inquiry* (*Пол и род. Богословское и научное исследование*), The Pope John Center, St. Louis (MO), 1983.
- Scola A., *Identidad y diferencia* (*Идентичность и различие*), Encuentro, Madrid, 1989.
- Sgreccia E., *L'impegno dei cristiani per un'aprocreazione responsabile* (*Задачи христиан по борьбе за ответственное деторождение*), «Medicina e Morale», 1978, 2, с. 181–191.
- Sgreccia E., *L'riduzionismo biologico in medicina* (*Биологический редукционизм в медицине*), «Medicina e Morale», 1985, 1, с. 3–9.
- Sgreccia E., *Avent'anni dalla pubblicazione dell'«Humanae Vitae»* (*К двадцатилетию опубликования «Humanae Vitae»*) (editoriale), «Medicina e Morale», 1988, 6, с. 781–785.
- Sgreccia E. — Lucas Lucas R. (acura di), *Commento interdisciplinare alla «Evangelium Vitae»* (*Междисциплинарный комментарий к «Evangelium Vitae»*), выпущенный под руководством R. Lucas Lucas, ed. italiana, Pontificia Accademia per la Vita — Libreria Editrice Vaticana, Vaticano, 1997.
- Simmons P. D., *Theological approaches to sexuality: an overview* в Shelp E. E. (ed.), *Sexuality and medicine: ethical viewpoints in transition* (*Богословский подход к сексуальности: обзор Е. Е. Шелпа, Сексуальность и медицина: смена этических позиций*), D. Reidel, Dordrecht, 1987, 23, с. 199–219.
- Skinner R., *One flesh: separate persons* (*Одна плоть: разделенные личности*), Constable, London, 1976.
- Teitelbaum M. S. — Winte J. M., *Lapaura del declino demografico* (*Боязнь демографического упадка*) (назв. орг. *The fear of population decline*, Academic Press Inc., Orlando, 1985), Il Mulino, Bologna, 1987.
- Tremblay E., *L'affaire Rockfeller. L'Europe occidentale en danger* (*Дело Рокфеллера. Западная Европа в опасности*), Reuil — Malmaison, 1979.
- United Nations, *World Population Prospects 1990* (*Мировые демографические перспективы 1990*), New York, 1991.
- Valeriani A., *Il nostro corpo come comunicazione* (*Наше тело как средство коммуникации*), La Scuola, Brescia, 1964.
- VandenAardweg G., *Homosexuality and hope. A psychologist talks about treatment and changes* (*Гомосексуализм и надежда. Беседы психолога о лечении и изменениях*), Servant Books, Ann Arbor (Michigan), 1985.
- VandenAardweg G., *Omosessualita: verso la liberazione* (*Гомосексуализм: на пути к освобождению*), «Studi cattolici», 1993, 394, с. 809–812.
- Wojtyla C., *Amore e responsabilita* (*Любовь и ответственность*), Marietti, Torino, 1978.

Биоэтика и технологии человеческого оплодотворения

Определение этической проблемы

Оплодотворение означает зарождение нового существа, нового индивида. Когда речь идет о человеке, **оплодотворение** является синонимом деторождения. И всякое биомедицинское и техническое вмешательство в процесс деторождения не может оцениваться по мерке любого другого физиологического и технического акта, каким является, например, почечный диализ, который тогда, когда он не может органическим образом протекать внутри организма, искусственно производится извне, не порождая при этом никаких этических проблем.

Человеческое оплодотворение, или деторождение, — это акт, в который вовлекается **личность** мужчины и женщины и результатом которого **является** возникновение нового человеческого индивида. Это действие требует от супругов взаимной ответственности, распространяющейся **на** саму основу супружеской жизни, **уже** не говоря о **судьбе** личности, которая призывается к рождению.

Этот вопрос следует рассматривать в медицинском плане в связи с лечением женского или мужского бесплодия. Этическая проблема, которую необходимо прояснить, заключается в следующем: до какого момента медицинское или биологическое вмешательство носит характер терапевтической помощи, а не становится актом замещения или манипуляции? Лечить — означает удалять препятствия, помогать естественным процессам, но это не значит подменять собою ответственность других, в нашем случае семейной пары, в том, что присуще исключительно ей и неотъемлемо от нее.

Поэтому на основе познания возможностей, раскрытых наукой и техникой, мы должны спросить себя, до какого момента искусственное оплодотворение **в** матке или *in vitro* относится к области законной деятельности биолога или врача. Это вовлекает в рассмотрение вопросы, непосредственно связанные с теми человеческими ценностями (личность ребенка, который должен родиться, природа самого брака), о которых мы здесь говорим. Этический ответ на эти вопросы поможет пролить свет также и на социальную и юридическую проблему, поставленную такого рода медико-биологическим вмешательством. И в этом случае биоэтика совершенно законно и в полной мере может помочь нам¹.

¹ Cp. E. Sgreccia — M. L. Di Pietro, *Procreazione artificiale*, La Scuola Brescia, 1999, A Scuola, *Quale vita? La Bioetica in questione*, Leonardo, Milano, 1998, c. 143–168.

Мы оказываемся, таким образом, в узловой точке научных и технических возможностей человека. Здесь более чем где-либо еще необходимо проводить различие между тем, что технически возможно, равно как и полезно, и тем, что законно с нравственной точки зрения. Кроме того, речь идет о том, что находится в самом центре поведения семейной пары и врача, где нравственность должна опираться на критерии этической объективности, а не просто на добрые намерения.

Чтобы представлять себе картину основных используемых технических приемов, мы должны обратиться к следующей таблице.

Таблица 1

Возможные методики искусственного оплодотворения
(составлена на основе: Я. Тестар (Testart), *Le chaparnaud des fécondations artificielles*, «Le Monde», 3 января 1990)

DIPI	= прямое внутрифолликулярное осеменение
FIV	= оплодотворение <i>in vitro</i>
FIVET	= оплодотворение <i>in vitro</i> с переносом эмбриона
GIFT	= перенос гамет внутрь маточной трубы
GIFT	= перенос гамет внутрь брюшины
IA	= искусственное осеменение
ICI	= осеменение внутри шейки матки
IGSI	= внутрицитоплазматическая инъекция сперматозоидов
И	= внутрибрюшинное осеменение
III	= внутритрубное осеменение
LTOT	= перенос яйцеклетки в проксимальную трубу
PRETT	= перенос преэмбриона внутрь маточной трубы
PROST	= внутритрубный перенос до формирования пронуклеуса
PZD	= осеменение с частичным вскрытием пеллюцидной зоны
SUZI	= субзональное осеменение яйцеклетки
TC-GIFT	= GIFT через шейку матки
TEIT	= перенос эмбриона внутрь маточной трубы
TIUG	= перенос гамет в полость матки
УП1	= внутритрубное вагинальное осеменение
ZIFT	= перенос зиготы внутрь маточной трубы

Искусственное осеменение (ТА)

В силу вполне очевидных причин по вопросам, касающимся истории искусственного оплодотворения, его статистики и показаний к нему", отсылаем к специальным работам. Здесь же мы рассмотрим лишь технику его проведения, ибо такое знание окажется очень полезным, когда мы подойдем к вопросу его этической оценки.

Техника проведения

Взятие мужского семени с целью искусственного осеменения может быть проведено непосредственно перед введением его в женские половые органы — в таком случае используется «свежее» семя — или же возможно взятие семени задолго до осеменения и сохранение его в замороженном виде (*криоконсервация*) вплоть до того момента, когда его следует разморозить незадолго до введения в половые органы женщины.

Что касается способа взятия семени, то его можно получить в связи с половым сношением, после полового сношения **или** без полового сношения.

А) В связи с половым сношением:

- в процессе «coitus interruptus» (прерванного полового сношения), после которого семя немедленно собирается в стерильную капсулу;
- при половом сношении с использованием презерватива (кондома).

Б) После полового сношения:

- с использованием перфорированного презерватива, позволяющего собрать часть семени;
- со взятием семени из влагалища;
- при собирании остатков спермы в мочевом канале мужчины;
- в случае запоздалой эякуляции, при взятии семени внутри мочевого пузыря вместе с мочой, с предварительной антикислотной обработкой и последующим их разделением.

В) Без полового сношения:

- посредством мастурбации;
- посредством взятия спермы из мочевого канала после непроизвольной поллюции;
- при помощи электроэякуляции;
- посредством выжимания предстательной железы и семенных каналов;
- с помощью укола, производимого в зоне эпидидимиса (MESA = *microsurgical epididimal sperm aspiration* — микрохирургическое всасывание спермы из эпидидимиса) или выводящего протока;
- посредством тестикулярной биопсии.

Следует отметить, что посредством укола эпидидимиса забираются мужские гаметы, не достигшие еще полной зрелости.

Как только семя получено, оно **переносится** в половые органы женщины в тот момент менструального цикла, который наиболее благоприятен для естественной овуляции или овуляции, вызванной посредством введения гормонов, таких как человеческий менопаузный гонадотропин (hMG), затем человеческий хорионический гонадотропин (hCG) или только цитрат кломифена.

Сперма может быть перенесена в различные части женских половых путей в зависимости от типа препятствий, которые следует устранить: во влагалище в случае, например, *impotentia coeundi* (внутривагинальное осеменение), внутрь шейки матки в случае непроходимости зева матки (внутриматочное осеменение, или IUT) или в маточную трубу (внутритрубное осеменение, или ITI) в случае олигоастеноспермии, или через брюшину (прямое внутрибрюшинное осеменение, или IPI), откуда сперматозоиды вновь поднимаются по маточной трубе, или же сразу по многим каналам.

В случае, когда речь идет о супругах, состоящих в законном браке, использование семени мужа, взятого в результате супружеского акта или непосредственно после него, некоторые моралисты называют искусственным осеменением «в несобственном смысле этих слов», дабы отличить его от искусственного осеменения «в собственном смысле этих слов», которое заключается во взятии семени вне связи с половым актом².

Результаты

Положительный результат, достигнутый с помощью искусственного гомологичного осеменения (IAO), варьируется в зависимости от используемой техники и показаний к нему. Наилучших результатов достигают пары, где мужчина обладает нормальной спермой.

В среднем беременность возникает в 25 из 100 случаев, однако, согласно некоторым авторам, этот процент на самом деле ниже и не превышает 15–16%.

Процент успеха метода искусственного гетерологичного осеменения (IAE) в переводе на число детей, рожденных в результате курса терапии, колеблется в пределах от 10% при замороженном семени до 20% при свежем семени. Этот разрыв следует приписать тому, что способность к оплодотворению замороженного семени понижается из-за **внутриструктурных повреждений**, вызываемых процессом замораживания³.

Этическая оценка искусственного интракорпорального осеменения

При моральной оценке искусственного осеменения, рассматриваемого в этой главе, главное внимание уделяется проблемам, касающимся *целей*,

² Leuzzi, *Il dibattito sull'inseminazione artificiale*. с. 350–353.

³ N. Garcea, *Tecniche di procreazione assistita*. «Medicina e Morale», 1989, 1, с. 59–66, M. S. Mills — H. A. Eddowes — D. J. Cahill и другие, *A prospective controlled study of in vitro fertilization, gamete intra fallopian transfer and intrauterine insemination combined with superovulation*. «Hum. Reprod.», 1992, 7(4) с. 490–494; K. Zikopoulos — C. P. West — P. W. Thong и другие, *Homologous intrauterine insemination has no advantage over timed natural intercourse when used in combination with ovulation induction for treatment of unexplained infertility*. «Hum. Reprod.», 1993, 8 (4), с. 563–567.

которых хотят достичь подобным вмешательством в жизнь и отношения **брачной** пары, но при этом затрагиваются также и **используемые методы** и технологии. Что касается целей, то следует учитывать, что в случае искусственного гетерологичного осеменения, даже и при отсутствии бесплодия у мужа, помимо «терапевтической» цели присутствует и евгеническая цель.

Моральный анализ проблемы зависит прежде всего от того, идет ли речь о гомологичном или гетерологичном искусственном осеменении, что связано с природой и структурой репродуктивной способности семьи.

А сейчас нам следует вернуться к тому, что было изложено в параграфе, посвященном общей проблематике деторождения.

Моральные аспекты гомологичного искусственного осеменения

В общем, этот тип осеменения не содержит в себе противопоказаний или трудностей морального порядка, поскольку речь идет о врачебной **вспомогательной** помощи для того, чтобы супружеский акт, целостный во всех своих компонентах (физических, психических, духовных), мог завершиться деторождением.

Также и для Учительства Католической церкви подобные действия не составляют особых этических проблем, если при этом применяются **технологии** (в частности, при взятии семени), не вызывающие моральных возражений. Семя, после его взятия, может совершенно правомерно использоваться для увеличения возможности зачатия.

Тем не менее моральная оценка гомологичного искусственного осеменения различается в зависимости от того, идет ли речь о настоящем искусственном осеменении в собственном смысле этих слов или же о **простой помощи** супружескому акту.

В случае искусственного осеменения «в несобственном смысле этих слов» осуществляется техническая **помощь** для того, чтобы семя, изверженное в процессе супружеского акта, могло соединиться с яйцеклеткой и, таким образом, произошло бы оплодотворение.

Уже Пий XII, а затем Павел VI в своей энциклике «Humanae Vitae» и позднее в инструкции «Donum Vitae» **настаивают** на одном непреложном аспекте, а именно: обязательном сохранении духовно-физического единства супружеского акта. Вмешательство гинеколога **может** считаться законным при условии, что оно способствует эффективности этого акта в осуществлении его детородной функции, но отнюдь не заменяет его.

Деторождение лишено своей совершенной полноты, если оно не является плодом как физического, так и духовного соединения супругов: «Рождение новой личности, при создании которой мужчина и женщина **вступают** в со грудничество с творческой мощью Творца, должно быть плодом и знаком взаимного личностного принесения себя **в дар друг другу со стороны** супругов, их любви и их верности. Верность супругов в единстве брака

означает взаимное уважение их права **становиться** отцом и матерью только с помощью **друг друга**⁴.

Из этого вытекает, что искусственное гомологичное осеменение, которое вносит разделение между *союзом* супругов и *деторождением*, «не может быть допущено, за исключением тех случаев, когда техническое средство не заменяет супружеского акта, но облегчает его и помогает ему в достижении его естественной цели»⁵. И единственная форма вмешательства, которая может рассматриваться в качестве «помощи» супружескому акту, — это, как мы уже сказали, искусственное осеменение «в несобственном смысле **этих слов**».

Здесь мы должны выяснить, что имеет в виду Учи гельство Церкви, когда требует уважения естественной структуры детородного акта.

В связи с этим я хотел бы поделиться неко горыми своими размышлениями, поскольку эту тему следует рассматривать на основе соответствующего обсуждения того, что **следует** понимать под естественным законом.

а) Природа, о которой говорится в церковных документах и которая требует к себе уважения, не является только биологической природой самой по себе, *биосом*, но природой в метафизическом смысле, то есть структурной характеристикой человеческой личности, благодаря которой человеческая личность является такой, какова **она есть**, — индивидуальностью, в которой дух и тело соединены таким образом, что в теле **воплощается** и проявляется дух, формирующий и оживотворяющий нашу телесную основу.

б) Закон, о котором говорится в церковных документах, — это естественный *нравственный закон*, а не физический или биологический. Биологический закон осуществляется всегда, даже и при искусственном оплодотворении: если бы при соединении мужской и женской гамет этот закон не соблюдался, то не происходило **бы** и оплодотворения. Однако при **искусственном** оплодотворении не соблюдается естественный *нравственный закон*, который обязывает рассматривать человека как личность во всей ее целостности, а половой акт, направленный к деторождению, — как выражение духа и личностной любви в дарующей себя телесности.

Осуждению подлежит не сама методика и не само использование определенных технологий в отношении телесной природы человека, но тот факт, что использование такого рода приводит к разделению и дуализму между деторождением, как биологическим актом, и духовной природой нашего брачного *Я*.

Поэтому критерии, указанные в инструкции «*Donum Vitae*», стремятся исключить узаконивание морали в чисто субъективном смысле (*мораль намерений*).

Критический момент заключается в уяснении того, приводит ли взятие семени вне отдельного полового акта у супругов, живущих в законном и полном союзе и желающих иметь детей, к **реальному отделению** физическо-

⁴ Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Istruzione...* с. II, п. 1; см. также *Catechismo della Chiesa Cattolica (Катехизис Католической церкви)*, оп. 2375-2379, Città del Vaticano, 1992, с. 580 - 581, в котором полностью повторяются указания, уже изложенные в *Инструкции* Конгрегации по вероучению.

⁵ Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Istruzione...* п. II. п. о

го элемента деторождения от его психико-духовного компонента в отдельном супружеском акте или нет.

Инструкция «*Donum Vitae*» указывает, что вся совокупность супружеской жизни сама по себе недостаточна для обеспечения достоинства, соответствующего человеческому деторождению⁶, если при этом в полной мере не учитываются те отдельные акты, которые совершаются в рамках этой супружеской жизни.

Возвращаясь к 14-му параграфу «*Humanae Vitae*», следует повторить, что связь между двумя сторонами супружеского акта — соединением супругов и деторождением — должна осуществляться в отдельных актах, а не просто в рамках супружеской жизни во всей ее совокупности, и тем самым корректировать так называемый «принцип глобальности», предлагаемый в слишком расширительном плане некоторыми богословами. Впрочем, очевидно, что если чье-то поведение в целом морально неприемлемо, то оно остается таковым и в отдельных актах, которые его выражают.

Особого рассмотрения требует случай импотенции, к которому следует подходить не только с медицинской точки зрения, но и с точки зрения этической и канонической.

Когда импотенция представляет собою чисто «психическое», то есть обратимое явление, то брак остается действительным браком, и семейной паре должна быть оказана терапевтическая поддержка в виде медицинской и психологической помощи⁷, причем в данном случае может встать вопрос об искусственном осеменении. Но когда импотенция является полной, то прежде всего возникает вопрос о недействительности брака. Только в случае действительного и законного брака помощь с целью оплодотворения-зачатия в супружеском акте является законной.

Допустимость средств и методов взятия семени

Известно, что действие можно считать допустимым, если допустимы цели, ради которых оно производится, и допустимы средства, с помощью которых оно производится. Теперь мы должны с этической точки зрения проанализировать те способы взятия семени, которые уже описаны нами «чисто технически». Прежде всего следует рассмотреть вопрос о мастурбации, выступающей в данном случае не как акт эгоистического сексуального удовлетворения, но как способ получения более обильного и способного к оплодотворению семени по сравнению с семенем, взятым путем укола в зоне **Р**пидидимиса или сжатия семенных каналов. Проанализируем же детально различные способы взятия семени с моральной точки зрения. Получение

■ Там же. р. II, n. 5.

Назугемусм. С. Zaggia (a cura di), *Progresso biomedico e diritto matrimoniale canonico*, Padova, 1992;
■ L. Di Pietro S. M. Corrales, *Valutazione delle terapie medico-chirurgiche e protesiche dell'impotenza
foeundi nell'uomo ai fini della validità del matrimonio canonico*, «*Apollinaris*» 1993, LXVI, p. 273-314.

семени посредством супружеского акта, совершенного «противоестественным образом», — это действие, явно недопустимое с моральной точки зрения. С другой стороны, механические средства собирания семени с помощью перфорированного *кондома* не вызывают возражений морального порядка, поскольку кондом в данном случае не используется в качестве контрацептива и остается возможность проникновения семени в женские гениталии и сохранения полноты *супружеского* о акта.

Если мы рассмотрим проблему взятия семени с *диагностико-терапевтическими* целями, то здесь **имеется** несколько **альтернативных** возможностей (например, использование клинических вибраторов, которые стимулируют выделение семени, не вынуждая прибегать к акту мастурбации)⁸, однако нельзя сказать того же относительно технологий **искусственного** оплодотворения, когда должно сохраняться единство *супружеского* о акта, но оно не сохраняется, если этот акт отстоит от процедуры взятия семени.

Следует отметить, что при взятии семени из влагалища или при использовании перфорированного кондома можно избежать искусственного осеменения в собственном смысле этих слов и прибегнуть к **IAO** «в несобственном смысле». Мастурбация же, как правило, создает определенные трудности в случае особых состояний напряжения, при особом темпераменте или же в силу инстинктивной и столь понятной деликатности целомудрия.

Моральная оценка искусственного гетерологического осеменения

Нет сомнений относительно *недопустимости* взятия семени от донора. Причины этого связаны с единством семейной пары и нерасторжимостью брака: «Искусственное гетерологическое осеменение противоречит единству брака, достоинству супругов, родительскому призванию, а также праву ребенка быть зачатым и рожденным в браке и **огбрака**... Кроме того, оно наносит оскорбление общему призванию супругов, предназначенных к отцовству и материнству; объективно оно лишает супружеское чадородие его единства и целостности; оно производит и делает очевидным разрыв между теми, кто дает жизнь ребенку в генетическом плане, тем, кто вынашивает его, и теми, кто **несет** ответственность за его воспитание»⁹.

Последствия этого скажутся и на ребенке, который должен будет узнать и принять эту ненормальную ситуацию. С психологической точки зрения ребенку предстоит трудная задача «идентификации» отца.

В законодательство различных государств были введены некоторые юридические формулировки, касающиеся констатации отцовства, сохранения тайны донорства и нормативных актов, связанных с торговлей **семенем**¹⁰.

⁸ A. G. Spagnolo — A. Mancini — L. De Marinis и др., *Valutazione scientifica ed etica di un metodo per il prelievo diagnostico del liquido seminale*. «Medicina e Morale», 1993, ft. c. 1189-1202.

⁹ Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по **вероучению**), *Istruzione*. ... p. II, n

¹⁰ См. M. Di Pietro, *Analisi comparata delle leggi e degli orientamenti normativi in materia di fecondazione artificiali*, «Medicina e Morale», 1993, l. c. 231-282.

Однако остае**тся сомнительной** допустимость положения, в соответствии с которым для ребенка остается тайной имя его истинного отца: всякий гражданин имеет право, и это право открыто **признается** многими государствами, знать, кто его истинные родители.

Кроме того, следует отметить, что с психологической точки зрения возможно возникновение семейных коллизий на подсознательном уровне на почве «условного» отцовства, когда такой «условный» отец знает, что является отцом лишь сточки зрения юридически-эмоциональной, но отнюдь не с биологической, и по этой причине оказывается в двусмысленном положении по отношению к своему ребенку по сравнению с его матерью. Это обстоятельство может отражаться и на отношениях между двумя супругами, не являющимися в равной степени родителями своего ребенка" .

Заметим также, что при дарении семени и создании «банков семени» возникает соблазн евгенизма, то есть стремления к приобретению «избранного семени». Если исключить из рассмотрения находящийся в Калифорнии банк, резервированный для лауреатов Нобелевской премии, намерения, которые обнаруживаются при взятии семени, все более приобретают характер биологической селекции, хотя следует уточнить, что притязания иметь семя, отобранное с целью избавления от генетических патологий, относится, скорее, к области теории, чем практики. Действительно, как известно, на сегодняшний день возможно диагностирование передающихся, хотя и не обязательно проявившихся болезней (и потому передаваемых здоровыми носителями), по крайней мере, для 200 знаков генома человека, и в настоящее время аналогичным же образом определяется и предрасположенность к болезням разной степени тяжести, в том числе и к опухолям, которая может выявиться при соединении материнских и отцовских хромосом, одинаково отмеченных. Из э того в научном плане следует, что исследование здоровья донора на предмет произведения потомства не должно ограничиваться общим клиническим контролем видимого состояния здоровья, но должно быть расширено и на проведение генетических **тестов**¹². Но для того чтобы это исследование было бы действительно эффективным, необходимо генетическому тестированию подвергнуть и получательницу семени, а в случае осеменения одним семенем разных женщин, также и каждую из них. Практическим результатом такого тестирования должны стать отказ от гетерологичного оплодотворения, если он чреват каким-то риском, и поиск других возможностей на основе исследования семени различных доноров. Если кандидаток на получение семени **определенного донора** не одна, а больше — скажем, пять (предельная цифра, установленная нормами различных стран), — то возмож-

См. А. Isidori, *L'inseminazione artificiale omologed eterologa nella sterilita maschile: aspetti medici e psicologici*. «Medicina e Morale», 1993, 1, с 75 - 96, Р. Машина — С. Cardini - W. Pasini - I. Baldaro - Verde, *L'inseminazione della discordia*. Milano, 1987.

А. Fiori — L. C. Caprioli, *La fecondazione artificiale eterologa: un altro ritorno al matrilineare?* «Medicina e Morale», 1994, 2, с. 213 - 230, А. Fion, *Contro la fecondazione eterologa*. «Medicina e Morale», 1997, с. 241 - 266, Centro di Bioetica Universita Cattolica del S Cuore, *Sulla fecondazione artificiale Eterologa*. «Medicina e Morale», 1997

ность селективных комбинаций может существенно возрасти, и для каждого случая можно было бы предусмотреть **отбор** разных доноров.

Таким образом, мы неизбежно попадаем в обширную и неисследованную область евгенизма, который нельзя считать допустимым с этической точки зрения.

Из этого следует, что именно всплеск в развитии генетики, отмеченный за последние годы и преимущественно в эпоху, последовавшую за принятием во многих странах норм, допускающих гетерологичное оплодотворение, приводит к мысли, что при нынешних, постоянно расширяющихся, **возможностях** подобная практика несет в себе столь серьезные и непреодолимые отрицательные последствия с медицинской и этической точек зрения, что они делают неприемлемыми принятие таких норм в странах, которые еще не ввели их в свое законодательство, и, возможно даже, в непродолжительном времени станут причиной устранения их в тех странах, которые слишком поспешно узаконили действия такого рода.

По-видимому, ряд практических и этических проблем возникает также и при оценке состояния психического здоровья донора, поскольку в данном случае речь идет об определении того, какие именно психические свойства необходимы для признания человека подходящим донором: простое отсутствие одних лишь **психотических** симптомов, то есть серьезных психических болезней (которые не всегда легко диагностировать), или же еще и прочих психических расстройств из широкого спектра душевных недугов.

Другая сложность этического и юридического характера проистекает из того факта, что при IAE, в случаях учреждения «банка семени» или только при собирании семени, можно лишь проконтролировать, что взятое семя может быть употреблено, как уже было сказано, для разных осеменений, используясь таким образом для создания **единокровных детей** одного отца. Опасность заключается в том, что в последующих поколениях уже нельзя будет выявить отцовства — не юридического, а генетического, — в результате **чего** возникнет возможность заключения браков между единокровными родственниками с особыми, легко предсказуемыми последствиями наследственного характера.

Органы власти во многих странах начали изучать те меры, которые следует предпринять в этой области, чтобы выработать установки, направленные на избежание негативных последствий использования «банков семени» как в том, что касается здоровья и профилактики передаваемых болезней, так и в том, что может стать предметом легкой экономической спекуляции.

Перенос гамет внутрь маточной трубы (GIFT) и другие технологии интракорпорального оплодотворения

GIFT — это техника искусственного интракорпорального оплодотворения, которая заключается в одновременном, но *раздельном* перенесении мужских и женских гамет внутрь фаллопиевой трубы.

Показаниями к такому методу служат некоторые формы женского (эндометриоз малого таза, **идиопатическое бесплодие**) или мужского бесплодия (олигоастеноспермия), несовместимые с искусственным осеменением, при условии, что женщина имеет, по крайней мере, одну проходимую фаллопиеву трубу.

Сторонники этой технологии утверждают, что приблизительно в 40% случаев с бесплодием, связанным с уже известной или еще не выявленной патологией и не всегда преодолимым с помощью искусственного осеменения, можно справиться с помощью этой технологии.

Использование этой технологии может быть связано и с желанием не сталкиваться с этическими проблемами сточки зрения как католической морали, так и различных направлений в медико-юридической области на оплодотворение *in vitro*. Технология GIFT может быть использована для помощи супружеской паре, сводя к минимуму манипуляцию гаметами и сохраняя уважение к супружескому акту. При ее использовании следует брать несколько яйцеклеток и с небольшим интервалом во времени вводить их в фаллопиевы трубы вместе со сперматозоидами, взятыми во время супружеского акта или тотчас после него.

При соблюдении этих критериев GIFT могла бы, согласно точке зрения некоторых моралистов, служить формой *помощи* супружескому акту, но никак не *заменой* его, с **крайне** коротким временем пребывания гамет вне организма, с интракорпоральным **оплодотворением** и без малейшей манипуляции эмбрионами: нравственное сознание «не обязательно исключает любое использование подобных искусственных средств, предназначенных исключительно для помощи естественному акту либо для достижения цели, присущей естественному, нормально совершенному акту»¹³.

Однако многие моралисты не согласны с подобной интерпретацией и не **рассматривают** этот способ GIFT в качестве *помощи* супружескому акту, или, во всяком случае, не могут дать достаточно ясной оценки применению этой **технологии**¹⁴.

По мнению других, наоборот, применение этой технологии могло бы не задевать чувствительности как верующих, так и тех, кому очень нелегко решиться доверить момент зарождения ребенка и дальнейшие процедуры с человеческим эмбрионом лаборатории и техникам.

Мы намеренно употребили условное наклонение, поскольку методика GIFT, как уже отмечалось нами, является причиной гибели большого числа эмбрионов: достаточно вспомнить о том, что только 2/3 беременностей, начав-

13 Pio XII, *Ai partecipanti al IV Congresso Internazionale dei Medici cattolici*. с. 119, представленное в **Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione...** р. II, n. 6

На эту тему см. J. Seifert, *Substitution of the conjugal act or assistance to it? IVF, GIFT and some other medical interventions Philosophical reflections on the Vatican Declaration «Donum Vitae»*. «Anthropotes», 1988, 2, с. 273–286, J W Carlson, *Domini Vitae on homologous interventions: is IVF-ET a less acceptable Catholic GIFT?* «J Med Philos.», 1989, 5, с. 523–540, N Tonti Filippini, *Donum Vitae and Gamete Intra Fallopian Transfer* в *Atti del II Congresso Internazionale di Teologia Morale* с. 791–802, J F Doefler, *Is GIFT Compatible with the Teaching of Donum Vitae* «Linacre Quarterly», 1997, 64 (1), с. 16–29.

шихся в клинических условиях, **достигают своего** естественного завершения и что у нас нет никакой информации, касающейся «судьбы» **гамет**, введенных в фаллопиевы трубы, о том, произошло ли оплодотворение или нет. и, тем самым, произошли или нет абортс еще до **имплантации**, до того момента, когда появляются первые признаки беременности со значительным увеличением уровня *human Chorionic Gonadotropin (hCG)*¹⁵.

Инструкция «*Donum Vitae*» не высказалась ни явным, ни **имплицитным** образом в защиту GIFT, поскольку новизна методики и условия ее применения оставляют место для ряда сомнений и неясностей, в которых еще нужно разобраться. Фактически легко может получиться, что на практике не будут соблюдаться данные в инструкции указания, **которые позволяют** говорить лишь о простой помощи, оказываемой деторождению, и **по тому нельзя** исключать того, что эта процедура превратится в замену супружеского акта в полном смысле этих слов.

Другие технологии интракорпорального оплодотворения — это перенос яйцеклетки в проксимальную трубу (*low tubal oocyte transfer*, или, сокращенно, LTOT) и гамет в полость матки (TIUG).

Если LTOT можно рассматривать как *помощь* супружескому акту, поскольку при его применении не происходит разделения между соединением **супругов** и оплодотворением в процессе супружеского акта, непосредственно в связи с которым происходит и взятие спермы, **то TIUG нарушает** это единство, поскольку при использовании этого метода взятие семени **происходит** в результате мастурбации.

Из этого следует, что **мы** не можем рассматривать TIUG как *помощь*, поскольку он представляет собой уже *замещение* супружеского акта.

Кроме того, как при LTOT, так и при TIUG возможны «случаи» большой потери эмбрионов, ибо в действительности лишь небольшое число беременностей, начавшихся в клинических условиях (30% как для LTOT, так и для TIUG), достигает естественного завершения.

Оплодотворение in vitro с переносом эмбриона (FIVET)

Этические проблемы, связанные с FIVET

Как мы уже имели возможность отметить в начале этой главы, методика FIVET представляет сегодня один из пограничных районов **медицинской** этики, где наука и технология, с одной стороны, и этика — с другой, оказываются на трудной для обеих очной ставке. Мы не имеем сейчас в виду позицию конкретно католической морали, ибо эта проблема обсуждается И **за рамками** религиозной этики.

Достаточно **вспомнить**, что в Соединенных Штатах сам президент учредил **соответствующую** научно-этическую комиссию, ставящую своей целью

¹⁵Di Pietro — Spagnolo Sgreccia, *Meta-analysis*

углубленное изучение этой проблемы вместе с другими проблемами, связанными с медицинским и биологическим **вгоржением** в человека, в Англии **начала** свою работу особая правительственная комиссия (Комиссия Уарнок)¹⁶, в Италии Национальный комитет по биоэтике выработал особый документ, касающийся этой **темы**¹⁷, а международный комитет *ad hoc* при Европейском Совете недавно опубликовал документ под названием Конвенция по защите прав человека и достоинство человеческого существа в отношении применения биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицина, **где рассматривается** и эта проблематика, как в самых общих терминах, так и в перспективе выработки более развернутого документа¹⁸. Кроме того, в каждом государстве были созданы соответствующие исследовательские комитеты и комиссии¹⁹.

Учительство Католической церкви в официальной инструкции «*Donum Vitae*» и в энциклике «*Evangelium Vitae*» высказалось относительно проблем, связанных с использованием FIVET, что повлекло за собой публикацию ряда документов епископских конференций на эту тему: первого и второго документов Объединенного комитета католического епископата Соединенного Королевства и Уэльса, документа епископов штата Виктория (Австралия) и документа французского епископата²⁰, если ограничиться упоминанием лишь некоторых.

Не найдется, пожалуй, ни одного медицинского или общекультурного журнала, который сегодня не затрагивал бы эту тему, не говоря уже о доста-

¹⁶ Среди документов Президентской комиссии ср. *Splicing Life* (см. «*Recensione*» в «*Medicina e Morale*», 1984, 2, с. 260-266, a cura di M.L. Di Pietro) Опубликован также Доклад Уарнок (*Rapporto Warnock*) под редакцией английского парламента (Her Majesty's Stationery Office, July, London, 1984).

¹⁷ Comitato Nazionale per la Bioetica, *La fecondazione assistita*. Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1995. См. также То же, *Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica sulle tecniche di procreazione assistita. Sintesi e conclusioni*, Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria, Roma, 1994; комментарии к этому последнему документу CNВможно найти E.M.L. Di Retro, *Fecondazione artificiale: sul parere del Comitato nazionale per la Bioetica*. «*La rivista del clero italiano*», 1994, 12, с. 837 - 853.

¹⁸ Conseil de l'Europe, *Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'homme a l'égard de applications de la biologie et de la médecine. Convention sur les droits de l'homme et la biomedicine*. «*Medicina e Morale*», 1997, 1, с. 128-149.

¹⁹ Об этом см. A. G. Spagnolo, *Comitati di bioetica in tema di procreazione artificiale*. «*Medicina e Morale*», 1993, 1, с. 183 - 204, Serra — Sgreccia — Di Pietro, *Nuova genetica*... с. 247 - 270.

²⁰ Особенно мы хотели бы обратить внимание читателя на документ Объединенного комитета католического епископата Великобритании от 02.03.1983, озаглавленный *Fertilizzazione in vitro moralità e politica sociale* и адресованный Комитету Уарнок еще до публикации Доклада Уарнок (см. итал. перев. в «*Medicina e Morale*». 1983, 3, с. 442 и далее). Последующий документ, служащий критическим отзывом на Доклад Уарнок, назывался *Commento al Rapporto Warnock* от 27.07.1984 (см. его итал. перев. в «*Medicina e Morale*». 1985, 1, с. 138 - 180). Кроме того, существует документ епископальной конференции в Онтарио (США), озаглавленный *Direttive sulla vita familiare*. Toronto, 1983 (приведен L. Leuzzi в *Il contributo del Magistero in tema di fecondazione artificiale umana*. «*Medicina e Morale*». 1985, 1, с. 58). Сошлемся еще на письмо епископальной конференции штата Виктория (Австралия), направленное в секретариат *Departamento IVF* Мельбурна (см. итал. перев. в «*Osservatore Romano*» от 19.05.1984) и наконец, на документ французского епископата, составленный в ноябре 1984 года и озаглавленный *Vita e morte e comando* (опубликован в «*Medicina e Morale*», 1985, 1, с. 125 - 134).

точно развернутых статьях в солидных еженедельниках и ежедневных газетах, так что даже просто подсчитать общее число всех публикаций по данной проблематике не представляется возможным. Еще более трудным делом была бы попытка оценить степень взвешенности и научной точности этих популярных изданий²¹.

Еще раз кратко суммируем основные этические позиции, опираясь на наиболее важные группы случаев.

Искусственное гомологичное экстракорпоральное оплодотворение: гибель эмбрионов и утрата единства супружеских отношений

Случай искусственного экстракорпорального гомологичного оплодотворения рассматривается как наиболее спорный, в особенности среди моралистов католической ориентации.

Прежде всего следует сделать одно уточнение, которое не является чисто терминологическим: при FIVET, или оплодотворении *in vitro* с переносом эмбриона, речь на самом деле идет об «оплодотворении», а не об искусственном «осеменении». Дело здесь в том, что при IA, или искусственном осеменении, «искусственным» является лишь введение или, в крайнем случае, взятие и введение семени, тогда когда сам момент оплодотворения остается естественным как в отношении причины, так и в отношении места опло-

²¹ Чтобы ограничиться наиболее важными публикациями, появившимися в последнее время, сошлемся на четвертый выпуск «*Medicina e Morale*» за 1983 год, посвященный этим проблемам (см. D. Tettamanzi, *Problemi etici sulla fecondazione in vitro e sull'embryotransfer*, с. 342–364; L. Leuzzi, *Deontologia medica e fecondazione in vitro*, с. 365–390, С. Caffarra, *La trasmissione della vita nella «Familiars Consortio»*, с. 391–400), и на сравнительно недавние акты национальной конференции на тему «*Famiglia e fecondazione artificiale*», организованной Институтом по биоэтике при Католическом университете Святого Сердца в Риме и журналом «*La Famiglia*», выходящем в издательстве «*La Scuola*» в Брешии, опубликованные в «*Medicina e Morale*», 1993, 1.

Кроме того, ср. L. Mastroianni, *In vitro fertilization*, в *Encyclopedia of bioethics*, с. 1448–1451; Wattiaux, *Insemination artificielle. fécondation in vitro et transplantation embryonnaire — Repères éthiques*. «*Esprit*» (ср. D. Tettamanzi, *L'ami du clergé*», 1983, 24, с. 354–364, Häring, *Liberi e fedeli*... III, с. 48 и далее, S. Spinsanti, *L'inseminazione artificiale scelte deontologiche e interrogativi etici*. «*Res. Medicae*», 1970, marzo-aprile, с. 134–138, P. Verspiere, *L'aventure de la fécondation «in vitro»*. «*Etudes*», novembre 1982, с. 479–491; R. A. McCormick, *Notes on Moral Theology*. «*Theological Studies*», 1979, 40, с. 107. И, наконец, для полноты картины укажем на документацию и библиографию D. Tettamanzi, *Bambini fabbricati* Torino 1985, F. Giunchedi, *Considerazioni morali sulla fecondazione artificiale*. «*La Civiltà Cattolica*», 1984, 1, с. 223–241, G. Tagliapietra, *Le banche del seme: il caso italiano. E' necessaria subito una rigida regolamentazione*. «*Prospettive nel mondo*», gennaio-febbraio 1984, с. 95–98, P. Ramsey, *Parenthood and the future of man by artificial donor insemination fabricated man*. New Haven, 1970, с. 104–160, E. P. Flynn, *Human fertilization. a catholic perspective*. Boston. 1984. Аа. Vv., *La procreazione assistita. Aspetti scientifici etici e giuridici*. Torino, 1989; E. D. Pellegrino — J. C. Harvey — J. P. Langan (eds), *Gifts of life*. Washington (DC), 1990; V. Mattioli, *Laboratorio europeo*. Palermo, 1990; L. V. Gutierrez — J. V. Gutierrez — P. M. Baza, *Reproduccion asistida en la comunidad europea. Legislacion y aspectos bioeticos*. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1993; E. Sgreccia, *Fecondazione artificiale, problemi etici*. «*Medicina e Morale*», 1993, 1, с. 183–204, M. Lombardi Ricci, *Fabbricare bambini? La questione dell'embrione tra nuova medicina e genetica*. Milano, 1996; I. Carrasco De Paula, *Da dono al Vangelo della vita per una lettura teologica dell'Evangelium Vitae*. в E. Sgreccia — D. Sacchini (a cura di), *Evangelium Vitae e bioetica. Un approccio interdisciplinare*. Milano, 1996, с. 113–124, A. G. Spagnolo, *Tecniche di fecondazione artificiale e inizio della vita umana*. P. Sgreccia — Lucas Lucas, *Commento utero di κ ι π λ η ν α* e с. 599–615

дотворения. При FIV же оплодотворение, то есть соединение гамет, контролируется и проводится до конца *in vitro* и при этом искусственным путем.

Прежде чем перейти к моральной оценке, необходимо напомнить о двух основных этических требованиях, связанных с человеческим деторождением, по поводу которых все католические моралисты согласны между собой и которые сами по себе имеют рациональную природу: первое из них — *сохранять жизнь эмбриона*, второе — *следить за тем, чтобы деторождение было бырезультатом союза и личностных отношений законных супругов*.

Что касается второго требования, то мы должны отослать читателя к тем разделам, в которых рассматривались ценность человеческого эмбриона (и давалась оценка абoрту) и тема *сексуальности и деторождения*.

Что же касается сохранения жизни человеческого эмбриона при FIVET, то здесь мы сталкиваемся с серьезными трудностями, по крайней мере, при использовании современных методик. В общем случае при теперешней технологии происходит *оплодотворение* нескольких эмбрионов, поскольку процент удачной имплантации и развития беременности очень низок (1 или 2 на 10), и потому ради достижения большего успеха производят больше эмбрионов, дабы иметь возможность *повторить попытку* в случае неудачи. Так называемый «избыток» эмбрионов является этической и юридической проблемой: он может быть уничтожен, или его используют для *экспериментирования* или производства косметических средств, либо *переносят* в другую женщину (и в этом случае, очевидно, не происходит гомологичного *оплодотворения*)²².

Запланированное истребление или уничтожение эмбрионов представляет собой с точки зрения морали — и не только католической морали — преднамеренное уничтожение человеческого существа (или человеческих существ), **как** и в случае искусственного прерывания беременности. Процедура, которая все чаще совершается во многих лабораториях, заключается в замораживании эмбрионов для устранения часто возникающей несинхронности между овуляционными и менструальными циклами у женщин, подвергшихся усиленной стимуляции. В этом случае также предусматривается создание запасных эмбрионов, и, таким образом, возникает их «избыток». В качестве извиняющей причины, которая могла бы морально оправдать это уничтожение оставшихся в живых эмбрионов, некоторые выставляют обстоятельство, что и при естественном оплодотворении происходит множество мини-абортов до **или** после имплантации вследствие различных аномалий **или** несовместимостей²³.

Говоря так: если сама природа производит селекцию и из числа различных эмбрионов имплантируются и развиваются только те, которые имеют

²² A. Dyson — J. Hams, *Experimentation on embryos*. London, 1990. G. R. Dunstan — M. J. Selker (eds), *The status of the human embryo* London, 1988. A. G. Spagnolo — E. Sgreccia, *Il feto umano come donatore di tessuti ed organi*. «Medicina e Morale», 1988, 6, с. 843–875. A. Serra, *La sperimentazione sull'embrione umano: una nuova esigenza della scienza e della medicina* «Medicina e Morale». 1993, 1, с. 97–116; L. Walters, *Fetal research*. В Reich, *Encyclopedia of...* с. 857–863; Centro di Bioetica — Università Cattolica del S. Cuore, *Contro la sperimentazione sugli embrioni umani* «Medicina e Morale», 1996, 4, с. 802–809; E. Sgreccia, *Interventi su embrione e feti umani* в Sgreccia — Lucas Lucas, *Commento interdisciplinare al...* £ 617–635.

²³ этот вопрос уже затрагивался в главе об аборте, но для большего его выяснения можно обратиться к Cinque — Pelagalli Daini Dell'Acqua — Spagnolo. *Aborto ripetuto spontaneo...*

наибольшую жизнеспособность, то и в лабора горных условиях также допустимо предпринимать ряд попыток с целью достижения лучшего результата. В этом случае врач лишь «копирует» то, что происходит в самой природе.

Однако нетрудно заметить противоречие и лукавство подобной аргументации. Противоречие содержится в том факте, что мы обращаемся к природе для того, чтобы оправдать уничтожение эмбрионов, и вместе с тем утверждаем, что не следует «биологизировать» природу, когда речь идет об оправдании всего комплекса искусственного оплодотворения. Но ведь прежде всего следует проводить четкое различие между *естественной смертью* и *смертью провоцируемой*. Если данное рассуждение верно, то его можно отнести и к другим случаям: например, если многие погибают в результате аварий на дорогах, то неуж ли заранее запланированная смерть вследствие автодорожной катастрофы перестала из-за этого бы считаться преступлением? Или другой пример: хотя многие старики умирают естественной смертью, разве не будет считаться морально виновным тот, кто намеренно станет способствовать их смерти?

Другой аргумент, выдвигаемый для того, чтобы затушевать эту проблему: уничтожение эмбрионов — явление временное, когда технология будет улучшена, потери такого рода снизятся до степени нормального риска, неотделимого от всякого терапевтического акта. Однако и здесь в основе лежит логика, базирующаяся только на результате: мы используем технологию, приводящую к смерти, в качестве временного опыта ради достижения лучшей технологии.

Кто мог бы принять критерий такого рода при фармакологическом экспериментировании? Разумеется, невозможно себе представить, чтобы с целью разработки более тонких и совершенных методов дозировки лекарств будут проводиться эксперименты на человеке даже тогда, когда в 80% случаев эти эксперименты грозят смертельным риском. Во всяком случае, следует признать, что на сегодняшний день методика FIVET чревата неоправданным уничтожением человеческих эмбрионов, в которых разум, а не только католическая вера признает структуру и ценность человеческих существ.

Что касается других возможных возражений, сводящихся, к примеру, к тому, что об эмбрионе можно говорить лишь как о потенциальном человеческом существе, не способном еще к социальным отношениям и т.п., то на них мы уже ответили в разделе об искусственном прерывании беременности²⁴.

24 Вот что говорит инструкция «Donum Vitae»: «Подобное искусственное уничтожение живых существ или их использование для различных целей в ущерб их целостности и самой их жизни противоречит уже упомянутому учению относительно произведения аборта. Прямая связь между оплодотворением *in vitro* и искусственным удалением человеческих эмбрионов прослеживается слишком часто. Особое значение имеет то, что действия эти, явным образом имеющие противоположную направленность к жизни или к смерти, зависят от решений человека, который таким образом становится управляющим жизнью и смертью. Эта динамика насилия и господства может оставаться незамеченной гемп, кто, желая использовать ее, покоряется ей. Приведенные фактические данные и холодная логика, которая их связывает, должны быть приняты во внимание при моральной оценке технологии FIVET... Образ мыслей, сделавший аборт возможным, приводит, хотя бы того или нет, к господству человека над жизнью. И смертью себе подобных, что о чреватое весьма радикальным эвгенизмом» (часть II, с. 856–857).

Имеется и еще одно обстоятельство этического характера, которое так же следует рассмотреть и которого мы уже коснулись мимоходом, говоря об искусственном осеменении. Оплодотворение *in vitro*, даже тогда, когда оно является гомологичным, разъединяет соединительно-эмоциональный аспект супружеского акта и аспект физический и детородный. В супружеской жизни, в структуре, феноменологии или языке, как принято говорить, человеческой сексуальности реализуется следующее: половой акт соединяет супругов (физически, эмоционально, то есть соединяет как «личностей») и вместе с тем открывает для них возможность деторождения. Расчленение соединительного момента и детородного эквивалентно расчленению единства любви и жизни в супружеском акте.

В связи с этим в инструкции «Donum Vitae» говорится:

«Супружеский акт, в котором супруги взаимно даруют себя друг другу, одновременно выражает и открытость к дару жизни, и потому этот акт является неразделимо телесным и духовным. В теле и посредством тела супруги осуществляют свое супружество и могут стать отцом и матерью. Исходя из уважения к языку тела и его естественной щедрости, супружеское соединение должно совершаться, будучи открытым для деторождения, и рождение нового существа должно стать плодом и завершением брачной любви.

Таким образом, возникновение жизни человеческого существа происходит из акта деторождения, связанного не только с биологическим, но и с духовным союзом родителей, соединенных узами брака. И потому оплодотворение, произведенное вне тела супругов, лишено значимости и ценностей, которые выражают себя в языке тела и в союзе между человеческими существами»²⁵.

Поэтому акт деторождения, не имеющий телесного выражения, остается лишенным не биологического фактора (ко **горый** воссоздается технологически при переносе гамет), а межличностного общения, которое во всей полноте и единстве можно выразить лишь в теле. Отличительной чертой супружеской любви являются ее целостность и полнота дара двух личностей. Замена телесного соединения некоей технологией приводит к *редукции* супружеского акта, его низведению до уровня чисто технического действия.

В процессе чисто технического действия сконструированный объект остается онтологически неоднородным по отношению к субъекту, и субъект, созидаящий его, обладает правом собственности и господства. При действиях общения и приобщения, к каковым относится и супружеский акт, субъект *выражает самого себя* в отношении к другому субъектом, признавая и уважая его равенство с собой и принимая его свободное выражение. Среди экспрессивных актов, или языков тела, язык супружеского акта характеризуется *полнотой и целостностью*: низведение функции деторождения к техническому событию означает установление отношения господства «субъект-производитель - произведенный объект», что приводит к обеднению и деградации Детородного акта как в техническом, так и в антропологическом смысле.

²⁵ Там же. р. Пп 4

Мне кажется, что следует еще более углубить эту проблему: в случае оплодотворения *in vitro* привносятся **некоторые** элементы, инородные семейной паре, делающие родителей неопределенным множеством. Если при IAO, хотя это и не совсем точно, врач-гинеколог совершает вспомогательные и дополняющие действия уже после оплодотворения, которое происходит в рамках союза и по желанию семейной пары, то при FIV оплодотворение (которое является кульминационной точкой различных взаимосвязанных между собой процессов, созидающих новое человеческое существо) совершается техническим работником, не имеющим отношения к семейной паре.

Верно также и то, что в случае, если происходит замена семени или какая-либо ошибка, или возникает какая-либо угроза, то все это нельзя списать на счет природы, что позволяет начать юридический процесс против биологов²⁶. Экстракорпоральное оплодотворение становится, если исходить из ближайшей причины и непосредственной ответственности, в некоторой степени оплодотворением вне брака: супружеским продолжает оставаться только генетическое наследие, желание заказчиков и вынашивание плода в утробе матери. Выражения «рождение» и «оплодотворение» становятся при FIV неподходящими для родителей, ибо на самом деле тот (или те), кто совершает *определяющие действия при деторождении*, является посторонним лицом (или группой лиц, посторонних по отношению к семейной паре). По этой причине, которую следует добавить к предыдущей, но которая достаточна и сама по себе, становится понятным, почему по учению Католической церкви акт супружеской любви рассматривается в качестве единственного действия, по своему достоинству соответствующего человеческому деторождению. Однако к этому необходимо добавить, что, несмотря на ясную позицию, выраженную в инструкции «*Donum Vitae*», некоторые католические моралисты все еще остаются «посибилитами» (допускающими компромиссы) в отношении так называемого *простого случая*, то есть процедуры гомологичной методики FIVET, если только она ни в коей степени не связана с абортной практикой разрушения эмбрионов²⁷.

С учетом этой оговорки (впрочем, пока еще на деле не реализованной), они считают, что единство между моментом соединяющим и прокреативным при гомологичной методике FIV обеспечивается тем же путем, что и при IAO «в несобственном смысле этих слов», — так называемым «контекстом брачной любви», с которым связано желание зачатия и в рамках которого существует тот, кому надлежит появиться на свет.

Однако следует еще раз повторить то, о чем говорится в инструкции, а именно: совокупности супружеской жизни самой по себе недостаточно, что го-

²⁶ Чтобы показать, что речь не идет о простых предположениях, достаточно вспомнить о случае с одной американкой, которая после того, как пожелала быть оплодотворенной семенем умиравшего мужа, неожиданно родила девочку-мулатку (оба супруга были белой расы) Женщиной подала в суд на банк семени и на врача, который производил процедуру осеменения. Об этом эпизоде можно прочитать в газете «La Repubblica» («Республика») от 10 марта 1990 года

²⁷ См., к примеру, J. L. Bruges, *Fecundazione artificiale. una scelta etica (Искусственное оплодотворение этический выбор)*. Torino, 1991.

бы обеспечить достоинство, соответствующее **человеческому** деторождению, для которого, даже и в «простом случае», использование каких-либо технологий остается морально неприемлемым, поскольку они лишают человеческое деторождение того достоинства, ко **гoрoе** ему присуще в соответствии с его природой. Разумеетс**я**, простой случай не чреват той этической негативностью, которая проявляется во внесупружеском оплодотворении, подчеркивает **инструкция**²⁸, но даже и тогда, когда все делается ради того, чтобы избежать смерти человеческого эмбриона, все равно остается морально недопустимым гомологичное оплодотворение *in vitro*: «помимо того факта, что они [технологии искусственного оплодотворения], — читаем мы в уже цитировавшейся энциклике «*Evangelium Vitae*», — неприемлемы с моральной точки зрения, начиная с того момента, когда оплодотворение отделяется от всецело человеческого контекста супружеского акта, эти технологии обнаруживают высокий процент неудач: они связаны не столько с самим оплодотворением, сколько с последующим развитием эмбриона, подвергающегося смертельному риску обычно в кратчайших временных промежутках»²⁹.

Однако, если оставить в стороне католических моралистов, **го** те, кто обращает внимание не на этические требования, а на действительность результатов, не испытывают никакой озабоченности и не видят преград этического характера, не говоря уже о том, что никого из них не смущает даже **гомологичная** технология FIVET.

С юридической точки зрения, гомологичная методика FIVET допускается даже наиболее ригористичными законодательствами, но ведь хорошо известно, что юридическая точка зрения **может** и не совпадать с моральной, и не раз случалось, что позитивный человеческий закон и нравственность вступали друг с другом в противоречие³⁰.

Оставаясь в границах юридического мышления, **следует** добавить, что **мы** не можем апеллировать к «праву на произведение потомства», которым,

²⁸ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione sul rispetto...*, II, 5.

²⁹ Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, n. 14; ср. *Catechismo della Chiesa Cattolica*, nn. 2376-2377.

³⁰ Некоторые государства (Швеция, Испания, Англия, Франция, Норвегия, Австралия, Соединенные Штаты и т.д.) издают законы, касающиеся регламентации методик искусственного оплодотворения, другие (Италия, Израиль, Болгария и т.д.) представляют рекомендации или предостережения. На эту тему см. G. B. Ascone — L. Rossi Carleo, *La procreazione artificiale: prospettive di una regolamentazione legislativa del nostro Paese*. Napoli/Roma, 1986; E. Sgreccia — M. L. Di Pietro, *Manipolazione genetica e procreazione artificiale: orientamenti giuridici e considerazioni etiche*. «Bdiritto di famiglia e delle persone», 1987, 3/4, с. 1351-1447; Di Pietro, *Analisi comparata*. Кроме того, ср. R. A. Charo, *Reproductive Technologies: Legal and Regulatory Issues*. в W. T. Reich, *Encyclopedia of...* с. 2241-2248.

Чтобы выявить контраст между этикой и позитивным законом, достаточно подумать о том, **го**, хотя с точки зрения персоналистической **этика** неэтично прибегать к технологиям «заменить» супружеского акта и, в частности, к FIVET *simple case* (*простой случай*). все же ни один из существующих в настоящее время законов не предъявляет к гражданам соответствующих требований. Только немецкий закон настаивает на градуированном подходе к ЭТИМ технологиям, **соответствии** с которым следует прибегать к FIV (оплодотворению *in vitro*) с оплодотворением лишь 1 рс\ эмбрионов, которые все должны быть перенесены в матку, только в случае, когда **ис** технологии оказываются непригодными для того, чтобы решить проблему бесплодия супружеской пары.

казалось бы, должна обладать семейная пара. В действительности супруги и имеют право на супружеские отношения, **открытые** и для производства потомства: если бы это было не так, го всякий бездетный брак был бы незаконен и недействителен. К тому же, как мы уже упоминали, говоря о проблеме деторождения, нельзя говорить о «праве на ребенка».

Следует также добавить, что, как это было замечено многими, в этой области мы сталкиваемся с одним из наиболее явных противоречий современной культуры: с одной стороны, благодаря аборту и контрацепции, происходит распространение *anti-life mentality* [менгальность, направленная против жизни (англ.)], с другой — отстаивается право на то, чтобы любой ценой и любым способом иметь ребенка с помощью методики FIVET. В связи с этим возникает сильное подозрение в том, что как в одном, так и в другом случае ребенок рассматривается скорее как «дополнение» или «объект» по отношению к супругам, но не как «субъект», который обладает своей ценностью и которого должны желать и принимать ради него самого и на путях, указанных самой жизнью и любовью, которая царит в семье.

Путь усыновления, который сегодня не очень в ходу, был бы гораздо более приемлемым, если бы детей принимали с неизменной ответственностью и если бы существовала возможность «предварительного усыновления в рамках закона» в тех случаях, когда матери хотели бы прервать свою беременность или не хотели бы оставить у себя уже родившегося ребенка.

Тревога, связанная с технизацией процесса человеческого деторождения, стала звучать в голосах представителей и **внерегигиозного** лагеря. Во г что пишет, например, Н. Аббальяно: «В этой области, **как** и во многих других, наука и техника могут и должны выправлять естественные процессы и помогать им, но они не должны заменять их искусственными процессами, аннулирующими те результаты, которых можно достичь лишь естественным путем. В настоящее время весь природный мир нуждается в защите против загрязнения и массового нанесения экологического ущерба, связанного со злоупотреблением техникой. Человек — составная часть этого мира, и его жизнь, начиная с рождения, — это самое ценное, что следует защищать от любых манипуляций, которые унижают его достоинство»³¹.

В литературе можно **встретить** озабоченность, основанную на критериях экономики здравоохранения, которая обладает чисто моральной значимостью, хотя и не имеет приоритета с персоналистической точки зрения³².

Католический богослов Ф. Бёкле (Bockle) пишет: «Мы совершенно явственно достигли такого уровня, когда можем сделать больше, чем нам по-

³¹ N. Abbagnano, *Addiocicogna, ora avremo il neonato ordinato per telefono*, «Corriere della Sera», 10. 1984. — Эти размышления Аббальяно относятся к гетерологическому оплодотворению *in vitro*, но их можно отнести, хотя это и не входило в намерения философа, и к гомологическому оплодотворению.

³² G. Berlinguer, *Question di vita. Etica, scienza e salute*. Torino, 1991; G. Haan — R. Van Steen, *Costs^{III} relation to effects of in vitro fertilization*. «Human Reproduction», 1992, 7(7), с. 9X2 9X6, P. J. Neumann и другие, *The cost of a successful delivery with in vitro fertilization*. «The New England Journal of Medicine», 1994, 331, с. 239 - 243.

зволено, и именно поэтому нам не позволено делать все то, что мы способны сделать»³³.

Искусственное гетерологичное экстракорпоральное оплодотворение

Желая проанализировать совокупность этических проблем, связанных с **гетерологичной** технологией FIVET, и предполагая, что сомнения, выраженные относительно гомологичной технологии FIVET, остаются в силе, мы можем подытожить наши размышления в следующем порядке:

- последствия оплодотворения *in vitro*, отражающиеся на супружеском и родительском единстве;
- биологическая, психологическая и юридическая идентичность ребенка, которому предстоит родиться;
- евгеническая проблема;
- последствия, связанные с привлечением так называемой *суррогатной матери (surrogate mother)*.

Последствия, отражающиеся на супружеском и родительском единстве

Нетрудно понять, что, когда происходит «дарение» семени или яйцеклетки, или того и другого вместе, совершается как бы расслоение между «родителями» и супругами: быть родителями еще не означает (или означает лишь частично) быть супругами.

Таким образом, структура брака как единства сильно подрывается и раскалывается, о чем мы уже говорили в связи с IAE, и еще в большей степени это верно, когда оплодотворение совершается экстракорпоральным путем.

Итак, перед нами двойное нарушение гармоничного единства брака: нарушено единство, существующее между родительством и супружеством, и нарушено единство между моментами соединяющим и прокреативным, присущее супружескому акту³⁴. Таким образом, «концепция семьи сводится только к способу объяснять и упорядочивать множество отношений без какого-либо соотнесения их с юридическими отношениями между взрослыми и с отношениями кровного родства»³⁵.

³³ F. Bockle, *Le pouvoir de l'homme sur l'homme*, в *L'homme manipulé*, Strasbourg, 1974, с. 185. — Слова, которые, согласно средствам массовой информации, как будто произнес Иоанн Павел I, узнав о рождении девочки Браун, отом, что он разделяет радость родителей, еще не означают одобрения такого рода оплодотворения с помощью FIV. Это сообщение можно найти у I. Moretti, *insemination artificielle*, «Études», 1979, с. 351.

«Искусственное гетерологичное оплодотворение противоречит единству брака, достоинству супругов, подлинному родительскому призванию и праву ребенка быть зачатым и рожденным в браке и от брака... Заимствование гамет у третьего лица для того, чтобы иметь в своем распоряжении сперму или яйцеклетку, представляет собой нарушение взаимного обязательства, данного супругами, и серьезным ущемлением того существенного свойства брака, коим является единство» (Конгрегация по вероучению, инструкция «Donum Vitae», р. II, п. 2).

³⁴ I. N. Edwards, *New conceptions: biosocial innovations and the family*, «Journal of Marriage and the Family», 1991, 53, 2, с. 346–360; P. Donati, *Trasformazioni socio-culturali della famiglia e comportamenti relativi alla procreazione*, «Medicina e Morale», 1993, 1, с. 117–163; G. Rossi Sciumé, *Problemi sociologici emergenti nel merito del dibattito sulla procreazione assistita*, «Medicina e Morale», 1993, 1, с. 165–181.

Мы думаем, что подобное нарушение семейного единства должно быть отвергнуто в этико-рациональном плане. Если сравнивать его с усыновлением, то последнее никоим образом не нарушает супружеских отношений: усыновленный ребенок имел обоих, более или менее законных родителей, которые вместе дали ему жизнь, и они были связаны отношениями взаимного дарения себя другому. В случае усыновления на другую пару возлагается задача воспитания.

Не следует рассматривать понятие «дарения» в смысле каритативной помощи и солидарности, когда речь идет о гаметях, так, как если бы мы говорили о предоставлении органов или крови. В случае, когда мы отдаем почку для последующей ее пересадки или кровь для переливания, никакое единство не нарушается и не даруется жизнь новому человеческому существу.

Если бы этой разницы не было и если бы понятие любви и альтруизма можно было расширить до такой степени, то с помощью того же принципа можно было бы оправдать всякую супружескую измену и внебрачные половые связи. Едва ли следовало принимать во внимание все эти лазейки, если бы они не обсуждались не в медицинской или медико-юридической литературе, а в публицистике и в средствах массовой информации.

Расширение отношения супруги — родители становится еще более серьезным и сложным, когда с ним соединяется понятие «суррогатная мать».

Идентичность зачатого плода

В связи с этой проблемой возникают наиболее серьезные, а иной раз и странные последствия оплодотворения *in vitro*. Ведь рождающийся ребенок обладает биологической идентичностью, которая не совпадает с идентичностью социальной. Каждый из нас имеет право знать, от кого он рожден, и как только эти сведения будут сообщены тому, кто родился в результате применения гетерологичной методики FIVET, произойдет усложнение взаимоотношений ребенка с родителями, один из которых будет лишь условным родителем, а донор-отец останется неизвестным³⁶.

Это требование и это право признаются и на юридическом уровне, так что в большинстве стран, в которых легализована процедура искусственного оплодотворения, предполагается, что, при сохранении анонимности доноров, следует вести их централизованную регистрацию, чтобы можно было получить информацию, также и общего характера, в том случае, если ребенок ее потребует.

Известно, что некоторые законодательства требуют сохранять в тайне имя донора, но этот факт не устраняет трудностей. Не в состоянии устра-

³⁶ «Искусственное гетерологичное оплодотворение наносит ущерб правам ребенка, лишает его сыновней связи с его истинными родственными истоками и может служить препятствием на пути формирования его собственной личности» (Конгрегация по вероучению, инструкция «Donum Vitae» р. II, п. 2). По этой теме см. В. Z. Sokoloff, *Alternative methods of reproduction*. «Clinical Pediatrics», 1987, 26, 1, с. 11 — 17; P. Vercllone, *Children's rights and artificial procreation*, «Medicine and Law», 1995, 14, с. 13 — 22; A. McWhinnie, *A Study of parenting of IVF and DI children*. «Medicine and Law», 1995, 14, с. 501 — 508.

нить их и нормы, которые предлагаются в связи с выбором донора, требующие, чтобы он, помимо физического здоровья, обладал еще и соматическим, и психологическим сходством с условным отцом³⁷. При отсутствии юридических нормативов все эти проблемы становятся еще более серьезными.

Странные и юридически запутанные случаи возникают тогда, когда прибегают не к банку семени, а к банку эмбрионов, которые имплантируются после смерти отца-донора (в случае гомологичного оплодотворения) или после того, как заказчики, как это не раз случалось, погибли в результате несчастного случая, возможно, уже оставив большое наследство будущему ребенку. Вследствие этого возникают так называемые «дети загробного мира», что происходит тогда, когда донор-отец умирает еще до имплантации или эмбрионы становятся «сиротами» еще до своей имплантации в матку, или же когда вдова выражает желание родить ребенка от семени умершего супруга после того, как его сперма была специально взята у него во время предполагаемой смертельной болезни.

Возможные медицинские последствия гетерологичного оплодотворения *in vitro*, связанные с замораживанием и последующими действиями, не вполне предсказуемы, их следует со временем еще уточнить. Нужно отметить и другую возможность, которая исследуется с юридической точки зрения и в дискуссиях о банках эмбрионов. Поскольку с помощью эякуляции только одного мужчины можно оплодотворить множество яйцеклеток, имплантируя полученные таким образом эмбрионы в различных женщин, и поскольку «отцовство» донора должно оставаться неизвестным — впрочем, оно с трудом поддается учету, — то теоретически возможно получение некоторой популяции единокровных братьев и сестер, которые не будут подозревать о своем родстве³⁸.

В этом случае возможно, как мы уже отмечали, когда речь шла об IAE, заключение браков между единокровными родственниками, и это не только имеет юридические последствия, но и затрагивает область здравоохранения, поскольку браки между единокровными родственниками увеличивают вероятность генетических заболеваний.

Тот факт, что вероятность этого в процентном отношении должна быть довольно низкой, не меняет этической оценки оплодотворения *in vitro*.

Случай с ребенком, «заказанным» гомосексуальной парой, настолько аномален и настолько отклоняется от деторождения путем нормального зачатия родителями и от самой структуры брака, что не требует особого комментария для выявления его неэтичности. Для более полного освещения технических аспектов рассматриваемого нами вопроса мы должны добавить еще, что пара мужчин-гомосексуалов, решившая обзавестись ребенком, несомненно, вынуждена будет обратиться за «помощью» к суррогатной матери, тогда как женская гомосексуальная пара может, но крайней мере гипо-

Wattiaux, *Insémination artificielle, fécondation in vitro...*

A Jacquard — D. Schoevaert. *Artificial insemination and consanguinity, в Human artificial insemination and semen preservation*, Plenum Press, New York. 1980.

тетически, получить ребенка с биологическим наследием *этой* же пары посредством процедуры клонирования, как мы отмечали в главе, касающейся генетических манипуляций, а не только прибегнув к *гетерологичной* методике FIVET, что в настоящее время является проблематичным также и на законодательном уровне.

Евгенические тенденции

Нетрудно понять, что некоторые технологии искусственного оплодотворения, и в особенности искусственное гетерологичное осеменение, содержат в себе не только цели «терапии» бесплодия, но и другие: мы имеем в виду прежде всего *евгенические* цели, достижение которых становится осуществимым с возникновением банков **семени** и тем самым с возможностью *селекции доноров*. Цель этой селекции состоит в том, чтобы дать паре, которая о том попросит, не только желанного ребенка, но и «*совершенного ребенка*» (*perfect child*), или, по крайней мере, ребенка, наиболее похожего на социального отца.

Проблема эта отнюдь не нова, если мы вспомним (как о том напоминает нам Ж. Тестар [Testart]³⁹), что подобные евгенические цели уже выдвигались на основе других методик в конце прошлого и в начале нашего века евгеническим движением, которое возглавлял англичанин Гэлтон (Galton).

Подобный способ селекции родителей был определен лауреатом Нобелевской премии по медицине Шарлем Рише (Riche) в его работе «Человеческая селекция» (*La selection humaine*) (1919) как *тихий расизм* тогда, когда его еще нельзя было достичь посредством техники искусственного размножения: «... **это** памятник тихому расизму, куда беспрестанно соскальзывает мысль, исходящая из неоспоримого биологического знания и приводящая к идеологии, которую можно назвать **тогалитарной**»⁴⁰.

Но дорога к *настоящему и радикальному евгенизму* должна была проходить, как уже тогда считали некоторые генетики, в том числе и лауреат Нобелевской премии Мюллер (Müller), через «**новые технические изобретения**, заключающиеся в искусственном осеменении и создании некоторых дополнительных биологических средств»⁴¹.

Понятно, что в тот момент, когда евгеническая тенденция заявляет о себе, даже если речь идет только о выборе донора (*евгенизм первого уровня*), цели так называемой «терапии» бесплодия отодвигаются на второй план и их место занимает особого рода идеологический финализм, питаемый новой технологией, при котором супружеская любовь теряет свое значение и перестает быть бескорыстной и межличностной.

³⁹ J. Testart, *Le désir du gène*. Francois Bourin, Paris, 1992, с. 44 и далее. — Напомним, что один из банков **семени** — Репозиторий гармонического выбора, основанный Робертом Грэхэмом (Graham), где собирают и хранят сперму и лауреатов Нобелевской премии, о чем мы уже говорили.

⁴⁰ Там же, с. 41.

⁴¹ Там же, с. 48–49.

С оплодотворением *in vitro* и возможностью выбирать эмбрионы и яйцеклетку до оплодотворения при помощи техники *предымплантационного диагностирования* возник новый евгенический импульс. Исключительно ясный анализ этой проблемы представлен в уже цитировавшейся работе Ж. Тестара «Желание гена» (*Ledésir du gene*)⁴²: это уже *евгенизм второго уровня*, основывающийся не на селекции доноров, но на селекции гамет и эмбрионов с последующим уничтожением эмбрионов, не обладающих требуемыми свойствами.

С точки зрения негативной евгеники, селекция эмбрионов и яйцеклеток до имплантации, помимо прочего, могла бы распространяться не только на субъектов, пораженных наследственными болезнями, но и на носителей этих болезней. Следует вспомнить, что негативная евгеника вошла в употребление уже 20 лет назад при непрямом и селективном использовании технологий пренатального диагностирования (постимплантационное диагностирование), следствием которого часто становился аборт. Такова последняя форма селекции новых поколений.

Если при пренатальной диагностике селекция является злоупотреблением и извращением методики, вполне допустимой, когда она применяется для другой цели, то при искусственном экстракорпоральном оплодотворении, в силу свойственной ему внутренней логики, в результате наблюдения и *предымплантационного диагностирования* с помощью технологии, недопустимой самой по себе, происходит выбор ребенка.

И наконец, оплодотворение *in vitro* дает возможность для реализации *евгенизма третьего уровня*, так называемого «*позитивного*», с возможным использованием методов генетической инженерии, предоставляя, таким образом, человеку максимум власти над другими людьми, — власти, от которой субъекты, на которые она распространяется, не могут защититься. «Теоретически, — пишет Тестар, — возможно получение яйца, генетически модифицированного посредством введения новых генов (технология трансгенезиса) в само яйцо непосредственно после оплодотворения»⁴³.

В качестве последствий многократной овуляции, вызываемой фармакологическими средствами, и многократного оплодотворения (естественным образом и *in vitro*), возникает и другой тип селекции эмбрионов — селекции, производимой по причинам количественным, а не качественным: целью подобного «редуктивного» вмешательства (*fetal-reduction*) становится стремление, как уже говорилось, избежать для матери опасности и осложнений многоплодной беременности. Чтобы уберечься от «ошибок», связанных с такой **■** *СТОДИКОЙ*, производится *fetal-reduction* в матке, уничтожающий крошечных **■** беззащитных эмбрионов.

Суррогатные матери

Суррогатные матери с именами и фамилиями появились на страницах журналов и на телевизионных экранах. Эти женщины при посредничестве агентств

■ Там же, с. 90 и далее.

■ Та..., с. 143.

за определенную плату до конца вынашивали для третьих лиц-заказчиков эмбрионы, оплодотворенные *in vitro*, с яйцеклеткой и спермой заказчиков⁴⁴. Бывали случаи, когда матери, имеющие собственных детей, брали на себя эту задачу, чтобы подарить ребенка своей бесплодной сестре. Был также случай стак называемой «снятой внаем матерью», которая, после того как выносила заказанного ребенка, отказалась отдать его, считая своим. В случае суррогатного материнства ярко выявляется инородность семейной пары — заказчика матери-заместительнице, которая тем не менее может глубоко привязаться к вынашиваемому ребенку в силу тесной биологической связи с ним в период его созревания. Таким образом, становится очевидной манипуляция телесной природой ребенка, получающего генетическое наследие от двух определенных лиц и вместе с тем кровь, питание и жизненное вну гриматочное обеспечение (что в будущем может иметь последствия и на психическом уровне) — от третьего лица, суррогатной матери. Все это способствует ряду злоупотреблений в отношении не только брака, но и ребенка, с которым обращаются как с неким экземпляром животного, а не как с личностью, которая вправе знать собственных родителей и идентифицировать себя с ними.

Инструкция «Donum Vitae» считает этически неприемлемым суррогатное материнство по тем же причинам, которые требуют отказа и от искусственного гетерологичного оплодотворения, ибо оно «по сути противоречит единству брака и достоинству человеческого деторождения»⁴⁵.

Кроме того, здесь затрагивается не только супружеское единство, но также единство родительское, тесная связь между родителями и детьми: «В ущерб семье возникает разделение между физическими, психическими и нравственными элементами, которые образуют это единство»⁴⁶.

Некоторые сравнивают суррогатную мать с кормилицей, утверждая, что такого рода «помощь» не только допустима, но и является выражением

44 Некоторые проводят различие между матерью-носительницей и матерью-заместительницей: в первом случае в женщину, приглашенную для того, чтобы предоставить свою матку для вынашивания плода, имплантируется эмбрион, совершенно ей посторонний; во втором случае вынашивание осуществляется при участии матери-заместительницы, которая предоставляет для этого собственную яйцеклетку, но делает она это для матери-заказчицы, хотя эта терминология еще не устоялась. В целях этической справедливости инструкция «Donum Vitae» понимает под термином «мать-заместительница» как женщину, которая вынашивает генетически совершенно чуждый ей эмбрион, имплантированный в ее матку, так и женщину, которая вынашивает плод, предоставляя при этом и собственную яйцеклетку, оплодотворенную посредством осеменения спермой, взятой не от ее мужа, но от другого мужчины, с обязательством передачи новорожденного семейной паре, которая его заказала (Конгрегация по вероучению, Инструкция «Donum Vitae», р. II, п. 3). Для более подробного ознакомления с проблемой и типологией суррогатного материнства см. M. L. Di Pietro, *Fecondazione artificiale e frammentazione della maternità*, «La Famiglia», 1992, 154, с 5 - 19. Для ознакомления с дискуссиями на эту тему см. G. J. Annas, *Baby M.: babies and justice for sale*, «Hastings Center Report», 1987, 17, с 13 - 15; W. F. May, *Maternity surrogata emercato: un punto divista*. «KOS», 1991, с 34 ЗХ; E. Shuster, *Whengenes determine motherhood: problems in gestational surrogacy*, «Human Reproduction», 1992, 7, с. 1029 - 1033; A. van Niekerk, *Commercial Surrogacy and the Commodification of Children: An Ethical Perspective*, «Medians and Law», 1995, 14, с 163 - 170.

45 Конгрегация по вероучению, Инструкция «Donum Vitae», р. II, п. 3.

46 Там же, р. II, п. 3.

аль грузизма. Думается, следует подчеркнуть **сильно** различие в интенсивности отношений между суррогатной матерью и плодом и между няней и ребенком. Но есть и такие, кто особенно выделяет опасность эксплуатации матки и зарождения новой профессии - профессии суррогатной магери.

Эта проблема имеет и другую сторону, которая часто замалчивается: котом договора купли-продажи является не только matka суррогатной атери, но и прежде всего ребенок.

В действительности в договорах о замещительстве, о которых время от времени приходится **слыша**гь, назначенная сумма (если исходить из того, о объектом купли-продажи является только процесс вынашивания ребенка) должна была бы выплачиваться матери-носителнице в самом начале :ременности в качестве «гарантии» пребывания ребенка в матке.

Между **гем** (и это обстоятельство указывает на то, что такой договор имеет **юей** конечной целью поставку произведенного «продукта» и тем самым куплю-продажу детей) часть денег **выплачива**гся лишь в конце беременности, после родов, и если, к примеру, ребенок имеет дефекты **развития**, заказчики **могут** от него отказаться: зачем отягощать себя выплатой всей суммы, обещанной за «продукт», коль скоро он не удовлетворяет всем требованиям?

Исходя из этико-социальной проблематики, возникающей в связи с суррогатным материнством, все существующие законодательства, за исключением штата Арканзас (США), запрещают заключение договоров о замещительстве и считают их юридически недействительными⁴⁷.

Между прочим, если бы факт суррогатного материнства имел место в Италии при существующем законодательстве, то матерью **была** бы зарегистрирована та женщина, которая рождает ребенка, а не та, которая предоставила свою яйцеклетку для оплодотворения или «заказала» его вынашивание, если только родившая мать откры го не объявит о своем непризнании ребенка. И в случае, если будет признана возможность его усыновления, вероятность того, **что** он будет отдан «заказавшей» его супружеской паре, очень невелика.

Оплодотворение *in vitro* и экспериментирование

В эгом параграфе речь идет о всех тех экспериментальных процедурах, которые, начиная с оплодотворения *in vitro*, осуществляются с намерением приобрести большие знания о человеческой ДНК, об иммунологической совместимости, о действии лекарств и т.д. или же с целью довести до конца исследования различных возможностей клонирования эмбриональных клеток, а также для того, чтобы добиться оплодотворения одного вида **другим**⁴⁸.

⁴⁷DiPietro, *Analisi comparata...*

⁴⁸ По этой теме см. Dyson — Harris, *Experiments on...*; Dunstan-Seller. *The status of...*; Spagnolo — Sgreccia, *Il fet o unano...*; Serra, *Lasperimentazione...*; Walters, *Fenal Researc h...*; E. Sgreccia, *Interventi ■■ embrioni e feti unani*, в Sgreccia -- • Lucius Lucas, *Commento interdisciplinare alla «Evangelium Vitae»...*,

Некоторые авторы обозначают технологии подобного рода, имея в виду прежде всего клонирование, термином «асексуальное оплодотворение» (*asexual fertilization*).

Хотя эти эксперименты, как правило, проводились над избыточными эмбрионами и зародышами, полученными в результате спонтанных или искусственных аборт (на эту тему следует поговорить отдельно), однако некоторые законодательства предусматривают возможность «производства» эмбрионов в экспериментальных целях⁴⁹. При этом предельным сроком считаются две недели развития — момент, когда начинает формироваться *примитивная хорда* и для эмбриона завершается стадия имплантации. Другие законодательства, например, в Германии или в штате Виктория (Австралия), допускают экспериментирование лишь до стадии *сингамии*, то есть в течение 21 - 22 часов после оплодотворения⁵⁰.

Каковы же аргументы, которые выдвигаются для оправдания экспериментирования на эмбрионах? Таких аргументов два. Один из них заключается в отрицании человеческого характера эмбриона на этой стадии: как правило, довольствуются утверждением, что, по крайней мере, до образования нервной системы эмбрион следует рассматривать лишь как «потенциальную» человеческую личность. Другой аргумент уже научно-«терапевтического» свойства: говорят, что эти эксперименты необходимы для дальнейшего развития науки и лечения болезней, в особенности болезней генетических, не излечимых никаким другим путем. Лица, занимающие подобную позицию, приводят в свою поддержку следующий довод: без экспериментирования медицинская наука перестает развиваться, результаты опытов над животными не всегда можно применять к человеку, особенно это относится к генетическому коду, поэтому по необходимости приходится прибегать к такому виду экспериментирования.

Сейчас, намереваясь кратко разъяснить две эти мотивировки и напоминая об этических понятиях, изложенных в других главах, мы должны прежде всего сказать, что с онтологической и этической точки зрения человеческий эмбрион является не потенциальным, но реальным человеческим индивидуумом, потенциальным же можно считать лишь его развитие, которое к тому же будет продолжаться и после рождения. Если и имеются какие-то сомнения относительно философского понятия «личность», то ос-

⁴⁹ В связи с этим см. английский закон, art. 3, comma 2, гласящий: «**He** может быть дано разрешение на... хранение или использование эмбриона после появления примитивной хорды...» (Great Britain, *Human Fertilization*...).

⁵⁰ Ср. Germania Federale, *Embryonenschutzgesetz - EschG*, 13. 12. 1990 (в переводе на итальянский опубликовано в «Medicina e Morale», 1991, 3. c. 509 - 512); Stato del Victoria (Australia), *Legge n° 101631 1984 sulla sterilità (procedure mediche)* (в переводе на итальянский приводится в F. Luzi (acuradi), *Le nuove tecnologie di riproduzione umana: legislazione ed dibattito in alcuni Paesi*. Roma, 1986. c. 33 - 37); там же, *Legge di emendamento sulle procedure mediche per la sterilità*, 1987 (в переводе на итальянский приводится в F. Luzi (acuradi), *Riproduzione umana assistita. embriologia e terapia medico in Australia e negli Stati Uniti*. Roma, 1991, c 5 - 13). На тему, связанную с экспериментированием над зародышами, полученными в результате абортов, и о взятии гни зародышевых тканей в матке или «после аборта» мы высказываемся в разделе об экспериментировании.

тается этический запрет на прерывание жизни, которая, если предоставить ей возможность развиваться, обладает *реальной* способностью к созреванию как человеческая личность, поскольку именно в рамках физической жизни могут реализоваться все иные ценности. И потому долг защиты человеческой жизни становится основным и первостепенным по отношению к другим ценностям, в том числе и к ценности приобретения новых научных знаний. Этот долг существует и в отношении избыточных эмбрионов, «брошенных», или тех, про которые известно, что их невозможно перенести в женские гениталии⁵¹.

Терапевтическое экспериментирование нельзя осуществлять на живых существах, когда имеется высокая вероятность — а в наших случаях и полная уверенность в неизбежности — смерти субъекта, на котором производится эксперимент⁵². Этика экспериментирования на человеке твердо настаивает на этом, и никакие соображения целесообразности или полезности не могут поколебать ее. Только в нацистских концентрационных лагерях разрешались и осуществлялись эксперименты на живых существах, обрекавшихся тем самым на верную смерть, без их на то согласия. Ценность человека выше ценности науки и уж, конечно же, выше амбиций ученых. Об этом совершенно ясно говорится и в Хельсинкском кодексе, когда он затрагивает проблему регулирования экспериментов на человеке.

⁵¹ Ср. Centro di Bioetica — Università Cattolica del S. Cuore, *Contro la sperimentazione sugli embrioni umani*, «Medicina e Morale», 1966, 4, с. 802 - 809.

⁵² По поводу экспериментирования на эмбрионах инструкция «Donum Vitae» говорит следующее: «В процессе медицинских исследований следует воздерживаться от вторжения в живые эмбрионы, по крайней мере, в тех случаях, когда нет моральной убежденности в том, что это вторжение не причинит вреда ни жизни, ни целостности ребенка, коему предстоит появиться на свет, ни его матери; кроме того, оно возможно лишь при условии, что родители, будучи проинформированы обо всем, сознательно дали согласие на такое вторжение. Из этого следует, что любое исследование, даже если оно заключается в простом наблюдении над эмбрионом, становится незаконным, какие бы методы ни применялись и какие бы результаты при этом ни предполагались, если только оно может быть чревато опасностью для физической целостности или жизни эмбриона. Что касается экспериментирования, то, помимо общего различия между экспериментированием, не имеющим непосредственно терапевтической цели, и экспериментированием с прямой целью терапевтической помощи самому субъекту, следует проводить конкретное различие между экспериментированием на еще живых эмбрионах и экспериментированием на эмбрионах мертвых. Если они живы, то, независимо от того, жизнеспособны они или нет, к ним следует относиться с тем же уважением, как и ко всем человеческим личностям; экспериментирование на эмбрионах, не имеющее прямой терапевтической цели, недопустимо.

Никакая цель, достойная сама по себе, предусматривающая, скажем, принесение пользы науке, другим человеческим существам или обществу, ни в коей мере не может оправдать экспериментирования на эмбрионах или живых человеческих зародышах, жизнеспособны они или нет, в материнском лоне или вне его. Информированное согласие, обычно требуемое для клинического экспериментирования на взрослых, не может быть получено от родителей, которые не вправе распоряжаться ни физической целостностью, ни жизнью ребенка, коему предстоит родиться. Следует помнить о том, что экспериментирование на эмбрионах или зародышах **всегда таит в себе опасное** и очень часто даже высокую вероятность нанесения определенного ущерба их физической целостности или даже смерти» (р. I, п. 4). См. также *Catechismo della Chiesa cattolica*, п. 2275, с. 560, Centro di Bioetica — Università Cattolica del S. Cuore, *Contro la sperimentazione sugli embrioni umani*, «Medicina e Morale», 1966, 4, с. 802 - 809.

Оплодотворение и вынашивание одного вида другим

Под оплодотворением одного вида другим, или *скрещиванием*, подразумевается возможность оплодотворения между гаметатами живых существ разных видов (например, между гаметатами человека и гаметатами животных). Вынашивание одного вида другим происходит в результате имплантации эмбрионов одного вида в матку живого существа другого вида.

Эти технологии, уже осуществленные на животных (морская свинка — кролик, коза — овца и т.д.) и гипотетически предлагаемые также и для человека (в частности, имеется в виду осеменение самки шимпанзе человеческой спермой), в настоящее время представляются нереализуемой возможностью, даже если бы кто-то и выдвинул предложение о возможном «производстве» недочеловеческих существ, предназначенных для выполнения монотонной и унижительной работы либо для использования их в качестве «резервуара» органов для трансплантации.

Кажется, в Англии правительственному комитету был уже сделан запрос относительно экспериментальной имплантации человеческого эмбриона в матку животного с целью изучения иммунологических реакций.

Несомненно, этическая оценка подобных возможностей может быть лишь крайне негативной, и не только в том, что касается «пригодности» этих эмбрионов, но также и в связи с самим экспериментированием: человеческая идентичность, достоинство субъекта и семьи вступают с ним в противоречие в самой явной и чудовишной форме. По этому случаю стоит вспомнить слова Честертона: «Безумец — это не тот, кто потерял разум, но тот, кто потерял все, кроме разума»⁵³.

Инструкция «Donum Vitae» утверждает, что «попытки или проекты оплодотворения между гаметатами человека и животного и вынашивание человеческих эмбрионов в матках животных противоречат достоинству человеческого существа, присущего эмбриону, и вместе с тем ущемляют право каждой человеческой личности быть зачатой и рожденной в браке и от брака»⁵⁴.

Этическая оценка селекции или предопределения пола

Выражение «предопределение и выбор пола» указывает на те процедуры, которые предоставляют родителям возможность предопределить и выбрать пол своих будущих детей⁵⁵.

⁵³ T. Chesterton, *Ortodossia*, глава I (цитируется по L. Lombardi Vallauri, *Bioetica potere, diritto*, «Jus», 1984, XXXI, 1 - 2, с 41 - 80).

⁵⁴ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione* п. I, n. 6.

⁵⁵ G. Largey, *Reproductive technologies: sex selection*. в *Encyclopedia of bioethics*, с 1439 - 1443; L. De Marinis - A. Barbarino - A. Serra, *Biologia della differenziazione sessuale* L. McSweeney, *Preselection of the sex of baby in Nigeria using Billings method* в *Report to the 6th International Institute of Ovulation Method*.

В связи с этим возникает множество **этических** проблем, которые прежде всего относятся к правомерности самой возможности **предопределения** пола со стороны родителей и тем самым его мотивировки. Кроме того, следует задаться вопросом, не может ли это привести к своеобразной «сексистской» идеологии, ко **горя** может быть привита общественной психологии и даже эксплуатироваться политической властью. И, наконец, не лишним будет спросить, какими последствиями может быть чревата такая возможность ввиду потенциального возникновения социальных диспропорций в соотношении между мужчинами и женщинами, а также в области здравоохранения — последствиями, вытекающими из использования некоторых селективных технологий (например, микрохирургических).

Заметим также, что этичность таких методик варьируется в зависимости от твердости их детерминистских установок, степени опасности, которой подвергается эмбрион, и присущих таким методикам манипуляций над генетическим наследием.

Мы не можем вынести никаких окончательных этических оценок ввиду отсутствия точных данных для отдельных методик. Однако мы полагаем, что пока можно предложить некоторые этические ориентиры, которые должны **рассматриваться** как пограничные в отношении целей и применяемых методов.

Цели или мотивировки

Терапевтические цели, связанные с **предотвращением** генетических болезней, определяемых полом, и исходящие из этической приемлемости используемой методики, можно рассматривать в качестве наиболее законных и этически допустимых в силу терапевтического принципа, изложенного ранее. Нам представляется, что и в этом случае общество не должно наделять родителей правом выбора пола, который предполагается свободным от генетической аномалии. Родители ответственны за решение произвести потомство и за число детей, и потому вмешательство государства было бы незаконным в том случае, если бы оно стало требовать ограничения количества **детей** или воздержания от зачатия. Полагаем также, что государство не может быть компетентным и в том, что касается предопределения пола будущего ребенка, даже и по евгеническим **соображениям**. Государство может обеспечить получение **каких-то** медицинских знаний в случае необходимости, но никоим образом не может вводить селекцию детей, коим предстоит появиться на свет.

Что касается идеологических целей, то можно утверждать, что в наши Дни, после различных кампаний в защиту равенства и равного достоинства

Los Angeles, 1980; J. C. Fletcher *Is sex selection ethical?*, в «Progress in Clinical and Biological Research», 1983, 28, с. 333-334; R. B. Diasco, R. H. Glass, *Effects of pH on the migration of (and) sperm*, «Fertility and Sterility», 1971, 22, с. 303 и далее; J. T. France и др., *A prospective of the preselection of the sex of offspring by timing intercourse relative to ovulation*, «Fertility and Sterility», 1984, 42, с. 894-900; S. Harlap, *Gender of infants conceived on different days of the menstrual cycle*, «NEJM», 1979, 300, с. 1145 и далее; P. Zarutskie и другие, *The clinical relevance of sex selection techniques*, «Fertility and Sterility», 1989, 6, с. 891-904.

мужчины и женщины, чувство превосходства одного пола над другим все в меньшей степени заявляет о себе. Однако в определенном социальном контексте, скажем, во время войны, могут возникнуть соответствующие идеологические побуждения, ведущие к апологии предпочитаемого пола. В таком случае идеология, умаляющая уважение, подобающее всякой человеческой личности, — уважение, которое основывается на признании равного достоинства всякого индивида независимо от пола, — обесценивала бы выбор и бросала вызов моральным ценностям. Все это было бы чревато еще большей опасностью в том случае, если бы идеология управлялась политической властью и ставила своей целью господство какой-либо расы.

Подходя к данному вопросу с точки зрения *воспитательных целей и поддержания семейного равновесия*, мы полагаем, что наличие в одной семье детей разного пола весьма полезно в смысле воспитания и поддержания наилучшего психологического климата. Очевидно, что обзаведение детьми разного пола никак не может считаться недопустимой целью. Желание иметь сына после того, как родилась одна или несколько дочерей, и наоборот, представляется нам совершенно законным, лишь бы любовь сообразовывалась больше с детьми, чем со вкусами и желаниями родителей, и лишь бы они были готовы принять любого ребенка, какого бы пола он ни был, без психологических проблем и абортивных намерений.

Что касается *целей, связанных с регулированием рождаемости*, то нам кажется, что справедливое регулирование количества детей в соответствии с принципом ответственного деторождения вполне допустимо, как допустимо и стремление к разнополому составу своего потомства, однако решающим здесь должны быть прежде всего отсутствие эгоизма и достаточно серьезные основания для ограничения числа детей, и потому очень важным становится выбор средств для этого. Следует исключать любые цели чисто экспериментального характера, когда речь идет о человеке, в особенности если достижение этих целей связано с определенной опасностью.

Допустимость методов и процедур

Этот аспект проблемы представляется наиболее трудным и сложным для рассмотрения. Несомненно, должны быть исключены методики, которые предполагают уничтожение эмбрионов или blastocysts нежеланного пола, как это происходит в случаях использования микрохирургии и селективной предимплантационной диагностики. Необходимо также исключить и методики эмбрионального или генетического манипулирования при отсутствии исключительно терапевтической направленности и тем более при наличии опасности для жизни эмбриона.

Подлежат исключению и методики чисто *детерминистской* направленности. Совет Европы самым недвусмысленным образом запретил преопрс" деление пола путем биологических манипуляций. Запрет этот содержится и в инструкции «Donum Vitae», которая считает, что *подобные методы «противоречат достоинству личности человеческого существа, и о целостности»* ¹¹

его **идентичности**⁵⁶. Допустимо лишь «создавать условия» для того, чтобы родилось существо желаемого пола, когда для этого существуют серьезные причины, но при готовности принять любого ребенка, какого бы пола он ни был. Нам представляются приемлемыми те процедуры, которые основываются на уважении к эмбриону и личности супругов, к половым отношениям во всем их достоинстве, не только физическом, но и эмоциональном, и духовном. Такими могут быть только те методики, что учитывают подходящую биохимическую среду, физиологию детородной о акта, и методики, связанные с «овуляционным методом».

В заключение скажем, что коль скоро нормальное проведение самых различных процедур требует, чтобы как цели, так и используемые методы были правомерными, мы думаем, что вправе сделать вывод о том, что допустимо выбирать пол своего будущего ребенка, если при этом используются естественные методы, сос гоющиеся в выборе благоприятных условий для супружеского акта. Кроме того, необходимо, чтобы этот выбор диктовался терапевтическими причинами или причинами психо-педагогического равновесия семьи, и, наконец, очень важно, чтобы подобное желание не было навязано семейной паре извне.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Aanesen A. — Flam F., *Bilateral tubal pregnancy following in vitro fertilization and transfer of the two embryos (Двусторонняя трубчатая беременность, последовавшая за оплодотворением in vitro, и перенос двух эмбрионов)*, «Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.», 1966, 64, с. 235-236.
- Assisted reproductive technology in the United States and Canada: results generated from the American Society for Reproductive Medicine/Society (Технологии, помогающие деторождению, в Соединенных Штатах и Канаде: результаты, полученные Американским Обществом по репродуктивной медицине)*, «Fertility and Sterility», 1966, 66(5), с. 697-705.
- Caffarra C., *Riflessione etico-teologica sull'inseminazione artificiale (Этико-богословские размышления об искусственном осеменении)*, «Medicinae Morale», 1980, 2, с. 119-135.
- Cahill L. S., *Moral traditions, ethical language and reproductive technologies (Моральные традиции, язык этики и репродуктивные технологии)*, «J. Med. Philos.», 1989, 14, с. 497-522.
- Caspar P., *Les fondements de l'individualité biologique (Основы биологической индивидуальности)*. «Communio», 1984, IX, 6, с. 80-90.
- Cinque B. — Pelagalli M. — Daini S. — Dell'Acqua S. — Spagnolo A. G. *Aborto ripeto spontaneo. Aspetti scientifici e obbligazioni morali (Повторяющийся спонтанный аборт. Научные аспекты и нравственные обязательства)*, «Medicina e Morale», 1992, 5, с. 889-910.
- Fittadini E., *Aspetti biomedici ed etici della fertilizzazione in vitro (Биомедицинские и этические аспекты оплодотворения in vitro)*, в Privitera S. (a cura Concilio Vaticano II,

- Costituzione Pastorale «Gaudium et Spes»*, nn. 47–52), в «*Enchiridion Vaticanum*», 1, Dehoniane, Bologna, 1981, с. 861–879.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Istruzione su «Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione»* (Инструкция «Культура уважения возникшей человеческой жизни и достоинство деторождения») (22.02.1987), в «*Enchiridion Vaticanum*», 10, Dehoniane, Bologna, 1988, с. 855–883.
- Crosby J. F., *Are some human beings not persons? (Разве не все человеческие существа личности?)*, «*Anthropos*», 1986, 2, с. 215–232.
- Davies I., *Contracts to bear children (Контракты по вынашиванию детей)*, «*J. Med. Ethics*», 1985, 11, с. 61–65.
- Dedé A., *Il metodo Billings: marcatore della fertilità per la predeterminazione del sesso del concepito (Методика Биллингса: маркеры способности к зачатию для предопределения пола зародыша)*, в *Atti del Congresso Internazionale su «La regolazione naturale della fertilità oggi. Certezze e dubbi»* (Акты Международного конгресса по теме «Естественное регулирование рождаемости сегодня. Истины и сомнения») (Milano 9–11. 12. 1988), Roma. 1989, с. 485–487.
- Delais de Parseval G. *Le désir d'enfant saisi par la médecine et par la loi (Желание иметь ребенка с точки зрения медицины и закона)*. «*Esprit*», 1989, с. 86–99.
- Department of Health and Social Security (Департамент здоровья и социальной безопасности), *Report of the Committee of Inquiring into human fertilization and embryology (Доклад Комитета по исследованиям в области зачатия и эмбриологии)*, Her Majesty's Stationary Office, London, 1984.
- Di Menna R., *Umanizzazione e animazione del concepito umano (Очеловечивание и одушевление человеческого зародыша)*, в *AA.VV., Scienza e origine della vita (Наука и происхождение жизни)*, Orizzonte Medico, Roma, 1980, с. 36–72.
- Di Pietro M. L., *Tecnologie riproduttive: la posizione della Chiesa Anglicana (Репродуктивные технологии: позиция Англиканской церкви)*. «*Medicina e Morale*», 1986, 2, с. 388–406.
- Di Pietro M. L., *Analisi comparata delle leggi degli orientamenti normativi in materia di fecondazione artificiale (Сравнительный анализ законов и нормативных ориентаций в области искусственного оплодотворения)*. «*Medicina e Morale*», 1993, 1, с. 231–282.
- Di Pietro M. L., «*Riflessione sulla clonazione» Il documento della Pontificia Accademia per la Vita (Размышления о клонировании) — Документ Папской академии в защиту жизни*». «*Camillianum*», 1997, VIII (16), с. 195–202.
- Di Pietro M. L. — Corrao S. M., *Valutazione delle terapie medico-chirurgiche e protesiche dell'impotenza coeundi nell'uomo ai fini della validità del matrimonio canonico (Оценка медико-хирургической терапии и протезирования в области импотенции с точки зрения действительности канонического брака)*. «*Apollinaris*», 1995, LXVI, с. 273–314.
- Di Pietro M. L. — Spagnolo A. G. — Sgreccia E., *Meta-analisi dei dati scientifici sulla GIFT. Un contributo alla riflessione etica (Метаанализ научных данных по технологии GIFT. Материал для этических размышлений)*. «*Medicina e Morale*», 1990, 1, с. 13–40.
- Doerfler J. F., *Is GIFT compatible with the teaching of «Donum Vitae» (Совместим ли GIFT с учением Donum Vitae)*, «*Linacre Quarterly*», 1997, 64 (1), с. 16–29.
- Donaty P., *Trasformazioni socio-culturali della famiglia e comportamenti relativi alla procreazione (Социокультурные изменения облика семьи и ее отношение к проблемам деторождения)*. «*Medicina e Morale*», 1993, 1, с. 117–163.
- Dunstan G. R., *The moral status of the human embryo: a tradition recalled (Моральный статус человеческого зародыша: традиция напоминает)*, «*J. Med. Ethics*», 1984, 10, с. 38–44.

- Dunstan G. R. — Seller M. J. (eds), *The status of the human embryo* (Статус человеческого зародыша), King's Fund, London, 1988.
- Edwards R. G. Steptoe P. C. — Purdy J. M., *Fertilization and cleavage in vitro of preovulation human oocytes* (Оплодотворение и расщепление in vitro человеческой яйцеклетки до овуляции). «Nature», 1970, 227, с. 1307 – 1309.
- Edwards R. G., *The ethical, scientific, medical implications of human conception in vitro* (Этическое, научное и медицинское значение зачатия человека in vitro). в: Chagas C. (a cura di), *Modern biological experimentation* (Современные биологические исследования). Pontificia Accademia delle Scienze, Citta del Vaticano, 1984, с. 193 – 249.
- Ethics Committee of the American Fertility Society, *Ethical considerations of the new reproductive technologies* (Некоторые этические соображения по поводу новых репродуктивных технологий). «Fertility and Sterility», 1986, 46/3, с. 1-94.
- Frankel M. S., *Artificial insemination* (Искусственное осеменение). в Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics* (Энциклопедия по биоэтике). The Free Press, New York, 1978, с. 1444-1448.
- Garcia De Haro R., *Un tema grave e complesso: la fecondazione artificiale* (Сложная и серьезная тема: искусственное оплодотворение). «Studi Cattolici», 1984, aprile-maggio, с. 269 и далее.
- Germania Federale, *Embryonenschutzgesetz* — Esch G. 13.12.1990 (этот текст, переведенный на итальянский, опубликован в «Medicina e Morale», 1991, 3, с. 509 - 512).
- Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Redemptor Hominis»* (04.03.1979), nn. 13-17, в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II* (Наставления Иоанна Павла II), II, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1979, с. 628 – 642.
- Giovanni Paolo II, *Allocazione all'organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura* (Обращение к Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры) (02.06.1980), в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II* (Почтения Иоанна Павла II), III, I, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1980, с. 1636-1655.
- Giovanni Paolo II, *Esortazione Apostolica «Familiaris Consortio»* (Апостольское обращение «Familiaris Consortio»), (22.11.1981), nn. 28 – 36, в *Enchiridion Vaticanum*, 7 (1980-1981), Ed. Dehoniane, Bologna, 1982, с. 1453 – 1475.
- Giovanni Paolo II, *Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze* (Выступление в Папской Академии наук) (23.10.1982), в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II* (Почтения Иоанна Павла II), v/3, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1982, с. 889 – 898.
- Giovanni Paolo II, *Discorso all'Associazione Medica Mondiale* (Выступление во Всемирной Медицинской Ассоциации) (29.10.1983), в *Insegnamenti di Giovanni Paolo II* (Почтения Иоанна Павла II), VI, 2, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1983, с. 917 – 923.
- Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Evangelium vitae»* (Энциклика «Evangelium vitae»), (25.03.1995), Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, 1995.
- Golomboc S. — Rust J., *The Warnock Report and a single women: what about the children?* (Доклад Уарнок и одинокие женщины. а что насчет детей?). «J. Med. Ethics», 1986, 12, с. 182 – 186.
- Great Britain, *Warnock Committee. Report of inquiry into human fertilization and embryology* (Комиссия Уарнок. Данные исследований, связанных с человеческим оплодотворением и эмбриологией). Her Majesty's Stationery Office, London, 1984.
- Hanscombe G., *The right to lesbian parenthood* (Право лесбиянских пар на материнство), «J. Med. Ethics», 1983, 9, с. 133 – 135.
- Isidon A. *L'inseminazione artificiale omologa e eterologa nella sterilita maschile: aspetti medici e psicologici* (Гомологичное и гетерологичное искусственное осеменение при мужском

- бесплодии: медицинские и психологические аспекты), «Medicina e Morale», 1993, 1, с. 75–96.
- Jones H. W., *The ethics of in vitro fertilization (Этика оплодотворения in vitro)*, 1982, «Fertility and Sterility», 1982, 37, с. 146–149.
- Jones H. W. Jr., *Preface (Предисловие)*. в Jones H. W. Jr. — Schraedere C., *In vitro fertilization and other assisted reproduction (Оплодотворение in vitro и другие репродуктивные технологии)*, «Annals of the New York Academy of Sciences», 1988, 541, с. XIII.
- Jones H. W., *Storia della fecondazione in vitro (История оплодотворения in vitro)*, в Keye W. R. — Chang R. J. — Rebar R. W. — Soules M. R. (eds), *Infertilita Valutazione e trattamento (Бесплодие Оценка и лечение)*, Verduci Editore, Roma, 1997, с. 786–795.
- Kirby M. D., *Bioethics of IVF — thstate of debate (Биоэтика IVF — обсуждение)*, «J Med. Ethics», 1984, 10, с. 45–48.
- Kovacs G. T. — Rogers P. — Leeton J. F. и др., *In vitro fertilization and embryo transfer (Оплодотворение in vitro и перенос эмбриона)*, «Med. J. Austr.», 1986, 144, с. 682 и далее.
- La Farina C., *In tema di inseminazione artificiale e di fecondazione in vitro Note di ungiurista (На тему искусственного осеменения и оплодотворения in vitro. Замечания юриста)*. «Medicina e Morale», 1986, 1, с. 103–117.
- Largey G., *Reproductive technologies: sex selection (Репродуктивные технологии: выбор пола)*, в Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (Энциклопедия биоэтики)*, The Free Press, New York, 1978, с. 1439–1443.
- Lejeune J., *Genetica, etica e manipolazioni (Генетика, этика и манипулирование)*, «Medicina e Morale», 1985, 3, с. 565–576.
- Leuzzi L., *Il dibattito sulla inseminazione artificiale nella riflessione medico-morale in Italia nell'ultimo decennio (Пolemika об искусственном осеменении в медико-моральном аспекте в Италии в последнее десятилетие)*, «Medicina e Morale», 1982, 4, с. 343–370.
- Lewin A. — Simon A. и др., *Second-trimester heterotopic pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer: a case report and review of the literature (Второй триместр гетеротопической беременности после оплодотворения in vitro и переноса эмбриона. описание случая и обзор литературы)*, «Int. J. Fertil.», 1991, 36 (4), с. 227–230.
- Liu H. C. — Jones H. W. — Rosenwaks Z., *The efficacy of human reproduction after in vitro fertilization and embryo transfer (Эффективность репродуктивной функции человека после оплодотворения in vitro и переноса эмбриона)*, «Fertility and Sterility», 1988, 49, с. 649–653.
- Lypez Trujillo A. — Herranz J. — Sgreccia E., *Evangelium Vitae e Diritto (Евангелие жизни и право)*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1997.
- Martin R. H., *The risk of chromosomal abnormalities following ICSI (Опасность возникновения хромосомных аномалий при следовании технологии ICSI)*, «Human Reprod.», 1996, 11 (5), с. 924–925.
- Mastroianni L., *In vitro fertilization (Оплодотворение in vitro)*, в Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (Энциклопедия биоэтики)*, The Free Press, New York, 1978, с. 1448–1451.
- McCormick R. A., *Notes on moral theology (Заметки о нравственном богословии)* «Theological Studies», 1979, 40, с. 107 и далее.
- McLaren A., *Pre-embryos? (Преэмбрион?)* (letter [письмо]), «Nature», 1981, 28, с. 10.
- McLaren A., *The IVF conceptus. Research today and tomorrow (Концепция IVF Исследования сегодня и завтра)*, «Annals of the New York Academy of Sciences», 1988, 541, с. 639–645.
- McSweeney L., *Preselection of the sex of baby in Nigeria using Billings method (Предварительный выбор пола ребенка в Нигерии с использованием методики Би. Дингса)*. Report to VIth International Institute of the ovulation method, Los Angeles, 1980.

- McWhinnie A., *A study of parenting of IVF and DI children*, «Medicine and Law», 1995, 14, с. 501 - 508.
- Medical Research International Society for Assisted Reproductive Technology and the American Fertility Society, *In vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET) in the United States: 1990 results from the IVF-ET registry (Оплодотворение in vitro с переносом эмбриона (IVF-ET) в Соединенных Штатах)*, «Fertility and Sterility», 1992, 57, с. 15 - 24.
- Pellegrino E. D - Harvey J. C. - Langan J. P. (eds). *Gifts of life (Дары жизни)*, Georgetown Univ. Press, Washington (DC), 1990.
- Petrinovich L., *Human evolution, reproduction, and morality (Эволюция человека, деторождение и нравственность)*, Plenum Press, New York, 1995.
- Pontificia Accademia pro Vita, *Riflessioni sulla clonazione (Размышления о клонировании)*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1997.
- Ramsey P., *Parenthood and the future of man by artificial donor insemination: fabricated man (Проблема родителей и будущее человека, возникшие его в результате искусственного осеменения: искусственный человек)*, Yale Univ. Press, New Haven, 1970, с. 104-160.
- S. Congregazione per la Dottrina della Fede (Св. Конгрегация по вероучению), *Dichiarazione su alcune questioni di etica sessuale (Декларация по некоторым вопросам сексуальной этики)* (29.09.1975) в *Enchiridion Vaticanum*, 5, Dehoniane, Bologna, 1979, с. 1126-1157.
- S. Sede, *Carta dei diritti della famiglia (Документ о правах семьи)* (24.11.1983) в *Enchiridion Vaticanum*, 9, Dehoniane, Bologna, 1987, с. 468 - 481.
- Seifert J., *Substitution of the conjugal act or assistance to it? IVF, GIFT and some other medical interventions. Philosophical reflections on the Vatican Declaration «Donum Vitae» (Зал, ена супружеского акта или помощь ему? — IVF, GIFT и другие медицинские вмешательства. Философские размышления в связи с Ватиканской Декларацией «Дар жизни»)*, «Anthropotes» 1988, 2, с. 273 - 286.
- Sgreccia E. (a cura di), *Il dono della vita (Дар жизни)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1987.
- Sgreccia E. — Di Pietro M.L., *Manipolazioni genetiche e procreazione artificiale: orientamenti giuridici e considerazioni etiche (Генетические манипуляции и искусственное деторождение: юридические установки и этические воззрения)*, «Il diritto di Famiglia e delle Persone», 1987, 3/4, с. 1351 - 1447.
- Sgreccia E. — Sacchini D. (a cura di), *Evangelium Vitae e bioetica. Un approccio interdisciplinare (Энциклика «Evangelium Vitae» и биоэтика. Подход, связанный с привлечением различных наук)*, «Vita e Pensiero» Milano, 1996.
- Sgreccia E. — Lucas Lucas R. (a cura di), *Convvenuto interdisciplinare alla Evangelium Vitae (Комментарий к энциклике «Evangelium Vitae», связанный с привлечением различных наук)*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1997.
- Shea M. C., *Embryonic life and human life (Жизнь эмбриона и жизнь человека)*, «J. Med. Ethics», 1985, 11, с. 205 - 209.
- Spagnolo A. G., *Comitati di bioetica in tema di procreazione artificiale (Комитеты по биоэтике в связи с искусственным деторождением)*, «Medicina e Morale», 1993, 1, с. 205 - 230.
- Spagnolo A. G. Mancini A. De Marinis L. и др., *Valutazione scientifica ed etica di un metodo per il prelievo diagnostico del liquido seminale (Научная оценка и этика одного метода диагностического анализа семенной жидкости)*, «Medicina e Morale», 1993, 6, с. 1189 - 1202.
- Spagnolo A. G. Sgreccia E., *Il feto umano come donatore di tessuti e di organi (Человеческий зародыш как поставщик тканей и органов)*, «Medicina e Morale», 1988, 6, с. 843 - 875.

- Spagnolo A. G. Sgreccia E. (a cura di), *Lineamenti etica delict sperimentazione clinica (Основы этики клинического экспериментирования)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1994, с. 39-49.
- Stato del Victoria (Australia), *Legge n°10163/1984 sulla sterilita (procedure mediche) (Закон n° 10163/1984 о бесплодии [медицинские процедуры])* (текст, переведенный на итальянский, дается в Luzi F. (a cura di), *Le nuove tecnologie di riproduzione umana Legislazione edibattitoinalcunipraesi (Новые репродуктивные технологии. Дискуссии и законодательство в некоторых странах)*. Senato della Repubblica Italiana - Servizio Studi — Settore socio-culturale, Roma, 1986, с 33 - 73).
- Stato del Victoria (Australia), *Legge di emendamento sulle procedure mediche per la sterilita 1987 (Поправка к закону о медицинских процедурах при бесплодии 1987)* (текст, переведенный на итальянский, дается в Luzi F. (a cura di), *Riproduzione umana assistita embriologia eterapia genica. Dibattito e legislazione in Australia e negli Stati Uniti (Помощь при осуществлении функции продолжения рода, эмбриология и генетическая терапия. Дискуссии и законодательство в Австралии и Соединенных Штатах)*, Senato della Repubblica Italiana - Servizio Studi — Ufficio Ricerche nel Settore Sociale, Roma, 1991, с 5 - 13.
- Testart J., *Le désir du gène (Желание гена)*, Francois Bourin, Paris, 1992.
- Thibault C. — Levasseur M. C, *L'implantation. Le role de l'embryon (Имплантация. Роль эмбриона)*, в Netter A. Gorins A. (eds), *Actualités Gynécologiques (Новое в области гинекологии)*, Masson, Paris, 1986, с. 121 - 134.
- USA — President's Commission, *Splicing Life (Привитая жизнь)*, US Gov. Print. Off., Washington (DC), 1982.
- VanDyck J., *Manufacturing babies and public consent. Debating the new reproductive technologies (Производство детей и общественное мнение. Дискуссии в связи с новыми репродуктивными технологиями)*, MacMillan Press LTD, London, 1995.

Биоэтика и стерилизация

Моральная оценка

Добровольная стерилизация, непосредственно направленная на прямое и простое достижение бесплодия, отличается от двух других ее видов, таких как *принудительная* стерилизация и *терапевтическая* стерилизация.

Принудительная стерилизация была единодушно осуждена не только Католической церковью, но и общественным мнением, во-первых, за то, что она наносит ущерб **физической** целостности человеческой личности, и, во-вторых, потому, что она противоречит ее **свободе**¹.

Что касается стерилизации, совершаемой в качестве наказания по отношению к тем, кто совершил особо тяжкие сексуальные преступления, то об этом осталось лишь историческое воспоминание как о бесчеловечных эксцессах пенитенциарной системы прошлого.

Терапевтическая, или лечебная, стерилизация, которая с некоторого времени производится в больницах, не вызывает особых моральных проблем. Подобная операция, часто вызванная возникновением опухоли или каких-либо иных патологических процессов, не поддающихся никакому иному лечению, кроме как удалению пораженных органов воспроизведения, остается вполне допустимой с моральной точки зрения, как и любое другое хирургическое вмешательство, если она удовлетворяет следующим условиям: такое удаление должно производиться, исходя из блага для всего организма, оно должно быть необходимо для спасения тела, которому нельзя помочь иным образом, и оно должно быть продиктовано реальной необходимостью².

¹ Осуждение со стороны Католической церкви было выражено, помимо энциклики Пия XII «*Casti Connubii*», **в различных документах S Ufficio в 1931 и в 1940 годах**, в выступлении Пия XII перед пера шалом родильных домов 29.10.1951 и в различных документах, связанных с Медицинскими конгрессами 18 10.1953 и 12.09 1958. Принудительная стерилизация, практиковавшаяся в Индии **в связи с демографическими проблемами**, была подвергнута осуждению Св Конгрегацией по вероучению 13.03.1975 («*L'Osservatore Romano*») от 12.09 1976), которое затем было подтверждено заявлением от 22.11.1977 на Индийской епископальной конференции. Известно, **что** эта политика была не последней причиной падения тогдашнего правительства. См. также **Fonseca, Sterilizzazione obbligatoria in India**, «*La Civiltà Cattolica*», 1976, III, с 153–162.

² I Paquin, *Morale e Medicina*, Roma, 1962, с 239–241, Tettamanzi, *La sterilizzazione: problemi* ■ 120; Tettamanzi, *Bioetica Difendere le frontiere della vita*. с.274.

Отметим, что основания, на которых зиждется моральное суждение о недозволенности принудительной стерилизации и дозволенности стерилизации терапевтической, очевидны с точки зрения этического разума³: в первом случае без всякой объективной необходимости терапевтического свойства наносится ущерб целостности физической личности и нарушается свобода личности в ее фундаментальном и неотчуждаемом праве — *возможности деторождения в браке*; во втором случае в целях спасения организма, в соответствии с принципом целостности личного блага требуется и узаконивается такое вмешательство, о котором, разумеется, пациент должен быть поставлен в известность и на которое он должен дать свое согласие. В дальнейшем терапевтический принцип или принцип целостности будет рассмотрен более подробно.

Этическая проблема становится более острой в случае стерилизации, производимой с контрацептивными целями и добровольно, то есть с согласия заинтересованного индивида⁴.

Позиция Учительной власти Католической церкви по этому конкретному вопросу совершенно ясна. Достаточно процитировать некоторые наиболее известные документы, непосредственно посвященные этой проблеме. Их мотивация заслуживает внимания также и с точки зрения простого человеческого разума.

В энциклике «*Humanae Vitae*» Павел VI утверждает: «Равным образом должна быть исключена, как об этом многократно заявляла Церковь в своих вероучительных документах, прямая стерилизация, как окончательная, так и обратимая, как в отношении мужчины, так и в отношении женщины»⁵. Более распространенным и ингересным, с использованием суждений многих богословов, является документ Конгрегации по вероучению «Стерилизация в католических больницах» от 13 марта 1975 года, в котором говорится буквально следующее: «Всякая стерилизация, которая сама по себе, то есть в силу своей природы, в качестве единственной и непосредственной цели направлена на подавление генеративной способности, должна считаться прямой стерилизацией в том смысле, в каком этот термин понимается в папских выступлениях, в особенности в документах Пия XII. Поэтому, несмотря на субъективно добрые намерения тех, кто осуществляет такого рода вмешательства с целью лечения или предупреждения болезни физической или психической, возникновение которой предвидят или опасаются в случае наступления беременности, в соответствии с учением Церкви стерилизация, производимая при таких обстоятельствах, абсолютно запрещена. Ибо стерилизация генеративной способности запрещена по причине гораздо более тяжелой, чем запрещение стерилизации отдельных половых актов, поскольку она приводит к состоянию бесплодия, почти всегда необратимому. Никакая

³ Ср. I. Carrasco de Paula, *La esterilizaciyn anticonceptiva*, в AA. VV., *Manual de Bioética General*, Rialp, Madrid, 1994, с. 226-236.

⁴ Заслуживает упоминания также Tettamanzi, *Bioetica. Difendere le frontiere della vita*. с. 275-277.

⁵ Paolo VI, Enciclica «*Humanae Vitae*». n. 14.

власть не вправе принуждать к обязательной стерилизации, якобы вызванной стремлением к достижению общественного блага, поскольку такая стерилизация затрагивает достоинство и неприкосновенность человеческой личности. Равным образом в этом случае нельзя апеллировать и к принципу целостности, в силу которого получает оправдание хирургическая операция на органах ради большего блага личности: бесплодие само по себе отнюдь не способствует благу личности в должном его понимании, «при соблюдении должного порядка вещей и благ»; прежде всего оно противоречит моральному благу личности, которое есть наивысшее благо, лишая ее одного из существенных элементов в предполагаемой и свободно избранной половой жизни...»⁶.

«Контрацептивная» стерилизация, которая стала инструментом контроля над рождаемостью («контрацепция, стерилизация и аборт, разумеется, должны быть названы среди причин, которые способствуют нынешнему падению рождаемости. Легко может возникнуть соблазн прибегнуть к помощи подобных методов и покушений на жизнь и в ситуации так называемого «демографического взрыва»⁷), является «плодом» становящейся все более явной ментальности, враждебной жизни, для которой «практика контрацепции, стерилизации, аборта и даже эвтаназии служит знаком прогресса и завоевания свободы...»⁸.

Неприкосновенность личности и ее физической целостности

Принцип неприкосновенности личности или невозможности распоряжаться ею, каким бы ни было отношение к этому со стороны самого субъекта, — это ясное учение Церкви, как и всякой здравой философии, это онтологическая и этическая основа всякой этической и юридической нормы. Апелляция к этому высшему принципу постоянно встречается на страницах энциклики «*Humanae Vitae*»: «Поэтому, не желая предоставить человеческому произволу миссию создания жизни, необходимо поставить перед возможностью господства человека над его собственным телом и над его функциями непреодолимые границы, которые никакому человеку, будь он частное лицо или персона, наделенная властью, не позволено нарушать. Но такого рода границы могут быть определены лишь при подобающем уважении к целостности человеческого тела и его естественным функциям, в соответствии с вышеуказанным принципом и согласно должному по-

⁶ Св. Конгрегация по вероучению, *Lasterizzazione negli ospedali cattolici* (13.03.75), n. 1, в *Enchiridion Vaticanum*. 5. с. 736-737. Имеется немало папских документов, затрагивающих проблему стерилизации: Пío XII, *Allocuzioni*. 29.10.1951, 07.09.1953, 12.09.1958, в ААS, 1951, 43, с. 843-844; 1953, 606 и 675; 1958, 56, с. 743 - 745. С целью дальнейшего ознакомления с такими же высказываниями можно обратиться к *Congregazione per la Dottrina della Fede, Risposte ai dubbi proposti circa l'isolamento Merino» ed altre questioni*, «*Medicinae Morale*», 1994, 6, с. 1202-1203.

Giovanni Paolo II, *Enciclica «Evangelium Vitae»*, Città del Vaticano, 1995, n. 16.

ниманию «принципа целостности», раскрытого нашим предшественником Пием XII»⁹.

Основа или глубинная причина этой невозможности распоряжаться человеческой личностью заключена в том, что человек — это творение Божье, и потому его личность во всей ее полноте является даром Божиим и принадлежит Богу. Человек наделен ответственностью за себя, а не господством над тем, что ему дано, не самовластием в отношении своего тела. В чисто рациональном плане подобное основание коренится в том, что личность является первой и трансцендентной ценностью, и если это основание разрушается, мы приходим к полнейшему релятивизму, о чем мы уже не раз напоминали.

Это основание носит онтологический и этический характер. Если мы отсеем это основание, всякая человеческая этика распадается, и распадется всякая основа человеческой цивилизации. Если бы человек был наделен неограниченной властью над самим собой, если бы он был деспотом в отношении себя самого, то почему бы ему не иметь такой же власти и над другими? Может быть, потому, что жизнь другого должна обладать большей ценностью, чем своя собственная, и иметь высшего покровителя, но какого?

Как мы видим, нет других альтернатив: **или** мы соглашаемся с креационистским или, по крайней мере, с персоналистским видением человека, и тогда ценность его абсолютна и нерушима, **или** мы оказываемся в плену имманентистского видения (человек — господин над человеком или государство господин над человеком), и тогда открывается дверь не только для стерилизации, но и для права на самоубийство, на эвтаназию, на оправдание любого умышленного убийства, аборта и любого вида насилия.

Признание себя ответственным за собственную личность, а не носителем произвольной власти над нею означает уважение к ней в ее требованиях, в ее возможностях, в ее целостности. Другими словами, это признание требует, чтобы нравственный порядок соответствовал порядку онтологическому, который мы имеем в виду, когда говорим о естественном законе.

Всеединство человеческого существа

Личность — это **всеобъединяющее** существование, многообразие и разнообразие возможностей и жизненных выражений, так что каждое человеческое единство сопряжено с многообразием, а всякое многообразие и разнообразие неразрывно связано с объединяющим началом как с сущностной основой и динамической структурой целого. И потому такая структура предполагает иерархию личностных благ, упорядоченных во всем и подчиненных высшему благу.

Это означает, что если допустимо с целью спасения всей физической жизни (как объективного блага, которое является целью наших усилий) произвести хирургическое удаление какого-то органа или какой-то его части, *когда нет иного средства* для сохранения жизни (как это может иметь место

⁹ Paolo VI, *Enciclica «Humanae Vitae»*, n. 17. Ср. также Concilio Vaticano II, *Gaudium et Spes*, n 14

при лечебной или **терапевтической** стерилизации), то недопустимо устранение физического блага просто как проявление индивидуальной воли или для облегчения жизни в психологическом плане и в ущерб моральному благу целого, особенно при наличии других возможностей, которые могли бы содействовать разрешению стоящей проблемы. Таков случай контрацепции вообще и контрацептивной стерилизации в частности: стерилизацию следует признать более аморальной по сравнению с контрацепцией, поскольку в случае стерилизации происходит не только умерщвление единичного полового акта, но повреждение или подавление на длительное время производительной способности как таковой.

И потому правомерно и допустимо применение принципа целостности при выполнении нескольких важных условий. Мы хотим напомнить о них, поскольку на принципе целостности основан производный от него так называемый терапевтический принцип.

Хирургическое вмешательство может иметь место при выполнении следующих условий:

- а) должно быть получено согласие пациента;
- б) это вмешательство должно производиться для блага организма, который подвергается операции; по крайней мере, следует принимать в расчет благо целостности организма, который подвергается операции¹⁰;
- в) это вмешательство должно вызываться насущной необходимостью, то есть не иметь других серьезных альтернатив;
- г) эта необходимость должна быть актуальной именно в момент хирургического вмешательства;
- д) хирургическое вмешательство должно производиться над пораженной частью организма с целью ее удаления, **и** если следствием его становится стерилизация, то она должна быть лишь косвенным следствием этого вмешательства. Здоровую часть органа можно удалить только тогда, когда она является причиной какой-либо патологии, не устраняемой никаким иным способом.

Требование рассматривать тело в рамках целостности личности должно пониматься не только в эксклюзивном смысле (только тело), но и в смысле инклюзивном (также и тело). Таким образом, нельзя говорить, что мы стремимся ко благу всей личности, если мы следуем тому или иному ее социальному, утилитаристскому или психологическому выбору, даже вполне мотивированному, в ущерб ее телесной природе, когда тело не получает для себя никакой пользы.

Впрочем, повторяем, что с нашей точки зрения неправомерно апеллировать к принципу целостности, оправдывая стерилизацию с целью предотвращения беременности, прикрываясь **ею** для того, чтобы *скрыть истинную причину, ради которой мы обращаемся к стерилизации, то есть стремление к*

Расширение принципа целостности можно проследить у Hiring. *Etica medica*. с. 153-154; там же *Liberi e fedeli*. III, с. 42-43; F. Bockle, *Ethische Aspekte der freiwilligen operativen Sterilisation*. *Stimmen der Zeit*», 1974. с. 755. Chiavacci, *Morale della...* с. 72-73. Критический анализ такой позиции можно найти у M Zalba, v. *Totalita (principio di)*. в *Dizionario enciclopedico...* с. 1141-1150. Исчерпывающей библиографией.

сексуальной свободе. Если мы хотим устранить причину беременности, не допустимой по каким-то серьезным причинам, то ее следует искать не в здоровом организме, но в неупорядоченной половой жизни и детородных актах, которые суть настоящие причины беременности.

Принципы выборности и глобальности

Принцип *выборности* (*opzionalita*) был сформулирован некоторыми богословами как выбор меньшего зла или предпочитаемой цели среди двух возможных, которые не могут быть осуществлены одновременно. Например, деторождение и супружеский союз: для спасения второго иногда представляется необходимым и правомерным устранение возможности первого или путем контрацепции, или путем стерилизации. Обычно предполагается, что эта дилемма не допускает третьей возможности, заключающейся в «естественном» регулировании половой жизни.

Следует еще раз напомнить, что в супружеском союзе может создавать трудности не сама способность порождать жизнь, но использование этой способности, и потому нет никакого разумного основания для того, чтобы устранять способность к деторождению, если использование ее вызывает трудности.

К этому наблюдению следует добавить, что путь «естественного» регулирования рождаемости согласуется с этическим и медико-психологическим благом личности, и в настоящее время в результате научного прогресса в области «естественных методов» он становится все более пригодным и надежным. Кроме того, поскольку существуют две цели брака: произведение потомства и союз любви, — и обе эти цели связаны воедино, то *преднамеренное* подавление одной из них обедняет и искажает значение и другой. Наконец, при таком выборе не принимается во внимание высшее этическое благо личности, которое состоит в принятии и дальнейшем развитии онтологического порядка личности и ее экспансивной целостности, и никакие терапевтические основания не могут оправдать подавление способности, которая является **одновременно** физической и духовной. Под прикрытием принципа выборности легко находит себе убежище субъективизм, который даже при самых лучших **намерениях** и при самом глубоком понимании супружеских проблем приводит к этическому и онтологическому умалению любви тем, что снимает сличности ответственность.

Упомянутый принцип *глобальности* личностного блага может пониматься как глобальность супружеского благополучия, семейного или социального, которое, согласно некоторым авторам, в отдельных случаях может потребовать контрацептивного вмешательства или даже, в случае невозможности следовать по иному пути, и стерилизации.

Расширение принципа глобальности на психологическую и социальную сферы, и даже на аборт и контрацепцию, приводит к противоречию: глобальность исчезает, когда она начинает подавлять физическую сферу. Кроме того, когда узакониваются субъективизм и использование политики в корыстных целях, этика теряет свою объективную основу.

Итак, мы уточнили, что принцип глобальности может таить в себе двусмысленность или уловку: глобальность или, лучше сказать, целостность личного блага и тем самым семьи и общества, не может быть отделена от реального конститутивного порядка личности, над которой, при отсутствии физической болезни, не может быть произведена хирургическая операция, наносящая ущерб всей личности. Напротив, мы призваны к тому, чтобы физические, биологические и эмоциональные свойства личности приводить в гармонию с общим и высшим благом личности в **соответствии** с нравственным порядком благ. Тело не может быть исключено, но должно быть включено в целостность упорядоченного блага личности.

Добавления и конкретные, особо тяжелые случаи

Некоторые конкретные случаи представляют собой для врачей, как и для тех, кого они непосредственно затрагивают, особую трудность в связи с драматизмом, связанным с принятием этического решения: случай, когда возникает альтернатива между стерилизацией и полным воздержанием от супружеских отношений (так называемый «пределный случай»); случай, когда душевно больной (обычно женщина) может стать объектом сексуального насилия; случай изнасилования (внутри или вне супружеских отношений)¹¹.

Так называемый «пределный случай»

Могут иметь место такого рода медицинские ситуации, при которых новая беременность абсолютно противопоказана и опасна (при серьезных кардиологических, сосудистых, почечных патологиях или после нескольких предшествующих кесаревых сечений). Цитируем отрывок из «*Gaudium et spes*», в котором подчеркивается, что «там, где прекращается инная супружеская жизнь, может нередко пострадать верность и потерян ущерб благом детей, ибо тогда подвергаются опасности и воспитание имеющихся детей, и великодушные, необходимое для согласия иметь других детей»¹².

Из этого порой делают вывод о том, что если невозможно прервать супружеские отношения, и если, с другой стороны, они неизбежно чреватны новой беременностью, которая может оказаться смертельной, то следует прибегнуть к стерилизации как к *extremaratio*.

Против этого можно выдвинуть два возражения: во-первых, стерилизация — это не единственный путь предотвращения беременности, и, во-вторых, применение к данному случаю принципа меньшего зла произвольно и искусственно.

Попробуем уточнить каждое из них.

Что стерилизация не единственный путь предотвращения беременности, известно: в настоящее время, помимо воздержания, существуют и другие

¹¹ Эти случаи выделены и проанализированы в работе Ciccone, *Non uccidere...*, с. 346–352.

¹² Concilio Vaticano II, *Costituzione Pastorale «Gaudium et Spes»*, n. 51.

возможности, связанные с использованием методов естественного регулирования рождаемости, о **чем** мы уже говорили в другой главе.

А принцип меньшего зла в данном случае не применим потому, что здесь не существует проблемы неизбежного выбора, и потому, что меньшее зло, которое можно принять, когда оно приходит со стороны, никак нельзя выбирать в качестве средства.

Уточнив эти возражения, мы можем сделать из них ряд конкретных выводов. Предположение о трудностях и опасностях (нефропатия, кардиопатия и т.п.), угрожающих организму женщины в случае новой беременности, не может служить причиной, оправдывающей перевязывание труб во время кесарева сечения. Нельзя считать достаточным основанием и то, что у женщины уже было одно или два кесаревых сечения в прошлом, ибо не число кесаревых сечений само по себе может явиться причиной болезни, и потому в этих случаях не сама способность к деторождению должна быть устранена, но следует упорядочить действия, ведущие к деторождению.

Только наличие поврежденной или больной матки, ставшей источником серьезных болей и расстройств, может оправдать гистеректомию, неизбежно ведущую к бесплодию, потому что допустимо удалять больной орган тогда, когда не существует альтернативных способов лечения, и бесплодие является лишь непрямым (преднамеренно непрямым) следствием операции. Ослабление и изнашивание матки может быть и результатом многочисленных кесаревых сечений, но оправдать удаление матки может лишь ее патологическое перерождение, если только такое перерождение действительно имеет место, а не просто выводится как следствие из количества кесаревых сечений в прошлом.

То же самое можно сказать и относительно стерилизации фаллопиевой трубы **для того**, чтобы справиться с синдромом повторяющихся выкидышей (ARS)¹³. В этом случае предложение стерилизации выдвигается иногда в качестве превентивной меры. Однако и в случае повторяющихся выкидышей отнюдь не матка и не фаллопиева труба являются причиной патологии, которую, весьма вероятно, можно было бы успешно преодолеть, прибегнув к другим способам медицинского вмешательства.

Точно так же нельзя признать правомерным удаление здоровых яичников с целью помешать возникновению беременности, которая могла бы иметь негативные последствия для почек или для сердца: и в этом случае не яичники ответственны за возможное нездоровье женщины, ибо чаще всего проблемы с почками или сердцем связаны как-то с половой жизнью супругов. В этом случае следует лечить сердце или почки и вместе с тем упорядочить интимную жизнь, ведущую к зачатию.

Душевнобо́льная женщина и изнасилования в браке или вне брака

Все то, о чем мы до сих пор говорили, относится к случаям, когда сексуальные отношения происходят в результате свободного и сознательного

¹³Cinque — Pelagalli — Daini — Dell'Acqua — Spagnolo, *Aborto ripetuto spontaneo*

выбора. Но что сказать о тех случаях, когда материнство навязывается силой или зачатие происходит в результате насилия при серьезных противопоказаниях для материнства?

Следует отметить, что те же самые вероучительные документы, которые указывают на недопустимость стерилизации, постоянно говорят о свободном и сознательном выборе сексуального поведения¹⁴. Следует подчеркнуть, что энциклика «*Humanae Vitae*» (п. 13) считает недопустимым «супружеский акт, навязанный одним из супругов другому без учета его состояния и его законных желаний»¹⁵. Это вполне согласуется с тем, что говорится в энциклике о необходимости поддерживать в неразрывном единстве два элемента супружеского акта: произведение потомства и взаимное единство. В случае насилия момент эмоционального единства отсутствует.

Мы опираемся также на отрывок из выступления Пия XII, в котором сказано следующее: «Когда носитель наследственного заболевания не способен вести себя по-человечески и вследствие этого не может вступить в брак, или же если позднее он становится неспособен принять на себя ответственность за действие, право на которое приобретается законным браком, то ему на законных основаниях можно запретить произведение собственного потомства»¹⁶.

Наконец, когда одновременно имеет место физическое насилие (свидетельством чему может служить и психическая неспособность индивидуума, вовлеченного в половую связь, выразить свободное согласие) и вместе с тем существуют серьезные основания для воспрепятствования зачатию, и, наконец, нет никакого иного способа, чтобы избежать зачатия, то, по мнению некоторых, *в силу принципа законной обороны против несправедливой агрессии* возможно прибегнуть и к стерилизации.

Принцип законной обороны и в самом деле допускает возможность причинения вреда агрессору, поэтому в этих гипотетических случаях может быть оправдано применение закона или силы *против агрессора*. Нас могут спросить: но нельзя ли разрешить женщине в соответствии с этим принципом прибегнуть к стерилизации, то есть к нанесению ущерба себе самой, чтобы воспрепятствовать уже не насилию, но его результату, то есть зачатию? Должна ли психически неполноценная женщина, ставшая объектом сексуального преступления, быть обречена на беременность, или она может быть стерилизована? И по чьей инициативе?

Документ Св. Конгрегации по вероучению по поводу стерилизации от 13.03.1975 утверждает. «[Стерилизация] противоречит моральному благу личности, которое есть наивысшее благо, лишая ее в предусмотренной и свободно избранной сексуальной жизни одного из существенных ее элементов» (п. 1) И далее: «Любое содействие с их стороны [со стороны католических больниц].. вмешательством. имеющим своей целью контрацепцию, то есть препятствующим естественным последствиям половых актов, сознательно совершенных стерилизованным субъектом, абсолютно запрещено» (п. 3). Комментарии к этому можно найти в Ciccone, *Non scidere*... с. 348-357.

¹⁴ См. М. Zaiba, *Principiaethica incrisim vocata intra (propter) ?crisim morum*. «Periodicaderemoralis, canonica et liturgica», 1982, 71, с 25 – 63, 319 – 357.

¹⁶ Пий XII, *Discorso all'Unione Medico-Biologica «S. Luca»* (12.11.1944), в *Discorsi eradiomessaggi*, VI, с 192.

Нельзя исключать и такого вопроса: а не является ли стерилизация таких людей скорее поспешным, безопасным и наиболее дешевым способом разрешения этой ситуации вместо того, чтобы попытаться разрешить ее с помощью соответствующих социальных мер, которые потребовали бы больших экономических затрат и человеческих усилий и участия врачей, педагогов и родственников?¹⁷

Фактически для судебных инстанций характерна тенденция давать разрешение на стерилизацию лиц, психически неполноценных. Как известно, в марте 1987 года Апелляционный суд в Англии разрешил подобную операцию в отношении малолетней девочки Джанетты, страдающей тяжелой психической неполноценностью. Судья-опекун опротестовал данное решение и представил его на рассмотрение Палаты лордов, которая в 1987 году узаконила эту практику¹⁸. Вследствие этого судебные власти, осуществляющие надзор над опекой, могут разрешить стерилизацию малолетней девочки с тяжелой психической неполноценностью в случае, если эта операция оказывается необходимой для защиты самой девочки от серьезных и неминуемых психофизических трудностей в случае беременности¹⁹.

Стерилизация психически неполноценных женщин в настоящее время разрешена и в Испании, где Конституционный суд в 1994 году отклонил жалобу о ее неконституционности, представленную судом первой инстанции Барселоны в связи со статьей 428 уголовного кодекса 1989 года²⁰.

Подобная позиция была подтверждена и Резолюцией А/3-021/92, одобренной Европейским Парламентом 16 сентября 1992 года, о правах психически неполноценных несовершеннолетних граждан. Что касается проблемы стерилизации, то в Резолюции говорится: «В том, что касается гражданских прав, Европейский Парламент... требует, чтобы стерилизация рассматривалась в качестве *ultima ratio* [последнего средства] и применялась только тогда, когда не остается никаких других методов или инструментов контроля или же они не гарантируют безопасности (статья 6); требует, чтобы стерилизация людей, не способных предпринимать какие-то разумные действия, осуществлялась только на основании углубленного анализа со стороны, по крайней мере, двух врачей и после предоставления ими в письменном виде документа, одобряющего стерилизацию; указывает, что в связи с этим следует выслушать мнение родителей или же законных представителей заинте-

¹⁷J. C. Truffino, *La esterilización en los enfermos mentales. Casos clínicos y consideraciones éticas de bioética*, 1995, V (22), с. 170-172.

Casos clínicos y consideraciones éticas.

¹⁸Anonymous, *In re B (a minor) (sterilization)*. Law report. «The Times», 1987, March 17, с. 35 (col. 1). C. Dyer, *Sterilization of mentally handicapped woman*. «British Medical Journal». 1987, 294, с. 825. D. Chakraborti, *Sterilisation and the mentally handicapped*. «British Medical Journal», 1987, 294, с. 794.

¹⁹K. Petersen, *Private decision and public scrutiny: sterilization and minors in Australia and England*. в S.A.M. McLean (ed.), *Contemporary issues in law, medicine and ethics*. Brookfield (Vermont), 1996, с. 57-77.

²⁰Ср. F. Mucoz Conde, *Sterilization of the mentally handicapped: comments on the Ruling of Spain's Constitutional Court (July 14th 1994)*, «Law and Human Genome Review», 1995, 2, с. 175-196. F. C. Fernandes Sanchez, *La esterilización de incapacitados mentales y su calificación moral objetiva*. «Cuadernos de Bioética», 1994, V (20), с. 361-367.

ресованных лиц, а также их самих; окончательное решение о стерилизации может быть принято только компетентными судебными инстанциями в соответствии с процедурами, предусмотренными в отдельных государствах-членах; в случае, если в государстве-члене предусматривается участие представителя общественных интересов (уполномоченного представителя), его мнение должно быть запрошено при рассмотрении этого вопроса (статья 7); требует, чтобы стерилизация была произведена только через две недели после того, как решение вступит в силу, и что при ее производстве должны применяться такие медицинские методы, которые допускают восстановление способности к деторождению (статья 8)».

Чтение этих трех пунктов вызывает немалое замешательство. Действительно, что имеется в виду, когда выдвигается требование, «чтобы стерилизация рассматривалась в качестве *ultima ratio* и применялась только тогда, когда не остается никаких других методов или инструментов контроля или же они не гарантируют безопасности»? Возможно, здесь подразумевается, что, вместо того чтобы быть *ultima ratio*, стерилизация должна осуществляться очень часто? Если же исходить из того, что использование противозачаточных средств (если отвлечься в данном случае от моральной недопустимости практики контрацепции, среди прочих причин, без юридически действительного согласия та нее) нелегко поддается контролю и что при таких условиях «гарантия безопасности» — всего лишь химера, то не следует ли из этого сделать вывод о том, что стерилизация должна осуществляться в широких масштабах того, чтобы быть *ultima ratio*.

Кроме того, что имеется в виду в пункте 7? Что врачи должны подтвердить, что такой-то индивид не способен к разумным действиям и поэтому должен быть стерилизован? И на базе каких критериев следует принимать решение о том, кто может быть стерилизован, а кто нет? Возможно, здесь имеется в виду, что должны быть выделены некоторые психические болезни, которые, в отличие от прочих, требуют принудительной стерилизации? Кроме того, Резолюция требует также консультации с родителями и законными представителями, оставляя, впрочем, последнее решение за судебными инстанциями, а также, где это предусматривается, и за представителем общественных интересов (уполномоченным представителем). Все как будто на месте и в то же время в полном беспорядке. Все имеют право высказывать свое мнение, кроме самого заинтересованного лица, которое должно послушно признать решение относительно его судьбы, принятое другими.

Пункт 8 требует, чтобы такая стерилизация производилась с максимальной осторожностью и только через две недели после того, как было принято решение (совершенно не ясно, что же может произойти за эти 14 дней размышления, **как** не ясно и то, кто, собственно, должен размышлять), и, если возможно, с использованием методов, которые оставляли бы возможность восстановления способности к деторождению. Если же впоследствии результаты применения этих методов окажутся недостаточными и ненадежными, вследствие чего **потребуется** вторичное хирургическое вмешательство с соответствующей анестезией, то, оказывается, это не столь уж и важ-

НО: тот, кто психически неполноценен, обладает, согласно Резолюции, и меньшим достоинством, то есть он как бы считается в меньшей степени личностью, чем здоровые люди, и вполне может все это перенести!²¹

На эту тему недавно высказался Государственный консультативный этический комитет по защите жизни и здоровья (*Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé*) в дух предупреждения (п.9 от 3 апреля 1996 года и п.50, от 3 апреля 1996 года)²². Выводы, которые вытекают из анализа этих двух документов, могут быть суммированы следующим образом

1) Во всех случаях необходимо информированное согласие, однако при этом не следует исключать и таких ситуаций, когда разрешение на стерилизацию психически неполноценного индивида может быть дано и без его согласия. Однако при этом требуется соблюдение определенных условий, к каковым относятся, в частности, скрупулезная оценка степени психической неполноценности, учет интереса этого индивида к половой жизни и продолжению рода, обоснование невозможности использовать другие контрацептивные методы и гарантирование реальной возможности произведения операции, восстанавливающей способность к деторождению. Подобное решение должно приниматься коллегией юристов, врачей и т.п.

Следует признать, что в таких случаях выдвигаются весьма ограничительные установки, которые остаются все же довольно спорными с этической точки зрения, поскольку не предусматривается никаких мер защиты психически неполноценной женщины от сексуальной агрессии.

2) Нельзя включать стерилизацию с контрацептивными целями, то есть по требованию одного человека, в сферу стерилизации, производимой с терапевтическими целями, как это предусматривается Гражданским кодексом Франции (ст. 16 – 3).

3) В случаях, когда невозможно гарантировать обратимость произведенной стерилизации, необходимо, чтобы тот, кто обращается с просьбой о ней, был информирован о последствиях этой операции (возможность неудачи, отсутствие гарантии обратимости подобной операции, риск, связанный с самим хирургическим вмешательством) и выразил собственное согласие в устной или письменной форме. Медицинские работники также должны весьма тщательно оценить условия, при которых контрацептивная стерилизация может быть произведена или только предложена.

4) Всегда должна быть предусмотрена возможность отказа медицинского персонала от произведения стерилизации по соображениям совести.

Наконец, Государственный консультативный этический комитет по защите жизни и здоровья рекомендует обращать особое внимание на созда-

²¹ См. также М. Scalabrino Spadea, *La tutela del malato di mente nel diritto internazionale dei diritti dell'uomo: documenti vecchi e nuovi*, «Medicina e Morale», 1992, 6, с. 1105 – 1118. Сведения относительно стандартов, недавно установленных в США и принимаемых все большим числом штатов, можно найти у J. Areen, *Limiting procreation*. В R. M. Veatch (ed), *Medical ethics*, second edition, Boston, 1997, с. 115 – 117.

²² Comité Consultatif National d'Éthique, *La contraception chez les personnes handicapées mentales* (Avis n. 49 du 3 Avril 1996), «Les Cahiers du CCNE», 1996, 8, с. 3 – 5; там же. *La stérilisation envisagée comme mode de contraception définitive* (Avis n. 50 du Avril 1996), «Les Cahiers du CCNE», 1996, 9, с. 3 – 19.

ние необходимых условий для защиты прав и интересов лиц, просьба о стерилизации которых выдвигается не ими самими, а другими.

Но даже тот факт, что и среди моралистов находятся такие, кто считает стерилизацию допустимой в подобных случаях, не избавляет нас от серьезных сомнений относительно того, что эта процедура окажется эффективным средством против насилия, как и не освобождает нас от обязанности стараться добиваться более законных средств самозащиты, менее «кровопролитных» и более соответствующих человеческому достоинству, направленных прежде всего против агрессора, а не его жертвы.

Если оставить в стороне гражданское законодательство, то дискуссия между специалистами по этике продолжается, и в этой связи следует отметить, что даже среди тех, кто не придерживается католической точки зрения и обычно допускает возможность стерилизации в контрацептивных целях, преобладает точка зрения о недопустимости стерилизации без ясно выраженного согласия на нее со стороны лица, которое должно подвергнуться ей²³.

Таким образом, исходя из того, что стерилизация психически неполноценной женщины недопустима вдвойне, ибо она лишает человеческое существо способности к размножению и делает это без его согласия, мы считаем, что законы против сексуального насилия могут на социальном уровне стать воспитательным средством. Среди прочего следует подчеркнуть, что необходимое условие для произведения стерилизации, выдвигаемое также и моралистами, одобряющими стерилизацию в подобных случаях, — это **отсутствие** возможности воспрепятствовать насилию каким-либо иным способом. Однако, с другой стороны, представляется абсурдным, что для того, чтобы воспрепятствовать преступлению, наносится ущерб **не** той личности, которая его совершает, а той, которая становится его жертвой, причем эта жертва в силу своей умственной отсталости уже и так является пострадавшей.

Но такова сегодняшняя ситуация, которая в соответствии с итальянскими нормативами позволяет прибегать к столь специфической мере защиты в случае сексуального насилия над психически неполноценной женщиной²⁴.

Подлинное разрешение проблемы защиты психически неполноценной женщины от сексуальных преступлений и возможной беременности заключается в оказании таким людям помощи, например, в виде государственных субсидий, как это делается уже во многих странах в особо тяжелых случаях.

Закон и стерилизация

В отношении закона к проблеме стерилизации можно выделить несколько направлений: депенализацию добровольной стерилизации, легализацию

²³R. Gillon, *On sterilising severely mentally handicapped people* «Journal of Medical Ethics», 1987, 13, № 59 – 61.

²⁴Ср. Legge del 15 febbraio 1996, n. 66, su «Norrae contro la violenza sessuale», art. 609 bis, *Medicina e Morale*, 1996, 6, с 1190 - 1195.

добровольной стерилизации и предусмотренную законом обязательность стерилизации в некоторых случаях.

Начнем с последней установки. Стерилизация с евгеническими целями, проводившаяся в гитлеровской Германии, была осуждена Католической церковью, в частности декретом Пия XI «*Casti Connubii*» от 31 декабря 1930 года, различными декретами Конгрегации по вероучению в 1931 и 1940 годах и в выступлениях Пия XII (29 октября 1951 года, 7 сентября 1958 года). Что касается стерилизации в целях контроля над рождаемостью, то соответствующие законы в 1973 году были приняты в Индии, в результате чего этой операции подверглись 13 миллионов индийцев. Реакция индийских епископов нашла свое недвусмысленное выражение в документе от 19 марта 1976 года, подписанном кардиналом Пичачи (Pichachi), и в документе того же 1976 года за подписью постоянного комитета. Осуждение принудительной стерилизации было повторено в связи с десятой годовщиной энциклики «*Humanae Vitae*» в заявлении Павла VI на Всемирной конференции по народонаселению, состоявшейся в Бухаресте, и подтверждено в 1980 году в заключительном документе Синода, посвященного вопросам семьи²⁵.

Осуждение подобного законодательства основывается прежде всего на предположении, что оно нарушает два основных права, признаваемых не только рациональной моралью, но и международным правом: право на физическую целостность и право на основополагающую свободу иметь семью и принимать на себя ответственность за рождение потомства. Право на производство потомства и ответственность за него по-прежнему остается за супругами. Что касается принудительной стерилизации, то ввиду инстинктивного неприятия ее самим населением демографический контроль в Индии осуществляется теперь с помощью других законодательных процедур.

Однако, если идея принудительной стерилизации в целях контроля над рождаемостью отвергается всеми, подобного единодушия нет и в помине, когда речь идет о принудительной стерилизации психически больных. Из исследования, проведенного депутатом Барбарой Шмидбауэр (Schmidbauer) по заданию Европейского Парламента, следует, что в отдельных государствах существует законодательная возможность принудительной стерилизации душевнобольных, если на то имеется согласие их опекуна²⁶.

В этой связи рекомендации, содержащиеся в проекте Гражданского кодекса Федеративной Республики Германии, достаточно ясны. Так, статья 1095 содержит указания о том, в каких именно случаях можно производить стерилизацию малолетних душевнобольных. Согласно данной статье, стерили-

²⁵ Ср. *Contre un projet de loi sur la sterilisation obligatoire en Inde* «La Documentation Catholique». 1976, с 420 – 421; «L'Osservatore Romano» del 30.05.1976, с. 2 и 01.03.1978. Paolo VI, *Discorso ai partecipanti alla 25ª Assemblea generale della Federazione Internazionale Farmaceutica ed al 34º Congresso Internazionale di Scienze Farmaceutiche* (07.09.1974), в *Insegnamenti di Paolo VI XII*, с 800; Sinodo del Vescovi, *Messaggio alle famiglie cristiane* (24.10.1980), в *Enchiridion Vaticanum*, с.743-759.

²⁶ B. Schmidbauer, *Relazione della Commissione per le petizioni sui diritti dei minorati mentali. Studio comparato sulla situazione giuridica dei minorati psichici e sull'attuazione pratica delle norme giuridiche degli Stati membri* (del Parlamento Europeo), Strasburgo, 1992.

зация допускается только тогда, когда больной не способен к устойчивому проявлению своих желаний; без стерилизации может возникнуть риск беременности; как следствие этой беременности может возникнуть опасность для жизни или серьезного ущерба для физического или психического здоровья **беременной**; любое противозачаточное средство оказывается неэффективным.

Депенализация добровольной стерилизации уже идет полным ходом во многих странах, в том числе, как уже было сказано, и в Италии, после отмены статьи 552 Уголовного кодекса, несмотря на то, что ряд серьезных юристов **ссылаются** на все еще действующие статьи 582 - 583 (умышленное нанесение повреждений) уголовного кодекса и статью 50 того же Кодекса, а также на статьи 2 и 32 **Конституции**²⁷.

На сегодняшний день трибуналы после вынесения приговора Верховным кассационным судом практически **уже** не могут своим вмешательством воспрепятствовать добровольной стерилизации.

Кроме того, депенализация **открывает** дорогу для пропаганды групп и ассоциаций, выступающих за стерилизацию и подготавливающих почву для ее подлинной легализации.

Стерилизация подается как средство эффективного контроля над рождаемостью, и добровольная стерилизация должна, по требованию ее сторонников, производиться бесплатно.

Очевидно, что такой закон, открывающий путь для узаконивания реального ущерба, наносимого целостности человеческой личности и способности к деторождению в семье, следует квалифицировать как объективно и морально преступный и извращенный в нравственном плане.

Всем гражданам, верующим и неверующим, всеми легальными мерами надлежит противиться тому, чтобы подобный закон был сформулирован и **принят**²⁸.

Если исходить из того, что такой закон все же сможет пройти большинством голосов, необходимо противопоставить ему *возражения совести* точно так же, как и в случае, когда речь идет об аборте. Тот, кто применяет такой закон, берет на свою совесть сопряженное с ним насилие и несправедливость. Разумеется, что католические больницы в обязательном порядке, диктуемом религиозной моралью, должны будут воздерживаться от подобной практики и бороться с ней.

При возможном и отнюдь не невероятном одобрении такого рода закона он станет еще одной из точек столкновения между такими больницами и миром здравоохранения в целом.

· Mantovani, *La sterilizzazione consensuale*. . с. 191.

Ср Caffarra, *Il problema della sterilizzazione*. . с. 201 - 206; Ciccone, *Non uccidere*. . с. 352 - 359.
 [Pettamanzani, *La sterilizzazione anticoncezionale*. с.106 - 110.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Atkinson G. M. — Moraczewski A., *A moralevaluation ofcontraception andsterilization. A dialogicalstudy*(Моральнаяоценкаконтрацепцииистерилизации.Диалогическоеисследование). The Pope John Center, St. Louis (МО), 1979.
- BöckleF., *Ethische Aspekte der freiwilligen operativen Sterilisation*(Этические аспекты, связанные с проведением добровольной стерилизации). «*Stimmen der Zeit*», 1974, 99. с. 755-760.
- Brahams D., *Mentally incapable adults: consent to treatment* (Психически неполноценные взрослые: проблема согласия на вмешательство). «*The Lancet*», 1987, July 25, с. 228.
- Comité Consultatif National d'Éthique (Национальный консультативный комитет по этике), *La contraception chez les personnes handicapées mentales* (Контрацепция в отношении душевнобольных) (Avis n. 49 du Avril 1996), «*Les Cahiers du CCNE*», 1996, 8, с. 3-5.
- Comité Consultatif National d'Éthique (Национальный консультативный комитет по этике), *Lastertilisation envisagée comme mode de contraception définitive* (Стерилизация как способ гарантированной контрацепции) (Avis n. 50 du Avril 1996), «*Les Cahiers du CCNE*», 1996, 9, с. 3-19.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Risposte ai dubbiproposti circa l'«isolamento uterino» edaltre questioni* (Ответы на некоторые спорные вопросы, связанные с проблемой «изоляции ямки» и другие вопросы). «*Medicina e Morale*», 1994, 6, с. 1202-1203.
- De Lagrange E. — De Lagrange M. M. — Bel R., *Il complotto contro la vita* (Заговор против жизни). Ares, Milano, 1979, с. 80-81.
- Dorozynski A., *France to investigate illegal sterilization of mentally ill patients* (Расследование случаев нелегальной стерилизации душевнобольных пациентов во Франции). «*British Medical Journal*», 1997, 7110, с. 697.
- Dyer C., *Sterilization of mentally handicapped woman* (Стерилизация душевнобольных женщин), «*British Medical Journal*», 1987, 294, с. 825.
- Episcopato degli Stati Uniti, *La stérilisation dans les hôpitaux catholiques* (Стерилизация в католических больницах), le 22.03.1977, «*La Document. Catholique*», 1978, 1733, с. 46 и далее.
- Fonseca A., *Sterilizzazione obbligatoria in India*, (Принудительная стерилизация в Индии). «*La Civiltà Cattolica*», 1976, III, с. 153-162.
- Lifton R. J., *I medici nazisti* (Медики-нацисты). Rizzoli, Milano, 1988.
- Petersen K., *Private decision and public scrutiny: sterilization and minors in Australia and England* (Частное решение и общественное исследование: стерилизация несовершеннолетних в Австралии и Англии), в McLean S. A. M. (ed.), *Contemporary issues in law, medicine and ethics* (Современные исследования в области закона, медицины и этики). Dartmouth Publishing Company, Brookfield (Vermont), 1996, с. 57-77.

ГЛАВА ШЕСТАЯ

Биоэтика и эксперименты на человеке

Клинические эксперименты с лекарствами

Экспериментировать необходимо

Экспериментальная наука в силу свойственного ей интереса к эпистемологии не может отказаться от экспериментирования: границей разделения эмпирических и неэмпирических наук является именно экспериментирование¹. К тому же с развитием и прогрессом техники возможности экспериментирования необычайно возросли.

Это расширение и интенсификация экспериментов открывают перед человечеством, и прежде всего перед учеными, огромные возможности для господства над самой человеческой природой и манипулирования ею. Эти возможности, достигшие сегодня границ генетической инженерии, поставили на повестку дня **вероятность** «изменения» самой природы, что приводит к постановке философских и этических проблем огромной важности.

Говорят о «субъективном разуме»², развивающемся вместе с экспериментальной наукой и техникой и направленном на постижение мира с конкретной целью господства над ним. Таким образом, «знание» становится «владением». По-видимому, «субъективный разум» контрастирует с «объективным разумом» — понятием, присущим классической средневековой философии и обладающим следующей теоретической целевой установкой: от познания — к радости созерцания реальности. Некоторые усматривают в этом желании господства над природой и манипуляции ею отличительную характеристику современной эпохи и даже одну из причин ее этического упадка³.

¹ C. Huber, *Limiti della validità del sapere scientifico*. в АG Spagnolo — ES Greccia (a cura di), *Lineamenti di etica della sperimentazione clinica*, Milano, 1994, с. 29–38; B. Bleidt, *Clinical research in pharmaceutical development*. New York, 1996; P. Rossi, *La nascita della scienza moderna in Europa*. Roma, 1997; C. Weijer — B. Dickens — E. M. Meslin, *Bioethics for clinicians: 10. Research ethics*. «Can. Med. Assoc. J.», 1997, 156(8), с. 1153–1157; S. F. Palter, *Ethics of clinical trials*. «Semin. Reprod. Endocrinol.», 1996, 14(2), с. 85–92; S. F. Palter, *Ethics of clinical trials*. «Semin. Reprod. Endocrinol.», 1996 May, 14(2), с. 85–92; M. T. Claessens — J. L. Bernat — A. Baron, *Ethical issues in clinical trials*. «Br. J. Urol.», 1995, 76, Suppl. 2, с. 29–36; A. Bompiani, *La sperimentazione clinica dei farmaci: stato attuale del problema e proposte di riforma*. «Medicina e Morale», 1982, 2, с. 95135; C. Hempel, *Filosofia delle scienze naturali*. Bologna, 1968; L. Villa, *Etica e deontologia della sperimentazione*. Torino, 1979; E. Agazzi, *Il concetto di progresso della scienza*. Milano, 1976.

M. Horkheimer, *Eclisse della ragione Critica della ragione strumentale*. Torino, 1979, cp. Reale — Antiseri, *Il pensiero occidentale III* с. 629

R. Guardini, *La fine dell'epoca moderna*. Brescia, 1979, с. 53–58.

И, заканчивая введение в нашу тему, следует сделать еще одно, последнее замечание: когда говорят об экспериментальном манипулировании живым организмом и в особенности человеком, то обычно имеют в виду манипуляции исключительно над биологической природой, тогда как современное общество производит манипуляции также и над человеческой культурой, и в силу этого возникает множество отнюдь не всегда позитивных изменений, которые могут быть более серьезными, чем изменения, вызванные биологическим манипулированием⁴. Эти наши замечания просто должны подчеркнуть, что растущая потребность в господстве-манипулировании, присущая самому научному знанию, увеличивается под влиянием тяги к экспериментированию. Экспериментирование — это, по сути, стадия экспериментального познания и тех технологических достижений, которые основываются на этом знании. Все это не должно привести к забвению существующей позитивной роли экспериментирования — не негативного и чисто инструментального манипулирования, а терапии, восстанавливающей здоровье человека, его способность к работе и его социальные связи.

Одна из важных проблем — это определение цели, субъекта и условий экспериментирования: с какой целью (терапевтической или нет), на каких субъектах (больные, зародыши, заключенные), в каких условиях (свободы, информированного или предполагаемого согласия) производится экспериментирование.

В рамках науки и в рамках научного исследования одновременно присутствуют познавательная и утилитаристская стороны, которые зависят друг от друга: очевидно, что тенденция к господству пронизывает и ту, и другую и может привести к искажению целей, методов и средств, — однако неоспоримо и то, о чем свидетельствуют уже первые страницы Библии: познание мира и господство над ним может отвечать замыслу и желанию Творца⁵. Всякое познание выливается или в добро, или во зло; всякое господство над миром может или служить человеку, или поработать его, в зависимости от того, какая этика будет заложена в процессы и цели науки, и в зависимости от возможностей самого человека. Из наших замечаний еще раз становится видна значимость этики как условия равновесия между природой и личностью, между техникой и человеческой жизнью.

Уже во времена Гиппократова своим известным афоризмом «*primum поп посере*» (прежде всего не навредить) медицина ставила этические и объективные границы врачебному экспериментированию. Постепенно, в процессе того, как экспериментирование занимало подобающее ему место в медицинской науке и принимало на себя задачу служить двигателем дальнейшего познания, отношения между субъектом-экспериментатором и субъектом, на котором производится эксперимент, становились все более определенными.

Лекарственные препараты, постепенно утрачивая свой магически супрестивный характер и обретая реальную ценность биохимического средства,

⁴ М. Horkheimer Т. WAdorno, *Dialectica dell'Illuminismo*, Torino, 1979.

⁵ Быт 1: 26 ~ 3: 23.

способного повлиять на механизмы молекулярной структуры субъекта и на функцию организма, все в большей степени подвергались экспериментальной проверке до и во время их применения. Фармакологическое экспериментирование, родившись из лабораторных исследований, чему, в свою очередь, предшествовала работа теоретической науки, и из экспериментирования на животных, получает свое окончательное подтверждение посредством экспериментов на конечном адресате, самом человеке.

Техническое значение фармакологического экспериментирования

Значение слова «экспериментирование» не всегда понимается однозначно, и потому в рамках нашей темы его необходимо уточнить.

Экспериментирование может иметь и «субъективное» значение в том смысле, что субъект, повзгоря определенное действие, способ совершения которого и результат обычно известны, овладевает навыком, которым прежде не обладал. В этом случае экспериментирование равнозначно *научению*.

Этот тип экспериментирования приложим и к медицине. Так происходит в тех случаях, когда молодой хирург совершает свою первую операцию, которую до сих пор он изучал только теоретически или видел, как ее совершают другие. Но и для такого необходимого экспериментирования как с технической, так и с этической точки зрения требуется определенный период обучения, следствием которого в результате постепенного совершенствования является уменьшение риска для человеческой жизни.

Но это понятие используется в медицинской области, и в особенности в сфере фармакологических исследований, в «объективном» значении. В этом смысле экспериментирование означает *осуществление проверки путем непосредственного применения* тех процедур или средств (лекарств), которые являются либо новыми, либо уже допущенными к производству, однако результаты их прямого или косвенного, непосредственного или пролонгированного воздействия остаются не совсем *известными*⁶. Подобная «новизна» или «неизвестность» может быть абсолютной или частичной, или же «средство» нельзя использовать без целого ряда самых строгих проверок⁷.

⁶ Инструкция «*Donum Vitae*» Конгрегации по вероучению удачно указала на различия между терминами «экспериментирование» и «исследование», и поскольку оба они часто употребляются в качестве равнозначных или недостаточно четко определенных терминов, то авторы ее сочинительным образом определили значение каждого из них: «Под исследованием понимается любая индуктивная или дедуктивная процедура, направленная на совершенствование систематического наблюдения за данным феноменом в области человеческого познания или на подтверждение гипотезы, возникшей из предыдущих наблюдений» (р. 1, п. 4). «Под экспериментированием понимается любое исследование, в котором человеческое существо (на различных стадиях его развития эмбрион, зародыш, ребенок или взрослый) представляет собой объект, спомощью которого проверяются воздействие данного вида лечения (фармакологического, хирургического и т. п.) в некий неизвестный или не очень хорошо известный момент».

⁷ G. De Vincentiis - P. Zangani, *Sulla liceita e sui limiti delta sperimentazione sull'uomo*, «Giustizia Penale», 1968, 1, с. 332-334; Bompiani, *La sperimentazione clinica...*, с. 101 - 102

Поэтому эффективность лекарства может быть установлена только в связи с его воздействием на существовавшие ранее, имеющиеся в наличии сейчас или неожиданно возникшие аномалии (физиологические, патологические, фармакологические, связанные с совместимостью или несовместимостью с другими лекарствами) в организме, для которого оно предназначено. Лекарственный препарат, предназначенный для человека, никогда не может быть допущен к производству и получить научное и клиническое одобрение до тех пор, пока он не будет опробован на самом человеке.

Поэтому стадии исследования и экспериментирования в лаборатории и на животных имеют подготовительный, хотя и совершенно необходимый, но отнюдь не окончательный характер.

В этой связи уместно сделать ряд уточнений относительно экспериментирования на животных. Среди стольких проблем, которыми озабочена наша эпоха, конкретная проблема экспериментирования на животных всегда затрагивает общественное мнение, которое разделяется на две категории: ту, которая считает, что экспериментирование на животных, и в особенности вивисекция, — вещь жестокая, безжалостная и тем самым неприемлемая, и ту, которая полагает возможным использование животных в целях исследования, хотя и при строгом регулировании, избегая при этом какой бы то ни было жестокости.

Исследовательские центры, считающие возможным экспериментирование на животных, утверждают, что все основные научные открытия, которые позволили успешно излечивать многие болезни человека, стали возможными только благодаря предварительным экспериментам на животных и что познание эволюционных процессов позволяет с большей точностью переносить результаты этих экспериментов на человека⁸.

Мы считаем, что существуют вполне определенные границы, которые отделяют человека от всех остальных живых существ, и эти границы — дух, личность, трансцендентность. И потому человек не может быть низведен к статусу «высшего животного», так же, как нельзя считать, что животное обладает равным достоинством с человеком. Персоналистическая этика не ставит все живые существа на один уровень, но в истине всякого творения уважает истину мировой «дочеловеческой» иерархии, направленной к человеку и к его «истинному» благу.

Поэтому можно исходить из того, что для истинного блага творения человека допустимо использовать низший организм: ведь никто не станет

⁸Для углубления в проблематику см. P. Preziosi, *Valor e predetti vodel asperimentazione pre-clinica sull'animale*, в Spagnolo A. G. — Sgreccia E., *Lineamenti di etica*... c. 71 - 84, S. Castiglione (a cura di), *I diritti degli animali*, Bologna, 1985, R. G. Frey, *Vivisection morals and medicine*, «J. Med. Ethics», 1983, 9, c. 94 - 97; M. Midgley, *Perché gli animali. Una visione più umana dei nostri rapporti con le altre specie* (назв. ориг. *Animals and why they matter*, 1983), Milano, 1985, W. Paton, *Vivisection, morals, medicine: commentary from a vivisectioning professor of pharmacology*, «J. Med. Ethics», 1983, 9, c. 102-104, там же, *L'uomo e il top*⁹; *Gli animali nella ricerca biomedica* (назв. ориг. *Man & Mouse. Animals in medical research*, 1984), Padova, 1987, G. Perico, *La sperimentazione scientifica sugli animali. La vivisezione*, в *Problemi di etica sanitaria*, c. 123¹⁰; L. S. Sprigge, *Vivisection morals medicine commentary from an antivivisectionist philosopher*, «J. Med. Ethics», 1983, 9, c. 98 - 101. Этой теме посвящен номер-монография «Medicina e Morale» n. 6 del 1989

придираться, например, к тому, что мы используем овечью шерсть, чтобы **защитить** себя от холода, или употребляем в пищу мясо животных.

Очевидно, что к животному миру не следует относиться несерьезно и считать его только средством для осуществления своей власти над ним, не имея при этом цели достижения истинного блага для человека и не стремясь к сохранению равновесия между различными биологическими видами.

И поскольку не существует реальных причин, препятствующих использованию животных при экспериментировании, то если при этом целью является истинное благо человека, и к тому же **применяются** все возможные обезболивающие и анестезирующие средства, оберегающие животных от ненужных страданий, экспериментирование может и должно быть **этически приемлемым**⁹.

Стадии фармакологического экспериментирования на человеке уже достаточно описаны. **Ниже** мы полностью приводим классификацию, представленную в издании *норм правильной клинической практики (good clinical practice или GCP)* от 1991 года, принятых Европейским Экономическим Сообществом:

«Клинические исследования обычно разделяются на фазы с I по IV. Невозможно провести четкие границы между отдельными фазами, и потому существуют различные мнения, касающиеся деталей и методологии. **Ниже** мы кратко рассмотрим отдельные фазы, исходя из целей, связанных с клиническим развитием медицинских препаратов.

Фаза I. Первые исследования нового эффективного препарата, проводимые на людях из числа здоровых добровольцев. Цель исследования заключается в предварительной оценке надежности и выявлении предварительных фармакологических и фармадинамических контуров воздействия этого препарата на человека.

Фаза II. Терапевтические экспериментальные исследования. Цель исследований заключается в том, чтобы на ближайший период времени выявить эффективность и оценить надежность действия этого препарата на пациентах, либо пораженных болезнью, либо находящихся в **клинических условиях**, в которых используется этот препарат. Исследования проводятся на ограниченном числе индивидов и часто, на более поздних стадиях, на основе сравнительной таблицы (например, контролируемой с помощью методики placebo). **Одна** из целей этой фазы -- определение необходимого промежутка времени между приемами доз и (или) терапевтических схем приема и (если возможно) выявление соотношения **доза — результат** с целью выработки наилучших **условий** для планирования более развернутых терапевтических исследований.

Фаза III. Исследования на более многочисленных (и, если возможно, менее однородных) группах пациентов с целью установления соотношения надежность — действительность на **ближайший** и более длительный период времени при применении этого препарата, как и с целью **оценки** его абсолютной и сравнительной терапевтической эффективности. Воздействие и отличительные черты наиболее часто встречающихся последствий должны быть внимательно исследованы, так же, как должны быть проанализированы специфические характеристики данного препарата (например, клинически значимые взаимодействия между лекарствами, факто-

⁹ . . . если это полезно и необходимо, то *экспериментирование* на новых лекарствах и новых технологиях должно осуществляться сначала на животных, а потом на человеке. Несомненно, **животное** предназначено для служения человеку и потому оно может быть объектом **экспериментирования**, однако к нему следует относиться как к творению Божьему, предназначено **И** служить для блага человека, но не его произволу. Из этого следует, что всякое **экспериментирование** должно проводиться на основе уважения животных без причинения им ненужных **страданий**» (Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, *Carta degli Operatori Sanitari* **Italia** del Vaticano, 1995, n 79).

ры, которые могут изменить **воздействие**, — скажем, тот же возраст, и т.п.). Предпочтительнее, чтобы экспериментальная программа основывалась на случайной выборке и «слепоте на оба глаза», но могут быть приемлемыми и различные другие программы, как, например, в случае исследования надежности на длительный период времени. В общем, условия исследования должны быть максимально приближены к нормальным условиям применения этого препарата.

Фаза IV Исследования, проводимые постетого, как медицинский препарат или препараты допускаются в продажу, хотя относительно определения этой фазы имеются значительные расхождения. Исследования фазы IV проводятся на основе информации, содержащейся в кратком изложении характеристик препарата, прилагаемом к разрешению на продажу (представляемом, например, службой контроля над лекарствами или при оценке терапевтической эффективности). В некоторых случаях исследования на фазе IV требуют экспериментальных условий (включающих также протокол), близких к тем, которые были описаны выше для домаркетингового исследования. После того как препарат поступает на рынок, клинические исследования, направленные, скажем, на выявление новых показаний, новых способов приема, должны рассматриваться как исследования новых медицинских препаратов».

Фактически эксперимент заканчивается тогда, когда познание всех вышеуказанных аспектов достигает такого уровня, что различия в результатах применения средства в течение короткого периода времени и в долгосрочной перспективе, если и могут быть выявлены, оказываются статистически незначимыми.

Как только заканчивается эта фаза «объективных» испытаний лекарственного препарата, начинается «субъективное» экспериментирование, или, лучше сказать, период изучения его свойств, доз и способов употребления. С учетом отношений доверия и взаимоуважения, которые существуют между профессионалами, и наличия всей документации, относящейся к самому лекарству, эта фаза не представляется особенно трудной или такой, когда каждый врач должен вновь повторять весь путь экспериментирования, пройденный уже до него теми, кто проводил одобренный эксперимент.

Тем не менее ясно, что позиция и степень этической и юридической ответственности тех, кто проводит эксперимент с целью первичной оценки лекарственного препарата, существенно отличны от позиции и степени ответственности того, кто выписывает рецепт на него. В этом втором случае ответственность точно такая же, как и при всех других видах профессиональной и терапевтической деятельности.

Этико-юридическая ответственность, о которой мы будем сейчас говорить, затрагивает тех, кто производит экспериментирование новаторского характера. Но прежде чем рассматривать **этико-юридическую** проблематику, мы должны провести несколько фундаментальных различий.

Первое различие, которое мы должны отметить, было уже указано: это различие между экспериментированием *в лабораторных условиях, на животном и на человеке*. Переход к экспериментированию на человеке может иметь место лишь после того, как достигнута полная уверенность, что использованы все возможные технические элементы, так что переход к экспериментам на человеке, насколько это можно предвидеть в лабораторных условиях, не чреват никаким риском.

С другой стороны, переход к человеку всегда содержит в себе элемент чего-то нового и, соответственно, возможность риска для **человеческой** о

существа. Этическая проблема возникает именно в этот **момент** и состоит в необходимости выработки упомянутых ценностей и условий, при которых с минимальным риском можно осуществлять различные фазы экспериментирования¹⁰.

В сфере экспериментирования на человеке, там, где фактор риска играет важную роль, следует проводить различие между экспериментированием на больных, на здоровых добровольцах, на себе самих, на заключенных или военнопленных и на приговоренных к смерти. Когда речь идет о больном, следует также различать *экспериментирование с терапевтическими целями*, то есть имеющее своей целью лечение пациента, и *чисто клиническое экспериментирование*, производимое с целью выявления динамики действия лекарственного препарата (а также определенной хирургической технологии).

Все эти различные случаи имеют свою историю, кроме того, они вызвали к жизни ряд законодательных актов и решений, на которых вкратце стоит остановиться.

История, практика и законодательство¹¹

Экспериментирование на себе самих. Уже Моисей Маймонид (Maimonides), еврейский врач и философ XII века, учил своих учеников проверять на себе эффективность имевшихся в то время лекарственных препаратов. Стоит вспомнить различные эпизоды, относящиеся к эпохе более близкой к нашей, — в частности к прошлому веку, — и связанные с именами таких людей, как Евсевий Валли (Valli), сделавший себе инъекцию из смеси оспенного гноя; Ладзаро Спаланцани (Spallanzani), который в те годы, когда он изучал систему пищеварения, постоянно заглатывал тубики, содержавшие пищу, приготовленную различным образом; Деженетт (Desgenettes), прививший себе бубонную чуму; Петенкоффер (Pettenkoffer), проглотивший холерные бактерии; Линдерманн (Lindermann), вколотивший себе бледную спирохету, вызывающую сифилис. Нельзя не упомянуть также и о молодом враче Вернере Форссмане (Forssmann), который испытал на себе сердечный катетер.

Экспериментирование на добровольцах. На Западе первым клиническим экспериментированием на людях, сознательно пошедших на него, следует считать хорошо известную и удачно завершившуюся попытку проведения

A. G. Spagnolo, *Principi etici e metodologie di sperimentazione clinica*, в Spagnolo — Sgreccia, *Lineamenti di etica...* с 51 - 70, Comitato Nazionale per la Bioetica, *La sperimentazione dei farmaci* (17.11.1992), *Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria*, Roma, 1993; G. Perico, *Sperimentazione clinica*, в *Dizionario enciclopedico...*, с.1025-1034; его же, *La sperimentazione clinica*, в ID, *Problemi di etica sanitaria*, с.107-121; A. Fiori, *La sperimentazione sull'uomo pone gravi interrogativi*, «Orizzonte Medico», 1971, luglio-agosto, p. 2; A. Valsecchi, *Principi etici generali sulla sperimentazione clinica*, в «Medicina e Morale», Onzzonte Medico, Roma, 1970, с 27 и далее; Perico, *La difesa della vita*, с.203 и далее.

¹⁰ Perico, *Sperimentazione...*; D. J. Rothmas, *Research, human. historical aspects*, в W. T. Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, New York, 1995, с 2248 - 2258. Для изучения истории неэтического экспериментирования см. P. McNeill, *The ethics and politics of human experimentation*, Cambridge Univ Press, Cambridge, 1993

антиоспенной прививки, предпринятую врачом Эдуардом Дженнером (Jenner) в конце XVIII века. С другой стороны, всегда было немало медиков, ученых-фармакологов и их сотрудников, которые сознательно соглашались на фармакологическое экспериментирование на себе. В связи с этим можно вспомнить, например, открытие адреналина в результате экспериментов, проведенных Джорджем Оливером (Oliver) на своем сыне, давшем на это согласие. Ученик профессора Дэниса (Danis) согласился на переливание себе крови ягненка. Много экспериментов было проведено с целью исследования сифилиса, гонорреи и т.п. на добровольцах, оставшихся неизвестными.

Эксперименты на приговоренных к смерти. Герофил, врач, живший в V веке до н.э., занимался вивисекцией надлюдьми, приговоренными к смерти, для изучения анатомии и физиологии тела. В эпоху Возрождения были известны случаи, когда для изучения некоторых болезней использовались с согласия властей приговоренные к смерти. Например, Людовик XI позволял исследование на них «каменной болезни»; Леонардо Фьораванти изучал распространение и симптомы чумы на приговоренных к смерти, которых он предварительно старался усыпить. Известно, что и в наше время в некоторых государствах на смертниках, которым, возможно, обещали отмену казни, производились весьма опасные для их жизни опыты.

*Экспериментирование в нацистских концентрационных лагерях на заключенных*¹², Заключенные евреи, поляки, русские, итальянцы, согласно актам Нюрнбергского процесса, подвергались жестоким экспериментам с целью проверки на них действия лекарств, газа, ядов; многие из этих экспериментов приводили к смерти в мучительных страданиях. Смертельные эксперименты проводились и в барокамерах для изучения воздействий пребывания человека на большой высоте. Различные исследования производились над заключенными, раздетыми или одетыми, при искусственно созданных низких температурах для изучения процессов замерзания. На живых людях в немецких концентрационных лагерях экспериментально изучались ипритовые ожоги. Следует упомянуть также о резекции костей, мускулов, нервов, инъекциях вакцин, предполагаемых антираковых сывороток, гормонов и т.п. Все это мотивировалось высшими научными целями, за которыми скрывались лишь соображения государственной пользы.

На основании того, что мы отметили как исторические реалии уже более близкого к нам времени, среди которых особое место занимают эксперименты, проводившиеся при нацизме, можно выделить целый ряд нормативных источников международного и внутригосударственного уровней. Мы перечислим наиболее важные документы международного уровня, каждый из которых имеет нормативную значимость.

Нюрнбергский кодекс. По следам преступлений, совершенных нацистскими врачами, в том числе и при проведении опытов над человеком при попрании самых элементарных норм уважения достоинства человеческой лич-

¹² Подробное описание этих экспериментов можно найти в R. J. Lifton, *Imedizinazisti*. Milano,

ности, в 1947 году был **выработан** документ, который должен был провести четкие фаницы в области экспериментирования на человеческих существах. Этот документ стал своего рода точкой отсчета при создании дальнейших установок в этой области.

Хельсинкская декларация. Этот документ был принят Всемирной медицинской ассоциацией, поэтому его нормативность носит деонтологический характер. В июне 1964 года он был опубликован под заглавием «Руководящие рекомендации врачам в области биомедицинских исследований». На 29-й ассамблее той же Ассоциации (октябрь 1975 года, Токио) документ был пересмотрен и дополнен. Последующие дополнения и поправки в него были внесены на 35-й (октябрь 1983 года, Венеция), 41-й (сентябрь 1989 года, Гонконг) и, наконец, на 48-й ассамблее (октябрь 1996 года, Сомерсет-Уэст, ЮАР)¹³.

Хельсинкская декларация проводит различие между терапевтическим и **нетерапевтическим** экспериментированием на человеке (преамбула); указывает, что экспериментированию на человеке должно предшествовать экспериментирование в лабораторных условиях, что всякий протокол клинического экспериментирования следует представлять для оценки в этический комитет, что эксперименты могут проводиться лишь лицами, имеющими научную подготовку, и проходить под наблюдением одного или нескольких, компетентных в медицинской области; настаивает на установлении **должных** пропорций между целью и опасностью исследования; требует последующей сравнительной оценки опасностей и выгод для индивида, на котором проводится экспериментирование, как и для других участников эксперимента; подчеркивает необходимость проявления особого внимания при **заведении** экспериментов, которые могут в какой-то мере изменить **личность** человека; считает обязательным предоставление индивиду всей **нужной** информации до его согласия на экспериментирование (или **его** законного представителя в случае его неспособности самому дать это согласие, **и** другого медика, не связанного **сданными** исследованиями, в случае, если вид находится в какой-либо зависимости от врача-экспериментатора и тотому может **считать** себя обязанным дать согласие).

Затем документ переходит к теме *терапевтического экспериментирования*, по отношению к которому врач должен обладать полной свободой, **ти** он считает, что оно может дать надежду на спасение, восстановить **коровье** или облегчить страдания пациента. Новое диагностическое или **ерапевтическое** средство должно быть соединено с наилучшей терапией, **еющейся** в распоряжении врача. Кроме того, каждый пациент, проходя **и** клиническое обследование, как гласит последний вариант документа **'** 1996 года, должен иметь: 1) право на лучшее диагностическое и терапев- **ическое** лечение, прошедшее проверку на эффективность; 2) возможность

Текст Декларации был напечатан в различных научных изданиях: ср., к примеру, «JAMA», 197, 277(11), с. 925 - 926. Неофициальный перевод этого документа на итальянский появился в «Medicina e Morale», 1997, 4, с. 792 - 799.

использования инертного плацебо при исследованиях, «если не существует диагностического или терапевтического метода, прошедшего проверку на эффективность» (П.3). Кроме того, отказ индивида участвовать в экспериментировании не должен влиять на отношение к нему врача, и, наконец, если экспериментатор считает возможным не получать информированного согласия пациента, то он обязан представить соответствующее объяснение этому в протоколе эксперимента, который затем следует передать в комитет по этике.

В отношении нетерапевтического экспериментирования Декларация утверждает, что: врач остается защитником жизни и здоровья индивида, подвергающегося экспериментированию; люди должны соглашаться на него только добровольно; эксперимент подлежит приостановке в случае, если экспериментальные условия могут как-то повредить субъектам экспериментирования¹⁴; «научные и общественные интересы никогда не должны превалировать над соображениями, связанными с благополучием отдельного субъекта» (П.4).

Международные этические директивы, относящиеся к биомедицинским исследованиям, проводимым на людях. Эти директивы, опубликованные в 1993 году Советом международных организаций биомедицинских наук (Consiglio delle Organizzazioni Internazionali delle Scienze Biomediche) (CIOMS), включают в себя пять параграфов: информированное согласие индивидов; отбор индивидов для исследования; компенсация индивидам, участвующим в исследовании, в случае какого-либо случайно нанесенного им ущерба; наличие процедур проверки; осуществление спонсорского контроля со стороны.

Директивы Европейского Экономического Сообщества (ЕЭС). Они состоят из двух директив: п. 65 от 26 января 1965 года и п. 318 от 20 мая 1975 года.

Особого упоминания заслуживает вторая директива, где перечислены условия допуска на рынок новых лекарств с детальным изложением физико-химических, биологических и микробиологических, токсикологических, фармакодинамических и клинических проверок, каждая из которых должна быть проведена и документирована еще до выдачи лицензии. Также дается ряд указаний относительно исследований в лабораторных условиях и на животных, которые, как всегда, должны проводиться под контролем.

В 1975 году последующая директива ЕЭС, п. 319, уточнила процедуру, предшествующую поступлению лекарственных препаратов в продажу, и учредила Комитет по лекарственным препаратам. По поводу красящих веществ ЕЭС выступила в 1978 году с особой директивой под номером 25 и с директивой под номером 420 (от 20 марта 1978 года), которые внесли некоторые изменения в существующие процедуры.

Вслед за этим 28 ноября 1980 года Комиссия ЕЭС представила Совету Сообщества два предложения, направленные на сближение законодательств различных стран: «директивное» предложение, имеющее целью модифика-

¹⁴ Там же; Torrelli, *Le médecin et les droits...*

пию предшествующих директив, и предложение с «рекомендациями в области экспериментов с лекарственными препаратами», связанное с их выходом на рынок. Они были разработаны для того, чтобы преодолеть остающиеся различия между государствами при выдаче разрешений и ратификации их на всеевропейском уровне. Изменения коснулись важных моментов в сфере «ассоциированного экспериментирования» и экспериментирования с канцерогенными веществами. Однако эти последние предложения не получили большинства и, таким образом, одобрены не были.

Необходимость более быстрого распространения в Европе некоторых руководящих установок в области экспериментирования с новыми фармакологическими препаратами, по аналогии с таким же процессом в США, все же подтолкнула фармакологическую индустрию к созданию рабочей группы, на которую возлагалась бы обязанность выработать некоторые установки при участии ЕЭС.

Выработка таких руководящих установок могла бы помочь унифицировать требования, которым должны удовлетворять проверки в различных центрах европейских исследований, приведя их в соответствие с международными нормами; сделать более надежными сами проверки, дабы их не пришлось повторять в различных странах, где требуется регистрация лекарств; обеспечить самые высокие этические стандарты защиты субъектов экспериментирования и гарантировать общий высокий научный уровень соответствующих исследований и разработок.

Каждое государство — член Сообщества назначило делегата для участия в работе Рабочей комиссии, ответственной за эффективность лекарств (Working Party of Efficacy of Drugs), одной из рабочих групп, организованных Комитетом по патентованию медицинских продуктов (Committee for Proprietary Medicinal Products) (CPMP), с целью выработки соответствующего документа. В 1985 году была создана первая редакция документа под названием «Правильная клиническая практика апробирования медицинской продукции в Европейском Сообществе» («Good clinical practice for trials on medical products in the European Community»), представлявшая собой вышеупомянутые нормы правильной клинической практики. Этот текст, ставящий своей целью выработку стандартных принципов условий, которые должны соблюдаться при апробировании на людях новых фармакологических продуктов, постоянно дополнялся вплоть до 1988 года. После этого было создано еще семь новых редакций данного текста, который в окончательной форме был опубликован 11 июля 1990 года. Сам этот документ стал директивой под номером 91/507 СЕЕ/ЕЭС/ и был, как уже говорилось, введен в действие в Италии приказом министерства (D.M.) под номером 86 от 27 апреля 1992 года.

Документ «Правильная клиническая практика...» [сокращенно — GCP], задуманный для того, чтобы с учетом предшествующих директив ЕЭС на эту тему дать принципиальные установки для фармацевтической промышленности, планирующей экспериментирование с новыми препаратами, фактически коснулся всех, кто принимает участие в выработке тех клинических параметров, которые впоследствии требуются при регистрации и продаже лекарственных препаратов. И потому в нем непосредственно заинтересованы врачи и научные сотрудники, кото-

ГЛАВА ШЕСТАЯ

Часть первая: БИОЭТИКА И ЭКСПЕРИМЕНТЫ НА ЧЕЛОВЕКЕ

рые выписывают лекарственные препараты, как и весь медицинский персонал, участвовавшие прямым или косвенным образом в каждой стадии экспериментирования¹⁵.

В июле 1996 года Постоянный комитет по лекарственным препаратам, предназначенным для человека (CPMP), при Европейском агентстве по оценке лекарственных препаратов (ЕМЕА), обновил документ GCP, с которым должны привести в соответствие свою практику все страны — члены Европейского Сообщества, добавив к ней документ «Правильная клиническая практика суммарная директива» («Good Clinical Practice: Consolidated Guideline») (CPMP/ICH/135/1995)¹⁶. Следует отметить, что последняя редакция GCP обретает значимость норматива, еще более важного, чем предыдущий, поскольку она является установочным документом не только для Европейского Союза (ЕУ), но также и для Соединенных Штатов и Японии, которые не присоединялись к предшествующим вариантам GCP. Тогда же был создан комитет, получивший название «Международная конференция по гармонизации» («International Conference on Harmonization») (ICH) в который вошли представители трех географических зон (Европейского Союза, Соединенных Штатов и Японии), совместно работающие над созданием единого текста, который могли бы принять все эти государства.

В GCP, по сравнению с вариантом 1991 года, было внесено немало изменений. Учитывая, что у нас нет возможности подробно останавливаться здесь на всех без исключения различиях между этими двумя текстами, мы лишь отметим, что в целом они касаются либо лексики, либо указаний, связанных со структурой протокола.

Относительно первого выдарахичий укажем, что они связаны с уточнением таких понятий, как «неблагоприятное воздействие лекарственного препарата», «комитет по этике», «типологии контролирования клинических исследований», «экспериментаторы», «категории данных», «участники исследования». Кроме того, были упрощены определения конфиденциальности и контроля качества и упразднен термин «правильная производственная практика» («good manufacturing practice») (GMP).

Что касается второго аспекта, связанного со структурой составления протокола, то здесь, при использовании большого количества деталей, были разъяснены общая информация относительно структуры составления протокола клинического эксперимента и раздел, касающийся экспериментального проекта, и добавлены статистические данные. При этом подверглась изъятию особая ссылка на понятие «этика».

Однако и в новом тексте содержится немало положений, вызывающих критику¹⁷. Например, утверждается, что в случае экспериментов, проводящихся во многих центрах, точка зрения комитета по этике лечебного учреждения, координирующего эксперименты, является обязательной для комитетов учреждений, соучаствующих в апробировании, у которых уже не будет возможности вносить «местные» поправки в составляемый протокол и которые, таким образом, смогут лишь принять или отвергнуть его *в целом* с неизбежно возникающими при этом расхождениями в терминах, касающихся практики фармакологических исследований в различных странах, или связанными с *немало важными* элементами этической проблематики, которую иногда «местные» комитеты по этике затрагивают в различных исследованиях, представляемых для анализа в центр, — в особенности это относится к составлению бланков для фиксирования информированного согласия со стороны субъектов экспериментирования.

¹⁵ С целью получения общей информации о GCP 1991 года издания ср. А. G. Spagnolo, «Norme di buona pratica clinica». Il documento della Comunità Europea sulla sperimentazione di nuovi prodotti farmaceutici («Medicina e Morale», 1991, 2, с. 201 — 227; L. M. Fuccella, *Come sorgono e cos'è la GCP della Comunità Europea*. в Spagnolo — Sgreccia (a cura di), *Lineamenti di etica*. .. с 95 — 104, D. Criscuolo, *Definizione dei termini utilizzati nella GCP*. — там же, с. 105 — 112; А. А. Bignamini — D. R. Hutchinson, *Guida pratica alle GCP per i ricercatori*. с 181 — 194. Еще о клиническом экспериментировании в свете GCP 1991 см. L. M. Fuccella — M. Frascio, *Guida pratica alla sperimentazione clinica dei farmaci*. Milano, 1995.

¹⁶ Текст на англ. яз. ICH-GCP опубликован и в «GCP Journal», 1996, 3(4), suppl.

¹⁷ В целях точного анализа GCP 1996 ср. А. G. Spagnolo — А. G. Bignamini — S. De Francisca *I Comitati di Etica fra linee-guida dell'Unione Europea e decreti ministeriali*. «Medicina e Morale», 1997, 6, с. 1059 — 1088.

Конвенция по защите прав человека и достоинства человеческого существа в применении к биологии и медицине. Конвенция о правах человека и биомедицина Европейского Совета¹⁸, рассматривая проблемы научного экспериментирования на человеке, перечисляет условия, при наличии которых человек может в вполне законном основании участвовать в научном эксперименте (ст. 16), обосновывая с критерии защиты лиц, которые не в состоянии сами в полной мере выразить информированное согласие (ст. 17), и формулируя ряд положений, затрагивающих исследования, проводимые над эмбрионами *in vitro* (ст. 18), о чем мы еще будем говорить.

Этика экспериментирования на человеке¹⁹

Базовые этические ценности

Прежде чем перейти к специфической оценке отдельных проблематичных случаев, было бы полезно вспомнить о некоторых ценностях и фунда-

¹⁸ Документ, известный как Европейская конвенция по биоэтике, опубликован во французских изданиях и в неофициальном итальянском переводе в журнале «*Medicina e Morale*», 1997, I, с. 128 - 149. Кратко подытоживая его, можно выделить следующие условия, при наличии которых человек и человеческое существо может подвергаться экспериментированию на законных основаниях: 1) отсутствие альтернативного метода исследования, обладающего такой же эффективностью, 2) наличие должных пропорций между риском исследования и его эффективностью, 3) одобрение соответствующего документа «компетентным органом», 4) обеспечение индивида информацией о правах и гарантии его правовой защиты, 5) получение добровольного информированного согласия, выраженного в письменной форме. Что касается правовой защиты лиц, не способных выразить свое согласие, то, учитывая, что информированное согласие с их стороны не может быть получено, научные эксперименты над ними, с точки зрения нормы, могут проводиться только в случае, если: 1) выполнены первые четыре условия, указанные выше; 2) ожидаемые результаты эксперимента обещают реальное и непосредственное благо для здоровья человека, 3) исследование будет обладать эффективностью, сравнимой с той, что имеет место при экспериментах, проводимых с полноценными индивидами, 4) разрешение на участие в эксперименте дается законным представителем пациента. 5) лицо, подвергнутое эксперименту, не выражает отказа от него. В качестве комментария к этому документу см. А. Bompiani, *Una valutazione della «Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina» del Consiglio d'Europa*. «*Medicina e Morale*», 1997, I, с. 37 - 56.

¹⁹ Следует отметить, что в самые последние годы значительно возросло число публикаций, посвященных этическим аспектам экспериментирования на человеке. Для ознакомления с отдельными его сторонами, как и с базовыми этическими ценностями, см. уже цитированную кн. Spagnola — Sgreccia (a cura di), *Lineamenti di etica...*, P. McNeill, *The ethics and politics of human experimentation* Cambridge, 1993, R. J. Levine, *Ethics and regulation of clinical research* (второе издание), New Haven, 1988, В. А. Brody, *Ethical issues in drug testing, approval, and pricing*, New York, 1955, Н. Y. Vanderpool *The ethics of research involving human subjects. Facing the 21st century*, Frederick (Maryland), 1996, для более подробного ознакомления рекомендуем работы М. А. Grodin — L. H. Glantz, *Children as research subjects*. Oxford, 1993; А. С. Mastroianni — R. Faden D. Federman (eds), *Women and health research Ethical and legal issues of including women in clinical studies* voll I and 2, Washington (DC), 1994, В. Minogue, *Medical research involving persons*. в книге того же автора — *Bioethics. A Committee Approach*. Boston, 1996, D. Evans — M. Evans, *A decent proposal. Ethical review of clinical research* Chichester (UK), 1996, P. Catorim, *Sperimentazione clinico-farmacologica. problemi bioetici di attualità* в А. Mazzoni (a cura di), *A sua immagine e somiglianza?* Roma, 1997, с. 236 - 251; А. Fagot — Largeault, *Experimentation humaine*. в G. Hottois — M. H. Parizeau, *Les mots de la bioéthique* Bruxelles, 1993, с. 219 - 228, F. Enia — E. Geraci, *Protocolli terapeutici*. в S. Leone — S. Privitera (a cura di), *Dizionario di bioetica* Palermo, 1994, с. 775 - 779, L. Pagliaro. *Trial*. там же, с. 1004 - 1008.

ментальных принципах, которые затрагиваются как здесь, так и в других прикладных областях медицины.

Ценности, о которых идет речь в этой области, если рассматривать их в иерархическом порядке, суть следующие: защита жизни и личности, правомерность терапевтического принципа, социальные проблемы, связанные с развитием науки.

Неприкосновенность личности и невозможность распоряжаться ею. При- маг личности — это основной стержень любой этики. Мы много раз напо- минали о том, что личность — это «трансцендентная» ценность по отноше- нию ко всякой сотворенной реальности, и даже для тех, кто находится вне христианской веры, личность не может представлять собой ни инструмен- тальную, ни инструментализированную ценность²⁰. Однако тот, кто спосо- бен увидеть отражение Творца в личности, в том индивиду, который благода- ря Христу становится причастен к божественной жизни, еще явственнее о- шутит эту первичность ценности личности.

Но одного только утверждения этого недостаточно, поскольку существует точка зрения, проводящая различие между жизнью физической и жизнью личностной. Мы уже встречались с таким различием, когда говорили об аборте, и мы вновь столкнемся с ним, когда будем говорить об эвтаназии. Нам говорят: да, защищать жизнь необходимо, но лишь тогда, когда эта жизнь персонализирована, когда мы можем говорить о достоинстве личности. Но здесь необходимо внести ясность: человеческая личность в ее земной конк- ретности не существует без физической жизни, а физическая жизнь, отнюдь не исчерпывая собой жизни личности, служит основой для нее; поэтому вся- кое покушение на жизнь физическую (или на подавление ее) является поку- шением и на личность. Тело соприущебно личности, и защита жизни тела долж- на считаться основным долгом каждого человека; признание неприкосно- венности жизни и защита ее целостности составляют главный долг и главное право. Этим мы вовсе не хотим сказать, что физическая жизнь человека явля- ется ценностью, включающей в себя все остальное: высшие нравственные или религиозные требования могут заставить человека рисковать самой жиз- нью (речь идет о добровольном подвиге, но вовсе не о доб- ровольном лишении себя жизни), однако физическая жизнь представляет собой *фундаментальную ценность*, поскольку на ней «основывается» все последующее развитие личности и все прочие возможности ее роста и свободы.

Другая ценность, на которую ориентируется этическая оценка и кото- рую мы сейчас обсуждаем, — это ценность, опирающаяся на *принцип целос-*

²⁰ В Хартии медицинских работников Папского пастырского совета мы читаем в параграфе 75: «Ввиду ее [человеческой личности] исключительного достоинства изучать ее или осуще- ствлять на ней какие-либо клинические эксперименты можно лишь при соблюдении необходи- мых предосторожностей, вытекающих из ее ценности как субъекта, а не как объекта. По этой причине биомедицинские науки не могут обладать той же свободой исследования, какой пользуются науки о неодушевленных предметах. Этическая норма, основанная на уважении достоинства личности, должна освещать и упорядочивать как само исследование на различ- ных его стадиях, так и использование достигнутых им результатов».

тности, или *терапевтический принцип*. Именно защитой физической жизни как фундаментальной ценности личности оправдано принесение в жертву части организма ради спасения всего организма. Относительно границ использования этого принципа мы говорили в предыдущих главах, здесь же следует сказать, что при приеме лекарственного препарата неизбежен и оправдан минимальный риск, сбалансированный между опасностью и пользой для физической целостности субъекта, на котором производится эксперимент. В рамках этого принципа «разумное применение его требует, чтобы вред, причиняемый организму... был бы **все** же меньшим **злом** по сравнению с тем, которого хотят избежать посредством такой жертвы. В противном случае могла бы создаться абсурдная ситуация, при которой ради избежания меньшего зла совершают **большее**»²¹. Ясно, что при таких, уже заданных, границах научное исследование может замедлиться, однако, «если бы ради исцеления человека попирались фундаментальные человеческие ценности, это противоречило бы здравому **смыслу**»²², как противоречило бы и морали, если бы ради достижения блага совершали зло. Прежде всего необходимо сформулировать принцип пропорционального **риска**²³.

В сферу действия этого принципа возможности принесения в жертву отдельной части ради высшего блага целого входит *принцип*, или ценность, *социальной солидарности*. В силу этого принципа правомерно требовать от индивида (при сохранении и защите, как **мы** уже сказали, двух вышеуказанных ценностей) определенной степени риска ради блага всего общества, членом которого этот индивид является. Необходимо правильно понимать этот принцип, чтобы не впасть в коллективистское понимание здоровья. Нельзя применять понятие «части» по отношению к отдельной личности и «целого» — по отношению к обществу: отдельная личность составляет глобальную ценность и главную основу существования самого **общества**²⁴. За исключением случая законной обороны никогда нельзя подвергать смертельному риску отдельного индивида ради выгоды общества. Поэтому нам следует очертить достаточно четкие границы действия этого социального принципа, причем таких границ должно **быть** две:

²¹Perico, Sperimentazione...

²² Там же.

²³ «Всякое экспериментирование неизбежно несет с собой определенный риск. И потому нельзя требовать гарантий от всякой опасности и любого риска. Такое требование превосходит человеческие возможности, оно парализовало бы всякое серьезное научное исследование и часто оборачивалось бы во вред пациенту... Однако существует определенная степень опасности, которую нравственное чувство не может допустить. Человеческий индивид нельзя подвергать той же степени риска, что и существо, стоящее на более низком уровне. Есть порог, за которым риск для человека становится неприемлемым. Этот порог определяется неотъемлемым благом личности, которое запрещает подвергать опасности его жизнь, его психофизическое равновесие, его здоровье или усиливать его **болезнь**... **экспериментирование** на человеке Должно отвечать принципу *пропорционального риска*, или должной пропорции между предусматриваемым благом и возможным риском» (*Carta degli Operatori Sanitari*, nn. 78-79).

Эта концепция хорошо разъяснена Маритеном *J dirittell'uomo*..., с. 8.

- общество (или власти, или исследователь) не может требовать от индивида риска большего, чем тот, ко горый отдельный индивид может требовать от себя самого. Медицина или врач обладают не большим правом распоряжаться жизнью пациента, чем то, которое принадлежит ему самому. Как индивид, действуя в соответствии с моральными нормами, должен уважать *порядок ценностей* сам по себе, так и врач должен вести себя по отношению к пациенту: выживание, субстанциональная (психическая или физическая) целостность, личная нравственность и нравственность семьи *суть факторы* и ценности, превосходящие ценность здоровья-излечения. Медицина должна способствовать сохранению этих ценностей, а не попоранию их;
- поскольку врач-исследователь должен проводить свои эксперименты на личности другого всегда с соблюдением тех объективных границ, которые мы уже очертили, он обязан получить предварительно от этого другого *информированное согласие*²⁵.

Обращаться, как это делают некоторые, к так называемому «телеологическому принципу», чтобы оправдать вредные или безнравственные виды экспериментирования на людях в научных целях или ради социального блага, означало бы лишь по-новому повторять те фальшивые оправдания, которыми прикрывались преступления, совершенные в нацистских лагерях во время Второй мировой войны, и ставить с ног на голову отношения между личностью и обществом.

Наконец, ценности, о которых мы говорим, определяют меру *структурной и процедурной корректности* клинического экспериментирования²⁶, необходимые гарантии надежности и безвредности, которые требуются на стадии исследования, что означает осуждение всех злоупотреблений и преступлений, таких, например, как преступления нацизма²⁷. В недавнее время тема этичности исследований стала рассматриваться и по отношению к клиническим экспериментам, проводимым в так называемых развивающихся странах²⁸.

Поэтому следует добавить, что даже то, что служит для пользы науки, должно пониматься не в абсолютном, но лишь в относительном смысле: на-

²⁵ «[Пациент] должен быть информирован об экспериментировании, о его цели и его возможном риске так, чтобы он мог дать свое согласие на экспериментирование или отказаться от него совершенно сознательно и свободно. Врач имеет над пациентом только ту власть и те права, которыми наделяет его сам пациент» (*Carta degli Operatori Sanitari* гл. 77).

²⁶ См., например, K. F. Schaffner, *Research methodology. I Conceptual Issues*, в Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, с 2270 - 2278, L. M. Kopelman, *Research methodology II Controlled clinical trials*, — там же, с 2278 - 2285; C. R. McCarthy, *Research policy. I General guidelines*, там же, с 2285 - 2291; S. Lock - F. Wells, *Fraud and misconduct in medical research*. London, 1996, Spagnolo, *Principi etici e metodologici di sperimentazione clinica*

²⁷ Ср. B. Freedman, *Research. unethical*. в Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, с 2258-2261.

²⁸ Из последних научных публикаций см., например, P. Lurie - S. M. Wolfe, *Unethical trials of intervention to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries*. «NEJM», 1997, 337 (12), с 853-856, M. Angell, *The ethics of clinical research in the Third World* там же, с. 847 - 849.

ука создается человеком и существует для человека, и потому она не имеет права **требовать**, чтобы жертвы или испытания, налагаемые на человека, превышали бы то, что ради блага (правильно понимаемого) самой человеческой личности можно потребовать от отдельных индивидов.

И государственная власть не может переступать границы, установленные указанными принципами, даже под прикрытием предполагаемых благ отдельных личностей. В сфере фармакологических исследований она должна исходить из четких норм, направленных на защиту личности. Мы хорошо знаем, что нетерпение исследователя, с одной стороны, и логика, определяемая экономическими факторами фармакологической промышленности, — с другой, могут легко привести к нарушению норм личностной морали²⁹.

Оперативные этические указания в области экспериментирования на человеке

Рекомендации, которые вытекают из указанных этических ценностей, можно схематически представить следующим образом.

а) Клиническое экспериментирование с лекарствами как необходимое средство борьбы против болезней признается допустимым, если оно ведется корректным образом и при морально приемлемых условиях и, соответственно, служит для блага человека и содействует приумножению *ценности науки*.

б) Долг государства и общества заключается в том, чтобы поощрять научные исследования, направленные на облегчение человеческих страданий, и препятствовать злоупотреблениям и наживе за счет отдельных личностей или общества. Урезать ассигнования на научные **исследования** — то же самое, что лишать детей пищи или **больных** — **лекарства**. Пренебрежение государственным регулированием в этой области может способствовать порабощению науки принципом наживы и предательству больных в их надеждах на исцеление.

в) Доклиническая стадия экспериментирования должна осуществляться с особой аккуратностью, с установкой на максимальное расширение эффективных исследований с целью сведения к минимуму риска на стадии проведения их на человеке. В этой связи экспериментирование на животных, при необходимом соблюдении защитных мер, не должно столь уж сильно ограничиваться законом, чтобы не содействовать увеличению риска на стадии экспериментирования на человеке.

г) Экспериментирование должно осуществляться компетентным специалистом и контролироваться клиникой, столь же ответственной и компетентной.

д) На клинической стадии экспериментирования, как терапевтического, так и нетерапевтического, должна быть установлена определенная степень *риска, пропорционального* цели исследования, дабы гарантировать целостность индивида, на котором проводится исследование. Как только обнаружится,

G. Gismondi, *Etica fondamentale della scienza*, Roma, 1997, его же, *Critica ed etica nella ricerca scientifica* Roma, 1978, Аа. Vv., *Manipolazione e futuro dell'uomo*, Bologna, 1972.

что такой пропорции и такой **гарантии** уже не существует, эксперименты следует прекратить. Степень риска надлежит устанавливать также и в том случае, когда экспериментирование проводится на добровольцах или на самом враче. В особенности это должно касаться женщин детородного возраста, проходящих различные клинические исследования, дабы максимально устранить возможное неблагоприятное тератогенное воздействие на возможно уже зачатый плод. В случае же беременности или кормления грудью требование исключения экспериментирования возникает ввиду необходимости защиты здоровья либо женщины, либо ребенка. Когда речь идет о женщине в детородном возрасте, которая до или даже во время проведения экспериментов может оказаться беременной, то здесь следует рассмотреть несколько вариантов. Если лекарство может обладать неблагоприятным тератогенным действием, то в том случае, когда существует уже отработанный способ лечения, альтернативный экспериментальному, или **при** возможности экспериментирования на здоровых добровольцах, женщины в детородном возрасте должны быть исключены из такого эксперимента.

Если же, напротив, не существует достаточно разработанных способов лечения, а опасность аномалии требует вмешательства, тогда следует рекомендовать женщине, собирающейся подвергнуться экспериментальному лечению, избегать беременности во время эксперимента и (там, где для этого имеются условия) предоставить ей возможность ознакомиться с естественными методами регулирования рождаемости. Необходимо столь же внимательно относиться и к лекарственному препарату, находящемуся в стадии эксперимента, действие которого не исключает прямых опасных воздействий на зачатый плод (или косвенных, воздействующих на генетический код зародыша и требующих, соответственно, включать в рассмотрение и отца)³⁰.

е) *Информированное согласие* абсолютно необходимо в случае нетерапевтического экспериментирования, цель и выгоды которого не имеют непосредственного отношения к индивиду, подвергающемуся ему. Тем самым такое экспериментирование не должно распространяться **на** тех, кто не способен дать полностью свободное и осмысленное согласие. В случае необходимости получения информированного согласия в **медицине**³¹, и в осо-

30 За дальнейшими уточнениями можно обратиться к J. C. Bennet и другим, *Inclusion of women in clinical trials. Policies for population subgroups*, «New England Journal of Medicine», 1993, 329(4), с 288-292; R. B. Merkatz, *Women in clinical trials of new drugs. A change in food and drugs administration policy*, «New England Journal of Medicine», 1993, 329(4), с 292-296; A. G. Spagnolo, *L'inclusione delle donne nelle sperimentazioni farmacologiche*, — в книге того же автора *Bioetica nella ricerca e nell'assistenza medica*, с. 470-472, — *Le Raccomandazioni riguardo alla inclusione delle donne in etas fertile nei protocolli di sperimentazione clinica*, разработанные и осуществляемые Этическим комитетом университетских поликлиник «A Gemelli» при Католическом университете Святого Сердца (Comitato di Etica del Policlinico Universitario «A Gemelli» dell'Universita Cattolica del Sacro Cuore), «Medicina e Morale», 1996, 4, с 793-796.

31 Для общего ознакомления с эτικο-юридическими аспектами данного вопроса см. Comitato Nazionale per la Bioetica, *Informazione e consenso all'atto medico* (29.06.1992), Roma, 1992; A. Santosuosso, *Il consenso informato. Tra giustificazione per il medico e diritto del paziente* Milano, 1996; A. Fiori, *Problemi attuali del consenso informato*, «Medicina e Morale», 1993, 6, с 1123-1138; L. Eusebi, *Sui mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penal*. «Riv. It. Med. Leg.», 1995, XVII, с. 727-740.

бенности в области экспериментирования³², следует настаивать на том, чтобы оно было действительно информированным, то есть основанным на полных и понятных данных, доведенных до сведения индивида, подвергающегося экспериментированию, и действительно свободным, то есть полученным от индивида, который не находится в состоянии моральной или физической зависимости от кого бы то ни было (это касается детей, заключенных, пленных, полностью зависимых от других или приговоренных к смерти). Подобное информированное согласие, которое обычно требуется и для терапевтического экспериментирования, может предполагаться заранее или даже не приниматься в расчет, когда существуют очень серьезные основания, связанные со спасением самой жизни пациента. Это может иметь место тогда, когда требуется применение лекарства, находящегося еще в стадии экспериментирования, ради последней попытки спасти жизнь пациента в случае, если все другие терапевтические средства оказались безуспешными.

Иррациональная ситуация может возникнуть и тогда, когда получение информированного согласия потребовало бы сообщения пациенту информации об истинном состоянии его болезни, что могло бы принести ему вред (как, скажем, в случае рака). Мы коснемся этого, когда будем говорить о согласии при экспериментировании на малолетних.

ж) *Охрана личных данных*, или необходимая осторожность, с которой следует обращаться с данными, касающимися индивидов, подвергающихся клиническому экспериментированию. Новый пересмотренный вариант GCP от 1996 года указывает: «Должна быть гарантирована осторожность в обращении с документами, с помощью которых можно идентифицировать субъектов, при соблюдении правил конфиденциальности, предусмотренных действующими нормативами»³³.

з) Следует обратить внимание и на так называемые «лекарства-сироты». Речь идет о фармакологических препаратах³⁴, пригодных для лечения и (или)

³² В этой связи ср. с P. Casali — A. Santosuosso, // *consenso informato nella sperimentazione clinica*, в Santosuosso, *Il Consenso informato*, с. 169 — 184; R. J. Levine, *Informed consent. III. Consent issues in human research*, в Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, с. 1241 — 1250; S. Hewlett, *Consent to clinical research — adequately voluntary or substantially influenced?*, «J. Med. Ethics», 1996, 2, с. 232 — 237; N. E. Kass и др., *Trust. The Fragile Foundation of Contemporary Biomedical Research*, «Hastings Center Report», 1996, 26 (5), с. 25 — 29; B. MacKinnon, *How important is consent for controlled clinical trials?* «Camb. Q. Health. Ethics», 1996 Spring, 5 (2), с. 221 — 227; J. P. Porter, *Informed consent issues in international research concerns*, — там же, с. 237 — 243. В последнее время были предприняты попытки «доступного» популяризации концепции информированного согласия со стороны пациентов, которые подвергаются экспериментированию. В особенности следует обратить внимание на European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), *What are cancer clinical trials all about?*, Bruxelles, 1997; Giffels J., *Clinical trials, what you should know before volunteering to be a research subject*, Damos Vernande, New York, 1996.

DM 15. 07. 1997, §2. 11 dei *Principi di GCP dell'ICH*. В связи с этим в Италии недавно вступил в силу закон 675/1996 «*Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali*» («*Gazzetta Ufficiale*», 08.01.1997, serie generale, n. 5, supplemento ordinario). На эту тему можно ознакомиться с R. M. Veatch, *Consent, confidentiality and research*, «NEJM», 1997, 336(12), с. 869 — 870; R. Minicori — A. G. Spagnolo, *Consenso, «privacy» e ricerca medica*, «*Medicina e Morale*», 1997, 4, с. 811 — 814.

Comitato Nazionale per la Bioetica, *La sperimentazione dei farmaci* (cap. V — *I farmaci orfani*, с. 43 — 44).

излечения болезней с очень низкой вероятностью их эпидемиологического распространения либо эпидемий, поражающих население беднейших стран, которое не может оплачивать соответствующее лечение. В обоих случаях фармакологические фабрики очень неохотно выделяют средства и время на научные исследования, которые по различным причинам не возвратятся к ним в виде прибылей. Чтобы устранить эту ситуацию, учитывая невозможность заставить фармакологические фирмы производить убыточные для них лекарства, в отношении редких болезней некоторые страны, в частности Соединенные Штаты Америки, разработали программы стимулирующего финансирования фабрик, которые будут готовы приняться за выпуск «лекарств-сирот». Что касается болезней, распространенных в «третьем мире», то в их отношении была разработана общая международная программа, координируемая ООН.

и) *Надзор за лекарствами.* Его можно определить как осуществление контроля над возможными отрицательными последствиями, вызванными приемом лекарств³⁵, и с сообщением сведений об этих последствиях соответствующим органам здравоохранения. Здесь возникает немало специфически этических проблем³⁶. Эти проблемы связаны, во-первых, с удостоверением таких отрицательных последствий и с сообщением о них и, во-вторых, — с типологией клинических исследований, сопряженных с надзором над лекарствами.

В первом случае на врача налагается этический долг своевременно информировать органы здравоохранения об отрицательных последствиях, предположительно связанных с принятием определенного лекарства, а на облеченные властью медицинские структуры возлагается обязанность делать должные практические выводы. На более общем уровне исключительно полезными оказываются банки международных данных надзора за лекарствами, которые в реальный срок обеспечивают быстрый и эффективный обмен информацией.

В связи со вторым случаем следует сказать, что и GCP 1996 года нигде не опирается на исследование фазы IV, которые касаются сравнения проходящих проверку лекарств с лекарствами, уже имеющимися в продаже, либо проводимых исследований — с исследованиями в сфере надзора над лекарствами. Что касается последних исследований, то этичность в этой области заключается в поиске и поддержании должных отношений между врачом и пациентом и недопущении создания таких условий, которые могли бы исказить эти отношения. По этическим причинам желательны сотрудничество с другими медицинскими работниками (фармакологами, местными врачами) и адекватная профессиональная и информационная подготовка практикующего врача с целью достижения его действенного соучастия в исследованиях на IV стадии.

³⁵ Говоря о лекарственных препаратах, уже находящихся в продаже, следует упомянуть приво- дившийся выше документ GCP, в варианте которого от 1996 года неблагоприятная реакция на лекарства (ADR) определяется как «вредное и нежелательное реагирование организма на них, обнаруживающее себя при нормальных дозировках, даваемых человеку для профилактики, для диагностики, для лечения болезни или для изменения физиологических функций» (§1.1).

³⁶ Там же, cap. VII • *Pharmacovigilanza*, с. 47 - 55.

к) Корректное использование *плацебо*. Речь идет об инертной субстанции, не обладающей каким-либо фармакологическим воздействием, которая используется в различных контрольных клинических экспериментах. Плацебо **предоставляется** экспериментальной группе для «контроля» и сравнивается с **тем** материалом исследования, который **дается** для проверки фармакологического препарата. В поддержку его повсеместного использования при клиническом терапевтическом экспериментировании на человеке выдвигаются три основания: 1) усугубление с его помощью самых различных вмешательств в процесс интерпретации воздействий, оказываемых соответствующим препаратом; 2) предоставляемая им возможность избежать трудностей выбора методов сопоставления в отношении экспериментальной терапии; 3) предполагаемая большая простота выявления статистической значимости плацебо при сравнении с экспериментальным лечением с целью сопоставления двух видов терапий (экспериментальной и обычной).

Впрочем, эти основания не затрагивают следующих соображений методологического и этико-деонтологического характера³⁷: 1) задача медицины состоит в том, **чтобы** использовать то, что уже существует, и вместе с тем **араться** находить что-то лучшее; 2) долг **врача** — **прежде** всего заботиться о **нуждах** данного больного, а уж затем о **нуждах** науки и будущих пациентов; 3) неверно полагать, что экспериментальные исследования, **всегда** **значительно** уступающие по масштабам использованию препарата, который **находится** в широкой продаже, обладают абсолютной научной достоверностью; **известно**, способы проверки могут содержать в себе возможность **значительных** статистических ошибок, в результате чего реальная ценность **нового** продукта в плане эффективности по отношению к уже существующим **оказывается** не выясненной полностью; кроме того, если мы будем исходить из **этико-деонтологической** и юридической точек зрения, то возникнет ряд других проблем в связи с факторами, рассматриваемыми в пунктах 4 и 5; 4) получение обоснованного информированного согласия на экспериментирование с плацебо еще не освобождает врача от долга находить для пациента наилучший из имеющихся в его **распоряжении** **способов** лечения; 5) если же пациент по какой-то причине не получает адекватной информации, то фактически полученное от него согласие не может считаться действительным и представляет собой, собственно говоря, самый настоящий обман.

Независимо от всего сказанного, условия этической допустимости использования плацебо в обстановке контролируемого клинического исследования, с персоналистической точки зрения, состоят в следующем: недо-

³⁷ Для более глубокого ознакомления с данной проблематикой можно обратиться к S. J. Ellis — *The cult of the double-blind placebo-controlled trial*, («Br. J. Clin. Pract.»), 1997, с. 36–39; Deyn — R. D'Hooge, *Placebos in clinical practice and research*, («J. Med. Ethics», 1996, 22, с. 140–146; G. Folli, *L'uso del placebo nei trials clinici: significato scientifico e valore sperimentale*, в Spagnolo — Sgreccia (a cura di), *Lineamenti dietica della sperimentazione...*, с. 85–90; L. Candia, *L'uso del placebo nei trials clinici: considerazioni etico-deontologiche*, — там же, с. 91–94; K. J. Rothman — K. B. Michels, *The continuing unethical use of placebo controls*, («NEJM»), 1994, 331(6), с. 394–398; A. G. Spagnolo, *L'uso del placebo nelle sperimentazioni farmacologiche*, -- в книге того же автора *Bioetica nella ricerca e nella pratica medica*, с. 464–468; R. Minacori — A. G. Spagnolo, *Il placebo nella pratica clinica e nella ricerca* («Medicina e Morale»), 1997, 2, с. 444–447; S. Bok, *L'etica della somministrazione di placebo*, («Le Scienze»), 1975, 78, с. 11–17.

статок подходящей и достаточно разработанной терапии для лечения той или иной болезни и (или) существование серьезных побочных эффектов при использовании этой терапии; возможность для пациента в результате использования плацебо избежать неприемлемого риска или всякого рода неудобства (как, например, помещение в больницу, введение плацебо *ad hoc* парентеральным образом или же оценка воздействия препарата после введения диагностических инструментов в организм больного).

Этическая оценка в некоторых конкретных случаях

А сейчас мы постараемся выделить отдельные случаи, представляющие известные трудности, соотнося их с тем, что предусматривается международными и внутригосударственными нормами.

Прежде всего рассмотрим наиболее распространенный случай *экспериментирования на больном*. Подобное экспериментирование может проводиться в качестве терапевтического экспериментирования, в качестве чистого экспериментирования и в качестве ассоциированного экспериментирования.

Разберем случай, когда назначается лекарственный препарат, который, пройдя терапевтическую проверку и получив уже гарантии безвредности на стадии основного и лабораторного исследования и лицензию на его применение в лечебной практике, должен еще получить клиническое подтверждение и пройти окончательные проверки. В данной ситуации врач может назначить этот препарат пациенту лишь при условии, что им будет получено на это особое согласие пациента или же, если тот не в состоянии его дать, — согласие его близких или опекуна.

Если же назначение лекарственного препарата происходит не ради блага пациента, а в целях проверки самого лекарства или же в интересах исследователя, то в таком случае его назначению должно предшествовать получение врачом не только подтверждения его безвредности и разрешения назначать его человеку, но и в обязательном порядке информированного и ясно выраженного личного согласия самого пациента.

Возможна также и такая ситуация, когда применение *той* или иной методики *или того* или иного лекарственного препарата, *еще* не получивших одобрения, предоставляет последний шанс при попытке спасения жизни, во всех иных случаях безнадежно обреченной. В этом случае эксперимент совпадает с терапевтическим лечением, поскольку использование данного препарата являет собой единственно возможную терапию. Что же касается согласия, то, если его нельзя получить непосредственно от пациента или от его близких, или от опекуна, оно может считаться фактически безмолвно полученным, исходя из общей воли пациента или его родственников, направленной к тому, чтобы сделать все возможное для спасения жизни пациента.

Таким образом можно, например, оправдать введение Пастером экспериментальной вакцины против бешенства мальчику, **которого** иначе спасти было нельзя.

В связи с этим Пий XII утверждает: «В безнадежных случаях, когда больного можно считать обреченным, если не будут применены какие-то средства, и существует возможность при помощи операции, лекарственного препарата или какого-либо другого средства, которые, не исключая опасности для жизни, вместе с тем **несут** в себе какую-то надежду на успех, всякий думающий, не сбитый с толку ум безусловно допустит, что врач может, при явно выраженном или безмолвном согласии пациента, прибегнуть и к такому лечению»³⁸.

Законы уважения неприкосновенности личности и невозможности распоряжаться ею остаются действенными и тогда, когда речь идет об умственно отсталом, душевнобольном или умирающем человеке (мы рассмотрим также и случай зародыша). *Поскольку они неспособны выразить свое согласие, то и не могут быть объектами экспериментирования*, которое требует информированного согласия. Поэтому на тех, кто не способен дать его, может проводиться только *терапевтическое экспериментирование*.

Экспериментирование на здоровых добровольцах. Принцип социальной солидарности, который мы постарались объяснить выше, может применяться и в этом случае, и потому экспериментирование на здоровых добровольцах допустимо лишь при определенных условиях³⁹.

Первое из этих условий заключается в том, что согласие на участие в эксперименте должно быть свободным, информированным, ясно выраженным и личным: когда речь идет о здоровом человеке, то нельзя исходить из того предполагаемого согласия. Однако в том случае, когда экспериментирование проводится на лицах, которые по работе или каким-то иным образом висят от экспериментатора, или есть основания предполагать, что **на** этих одей могло быть оказано моральное давление, нравственный вес такого **огласия** весьма сомнителен.

Риск, которому подвергается доброволец, ни при каких обстоятельствах не может **и** не должен превышать барьера защиты жизни и субстанциональной целостности личности. Такова граница прав, которые всякий индивид **аест** в отношении себя самого.

Но и в этих рамках продолжает действовать *закон пропорционального распределения* риска и пользы, а потому с самого начала необходимо исключить исследования, предпринимаемые ради чистого любопытства. Эксперт должен быть готов прервать эксперимент либо тогда, когда пациент берет назад свое согласие, либо тогда, когда возникает непредвиденная опасность риска для пациента. Поэтому при организации эксперимента следует предусмотреть и технические возможности прекращения его на любой стадии.

Одним из условий любого экспериментирования должна быть недопустимость каких бы то ни было унижающих или безнравственных факторов, как и любых нечестных намерений, неважно, при пособничестве или без

³⁸ Pío XII, *Discorso ai partecipanti all'VIII Assemblea...*

³⁹ В связи с этим ср. также и *Carta degli Operatori Sanitari*, n. 81.

пособничества со стороны лица, на котором производится экспериментирование⁴⁰.

Экспериментирование на себе самом. Доброе намерение совершить героический поступок на благо науки или желание вызвать восхищение общества не могут объективно изменить нравственную оценку экспериментирования на себе самом: и в этом случае продолжают действовать те же условия и ограничения, о которых мы говорили, когда речь шла о здоровых добровольцах.

Следует добавить, что когда эксперимент производят на себе самом, закон должен предусматривать присутствие другого лица, которое было бы в состоянии прекратить эксперимент при возникновении непредвиденного и серьезного риска.

Экспериментирование на заключенных. Объективные границы, служившие для защиты жизни и субстанциональной целостности личности, существуют для всех случаев и, соответственно, применительно и к заключенным. Предложение добровольно участвовать в эксперименте может быть вполне допустимо в тех границах, о которых мы уже говорили, в частности и тогда, когда возможны какие-то сокращения срока заключения, необходимо только, чтобы согласие лица, вовлекаемого в эксперимент, было бы основано на адекватной информации и не было получено в результате всякого рода обманов. Некоторые экспериментальные проверки канцерогенных препаратов, которые проводятся также и в Америке, или других опасных или болезненных препаратов никоим образом не могут производиться ни на военнопленных, ни на заключенных. Что же касается приговоренного к смерти (в тех странах, где еще смертная казнь не отменена), то некоторые, при согласии приговоренного, считают оправданными опасные и даже чреватые смертельным риском эксперименты: говорят, что в подобной ситуации речь идет о своего рода замене способа казни (смерть от лекарственного препарата вместо смерти на электрическом стуле), — однако считается, что подобные эксперименты не должны вносить дополнительного страдания или унижения. Но сторонники экспериментирования на приговоренных к смерти, по моему мнению, не учитывают невозможности получения в таких условиях свободного и информированного согласия. Во всяком случае, предложение признать правомерным проведение экспериментов на приговоренных к смертной казни не было принято во внимание в Хельсинкском документе из-за трудности достичь соглашения в отношении этой проблемы. С этической точки зрения, подобное экспериментирование, чреватое таким смертельным риском, представляется неприемлемым.

Экспериментирование на детях и несовершеннолетних. Уже при формулировании общих принципов мы указывали, что дети и несовершеннолетние относятся к тем, кто не может или не способен выразить истинное согласие, и потому экспериментирование на них может считаться дозволен-

⁴⁰ Для более глубокого ознакомления с этическими аспектами экспериментов над добровольцами см. R Mordacci, *Disponibilit  edisposizione Riflessioni etiche sulla partecipazione di volontari sani alla ricerca biomedica*, «Medicina e Morale», 1991, 4, c 585 - 611; P Tiraboschi A. Spagnoli, *Le indagini sull'uomo sano*, «Federazione Medica», 1991, XLIV, c 27 - 30.

ным только тогда, когда оно проводится с терапевтической целью для пользы самих испытуемых, взятых для этого только с согласия родителей или их законных представителей.

Однако в последнее время медицинская печать предлагает более разработанные предложения. Начнем с того, что было введено различие между реальной умственной и юридической способностью выразить информированное согласие: в плане согласия есть большая разница между ребенком пяти лет и юношей пятнадцати лет, который уже может вступить в законный брак.

Кроме того, следует напомнить, что существуют такие виды экспериментов, где риск сводится практически к нулю: например, взятие небольшого количества крови для анализа газов в крови, которое может быть произведено у здоровых детей, дабы выявить изменения в крови больных. Поэтому, согласно некоторым авторам, следует принимать во внимание не только возрастной фактор, но и риск, сопряженный с экспериментами. Одно дело — эксперименты с дерматологическим препаратом, который может вызвать необратимое выпадение волос, другое — взятие крови для анализа, о котором мы говорили, если только оно имеет своей целью определенный эксперимент.

Некоторые приводят также соображения утилитаристского или «телеологического» характера, основанные на огромной пользе, которую принесут некоторые эксперименты, бывшие сами по себе незаконными, для борьбы с болезнями, не поддававшимися лечению обычными средствами, как это было в случае с вакциной Салк, которая после экспериментирования на детях позволила справиться с полиомиелитом.

Наконец, подчеркивается возможность интеграции («идентификации») согласия родителей или их законных представителей с ясно выраженным согласием самого несовершеннолетнего, но полноценного в умственном отношении ребенка: под влиянием великодушия они, при соответствующей осведомленности, могут пойти на определенный альтруистический поступок, чреватый даже некоторым риском⁴¹.

Хельсинкская декларация, приведенная в соответствии с решениями Международной медицинской ассоциации в 1996 году, занимает в этой области позицию, не вполне ясную и при некоторых условиях оставляющую возможность для разных решений: «В случае юридической неспособности согласие может быть получено от законного опекуна в соответствии с законодательством данной страны. Если же физическая или умственная неспособность делает невозможным получение информированного согласия или когда речь идет о несовершеннолетнем пациенте, согласие родственников, ответственных за него, заменяет согласие самого индивида, при неизменном условии соответствия этого законодательству страны, где это имеет место. В том случае, если несовершеннолетний способен фактически выразить свое согласие, оно должно быть получено наряду с согласием его законного опекуна»⁴².

¹ R. B. Redmon, *How children can be respected as 'ends' yet still be used as subjects in non-therapeutic research*, «J Med Ethics», 1986, 12, с. 77 – 82.

⁴² Associazione Medica Mondiale, *Dichiarazione di Helsinki*, I, 11

Мы считаем, что когда речь идет об индивидах, реально не способных выразить свое согласие — собственно о тех, кто еще или уже неспособен рационально мыслить, — **то** в таких случаях нетерапевтическое экспериментирование должно быть признано морально недопустимым. В соответствии с этим посылом, использование экспериментального лекарства считается вполне правомерным только в том случае, если это *последний шанс* при попытках спасти жизнь малолетнего пациента, **которому** уже известные лекарства **не** в состоянии помочь. В данной ситуации, однако, **речь может** идти лишь о терапевтическом экспериментировании, даже если в случае благоприятного исхода нетерапевтическое экспериментирование и смогло бы обогатить науку и общество ценными сведениями⁴³.

Когда же, напротив, речь идет о юридической недееспособности, но при реальной возможности выразить свободное и информированное согласие, такое согласие, подкрепленное согласием законных представителей, может считаться законным для нетерапевтического исследования при условии, если оно не влечет за собой серьезного риска ни для жизни, ни для физической целостности **личности**⁴⁴. Наличие такого условия должно строго проверяться комитетами по этике.

Тот факт, что малолетний пациент, **реально**, а также юридически не способный выразить своего согласия, обречен на смерть вследствие болезни, не меняет ни природы, ни меры его моральной защищенности.

Экспериментирование посредством произвольных клинических исследований. Известно, что с целью проверки воздействия определенного лекарственного препарата в процессе эксперимента используется методика многократного контролирования двух групп пациентов: одной **из** них дают лекарственный препарат, находящийся в стадии эксперимента, в то время как другая **если** и получает лекарство, то только обычное. Поскольку выбор индивидов для этих групп часто бывает произвольным (*at random*), подобная методика и стала называться произвольными клиническими исследованиями.

В некоторых экспериментах, чтобы держать субъекты экспериментирования в неведении относительно того, к какой группе они принадлежат, дабы избежать вмешательства факторов психологического характера (ожидание воздействия), группе «свидетелей» давалось *плацебо*, о котором мы уже говорили несколько ранее. •

Иногда о распределении лекарств не знает даже и часть самих экспериментаторов — за исключением тех, кто непосредственно осуществляет эксперименты (то есть дает лекарства и фиксирует их воздействие): о действительном распределении препарата и плацебо известно только тем, кто контролирует выполнение всего эксперимента. Это позволяет прежде всего избежать любого возможного субъективного влияния на лиц, участвующих в эксперименте. Экспериментирование, проводимое в таких условиях, именуется «слепым на оба глаза».

⁴³Рю XII, *Discorso ai partecipanti all'VIII Assemblea...*

⁴⁴Redmon, *How children...* с. 80

При использовании этих методик («произвольности выбора», плацебо, «слепоты на оба глаза») в рамках технических проблем могут возникнуть и этические проблемы. Мы можем рассмотреть здесь вкратце следующие случаи⁵:

а) когда приступают к экспериментированию, в рамках нетерапевтического исследования, с новым лекарственным препаратом, предназначенным для больных, уже проходящих курс лечения, необходимо, исходя из этических соображений, удостовериться в том, что прекращение обычного лечения не нанесет вреда или ущерба здоровью или жизни пациентов. Кроме того, следует заручиться согласием лиц, вовлеченных в эксперимент, также и в том случае, когда применяется методика «слепоты на оба глаза», пусть даже это согласие и будет ограничено простой констатацией экспериментирования и применяющейся методикой. Если же это оказывается невозможным (при отказе подвергнуться экспериментированию на таких условиях, при эмоциональном противодействии по отношению к нему), то **все** эти методики становятся этически неприемлемыми. В таких случаях обман, который не может быть узаконен какими **бы** то ни было соображениями, связанными со здоровьем пациента, не имеет никакого этического оправдания и, в конечном счете, лишь повредит кредиту доверия, коим пользуются больницы и корпорация врачей;

б) когда экспериментирование носит терапевтический характер, то, не ограничиваясь получением необходимого в данном случае информированного согласия, следует еще убедиться в том, что прекращение обычной терапии не влечет за собой опасности или ущерба для здоровья пациентов и что лекарственный препарат, который дается при экспериментировании, предположительно обладает не меньшей эффективностью, чем уже известный препарат.

Экспериментирование на человеческих зародышах и эмбрионах

Новизна темы

Мы уже высказали свое отношение к проблеме экспериментирования *на человеческих эмбрионах* при оплодотворении *in vitro*, дав этому негативную этическую оценку вне зависимости от типа и целей экспериментирования. Генетическое экспериментирование (рекомбинантная ДНК), замена хромосом, экспериментирование в области фармакологии, экспериментальное исследование в эмбриональной биологии — с этической точки зрения оценка

⁵ P. Arpaillange — S. Dion, *Considerations sur l'éthique de la randomisation*, «Biomedicine and Pharmacotherapy», 1984, 38, с 426 — 429.

всего этого остается негативной не только потому, что человеческая жизнь во всех этих случаях зарождается за пределами супружеского союза, но прежде всего в силу того, что целью здесь служит не удовлетворение желания даровать жизнь ребенку, а осуществление замысла сделать объектом экспериментирования эмбрион, обреченный на уничтожение. Порочность этой конечной установки делает всецело безнравственным и само это действие. Хотя некоторые и считают нормальным, что подобное экспериментирование предусматривает в качестве неприятного исхода уничтожение и гибель эмбриона, мы полагаем, что нашим читателям уже известны те общие требования, которым должно удовлетворять всякое экспериментирование на человеке⁴⁶.

В последнее время проблема экспериментирования предстала перед нами в самой острой форме в связи с проникшими в печать разоблачениями, касающимися незаконной торговли аборгированными тканями либо с целью их промышленного использования при производстве косметики, либо для употребления их в качестве экспериментального материала⁴⁷.

При подготовке памятного документа Европейская конвенция о правах человека и биомедицина эта тема стала предметом длительного обсуждения, в процессе которого проводилось различие между «производством» эмбрионов с единственной целью экспериментирования на них и использованием «остаточных» эмбрионов (опять-таки с экспериментальной целью) как «отходов» технологий искусственного зачатия. Заключение, компромиссное по сути, сформулировано в статье 18⁴⁸, которая не запрещает явным образом исследований, проводимых над эмбрионами *in vitro*, если они допускаются государственным законодательством, хотя при этом в ней и говорится о необходимости обеспечить эмбрион должной защитой.

⁴⁶ *Carta degli Operatori Sanitari*. n. 82: «Исходя из признания за человеческим индивидом в пренатальной фазе его развития достоинства человеческой личности, исследования и эксперименты на человеческих эмбрионах и зародышах можно производить в соответствии с этическими нормами, применяемыми по отношению к уже родившимся детям и ко всем человеческим индивидам». См. также Perico, *Sperimentazione*..., Villa, *Etica e deontologia*..., Häring, *Etica medica*... Aa. Vv., *L'esperienza umana*

⁴⁷ D. Tettamanzi, *Feti umani e sperimentazione biomedica*. «Anime e Corpi», 1984, 111 (gennaio — febbraio), с 37 - 50, его же. *Problemi morali circa alcuni interventi sui feti ed embrioni umani*. «Medicina e Morale», 1985, 1, с 23 - 43. Об экспериментах на эмбрионах см. доклад Комиссии Уарнок, представленный английскому парламенту. *Report of inquiry into human fertilisation and embryology* Своё отношение к проблеме экспериментов на эмбрионах французский Национальный консультативный комитет по этике выразил в двух публикациях (22.05.1984 и 15.12.1986). Об экспериментировании на зародышах и торговле ими см. также M. Lichfield - S. Kentish. *Bambini da bruciare* Catania, 1976, с. 175 - 181; C. Jacquinet - J. Delaye, *Le trafiquants des bébés a naotre*, Lausanne - Paris, 1984, с. 158.

⁴⁸ В статье сказано буквально следующее. «Когда закон допускает проведение исследований на зародышах *in vitro*, он обеспечивает и адекватную защиту эмбриона. Создание человеческих эмбрионов с целью осуществления на них экспериментов запрещено». Впрочем, Ассамблея Совета Европы предложила заменить первую часть этого пункта на следующее: «Эксперименты на зародышах *in vitro* разрешены только в интересах их развития. Тем не менее они могут производиться с целью диагностики самых тяжелых заболеваний».

Исследователи⁴⁹, пользовавшиеся мозговыми тканями зародышей или их надпочечников для введения их в организм больных, пораженных болезнью Паркинсона, выступили тогда же со своим заявлением.

Мы не делаем различия между эмбрионами и зародышами, ибо в том, что касается этического аспекта, как мы уже многократно отмечали и объясняли, в любом из этих двух случаев речь идет о жизни человеческого существа, за которым должно быть признано достоинство человеческой личности⁵⁰.

Инструкция «Donum Vitae» также настаивает на этической равнозначности понятий «зигота», «доэмбрион», «эмбрион» и «зародыш», которые, указывая все вместе на видимое или невидимое событие — возникновение человека с первого момента существования вплоть до рождения, лишь обозначают последовательные стадии развития человеческого существа⁵¹.

Различие, более значимое с этической точки зрения, касается цели вмешательства в жизнь зародыша: этой целью может быть чисто биомедицинское экспериментирование или экспериментирование терапевтическое или с терапевтическими целями для того, чтобы взять ткани с последующим использованием их для лечения больных индивидов. Кроме того, еще более важным является различие, связанное с состоянием зародыша: жив ли он, и если да, то способен ли к выживанию или нет, а если мертв, то по какой причине в результате ли самопроизвольного аборта или же вследствие искусственного прерывания беременности.

Предполагается, что экспериментирование на живых зародышах проводится внутри матки. Однако следует учитывать и то, что иногда зародыш может остаться живым и в случае искусственного прерывания беременности.

Наконец, нужно принимать в расчет степень риска для живых эмбрионов, если вмешательство или экспериментирование может вызвать смерть или нанести ущерб субстанциональной целостности рождающейся жизни.

Рассмотрим по отдельности все эти случаи.

Внутриматочное вмешательство терапевтического характера

Если не рассматривать случаи переливания крови для спасения жизни зародыша, что сохранило жизнь многим новорожденным, в настоящее время на основе развития науки и предродовой помощи все большее распространение получает зародышевая хирургия, например, при неправильном

⁴⁹ M. J. Perlow, *Brain grafting as a treatment for Parkinson's disease* («Neurosurgery»), 1987, 20, с. 335 - 342; M. B. Mahowald — L. Walters и другие, *Transplantation of neural tissue from fetuses*, «Science», 1987, 25, с. 1307-1308; G. Pezzoli — V. Silani и другие, *Human fetal adrenal medulla for transplantation in Parkinsonian patients* («Am N. Y. Acad. Sci.»), 1987, 495, с. 771-773

A. Serra, *Pari dignita all'embrione umano nell'enciclica «Evangelium Vitae»*. в E. Sgreccia — D. Sacchini (сост.), «Evangelium Vitae» e bioetica. Un approccio interdisciplinare. Milano, 1996, с. 147-173

¹ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione* — Premessa.

формировании плода или непроходимости мочевыводящих путей или в случае гидроцефалии. Однако существует точка зрения, что некоторые из этих хирургических операций могли бы быть проведены случшими результатами непосредственно после рождения⁵². Сюда же следует отнести и *диагностическое вмешательство*, которое определяется как «пренатальная диагностика» и должно рассматриваться не только с точки зрения опасности, угрожающей зародышу в момент использования диагностической техники, но и с учетом возникающей в связи с этим возможности *селективного аборта*, о чем мы уже говорили⁵³.

Терапевтическая операция на зародыше, как и на всяком человеческом существе, дозволена, если имеется большая вероя гность успеха, однако с той оговоркой, что здесь речь идет об особом случае, когда индивид не может выразить своего согласия.

Поэтому всякое терапев гическое вмешательство (диагностическое или лечебное, терапев гическое или хирургическое) в подобной ситуации должно удовлетворять трем существенным условиям: 1) имеется серьезная и обоснованная причина, по которой его невозможно отложить на период после рождения даже при лучших перспективах его проведения; 2) установлено, что не существует большой вероятности серьезной опасности ни для жизни, ни для физической целостности зародыша или матери (и потому следует стараться не наносить серьезных повреждений ни организму зародыша, ни матери); 3) родители выразили свое информированное и действительно свободное согласие, которое заменяет и представляет собой, даже и сточки зрения права, согласие того, кто подвергается операции.

По этому поводу ясно высказывается инструкция «Donum Vitae»: «Как и в случае всякого медицинского вмешательства в организм пациента, должно считаться допустимым вмешательство и в организм человеческого эмбриона при условии бережного отношения к жизни и физической целостности эмбриона, так чтобы вмешательство не было чревато для него чрезмерным риском и было направлено исключительно на его выздоровление или улучшение состояния его здоровья или на его индивидуальное выживание. Каким бы ни был метод лечения, хирургическим или иным, в любом случае необходимо получить свободное и информированное согласие родителей в соответствии с деонтологическими правилами, относящимися к детям. Применение этого нравственного принципа может потребовать особой осмотрительности и осторожности в отношении жизни эмбриона или зародыша»⁵⁴.

⁵² S. Calisti, *Il feto, paziente chirurgico*. «Medicina e Morale», 1983, 1, с. 49 - 58.

⁵³ См. главу, посвященную генетическому диагностированию. Можно обратиться также к А. G. Spagnolo, *Diagnosi e terapie fetali*, в ID, *Bioetica nella ricerca...*, с. 159 - 192, и к статьям, посвященным пренатальной диагностике: J. Serra - C. Caffarai L. Leuzzi в «Medicina e Morale», 1984, 4, с. 433 и далее, с. 449 и далее; с. 458 и далее, A. Serra, *Problemi etici della diagnosi prenatale*. «Medicina e Morale», 1982, 1, с. 52-61. D. Tettamanzi, *Diagnosi prenatale e aborto selettivo: problemi etici*. «Anime e Corpi», 1983, с. 339 - 360.

⁵⁴ Congregazione per la Dottrina della Fede. *Istruzione*. .. p. I, n. 3.

Чуть ниже в инструкции сказано: «В случае непосредственно герапевтического экспериментирования, когда речь идет об экспериментальных терапиях, направленных на благо самого эмбриона и предоставляющих последнюю возможность спасти его жизнь, и при отсутствии других подходящих терапий, может бы гь дозволено прибегнуть к процедурам или лекарственным препаратам, еще не получившим официального подгверждения»⁵⁵.

Вмешательство в организм, производимое с целью чисто научного экспериментирования

Помня о том, что зародыш, как и эмбрион, обладает достоинством человеческой личности и что в данном случае индивид не может сам выразить своего согласия, надо постоянно иметь в виду, что в отношении зародышей можно производить только чисто терапевтические вмешагельства. Поэтому следуст считать безнравственным экспериментирование, производимое исключительно с целью научного исследования, даже и тогда, когда такое вмешательство не предполагает смертельного исхода.

Хельсинкская декларация, в соответствии с принципом добровольности, требуемой для участия в подобных медицинских экспериментах, тоже запрещает нетерапевтическое экспериментирование на индивидах, не способных выразить свое согласие. С зародышем нельзя обращаться как с подопытным кроликом, и по этой причине чистое экспериментирование на живых человеческих зародышах должно рассматриваться как безнравственное. При этом не следует принимать в расчет соображение, что таким образом можно содействовать научному исследованию, способствующему исцелению других человеческих существ, ибо добрая цель не может быть достигнута с помощью дурного средства, когорым, в данном случае, является уничтожение человеческого существа. Неубедительным выглядит и суждение, согласно которому часть можно приносить в жертву целому, разумея под частью отдельного индивида, а под целым — благо всего человечества: отдельный субъект является не частью социального организма, а одной из главных целей общества, и общее благо должно пониматься как благо отдельных индивидов.

В связи с этим в энциклике «*Evangelium Vitae*» говорится: «... но следует настаивать на том, что использование человеческих эмбрионов или зародышей в качестве объектов экспериментирования является преступлением в отношении их достоинства как человеческих существ, которые имеют право на такое же уважение, как уже родившийся ребенок и как всякая человеческая личность»⁵⁶.

Там же, с. 1, п 4. — Статья 42 итальянского Кодекса медицинской профессиональной этики (*Codice di Deontologia Medica*) запрещает всякое вмешательство в организм зачатого плода, которое не имеет цели предотвратитть или исправить патологические ситуации, хотя и не оговаривает особо, при каких именно условиях может проводиться подобное вмешательство

⁵⁶ Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica «Evangelium Vitae»* (25 03. 1995), Città del Vaticano, 1995, n. 63.

И когда, даже не исследователем, принимается решение об аборте, недопустимо экспериментальное вмешательство в организм еще живую зародыша, поскольку «если зародыш еще жив, то **независимо** от того, **может ли** он выжить или нет, следует уважать его, как и всякую другую человеческую личность»⁵⁷.

В этом отношении выше цитированная Европейская конвенция о правах человека и биомедицина содержит в себе немало упущений и **недоговоренностей**. Например, в ней ничего не говорится об использовании зародышей после искусственного или самопроизвольного аборта, о праве экспериментатора на отказ по требованиям совести проводить исследования в области искусственного оплодотворения на живом организме или *in vitro* и, наконец, о праве на жизнь, которое должно являться основополагающим правом всякого индивида.

Что касается текстуальных недоговоренностей, то следует указать, что Конвенция запрещает **дискриминацию** только в отношении личности, но не человеческого существа как такового: используемые термины в тексте искусственно отделены от темы исследований, проводимых на эмбрионах, затронутых *in vitro*, затрагиваемой в уже упомянутой статье 18⁵⁸.

Подходя к этому вопросу с позиции персоналистической этики, мы должны подчеркнуть **искусственность** разделения между концепцией человеческой индивидуальности (а значит, и личности) и концепцией фундаментальной ценности физической индивидуальной жизни человека, которую следовало защищать во все эпохи. Персоналистическая этика подтверждает и высшую ценность человеческой жизни с момента зарождения, что делает ее достойной уважения; утверждает **недопустимость** «уничтожения эмбриона, включая и эмбриональную репозицию, и недопустимость всякой формы манипуляции эмбрионами, даже и до четырнадцатого дня с момента оплодотворения; ... выступает против всякого нетерапевтического экспериментирования на эмбрионах, начиная с момента их формирования, в том числе и на так называемых «ранних эмбрионах»;... утверждает недопустимость уничтожения замороженных и (или) лишних эмбрионов, которых во всех случаях не считается возможным имплантировать, и выступает против всякой формы

57 Там же.

58 Эта статья содержит прежде всего недостатки антропологического порядка, поскольку она не дает определения эмбриону и не уточняет, когда начинается складываться его **идентичность** как биологического индивида. Вследствие этого остается открытой дверь для различных гипотез (одна из которых - **гипотеза так называемого «доэмбриона»**). Оставлять тему такого рода для какого-то дополнительного обсуждения представляется признаком «слабости» текста всего документа. По нашему мнению, третий абзац в статье был добавлен с целью запрета производства избыточных эмбрионов при технологиях искусственного оплодотворения, то есть так называемых запасных эмбрионов (*spare embryos*), произведенных с целью получения разрешения на **экспериментирование на них**. И какой смысл тогда имело торжественное провозглашение принципа достоинства, идентичности и индивидуальной целостности? (статья I). Кроме того, без этого третьего абзаца логически был бы непонятен и первый абзац, в котором утверждается обеспечение адекватной защиты эмбриона. Не говоря уже о том, что этот первый абзац сам по себе, ввиду отсутствия декларированного права на жизнь, оказывается бессодержательным, поскольку теряются точные очертания провозглашаемой адекватной защиты эмбриона. Между тем адекватная **защита жизни и целостности эмбриона должна быть обеспечена во всех без исключения случаях**.

манипуляций над ними; утверждает недопустимость искусственного зарождения эмбрионов *in vitro*, в особенности в том случае, когда нет уверенности, что все они будут имплантированы в репродуктивные органы женщины»⁵⁹.

Экспериментирование на абортированных человеческих зародышах

Говоря об абортированных человеческих зародышах, мы имеем в виду зародышей, находящихся вне матки, независимо от того, живы ли они, способны ли выжить или мертвы, в чем непременно следует удостовериться. Например, когда аборт производится путем извлечения плода или истеротомии, некоторые зародыши после этой процедуры остаются живыми, а иногда даже и жизнеспособными. Стало быть, если абортированные зародыши еще живы, то независимо от того, жизнеспособны они или нет, остаются в силе указания, которые мы приводили, говоря о внутриматочных операциях и операциях на несовершеннолетних. Практика поддержания жизни человеческих зародышей или эмбрионов для экспериментальных или коммерческих целей, в естественных условиях или *in vitro*, абсолютно противоречит понятию о человеческом достоинстве⁶⁰.

Что касается уже мертвых зародышей, в чем, повторяем, необходимо своевременно удостовериться, то здесь следует проводить различие между зародышами от самопроизвольного аборта и зародышами от искусственно прерывания беременности.

Когда зародыш оказывается в распоряжении исследователей в результате искусственного аборта, использование его тканей могло бы считаться допустимым в том случае, если установлено, что нет никакой связи между договоренностью об этом и соучастием в решении совершить аборт. Фактически эту связь, прямую или косвенную, всегда можно проследить (в частности, через комитеты по этике), поскольку с целью использования зародышей аборт часто производится *ad hoc*, и потому в конце этой операции зародыш может быть если и не жизнеспособным, то еще живым. В результате создаются благоприятные условия для пособничества подобной практике, если принять во внимание необходимость получения согласия со стороны матери⁶¹. Но даже если мы отвлечемся от этого обстоятельства, все же, как мы знаем, возможная связь в таких случаях означает сотрудничество.

В соответствующих французских нормативах, касающихся взятия тканей из абортированных зародышей, тоже затрагивается эта этическая проблема, которой придается столь большое значение, что предусматривается даже

⁵⁹ Этот отрывок взят из *Dichiarazione suppletiva & alcuni membri del CNB*, опубликованной в Comitato Nazionale per la Bioetica, *Identità e statute dell'embrione umano*, с.33-34.

⁶⁰ Там же.

⁶¹ На эту тему см. А. G. Spagnolo — E. Sgreccia, *Prelevi di organi e tessuti fetali a scopo di trapianto. Aspetti conoscitivi e istanze etiche*. в Bompiani — Sgreccia (a cura di), *Trapianti d'organo*, с.47-84; А. G. Spagnolo, *Linevitabile complicità nel trapianto di tessuti fetali da aborti volontari*. «L'Osservatore Romano», 28.01.1995.

возможность отказа со стороны тех, кому предлагают участвовать в этом и кому совесть не позволяет проводить эксперименты на зародышах, оказавшихся в распоряжении врачей в результате искусственного прерывания беременности⁶².

Что же касается зародышей, полученных в результате самопроизвольного аборта, то здесь экспериментирование допустимо лишь после того, как будет удостоверена смерть зародыша. Кроме того, оно осуществимо только после получения согласия на это родителей или матери, причем какая бы то ни было форма спекуляции или компенсации коммерческого порядка полностью исключается. В человеческом плане должна предполагаться разумная и достаточно реальная польза от такого исследования, предпринимаемого ради изучения болезни.

В этой связи инструкция «Donum Vitae»⁶³ напоминает: «К трупам человеческих эмбрионов или зародышей, полученных в результате искусственных или самопроизвольных абортов, следует относиться с тем же уважением, как и к останкам других человеческих существ».

Взятие зародышевых тканей с целью пересадки органов

Взятие зародышевых тканей может быть произведено, как это фактически уже и делается⁶⁴, с целью пересадки их в организм людей, не излечимых никаким иным способом: можно говорить о пересадке спинного мозга (при лечении лейкемии), нервных клеток, тканей печени или поджелудочной железы. Преимущество зародышевых тканей, находящихся в стадии быстрого клеточного роста, по сравнению с тканями взрослого организма, по-видимому, заключается в том, что их использование приводит к лучшему терапевтическому эффекту, и, кроме того, они менее подвержены иммунным реакциям отторжения из-за несовместимости.

Рассмотрим же возможные случаи. Если речь идет о взятии тканей у живых зародышей с вероятностью причинения зародышу серьезного вреда или его смерти, то недопустимость этого очевидна. Если же речь идет о мертвых зародышах (после самопроизвольного или искусственного прерывания беременности), то их ткани обычно не годятся для пересадки, если только взятие тканей не происходит в первые мгновения после смерти. Во всяком случае, все замечания и условия, изложенные в предыдущем параграфе, остаются в силе. Но опасность заключается в том, что с целью поиска подходящих, невидоизмененных тканей начинают охотиться за жизнеспособными

⁶² Tettamanzi, *Feti umani*... с. 46 - 47; того же автора, *Interventi su embrioni/feti umani*, «La Famiglia», 1986, 120, с. 31 - 53. Французские нормативы сформулированы «Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé» и озаглавлены «*A vis sur les prélèvements de tissus d'embryons ou de foetus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques*».

⁶³ Congregazione per la Dottrina della Fede. *Istruzione*...

⁶⁴ Perlow, *Brain*...; Mahowald, *Transplantation*; Pezzoli, *Human*...

плодами, вступая в контакт с женщинами, собирающимися прибегнуть к искусственному аборту, или с больницами, где такие аборты производятся.

Подобного рода действия получили наименование «криминальной торговли человеческими зародышами»⁶⁵.

Когда в лаборатории или в больницах имеет место подобного рода фактика при этически неприемлемых условиях, то отказ от соучастия в ней по требованиям совести является долгом тех, кто понимает ее недопустимость.

Использование тканей живых, но нежизнеспособных зародышей в период, предшествующий аборту или следующий непосредственно за ним, с моральной точки зрения должно быть исключено, поскольку неминуемая смерть не отменяет недозволенности самого действия, которое совершается на еще живых зародышах и является непосредственной причиной их смерти.

Защита эмбрионов должна обеспечиваться также нормативами и законами. Представляется странным, что в этой области их не существует, тогда как существуют законы о защите животных при экспериментах и законы, связанные с проблемой вскрытия трупов. Желательно, чтобы и на международном уровне была сформулирована хартия прав эмбриона по аналогии с Конвенцией о правах ребенка и в соответствии с правами семьи в области охраны и защиты возникшей жизни и того, кому еще предстоит родиться, к чему призывает и Хартия прав семьи, опубликованная Католической церковью⁶⁶.

Недавно состоявшаяся парламентская Ассамблея Совета Европы выпустила Рекомендацию №1046/V/1986 об использовании эмбрионов и человеческих зародышей в диагностических, терапевтических, научных и промышленных целях.

Очень важно, что и в этом документе, выработанном светским органом, признается существование человеческой жизни с самого момента оплодотворения и провозглашается, что к человеческим зародышам и эмбрионам следует во всех обстоятельствах относиться с уважением, подобающим человеческому достоинству (п. 10). И потому утверждается, что всякое вмешательство в организм живых зародышей, даже и нежизнеспособных, должно быть запрещено. Нужно, чтобы и национальные законодательные органы усвоили эти рекомендации.

Впоследствии и Совет Европы в своей Рекомендации за номером 1100/1989⁶⁷ подтвердил эти установки в связи с проблемой использования человеческих эмбрионов в исследовательских целях. Однако Европейская конвенция по правам человека и биомедицина, с юридической точки зрения имеющая больший вес, ослабила эту защиту в цитированной нами статье 18.

⁶⁵Jacquinet — Delaye, *Les trafiquants*. p. I, n. 4.

⁶⁶Pontificio Consiglio per la Famiglia, *Carta dei Diritti della Famiglia*, Città del Vaticano, 1983.

⁶⁷Conseil de l'Europe, *Recommandation 1100/1989 sur l'utilisation des embryons et foetus humains à la recherche scientifique*, 02. 02.1989, - «Medicina e Morale», 1989, 2, c 397-411.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Ла. W., *L'esperienza humana* (Эксперименты на человеке). «CahiresLaénnec», 1952, marzo - giugno. с. 551.
- Advisory Committee on Human Radiation Experiments (Консультативный комитет по экспериментам на человеке в области радиации), *Final Report* (Заключительный доклад), US Government Printing Office, Washington (DC), 1995.
- American Medical Association, *Issues in employee drug testing* (Проблемы в области тестирования лекарственных препаратов), «JAM A», 1987, 258, с. 2089- 2096.
- Angell M., *The ethics of clinical research in the Third World* (Этические проблемы клинических исследований в «третьем мире»), «NEJM», 1997, 337 (12), с. 847 -849.
- Ashley B. M. -- O'Rourke K. D., *Human experimentation in health care ethics* (Экспериментирование на человеке с точки зрения этики заботы о здоровье человека), США, St. Louis (МО), 1982, с. 241 - 251.
- Associazione Medica Mondiale (Всемирная медицинская ассоциация), *Dichiarazione di Helsinki* (Хельсинкская декларация) (Revisione 1996, Somerset, West-Sud Africa), «Medicina e Morale», 1997, 4, с 792- 799.
- Australia, National Health Medical Research Council, *Ethics in medical research involving the human fetus and human fetal tissues* (Этические проблемы в медицинских исследованиях, использующих человеческие зародыши и зародышевые ткани), «Med.J. Australia», 1984, May 12, с. 610- 620.
- Bignamini A. A. — Hutchinson D. R., *Guida pratica alla GCP per i ricercatori* (Практическое руководство к GCP для исследователей), в Spagnolo A. G. — Sgreccia E. (a cura di), *Lineamenti di etica della sperimentazione clinica* (Основные элементы этики клинических экспериментов), «Vita e Pensiero», Milano, 1994, с. 181 – 194.
- Bleidt B., *Clinical research in pharmaceutical development* (Клинические исследования в области развития фармакологии), New York, Dekker, 1996.
- Boruch C. H., *Equity and randomized experiments* (Право на справедливость и «случайные» эксперименты), в Sieber J. S. (ed.), *NTH readings on the protection of human subjects in behavioral and social science research* (НИИ-чтения по защите человеческого индивида при исследованиях поведения и социально-научных исследованиях), Univ. Publ. of America, Frederick (Maryland), 1984, с. 78 – 82.
- Brody B. A., *Ethical issues in drug testing, approval, and pricing* (Этические проблемы в области тестирования лекарственных препаратов, их улучшения и оценки), Oxford Univ. Press, New York, 1995.
- Catechismo della Chiesa Cattolica* (Катехизис Католической церкви), Città del Vaticano, Libreria Editrice Vaticana, 1992, nn. 2292 – 2295.
- Cattorini P., *Sperimentazione clinico-farmacologica: problemi bioetici di attualità* (Клинико-фармакологические эксперименты: актуальные проблемы биоэтики), в Mazzoni A. (a cura di), *A Sua Immagine e somiglianza? (По Его образу и подобию?)* Città Nuova, Roma, 1997, с. 236 -251.
- Claessens M. T. — Bernat J. L. — Baron J. A., *Ethical issues in clinical trials* (Этические проблемы типичной практики), «Br. J. Urol.», 1995, 76, Suppl. 2, с 29 36.
- Congregazione per la Dottrina della Fede (Конгрегация по вероучению), *Istruzione su «Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione»* (Инструкция «Уважение к родившейся человеческой личности и достоинство деторождения») (22.02.1987), в *Enchiridion Vaticanum*, 10, Dehoniane, Bologna, 1989, с. 839 – 855.

- Consiglio d'Europa (Совет Европы), *Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina* (Конвенция по защите прав человека и достоинств человеческого существа точки зрения применения биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицина) (19.11.1996), «Medicina e Morale», 1997, 1, с. 128 - 149.
- Council for International Organizations of medical Sciences (CIOMS) (Совет международных организаций в области медицинских наук), *International Guidelines for biomedical research involving human subjects* (Международные указания в сфере биомедицинских исследований, в которых участвуют человеческие индивиды), Geneva, 1993 (итальянский перевод этого документа, подредакцией Е. Броведанн, представлен в «Aggiornamenti Social!», Suppl. al n. 4, 1994).
- De Deyn P. P. — D'Hooge R., *Placebos in clinical practice and research* (Плацебо в клинической практике и исследованиях), «J. Med. Ethics», 1996, 22, с. 140 - 146.
- Ellis S. J. — Adams R. F., *The cult of the double-blind placebo-controlled trial* (Преклонение перед исследованиями «слепоты на оба глаза», контролируемые с помощью плацебо), Br. J. Clin. Pract., 1997, с. 36 - 39.
- European organization for research and treatment of cancer (EORTC) (Европейская организация в области исследований и лечения раковых заболеваний), *What are cancer clinical trials all about? (Чем посвящены все исследования в области раковых заболеваний?)*, Bruxelles, 1997.
- Evans D. — Evans M., *A decent proposal. Ethical review of clinical research* (Приемлемое предложение. Обзор этических проблем клинических исследований), John Wiley and Sons, Chichester (UK), 1996.
- Fagot — Largeault A., *Experimentation humaine* (Экспериментирование на человеке), в Hottot G. — Parizeau M. H., *Les mots de la bioéthique* (Слова биоэтики), De Boeck Université, Bruxelles, 1993, с. 219 - 228.
- Fucella L. M. — Frascio M., *Guida pratica alla sperimentazione clinica dei farmaci* (Практическое руководство к клиническим экспериментам с лекарственными препаратами), OEMF, Milano, 1995.
- Giffels J. J., *Clinical trials. What you should know before volunteering to be a research subject* (Клинические исследования. Что следует знать прежде, чем стать добровольным объектом экспериментов), Damos Vernande, New York, 1996.
- Gillon R., *Ethics, philosophy and clinical trials* (Этика, философия клинические исследования), «J. Med. Ethics», 1983, 9, с. 59 - 60.
- Gismondi G., *Etica fondamentale della scienza* (Основы лежащая этика науки), J, Citta Nuova, Roma, 1997.
- Gran Bretagna, Warnock Committee, *Report of inquiry into human fertilization and embryology* (Доклад об исследованиях в области человеческого оплодотворения и эмбриологии), Her Majesty's Stationery Office, London, 1984.
- Grodin M. A. — Glantz L. H., *Children as research subjects* (Дети как объект исследования), Oxford Univ. Press, Oxford, 1993.
- Hewlett S., *Consent to clinical research - adequately voluntary or substantially influenced? (Согласие на клинические исследования - достаточно свободное или в значительной степени предопределенное?)*, «J. Med. Ethics», 1996, 2, с. 232 - 237.
- Kass N. E. и др., *Trust. The fragile foundation of contemporary biomedical research* (Доверие. Хрупкие основания современных биомедицинских исследований), «Hastings Center report», 1996, 26 (5), с. 25 - 29.

- Kopelman L. M., *Research methodology. II Controlled clinical trials (Методология исследований. II Контролируемые клинические исследования)*, в Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (2nd ed.)* (Энциклопедия биоэтики [2-е изд. Д. McMillan — Schuster, New York, 1995, с. 2278–2285.
- Levine R. J., *Informed consent. II Consent issues in human research (Информированное согласие. II Проблемы согласия при экспериментах на человеке)*, в Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (2nd ed.)* (Энциклопедия биоэтики [2-е изд.]), McMillan Schuster, New York, 1995, с. 1241–1250.
- Lock S. Wells F., *Fraud and misconduct in medical research (Обман и нарушение врачебной этики в медицинских исследованиях)*, BMJ Publishing Group, London, 1996.
- Lurie P. — Wolfe S. M., *Unethical trials of intervention to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries (Внеэтичные попытки вмешательства с целью уменьшения распространения вируса иммунодефицита человека в процессе внутриутробного развития развивающихся странах)*, «NEJM», 1997, 337(12), с. 853–856.
- McCarthy C. R., *Research Policy. I General Guidelines (Политика в области исследований. I Общие направления)*, в Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (2nd ed.)* (Энциклопедия биоэтики [2-е изд.]), McMillan - Schuster, New York, 1995, с. 2285–2291.
- MacKay C. R., *Some issues in IRB considerations of randomisation.* в Sieber J. E. (ed.), *NIH readings on the protection of human subjects in behavioral and social sciences research (НИИ чтения по защите человеческих субъектов при социальных и биохевористских научных исследованиях)*, Univ. Publ. of America, Frederick (Maryland), 1984, с. 83–85.
- MacKillop W. J. Johnston P. A., *Ethical problems in clinical research: the need for empirical studies of the clinical trials process (Этические проблемы клинических исследований. необходимость эмпирического изучения процесса клинических исследований)*, «J. Chron. Dis.», 1986, 39/3, с. 177–188.
- MacKinnon B., *How important is consent for controlled clinical trials? (Насколько важно получение согласия при контролируемых клинических исследованиях?)*, «Camb. Q. Health. Ethics», 1996, 5 (2), с. 221–227.
- Mañowald M. B. - Walters L. и др., *Transplantation of neural tissue from fetuses (Пересадка нервных тканей от зародышей)*, «Science», 1987, 25, с. 1307–1308.
- Maritain J., *I diritti dell'uomo e la legge naturale (Права человека и естественный закон)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1977.
- Marmont A., *Problematica etica della sperimentazione clinica (Этические проблемы клинического экспериментирования)*, «Medicina e Morale», 1980, 1, с. 39–52.
- Mastroianni A. C. — Faden R. — Federman D. (eds), *Women and health research. Ethical and legal issues of including women in clinical studies (Женщины и исследования в области здравоохранения. Этические и юридические вопросы включения женщин в клинические исследования)*, в 2-х т., National Academy Press, Washington (DC), 1994.
- Matoren G. M. (ed.), *The clinical research process in the pharmaceutical industry (Процессы клинических исследований в фармацевтической промышленности)*, Marcel Dekker, Inc., New York, 1984.
- McCarthy D. G. - Moraczewski A. S. (eds), *An ethical evaluation of fetal experimentation: an interdisciplinary study (Этическая оценка экспериментов на зародышах: исследования на стыке различных наук)*, The Pope John Center, St. Louis (MO), 1976.
- McNeill P., *The ethics and politics of human experimentation (Этика и политика в области экспериментов на человеке)*, Cambridge Univ. Press, Cambridge, 1993.

- Merkatz R. V., *Women in clinical trials of new drugs. A change in food and drug administration policy* (Женщины в клинических испытаниях новых лекарственных препаратов. Изменение питания и административная политика в области лекарственных препаратов), «NEJM», 1993, 329(4), с. 292 - 296.
- Midgley M., *Perchigli animali. Una visione più «umana» dei nostri rapporti con le altre specie* (Почему животные. Более «человеческий» взгляд на наши отношения с другими видами) (название оригинала: *Animals and why they matter*, 1983), Feltrinelli, Milano, 1985.
- Minogue V., *Medical research involving persons* (Медицинские исследования, в которые вовлечены человеческие индивиды), в книге того же автора *Bioethics. A Committee approach* (Биоэтика. Точка зрения Комитета). Jones and Barlett, Boston, 1996.
- Mordacci R., *Disponibilità e disposizione. Riflessioni etiche sulla partecipazione di volontari alla ricerca biomedica* (Готовность и расположенность. Этические размышления об участии здоровых добровольцев в биомедицинских исследованиях), «Medicina e Morale», 1991, 4, с. 585 - 611.
- Osborne L. W., *Research on human subjects: Australian ethics committees take tentative steps* (Эксперименты на человеке: австралийские комитеты по этике делают первые шаги), «J. Med. Ethics», 1983, 9, с. 66 - 68.
- Perlow M. J., *Brain grafting as a treatment for Parkinson's disease* (Пересадка мозга как способ лечения болезни Паркинсона), «Neurosurgery», 1987, 20, с. 335 - 342.
- Pezzoli G. — Silani V. и др., *Human fetal adrenal medulla for transplantation in Parkinsonian patients* (Использование мозгового слоя надпочечника человеческого зародыша для пересадки больным болезнью Паркинсона), «Ann. N. Y. Acad. Sci.», 1987, 495, с. 771 - 773.
- Porter J. P., *Informed consent issues in international research: concerns* (Проблема информированного согласия в международных исследовательских центрах), «Cambridge Q. Healthcare Ethics», 1996, 5(2), с. 237 - 243.
- Reale G. — Antiseri D., *Il pensiero occidentale dalle origini ad oggi* (Западная мысль от самых истоков и до сегодняшнего дня), La Scuola, Brescia, 1983, с. 629.
- Redmon R. V., *How children can be respected as 'ends' yet still be used as subjects in nontherapeutic research* (Как можно относиться к детям как к 'целям' и при этом использовать их как объекты нетерапевтических экспериментов), «J. Med. Ethics», 1986, 12, с. 77 - 82.
- Rosner F., *The ethics of randomized clinical trials* (Этика произвольных клинических испытаний), «Am. J. Medicine», 1987, 82, с. 283 - 290.
- Rothman K. J. — Michels K. B., *The continuing unethical use of placebo controls* (Продолжающаяся беззастенчивая практика осуществления контроля при помощи плацебо), «NEJM», 1994, 331(6), с. 394 - 398.
- Rothman D. J., *Research, human: historical aspects* (Исследования, человек: исторические аспекты), в W. T. Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics* (Энциклопедия биоэтики). McMillan - Schuster, New York, 1995, с. 2248 - 2258.
- Roy D. J., *Pratique médicale et recherche. Perspectives nord-américaines sur le consentement* (Медицинская практика и исследования. Перспективы в области информированного согласия в США), «Médecine et Hygiène», 1986, 44, с. 2014 - 2017.
- Rutstein D. D., *The ethical design of hitman experiments* (Этическая программа в области экспериментирования на человеке), в Shannon T. A. (ed.), *Bioethics*. Paulist Press, Ramsey (NJ), 1981, с. 263 - 279.
- Sarma V., *Rules for fetal research adopted* (Правила при исследовании зародышей, перенесенных в полость матки), «Nature», 1983, 306, с. 308.

- Sgreccia E., *A proposito del pre-embrione umano (По поводу человеческого презембриона)* (Editoriale), «Medicina e Morale», 1986, 1, с. 5-17.
- Sgreccia E., *Etica della sperimentazione del farmaco (Этика экспериментов с лекарствами)*, «Dolentium Hominum», 1987, 4, с. 60 - 75.
- Sgreccia E., *Scienza, medicina, etica (Наука, медицина, этика)*, в Serra A. - Neri G. (a cura di), *Nuova genetica, uomo e società (Новая генетика, человек и общество)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1987, с. 7 - 11.
- Sgreccia E., *Potenzialità e limiti del progresso scientifico e tecnologico (Возможности и границы научно-технического прогресса)*, «Dolentium Hominum», 1998.
- Shapiro D. A., *Research in psychotherapy and psychoanalysis (Исследования в области психотерапии и психоанализа)*, «J. Med. Ethics», 1986, 12, с. 91 - 92.
- Sieber J. E. (ed.), *NIH reading on the protection of human subjects in behavioural and social science research*, Univ. Publ. of America, Frederick (Maryland), 1984.
- Skrabanek P., *Honesty with placebos (Честность при экспериментах с плацебо)*, «The Lancet», 1987, 1, с. 265 - 266.
- Smith M., *Taking blood from chicken causes no more than minimal harm (Взятие крови у детей с причинением как можно меньшей боли)*, «J. Med. Ethics», 1985, 11, с. 127 - 131.
- Spagnolo A. G., «Norme di buona pratica clinica». Il documento della Comunità Europea sulla sperimentazione di nuovi prodotti farmaceutici («Нормы правильной клинической практики»). Документ Европейского Сообщества об экспериментах с новыми фармацевтическими продуктами», «Medicina e Morale», 1991, 2, с. 201 - 227.
- Spagnolo A. G., *Bioetica nella ricerca e nella prassi medica (Биоэтика в области медицинских исследований и практики)*, Ed. Camilliane, Torino, 1997.
- Spagnolo A. G. — Bignamini A. A. — De Francis A., *I comitati di etica fra linee-guida dell'Unione Europea e decreti ministeriali (Комитеты по этике между руководящими указаниями Европейского Сообщества и правительственными указаниями)*, «Medicina e Morale», 1997, 6, с. 1059- 1097.
- Spagnolo A. G. — Sgreccia E., *Prelievi di organi e tessuti fetali a scopo di trapianto. Aspetti conoscitivi e istanze etiche (Взятие органов и тканей зародышей с целью пересадки. Познавательные аспекты и этические моменты)*, в Bompriani A. — Sgreccia E. (a cura di), *Trapianti d'organo (Пересадки органов)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1989, с. 47-84.
- Spagnolo A. G. — Sgreccia E. (a cura di), *Lineamenti di etica della sperimentazione clinica (Основные элементы этики при клинических экспериментах)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1994.
- Torrelli M., *Le medecin et les droits de l'homme (Медицина и права человека)*, Berger — Lévrault, Paris, 1983.
- USA, President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (США, Президентская комиссия по изучению этических проблем в медицине и при биомедицинских и бихевиористских исследованиях), *Summing up. Final report on studies of ethical and legal problems in medicine and biomedical and behavioral research (Подведение итогов. Заключительный доклад по изучению этических и юридических проблем в медицине и при биомедицинских и бихевиористских исследованиях)*, US Gov. Print. Office, Washington (DC) 1983.
- Vanderpool H. Y., *The ethics of research involving human subjects. Facing the 21st century (Этика исследований с привлечением человеческих индивидов. Перед лицом XXI столетия)*, Univ. Publishing Group, Frederick (Maryland), 1996.

- Vere D. W., *Problems in controlled trials — a critical response* (Проблемы в области контролируемых испытаний — критический ответ) *J. Med. Ethics*, 1983, 9, с. 85 - 89.
- White L. — Tursky B. - Schwartz G. E. (eds), *Placebo. Theory, research and mechanism* (Плацебо. Теория, исследование и механизм действия), The Guilford press, New York - London, 1985.
- Weijer C. — Dickens B. - Meslin E. M., *Bioethics for clinicians: 10. Research ethics* (Биоэтика для клиницистов: 10. Этика исследований), «Can. Med. Assoc. J.», 1997, 156 (8), с. 1153- 1157.

Биоэтика и пересадка органов

Научно-техническое развитие

Использование медицинской науки и хирургической техники в области пересадки органов находится в состоянии постоянного и быстрого развития. В последние десятилетия (в особенности за последние 30 лет) пересадки затрагивали все более важные для организма органы: почки, сердце, печень, поджелудочную железу. И хотя пока еще не удалось произвести пересадку ствола/мозга, техническая возможность такой операции уже намечается. В эти годы были предприняты попытки гетерологической пересадки сердца павиана и печени шимпанзе.

Несомненно, эволюция хирургии происходила под воздействием многих факторов, однако прогресс в этой области был обеспечен прежде всего возможностью экспериментирования на животных, что в значительной степени способствовало созданию технологий, применимых и к людям. Другим определяющим фактором следует считать произошедшее за последние 20 лет развитие познаний в области иммунологии. Ему содействовали и исследования в области переливания крови и изучения групп крови после открытия Ландштейнера (Landsteiner) в 1900 году. Даже если переливание крови в точном смысле слова не может рассматриваться как пересадка органов, поскольку ткани, пересаженной в другой организм, суждена недолгая жизнь, подобные эксперименты составили основу и явились стимулом для исследования совместимости тканей, которое, в свою очередь, способствовало развитию технологии пересадки органов. Вера в успех в этой области пересадок была переменчива: за периодами эйфории следовали периоды, характеризовавшиеся большей осторожностью в подходе к данной проблеме. Вспомним хотя бы 1968 - 1970 годы, ознаменованные всеобщим энтузиазмом в отношении операций по пересадке сердца, за которыми последовал период большей осмотрительности.

Теперь мы присутствуем при возрождении оптимизма, граничащего с верой в беспредельные возможности человека, о чем можно судить по обсуждаемому в настоящее время вопросу о пересадке ствола/мозга¹. Техническая

¹ Fiori, *I trapianti d'organo...*; R. J White и др., *The isolation and transplantation of the brain. An historical perspective emphasizing the surgical solutions to the design of these classical models*, «Neurological Research», 1996, 18, с 194 - 203. Эту проблему мы проанализируем несколько позже.

мысль открывает перед нами и более широкие перспективы, связанные в первую очередь с пересадкой части головного мозга (гипофиза, гипоталамуса), половой железы и даже генов (это уже — из области генетической инженерии) и зародышевых тканей, о чем мы говорили чуть ранее. Большие надежды обусловлены и возросшими возможностями создания более эффективных фармакологических средств против феномена отторжения (циклоспорин А).

С целью введения в эту проблематику мы должны прежде всего рассмотреть в общем плане ее этический аспект, ко горый представлялся гораздо более простым несколько лет назад, а теперь в значительной степени усложняется. Первоначально казалось, что при столь конкретно ясной терапевтической цели в случае **взятия** органа из трупа при условии полной **гарантированности** смерти и при высоких шансах выживания для живого донора этическая проблема **может** считаться простой и легко разрешимой.

Но в связи с развитием техники, возрастанием числа просьб о пересадке органов, немногочисленностью доноров, повышением требований к органам, голящимся для пересадки, этические проблемы стали более сложными.

Информированное согласие со стороны получателя, донора или его родственников, право общества брать органы у трупов, если отвлекаться от проблемы эксплицитного согласия на это, допустимость компенсаций, допустимость таких пересадок, которые могут повлиять на идентичность лица, которому делается пересадка, допустимость экспериментальной пересадки, констатация смерти в случае пересадки органов, взятых у трупа «с **бюлимся** сердцем», и, наконец, определение критериев, по которым органы, предназначенные для пересадки, распределяются среди различных ожидающих их лиц², — все это многочисленные, сложные и недавно возникшие **проблемы**³.

Однако, отвлекаясь от этих отдельных и особых проблем, мы должны констатировать, что главными остаются **все** же кардинальные проблемы, **актуальные** для биоэтики в целом: отношение господства — уважения телесной природы личности, отношение между технологией и **этикой**⁴.

Как результат постоянно развивающейся технологии пересадки органов возникает проблема пересадки искусственных органов, таких как, скажем, искусственное сердце, которая сама по себе не является проблемой пересадки человеческих органов, но часто выступает как одна из ее фаз или альтернатива ей.

Чтобы упорядочить рассмотрение нашей темы, мы остановимся на следующих вопросах: классификация различных форм и типов пересадки; современные международные и внутригосударственные юридические положения в этой области, общие этические принципы, некоторые особые этические проблемы.

²Nanni G. *Microallocazione delle risorse: il punto di vista del chirurgo*. in Sgreccia E., Spagnolo A. G., (a cura di), *Etica ed allocazione delle risorse in sanità*. «Vita e Pensiero», Milano, 1996, c. 135–136.

³J. Dausset, *I successi ed i limiti dei trapianti effettuati sull'uomo*. в Аа. Vv., *Trapianto di cuore...*, c. 12

⁴Caffarra, *Scienza e tecnologia al servizio della vita*.

Перспективы в законодательной области и международное сотрудничество

Совет Европы, в соответствии с принципами, которые легли в основу Конвенции о правах человека, являющейся его фундаментальной и, так сказать, учреждающей хартией, развил интенсивную деятельность по сотрудничеству между государствами-членами в плане медицинского законодательства.

В том, что касается провозглашения общих принципов в европейских странах, следует прежде всего вспомнить о Социальной хартии Европы, которая в статье 11 предусматривает обязанность государств заботиться о здоровье своих граждан, а также и о Европейском кодексе социальной безопасности, гарантирующем проведение мер превентивного, лечебного и реабилитационного характера.

Руководящие принципы, которые легли в основу законодательства Совета Европы в области переливания крови (Рейкьявикский кодекс 1975 года), обмена тестами на совместимость тканей (Соглашение № 84 от 1974 года), проблем, касающихся пересадки органов и взятия тканей и органов у человека (Рекомендация № 78/29, Рекомендация № 79/5), направлены на то, чтобы содействовать сотрудничеству и обеспечению безопасности в медицинской области и воспрепятствовать ее коммерциализации⁵.

Для того чтобы в большей степени обеспечить законодательное единообразие среди различных европейских стран, Рекомендация № 28/79, одобренная Комитетом министров Совета Европы 11 мая 1978 года, содержит ряд правил, определений и пожеланий государствам-членам в отношении их национальных законодательств.

Обратим особое внимание на указания, связанные с согласием о взятии органов от живых индивидов и с четкими санкциями в случае получения ложных свидетельств о смерти с целью досрочного получения органов для пересадки. В той же Рекомендации содержится призыв к правительствам разных стран предусмотреть в удостоверениях личности или водительских правах возможность предварительного заявления гражданами готовности предоставить свои органы для пересадки *post mortem*. Общая направленность документа заключается в том, чтобы предоставить государствам-членам возможность использовать «предполагаемое согласие» в случаях, когда не существует ясно выраженного при жизни желания не отдавать свои органы *post mortem*. Эта позиция была подтверждена Конференцией европейских министров здравоохранения, состоявшейся в Париже 16 - 17 ноября 1987⁶. Таким образом, общая тенденция состоит в том, чтобы рассматривать труп

5 F. Marziale, *Cooperazione europea nell'ambito dei trapianti e problemi etici*, in Aa. Vv., *Trapianto di cuore...* с. 184 - 207; Torrelli, *Le médecine et les droits...* — Относительно сложных проблем, связанных с продажей человеческих органов, см. Anzani, *Trapianti d'organo: problemi etici ed aspetti sociali*. 49 74; Berlinguer Garrafa, *La merce finale...*

6 Conference of European Health Ministers *Organ Transplantation*. в приложении к кн. A. Bompiani E. Sgreccia (a cura di), *Trapianti d'organo*. Milano, 1989, с. 295 - 305.

как *res communitatis* (общественное достояние), однако при этом отдается дань уважения религиозным убеждениям живого человека, если эти убеждения противоречат предоставлению органов *post mortem*.

В случае констатации клинической смерти запрещается взятие органов, если не произошло необратимого и окончательного прекращения функционирования мозга, однако уточняется, что не исключено, что при этом может искусственно поддерживаться функционирование определенных органов⁷.

Статьи 9 и 14 той же Рекомендации предписывают безвозмездное предоставление органов и тканей, признавая в то же время сохранение прав на покрытие расходов и гарантий социального обеспечения при причинении организму какого-либо вреда, вызванного предоставлением органов *ex vivo*.

Другие предписания касаются последующих анализов, веса и условий взятия и пересадки органов.

Рекомендация № 79/5 касается международных гарантийных и таможенных мер, связанных с быстрым и льготным использованием транспорта для перевозки материалов для пересадки. Эти материалы должны переправляться с европейским «ярлыком».

На основании этих положений, дополненных тем, что сказано в Резолюции Европейского Парламента № 24/79 относительно банков органов⁸, были организованы банки данных и связанное с ними международное сотрудничество в области нахождения органов, которые могут быть пересажены, их типологизации, их воздушной перевозки, а в случае необходимости и транспортировки крови для переливания и других веществ, нужных при пересадке органов.

И, наконец, укажем на утверждения так называемой Конвенции по биоэтике Совета Европы⁹. В ней, хотя подробно и не рассматривается проблема предоставления органов *post mortem* (эта тема детальней излагается в особом, посвященном специально ей документе), подтверждается запрет на торговлю частями человеческого тела.

Прежде чем перейти к более детальному рассмотрению этических аспектов этой проблемы, остановимся на некоторых документах деонтологического характера, которые затрагивают данную тему. О пересадке органов говорится в статьях 13, 14 и 15 Этических принципов европейской медицины, одобренных Международной конференцией Корпорации врачей Европейского Экономического Сообщества (СЕЕ) 6 января 1987 года. XXXIX

Assemblea Medica Mondiale, *Dichiarazione sulla determinazione del momento della morte*, Sydney, 1968, Venezia, 1983 (в Intra F. — Tantalò M. — Coiafigli A., *Il codice di deontologia medica correlato a leggi e documenti*. Cedam, Padova, 1992, с 248).

⁷ Parlamento Europeo Risoluzione n. 24/79 sulle banche di organi, в D. Chiassi (a cura di) Servizio studi Camera dei Deputati, *XII Legislatura — Indagine Conoscitiva sui Trapianti* n. 16, XII legislature, febbraio 1996, с 15.

Committee of Ministers of Council of Europe, *Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention of human rights and biomedicine*. Strasbourg, 19.11.1996.

ассамблея Всемирной медицинской ассоциации (АММ) в октябре 1987 года одобрила Декларацию о пересадке органов. Новый итальянский Кодекс медицинской профессиональной этики (1995) в двух статьях, 36 и 37, рассматривает проблему констатации смерти и продолжения поддержания жизни лица, признанного клинически мертвым, в целях продления деятельности органов, предназначенных к пересадке¹⁰.

Этический аспект проблемы: общие принципы

Общие принципы, которые определяют этические проблемы пересадки органов, сводятся к трем: защита жизни донора и получателя, защита идентичности личности, информированное согласие. Каждый из них требует хотя бы краткого рассмотрения.

Защита жизни донора и получателя

Может показаться, что правомерность пересадки органов, которая производится ради продления жизни больного, в противном случае обреченного на смерть, сама собой разумеется, но в действительности следует более внимательно рассмотреть биоэтические суждения на эту тему. Нельзя забывать, что даже в случае реального блага для пациента, которому пересаживается орган, донору, в том случае, если он жив, иногда наносится какой-то вред; кроме того, когда для продления жизни больного производится пересадка какого-то органа, то далеко не всегда эта продленная жизнь является удовлетворительной по всем параметрам.

Даже и тогда, когда орган берется *ex cadavere*, можно нанести какой-то урон жизни донора, если смерть на самом деле еще не наступила или не была констатирована с достаточной степенью надежности.

Наконец, может случиться так, что в процессе хирургического вмешательства, в случае установки на достижение успеха любой ценой и эксперименталистской направленности, больной окажется подопытным кроликом, на котором испытываются новые хирургические методы.

Поэтому размышления об этических нормах должны быть точными и взвешенными, оставаясь открытыми для всякого истинного служения жизни пациентов.

Из принципа уважения физической жизни личности вытекает «невозможность распоряжаться» собственным телом во всех случаях, кроме тех, когда это направлено на достижение большего блага для самого тела (принцип тотальности) или большего нравственного блага в отношении самой личности. В нашем случае принцип тотальности или терапевтический принцип сами по себе оправдывают допустимость *аутопластических* пересадок (также и эстетически-корректировочного характера), однако для оправда-

¹⁰ В связи с этими документами см. F. Introna - M. Tantalo - A. Colafigli, *Il codice di deontologia medica correlato a leggie documenti*, Padova, 1992; *Codice di deontologia medica* (approvato dal Consiglio Nazionale FNOMCeO il 24 - 25 giugno 1995) в *Guida all'esercizio professionale per i medici Chirurghi (e gli odontoiatri)*. Ed. Medico Scientifiche, Torino, 1994.

ния гомопластических пересадок (почки, сердце и т.п.) принцип тотальности должен быть соотнесен с *принципом солидарности и социальности*.

Другими словами, *гомопластическая пересадка* правомерна при выполнении следующих условий.

а) Если речь идет о живом доноре, то не должно быть нанесено никакого существенного и непоправимого вреда его жизни и деятельности. Сюда относятся случаи пересадки одного из парных органов (таких, как почки) или части органа (печени, легкого), когда, как правило, при постоянно происходящем совершенствовании методов донор может продолжать нормально жить и работать. Поэтому понятно, почему католическая мораль, которая в начале опытов по пересадке органов скорее противилась их допущению, постепенно изменяла свою позицию и сейчас даже рекомендует дарение органов для пересадки *post mortem*, ибо позиция в отношении правомерности пересадки органов зависит от успехов в этой области и прежде всего касается сохранения жизни донора.

б) Должна иметь место высокая вероятность спасения жизни пациента-получателя: жертва дарителя органов должна быть пропорциональна возможности реального спасения жизни пациента, получающего орган дарителя. Кроме того, поскольку жизнь пациента священна, то можно подвергать ее опасности, вторгаясь в организм, только в том случае, если имеются достаточные основания для реального продления его жизни. В этом смысле высказывается и Катехизис Католической церкви, который рассматривает пересадку органов как нравственно допустимое и достойное похвалы действие, «если физический и психологический риск, который берет на себя донор, пропорционален искомому благу для пациента. Морально неприемлемо непосредственно приводить к инвалидности или к смерти человеческую личность, даже если это делается для того, чтобы продлить жизнь других людей»¹¹.

Поэтому заслуживают резкого морального осуждения случаи пересадки органов, столь опасные для жизни, что их надлежало бы считать по преимуществу экспериментальными. В этой связи следует вспомнить об определенном авантюризме при пересадках сердца, который имел место в недавнее время: пересадка должна быть единственным остающимся средством для продления жизни пациента. Например, при болезни почек вопрос о пересадке должен вставать лишь тогда, когда почечный диализ уже не приносит успеха и не может производиться долгое время, при этом при взятии органа от трупа необходима четкая констатация смерти донора. Но к этой теме мы еще вернемся.

В заключение мы хотели бы кратко остановиться на анализе критериев, которые могут использоваться при отборе пациентов, нуждающихся в пересадке. Таких критериев можно выделить, по крайней мере, три: утилитаристский, случайный, терапевтический.

Согласно утилитаристскому критерию, распределение органов должно происходить на основе критерия *социальной полезности*, в соответствии с ко-

¹¹ Catechismo della Chiesa Cattolica, Libreria editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1992, n. 2296.

торым предпочтение как *получателю* отдается тому, кто после своего выздоровления сможет вернуться к трудовой **жизни**. Критерий *случайности* основывается на принципе **беспристрастности** и отдает распределение органов для пересадки во власть случая, в соответствии с очередностью запросов на нес.

И, наконец, *терапевтический критерий*, которого придерживаемся мы, учитывает некоторые клинические данные, как то: срочность, возможность успеха пересадки с учетом состояния **нацнента**, перспективы «приживания» органа и, на последнем месте, первоочередность запроса на пересадку.

Выбор пациента, которому предстоит сделать пересадку, должен с самого начала элиминировать вероятность *дискриминации*: ни по **какой** причине, социальной или расовой, не должна быть заранее исключена возможность произведения пересадки тому, кто реально в ней нуждается¹².

Защита личностной идентичности получателя и его потомства

Моральная проблема возникает при пересадке не только рабочих органов организма, но и тех, которые структурно связаны с мышлением и воспроизводительной биологической идентичностью индивида. Эта проблема возникает в весьма рискованном случае пересадки ствол/мозг или технически менее сложной пересадки гениталий (яичников, яичек) или даже желез, имеющих большое значение для гормонального и биопсихологического равновесия индивида (гипофиз).

Когда качество жизни и личностная идентичность **находятся** под серьезной угрозой, когда в результате пересадки происходит глубокое потрясение всего организма, возникает проблема правомерности пересадки даже в целях выживания, которое в данном случае может оказаться чисто биологическим.

Возможность пересадки ствол/мозг, которая в настоящее время практикуется на собаках и **обезьянах**¹³, а в будущем предполагается реальной и для человека, ставит проблему личностной идентичности, связанной с мозгом. Нового индивида следует признавать в том, кто представлен своим мозгом, поскольку именно в головном **мозге** хранится «личностная память»: вот почему предпочитают говорить скорее о пересадке ствола, чем мозга. Но и в этом смягченном случае **мы** не получаем достаточных **гарантий** полной идентичности личности, ибо **действительно** очень трудно предположить, что ствол может быть связан с областью ощущений и моторной иннервации таким образом, чтобы это не «ощущалось» индивидом ни как орган чувств, ни как средство выражения и действия. Но что еще более проблематично, так это то, что мозговая память продолжает сохранять ощущения и опыт, накопленные предыдущим телом. Механицистская точка зрения, которой придерживаются те, кто предлагает эти пересадки, представляется нам недо-

¹² P. J. Heidbrugne, *Access to kidney transplantation. Has the United States eliminated income and racial differences?*, «Arch. Intern. Med.», 1988, 148, с. 2594–2600; Nanni G., *Microallocalazione delle risorse*...

¹³ R. J. White, *Individualita e trapianto cerebrate*, в Аа. Вв., *Trapianto di cuore*... с. 102–131; *его же*, *The isolation and transplantation of the brain*. Автор сделал несколько таких успешных пересадок.

статочной для того, чтобы **определить телесность**, являющуюся неотъемлемой частью личности, воплощением Я, в коем находя г свое выражение идентичность, и еофания и язык. С психологической и сенсорной точки зрения, Я созидается через телесный опы г: память сохраняет образы Я, и идентичность **находит** отражение в телесности. И в самом деле, как может опознать себя разум, принадлежащий телу, которого больше нет, в другой телесности?

Поэтому мы решаемся утверждать, что подобная «хирургическая конструкция» носи г малочеловеческий характер, ибо она разрушает личностную идентичность субъекта¹⁴.

Что касается половых желез и органов, связанных с производением потомства и с секрецией особых гормонов, то они не связаны с жизненными функциями, нормальная жизнедеятельность которых может погребовать терапевтической пересадки (предназначенной для спасения жизни того, кому пересаживается орган), диктуемой невозможностью спасти жизнь каким-либо иным путем. В общем, нам кажется, что эту практику следует считать угрозой для биологической и психологической идентичности индивида-получателя и его потомства. Это становится особенно очевидным, когда пересадка делается просто ради лечения какого-то органа, а не индивида в целом, то есть для того, чтобы просто иметь здоровые, а не больные яичники или яички и тем самым **гарантировать** способность к деторождению. В этом случае следует говорить о пересадке не для спасения жизни индивида, как в случае пересадки почки, сердца и т.п., а просто для лечения бесплодия. Данная цель не оправдывает пересадку, влекущую за собой нарушение биологической идентичности потомства, что приводит к такой же негативной оценке подобного рода пересадок, как и гетерологическое оплодотворение. Существование угрозы для жизни пациента при развитии какой-либо болезни (например, опухоли) в гениталиях может оправдать и повлечь за собой удаление больного органа, однако, по нашему мнению, в этом случае не требуется замены его посредством пересадки с целью возможности последующего произведения потомства.

Остается обсудить проблему, может ли пересадка половых желез, например яичника, быть этически приемлемой и терапевтически допустимой в случае экзогенного производства гормонов при таких патологиях, когда удаление больных яичников может привести к негативным последствиям, вызванным нехваткой производимых гормонов (эстропрогестинов), что приводит к преждевременной ятрогенной менопаузе и к ряду костных нарушений в соединении с сердечно-сосудистыми заболеваниями¹⁵. Тем не менее в этом случае приходится заранее исключать возможность того, что в ре-

¹⁴ Demmer, *Liceitadell'ardita sperimentazione...* — Автор не исключает морального оправдания пересадки мозга/позвоночного ствола.

¹⁵ В научной литературе в последнее время обращается особое внимание на степень мастерства, с которым производятся эти пересадки: ср. Y. Aubard и др., *Greffes el transplantations ovariennes chez la femme.le point*, «Revue Franzaise de Gynficologie et d'Obstütrique», 1993, 88, с 5X3 - 590; E. J. Barten — D. W. Newling, *Transplantation of the testis: from the past to the present*. International Journal of Andrology 1996, 19, с 205 - 211. Юридические возможности проанализированы у Gennari M. - Moreschi C, *Un divieto irrazionale il trapianto delle ghiandole della sfera genitale edella procreazione*. «Rivista Italiana di Medicina Legate», 1992, XIV (4), с 805 - 813.

зультате пересадки половой железы будет восстановлена способность к деторождению.

Информированное согласие

В связи с проблемой согласия мы должны рассмотреть две возможности: когда взятие ткани или органа происходит *ex vivo*, и когда оно происходит *ex cadavere*. Но во всех случаях прежде всего должна быть предоставлена точная и полная информация относительно опасности, последствий и трудностей *тому, кто получает* орган или ткань.

Поскольку иногда речь идет об очень большом риске (как в случае пересадки сердца), а в иных случаях при пересадке приходится сталкиваться с неопределенностью и возможностью отторжения (в случае пересадки почек, печени, поджелудочной железы) или может потребоваться последующее длительное наблюдение и лечение, то прежде чем приступить к имплантации нового органа, следует предоставить пациенту полную и точную информацию и заручиться его ясно выраженным официальным согласием.

Когда взятие органа происходит у живого донора, как в случае пересадки тканей, частей органов и парных органов (таких, как почки), необходимость получения информированного согласия равным образом относится и к донору и касается всех последствий, могущих сказаться на его здоровье и работоспособности. Не может иметь место дарение органа как выражение солидарности, если не существует обоснованного осознания всех последствий этого акта.

Если орган берется у трупа, то, как мы видели, юридическая тенденция склоняется к тому, чтобы считать умершее тело *res communitatis*, и одобряет его использование ради общего блага всякий раз, когда для этого возникает социальная необходимость и предполагаемый донор не выразил еще при жизни нежелания отдавать свои органы.

Если рассматривать этическую сторону, то этот критерий разделяется далеко не всеми авторами: некоторые полагают, что труп, оставаясь *res* (вещью) и уже не личностью, в феноменологическом и психологическом отношении все же сохраняет *сакральность*, которой он обладает для живых. Поэтому, если и считать верным, что с точки зрения общего блага можно оправдать по отношению к трупу некоторые действия гигиенически медицинского характера, то не следует все же полностью исключать эмоциональное отношение к нему со стороны живых. Тем не менее уважение воли самого индивида и, когда это возможно, информирование и уважение воли живых продолжают сохранять всю свою этическую значимость. Стремление к общественной пользе, которое может потребовать жертв от живых, обуславливает вполне правомерно и возможность распоряжаться трупом и заимствовать его органы безо всякой опасности нанести какой-либо ущерб жизни, однако при этом не должно исчезать уважение к этой *res*, которая сохраняет психологическую связь с личностью.

Постепенно происходит очень важное с этической точки зрения расширение «подлинной культуры дарения», благодаря чему каждый уже

с молодых лет почувствует необходимость *явным образом* выразить свое согласие на этот акт глубокой человеческой солидарности и огромной социальной значимости¹⁶.

Не следует забывать об особых нюансах, которые эта проблема обретает, когда речь идет о взятии органов у малолетних. Национальный комитет посчитал уместным вновь вернуться к этой теме, посвятив пересадкам в детском возрасте целый документ¹⁷, в котором глобальным образом рассматриваются все специальные проблемы. И здесь мы сталкиваемся с двумя случаями, весьма различающимися между собой в зависимости от того, является ли пациент - получатель органа малолетним ребенком или подростком, который в состоянии понять значение того, что происходит. В этом втором случае требуется особое умение, чтобы сообщить нужную информацию, учитывая ее деликатность, поскольку она включает в себе также и сведения о проценте выживаемости.

Проблема констатации смерти при пересадке органа от трупа

Речь пойдет о наиболее деликатной теме, касающейся проблематики пересадки органов. Прежде чем обратиться к ней, надо уточнить еще раз некоторые принципы, основанные на уважении жизни.

С самого начала следует сказать, что нельзя опережать смерть, вторгаясь в организм больного с целью взятия его органа, по той простой причине, что ради достижения добра нельзя совершать зло: в данном случае злом становится убийство или сознательное неоказание помощи.

Поэтому понятно, почему закон в особых статьях устанавливает совокупность «объективных» условий, которые определяют критерии биологической смерти и смерти мозга.

Второй момент, который следует прояснить, заключается в том, что решение вопроса о наступлении смерти зависит от знаний и совести компетентных лиц и сам он не является философской или богословской проблемой. Признаки прекращения человеческой жизни определяются на основании средств и методов, которые постепенно вырабатывает и совершенствует наука. Раньше смерть человека устанавливалась с помощью эмпирических методов: считалось, что смерть наступает, когда прекращает биться сердце и отсутствует дыхание. Теперь же, с развитием технологии и реанимационных методов, наука, с целью недопущения ошибок, в определенных ситуациях использует более тонкие средства и методы. Таким образом пришли к определению «биологической смерти», которая заключается в необратимом, а не временном прекращении сосудистой, дыхательной и нервной деятельности.

¹⁶ В связи с этим вспомним то, что уже говорилось в упомянутом нами Катехизисе Католической церкви от 1992 года: «Пересадка органов морально неприемлема, если донор или его законные представители не дали на то согласия». Ссылка на ясно выраженное согласие донора или его представителей была сохранена и в последующем издании Катехизиса 1997 года (2296).

¹⁷ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Trapianti d'organo nell'infanzia* (21.01.1994), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, Roma, 1994.

Использование реанимационных технологий может на какое-то время искусственно восстановить дыхание и кровообращение, но если в это время происходит необратимая дегенерация высших центров, которая совершенно определенным образом дает о себе знать посредством прекращения электрической активности коры головного мозга и исчезновением других признаков мозговой деятельности, то человеческая жизнь уже не может быть восстановлена даже в том случае, если какое-то время продолжается определенная биологическая деятельность, стимулируемая искусственным образом.

Как только констатируется состояние «биологической смерти» как «мозговой смерти», считается возможным производить взятие органов, которые продолжают быть жизнеспособными только потому, что стимулируются с помощью приборов. Для того чтобы быть уверенным, что это прекращение жизни не временное, а действительно необратимое, требуется определенный период времени, который наука и закон могут уточнять.

Мы считаем, что нормы, установленные итальянским законодательством в вышеприведенных статьях по вопросу о наступлении момента смерти, являются достаточными также и с этической точки зрения.

В предыдущем законодательстве определенное недоумение могло бы вызвать то обстоятельство, что в нем предусматривались различные критерии наступления смерти индивида в зависимости от того, был ли умерший кандидатом на взятие органов для пересадки («смерть мозга») или не был («смерть сердца»).

Некоторые авторы считают, что период шестичасового наблюдения за состоянием электроэнцефалограммы слишком мал. В сущности, следует не только удостовериться в прекращении деятельности коры головного мозга, но и иметь уверенность также и в том, что сама сердцевина головного мозга, осуществляющая жизненно важные функции, необратимо поражена¹⁸. И потому недостаточно, как полагают некоторые¹⁹, ограничиваться

18 Концепция смерти мозга вызывает энергичную критику со стороны некоторых авторов: ср. R. D. Truog, *Is it Time to Abandon Brain Death?* («Hastings Center Report», 1997, 27(1), с. 29 - 37. Автор этой работы считает, что использование таких критериев непоследовательно и служит источником путаницы, хотя на практике оно способствует более легкому приобретению органов для пересадок. По этой причине желательна выработка другого критерия с учетом того, что необходимость получения органов для пересадки может стать достаточной причиной для того, чтобы ускорить смерть человека. Применение принципа согласия и непричинения зла могло бы помочь избежать злоупотреблений. Что касается основных пунктов дискуссии о смерти мозга и двусмысленности этого понятия, см. White R. J. - Angstwurm H. — Carrasco de Paula I. (eds), *Working Group on the determination of brain death and its relationship to human death*, Libreria Editrice Vaticana, 1992. Особенно критическое отношение к определению смерти человека в терминах «смерти мозга» можно встретить у A. Shewmon, «Brain death»: a valid theme within invalid variations, blurred by semantic ambiguity, с. 23 - 51, и у J. Seifert, *Is «brain death» actually death?*, с. 95 - 143. См. также A. Shewmon, *Recovery from «Brain death»: a neurologist's apologia*, «Linacre Quarterly», 1997, 64, 1, с. 30 - 96. О философских аспектах клинической смерти можно прочесть у Rodriguez Luco A., *Rapporti tra il concetto filosofico e il concetto clinico di morte*, «Acta Philosophica», 1992, 1, 1, с. 54 - 68.

19 См., например, С. А. Defanti, *I concetti di morte dell'organismo, morte cerebrale, morte corticale*. В А. Ferroni (a cura di), *Atti del II incontro di aggiornamento in neurologia*. Attualita in tema di morte cerebrale (Perugia, 20 febbraio 1993), «Annali di Neurologia e Psichiatria», 1993, 87 (fasc. 1-2 - 3). с. 21 - 29.

лишь констатацией утраты функциональных отношений, вызванных необратимым прекращением деятельности коры головного мозга, необходимо удостовериться в том, что весь мозг мертв. Нельзя проводить различие между «биологической жизнью» (органические функции) и «жизнью личности» (жизнь сознания и отношений): человек обладает единой жизнеспособностью, и пока жизнь сохраняется в какой-то форме, ее следует считать жизнью личности²⁰.

Поэтому специалисты в соответствии с тем, что предписывается и законом, должны констатировать прекращение жизненных функций, зависящих от внутренних центров головного мозга, прежде чем дать разрешение произвести пересадку органов и подключить аппарат искусственного дыхания для поддержания биения сердца и питания пересаживаемого органа. Искусственное дыхание может быть подключено лишь после того, как было установлено, что обычное дыхание уже невозможно вследствие необратимого поражения нервных центров, находящихся внутри головного мозга, от которого они зависят²¹.

Особые проблемы могут возникнуть при определении смерти мозга, когда пациент находится в детском возрасте. Различные законодательства предусматривают разные критерии или дополнительные оценки в отношении взрослого индивида. Итальянский Национальный комитет по биоэтике (CNB) выразил пожелание, чтобы и в Италии были утверждены критерии, разработанные особой комиссией «Task Force» для констатации смерти ребенка²². В особенности комитет подтвердил необходимость использования дифференцированных критериев и специальных обследований, поскольку предусмотренные общие критерии действуют, лишь начиная с пятилетнего возраста. Действительно, некоторые параметры могут отсутствовать или быть измененными по различным причинам, начиная от неполного созревания органов и до особых условий, в которых содержатся дети, и в особенности новорожденные, при осуществлении интенсивной терапии²³. В результате в закон о констатации смерти были введены, хотя лишь частично, эти указания.

В заключение еще раз уместно повторить: прежде чем осуществить взятие органа, *всегда* следует убедиться, *опираясь при этом на самые новейшие медицинские познания*, что мы имеем дело действительно с трупом и уже заведомо невозможно непосредственно способствовать смерти одного человеческого существа даже с целью продления жизни другого.

²⁰ E. Sgreccia, *Lapersona e la vita*, «Dolentium Hominum», 1986, 2, с 38-41.

²¹ Следует также напомнить, что подобная процедура не производится, когда речь идет о роговой оболочке, ибо этот орган мало пронизан сосудами и потому не подвержен процессу быстрого некроза, что делает возможным взятие ее и использование уже после констатации смерти индивида от остановки сердца. По этой причине итальянским законодательством разработан специальный закон: закон от 18 августа 1993 года № 301, озаглавленный «Правила относительно взятия и пересадки роговицы».

²² Special Task Force (Report of), *Guidelines for the determination of brain death in children*. «Pediatrics», 1987, 80, с. 298.

²³ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Trapianti di organi nell'infanzia*. ... с 19-28.

Уже упомянутая энциклика «*Evangelium Vitae*» определяет «взятие органа... без должного уважения к объективным и адекватным критериям наступления смерти донора» как одну из «самых обманчивых, но не становящихся от этого менее серьезными и реальными форм эвтаназии» (п. 15)²⁴. Этот тезис был подтвержден и Хартией медицинских работников (п.87), в которой говорится, что «взятие органов от трупа допустимо лишь после констатации несомненной смерти донора». Отсюда вытекает «необходимость принятия мер к тому, чтобы труп не рассматривался как таковой с вытекающим из этого отношением к нему до тех пор, пока смерть не будет констатирована надлежащим образом»²⁵.

Случай гетерологичной пересадки

Пересадка сердца обезьяны девочке Бэби Фэй (Baby Fae) в 1984 году и недавние случаи пересадки почки и печени животных (свиньи, шимпанзе) взрослым вызвали в печати оживленную полемику, связанную с вопросами о допустимости и возможности подобных операций.

Этическая проблема ставится здесь под двойным углом: негарантированность успеха и очень большая вероятность отторжения заставляет сомневаться в достаточной обоснованности подобных попыток; кроме того, возникает вопрос, не приводит ли введение органа животного, как, впрочем, и искусственного органа, к изменению личности.

Относительно первого сомнения следует сказать, что оно весьма основательно, поскольку совершенно неясно, каким образом в таких случаях возможно заранее иметь *обоснованную надежду* на успех пересадки. Недопустимо производить ее только под влиянием стимула к экспериментированию.

Некоторые авторы признают наличие морально необходимых и достаточных условий, оправдывающих использование животных в лечебных или исследовательских целях, связанных с человеком²⁶. В действительности же эта проблема вовсе не так проста и не может рассматриваться только как простое использование или неиспользование органов животных для пользы человека, что само по себе может считаться этически приемлемым. Неприемлемость эксперимента над Бэби Фэй заключалась не в самом факте использования сердца павиана, но в том, что теоретические предпосылки и уровень научных исследований на тот момент не оставляли никакой надежды на успех (начиная с того, что первой проблемой была несовместимость групп крови!), и потому речь в данном случае могла идти не о терапевтическом экспериментировании, а лишь об экспериментировании ради экспериментирования над существом, не способным выразить свое согласие.

²⁴Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, n. 15, Libreria Editrice Vaticana, Roma, 25 marzo 1995.

²⁵Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, *Car la degli Operatori Sanitari*, n. 87.

²⁶ Kushner T. - Belliotti R., *Baby Foe: a beastly business*, «Journal of Medical Ethics», 1985, 11, c 178 - 183

Фактически первые пересадки почки от шимпанзе человеку, предпринятые Реемсма (Reemtsma) и Старзлем (Starzl), не удались из-за краткости периода **вживления органа**²⁷.

Была сделана попытка подавления иммунной системы получателя, а также использования органов свиньи. Однако в этом последнем случае при вступлении органа животного в **соприкосновение** с человеческой кровью тотчас возникает отрицательная реакция на него со стороны генов и кровяных шариков, вызывающая последующее разрушение эндотелия сосудов. Исследования, направленные на блокирование этой деструктивной реакции, пока не являются достаточно удачными, и поэтому многие авторы считают оптимистами тех, кто предрекает успех такого рода пересадкам в недалеком будущем, и соглашаются с теми, кто не ждет конкретных и устойчивых результатов раньше, чем через десяток лет.

Поэтому этическая оценка должна исходить из сомнительности успеха подобных пересадок, о чем говорится в литературе, посвященной этому вопросу, и очень большой вероятности отторжения. Все эти обстоятельства, по-видимому, в этическом плане должны стать препятствием для того, чтобы и далее следовать по этому пути без предварительного обретения обоснованной надежды на успех самой пересадки.

Одним из вопросов, связанных с допустимостью гетерологичной пересадки, является вопрос о возможном изменении личности индивида, которому вводится орган животного. На самом деле ответить на этот вопрос очень легко, поскольку такие органы, как печень и сердце, суть просто «органы-исполнители» и не являются вместилищем функций, которые существенным образом характеризуют человеческую личность.

Очевидно, что и в этом случае индивид-получатель должен быть психологически подготовлен к тому, чтобы жить с чужеродным органом, тем более животного происхождения, по отношению к которому он может, вероятно, испытывать, также и по культурным соображениям, чувство отталкивания и враждебности, как это происходит и в тех случаях, когда в больной организм пересаживается искусственный орган. Существует также и проблема социальной приемлемости такого рода пересадок. Мохэкси (Mohacsi) вместе с группой **соавторов**²⁸, основываясь на исследовании, проведенном среди 1728 медицинских работников в 59 австралийских больницах, обнаружил сильное противодействие со стороны большинства опрошенных к принятию чужеродного органа, помимо того, что была выявлена опасность перенесения донорам определенных вирусоносителей.

В последние годы, в связи с успехами биотехники, возникли новые надежды на возможность пересадки органов трансгенных животных с меньшей вероятностью отторжения²⁹, по крайней мере, теоретически. Однако

²⁷R. Calner, *Organs from animals. Unlikely for a decade*. «British Medical Journal», 1993, 307, с. 306 – 307.

²⁸ Ср. письмо в «Nature», 1995, 378, с. 434

²⁹D. Dickson, *Pig heart transplant «breakthrough» itirs debate overtiming of trials*. «Nature», 1995, 377, с. 185 – 186

остается немало сомнений, и мнения исследователей разделяются, в особенности в том, что касается возможности существования, помимо иммунной несовместимости, и других факторов, связанных с механизмом «отторжения» органа. Поэтому сейчас было бы преждевременно начинать экспериментирование на человеке; во всяком случае, необходимо проверить реальную научную значимость положительных результатов, прежде чем начинать какой-либо эксперимент³⁰.

В заключение нам хотелось бы остановиться на этической и фоблеме, связанной с использованием животных и поставленной группой «анималистов», которые считают неприемлемым такой подход к решению проблемы нехватки органов. Нам кажется, что если исходить из онтологически подчиненного положения, которое занимает животный мир по отношению к человеческой личности, то проблема пересадки органов животным человеку не должна составлять трудности. Воздерживаясь там, где это возможно, от всякой бесполезной жестокости по отношению к животным, с этической точки зрения приемлемо и оправдано использование животных в экспериментальных целях, если это необходимо для спасения жизни человека или его лечения.

Пересадка тканей

О взятии и пересадке с терапевтической целью тканей человеческих зародышей мы говорили в предыдущей главе, где речь шла об экспериментировании на зародышах и эмбрионах.

Этот параграф мы посвятим исключительно этическим проблемам, связанным с пересадкой костного мозга, то есть ткани, находящейся внутри кости, предназначенной для производства (кроветворения) клеточных элементов, находящихся в циркулирующей крови (красные кровяные шарики, белые кровяные шарики, тромбоциты).

В настоящее время этот тип пересадки практикуется с большим успехом благодаря развитию исследований в области изучения большой системы гистосовместимости (HLA), достижению в последние годы больших успехов в химиотерапии и радиотерапии, появившейся возможности сохранять в течение многих лет в жидком азоте первичные кроветворные элементы (основной этап при аутопересадках) и, помимо этого, идентифицировать и уничтожать опухолевые клетки, остающиеся в костном мозге. В наше время все более многочисленными становятся пересадки костного мозга, производимые на новорожденных, как и центры, где их производят

Те показания, по которым раньше производились пересадки костного мозга, относились только к острой лейкемии и спинномозговой аплазии, а в настоящее время они охватывают различные гематологические болезни, в том числе и болезни неопухолевого происхождения, и негематологические болезни (мозговые опухоли, меланомы и другие твердые опухоли)

Поэтому костный мозг здорового донора может быть использован для замены больного и неспособного к нормальному кроветворению или производству иммунодефицитных клеток как при спинномозговой аплазии, так и при лейкемиях, при синдроме иммунодефицита, при некоторых врожденных дефектах обмена веществ и при талассемии *major*. При опухолях кроветворной

³⁰ Об этических аспектах см. и у M. J. Hanson, *The seductive sirens of medical progress: The case of xeno-transplantation*. «Hastings Center Report», 1995, 25(5), с. 5 - 6

системы или при некоторых твердых опухолях сохраняющийся при низких температурах костный мозг здорового донора (аллогенная или сингенная пересадка) или мозг самого пациента (*аутопересадка*) представляет возможность «спасения» (*rescue*) кроветворного процесса и в особенности увеличения цитостатической радиационной дозы лекарств, выходящей за обычно принятые границы, в надежде окончательно победить опухолевые болезни.

Острые нелимфатические лейкомии — что такие, которые имеют большую вероятность успешной пересадки по сравнению с острыми лимфоидными лейкомиями, которые являются более трудным случаем

При детской острой лимфатической лейкомии, помимо редчайших случаев, всегда есть основания для пересадки при вторичной ремиссии, то есть после первой попытки исключительно химиотерапевтического лечения: в настоящее время химиотерапия все еще остается лучшим способом борьбы с этой болезнью. С другой стороны, у взрослого, вплоть до 45 - 50 лет, при острой лимфатической лейкомии и острой миелоидной лейкомии имеются показания для пересадки при первой ремиссии, то есть в соединении с первым химиотерапевтическим лечением³¹.

В последние годы в мире возросло число пересадок при хронической миелоидной лейкомии. В этом случае подтверждается предположение о том, что чем раньше производится пересадка, тем благоприятнее прогноз

Большой научный отклик вызвали попытки итальянских исследователей несколько лет назад лечить талассемию *major* с помощью пересадки костного мозга³².

Эти исследователи в конце 1981 года в сотрудничестве с *Freud Hutchinson Cancer Research Center* в Сиэтле (США) приступили к осуществлению проекта оценки пересадки костного мозга как возможной терапии при талассемии *major*. Первая пересадка была произведена в Сиэтле ребенку, страдавшему талассемией, которому никогда не делали переливания крови, поскольку он был сыном свидетелей Иеговы. Недели позднее была осуществлена первая в Италии пересадка костного мозга больному талассемией мальчику 14 лет, которому много раз делали переливание крови. Тем временем в Сиэтле, после нескольких случаев пересадки с благоприятным исходом, этот способ лечения был прекращен, и к нему вернулись лишь через несколько лет. В Италии же группа Лукарелли (*Lucarelli*) постепенно распространяла его на все более широкий круг больных. В настоящее время эта практика укрепились, давая удовлетворительные результаты.

Проблемы этико-научного характера связаны с различием в оценках, существующим среди исследователей, относительно эффективности подобной пересадки в сравнении с традиционной терапией, в особенности в случае талассемии³³.

Некоторые исследователи придерживаются точки зрения, что индивиды, которым делают пересадку на уже далеко зашедшей стадии болезни, выживают реже. Группа Лукарелли, наоборот, утверждает, что пересадка остается

³¹ A. Marmont, *Stato attuale del trapianto del midollo osseo allogenico nelle leucemie*, в *ATTI del Convegno internazionale «Trapianto del midollo osseo in pediatria: problematiche etico giuridiche e scientifiche»* (Pavia, 15- 16. 11. 1986), Pisa, 1987, с 17 - 22.

³² G. Lucarelli и др., *Marrow transplantation for thalassaemia following busulphan and cyclophosphamide*, «The Lancet», 1985, стр. 1335 - 1357, его же, *Marrow transplantation in patients with advanced thalassaemia*, «NEJM», 1987, 316, с 1050-1055; его же, *Allogenic marrow transplantation for thalassaemia*, «Exp. Haematol.», 1984, 12, с 676 - 681.

³³ W. Krivit - С. В. Whitley, *Bone marrow transplantation for genetic diseases*, «NEJM», 1987, 316, с 1085 - 1087, S. Piomelli - N. Lerner и др., *Bone marrow transplantation for thalassaemia*, «NEJM», 1987, 317, с. 964.

по-прежнему единственной возможностью лечения на поздних стадиях талассемии.

Это утверждение было подвергнуто открытой критике со стороны некоторых педиатров и гематологов. Традиционная терапия с ее периодическими переливаниями крови, сопровождаемая в настоящее время применением хелатного железа и молодых красных кровяных шариков, **может сократить** побочные эффекты такого лечения и **обеспечить** более длительную, по сравнению с прошлым, ремиссию. На практике же, если терапия, связанная с переливанием крови, проводится правильно, больной талассемией с рождения мог бы иметь возможность почти нормальной **развития** вплоть до **достижения** половой зрелости и дожить в дальнейшем приблизительно до 30 лет.

Кроме того, можно **предвидеть**, что при постоянном развитии, которое происходит в области биомедицины, постепенно будет происходить совершенствование такого рода **терапевтического** подхода.

Наконец, если сравнить смертность после двух типов терапий — переливания крови и пересадки, мы увидим, что она выше в случае пересадки. Несомненно, пересадка дает основания для надежды на длительную ремиссию, но лишь для ограниченного числа лиц.

Тем самым, хотя перед нами вырисовывается возможность полного излечения с помощью пересадки, которая сегодня все еще нуждается в проверке и требует более длительного наблюдения (*follow up*), традиционная терапия остается все же более надежным методом лечения талассемии, поскольку она обеспечивает **более длительную ремиссию**³⁴.

Другой случай представляют собой различные **типы** острой лейкемии, миелоидной хронической лейкемии и медуллярной аплазии, при которых пересадка, если существуют условия для ее осуществления, представляется наиболее надежным **решением**³⁵.

Несомненно, что решение предпринять пересадку костного мозга всегда является вынужденным: оно открывает новые горизонты для медицины и в то же время сопряжено с противоречиями и неудачами.

При пересадке костного мозга следует опираться на те же этические ценности, о которых мы уже говорили в связи с пересадками вообще. В особенности необходимы соблюдение принципа защиты жизни и информированное согласие, тесно с ним связанное, которое является обязательным условием уважения достоинства и свободы человеческой личности. И то и другое относится как к донору, так и к получателю.

³⁴ На необходимости длительного внимательного наблюдения при пересадке костного мозга недавно настаивали некоторые авторы, обнаружившие при исследовании приблизительно 20 тыс пациентов, которым была произведена пересадка, возрастание у них опасности развития опухоли через значительное время после пересадки, причем особенно эта опасность грозит молодым людям (ср. R. E. Curtis, *Solid cancer after bone marrow transplantation* «New England Journal of Medicine», 1997, 336, с 897-904).

³⁵ Ср. G. FasaneUa - E. Sgreccia, *Il trapianto di midollo osseo: aspetti etici* («Medicina e Morale»), 1988, 3 4, с 397 409; E Sgreccia - M L. Di Pietro - G. Fasanella, *I trapianti d'organo e di tessuti nell'uomo: aspetti etici*, в Bompiani - Sgreccia, *Trapianti d'organo*, с.150 154

Донору не должно быть нанесено никакого непоправимого вреда как в отношении его жизни, так и в отношении сферы его деятельности, а с другой стороны, его жертва должна определенным образом соразмеряться с вероятностью реального продления жизни пациента-получателя.

Как донор, так и получатель должны выразить свое информированное согласие.

Что касается физической целостности донора, то взятие костного мозга фактически не вызывает временного уменьшения его физической целостности, поскольку он восстанавливается в течение короткого времени. Единственная реальная опасность для жизни связана с используемой при этом общей анестезией, при которой необходимо сделать множество уколов для того, чтобы отсосать достаточное количество клеток, не слишком разжиженных кровью. Во всяком случае, речь идет о риске очень небольшом и потому вполне приемлемом. Опасность инфекций, связанных с уколами, представляется нам скорее теоретической, чем практической. Из-за этого отсутствия существенного физического ущерба получает свое оправдание взятие костного мозга у малолетних доноров, не способных выразить свое согласие, при конкретных условиях, о которых мы вскоре поговорим.

В отношении согласия возникают некоторые проблемы, поскольку донор подходящего костного мозга часто бывает малолетним. Итальянское законодательство законом от 4 декабря 1990 года п. 107, упорядочивающим процедуру переливания крови, заполнило пробел, касающийся взятия костного мозга у малолетнего донора. Статья 3, предусматривающая, что полное переливание крови или плазмы может быть осуществлено только в отношении сознательных лиц в возрасте не менее 18 лет, допускает все же, что взятие тромбоцитов и лейкоцитов посредством гемофереза и периферических и медуллярных клеток возможно и у тех, кому еще нет 18 лет, при согласии лиц, обладающих родительской или опекунской властью над ними.

В других странах тоже уже существует регламентация в этой области. Например, в Швейцарии, Германии и Англии в таких случаях достаточно письменного информированного согласия родителей или тех, кто обладает их полномочиями. Во Франции, помимо согласия родителей, необходимо еще и участие трех экспертов, из которых двое должны быть врачами, не принадлежащими к группе врачей, которые должны произвести взятие органа или его пересадку.

Независимо от действующего законодательства мы считаем, что принцип информированного согласия должен получить максимальную поддержку и уважение, но вместе с тем должен быть введен критерий возрастного различия, на который мы уже указывали, когда речь шла о согласии на нетерапевтическое экспериментирование в случае малолетних пациентов.

Одно дело, когда речь идет о двухлетнем ребенке, который начинает составлять свои первые фразы, и совсем другое — 14-летний подросток: не обладая еще «способностью к совершению всех действий, на которые не налагаются определенные возрастные ограничения» (статья 2 итальянского

Гражданского кодекса), он тем не менее вполне может осмыслить и понять, по крайней мере частично, значение и важность предоставления органа. Родители, не оказывая давления и не запугивая, могут сориентировать сына или дочь на выражение настоящего согласия³⁶.

В этом случае родители и ребенок составляют «единство, которое выражает согласие». Впрочем, последняя редакция Хельсинкской декларации (1996) предусматривает, что в случаях, когда подросток в состоянии выразить согласие, оно должно быть получено в дополнение к согласию его родителей. В случае взятия органа у малолетнего, который не может выразить своего согласия, Европейская конвенция о биоэтике, о которой мы уже упоминали, недавно постановила, что, несмотря на существование общего запрета на взятие органов или тканей у индивида, не способного выразить свое согласие (статья 20, абзац 1), взятие тканей, способных к регенерации (таких, как костный мозг), у индивида, который не может выразить своего согласия, может быть разрешено при некоторых специфических условиях (статья 20, абзац 2)³⁷.

Что же касается непосредственно заинтересованного в терапии индивида-получателя, то, если он малолетний, достаточно согласия его родителей.

Относительно пересадки печени зародыша, используемой для пересадки кроветворной ткани, остаются в силе условия, действующие в случае взятия эмбриональных и зародышевых тканей и изложенные в главе, посвященной экспериментированию.

Новорожденный с отсутствием головного мозга как предполагаемый донор органов

Трудность добывания органов для пересадки детям заставляет обратиться к идее взятия органов от зародышей и новорожденных, лишенных головного мозга, в особенности, когда речь идет о пересадке почек³⁸.

Прежде чем перейти к рассмотрению этических проблем, связанных со взятием органов у зародыша или новорожденного без головного мозга, следует напомнить, что в общем случае речь не идет о «хороших донорах» либо по причине частой недоношенности (53 - 58%), влекущей за собой незрелость органов, либо по причине высокого процента неправильного формирования органов, связанного с общим состоянием орга-

³⁶ Мы уже останавливались на этой проблеме, которой уделил особое внимание документ CNB: ср. Национальный комитет по биоэтике. Пересадки органов в детстве..., с. 28 • - 32.

³⁷ А именно, при условии: «1) если нет подходящего донора, который в состоянии дать свое согласие; 2) что пациент-получатель является братом или сестрой предполагаемого донора; 3) что пересадка органа послужит спасению ЖИЗНИ получателя; 4) что предусматриваемое разрешение должно быть дано в соответствии с процедурой, установленной именно этой Конвенцией, непосредственно для лица, находящегося в списке, в согласии с законом и компетентными организациями; 5) что потенциальный донор не выражает своего несогласия».

³⁸ К. Iitaka и др., *Transplantation of cadaver kidneys from anencephalic donors*, «J. Pediatr.», 1978, 93, с. 216 - 220.

низма (приблизительно 30% неправильного формирования мочевыводящих путей)³⁹.

С этической точки зрения возникает множество вопросов, связанных с самой возможностью использования зародышей или новорожденных без головного мозга в качестве доноров органов: 1) Правомерно ли относиться к этим существам как к «складу» тканей и органов? 2) Приемлемо ли планировать и осуществлять «реанимацию» новорожденного, лишённого головного мозга, с единственной целью поддержания жизнеспособности его органов, которые затем будут взяты у него для пересадки? 3) Какими должны быть критерии для определения мозговой смерти ребенка, лишённого головного мозга? На основе этих вопросов возникает другой, может быть, самый важный: какова *идентичность существа без головного мозга?*

Нам кажется, что вне всякого обсуждения следует признать, что ребенок без головного мозга является плодом **человеческого** оплодотворения, имеющим человеческий облик, что с момента оплодотворения он телеологически развивался в соответствии с собственным жизненным началом⁴⁰. И потому не должно возникать никаких сомнений **в том, что мы имеем дело с принадлежащим к человеческому роду индивидом**, к которому, как и ко всякому другому эмбриону, следует относиться как к личности. Чтобы **ответить** на поставленные вопросы, мы рассмотрим следующие три аспекта: 1) взятие органов от новорожденных без головного мозга, которые еще живы; 2) поддержание жизни новорожденных без головного мозга; 3) взятие органов после смерти.

Что касается взятия органов у еще живых новорожденных, лишённых головного мозга, то эта процедура в целом принимается теми, кто утверждает, что лишённый головного мозга не является человеческим индивидом или, что встречается чаще, что ребенок, у которого отсутствует значительная часть мозговой массы, находится в состоянии, аналогичном мозговой смерти. Эта предположение не является корректным ни с научной, ни с этической точки зрения, ибо термином «*смерть мозга*» обозначается полное прекращение функционирования головного мозга, как его коры, так и ствола, тогда как у зародыша или новорожденного, лишённого головного мозга, поражение мозга остается лишь частичным, оно не затрагивает структуры ствола мозга, способного поддерживать жизненные функции автономно.

Говоря о реанимации новорожденного без головного мозга, следует выделить четыре различных подхода⁴¹: а) сразу же после рождения новорожденный помещается в капсулу и соединяется с дыхательным аппаратом для поддержания всех жизненных функций с целью дальнейшего взятия органов в подходящий для этого момент, совершенно независимо от наличия

³⁹P. A. Baird, *Survival in infants with anencephaly*, «Clin. Pediatr.», 1984, 23, 5, с 268 - 271; D. A. Shewmon, *Anencephaly: selected medical aspects*, «Hastings Center Report», 1988, 18, 5, с 11 - 18.

A. G. Spagnolo — E. Sgreccia, *Prelievi di organi e tessuti fetalia a scopo di trapianto*, в Bompiani — Sgreccia (a cura di), *Trapianti di organo*, с. 47 - 84.

⁴¹Task Force for the Determination of Brain Death in Children, *Guidelines for the determination of brain death in children*. «Neurology», 1987, 37, с 1077 - 1078.

или отсутствия функционирования ствола головного мозга, — такого рода подход, как я уже указывал при рассмотрении аспекта 1, *этически неприемлем*; б) сразу же после рождения новорожденный без головного мозга подвергается реанимации и находится под наблюдением до тех пор, пока полностью не прекращается функционирование ствола головного мозга, — такой подход представляется *«ом-несоразмерным»*, поскольку, с учетом прогноза и характера патологии, его можно назвать в полном смысле этих слов «терапевтическим рвением»; в) новорожденному оказывается обычная медицинская помощь до тех пор, пока не появятся признаки повышенного давления или брадикардии, с этого момента он подвергается реанимации в ожидании омертвения ствола головного мозга — такой подход имеет своей единственной целью взятие органов, и потому он представляет собой форму *использования* человеческого существа *в корыстных целях*; г) новорожденному без головного мозга оказывается обычная помощь, пока не прекратится сердечно-дыхательная деятельность, после чего приступают к взятию органов — при таком подходе оказывается большее уважение к ценности личности ребенка без головного мозга и удается избежать как ненужного терапевтического рвения, так и корыстного использования личности, вплоть до настоящей ее вивисекции — столь осуждаемой в отношении животных, — которая предопределяет всякий другой подход.

Наконец, не существует преград этического порядка для взятия органов от зародышей и новорожденных без головного мозга после их смерти, если только достаточно надежно решается проблема ее определения с учетом объективной трудности применения критериев для ребенка и для взрослого. Исходя из данных, содержащихся в докладе «Medical Task Force on Anencephaly»⁴², считается излишним снятие показаний электроэнцефалограммы и мозговых волн, что обусловлено самой анатомической ситуацией новорожденного, лишённого головного мозга. Однако следует подчеркнуть трудность оценки функционирования ствола мозга посредством возбуждения рефлексов по причине частого возникновения в таких случаях аномалии черепных нервов. Следовательно, смерть ствола головного мозга может быть констатирована только после исчезновения возбуждаемых ранее рефлексов. Если эти рефлексы никак себя не проявляли, то их отсутствие *с самого начала* все же не обязательно свидетельствует о смерти ствола мозга.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Ad Hoc Committee on Brain Death (Специальный Комитет по проблемам смерти мозга) — Boston, *Determination of brain death (Определение смерти мозга)*, «J. Pediatrics», 1987, 110, с. 15 – 19.
- Agich G. J. — Jones R. P., *The logical status of brain death criteria (Логический статус критерия смерти мозга)*, «J. Med. Phil.», 1985, 10, с. 387 – 395.

⁴²Medical Task Force on Anencephaly, *The infant with anencephaly*. «NEJM», 1990, 322, с. 669-673

- Allen H. D., *Is cardiac transplantation in children an experimental procedure? (Является ли пересадка сердца детям экспериментальной процедурой?)*, «Am. J. Disease Children», 1986, 140, с. 1105 - 1106.
- American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs (Американская медицинская ассоциация, Совет по этическим и юридическим проблемам), *Ethical considerations in the allocation of organs and other scarce medical resources among patients (Этическая точка зрения на распределение органов и других дефицитных медицинских ресурсов среди пациентов)*, «Archives of Internal Medicine», 1995, 155, с. 29 - 40.
- Aubard Y. и др., *Greffes et transplantationsovarienneschez la femme: le point (Проблемы пересадки яичника у женщины)*, «Revue Française de Gynecologie et d'Obstétrique», 1993, 88, с. 583 - 590.
- Baird P. A., *Survival in infants with anencephaly (Выживание детей с отсутствием головного мозга)*, «Clin. Pediatr.», 1984, 23, 5, с. 268 - 271.
- Barten E. J. --- Newling D. W., *Transplantation of the testis: from the past to the present (Трансплантация яичек: от прошлого к настоящему)*, «International Journal of Andrology», 1966, 19, с. 205 - 211.
- Black P. M., *Brain death (two parts) (Смерть мозга [две стадии])*, «NEJM», 1978, 299, с. 338 - 344, 393 - 401.
- Blume K. G., *Marrow transplantation (Пересадка костного мозга)*, в Williams J. W. (ed.), *Hematology (Гематология)*, McGraw-Hill, Philadelphia, 1983, с. 1584 - 1592.
- Bompiani A. — Sgreccia E. (a cura di), *Trapiantid'organo (Пересадки органов)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1989.
- Carrasco de Paula I., *Il problema filosofico ed epistemologico della morte cerebrale (Философская и эпистемологическая проблема смерти мозга)*, «Medicina e Morale», 1993, 5, с. 889 - 902.
- Chagas C. (ed.), *The artificial prolongation of life and the determination of the exact moment of death (Искусственное продление жизни и определение точного момента наступления смерти)*, Pontificia Accademia delle Scienze, Citta del Vaticano, 1986.
- Chagas C. (ed.), *The artificial prolongation of life and the determination of the exact moment of death (Искусственное продление жизни и определение точного момента наступления смерти)*, (Working Group, Oct. 19 - 21, 1985), Pontificia Accademia delle Scienze, Citta del Vaticano, 1986.
- Chapman J. R. — Deierhoi M. Wight C. (eds), *Organ and tissue donation for transplantation (Взятие органов и тканей для пересадки)*, Arnold, London, 1997.
- Conseil de l'Europe — Comité des Ministres (Европейский Совет — Комитет министров), *Convention sur les droits de l'homme et la biomedecine (Конвенция по правам человека и биомедицина)*, принятая 19 ноября 1996, «Medicina e Morale», 1997, 1, с. 128 - 149.
- Consiglio Permanente della Conferenza Episcopale francese (Постоянный совет при французской Епископальной конференции), *Dichiarazione Respector l'homme proche della morte (Заявление Уважать человека на грани его смерти)*, «Medicina e Morale», 1992, 1, с. 124 - 133.
- Curtis R. E. и др., *Solid cancer after bone marrow transplantation (Возникновение твердой опухоли после пересадки костного мозга)*, «New England Journal of Medicine», 1997, 336, с. 897 - 904.
- Dickson D., *Pig heart transplant «breakthrough» stirs debate over timing of trials (Успех пересадки сердца свиньи рождает дебаты относительно своевременности проведения этой операции)*, «Nature», 1995, 377, с. 185 - 186.

- Drake В. - Ashwal S. — Schneider S., *Determination of cerebral death in the pediatric intensive care unit (Констатация смерти мозга при использовании групп интенсивной терапии в педиатрии)*, «Pediatrics», 1986, 78, с. 107-112.
- Etchegaray R. (Mgr), Evêque de Marseille, *Prélèvements d'organes et liberté individuelle, le 16.04.1978 (Пересадка органов и индивидуальная свобода. 16.04.1978)*, «La Documentation Catholique», 1978, 1741, с. 442 и далее.
- Hanson M. J., *The seductive sirens of medical progress. The case of xenotransplantation (Соблазнительные sireны прогресса медицины. Случай ксенотрансплантации)*, «Hastings Center Report», 1995, 25 (5), с. 5-6.
- Kass L. R., *Is there a right to die? (Существует ли право на смерть?)*, «Hastings Center Report», 1993, 23, 1, с. 34-43.
- Mahowald M. В. — Walters L. и др., *Transplantation of neural tissue from fetuses (Пересадка нервных тканей, взятых у зародыша)*, «Science», 1987, 25, с. 1307-1308.
- (*Пересадка органов: определение границ личности, права и общества*), «Theoretical Medicine», 1996, 17, 1 (numero monografico).
- Marshall P. A., Thomas D. C., Daar A. S., *Marketing Human Organs: the autonomy paradox (Торговля человеческими органами: парадокс автономии)*, «Theoretical Medicine», 1996, 17, 1, с. 1-18.
- Medical Task Force on Anencephaly, *The infant with anencephaly (Ребенок без головного мозга)*, «NEJM», 1990, 322, с. 669-673.
- Rodriguez Lucio A., *Rapporti trail concetto filosofico e il concetto clinico di morte (Отношения между философским и клиническим понятием смерти)*, «Acta Philosophica», 1992, I, 1, с. 54-68.
- Sgreccia E. — Di Pietro M. L. — Fasanella G., *Trapianti d'organo e di tessuti nell'uomo: aspetti etici (Пересадка органов и тканей человека: этические аспекты)*, в Bonpiani A. — Sgreccia E. (a cura di), *Trapianti d'organo (Пересадка органов)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1989, с. 150-154.
- Sytsma S. E., *Anencephalic as organ sources (Новорожденные с отсутствием головного мозга как источники органов)*, «Theoretical Medicine», 1996, 17, 1, с. 19-32.
- Shewmon D. A., *Anencephaly: selected medical aspects (Отсутствие головного мозга: некоторые медицинские аспекты)*, «Hastings Center Report», 1988, 18, 5, с. 11-18.
- Shewmon D. A., *Recovery from «brain death»: a neurologist's apologia (Возвращение к жизни после «смерти мозга»: апология невропатолога)*, «Linacre Quarterly», 1997, 64, 1, с. 30-96.
- Special Task Force (Report of), *Guidelines for the determination of brain death in children (Основные указания для определения смерти мозга у детей)*, «Pediatrics» 1987, 80, с. 298.
- Spicker S. F., *Philosophical aspects of brain death (Философские аспекты смерти мозга)*, «J. Med. Phil.», 1984, 9, с. 373-375.
- Task Force for the Determination of Brain Death in Children, *Guidelines for the determination of brain death in children (Основные указания для определения смерти мозга у детей)*, «Neurology», 1987, 37, с. 1077-1078.

Биоэтика, эвтаназия и достоинство смерти

Определение терминов и история проблемы

В этой главе мы хотели бы обратиться к основным этическим установкам и в то же время прояснить значение **вытекающей** из них проблемы, которую можно назвать «достоинство смерти» или «очеловечивание смерти». Существует два аспекта, связанных с помощью умирающему, а также между собой, но не совпадающих друг с другом. Как станет ясно из нашего дальнейшего изложения, эвтаназия должна быть осуждена, поскольку она предполагает преждевременное убийство умирающего, даже если это убийство из сострадания, тогда как очеловечивание смерти должно получить дальнейшее развитие вместе с совокупностью соответствующих методов и установок.

Рассмотрение проблемы эвтаназии в историческом аспекте важно с этической точки зрения, особенно если при этом **ориентироваться** на выяснение причин и концепций жизни, которые лежат в основе подобной практики. Такое рассмотрение в общих чертах уже намечено, и в настоящее время сохраняется интерес к историческому исследованию прежде всего в области представлений о смерти у различных народов и в разных цивилизациях благодаря ученым, занимающимся этнологией, культурной антропологией и историей обычаев, и потому мы ограничимся лишь кратким общим изложением этой темы.

После сравнительного исторического анализа антрополог Томас (Thomas) сделал следующее, несколько парадоксальное заключение: «Существует общество, которое уважает человека и принимает смерть, - это африканское общество; но существует и другое, которое губительно, в котором господствует смерть, которое одержимо и подавлено страхом смерти, — это западное общество»¹. И естественно, что в этом втором обществе получает развитие идея узаконенной эвтаназии.

Историки права согласны в том, что появление христианства в западном мире привело к перевороту в обычаях и в **мышлении** также и в этом отношении, и если оставить в стороне возрождение влияния стоицизма и утилитари-

¹G. J. Gruman S.Bok -R. M. Veatch, *Death and dying: Euthanasia and sustaining life. Historical perspectives*. в Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, с.261-268, G. Pelliccia, *L'eutanasia ha una storia?*

в Аа. Vv, *Morire si, ma quando?* Roma, 1977, с.68-96 Об истории права в связи с эвтаназией см. F D'Agostino, *Eutanasia e diritto*, — там же, с. 164-178.

ризма в современную эпоху, что, по-видимому, можно вывести из некоторых утверждений (которые не всеми интерпретировались одинаковым образом²), Томаса Мора, Бэкона и Локка, го следует обратиться к нацизму, чтобы увидеть, каким взрывом чревага эта практика в организованной форме. «После возникновения христианства в проблему эвтаназии не было внесено ничего поистине нового вплоть до нашего века» (Д'Агостино [D'Agostino]).

Общественному движению в защиту эвтаназии, очень активному в настоящее время, присущи особые о ггенки и аргументы, отличающиеся от тех, что встречались в суждениях в поддержку идеи смерти из сострадания в другие исторические эпохи. Нынешняя тенденция не ограничивается лишь констатацией человеческого понимания сущности так называемой «смерти и из сострадания», но **стремится** к ее легализации. Именно поэтому мы должны говорить об этой тенденции, чтобы понять вложенную в нее идеологию и проанализировать этико-культурный контекст, из которого она **рождается** и который ее питает.

Довольно часто и совершенно спонтанно выявляется связь этой тенденции с движением, которое во многих государствах привело к легализации искусственного аборта, ибо весьма **не** трудно найти общую культурную основу для обоих требований узаконивания «навязываемой **смерти**», которая исходит из непризнания ценности личности. Аналогичными являю **гся** и способы действий, предпринимаемых сторонниками того и другого требования смерти: сначала начинается кампания по привлечению общественного мнения как называемым особым случаям, бьющим на жалость, восхваляются мягкие приговоры судов, которые разбирали подобные случаи, чтобы затем прийти — как только общественное мнение будет подготовлено к этому средствами массовой информации и открытыми обсуждениями — к требованию узаконивания подобной **практики**³.

Но есть новый, совершенно особенный и, если угодно, более страшный аспект в кампании, направленной на узаконивание эвтаназии, который заключается в возможности социальной и личной **вовлеченности**, гораздо более широкой по сравнению с той, которая могла **возникнуть**, по крайней мере непосредственно, при легализации аборта. Проблема аборга затрагивает некоторых, смерть ожидает всех.

Возьмем определение, данное Маркоцци (Marcozzi)⁴, с которым согласны также многие юристы и моралисты, признанные **авторитеты** в этой об-

² Для более глубокого анализа истинного смысла выражений, используемых Ф. Бэконом, см. М. Cuyás, *Eutanasia. L'etica, la liberta e la vita*, Casale Monferrato, 1989. Автор показывает, что действительности под термином «эвтаназия» Бэкон имел в виду спокойную смерть, облегчаемую активным участием врачей, которые не оставляют своим вниманием больного после тог о, как не смогли помочь ему выздороветь.

³ R. F. Esposito, *L'eutanasia nella stampa di massaitaliana*. в Аа. Vv., *Morire si, ma quando?*, с. 17-35.

⁴ По существу, это определение совпадает с определением, сформулированным в *Dichiarazione su l'eutanasia (Iura et bona)* della S. Congregazione per la Dottrina della Fede del 5 maggio 1980, где оно выражено в еще более аналитической форме «Под **эвтаназией** понимается действие или бездействие, которое са **мо себе или в соответствии с заранее обд** маным намерением приводит к смерти с целью устранить физическое страдание» Энциклика «Evangelium Vitae» Иоанна Павла II использует это определение (п. 65).

ласти: под эвтаназией понимается «безболезненное и вы званное сострада-нием уничтожение **той О, КТО** страдает **или** считает себя страдающим и чьи страдания в будущем могут **стать невыносимыми**»⁵.

Во избежание возможной путаницы мы будем **пользоваться** термином «эвта-назия» только в этом смысле, **тогда** как термин «снятие боли» или более специ-альная медицинская терминология будут употребляться **нами** в других случаях.

Для полноты обзора определений следует добавить, что сегодня об эвтаназии говорят не только в применении к тяжелобольному, находящемуся в терминальной стадии, но также и в других ситуациях, как, например, в случае появления на **све** г ребенка с серьезными дефектами развития (*wrongful life*), которого, как предлагают некоторые, следует лишить пищи, чтобы избежать (по словам этих людей) его собс гвенных с граданий и нагрузки для общества, — в подобных обстоятельствах прибегают к выражению «эвтана-зия новорожденных». Сейчас на повестке дня появляется новый вид эвта-назии, называемой «социальной», то есть эвтаназии, которая **предс** ает уже не в качестве выбора отдельного индивида, но выбора общества, исходя-щего из того, что расходы, необходимые для лечения больных затыжными и требующими дорогостоящих препаратов болезнями, представляют собой слишком тяжелое финансовое бремя, и экономические средства, коих тре-бует подобное лечение, в результате эвтаназии могли бы быть сохранены для лечения тех больных, которые после выздоровления способны вернуть-ся к нормальной рабочей **деятельнос** га. Такова угроза со стороны экономи-ки, стремящейся следовать только критерию затраты — выгоды.

Современный культурный контекст

Разработанная нацистами практика эвтаназии стала первой политичес-кой программой эвтаназии, которая была реализована. Согласно данным, ко-торые мы находим в актах Нюрнбергского процесса, между 1939 и 1941 годами было уничтожено 70 тыс. жизней, определенных как «существова-ния, лишенные жизненной **ценности**»⁶.

⁵ V Marcozzi, *Il cristiano di fronte all'eutanasia* («La Civiltà Cattolica», 1975, IV, с. 322. Это же самое определение было предложено и С. Ленером (Lenet) в работе «*Sul diritto dei malati e dei moribondi. e lecta l'eutanasia?*» («La Civiltà Cattolica», 1976, II, с. 217–232), в которой он рассматривает Реко-мендации Европейского Совета по вопросу о правах больных и умирающих от 29 января 1976 года. Ср. также S. Bok, *Death and dying: Euthanasia and sustaining life. Ethical views*, в Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics*. с.268–277 (тамне содержится никакого точного определения, но делается попытка провести демаркационную линию между тем, что можно назвать свободным и сознательным уничтожением, а что нет), E. Chiavacci, *Promozione dei diritti del malato posto di fronte alla prospettiva della morte*. в АА. Vv., *Morire si ma quando?*, с.253–266, I. Rossi, *Eutanasia*, в *Dizionario enciclopedico...*, с.380–386, G. Spagnolo, *L'eutanasia. aspetto etico del problema*. «Scienza e fede», 1983, с. 1–38, G. Penco, *Problemi (he scottano)* Milano, 1976, с.229 и далее, Oddone, *L'uccisione pietosa*, Gunthor, *Chiamata...*, с. 602, Chiavacci, *Morale della, Eutanasia e diritto di morire condignita*. editoriale de «La Civiltà Cattolica», 3202, 19 11 1983, с. 313–329, Vial Correa J. De Dios – E. Sgreccia, *The dignity of dying person*. Atti della V Assembled della Pontificia Accademia per la Vita, Libreria Editrice Vaticana, E. Sgreccia, *Dignita della morle ed eutanasia*. в АА. Vv., *Il valore della vita*. «Vita e Pensiero», Milano, 1985, с. 132–161.

D'Agostino, *Eutanasia diritto o leologia*. с. 298 Данные об лом можно найти в исследовании M Mielke, *Medizine und Menschlichkeit Dokumenten des Nürnberger Aerzterprozesses* Frankfurt am Main/Hamburg. 1960; S Cotta, *Vita fisica e legislazione* Roma, 1985

Причина, которая вызвала к жизни эту программу (как и программу уничтожения евреев и военнопленных в концентрационных лагерях), вытекала из соединения расизма с абсолютизацией государства, на что наслаивался самый циничный расчет, связанный с уменьшением государственных расходов в целях использования экономических ресурсов на военные нужды. Было справедливо отмечено, что идеология, которая в настоящее время направлена на узаконивание эвтаназии, вовсе не совпадает с нацистской идеологией, и было бы большой социологической и исторической ошибкой отождествлять их в полемических целях для борьбы с **эвтаназией**⁷.

Разумеется, причины, выдвигаемые сегодняшними сторонниками эвтаназии, не совпадают с нацистскими, и их следует подвергнуть объективному и беспристрастному анализу. Есть, однако, одна точка пересечения между нацистскими теориями и нынешней идеологией эвтаназии. Сходство между ними заключается в отсутствии концепции исключительности и трансцендентности человеческой личности, а когда отсутствует эта ценность, тесно связанная с утверждением существования личного Бога, произвол одного человека в отношении другого может либо осуществляться главой абсолютистского государства, либо быть связан с притязаниями индивидуализма. Если человеческая жизнь не имеет ценности сама по себе, кто-то всегда может использовать ее⁸ ради какой-то сиюминутной цели. Хотя и не существует социологии, систематизирующей рассматриваемое нами явление, на основании выводов ученых, юристов и социологов мы можем выделить три основных компонента, лежащие в основе движения в защиту эвтаназии.

Секуляризация мышления и жизни

Секуляризация не затрагивает проблемы осознания значения смерти и ценности страдания. Секуляризованная **ментальность** имеет, как известно, различные градации: она может верно оценивать относительную автономность и ценность земной действительности; ее можно выразить и как проявление исключительного интереса к земной реальности и, кроме того, как отказ от всякой зависимости человека от **Бога** и нравственного закона. **Именно** в этих двух отношениях секуляризация обнаруживает свою неспособность осмыслить страдание и **смерть**. Смерть имеет смысл только в том случае, когда, лишая человека земных благ, она открывает для него надежду на жизнь

⁷ Однако следует заметить, что, согласно Б. Полларду (Pollard), начало современной истории эвтаназии было положено выходом в Германии в 1895 году книги Йорста (Jorst) «*Право умереть*». В 1920 году вышла другая немецкая книга под названием «*Гарантировать выдачу разрешения на прекращение недостойной жизни*», написанная адвокатом К. Биндингом (Binding) и психиатром А. Хоком (Hoche). Эта книга получила большой резонанс и может считаться одним из главных ключевых элементов феномена эвтаназии в Германии в 20 — 30-е годы. Интересно отметить, что первоначальная идея, представленная в этой книге, не базировалась на расистской идеологии (она предполагала применение ее и к самим немцам). Аргументами в пользу эвтаназии были скорее сострадание, значительное снижение качества жизни в некоторых случаях и необходимость ограничения социальных расходов. Ср. В. Pollard, *The challenge of euthanasia*. Bedford, 1994.

⁸ По этому вопросу мы вполне разделяем утверждения Е. Levinas, *Etica ed infinito*. Roma, 1984.

более полную. Неспособность осмыслить смерть приводит к двум взаимосвязанным отношениям к ней: с одной стороны, ее не **хотят** знать, изгоняют из сознания, культуры, жизни, и, главное, ее исключают как критерий, коим проверяется подлинность и ценность жизни; с другой стороны, ее предвосхищают ради того, чтобы избежать прямого столкновения с **совестью**⁹.

«Эвтаназия связана с процессом секуляризации, которая пронизывает наше общество и выражает себя, главным образом, как высшая форма требования независимости человека также (и даже прежде всего) от Бога и, вследствие этого, как стремление к обесцениванию страданий и отрицанию религиозной символичности **смерти**»¹⁰.

Для верующего смерть указывает на хрупкость его существования и на его зависимость от Бога. Она отдает жизнь в руки Божьи в акте полнейшего послушания. Эвтаназия же (и аналогичным образом) самоубийство обнаруживает волю человека к тому, чтобы полностью **располагать** собой - как собственной жизнью, так и собственной смертью. Секуляризация в промышленную эпоху **подкрепляется** нарастанием утилитаризма в сфере производства и, как следствие, гедонистической этики, для которой смерть и боль суть наиболее тревожащие элементы. Для такого типа культуры именно боль и страдание становятся наиболее отрицательными ценностями и вызывают отвержение.

Отсюда рождается «табу» по отношению к смерти и всему тому, что ее сопровождает, и этим же обуславливается и социальный заказ на изобретение такого лекарства, которое обеспечивало бы «полное физическое, психическое и социальное благополучие», как и безболезненную смерть. Смерть стала «табу», неназываемой вещью, словом, которое, как некогда секс, не должно произноситься публично.

Эвтаназия как бегство от боли и агонии сначала завоевывает свои позиции в сфере духа, а затем уже в обществе и в области права

Секуляризованное видение жизни и человеческого существа стало *почвой* (*humus*), на которой возросла та **ментальность**, то восприятие мира, которое Иоанн Павел II назвал «*культурой смерти*». При таком восприятии, после утраты видения трансцендентного смысла человеческой личности, человек уже неспособен осознать непреложную ценность своей жизни и **ПОТО-**

⁹ P. Aries, *L'uomo e la morte dal Medioevo ad oggi* (назв. ориг. *Essais sur l'histoire de la mort en Occident de l'âge moyen à nos jours*, Paris, 1975), Bari, 1979; его же, *La mort inversée*. «La Maison Dieu», 1970, с. 57 - 88; E. Morin, *L'uomo e la morte* (назв. ориг. *L'homme et la mort devant l'histoire*, Paris, 1951), Milano, 1970; S. Spinsanti, *Psicologi incontro ai morenti*, «Medicina e Morale», 1976, 1--2, с. 79 - 96; его же (a cura di), *Umanizzare la malattia e la morte. Documenti pastorali dei vescovi francesi e tedeschi*, Roma, 1980; его же, *Salute, Malattia, Morte*, в Compagnoni - Piana Privitera (a cura di), *Nuovo dizionario...*, с. 1134 - 1144; M. Pettrini, *L'assistenza al morente: orientamenti e prospettive*. «Medicina e Morale», 1985, 2, с. 365 - 398.

¹⁰ G. Campanini, *Eutanasia e società*, в Aa Vv, *Morire sì, ma quando?*. с. 58 - 67 (приведенная цитата находится на с. 62).

му доходит до мысли о том, что ее уничтожение в определенных обстоятельствах может быть даже благом”.

Первоначальный толчок для своего развития эта идеология в защиту эвтаназии получила после опубликования в журнале «The Humanist» (июль 1974 года) известного «Манифеста эвтаназии», подписанного более чем 40 известными людьми, среди которых были лауреаты Нобелевской премии Моно (Monod), Полинг (Pauling), Томпсон (Thomson). Этот манифест заслуживает некоторого обсуждения, поскольку проливает свет на определенный образ мыслей сторонников эвтаназии.

Националистический и гуманитаристский сциентизм

Сциентистское мышление, одним из главных представителей которого можно считать Моно, исходит из предпосылки, что объективное познание возможно только в области экспериментальной науки, которую никоим образом нельзя совместить с типом познания, которое он называет субъективным, исключая тем самым из рассмотрения этические ценности, относимые им к области мифов и воображения. Человек, случайно возникший во вселенной, которая, в свою очередь, тоже возникла «случайно» и по «необходимости», сам себе судья и за пределами своего **существования** не имеет никакой точки опоры: «научный» разум — его единственный путеводитель, и человек ни перед кем не должен отвечать за свою собственную судьбу. «Наконец-то человек знает, что он один в равнодушной безмерности вселенной, в которой он появился совершенно **случайно**»¹².

Из таких предпосылок «Манифест» достаточно логически делает следующий вывод: «Мы утверждаем, что безнравственно принимать или навязывать страдания. Мы верим в ценность и достоинство индивида, из **чего** проистекает необходимость предоставить ему свободу самому рационально распорядиться своей собственной судьбой». Другими словами, тем, кто поражен неизлечимыми недугами, достигшими последней стадии, следует предоставить средства для легкой и безболезненной смерти.

«Истинно гуманной является только такая эвтаназия, которая приводит к быстрой и безболезненной смерти и рассматривается заинтересованным лицом как благо. Было бы жестоким и варварским требовать, чтобы человек продолжал жить вопреки своей воле, отказывать ему в столь желаемом им освобождении, когда его жизнь уже потеряла всякое достоинство, красоту, смысл и перспективу на будущее. Бесплезное страдание — это зло, которого всякое цивилизованное общество должно стараться избегать. Тем, кто разделяет наше мнение, мы рекомендуем выразить свое «последнее жела-

¹¹ Для изучения понятия «культура смерти» следует обратиться к следующим работам: Miranda G., «*Cultura delta morte: analisi di un concetto di un dramma*», в E. Sgreccia—R. Lucas Lucas, *Commento interdisciplinare alla «Evangelium VIIae»*, Città del Vaticano, 1997; Morra G. F., *Perché la cultura contemporanea non rispetta la vita?*, «Ecclesia», 1987, 1/1, 53-67; Donati P. P., *La cultura delta vita. Dalla società tradizionale a quella postmoderna*, Milano, 1989.

¹² Monod, *Le hasard et la nécessité*. Ср. комментарий G. Giusti, *L'eutanasia • diritto di vivere, diritto di morire*. Padova, 1982.

ние» в отношении жизни, когда они находятся еще в добром здравии, заявив о том, что они надеются на уважение их права на достойную смерть... Мы сожалеем о том, что бесчувственная мораль и правовые ограничения встают на пути трезвого анализа этой этической проблемы — эвтаназии. Мы обращаемся к просвещенному общественному мнению с призывом преодолеть традиционные табу и проявить сострадание к бесполезным мучениям в момент смерти. Каждый индивид имеет право достойно жить и достойно умереть»¹³.

Культурный горизонт этого документа не вызывает сомнений: на основе материалистического атеизма выдвигается требование науки превратить смерть из события «естественного» в событие «искусственное», вычисленное и запланированное¹⁴. Было справедливо замечено, что в основе этих концепций лежит не только отсутствие веры в Бога и вечную жизнь, открытую человеку, но (что, возможно, еще важнее и радикальнее) и уничтожение метафизики и онтологии личности. Стого времени, как из западного мышления исчезает понятие «объективной» ценности личности, на смену которому триумфально восходят философские концепции имманентности и субъективизма, смерть человека как трансцендентной ценности уже вписана в сознание общества, все прочее же (эвтаназия, самоубийство или насилие) логически вытекает из этого. Можно сказать, что когда человек уже более не ощущает трансцендентной ценности своей личности, ему не остается ничего другого, как ощущать себя вещью. Персоналистская концепция личности, признавая для всякого человеческого существа границу, очерченную временем и смертью, все же возвышается над земным горизонтом индивидуализма, признавая объективную **ценность**, превосходящую **личность**, и ее сверхземную предназначенность. Мы должны усвоить урок Хайдеггера, который учит, что смерть вписана в полноту жизни как свет, делающий видимым границы, и соединить этот урок с метафизикой св. Фомы, который открывает личностное бытие человека навстречу загробной жизни.

Утраченное медициной равновесие между технологией и гуманизацией

Развитие медицины обострило проблему эвтаназии или, во всяком случае, со всей ясностью выявило проблему «достойной смерти». Это произошло в двух направлениях: в направлении технологического прогресса в области помощи умирающим и в направлении так называемой социализации медицины.

«Развитие науки за последнее время во все возрастающей степени сказывается на медицинской практике, особенно в том, что касается лечения тяжелобольных и умирающих»¹⁵.

¹³ Этот текст опубликован в «The Humanist», luglio 1974; ср. первый отклик на него у V. Marozzi, *Il cristiano di fronte all'eutanasia*. «La Civiltà Cattolica», 1975, IV, c. 322.

¹⁴ Campanini, *Eutanasia e società*. c. 65.

¹⁵ Pontificio Consiglio «Cor Unum», *Questioni etiche relative ai malati gravemente e moribundi* (27. 06. 1981), в *Enchiridion Vaticanum*, 7, c. 1133-1173.

Споры, возникшие в 1975 году в связи со случаем Карен Энн Квинлен (Quinlan), выявили тот факт, что успехи в области медицины все более затрудняют определение границ между жизнью и смертью, между необратимой и обратимой комой.

Во многих случаях техника реанимации предоставляет возможности для чудесного и полного возвращения к жизни и в то же время довольно часто обрекает некоторых скорее на продление агонии, чем жизни¹⁶.

Технологические усилия, которые предпринимаются при реанимациях, нередко сопровождаются возникновением у больного чувства изолированности и отчужденности — изолированности от близких людей в самый момент смерти, отчужденности от медицинского персонала, занятого работой с реанимационной аппаратурой.

Эти пограничные ситуации ставят как этические проблемы относительно правомерности и обязательности применения некоторых реанимационных технологий до определенных границ, так и этическую проблему обязательности психологической помощи, оказываемой умирающим.

Другой источник этических проблем заключается для современной медицины в последствиях так называемой социализации медицины. Требования заботы о здоровье, опирающиеся на стремление к индивидуальному и социальному благополучию, имеют своим следствием переполненность больниц и тем самым обезличивание медицинской помощи, изолирование умирающих в палатах. По этой причине медицинский персонал **сталкивается** с реальными сложностями, возникающими при переходе от простой технической помощи к помощи **человеческой**¹⁷.

Учение Католической церкви

Мы хотели бы начать обсуждение этических проблем с краткого обзора учительных документов Церкви, касающихся этой темы, дабы выявить, как выраженные в них суждения становились постепенно все четче и глубже. Для того, кто хочет ознакомиться с ними в хронологическом порядке, основные направления развития учения Католической церкви можно представить следующим образом:

а) постепенное прояснение и различение концепций: появляются определение подлинной эвтаназии, понятие терапии физического страдания, которая косвенным образом может способствовать укорачиванию жизни, концепция «экстраординарных и несоразмерных» терапевтических средств и формулируется принцип отказа от «терапевтического рвения» или дистаназии;

б) констатация постоянно расширяющегося обсуждения темы эвтаназии, установление ее связи с другими формами культуры и установками, враж-

¹⁶Secretariato della Conferenza Episcopale Francese, *Problemeticipastioggi dalla morte ed al morire*. «Bulletin du Secretariat de la Conference Episcopale Française», 1976, marzo, 6 (итал. перев. помещен в книге, вышедшей под ред. Spinsanu, *Umanizzare...* с. 42-44).

¹⁷Villa, *Medicina oggi...*

дебными жизни, и осознание того, что перед христианской общественностью все более **настоятельно** ставится проблема профилактической разработки мер в целях оказания должной помощи умирающим.

Учение Католической церкви исходит в первую очередь из признания священного характера жизни человека как творения Божьего, примата личности над обществом, из чего вытекает обязанность властей охранять невинную жизнь (проблемы смертной казни мы не затрагиваем здесь). Таковы основополагающие принципы, в отношении которых суждение Католической церкви никогда не может измениться¹⁸.

Краткий обзор основных документов Католической церкви по рассматриваемой проблематике

Пий XII

- Энциклика «*Mystici Corporis*» (29 июня 1943 года) касается официального ответа, содержащегося в Декрете Св. канцелярии от 2 декабря 1940 года и непосредственно связанного с нацистской практикой «принудительной ликвидации», мотивируемой «психическими или физическими наследственными заболеваниями».
- Что касается убийства из сострадания, совершаемого врачом или по просьбе пациента, то на эту тему Пий XII выступал неоднократно, начиная с речи, произнесенной в Медико-биологической ассоциации св. Луки 12 ноября 1944 года.
- Речь, произнесенная перед участниками I Конгресса по гистопатологии нервной системы (14 сентября 1952 года), относительно необходимости получения согласия со стороны пациента.
- Недвусмысленное осуждение эвтаназии Пием XII прозвучало на Международном конгрессе католических врачей и католического Союза акушеров (29 октября 1951 года)¹⁹. В этой речи мы также находим важное уточнение, касающееся проблемы, связанной с явлением, которое иногда несколько неточно называют «непрямой эвтаназией» и которое в действительности следует определять как «терапию физического страдания».

Павел VI

- На протяжении своего понтификата Павел VI неоднократно и при различных обстоятельствах возвращался к осуждению эвтаназии в собственном смысле этого слова, постоянно связывая свои высказывания с темой уважения человеческой жизни в ее целостности и соединяя воедино осуждение эвтаназии и осуждение аборта. Кроме того, отметим одно важное изменение в лексике, употребляемой Павлом VI,

¹⁸Т. Iorio, *Theologia moralis*. II, Napoli, 1939, с. 143; Palazzini, *Dictionarium Canonicum et Morale*. II, с. 304 - 305.

Там же, *Alle congressis dell'Unione Cattolica Italiana Austriaca*, с. 336; там же, *Radiomessaggio al VII Congresso Internazionale dei Medici Cattolici* (11.09.1956), там же, XVIII, с. 425.

заменившим выражение «естественное право» на выражение «права человека или человеческой личности». В связи с этим мы хотим напомнить о его речи перед специальным Комитетом ООН по поводу расовой сегрегации²⁰.

- Темудостоинства смерти Павел VI затронул в речи, произнесенной 18 сентября 1975 года на Международной коллегии по психосоматической медицине²¹.
- Следует, наконец, вспомнить последующее уточнение, введенное Павлом VI в письмо кардинала Вийо генеральному секретарю Международной федерации медицинских католических ассоциаций от 3 октября 1970 года, по поводу осуждения явления, позднее получившего название «терапевтическое рвение»²².
- Во время понтификата Павла VI на II Ватиканском соборе в Пастырской конституции «*Gaudium et Spes*» (Радость и надежда) было торжественно провозглашено осуждение эвтаназии наряду с другими преступлениями против жизни²³. Синод епископов по *правам человека и примирению* (1974 год) в принятой им декларации утверждает «право на жизнь как фундаментальное и неотъемлемое право, которое в настоящее время серьезно попирается контрацепцией, абортom, эвтаназией»²⁴.
- Существуют многочисленные документы епископских конференций, во время и после понтификата Павла VI, которые расширяют представление об учении Католической церкви в этическом и особенно в пастырском плане.

Следует добавить, что позиции других христианских конфессий очень близки к позиции, занимаемой Католической церковью в том, что касается эвтаназии в собственном смысле этого слова²⁵.

Иоанн Павел II

- Иоанн Павел II неоднократно выступал на эту тему. Напомним параграфы 64 - 67 энциклики «*Evangelium Vitae*», в которых можно найти общую характеристику того, что называется «культурой смерти» и что лежит в основе феномена эвтаназии.

²⁰ «L'Osservatore Romano», 23.05. 1974.

²¹ «L'Osservatore Romano», 19. 09. 1975.

²² Приводится по «La Civiltà Cattolica», 1970, rv, с 275 - 277.

²³ Concilio Vaticano II, *Costituzione Pastorale «Gaudium et Spes»*, n. 27.

²⁴ G. Caprile, *Il Sinodo dei Vescovi 1974*, Roma, 1975, с 708.

²⁵ В связи с этим мы можем указать на Rev. Stanley Harakas, Th. D. (della Holy Cross School of Theology), The Stand of the Orthodox Church on Controversial Issues, - данный материал можно найти в Internet по адресу: <http://www.goarch.org/access/Companion-to-Orthodox-Church/issues>, il documento della Christian reformed Church del Nord America (1971) «Statement on Abortion and Birth Control», который осуждает любое неправомерное уничтожение человеческой личности, начиная с момента ее зачатия и до самой смерти, il documento della Chiesa Luterana «Missouri Synod Euthanasia Statement» del 1992 (cp. Christian Care at Life's End, a Report of the Commission on Theology and Church Relations of the Lutheran Church - Missouri Synod, February 1993).

Другие документы Католической церкви

- Новый Катехизис Католической церкви рассматривает проблему эвтаназии в параграфах 2276 -2279.
- Декларация об эвтаназии Св. Конгрегации по вероучению от 5 мая 1980 года подробно анализирует эту проблему.
- Хартия медицинских работников Папского совета по пастырской деятельности для медицинских работников (1994 год) посвящает этой теме последнюю часть (параграфы 147 - 150).

Краткое изложение воззрений Католической церкви на проблему эвтаназии в нравственном аспекте

А теперь постараемся кратко изложить точку зрения Церкви на различные аспекты проблемы эвтаназии.

Отказ от эвтаназии в собственном смысле этого слова

Возьмем из упомянутой Декларации определение эвтаназии в собственном смысле этого слова: «Под эвтаназией понимается действие или отсутствие действия, которое, по своей природе или по своим намерениям, с целью устранения всякого страдания приводит к смерти. Эвтаназия совершается на уровне намерений и используемых методов»²⁶.

В связи с этим определением мы должны сразу же сделать ряд замечаний, которые вносят некоторые уточнения в язык, общий для богословов и медиков. В нем опускается различие между *прямой и непрямой эвтаназией*. В языке, которым пользовался еще Пий XII, под непрямой эвтаназией понималась «терапия физического страдания», которая считалась допустимой при определенных условиях, даже если она, в качестве следствия, могла привести к сокращению жизни. В этом случае и действие само по себе, и намерение, которое им движет, не направлены ни на ликвидацию жизни, ни на приближение смерти, и потому во избежание путаницы этот случай, по сути, нельзя относить к категории эвтаназии. Чуть далее в том же документе употребляется более подходящее выражение «использование анальгетиков».

Не проводится часто используемого в медицинском языке различия между *активной и пассивной эвтаназией*, где прилагательное «пассивная» означает **отсутствие** лечения и медицинской помощи. Однако слово «пассивная» имеет гораздо более широкое значение и поэтому может стать причиной двусмысленности: в каком-то отношении эвтаназия всегда пассивна, если смотреть на нее с позиции больного, и всегда активна со стороны того, кто ее совершает.

Именно в таком понимании и при таких уточнениях документ Святого Престола дает следующую моральную оценку эвтаназии: «Ныне необходи-

²⁶S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione da L'eutanasia*, a 2 См., например, Miranda, *Riflessioni clicheintorno alla fine della vita*, в Mazzoni, *Asia immagine esomiglianza?*, с. 180-202.

мо со всей твердостью подтвердить, что никто и ничто не может дать разрешения на убийство невинного человеческого существа, зародыша или эмбриона, ребенка или взрослого, старого или больного, неизлечимого или агонизирующего. Никто не вправе **требовать**, чтобы подобное убийство было совершено в отношении его самого или по отношению к другому лицу, доверенному его ответственности, как никто не вправе дать явное или неявное согласие на такое действие. Никакая власть не может ни навязать, ни допустить его. Ибо речь здесь идет о попрании закона Божия, об оскорблении достоинства человеческой личности, о преступлении против жизни, о посягательстве на все человечество в целом»²⁷.

«*Evangelium Vitae*» выражается еще более непререкаемым и возвышенным образом, с той торжественностью, которая **приближается** к языку догматических формул: «В согласии с учением моих Предшественников и в общении с епископами Католической Церкви я подтверждаю, что эвтаназия, будучи намеренным и нравственно неприемлемым убийством человеческой личности, является грубым попранием Закона Божия. Он основан на естественном законе и на записанном Слове Божиим, сохранен Преданием Церкви и преподается обычной и всеобщей учительной Властью Церкви»²⁸.

Такому же осуждению в тех же самых документах подвергается и самоубийство²⁹.

Таким образом, эвтаназия рассматривается на трех различных «уровнях» по степени возрастания серьезности. Сначала внимание привлекается к эвтаназии, которую производят под влиянием сострадания. Затем говорится об акте, совершаемом без просьбы или согласия со стороны больного (так называемая нежеланная или недобровольная эвтаназия³⁰). Наконец добавляется, что «восполняется мера неправды, когда некоторые врачи или законодатели присваивают себе власть решать, кто должен жить и кто должен умереть»³¹. Мы хорошо знаем, что законы, которые регулируют сегодня такого рода практику, требуют ясно выраженного согласия со стороны заинтересованного лица. Но мы знаем также и то, что различные судебные приговоры, даже там, где эти законы существуют (как в Голландии), провозглашали ненаказуемыми действия, совершенные против жизни новорожденных детей или по просьбе лиц, находящихся в состоянии глубокой психической

²⁷S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su L'eutanasia*, n. 2.

²⁸ EV, n. 65.

²⁹S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su Veutanasia*. n. 1.

³⁰ Дж. Харрис (Harris), прежде чем ясно высказаться в защиту эвтаназии, дает ей определение, которое заканчивается так: «Если это решение совпадает с желанием индивида и он или она одобрили это решение сознательным и недвусмысленным образом, то я называю это добровольной эвтаназией. Если же индивид ничего не знает об этом решении и не одобрил его ясным и недвусмысленным образом, я называю такую эвтаназию недобровольной, даже если можно предположить, что он или она были бы согласны на нее» - J. Harris, *Euthanasia and the value of life*, в J. Keown, *Euthanasia examined, ethical, clinical and legal perspectives*. Cambridge University Press, New York, 1995, с. 6-7.

депрессии³². И еще нам известно, что имелись законы, разрешавшие эвтаназию, и что всегда существует **возможность** их возвращения при возникновении подходящих условий, и потому они уже заранее должны быть решительно осуждены. С другой стороны, если законодатель или ассоциация врачей **решают**, что эвтаназия или помощь при самоубийстве допустимы только тогда, когда речь идет о людях, находящихся в определенных **обстоятельствах**, то не присваивают ли они себе «власть решать, кто должен **жить** и кто должен умереть»?

Прежде всего из уважения к истине, а не по стратегическим соображениям следует в полемике по поводу эвтаназии стараться не прибегать исключительно к доводам веры, как если бы защита жизни больных и умирающих была бы долгом только верующих. Жизнь есть благо и мирская ценность, признаваемая всеми, кто стоит на позиции здравого смысла и объективной истины.

То, что Пий XII называл «естественным правом», в документе, который мы рассматриваем, определено как «фундаментальное право» человека, первое из всех человеческих прав: оно называется фундаментальным, потому что на нем основываются все прочие права человека. «Человеческая жизнь, — утверждает Декларация, — есть основание всех благ, источник и необходимое условие всякой человеческой деятельности и всякого социального сосуществования»³³.

В основе этики лежит уважение истинности человека, уважение личности такой, какова она есть. Этикой не может быть дано никакого другого истинного основания: этика ведет человека от того, что «есть», к тому, что «должно быть». Другие критерии создаются, исходя из полезности для одного и в ущерб кому-то другому, из власти одних над другими, из действительности этой власти, все более возрастающей у одних и все более подавляющей других.

Отметать все это в сторону означает отметить всякое объективное основание для права, для самой этики и вместе с тем для самой сущности профессии врача³⁴. Принципы, которые мы изложим ниже, проливают свет как раз на этот критерий «достойной смерти».

Соразмерное использование терапевтических средств

Мораль не может игнорировать проблему необходимости сделать смерть достойной человека и верующего: выражение «достойная смерть» в том случае, если под ним не подразумевается замаскированная форма эвтаназии, выражает этически приемлемую и правомерную установку. Действительно, многие умирают спокойно, и не нужно думать исключительно о крайних случаях. «Следует, однако, признать, что смерть, которой часто предше-

³¹ Все эти тексты можно найти в п. 66 энциклики.

³² Ср. W. Eijk, *Is the Dutch euthanasia regulation compatible with Evangelium Vitae?*, «Medicina e Morale», 1996, 3, с 469 - 481.

³³ Там же, п. 1.

D'Agostino, *Eutanasia e diritto*

ствую и которую часто сопровождают жестокие и длительные страдания, является событием, которое, естественно, наполняет мучительной тревогой человеческое сердце... В настоящее время очень важно защитить достоинство человеческой личности и христианское понимание жизни именно в момент смерти, перед лицом техницизма, который грозит обернуться против человека. Фактически некоторые говорят о *праве на смерть*, и это выражение означает не право покончить с жизнью самому или с помощью других, когда мы сами этого захотим, а *право умереть спокойно, с человеческим и христианским достоинством*³⁵.

В этом свете Декларация об эвтаназии, изданная Конгрегацией по вероучению, вводит новый словарь понятий и выражений, отражающий развитие медицины. До этого говорили об «обычных» и «экстраординарных» терапевтических средствах и предлагаемый способ действий излагали следующим образом: необходимо использовать обычные средства для поддержания жизни умирающего, однако правомерен отказ, при согласии пациента или по его просьбе, от применения экстраординарных средств даже тогда, когда этот отказ неизбежно приближает смерть. «Экстраординарный» характер определяется с учетом того, приводит или нет использование этих средств к дополнительным страданиям или к чрезмерным расходам и не оказываются ли они труднодостижимыми для всех тех, кто мог бы попросить прибегнуть к ним. Развитие медицины сгладило эти различия, поскольку многие средства, которые еще вчера могли бы считаться экстраординарными, сегодня стали обычными. Кроме того, как не раз отмечали знаменитые врачи и реаниматоры³⁶, использование средств интенсивной терапии спасло много жизней. Отсюда вытекает необходимость выработки других критериев, которые основываются уже не столько на самом «терапевтическом средстве», сколько на «терапевтическом результате», который ожидается от его применения.

«До сих пор, — говорит Декларация, — моралисты считали, что использование экстраординарных средств никогда не является обязательным. Однако сегодня такой ответ, в принципе сохраняя свое значение, может показаться, возможно, менее ясным как по причине недостаточной четкости термина, так и в связи с быстрым развитием терапии. Поэтому некоторые предпочитают говорить о *соразмерных* и *несоразмерных* средствах.

Во всех случаях можно правильно оценить средства, сопоставляя тип терапии, степень трудности и опасность, которой он чреват, необходимые затраты и возможность его применения с результатом, который ожидают, учитывая состояние больного и его физические и моральные силы»³⁷.

³⁵S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su L'eutanasia*, nn. 3 - 4. По вопросу о соразмерном использовании терапевтических средств ср. Visser, *Pronunziamento ufficiale della S. Sede sull'eutanasia*, с. 369 - 370; Hering, *Eutanasia e teologia morale*, с. 164 - 178. О так называемом «праве на смерть» см. прекрасную работу L. R. Kass, *Is there a right to die?*, «Hastings Center Report», 1993, 23, 1, с. 34 - 43.

³⁶C. Manni, *Considerazioni mediche sull'eutanasia*, в Аа. Вв., *Morire sì ma quando?*, с. 103 - 120

Из всего сказанного мы можем вывести четыре основных положения, имеющих большое практическое значение:

а) «при отсутствии других средств допустимо прибегать, с согласия больного, к средствам, имеющимся в распоряжении наиболее передовой медицины, даже если эти средства используются пока только на экспериментальном уровне и их применение чревато определенным риском»;

б) «допустимо прекращать применение таких средств, когда результаты обманывают возлагавшиеся на них надежды. Но при принятии решений такого рода следует учитывать законное желание больного и его близких так же, как и мнение действительно компетентных врачей»;

в) «всегда допустимо удовлетворяться обычными средствами, которыми располагает медицина. И потому никого нельзя обязывать прибегать к такому типу лечения, которое, хотя и вошло в обиход, **все** еще рискованно или слишком мучительно»;

г) «при неизбежности наступления смерти, несмотря на использованные средства, допустимо, сообразуясь со своей совестью, отказаться от лечения, которое могло бы привести лишь к временному и мучительному продлению жизни, не прекращая при этом нормального ухода, необходимого больному в подобных случаях»³⁷.

Оказание обычной и паллиативной помощи

Когда с терапевтической точки зрения ничего уже нельзя сделать для того, чтобы остановить болезнь или заставить ее отступить, у врачей еще остаются средства, которые они могут и должны использовать в границах возможного, действуя уже **не** ради выздоровления или продления жизни больного, но из чувства долга и уважения по отношению к нему и во имя борьбы за качество еще остающейся в нем жизни. Эти средства суть *обычная помощь и паллиативная помощь*. Два этих понятия отнюдь не эквивалентны.

Под обычной помощью имеются в виду обеспечение больного питанием и гидратацией (искусственными или нет), отсасывание бронхиальных выделений, лечение язв, возникающих от лежачего положения.

В последние годы по поводу обычной помощи возникли споры, особенно в Соединенных Штатах, поскольку некоторые центры склонны рассматривать гидратацию и искусственное питание как терапевтические средства, носящие экстраординарный характер, и потому считают, что их следует применять не ко всякому больному. В действительности же во многих случаях такое поддержание жизни не содействует ее продлению и уж ни в коей мере не является мучением: напротив, оно может сделать смерть менее мучительной. Кроме того, **не следует забывать**, что обеспечение больного питанием и гидратацией нельзя рассматривать как медицинское воздействие: это обычная помощь и в том случае, когда питание и гидратация происходят искусственным путем. Очевидно, когда организм уже более не в состо-

³⁷S. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione su L'eutanasia*. п. 2.

нении принимать их или пользоваться такой поддержкой, тогда эти средства уже не являются помощью и оказание ее более необязательно.

Паллиативное лечение имеет гораздо **более** широкий спектр воздействия по сравнению с обычной помощью, поскольку оно направлено на борьбу с симптомами болезни, прежде всего с физическим страданием (но не только с ним), о чем мы будем говорить чуть ниже.

Под паллиативным лечением обычно имеется в виду медицинская помощь пациентам, страдающим неизлечимой болезнью, **направленная скорее** на борьбу с симптомами, **чем** с основной патологией, посредством применения процедур, которые помогают больному несколько облегчить существование.

Паллиативное лечение, например, включает в себя: а) *«паллиативную онкотерапию* (хирургию, радиотерапию, химиотерапию), применяемую к пациентам, состояние которых таково, что имеет смысл бороться лишь с симптомами их **болезни»**³⁹; б) так называемое *поддерживающее лечение*, предусматривающее: *«болеутоляющие терапии, не устраняющие причину болезни, но стремящиеся смягчить или устранить ощущение боли; контроль за питанием и гидро-электронное регулирование; лечение побочных инфекций; физиотерапевтические реабилитационные процедуры; психологическую поддержку, которой принадлежит особо важная роль в осуществлении помощи больному и его близким; психологическое наблюдение группы лечащих врачей, чей умелый эмоциональный подход к больному является основой наилучшей терапии на этой особой стадии неизлечимой болезни»*⁴⁰.

В рамках подобного подхода и получили свое дальнейшее развитие такие институты, как хосписы и помощь на дому.

Отказ от «терапевтического рвения» и дистаназии

В тексте уже цитированной нами Декларации мы находим отказ от так называемого «терапевтического рвения», которое, будучи нацелено на prolongation жизни любой ценой, приводит к дистаназии. Для того чтобы разобраться в этой концепции, необходимо вспомнить критерии «констатации смерти»: на сегодняшний день, благодаря прогрессу, достигнутому в области нейрологии и диагностической техники, всеми почти единодушно признается, что биологическая смерть индивида может быть точно констатирована после подтверждения состояния *полной церебральной смерти*, то есть смерти головного мозга. Однако в этой связи следует отдельно рассмотреть некоторые особые случаи больных в коматозном состоянии.

а) В случае комы, которую можно считать «обратимой», необходимо использовать все средства, имеющиеся в распоряжении врачей, для возможного **или** вероятного возвращения к жизни, при этом следует идти на любые экономические **или** медицинские жертвы.

³⁹ N. Cellini, *Presentazione*, в книге A. Ciabattoni - M. Pittiruti, *Terapie palliative e cure di supporto in oncologia*, SEU, Roma, 1996, с. XI.

б) Когда кома, по мнению экспертов, представляется «необратимой», больному в коматозном состоянии следует оказывать обычную помощь (куда входят гидратация и парентеральное питание), однако необязательно использовать в дальнейшем особо изнурительные и тягостные для больного средства, приговаривающие его к продлению переживаемой агонии, если отсутствует какая-либо возможность возвращения больного к сознанию и контакту с людьми. В этом случае может иметь место совершенно ненужное «терапевтическое рвение». Вынесение решения о необратимости комы и **невозвратимости** сознания не может быть легким, и принять его могут только компетентные и сознательные медицинские работники.

в) Продление лишь кажущейся и абсолютно искусственной жизни после того, как полностью и необратимо прекратились мозговые функции, что можно вывести из «безмолвной» энцефалограммы и признаков смерти во всех областях головного мозга, было бы оскорблением умирающего и его смерти, как и мучительным обманом его **родственников**.

«Безмолвная» энцефалограмма, если она остается таковой некоторое время, — это знак необратимости прекращения функционирования коры головного мозга. Вместе с тем следует учитывать и другие параметры, свидетельствующие о смерти всего мозга. О «терапевтическом рвении», которое порой излишне драматизируется, речь может идти в двух случаях: когда технические средства применяются к тому, кто практически уже мертв, то есть после наступления «полной церебральной смерти», и когда применение медицинских или хирургических видов терапии (за исключением обычных) «несоразмерно» ожидаемым результатам. Следует признать, что, несмотря на все эти детальные указания, все же остаются неясные случаи не только глубокой и необратимой комы, но и *продолженной* комы, когда больной продолжает оставаться в коматозном состоянии при оказании ему *только обычной помощи*. Можно привести примеры таких необратимых коматозных состояний, при которых поддерживается чисто биологическая жизнь, могущая длиться много месяцев и даже лет (непрекращающееся вегетативное состояние). Такой была, возможно, ситуация Карен Энн Квинлен, молодой американки, о которой газеты писали на протяжении десяти лет. Аналогичным был известный случай и молодой Нэнси Б. Крузен, которая находилась в непрекращающемся **вегетативном** состоянии около восьми лет, в течение которых ее кормили методом гастростомии. После различных решений суда было вынесено окончательное решение о прекращении такого питания, что привело к ее смерти через десять дней, — это решение было основано на предположении, подкрепленном свидетельскими показаниями, что таковой была и ее **воля**⁴¹. Возникает вопрос, можно ли говорить о настоящей жизни, когда почти несомненна необратимость комы, бессознательного состояния и отсутствия контактов, даже если некоторые жизненные функции еще не прекратились, хотя энцефалограмма «безмолвствует» уже на протяжении многих часов? Нам кажется, что на практике трудно найти оправдание для

⁴¹ Ср. А. Писа, // *caso di Nancy Beth Cruzan*. «Medicina e Morale», 1992, 5, с 911 -- 932.

прекращения обычной медицинской помощи даже и в таких, действительно безысходных случаях. Следует учитывать, что в основе вегетативной, эмоциональной и коммуникативной жизни человека лежит один и тот же **экзистенциальный** и личностный акт, и потому мы не думаем, что можно проводить различие между «человеческой жизнью» как жизнью биологической и «личностной жизнью» как жизнью коммуникативной. •

Употребление анальгетиков

Частично этот аспект относится к области паллиативного лечения, на котором мы уже останавливались, однако следует **рассмотреть** некоторые связанные с ним особые этические проблемы. Одна из них получила разрешение в учении Пия XII: допустимо использование обезболивающих средств даже тогда, когда оно чревато риском сокращения жизни, при условии, что нет другого средства для облегчения страдания. Также допустимо использование обезболивающих средств, которые лишают больного сознания, при условии, что у него была возможность выполнить свой религиозный и моральный долг по отношению к самому себе, к своей семье и обществу, и вместе с тем «недопустимо доводить умирающего до потери сознания в результате приема лекарств без серьезных на то оснований».

Добавим также, что проблема, связанная с последствиями, которые вызываются приемом анальгетиков, становится сегодня менее драматичной, поскольку медицинская наука сделала решительный шаг вперед (особенно в отношении лечения рака) и в настоящее время предлагает такие обезболивающие терапии, которые ограничивают или устраняют подобные последствия, в особенности потерю сознания. С другой стороны, следует избегать того, чтобы в результате назначения massированных доз (опиумных) анальгетиков сознательно, хотя и скрытым образом, производилась эвтаназия в собственном смысле этого слова. Поэтому доза анальгетиков должна соразмеряться со степенью боли⁴².

Правда о состоянии больного в терминальной стадии

Непременным условием получения от пациента согласия является информирование этого пациента о реальном состоянии его здоровья. Эта проблема подробно рассматривается в документе Секретариата французских епископов и в декларации немецкой епископской конференции от 20 ноября 1978 года⁴³ «Этические проблемы, связанные с тяжелобольными и умирающими». Данный вопрос широко обсуждался и на других форумах, посвященных проблемам медицинской этики.

Этические критерии, на которые мы вкратце должны указать, следующие:

а) Правда остается основным условием, при соблюдении которого моральный акт может считаться объективно позитивным, поэтому следует избегать лжи, часто возводимой в систематический принцип родственниками

⁴²Ср. А. G. Spagnolo, *Ai confini tra atteggiamento eutanastico e terapia palliativa*, «Quaderni di Cure Palliative», 1994, 1, с. 49 - 51.

⁴³Ср. Spinsanti, *Umanizzare...*, с. 59 ffO и с. 94 - 96, Pontificio Consiglio «Cor Unum»

и медицинским персоналом. Ложь не нужна пациенту, у которого есть право на информацию и на подготовку к достойной смерти. Мало того, она может стать не только бесполезной, но и вредной, когда (и это случается достаточно часто) больной в конце концов обнаруживает ее. Литература **подтверждает**, что, когда больному в нужный момент открывают правду и он принимает ее, она оказывает положительное психологическое и духовное воздействие как на самого больного, так и на его **близких**⁴⁴. Впрочем, право на информацию включено во все перечни прав больного и, при некоторых условиях, распространяется и на больного в терминальной стадии.

б) Такая информация, если речь идет о тяжелобольных или умирающих, должна сообщаться в атмосфере «человеческого общения», достаточно личностного и непринужденного, которое не должно ограничиваться **сообщением** данных диагноза и прогноза течения болезни. Прежде всего необходимо *выслушать больного*, и только потом можно говорить ему о серьезности его состояния. Больной, и в особенности умирающий, в этот момент нуждается прежде всего в соучастии, ему трудно оставаться одному, он испытывает желание поговорить, разделить с другим свое страдание.

в) Хотя ложь нельзя принимать в качестве линии поведения и сообщение правды остается целью, к которой надо стремиться, следует, однако, помнить, что эта правда должна **быть** соразмерна способности человека надлежащим образом принять ее. Поэтому нужно уметь соответствующим образом подготовить больного к ее восприятию, важно представлять себе различные психологические стадии состояния умирающего (в особенности больного раком), дабы не утяжелить его депрессивную стадию; кроме того, необходимо действовать с учетом закона постепенности и уметь остановиться в нужный момент. Никогда не следует полностью отказывать больному в надежде, поскольку в медицине и на самом деле не существует абсолютно точных предсказаний.

г) Принимая во внимание все сказанное, мы полагаем, что нельзя уклоняться от долга и скрывать серьезность состояния от больного, в особенности, если ему предстоит принять перед смертью ряд важных решений, не говоря уже о том, что он, как и каждый из нас, должен и имеет право как следует подготовиться к смерти.

Эти указания, имеющие этический характер, вместе с тем составляют часть более широкой темы помощи больными умирающим. Ис **этико-человеческой**, и с профессионально-этической точки зрения врач должен не только предоставлять больному медицинскую помощь, но и помогать умирающему.

Рассмотрение некоторых деонтологических и юридических текстов

Поскольку врач в своем поведении исходит как из собственного этического сознания, - а это значит, что он должен быть хорошо информирован, - **так** и из кодекса или кодексов (международных, государственных) професси-

ональной этики, ему необходимо иметь представление о ряде официальных актов как национального, так и международного значения. Некоторые из них упоминаются нами ниже. Этот краткий обзор начнем со следующего документа:

*Рекомендация №779/1976 Ассамблеи Совета Европы
о правах больных и умирающих*

Документ от 6 января ЧХУ года, одобренный Международной конференцией врачей в Париже⁴⁵, внес изменения в предыдущий текст, принятый в Брюсселе под названием «Европейское руководство по медицинской этике». Сформулированные в новом тексте принципы, включающие в себя 37 статей, представляют собой общие указания в области профессиональной этики для врачей Европейского Сообщества при решении проблем такого рода, как независимость от политической власти, хранение профессиональной тайны, пересадка органов, деторождение, аборт, отказ от выполнения профессиональных обязанностей по требованиям совести, экспериментирование на человеке, помощь умирающим ит.п.

Инициативы по легализации эвтаназии

Теперь расскажем о некоторых начинаниях в различных странах, которые фактически подталкивают общественное мнение к легализации эвтаназии.

В Соединенных Штатах Америки закон о естественной смерти (*Natural Death Act*), изданный в штате Калифорния и принятый в эквивалентной формулировке и в других федеральных штатах, восходит к 1976 году. В своей диспозитивной части закон признает за всяким взрослым индивидуумом право не использовать или прерывать «терапию поддержания жизни» в случае «экстремальных жизненных обстоятельств».

Распоряжение об этом (*living will*) подписывается его автором в присутствии двух свидетелей, ни один из которых не должен быть связан с ним родственными или дружескими узами, не быть ни наследником его состояния, ни его лечащим врачом, ни лицом, зависимым от какого-либо лечебного учреждения⁴⁶. Это распоряжение, записанное на специально изготовленном бланке, может быть отменено в случае, если пациентка окажется беременной. Срок его действия распространяется на пять лет.

Под *экстремальными жизненными обстоятельствами* имеется в виду терминальная стадия болезни, при которой применение терапии могло бы лишь отсрочить смерть, но не вернуть пациента к жизни. Под *терапией поддержания жизни* понимается всякое медицинское средство или вмешательство, которое использует механическую или искусственную аппаратуру для поддержания или замены естественной жизненной функции и, в случае применения, могло бы привести лишь к отсрочке момента смерти. В подобной ситуации пациент должен получить на руки неблагоприятный диагноз, подписанный двумя врачами.

Следует признать, что, на первый взгляд, эта процедура как будто соответствует тому, что было сказано в Декларации Конгрегации по вероучению об эвтаназии, где утверждается: «Всегда допустимо удовлетворяться обычными средствами, которыми располагает медицина. И потому никого нельзя обязывать прибегать к такому типу лечения, которое, хотя и вошло в обиход, однако все еще рискованно или слишком мучительно». Или, уже из предыдущего параграфа: «Допустимо прекращать применение таких средств (средств, имеющихся в распоряжении более передовой медицины), когда результаты обманывают возлагавшиеся на них надежды. Но при принятии решений такого рода следует учитывать законное желание

⁴⁵ Conferenza degli Ordini dei Medici della Comunità Economica Europea, *Principi di Etica Medica Europea*. Париж, 06. 01. 1987. «Il Medico d'Italia», 13. 02. 1987, с 7.

⁴⁶ Bompiani, *Eutanasia e diritti del malato...*

больного и его близких так же, как и мнение действительно компетентных врачей».

Католическая ассоциация здравоохранения США (United States Catholic Health Association) в 1974 году распространила документ («Christian Affirmation of Life»), который включает в себя следующее **заявление**. «Я требую, коль скоро это будет возможно, чтобы меня поставили в известность относительно тех медицинских процедур, которые могли бы быть использованы для продления моей **ЖИЗНИ** в случае приближения **смерти**. Если же я не смогу принимать участие в решениях, затрагивающих мое будущее, и если для меня уже не останется никакой обоснованной надежды выйти из состояния физической или умственной немощи, я требую, чтобы никакие экстраординарные меры не применялись для продления моей жизни». Другие подобные начинания например, предложение «жизненного завещания», выдвинутое Епископальным комитетом Испанской епископальной конференции в защиту жизни, — возникли позднее⁴⁷.

Однако *living и ill* (воля, выраженная при жизни)⁴⁸ как документ **вызывает** и ряд сомнения, прежде всего относительно юридической и моральной значимости воли, выраженной в завещании **заблаговременно**, вне контекста конкретной болезни, и касающейся такого блага, как жизнь, а не какого-то имущества. Остается и неясность относительно как конкретной интерпретации того, что называют средствами поддержания жизни, так и определения условий необратимости: ведь под средствами поддержания жизни подразумеваются и оказание помощи при затруднении дыхания, и питание, и личная гигиена, и гидратация! Эти ли именно средства имеются в виду в Декларации Конгрегации по вероучению, или же те экстраординарные средства, о которых говорится в «Christian Affirmation of Life»? Кроме того, допустимо ли «освобождать» врача от его собственной оценки ситуации, даже если она не совпадает с **волей** больного? Как может врач при таких условиях оставаться независимым в своих суждениях и в роли «работника умственного труда», при том, что именно его разум должен оценить необходимые средства для оказания помощи больному в **терминальной стадии**? Кто-то заметил, что *living will* исходит из предположения, что врач всегда всеми силами стремится применять самые героические **виды** терапии.

После знаменитого случая Нэнси Б. Крузен, о котором мы уже упомянули, в США в 1990 году был принят Закон о «самоопределении» пациента (Patient Self-Determination Act), который должен был содействовать возрастанию роли пациента в принятии решений, касающихся его жизни, в особенности на терминальной стадии его болезни⁴⁹ «Референдум», проведенный в штате Вашингтон в 1991 году, хотя и с маленьким перевесом, все же продемонстрировал победу тех, кто выступает против легализации эвтаназии

В Канаде, где принята практика регламентации, известная под названием «do not resuscitate policy», объявленная этической Генеральным советом Канадской медицинской ассоциации в 1974 году, переступаются границы, предусматриваемые *living will*.

По сути, эта практика состоит в отказе от применения реанимационной технологии по отношению к тем пациентам, для которых оно считается бесполезным или мучительным, даже

⁴⁷ К. О'Rourke, *The Christian affirmation of life*. «Hospital Progress», 1974, 55, с 65 – 72. На эту тему см., например, работу G. Perico, *Testamento biologico e malati terminali*, «Aggiornamenti sociali», 43/11 (1992), с 677 – 692, Conf. Episc. Pennsylvania, *Living Will and Proxy for Really Care Decisions*. в «Medicina e Morale», 42/5 (1993), с 989 – 999

⁴⁸ См. J. R. Wernow, *The Living Will* «Ethics & Medicine», 10 (1994), с 27 – 35.

⁴⁹ Для углубления знаний по этой теме см. специальное приложение к п. 5 1991 года «Hastings Center Report» под названием *Practicing the PSDA*. с. 15 - 165. Относительно завещания о жизни и заблаговременных изъяснениях своего желания см. А. G Spagnolo, *Il bene del paziente e i limiti del testamento di vita*. «L'Osservatore Romano», п. 138 от 17-18 giugno 1996, его же, *Testamenti di vita* в А. Bompiani (a cura di), *Bioetica in medicina*. CIC Edizioni Internazionali, Roma, 1996, с 340 – 355

в том случае, когда это приводит к преждевременной смерти.

Эта практика сильно варьируется: есть больницы, где для принятия решения требуется суждение комитета по этике, есть врачи, которые договариваются заранее, как вести себя с больным, не скрывая от него правды о течении его болезни, и есть врачи, которые считают, что они сами должны выносить суждение о том, следует использовать реанимационную технику или нет.

Ясно, что при отсутствии объективных критериев физической проверки или с помощью приборов и при многообразии случаев, которые не могут быть обобщены, процедура принятия соответствующего решения с этической точки зрения представляет большие трудности. Кроме того, субъективность пациентов и врачей как в их оценке неблагоприятного диагноза, так и при определении нормы играет огромную, едва ли поддающуюся учету роль.

Отметим также «случай Голландии» и нормативы, одобренные голландским парламентом. Как известно из многих исследований, в этой стране широко практикуется эвтаназия⁵⁰, и поэтому закон, хотя это и очень спорно, фактически дозволил данную практику, словно закон должен легализовать то, что происходит на практике, вместо того чтобы практика следовала положениям закона. Впрочем, формально этот закон не легализует эвтаназию, но депенализует ее, освобождая от уголовной ответственности врача, который, на основании ряда хорошо разработанных показателей, принимает решение прервать жизнь пациента. Однако это не меняет сути такого рода поведения, которое остается совершенно недопустимым с этической точки зрения и которое открывает путь другим формам эвтаназии, в том числе и недобровольной.

Современное состояние законодательства в мире

Законодательная проблематика, касающаяся эвтаназии и медицинской помощи в осуществлении самоубийства, в последние годы обогатилась назначениями и идеями самого различного толка. Помимо голландского закона, о котором мы только что говорили, известен также закон, одобренный парламентом австралийского штата Северная Территория в мае 1995 года. Этот закон, названный «Права заключительного третьего акта» («Rights of the Terminally III Act») и вступивший в действие 1 июля 1996 года, стал первым законом в мире, который в наши дни одобряет эвтаназию, рассматривая ее, при определенных условиях, как гражданское право. Бурные дебаты, разразившиеся в Австралии в связи с этим законом, привели к одобрению другого закона на федеральном уровне (утвержденного верхней палатой федерального парламента 24 марта 1997 года), который отменил закон, принятый Северной Территорией.

26 июня 1997 года Верховный суд Соединенных Штатов огласил два решения в этой области, принятые апелляционными судами Девятого и Второго округов, аннулировавшими законы, запрещающие медицинскую помощь в осуществлении самоубийства в штатах Вашингтон и Нью-Йорк, и провозгласившими это запрещение неконституционным, признавая за всяким гражданином право выбирать способ и время собственной смерти как одно из его конституционных прав. Верховный суд, проявивший редкое единоду-

⁵⁰Ср. *Rapporto della Commissione di inchiesta olandese su «Medicina e Morale»*, 1992, 1, с 150 - 156; Olanda, *Introduzine di una disciplina giuridica per la procedura di notifica degli interventi di eutanasia*. «Medicina e Morale», 1993, 2, с 446 - 448.

шие при голосовании (9 голосов — за и ни одного — против), отменил эти решения, заявив при этом, что нельзя включить это предполагаемое право в состав прав, признаваемых американской Конституцией, и поэтому каждый штат имеет право самостоятельно упорядочить законодательство в данной области. При обосновании своего решения судья Ренквист (**Rehnquist**) сказал, что законы штатов, запрещающих медицинскую помощь в осуществлении самоубийства, являются «выражением обязательства этих штатов защищать и охранять всякую человеческую жизнь», и добавил затем, что «запрет на медицинскую помощь в осуществлении самоубийства со стороны государства отражает и усиливает его политику, направленную на поддержку того мнения, что жизнь престарелых должна считаться не меньшей ценностью, чем жизнь молодых и здоровых, и что стремление к самоубийству со стороны тяжело больного человека должно вызывать к себе то же отношение, что и стремление к самоубийству всякого другого лица»⁵¹.

В настоящее время более 30 федеральных штатов рассматривают медицинскую помощь в осуществлении самоубийства как уголовное преступление⁵². Со стороны групп и ассоциаций, выступающих за эвтаназию, было предпринято много различных попыток изменить эту ситуацию. После нескольких неудавшихся попыток в различных штатах в ноябре 1994 года в штате Орегон в конце концов был принят закон, который разрешал оказание медицинской помощи в осуществлении самоубийств? больным в терминальной стадии, однако с рядом ограничений (запрещалось, например, помогать умереть с помощью инъекций, хотя известно, что использование таблеток оказывается во многих случаях неэффективным). После референдума, одобрившего этот закон, окружной судья штата Орегон заблокировал его, посчитав, что он противоречит Конституции США, которая обязывает штаты защищать всех граждан, в том числе и больных в терминальной стадии. В октябре 1997 года Верховный суд вынес решение не принимать лaments против закона, одобренного в 1994 году, оставив в силе свое июньское решение о том, что законы должны обсуждаться и приниматься на уровне штатов. 27 октября 1997 года был проведен второй референдум по вопросу о помощи при самоубийстве. На этот раз он был предложен противниками эвтаназии, просившими граждан принять закон против эвтаназии. 60% голосов было подано против этого предложения, и, таким образом, закон, одобренный референдумом 1994 года, вновь оказался в центре внимания и мог быть принят.

Голландский опыт, как мы уже сказали, очень важен, и потому необходимо следить за его последующей эволюцией.

Наконец, огромное удивление вызвало решение Конституционного суда

⁵¹ International Anti Euthanasia Task Force (IAETF), *The courts have spoken: no constitutional right to assisted suicide*, «IAETF Update», 11, 3, с. 2 и далее.

⁵² R. L. Worsnop, *Assisted Suicide Controversy*, «CQ Researcher», 1995, 5/17, с. 393 — 416.

Колумбии, который 20 мая 1997 года одобрил эвтаназию больных в терминальной стадии, если только они дали на нее свое согласие⁵³. Еще предстоит как следует осмыслить возможные приложения и последствия этого закона, принятого без настоящего и серьезного обсуждения в этой латиноамериканской стране.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Alszeqhy Z., *Il senso della sofferenza (Смысл страдания)*, «Medicina e Morale», 1985, 1, с. 11 - 22.
- Andersen S. — Hallamaa J., *Euthanasia: A Letter to a Nurse on Death and Dying (Эвтаназия: письмо медсестре о смерти и умирании)*, WCC Publications, Генуя 1995.
- Ariss P., *La mort inversée (Перевернутая смерть)*, «La Maison Dieu», 1970, с. 57 - 88.
- Ashley B. M., *Euthanasia and over-treatment (Эвтаназия и несоответственное лечение)*, в Sgreccia E., Spagnolo A. G., Di Pietro M. L. (a curadi), *L'assistenza al morente. Aspetti socio-culturali, medico-assistenziali e pastorali (Помощь умирающим. Социокультурные, медицинские и пастырские аспекты)*, Editrice «Vita e Pensiero», Milano, 1994, с. 343 - 359.
- Associazione Medica Mondiale, *Dichiarazione adottata dalla 35ª Assemblée Médica Mondiale (Заявление, принятое на 35-й Всемирной медицинской ассамблее)*, Venezia, ottobre 1983, BSpinsanti S. (a curadi), *Documenti di deontologia ed etica medica (Материалы по деонтологии и медицинской этике)*, Paoline, Milano, 1985, с. 51 - 52.
- Beauchamp T. L. — Perlin S. (eds), *Ethical issues in death and dying (Этические аспекты проблемы смерти и умирания)*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1978.
- Benrubi G. I., *Euthanasia — the Need for Procedural Safeguards (Эвтаназия — необходимость предохранительных процедурных мер)*, «New England Journal of Medicine», 1992, 326/3, с. 198.
- Bok S., *Death and dying: Euthanasia and sustaining life. Ethical views (Смерть и умирание: эвтаназия и поддерживаемая жизнь. Этические проблемы)*, в W. T. Reich (ed.), *Encyclopedia of bioethics (Энциклопедия биоэтики)*, The Free Press, New York, 1978, с. 268 - 277.
- Bonjean J. и др., *Le refus de soins. La dimension éthique du problème (Отказ от помощи больному. Этический аспект проблемы)*, «Medecine et Hygiène», 1984, 42, с. 1184 - 1189.
- Brooks S. A., *Dignity and cost-effectiveness: a rejection of the utilitarian approach to death (Достоинство и стоимость - эффективность: отрицание утилитарного подхода к смерти)*, «J. Med Ethics», 1984, 10, с. 148 - 151.
- Campbell A. G. M., *The light to be allowed to die (Право на позволение умереть)*, «J. Med. Ethics», 1983, 9, с. 136 - 140.
- Sandee D. — Puka B., *An analytic approach to resolving problems in medical ethics (Попытка аналитического подхода к проблемам медицинской этики)*, «J. Med. Ethics», 1984, 10, с. 61 - 70.

⁵³IAETF. *Colombian Constitutional Court Oks Euthanasia*, «IAETF Update», 11. 2. с. 12 - 13.

- Cellini N., *Problemi etici dell'assistenza al morente (Этические проблемы помощи умирающему)*, в Sgreccia E. (a cura di), *Corso di bioetica (Курс биоэтики)*, Angeli, Milano, 19Х6, с. 153 - 163.
- Chiavacci E., *Morale delta vita fisica (Нравственность физической жизни)*, Dehoniane, Bologna, 1976.
- Ciccone L., *L'eutanasia (Эвтаназия)*, в *Non uccidere. Questioni cli morale delta vita fisica (Не убий. Нравственные вопросы физической жизни)*, I, Ares, Milano, 1984, с. 257 - 294.
- Clayden G., *Ethics and the severely malformed infant: report on a multidisciplinary workshop (Этика и ребенок с серьезными дефектами развития: доклад о многопрофильных мастерских)*, «J. Med. Ethics», 1984, 10, с. 71 - 72.
- Commissione d'inchiesta olandese sulla pratica medica riguardo l'eutanasia (Голландская КОМИССИЯ по изучению медицинской практики в области эвтаназии), *Outlines report commission inquiry into medical practice with regard to euthanasia (Основные положения доклада комиссии по изучению медицинской практики в отношении эвтаназии)*, «Medicina e Morale», 1992, 1, с. 150 - 156.
- Concilio Vaticano II, *Costituzione Pastorale «Gaudium et Spes» (II Ватиканский собор, Пастырская конституция «Радость и надежда»)*, nn. 23 - 32, в *Enchiridion Vaticanum 1*, Dehoniane, Bologna, 1981, с. 813 - 829.
- Consiglio d'Europa, *Raccomandazione relativa ai diritti dei malati dei morenti (Рекомендация относительно прав больных и умирающих)* (21. 01. 1976), в Spinsanti S. (a cura di), *Documenti di deontologia ed etica medica (Материально деонтологии и медицинской этике)*, Paoline, Milano, 1985, с. 80 - 82.
- Eijk W., *Is the Dutch euthanasia regulation compatible with «Evangelium Vitae»?* (Совместимы ли правила относительно эвтаназии, действующие в Голландии, с «Evangelium Vitae»?), «Medicina e morale», 1996, 46/3, с. 469 - 481.
- Elizari F. J., *Eutanasia: lenguaje u concepto (Эвтаназия: язык и концепция)*, «Moralia», 1992, 14, с. 145 - 175.
- Finnis J., *A philosophical case against euthanasia (Философия против эвтаназии)*, в Keown J., *Euthanasia Examined (Исследование эвтаназии)*, Ethical, clinical and legal perspectives, Cambridge University Press, New York, 1995, с. 23 - 35.
- Fravolini G. - Mencarelli A. - Mazzeo E., *L'eutanasia in Olanda: risposta legislative/ad una prassi iniqua (Эвтаназия в Голландии: юридический ответ на преступную практику)*, «Medicina e Morale», 1995, 44/6, с. 1093 - 1105.
- Gillett G. R., *Why let people die? (Зачем позволять людям умирать?)*, «J. Med. Ethics», 1986, 12, с. 83 - 86.
- Gillon R., *Acts and omission: killing and letting die (Действия и отсутствие действий: убийство и санкция на смерть)*, «J. Med. Ethics», 1984, 10, с. 59 - 60.
- Geveres J. K. M., *Legislation on euthanasia: recent developments in the Netherlands (Законодательство об эвтаназии: недавние постановления в Нидерландах)*, «Journal of Medical Ethics», 1992, 18, с. 138 и далее.
- Giovanni Paolo II, *Lettera Apostolica «Salvifici doloris» (Апостольское послание «Седвифи doloris»)* (11. 02. 1984), в «Enchiridion Vaticanum», 9, Dehoniane, Bologna, 1987, с 573 - 667.
- Gormally L. (ed.), *Euthanasia, clinical practice and the law (Эвтаназия, клиническая практика и закон)*, The Linacre Centre, London, 1994.

- Gritti G. - Salzano S., *Aspetti etici della terapia del malato terminale (Этические аспекты терапии терминальных больных)*, «Minerva Anestesiologica», 1986, 52, с. 169 - 175.
- Gruman G. J. - Bok S. - Vcatch R. M., *Death and dying: euthanasia and sustaining life (Смерть и умирание: эвтаназия и поддержание жизни)*, в Reich W. T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics (Энциклопедия биоэтики)*, The Free Press, New York, 1978, с. 261-286.
- Harris, *Euthanasia and the value of life (Эвтаназия и ценность жизни)*, в Keown J. (ed.), *Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives (Исследование эвтаназии. Этические, клинические и юридические перспективы)*, Cambridge University Press, New York, 1995, с. 6 - 22.
- House of Lords - Select Committee on Medical Ethics (Палата лордов - Выборный комитет по медицинской этике), *Report on «House of Lords on care for dying» (Доклад на тему «Палата лордов забота об умирающих»)*, «Bull. Med. Eth.», 1994, 95, с. 13 - 16.
- Jankélévitch V., *Pensare la morte? (Думать о смерти?)*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995.
- Kass L. R., *Is there a right to die? (Существует ли право на смерть?)*, «Hastings Center Report», 1993, 23, 1, с. 34 - 43.
- Kubler-Ross E., *On death and dying (О смерти и умирании)*, MacMillan, New York, 1969.
- Lyon Correa F. J., *«Derecho a morir», autonomía y vidas inútiles («Право на смерть», автономия и бесполезные жизни)*, «Guadernos de Bioética», 1996, 7/23, с. 271 - 274.
- Lucas Lucas R., *Comentario interdisciplinar a la «Evangelium Vitae» (Межнаучный комментарий к «Evangelium Vitae»)*, BAC, Madrid, 1996.
- Marcozzi V., // *cristianesimo di fronte all'eutanasia (Христианство перед лицом эвтаназии)*, «La Civiltà Cattolica», 1975, IV, с. 322 и далее.
- Marker R., *Deadly Compassion. The death of Ann Humphry and the case against euthanasia (Сострадание и смерть. Смерть Энн Хамфри и свидетельство против эвтаназии)*, Harper Collins, London, 1993.
- McCarthy D. G. - Moraczewski A. S. (eds.), *Moral responsibility in prolonging life decision (Нравственная ответственность при принятии решения о продлении жизни)*, The Pope John Center, St. Louis (MO), 1981.
- McLean S. A., *Death, dying and the law (Смерть, умирание и закон)*, Dartmouth, Aldershot - Brookfield - Singapore - Sydney, 1996.
- McMillan R. C. и др. (eds), *Euthanasia and the newborn. Conflicts regarding saving lives (Эвтаназия и новорожденный. Противоречия, связанные со спасением жизни)*, Reidel, Dordrecht, 1987.
- Michalczyk J. J., *Medicine, ethics and the Third Reich: Historical and contemporary issues (Медицина, этика и Третий рейх: Исторические и современные проблемы)*, Sheed & Ward, 1995.
- Mielke M., *Medizine und Menschlichkeit. Dokumentendex Nürnbergger Aerzteprozesses (Медицина и человечество. Документы Нюрнбергского процесса над врачами)*, Frankfurt am Main/Hamburg, 1960.

- Miller F. G., *Regulating Physician-Assisted Death (Прерывание жизни при помощи врача)*, «New England Journal of Medicine», 1994, jul. 14, с. 120.
- Miranda G., *I problemi etici dell'eutanasia nell'Enciclica Evangelium Vitae (Этические проблемы эвтаназии в энциклике «Evangelium Vitae»)*, «Medicina e Morale», 1995, 45/4, с. 719-738.
- Miranda G., «Cultura de la muerte»: *análisis de un concepto de un drama («Культура смерти»: анализ одной концепции и одной драмы)*, в Lucas Lucas R., *Comentario interdisciplinar a la «Evangelium Vitae» (Межнаучный комментарий к «Evangelium Vitae»)*, BAC, Madrid, 1996, с. 225 - 243.
- Misbin R. I., *Euthanasia: the Good of the Patient, the Good of Society (Эвтаназия: благо пациента, благо общества)*, University Publishing Group, Frederick (Maryland), 1992.
- Morris J. N. — Suissa S. и др., *Last days: a study of the quality of life of terminally ill cancer patients (Последние дни: изучение качества жизни больных раком в терминальной стадии)*, «J. Chron. Dis.», 1986, 39, 1, с. 47 - 62.
- Mortensen V., *Life and Death. Moral implications of Biotechnology (Жизнь и смерть. Нравственные аспекты биотехнологий)*, WCC Publications, Генève, 1995.
- O'Connell L. J., *Medical technology: questions of life and death (Медицинские технологии: вопросы жизни и смерти)*, в Cortis T. (ed.), *Bioethics (Биоэтика)*, Ministry for Social Policy, Valletta, 1989, с. 13 - 27.
- O'Rourke K., *The Christian Affirmation of Life (Христианское утверждение жизни)*, «Hospital Progress», 1974, 55, с. 65 - 72.
- Pijneborg L. — Van der Maas P. J. - Van Delden J. J. H. - Loomen C W. N.. *Life terminating acts without explicit request of the patient (Прерывание жизни пациента без ясно выраженной его просьбы об этом)*, «The Lancet», 1993, 340, с. 196 и далее.
- Pijnenborg L. — Van der Maas P. J. — Van Delden J. J. H. -- Looman C W. N., *Levensbenndigend handelen zander uitdrukkelijk verzoek van de patient*, «Neederlands Tijdschtst voor Geneeskunde», 1994, 137, с. 1196 - 1197.
- Пий XII, *Enciclica «Mystici corporis» (Энциклика «О мистическом Теле Христа»)* (29.06.1943), AAS, 1943, 35, с. 239.
- Риса А., *Il caso di Nancy Beth Cruzan (Случай Нэнси Бетф Крузен)*, «Medicina e Morale», 1992, 5, с. 911 - 932.
- S. Congregazione per la Dottrina della Fede (Св. Конгрегация по вероучению), *Dichiarazione su L'aborto procurato (Декларация об искусственном аборте)* (18.11.1974), in *Enchiridion Vaticanum*, 5, Dehoniane, Bologna, 1979, с. 419 - 443.
- S. Congregazione per la Dottrina della Fede (Св. Конгрегация по вероучению), *Dichiarazione su L'eutanasia (Декларация об эвтаназии)* (05.05.1980), в *Enchiridion Vaticanum*, 7, Dehoniane, Bologna, 1982, с. 332 - 351.
- Scouyans M., */. eutanasia oggi (Эвтаназия сегодня)*, LAS, Roma, 1996.
- Sgreccia E., *Dignita della morte ed eutanasia (Достоинство смерти и эвтаназия)*, in Aa. Vv., *// valore della vita (Ценность жизни)*, «Vita e Pensiero», Milano, 1985, с. 132 - 161.
- Sgreccia E., *Aspettietici connessi <onlu morte cerebrate (Этические аспекты, связанные с смертью мозга)*, «Medicina e Morale», 1986, 3, с. 515 - 526.

ГЛАВА ШЕСТАЯ

Часть третья. БИОЭТИКА, ЭВТАНАЗИЯ И ДОСТОИНСТВО СМЕРТИ

- Sgreccia E., *Guida medica europea ed eutanasia (Европейские медицинские указания и эвтаназия)*, «Vita e Pensiero», 1987, 4, с. 250 – 262.
- Sgreccia E., Spagnolo A. G., Di Pietro M. L. (a cura di), *L'assistenza al morente. Aspetti socio-culturali, medico-assistenziali e pastorali (Помощь умирающим. Социкультурные, медицинские и пастырские аспекты)*, Editrice Vita e Pensiero, Milano, 1994.
- Simmons P. D., *Euthanasia – the person and death (Эвтаназия – личность и смерть)*, в *Birth and death: bioethics decision-making (Рождение и смерть: принятие решения в биоэтике)*, The Westminster Press, Philadelphia, 1983, с. 107 -- 154.
- Spagnolo A. G., *Perché non condivido l'eutanasia (Почему я против эвтаназии)*, «Bioetica», 1993, 2, с. 284 – 289 (впоследствии эта работа была перепечатана в специальном выпуске *Quaderni de Le Scienze*, под редакцией С. А. Defanti, С. Flamigni и М. Mori, n. 88, febbraio 1996, с. 52 - 53).
- Spagnolo A. G., *Testamenti biologici (Биологические завещания)*, «Vita e Pensiero», 1993, 9, с. 576-590.
- USA, President's Commission, *Summing up: Final report on studies of the ethical and legal problems in medicine and biomedical and behavioral research (Подведение итогов: заключительный доклад по изучению этических и юридических проблем в медицине и при биомедицинских и бихевиористских исследованиях)*, US Gov. Print. Office, Washington (DC), 1983.
- USA, State of California, *Natural Death Act (Закон о естественной смерти)*, 1976, в Appendice a Giusti G., *L'eutanasia*, Cedam, Padova, 1982, с 91 --99.
- Van der Wal G. - Van Eijk G. Th. M. — Leenen H. J. J. - Spreuenberg C, *Life-ending acts without request of the patient (in Dutch) (Прерывание жизни пациента без ясно выраженной его просьбы об этом (на голландском)*, «Huisarts Wet», 1991,34, с. 523.
- Van der Wal G., *Euthanasia and assisted suicide (Эвтаназия и помощь в совершении самоубийства)*, «Medisch Contact», 1991, 46, с. 212 – 214.
- Van der Wal G. - Van Eijk G. Th. M. — Leenen H. J. J. Spreuenberg C, *Bij Justitie gemelde euthanasie en hulp bij zelfdoding*, «Medisch Contact», 1992, 27, с 1027 и далее.
- White R. J. - Angstwurm H. • Carrasco De Paula I (eds), *Working group on the determination of brain death and its relationship to human death (Рабочая группа по вопросу определения смерти мозга и ее связи со смертью человека)*, (10 - 14. 12. 1989), Pontificia Accademia delle Scienze, Città del Vaticano, 1992.

ПРИЛОЖЕНИЕ

СЛОВАРЬ

АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ (от греч. *axios* — ценный и *logos* — изучение) — относящийся к ценностям или к системе ценностей.

АКЦИДЕНТАЛЬНОЕ СОЕДИНЕНИЕ — понятие, обозначающее действие, в результате которого образуется единство. Может происходить на разных уровнях. Акцидентальным и по большей части искусственным бывает, например, соединение механических частей. Более глубоким является субстанциональное соединение, как, скажем, соединение, связующее материю и форму.

АНАЛОГИЯ — употребление терминов, обозначающих реальности, частично одинаковые и частично отличающиеся друг от друга. Аналогичные термины не надо смешивать ни с двузначными (одинаковыми словами, обозначающими разные реальности), ни с однозначными (синонимами).

АНТРОПОЛОГИЯ — философская дисциплина, изучающая человека в его существенных проявлениях (природа, происхождение, предназначение, способности и т.п.) и обращенная на познание того, «что есть человек». Термин был предложен Кантом (1781). А. представляет собой одну из «современных» гуманитарных наук и, в соответствии со спецификой изучаемого объекта, подразделяется, в свою очередь, на ряд дисциплин, примером чему могут служить, в частности, культурная (сравнительное изучение культур) и структурная (анализ социальных структур, влияющих на человеческое поведение) А.

АРИСТОТЕЛЬ (384 - 322 до н. э.) — древнегреческий философ, оказавший огромное влияние на развитие западной мысли. В своих трудах он разрабатывал различные научные отрасли, такие как этика, эстетика, метафизика, логика и политика. А. проводит четкое различие между теоретическими и практическими науками: первые, согласно ему, обращены к познанию собственно предмета, вторые дают ориентиры для практического поведения. У А. этика становится автономной наукой с практической установкой, предмет которой — действия человека, стремящегося к своему счастью (проявление высшей человеческой способности — разум). А. уделяет большое внимание понятию добродетели и различает два типа ее: добродетель дианоэтическая (совершенствование способности мышления) и добродетель этическая (совершенствование способности желания). Большое значение имеют суждения А., изложенные в его работе «Политика», о жизни человека в обществе (полисе), которые отражают его опыт в области реальной политической жизни. Для А. высшая цель человеческой жизни — это чисто научная деятельность, которая, по его мысли, на вершине своей становится богословием, основанным на астрономии, то есть, иными словами, познанием Бога (Ролс, 1995).

БИОЛОГИЗМ — истолкование явлений, имеющих психологическую, духовную и социальную природу, как чисто биологических феноменов.

БЛАГО — совершенство, свойственное самой природе субъекта. Можно говорить о **Б.** физическом, нравственном или этическом. В этике **Б.** рассматривается в качестве цели, с достижением которой человек соотносит свои действия. Поэтому истинное **Б.** для человека должно быть чем-то, что не отдаляет его от его высшей цели, даже если иногда что-то, не имеющее ничего общего с **Б.**, и может казаться ему привлекательным и желанным.

ВРАЧЕБНЫЙ ПАТЕРНАЛИЗМ — склонность врача обращаться с больным как с малым ребенком, из чего вытекает такое отношение между врачом и пациентом, при котором свобода больного не принимается во внимание. Другими словами, врач ведет себя как добрый отец, который знает, в чем нуждается сын, и соответственно действует, не спрашивая его разрешения и согласия. Некоторые считают, что это поведение проистекает от излишнего почтения принципа благодеяния, который стремится задушить принцип автономии. Принцип же благодеяния, а не злодеяния исходит из того, что следует всегда действовать на благо пациенту, избегая причинять ему какое-либо зло.

ГЕДОНИЗМ (от греч. *hêdonè* — наслаждение) — учение, которое идентифицирует благо с удовольствием и выдвигает для человека на первое место поиск удовольствия.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИНЖЕНЕРИЯ (ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕХНОЛОГИИ) —

- *Проецирование.* Имеет целью внедрить в хромосомы гены, результаты воздействия которых уже известны. При этом используются различные **стратегии** — от клеточной гибридизации до специфических «зондов», способных обнаруживать сегменты ДНК, соответствующие определенному **гену**;
- *Изоляция.* Данная цель может быть достигнута только при использовании ряда биологических «ланцетов», то есть так называемых ограниченных энзим (эндонуклеазов), способных «разрезать» на строго определенные части цепочку ДНК, изолируя таким образом гены, находящиеся между двумя срезами основной последовательности;
- *Клонирование.* Речь идет о своего рода биологическом дублировании отдельных генов с целью иметь в своем распоряжении большое их количество для изучения или использования в различных целях. **Клонирование** возможно при «внедрении» определенного гена в генетическое наследие микроорганизма посредством так называемых векторов (плазмидов, бактериофагов, вирусов) с помощью технологии **рекомбинации ДНК**. Когда микроорганизмы размножаются, размножаются и гены, внедренные в их геномы;
- *Исследование.* Служит для установления молекулярной структуры генов, позволяя определить точный порядок следования основ, из которых они составлены, и получить, таким образом, возможность лучше понять **механизмы** их деятельности и их изменений;
- *Перенос.* Эта наиболее интересная задача направлена на изучение поведения генов, внедренных в клетки и ткани, отличные от тех, в которых они обычно функционируют.

Результатами достижения вышеуказанных целей стали:

- *Возможность идентификации патологических генов* либо для диагностики развивающегося генетического заболевания, либо для выявления их присутствия еще до проявления болезни при теоретической возможности предотвращения ее появления и (или) передачи ее потомству;
- *Выработка молекул, полезных для человека*, делающая возможным использование их на широком уровне (инсулин, человеческий хорионический гонадотропин, гормоны роста, вакцины и т. п.);
- *Создание растений и животных* с особыми характеристиками, полученными путем внедрения определенных генов в соматическое или зародышевые клетки или оплодотворенные яйцеклетки. Таким образом, были выдвинуты экспериментальные планы улучшения процесса выращивания домашнего скота (с целью увеличения производства молока, мяса лучшего качества и т. д.) и выведения новых сортов растений (приспособленных к менее плодородным землям и т. д.);
- *Изучение структуры самой природы генов*. Изучение их локализации в хромосомах, исследование одифицированных протеинов, определенных заболеваний явилось огромным достижением, которое может найти широкое применение в области биологии и медицины.

Введение несколько лет назад методики, названной Polymerase Chain Reaction (PCR), еще больше ускорило достижение вышеуказанных целей. PCR — это методика расширения ДНК, предугаданная Сайки (Saiki) еще в 1985 году¹ и разработанная Кари Муллис (Mullis) из фирмы «Четус», которая и запатентовала ее. На практике этот метод позволяет в течение нескольких часов синтезировать более миллиона копий специфической последовательности ДНК, делая возможной идентификацию даже чрезвычайно малых сегментов, и потому он может оказать существенное влияние на области исследования и диагностики. Ключевые «ингредиенты» этой реакции: полимерная энзима Taq, изолированная от бактерии *Thermus aquaticus*² или других бактерий, которая не изменяется при высоких температурах, и малые молекулы ДНК (называемые primers), дополняющие ту часть ДНК, которую нужно расширить. Реакция может воспроизвести весь процесс дублирования ДНК, а также представить в более широком масштабе специфические сегменты молекулы. Использование PCR полностью революционизировало биологию и молекулярную диагностику, поскольку благодаря этой методике стало возможным получение из минимального количества ДНК огромного количества генного материала для диагностических исследований³.

¹R. K. Saiki и др., *Enzymatic amplification of alpha-globin genomic sequences and restriction site analysis for diagnosis of sickle anaemia*, «Science», 1985, 230, с. 1350 - 1354.

²W. Bains, *Biotechnology from A to Z*, Oxford 1993, с. 241-243; A. L. Beaudet - A. Ballabio, *Genetica molecolare e medicina*, в Т. R. Harrison, *Principi di medicina interna*, McGraw-Hill, Milano 1995, с. 404 - 423.

³ Для более подробного ознакомления с данной технологией следует обратиться к следующим «обозрениям»: Н. А. Erlich - N. Arnheim, *Genetic analysis using the polymerase chain reaction*, «Annu. Rev. Genet.», 1992, 26, с. 479 - 506; Н. А. Erlich, *Polymerase chain reaction strategy*, «Annu. Rev. Biochem.», 1992, 61, с. 131 - 156.

ГИЛЕМОРФИЗМ (от греч. *hylé* — материя и *morphè* — форма) — доктрина, созданная Аристотелем и впоследствии развитая св. Фомой Аквином, рассматривающая метафизические элементы, составляющие физическое сущее: материю и форму.

ЕВГЕНИЗМ — отбор расовых свойств на основе идеологии (там, где одна человеческая раса с особыми **фенотипическими** и общими свойствами провозглашается **выше** всех остальных), не признающей ни принципа **равенства**, ни принципа персонализма. В истории Е. служил идеологическим основанием для насилия над некоторыми меньшинствами, в настоящее время практически используется в некоторых технологиях искусственного осеменения и при рекомендациях на аборт, если человеческие зародыши не соответствуют приемлемым «общим условиям».

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ЗАКОН — закон, диктуемый самой человеческой реальностью вещей (**Ливий**).

ЗАКОННАЯ ОБОРОНА — оборонительные действия, которые не исключают в качестве *ultimaratio* смерть несправедливо нападающего. Чтобы оправдать такую возможность, можно сослаться, среди прочего, на следующие доктрины: а) доктрина чрезвычайных обстоятельств, согласно которой пятая заповедь требует защиты жизни также и посредством защиты ее от насильников; б) доктрина непрямого убийства, согласно которой убийство несправедливо нападающего становится нежелательным последствием действия, которое направлено на защиту жизни. Условия, при которых могут совершаться действия, направленные на защиту жизни: а) равновесие между благом, которое хотят защитить, и вредом, который наносят нападающему; б) невозможность избежать зла другим способом; в) реальная возможность, в соответствии с которой оборонительный акт действительно способен предотвратить зло. Эти критерии помогают исключить агрессивные намерения со стороны защищающегося и не спутать **З. О.** с мстью (**Каррапо**).

ЗАКОН ЮМА — невозможность перейти из сферы существования в сферу должения, которая тем самым отделяет познание от этической нормы. Этот принцип был изложен **Юмом** в его «Трактате о человеческой природе» Данный закон рождается в рамках эмпиризма как вывод из убеждения в том, что ценности не могут найти себе места в мире.

ЗЛО — отсутствие должного добра.

ИДЕАЛИЗМ — в узком смысле означает философию, которая, противопоставляя себя реализму, исключает существование вещей за пределами мысли и тем самым доходит до утверждения имманентности всего эмпирического мира в творческой деятельности мыслящего субъекта. Начало подобному направлению было положено Декартом и Локком, затем развито у Канта и структурировано у Фихте, Шеллинга и Гегеля (*Dizionario delle idee*, Sansoni, 1977).

ИММАНЕНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ — в аристотелевской трактовке это действие, совершающееся внутри одного и того же субъекта (например, мышление, развитие и т.п.), которое направлено на со-

вершенствование того, кто его осуществляет. Для Аристотеля такое действие характеризует живое существо.

ИСКРЕННОСТЬ — выражение (демонстрация) познанной истины. «*Наши слова и действия истинны тогда, когда мы даем верную оценку тому, что мы познаем, (и) когда мы живем в соответствии с тем, во что верим*» (О'Коллинз).

ИСТИНА — логическая И. — это соответствие разума, то есть познания, объекту; онтологическая И. — это соответствие всех вещей разуму того, кто создал их познаваемыми; нравственная И. — это соответствие собственных намерений требованиям нравственности.

КАРДИНАЛЬНЫЕ ДОБРОДЕТЕЛИ — к ним относятся благоразумие (должная мера того, что конкретно должно быть сделано для претворения в жизнь добродетели), умеренность (должная мера при пользовании благами мира сего и владение своими страстями), мужество (способность к сопротивлению, противодействию и преодолению трудностей для стяжания какой-либо высокой добродетели) и справедливость (способность признавать и уважать право другого). Они называются кардинальными (от лат. *cardine* — опора), поскольку поддерживают весь духовный организм.

КЛОНИРОВАНИЕ — этим термином обозначается метод, посредством которого можно получить совокупность (клон) субьектов, произведенных от одного организма и генетически идентичных с ним. К. может быть достигнуто двумя различными способами: а) *расщеплением эмбрионов (embryosplitting)*; б) *переносом ядра клетки (nuclear transfer)* субьекта, которого хотят клонировать.

Embryo splitting искусственно воспроизводит естественный процесс формирования идентичных близнецов, или монозигот, который заключается в разделении эмбриональных клеток на первых стадиях развития (до 14 дней после оплодотворения) на два или более идентичных эмбриона. После этого разделенные бластомеры будут в состоянии независимо развиваться благодаря клеточной полипотенции, то есть тому свойству, которое дает возможность одной клетке дать начало различным тканям формирующегося организма. Эта технология, которая начиная с 1979 года находилась в стадии экспериментирования на животных, была затем применена и к человеку. 13 октября 1993 года Джерри Л. Холл (Hall) и Роберт Дж. Стилман (Stillman), два ученых из Отделения акушерства и гинекологии Джорджтаунского университета, объявили на одном конгрессе, что К. человека стало технически возможной реальностью, поскольку они уже реализовали его на 17 человеческих эмбрионах, полученных с помощью оплодотворения *in vitro*, произведя от них 48 генетически идентичных эмбрионов. Работа Холла, Стилмана и их коллег (премированная в качестве лучшей работы, представленной на ежегодной встрече *American Fertility Society*, 11 – 14 октября 1993 года) ставила своей целью исследование гипотетической возможности размножения эмбрионов от одного, как это уже было продемонстрировано с животными. Авторы выделили единичные бластомеры эмбрионов, генетически неполноценных (полиплоидов, возникающих от полисеменного проникновения), на различных стадиях развития (от двух до восьми клеток). Бластомеры были по-

крыты искусственной полупрозрачной полосой, без которой клеточное деление не может иметь места (это был совершенно новый компонент эксперимента, никогда до того не использовавшийся), и выращивались *in vitro* вплоть до стадии максимального количества делений. При этом оказалось, что только blastomeres, полученные от деления двухклеточных эмбрионов, достигают уровня морулы из 32 клеток — оптимального уровня для дальнейшей возможности переноса клонированных эмбрионов в материнскую утробу, тогда как blastomeres, полученные от расщепления 4–8-клеточных эмбрионов, прекращают свое развитие на предшествующих стадиях.

Nuclear transfer, напротив, состоит во внедрении ядра, взятого от клетки индивида, которого собираются дублировать, в оплодотворенную или неоплодотворенную яйцеклетку (одноклеточный эмбрион) после удаления или нейтрализации существующего в ней ядра. Поэтому подобная техника предусматривает два момента: первый, когда из яйцеклетки или одноклеточного эмбриона удаляется ядро; и второй, когда клетка, от которой хотят перенести ядро, сливается с указанной яйцеклеткой или одноклеточным эмбрионом посредством электрического шока, используемого для того, чтобы привести в действие процесс деления нового полученного индивида, переносимого затем в матку.

Первые попытки переноса ядра были произведены с использованием ядра клеток эмбрионов на начальной стадии (*фаза полипотенции*). Считалось, что наиболее подходящая для этой процедуры стадия, после которой уже невозможно клонирование, — это стадия blastocysts, когда использовались клетки внутренней клеточной массы, выращенные *in vitro*. Ученые придерживались в основном той точки зрения, что, начиная с того момента, когда в ходе последующего развития клеточная дифференциация ведет к специализации каждой клетки в соответствии с программой, содержащейся в геноме, и ядро постепенно как бы теряет свою полипотенцию, то есть способность управлять совокупной деятельностью яйцеклетки, в которую оно было введено, преодолеть эту границу становится уже невозможно. Эксперимент же Уилмута (Wilmut) и Кэмпбелла (Campbell) и их сотрудников из Рослинского института (Roslin Institute) в Эдинбурге доказал как будто противоположное, выйдя за границы, которые казались непреодолимыми. Уже в 1996 году были получены живые овцы на основе стабилизированных клеточных линий, выращенных *in vitro* в состоянии покоя и реактивированных перед началом их использования.

По сути, названные выше исследователи пошли еще дальше и использовали как «донорские» клетки ядра не только те, которые были получены от 26-дневных эмбрионов (то есть после стадии blastocysts), но и клетки молочной железы шестилетней овцы на последних трех месяцах беременности. Уилмут и его коллеги 277 раз применяли *nuclear transfer*, используя клетки, которые теоретически более не были полипотентными, и перенесли в матку 29 эмбрионов, пока не родилась одна-единственная овца — Долли.

Авторы, однако, не могли исключить возможности того, что клеточный материал, взятый из молочной железы, был загрязнен какой-либо стаминальной клеткой (staminale), в результате чего успех эксперимента приобрел бы совершенно иной научный смысл.

Если отвлечься от этих оговорок, следует признать, что речь идет об эксперименте, радикально отличном от всех предшествующих. Дело в том, что воспроизведение путем расщепления эмбриона млекопитающего на первых стадиях его развития исчерпывается немногими воспроизведенными индивидами, тогда как техническая возможность, которая вырисовывается сегодня, основана на подлинном К., то **есть** на теоретически бесконечном воспроизведении практически идентичных индивидов.

ЛЕВИАФАН — персонаж, созданный Гоббсом для иллюстрации его концепции государства, образ искусственной личности, смертного бога, предлагающего нам мир и покровительство.

ЛИЧНОСТЬ — индивид, комплексная сущность которого носит рациональный и духовный характер. В метафизике основа Л. — это обладание собственным бытием, а не внешние ее проявления, и определенная степень телесного развития. Субстанция Л. создается душой. Человеческая Л. — это единство тела и духа. Наличие разума и воли делают Л. свободной и способной к самоопределению. Л. всегда должна рассматриваться как цель в себе и никогда как средство. Наиболее классическое определение Л. принадлежит Боэцию. Термин Л. обладает конкретной философской и психологической значимостью. В философской области Л. определяет человека через его нравственные и интеллектуальные качества. Л. понимается иногда как экзистенциальное и связующее проявление онтологической реальности. Понятие Л. требует признания на психологическом уровне определенного единства человеческого индивида.

ЛЮБОВЬ — под страстной Л. понимается стремление к обладанию предметом Л., под Л. сочувственной — стремление к благу предмета Л. Когда такая Л. взаимна, то возникает Л.-дружба. В нашем контексте под истинной Л. понимается Л. супружеская, Л. дарующая, которая являет собою особую форму Л.-дружбы.

МАТЕРИЯ — изначальный смысл этого греческого слова — «лесное дерево», «строительная древесина», М., которая идет на строительство. Впоследствии под словом «М.» стало пониматься не только дерево, но любой материал, пригодный для строительства. В философии этот термин приобрел несколько значений: под ним подразумевается то, что делает вещи объемными и имеющими форму, и то, что имеет протяженность, и совокупность видов сущего, обладающих такими свойствами. В аристотелевской и томистской философии М. — это та часть сущего, которая представляет собой начало потенциальности и неопределенности в противоположность (логически) форме.

МЕХАНИЦИЗМ — концепция, которая рассматривает все случающееся в физическом и духовном плане как продукт простой механической причинности, не направленный ни к какой высшей цели (Devoto, Oli, 1982). Этим словом обозначается философия природы, в которой вселенная предстает огромной машиной (Ливи, 1995).

НАТУРАЛИЗМ (отлат. natura — природа) — то, что согласуется с природой и следует из нее. На протяжении истории разные направления мысли с весьма

I ПРИЛОЖЕНИЕ

различным содержанием относили **себя** к натуралистическим школам. Ввиду разнообразия определений понятия «природа» следует говорить о Н. **не** как об однородном философском феномене, **а** как о направлении мысли, характеризующимся следующими моментами: а) абсолютизация природы как высшего принципа: все, что реально, вытекает из природы, все, что вытекает из природы, реально; б) природа понимается как совокупность физической реальности, и всякий другой тип реальности полностью исключается; в) сведение духовной стороны к концепции природы или же прямое отрицание дуализма природа — дух, природное — сверхприродное; г) в материализме можно выделить то, что свойственно любому типу Н. (Дильтей). Иногда в Н. можно включать и механистическую концепцию человека и самой природы — (д) антропологический оптимизм, основанный на идее, что человек не нуждается в источнике спасения вне себя самого (Gutiérrez, 1979).

ОБЩЕЕ БЛАГО — **речь идет** об этико-политической, **а** не экономико-статистической концепции, которая определяет духовные и материальные условия, позволяющие обществу содействовать свободному развитию каждой личности. Этой концепции противопоставляются понятие «общий интерес» (либерального происхождения) и понятие «государственный интерес» (коллективистского происхождения) (Ливи, 1995).

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ — обязанность человека как свободного существа отвечать за свои действия.

ОТКАЗ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ГРАЖДАНСКОГО ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОЛГА ПО ТРЕБОВАНИЯМ СОВЕСТИ — возможность, которая признается за личностью, отказываться осуществлять или содействовать осуществлению действия, которое противоречит ее совести, даже если это действие допущается законом.

ПЛАТОН (427 – 348 или 347 до н. э.) — древнегреческий философ, занимавшийся изучением огромного количества проблем, касающихся прежде всего антропологии, этики, политики, гносеологии и космологии. Для П. человек живет в состоянии дуализма, при котором тело является темницей для души. Человеческие души **предсуществуют** в мире идей и наслаждаются врожденным знанием, проистекающим от прямого видения идей. Предназначение человека заключается в освобождении от тела, **для** того чтобы затем суметь вернуться к *Iperuranio*. Человеческое существование имеет ярко выраженный этический смысл, и П. дает первое истолкование его в своем определении добродетели. Счастье человека — плод добродетельной жизни, вина же его влечет за собой новую жизнь в другом теле, что должно служить его очищению. Мышление П. оказало огромное влияние на многих мыслителей, среди которых упомянем прежде всего блаженного Августина (354–430) и Марсилио Фичино (1433 – 1499).

ПРАВО — в нашем тексте употребляется **не** как перевод латинского *jus* и **не** как совокупность законов, которые управляют обществом, **а** в значении требования со стороны социальных субъектов быть признанными и тем самым уважаемыми другими.

ПРИНЦИП АВТОНОМИИ — следует смотреть на больного всегда как на цель и никогда как на средство. Этот принцип содержит требование поддерживать отношения с пациентом, основанные на искренности, и заботиться о получении продуманного согласия с его стороны всякий раз, когда это необходимо. Проблемы, которые этот принцип может породить на практике, — это определение его границ и его применение в случае, если пациент отказывается от лечения.

ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ — со всеми следует обращаться одинаково беспристрастно и давать каждому то, что ему надлежит. Прежде всего этот принцип направлен против какой-либо формы дискриминации по признаку расы, религии, социальных условий, пола и культуры.

РЕАЛИЗМ — термин, предложенный Якоби (1789) для обозначения трансцендентности (независимой реальности) познанного объекта относительно познающего субъекта.

РЕЛЯТИВИЗМ — позиция тех, кто полагает, что познанию недоступна абсолютная истина: всякая истина — это либо лишь «точка зрения», частичная и субъективная, либо целиком зависящая от времени и истории. Р., таким образом, отрицает существование абсолютных ценностей и признает лишь существование ценностей, обусловленных определенным периодом истории, культуры и т.д. В античном мире Р. лежал в основе учения софистов (Ливи, 1995).

РЕФЛЕКТИРУЮЩЕЕ СОЗНАНИЕ — наличие разума в самом себе как в тепостижения и суждения. Не может существовать сознания, если нет личного Я, и это личное Я не может реализоваться нигде, кроме как в своем собственном сознании, называемом самосознанием, или Р. С. Иными словами, самосознание — это акт, посредством которого человек познает самого себя. Современные философы различают два типа самосознания: **сопутствующее** и **рефлектирующее**. Первое имеет место одновременно с осознанием любого объекта или события. Второе, непосредственно рефлектирующее самосознание, ясно выраженное и фиксированное, достигается тогда, когда человек концентрирует сознание па самом себе, на своих поступках, действиях, способностях, иными словами, на собственном Я с целью осознания того, что есть, и того, что он делает (Ливи).

RU486 — мифепристон, представляющий собой антигормон — препарат, блокирующий действие прогестерона и используемый для того, чтобы воспрепятствовать имплантации зародыша; используется для вызывания раннего аборта.

СВОБОДА — особое и исключительное свойство, присущее человеку, который является хозяином своих поступков и потому становится ответственным за них. Практически для всех философов С. — это высшее благородное достоинство, коим наделен человек, и в силу этого в социальной сфере С. составляет его первое, священное и неотъемлемое право. Любая юридическая система, как частная, так и общественная, должна уважать С. каждой личности, предоставляя ей возможность публичного проявления в рамках общего блага (Ливи, 1995).

ПРИЛОЖЕНИЕ

СОКРАТ (ок. 470 - 399 до н.э.) — древнегреческий философ, занимавшийся прежде всего этическими вопросами. Согласно ему, познание блага не только является предпосылкой должного поведения, но и в качестве необходимого следствия обуславливает нравственно безупречное поведение (сократовский интеллектуализм). Добродетель (способность человека творить добро) — это для С. познание блага, и потому одна добродетель подразумевает познание всех остальных. Таким образом, причина дурных поступков заключается только в незнании, которое идентифицируется с понятием «порок».

СУБЪЕКТИВИЗМ — позиция, в соответствии с которой реальность находится под воздействием субъекта или же непосредственно производится субъектом, который наблюдает за ней и живет в ней. Естественно, что такая позиция имеет множество конкретных отражений в различных областях философии, так что можно говорить об этическом С, гносеологическом С. и т.п. В моральной области конкретное выражение С. извест но под названием «сентиментализм».

СЦИЕНТИЗМ — философская позиция, производная от позитивизма, которая в качестве единственной науки признает физику, математику или любую «позитивную» науку, то есть науку, основанную на чувственном опыте и формализуемую благодаря законам детерминистского типа, выражаемым в математических понятиях. Таким образом, С. отрицает метафизику, но в то же время претендует на создание исчерпывающе: о и оконча гельного познания, основанного на «позитивных» науках и способного разрешить все человеческие проблемы; в этом смысле С. несовместим со скептицизмом и релятивизмом (Ливи, 1995).

ТОМИЗМ — философско-богословское учение св. Фомы Аквината (1225 – 1274), осуществившее совершенный синтез веры и разума. Св. Фомой были собраны в единое целое данные философии Аристотеля и Платона, блаженного Августина и Дионисия Ареопагита. Главная работа этого автора — «Сумма теологии» («*Summa Theologiae*»), грандиозное аналитическое изложение основных тем богословия и философской антропологии. Вплоть до настоящего времени Т. остается в центре постоянного интереса со стороны многих философских школ.

УТИЛИТАРИЗМ — этическая система, которая утверждает, что оценка любого действия должна осуществляться прежде всего на основе его последствий, его способности принести позитивные плоды. Однако абсолютная инстанция, с высоты которой можно было бы судить, являются ли последствия позитивными или нет, остается неопределенной. Поэтому ценность объекта того или иного действия не считается определяющей; отрицается даже то, что действие может быть плохим по самой своей сути (см. John Stuart Mill, *Utilitarianism*, 1863; C.D. Broad, *Five Types of Ethical Theories*, IX издание, Лондон, 1967). В У. этика вместо блага справедливого (того, что наш ум рассматривает как свое благо и причину собственного совершенства) обращается к благу полезному.

ФИКСИЗМ — интерпретация происхождения видов, которая исключает эволюцию в процессе их возникновения и рассматривает каждое сотворенное существо как имеющее определенные и фиксированные свойства.

ФИНАЛИЗМ — представление о реальности, как соотносящейся с отдаленной целью, которую всякая вещь носит в себе и благодаря которой может быть осознан ее сокровеннейший смысл. Имеет огромное значение в области биологии, поскольку рассматривает вопрос о том, является ли организация и деятельность живых существ целенаправленной или казуальной. В этике такая позиция включена в так называемые «телеологические этики».

ФОРМА — в связи с тем, что было сказано о материи, это определяющий и объединяющий компонент сущего. В учении Аристотеля Ф. рассматривается как фиксированная, не претерпевающая никаких изменений часть сущего, составляющая интеллигибельную часть познанной вещи.

ХОЛИЗМ (от греч. *holos* — всецелостный) — философская система, которая делает особый упор на значимости всего организма в его целостности.

ЦЕННОСТИ — все то, что обладает валентностью блага и тем самым подвигает личность к действию, направленному к осуществлению этого блага.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛИЗМ — термин, обозначающий одно из направлений философской мысли, которое, преодолевая идеализм и позитивизм, сосредоточивается на конкретном существовании человека.

Жан-Поль Сартр называет себя и Хайдеггера атеистическими экзистенциалистами, которые, исходя от примата существования, приходят к возможности его определения. Человек в рамках этого мышления становится результатом своего собственного решения и потому единственным законодателем для себя самого. Такую установку мысли легко представить себе в союзе с нигилизмом — теорией, которая отрицает существование какой бы то ни было абсолютной ценности и создает образ человека, не обладающего ни истинной и собственной целью, ни каким бы то ни было законом, обязательным для совести.

ЭКОФЕМИНИЗМ — одно из направлений американского феминизма. Рассматривая подавление природы в связи с подавлением женщины, стремится тем самым содействовать освобождению и той, и другой.

ЭПИСТЕМОЛОГИЯ (от греч. *epistème* — наука и *logos* — учение) — система мышления о науке, которая изучает структуру и метод научного познания. В некоторых случаях истолковывается как исследование любой формы познания (Ливи, 1995).

ЭТИКА (от греч. *ethos*, что означает «образ жизни, поведение, обычай») — наука, имеющая своим объектом цель человеческой жизни, нравственную жизнь человека, то есть его свободное поведение в согласии или вне согласия с логикой разума.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Философская Э. отличается от богословского исследования нравственной жизни (нравственное богословие), поскольку оно, помимо усвоения всего того, что разум **учит** о нравственной жизни, включает также **учение**, основанное на божественном Откровении, которое исходит из веры, интеллектуального света, превосходящего разум.

Философская Э. отличается от позитивных **наук**, в частности, от тех, которые исследуют нравственный мир человека (психология и социология морали), перспективой целостности и иной степенью глубины. Врач, например, может говорить о смерти с особой точки зрения в соответствии с параметрами, предложенными Европейским Сообществом, тогда как перед философом смерть человека ставит более глубокие и универсальные вопросы.

Область реальности, исследуемая Э., — это личность человека, которая рассматривается не в его физическом или психологическом бытии, но в бытии, оцениваемом как доброе (добродетельное) или злое (порочное) самой личностью в процессе совершения действий (Lucio A., *Etica*, Le Monnier Firenze. 1992, с. 3 -4). Естественная Э. строится только на основе познаний, доступных человеческому разуму. Под «Э. *первого лица*» понимается такая Э., которая концентрирует свое внимание на объекте действия (выбора) и на намерении, вложенном в это действие. «Э. *третьего лица*» стремится обосновать нравственность на объекте внешнего действия с определенной тенденцией противопоставить закон и свободу. Под «Э. *ситуации*» подразумевается нравственная оценка, выдвигающая на первый план обстоятельства, при которых становится возможным превращение недозволенного в дозволенное. Считается, что нравственное знание может иметь место только внутри действия, единственного момента, в котором объединяются всеобщие нравственные требования и неповторимость ситуации (для некоторых исследователей эта этическая установка относится к *этическому интуитционизму*). «Э. *эмоциональности*» находится внутри логико-лингвистического эмпиризма. Она получила свое основное выражение в трудах Айера (**Ayer**) и Стивенсона (**Stevenson**). Ее отправной пункт — **эмпирический** принцип, сводящий человеческое познание к чувственному опыту.

Благодарение жизни: от биоэтики к Премудрости¹

Попытка православного осмысления

... что *есть* человек, что Ты помнишь его,
и сын человеческий, что Ты посещаешь его?
Не много Ты умалил его пред ангелами;
славою и **честью** увенчал его;
Поставил его владыкою над делами рук Твоих;
все положил под ноги его...

Пс8:5-7

Если внемлешь себе, то не будешь иметь нужды
искать следов Зиждителя в устройстве вселен-
ной, но в себе самом, как бы в малом каком-то
мире, усмотришь великую премудрость своего
Создателя.

Св. Василий Великий

«Переписать» человека. «Проблема» и «тайна»

В последние годы о биоэтике начинают все настойчивей говорить также и в православном мире. Прежде всего само возникновение этико-биологической проблемы служит вехой, отмечающей изменение положения человека в **тварном** мире, все более утверждающего себя мерой всех вещей, в данном случае по отношению к передаче и прекращению жизни. Появление биоэтики, вместе со всей совокупностью научных открытий и технических возможностей, с ней связанных, представляет не только уникальный знак необычайно возросшей власти человеческого рода над своим «воспроизводством» и «устройством», но и качественный скачок в онтологическом статусе человека. Возможность расшифровки и изменения генетического кода и так называемой «зародышевой терапии» — это, может быть, ключевое открытие XX века. Ибо оно пролагает путь к исполнению одного из тех

¹ Настоящая работа представляет собой переработанный авторский перевод статьи (первоначально доклада), опубликованной в сборнике «Religioni e Bioetica. Un confronto sugli inizi della vita», Padova, 1997, с 243-262.

тайных желаний, которые называются «вековыми мечтами человечества», — переписать человека набело вместо гои О несовершенного, как бы вкривь исписанного черновика, доставшеи ося нам после творения и грехопадения. При этом, как это уже было не раз, чем могущесгвеннее тот набело «переписанный» человек предстанет в собирательном виде, тем более зависимым, уязвимым или управляемым окажется он в качестве отдельной человеческой особи.

Новая ситуация несет в себе вызов человеку как существу тварному, вызываемому к жизни, и такой вызов требует нового осознания им своей этической И онтологической ответственности. Перед лицом новых перспектив, открываемых генетической манипуляцией, человек вынужден пересмыслить свое положение в мире, дать ему новое определение, вновь испытать свою совесть сточки зрения той невероя гной власти по отношению к жизни, которая все в большей мере оказывается в его руках. «Что есть человек», который вот-вот получит власть пересоздавать и перекраивать себя изнутри?

Если мир с возрастающей настойчивостью говорит о «проблемах», возникающих от сознания и использования этой власти, если существуют биоэтические решения этих проблем, которые предлагают различные религии и философские школы, то, по логике вещей, должно было бы существовать также и аналогичное православное решение. По логике — должно было бы, но, откровенно говоря, едва ли существует на самом деле. На сегодняшний день пока никак нельзя говорить о существовании православной биоэтики в качестве науки или официальной позиции, занимаемой Церковью. Разумеется, есть отдельные статьи и даже книги, написанные православными бои оловами и врачами на темы, касающиеся искусственного оплодотворения, аборта, эвтаназии, генной терапии² и т.п., но едва ли их можно выдать за особую область вероучения или разработанную доктрину. Существует проблематика биоэтики, но можно ли в строгом смысле говорить о существовании «биоэтических проблем» православия, по крайней мере, в том виде, как они ставятся в других христианских исповеданиях? Едва ли мы можем ответить без колебаний: да. В таком случае означает ли наше сомнение, что православию просто нечего сказать о биоэтике как таковой? Скорее это означает, что решение всех проблем, связанных с тем, что называется жизнью, проистекает из общего церковного видения, а не вырабатывается особым комитетом специалистов.

Прислушаемся для начала к самому термину «биоэтика». О чем он говорит нам? Очевидно, о правилах человеческого поведения по отношению к «bios», о морали или рациональном мышлении, которые охватывают собой и как-то «распоряжаются» «биосом», то есть живущим, биологически существующим. Но здесь само слово ставит перед нами и уже определенным образом разрешает для нас возникшие «проблемы» или, скорее, обращает неуловимую тайну жизни в ряд «проблем» (здесь мы заимствуем известное

² В русскоязычной литературе укажем прежде всего на книгу врача И. В. Сидуяновой «Современная медицина и православие». М., 1998, вышедшую с благословением и кратким напутственным словом Его Святейшейства Патриарха Московского и всея Руси Алексия II.

противопоставление «проблемы» и «гайны» у Габриэля Марселя). Биоэтика, как и любая другая этика со своими законами, **исходит**, сознательно или нет, из примата **огвлеченной** о, **опирающегося** на самого себя разума, **овладевающего** своим знанием и делающего **его** частью своего **интеллектуального** универсума, замкнутого внутри его//. Человек отстает перед тайной, поклоняется ей, входит в нее, носит в себе и в какой-то степени дает **ей мыслить** в себе **или** отодвигает **ее** от себя как проблему, которую он должен разрешить, то **есть освоить** как часть своего умопостигаемого мира.

Речь идет не о **каком-то** противопоставлении, но о двух установках, различающихся между собой внутри нашего существования, и нам следует отдать себе отчет в этом различии. Однако сам **термин «биоэтика»** в какой-то мере априори принуждает нас к полускрытой той морализирующей суверенности, к убеждению в возможности и праве человека рационально проникнуть в непроницаемую глубину жизни. По этой причине способ восприятия, сосредоточенного исключительно на **гайне** и творении как празднике, изначально присущий православию, **отступает** перед имманентной логикой «проблемы», выражающей не созерцание, но «вскрытие» определенного фрагмента реальности ради подчинения его своей человеческой воле, зачастую не ведающей о воле Творца.

И потому православие подступает к биоэтике, оставаясь скорее еще на «добиоэтическом», в каком-то смысле даже **на дорациональном**, уровне, то есть отказываясь **от** редукции творения жизни к ряду схем **и** проблем, и, соответственно, от заключения их в какие-то рациональные формулы, чтобы затем, следуя логике этих формул, сформулировать для них наиболее нравственно приемлемые и достойные решения. Когда мы пользуемся выражением «дар жизни», вошедшим в наш обиход, то мы осознаем, что этот дар не принадлежит нам, то есть мы не можем **превратить** его в **некий капитал**, ко горый куда-то можно вложить, как-то разделить или в случае нужды им пожертвовать. «Проблема» остается «частной собственностью» нашего интеллекта, а тайна есть то, что, отступая в тень, открывает в нас исток «просветившего» нас света. Мне думается, православная **попытка** разрешения каких-то проблем должна исходить прежде всего из внимания к этому **свету**, из погружения в то невидимое и неподвластное нам, из которого вырастает наше существование.

Познание как экзистенциальный выбор

В сознании Церкви существует четкое различие духовного и морального подходов, коль скоро под моралью мы понимаем **автономную** область, относящуюся к сфере регуляции человеческого поведения. Деятельность разума при создании и закреплении этических норм изначально предопределена тем, «что в человеке» (Ин 2: 25), то **есть** жизнью его сердца, открытой в истоках своих лишь Богу, но определяющей **все** его существо, пребывающее всегда перед выбором между «жизнью **и** смертью, благословением **и** проклятьем» (ср. Втор 30: 19), выбором, перед которым Бог **сводит** нас во всякий час нашей о существовании.

Любая наука, коль скоро она поддерживает связь с духовным ведением, несет в себе то удивление или, скорее, изумление перед секретом гварного мира — изумление, которое лежит у истоков всякой гениальности, научной или поэтической, как и волю к обладанию этим миром, использующую результаты своего познания. Всякое сущностное познание истины, достигнутое в **ингеллек** гуальной деятельности и закрепленное словом человеческим, в какой-то мере отражает в себе Слово, которое «было в начале у Бога» (Ин 1: 2), и в то же время человек стремится сделать это отражение, этот открытый им образ «бывшего в начале», при **гворении**, орудием единоличного господства над всем тем, что было сотворено и предоставлено в его распоряжение. Любая наука, добывающая точное знание, **прежде** чем его извлечь или вычислить, уже обладает проступающими кон **гурами** или интуитивным видением его, и это видение **определяется** нашим изначальным духовным выбором. Выбор происходит еще до пробуждения сознания, в глубинных установках нашего духа, перед лицом Творца, открывающего Себя в творении или остающегося сокрытым.

Нигде это подобное противостояние, сокрытое в человеческом духе и в его познании, не обнаруживает себя столь очевидно, как в науках, делающих своим предметом самого человека. Перед совершением акта научного познания человек уже выбирает в глубине духа цель и даже отчасти итог своего исследования. Но как совершается этот выбор? Во внимании к Слову, лежащему или, скорее, «звучащему» в истоке всякого творения, или в соперничестве со Словом? И не столько само мышление, не позиция, заявленная ученым, может служить ответом на этот вопрос, сколько лишь сам результат его работы.

Вся совокупность этих проблем, как мы видим, в концентрированном виде обнаруживает себя в **биоэтике**. Проникновение человека к истокам жизни означает не только изменение положения человека в тварном мире и в космосе (по выражению Макса Шелера), но также и возможное изменение самого **его** существа. Ибо «проблемы», касающиеся **аборга**, **эвтанази**, **евгенизма**, **генетической манипуляции** и т.п., суть проблемы самого человека, **который уже** приобрел власть их ставить и разрешать. Они суть проблемы власти в метафизическом или, скорее даже, в библейском смысле. «Будете как боги, знающие добро и зло» (Быт 3, 5). Выбор того или иного познания есть выбор предела, за которым кончается **власть** моего **Я** с вопрошаниями и проблемами и начинается власть Слова Божьего с Его тайной и неоспоримостью. Как только мы переступаем этот предел, некоторые проблемы становятся ложными для того, кто ищет «жить верою» (см. Рим 1: 17). Ибо вера — «от слышания» Слова, внедренного в мою жизнь и, стало быть, и в жизнь всех других, **и** сама по себе она несет задание защищать жизнь, которую Бог уже благословил начаться, **расцвесги**, увянуть и **открыгся** заново в вечности. Слово «этика» в этом случае должно стать синонимом защиты творения и его шедевра, который есть, по словам блаженного Августина, «слава Божия, живой человек».

Об этом следует поговорить чуть подробнее.

Аборт и случайность нашего Я

В процесс искусственного прерывания беременности вовлекаются, по крайней мере, четыре категории «участников»: окружающая среда, врач (или медицинский персонал), беременная женщина с ее партнером и их плод. Первые три из них вступают в своего рода заговор ради устранения четвертого. Этот заговор — **лишь** одна клетка той злокачественной опухоли, что пронзила и опутала своими метастазами все **современное** общество (российское прежде всего). «Опухоль» под названием «аборт» разрастается в идеологию (частью которой может стать и биоэтика), проникающую повсюду обычно в «диффузном» и не слишком аргументированном виде. Фразеология ее вращается вокруг слов о свободном выборе материнства и отсутствии собственно человеческой жизни в первое время после зачатия (хотя почти никто не знает, в какое именно) и т.д. Однако программа этой идеологии не имеет большого значения, решающей **становится** ее духовно ядовитая функция, состоящая в растворении естественного и спасительного чувства греха или ощущения вины, спонтанно возникающего при убийстве зачатого плода на любой стадии его развития. Эта функция вырабатывает **также** и соответствующее видение человека, прокладывающее дорогу к оправданию его убийства в первые дни его существования.

Основной тезис этой идеологии (скорее, «антицеркви», с христианской точки зрения) опирается на выхолащивание всякого онтологического значения человеческой жизни и на утверждение радикальной, рациональной случайности всякой человеческой личности.

«Для Парфита [Дерек Парфит — американский биолог. — В. З./, — пишет итальянский генетик Клаудиа Манчина, — не существует онтологического начала жизни ни при рождении, ни при зачатии. Эта **установка** немедленно ставит вне игры основную католическую аргументацию, заключающуюся в понятии *потенциальности*. Идея постепенности в моральной оценке аборта связана в рассуждении Парфита с ослаблением понятия Я, которое не является для него обособленным и конкретным существованием (картезианское Я), но совпадает с его **действиями**»³. Из этой аргументации, отрицающей сущностное Я (которое автор смешивает с Я картезианским, осознающим себя), то есть фактически сводящее его к умственным операциям, вытекает философская лицензия на массовое уничтожение человеческой материи, возникающей после зачатия. Так называемая «потенциальность» (термин не вполне точный, поскольку он не включает в себя «предопределенность», заложенную в этой потенции) заменяется постепенностью, с которой растет и формируется человек как личность. В этой перспективе он есть не что иное, как продукт своей внутренней эволюции. «**Зачагый** плод, — продолжав автор, — это еще не Я и не может **рассмагиваться** в таком качестве, он **становится Я** к концу беременности. Ребенок, зачатый **сегодня**, — совсем не гот,

³ Claudia Mancina. *Sperimentazione sugli embrioni e aborto. Un punto di vista delle dome*, в С. Viafora (a cura di), *Centri di bioetica in Italia Orientamenti a confronto*, Padova, 1993, с. 272-273.

что мог бы быть зачат через месяц, и по тому никто из нас не может считать аборт ни устранением собственного Я, ни Я в целом ... Трудность принятия аборта соразмерна трудности принятия случайного характера нашего существования, абсолютной случайности нашего Я»⁴.

Негативное «достоинство» этого определения в том, что оно дает философское обоснование онтологическому небытию человека. Коль скоро мы действительно «заброшены» в переплетение случайностей, начинающихся ото дня нашего зачатия и завершающихся смертью, то бытие человека теряет свою опору в том подлинно человеческом, что, по словам Паскаля, «бесконечно превосходит человека». Философия случайности или абсурда, которая на разных уровнях периодически воспроизводит себя в европейской мысли, служит своего рода идеологизацией той воли к смерти, которую мы носим и прячем в себе с момента грехопадения. Всем этим словесным кружевом мы лишь облекаем пустоту, в которой гаснет, теряет голос окликающая нас тайна. Но стоит лишь обернуться к ней, войти в ее глубину, в ее смысл, в ее свет, и он пронизывает собой все наше бытие на земле от первой живой клетки до последнего удара сердца.

Тайна жизни открыта нам, она воспринимается нами как «весть», та весть, которая непостижимым и неоспоримым образом несет в себе полноту присутствия Божьего. Она предстает перед нами не в качестве некоей религиозной идеи, но живого причастия Промыслу и принятия его как Личности, которая остается с нами и зримо или незримо разделяет каждое мгновение нашей жизни.

«Приличие» и «банальность зла»

«Если Бога нет, то все позволено» — кто не помнит эту отчеканенную Достоевским формулу, которая в новых обстоятельствах всякий раз может приобретать и новый смысл? Логика этой формулы несколько сурова и лишена нюансов, она исходит из предположения, что сразу за пределами благодати начинается немислимое господство произвола и ад, однако XX век многократно доказал, что ад действительно гораздо ближе к нам, чем мы думаем: стоит лишь позволить себе радикально исключить бытие Божье, и вот он уже здесь, в вакханалии убийств, или даже просто в наших буднях, идеях, развлечениях. Но попробуем прочесть эту формулу в нашем контексте: если нет творения, и все мы попали в мир по чистой случайности, то почему позволено (общественным мнением и законом) избавляться от трех-четырёх-пяти-шести-недельных эмбрионов, а вот уничтожать их на четвертом-пятом-шестом-седьмом месяце внутриутробного развития как бы уже не вполне пристойно? Почему нельзя помогать умирающим умирать безболезненнее и скорее, коль скоро жизнь их доставляет им только мучения, а другим неоправданные расходы? Почему нельзя вообще «выпальвать» бесполезное население нашей планеты, которое наше мировоззрение, исходя

⁴ Там же.

из соображений «пользы» или «науки», зачисляет в бесполезные сорняки? Наша история видела немало «этнических чисток» тех слоев населения земли, что объявлялись классово, расово или идейно вредными для обитания на ней, однако наше нравственное чувство, пока не могущее все же переступить здесь барьер «все позволено», по-прежнему воспринимает это как работу дьявола.

Позволено, но до какого предела? Убийство детей повсеместно воспринимается как одно из самых отталкивающих злодеяний, но ликвидация эмбрионов принадлежит лишь к неприятным и не слишком афишируемым деталям нашего быта. Может быть, потому, что тело ребенка видишь, а эмбриона нет? Но современная техника дает возможность увидеть телесное развитие плода уже в первые недели его существования. Цивилизованное общество наше, **само** того не замечая, опирается на компромисс: легализируя выборочную «этническую чистку» самых юных своих граждан, оно с отвращением отворачивается от того же действия в отношении тех, кто постарше. Пока «не принято» прерывать беременность у женщины, которая должна родить через месяц, как «не принято» убивать старика или калеку, бесполезное лечение которых только поглощает общественные средства. Идеология подавления жизни впрыскивается в либеральном обществе малыми дозами, которые прилипают к его базовым ценностям, таким как «право на выбор» или «освобождение женщины». Но в случае резкой переоценки ценностей, вызванной экономическим или экологическим кризисом, тотчас раздвинутся границы «приличий», и «банальность зла», по выражению Ханны Арендт, всегда может выплеснуться наружу. Опыт двух осатанелых идеологических режимов, возникших в Европе в теперь уже прошлом, XX веке, **сих** установкой на идеологическую селекцию, по сути, только обнажил ту установку нашего подсознания, которую мы привыкли держать в узде.

Биоэтика как наука возникла в западном мире и в какой-то мере впитала его юридические, моральные, социальные установки. Она ориентирована на тот мир, в котором чудовища хоть и не сходят с телеэкранов, не ходят, как правило, открыто по улицам и не часто побеждают на выборах. Правила, однако, всегда могут меняться, и либеральная культура, воспитанная на гуманистической логике, проводящей четкую границу между допустимым (убийством зародыша) и недопустимым (убийством уже сложившегося ребенка), не всегда ощущает, сколь хрупкой может быть эта граница и что допустимое всегда стремится выйти за нее и далеко расширить свои пределы.

Так безобидная философская идея случайности, отнесенная ко всякому существованию, легко может послужить своего рода подземным ходом, открытым под границей, охраняемой сегодня законом и общественной нравственностью, и войти в «стадо свиней», вооружившись генной терапией. И потому сегодня идеи «неслучайности», то есть Промысла Божьего о каждом человеке, становятся единственной нравственной и интеллектуальной силой, способной защитить жизнь от мягкого то галитарнизма, бесшумно поползающего из кожи либерального общества. Основным принципом (кото-

рый не может дать никакой гарантии) должен стать принцип, согласно которому власть над жизнью и смертью одного человеческого существа никогда не должна находиться во власти другого.

Даже если это существо состоит только из одной клетки.

«Материнство» Духа Святого

Уничтожение этой клетки или того творения Божьего, которое вырастет из нее через несколько недель, прерывает первичную, промыслительную связь матери как «сорабогницы» Бога с Его любовью, которая входит в нее вместе с оплодотворением. Женщина при этом становится смертным ложем для собственного ребенка и носительницей смерти. Эта смерть не может не иметь последствий ни для физического, ни для духовного ее организма, как и для всей ее дальнейшей жизни. В отличие от общества, врача и отца ее плода, женщина знает всем существом своим, что то создание, которое собралось жить в ней, в каком бы малом пространстве оно ни помещалось, несет в себе все чудо жизни во всей ее свернутой полноте и тайне. Даже когда речь идет об одной или нескольких клетках, в них заключен уже весь генетический код будущего человека, его пол, склад ума, характер, коему предстоит развиваться, та свобода, с которой он будет прокладывать свой путь в жизни, как и череда поколений, которым он, в свою очередь, должен дать жизнь. Эта клетка — уже личность, коль скоро она запечатлена образом Божиим и вызвана к бытию любовью Божьей, умеющей даже «хотение мужа» (Ин 1: 13) включить в таинство творения.

Мы не творим жизнь, она только передается через нас как наследие Божье, заложенное в семени и яйцеклетке и проходящее через вновь образуемый генетический код, и источник ее лежит не в нас, но в отцовстве и материнстве Того, Кого Писание называет «Начальником жизни» (Деян 3: 15). Разрыв с Ним (то, что на богословском языке именуется грехом) раскрывает свой предельный смысл как соучастие в распятии. Относительно детоубийства мы находим в Евангелии две модели поведения: «этику» Ирода, пославшего своих солдат перерезать всех мальчиков в Вифлееме от двух лет и младше, и ту норму, перед которой ставят нас слова Христа: «Истинно, истинно говорю вам, то, что вы сделали одному из братьев Моих меньших, то сделали Мне» (Мф 25: 40). И потому всякое искусственное прерывание беременности несет в себе момент богоубийства, и в этом заключается самый глубокий и драматический смысл аборта.

С первых страниц Библии творение как действие Духа и Слова Божьего уподобляется зачатию и рождению. Дух Божий, носящийся над водами, по мнению экзегетов, носит образ птицы, кружащей над птенцами с распростертыми крыльями. Он делает материю и человека способными воспринять Слово жизни и открыться через Него. «Итак, в Ветхом Завете Дух Божий действует в процессе творения медленным и таинственным образом, покрывая и оживотворяя первоначальные воды своей магеринской силой, внедряя в них семена жизни. При появлении человека Дух опять волеет в него

жизненную силу, запечатлеет в нем образ Божий, призовет его к сыновнему послушанию Отцу»⁵.

«Носящийся над водами» в отношении к Духу означает, по святоотеческой традиции, на которую ссылается о. Борис Бобринской, что Он «согревал и оживотворял водное естество по подобию птицы, высиживающей яйца и сообщающей нагреваемому какую-то живительную силу... Дух носился, то есть приуговлял водное существо к рождению живых тварей» (Василий Великий)⁶.

То, что сказано о творении мира, может быть отнесено и к творению человека. Если Бог держит «все словом силы Своей» (Евр 1: 3), то сколь отчетливо и внятно для слуха нашей веры сила слова обнаруживает себя в создании человека. Если «Дух все пронизает» (1 Кор 2: 10), может ли Он остаться в стороне при созидании того, кто станет Его жилищем, и уже сейчас, задолго до рождения, становится Его «гнездом», где Он, как птица, высиживает птенцов?

«Святой Дух, — говорит преп. Максим Исповедник, — присутствует во всех людях без исключения как хранитель всех вещей и оживотворитель естественных зарождений, но в особенности Он присутствует во всех тех, кто имеет закон, указывая на преступление заповедей и свидетельствуя о Лице Христа...»⁷.

Жизнь как творение, «проповедующее славу Божию» и открывающее «Лицо Христа» повсюду, где есть Его слово и присутствие Духа, — таково должно быть подлинное видение православия, что вырастает из библейских, а затем и святоотеческих корней. И потому православная этика жизни, содержащая свои императивы и очевидности, свои нормативы и прещения, вырастает прежде всего из этого видения сотворения человека, которое никакой другой человек не вправе пресечь. «Не умерщвляй младенца во чреве и по рождении не убивай его», — говорится в «Учении Двенадцати Апостолов», одним из древнейших христианских памятников⁸. Это требование становится непререкаемым, отделяющим христианское общество от языческого. Этим можно объяснить суровость св. Василия Великого (330–379), писавшего в известном письме к Амфилохию: «Женщине, которая сознательно совершает аборт, надлежит понести то же наказание, что и за совершение убийства. У нас не проводят различия, сформировался ли плод или еще нет. Таким образом учиняется суд не только над еще не родившимся созданием, но и над самой женщиной, которая посягает на себя, поскольку большей частью те, кто творит подобные вещи, платят за них жизнью. И потому к убийству плода добавляется другое убийство, совершаемое намеренно теми, кто творит подобные вещи. Тем не менее не следует проводить в покаянии

5 См. Boris Bobrinskoy, *Le Mystère de la Trinité. Cours de théologie orthodoxe*, Paris, 1986, с. 34.

6 См. там же.

7 Цит. по: Лососий В.Н. *Очерки мистического богословия Восточной Церкви*. М., 1991, с. 134.

8 Антология «Раннехристианские Отцы Церкви». Брюссель, 1978, с. 17.

за него весь остаток жизни до самой смерти, но ограничить покаяние десяти годами: исцеление измеряется не временем, но качеством покаяния»⁹.

Таково древнее правило, что в принципе остается действующим в Православной церкви, хотя уже давно в церковной жизни предписание покаяния и не применяется с такой строгостью. Тем более что подобное наказание женщина, которая является часто жертвой обстоятельств и узницей предрассудков, именующих себя «отсутствием предрассудков», номинально должна разделить со всем обществом, выдающим индульгенцию на детоубийство. Та информация, которая связывает нас сегодня в единый человеческий организм, делает нас в разной мере причастными ко всему, что в этом организме происходит. И тем самым все мы в качестве членов общества как громадной фабрики истребления неродившихся человеческих существ несем за него свою долю ответственности и нуждаемся в покаянии.

Сегодня аборт не занимает много места в общественных дебатах и все менее выдвигается в качестве «проблемы» или вызова совести. Зато выдвигается иная задача: научного «использования» тканей абортированных эмбрионов, могущих служить для опытов и изготовления ценных лекарственных препаратов (которые могут применяться при лечении некоторых видов рака). Для христианского сознания здесь не может быть выбора: чья жизнь не может стать удобением для другой. Однако в этом случае возникает уже мафиозная проблема торговли эмбриональной тканью, что никак не может быть решено лишь недействующим законом и обессиленным государством. При теперешнем кризисе души и экономики подобная торговля становится самой печальной и трагической страницей в истории той темной России, что, распродав нефть, лес и деловские ордена, принимается за тайную торговлю своей плотью. Здесь мы можем лишь повторить молитву Иисуса перед распятием: «Прости им, Господи, ибо не ведают, что творят» (Лк 23: 34).

Однако не ведают о том не только сами непосредственные участники этой иродовой коммерции (хотя даже в них неведение никогда не может быть полным, ибо Слово Божье свидетельствует о себе во всяком человеке), не ведают ясным разумом даже многие христиане, для кого остается недостаточно выявленным, не вполне развитым понятие сакральности зарождающейся плоти и человеческого тела вообще. Творение всякого человека уже есть таинство, и недаром соучастие в этом таинстве может стать спасительным для женщины, которая «спасется чрез чадородие, если пребудет в вере и любви и в святости с целомудрием» (1 Тим 2: 15). Молоху, пожирающему детей, открывшему свои конторы во всем мире (в России же — будем называть вещи своими именами — чувствующему себя особенно привольно), христианское сознание может противопоставить не столько прописные лозунги, сколько деятельную веру в «материнство Духа Святого», то есть утверждение святости жизни и почитание человеческого существа как иконы Бога Живого. Может быть, это видение иконы человека останется единственным средством спасения общества, радикально вычеркнувшего идею творения из своей памяти.

Бог и зачатие: первая встреча

Мы находим эту икону уже на первых страницах Библии («Сотворим человека по образу Нашему и по подобию Нашему» - Быт 1:26). Она прикровенно присутствует и тогда, когда Бог обращается к человеку, и уже сама возможность такого общения основывается на подобии между творением и Первообразом. Наконец, сам человек, в силу дарованного ему богоподобия, открывает Бога в самом своем начале, в том Слове жизни, которое «образует» его. Более того, он может слышать это Слово и вступать в диалог с ним. Еще до рождения человеческое существо встречает любовь, которая раскрывает себя в акте творения, и сама его вера есть, среди прочего, не психологическое, но онтологическое, «утробное» воспоминание об этом акте. Ибо вера есть также и восстановление нашей прапамяти о встрече с Богом в момент образования нашего Я, не имевшего в тот момент еще никакой видимой памяти.

... Ибо Ты устроил внутренности мои,
и соткал меня во чреве матери моей.
Славлю Тебя, потому что я дивно устроен.
Дивны дела Твои,
и душа моя вполне сознает это.
Не сокрыты были от Тебя кости мои,
когда я созидаем был в тайне,
образем был во глубине утробы.
Зародыш мой видели очи Твои;
в Твоей книге записаны все дни,
для меня назначенные,
когда ни одного из них еще не было.

Пс 138: 13-18.

Как бы ни толковать этот псалом, непосредственный смысл его — откровение любви, принимаемой и узнаваемой человеком. В откровении этой любви человек обретает самого себя, го свое Я, существующее еще до всякого Я, то изначальное ядро своей личности, ко горое встречается «в глубине утробы», вынашивающей его, взгляд Божий, тайну Промысла, весть о Богоириисутствии. Принимая все это, вспоминая это костями, утробой, зародышем, го есть всем своим Я, еще не разделенным на физическое и психическое, человек осознает себя — не рационально, но экзистенциально -- творением или сыном Божьим. И потому недаром в святоотеческой традиции этот псалом толкуется чаще всего как пророчество о Христе, Сыне Божьем. Ибо присутствием и светом Его о гмечено всякое человеческое существо.

«Дивно ведение о Тебе, ко торос я нахожу в себе», - говорит в комментарии на этот псалом св. Василий Великий. Но дивно и то откровение о человеческой личности, которое дается нам в этом диалоге с Отцом Небесным. Личность есть го, что Бог возлюбил до ее создания, вызвал из небытия, позвал по имени. Всякая личность несет в себе зов и весть. Этот зов творе-

ния, эту весть, исходящую из уст Божьих, можно прочитать в «устройении человека», как назвал свою книгу св. Григорий Нисский, в структуре наших клеток. «Современную генетику, — по словам одного из основателей этой науки Жерома **Лежена**, — можно свести к одному элементарному кредо, которое заключается в следующем: в начале была весть, эта весть была в жизни, эта весть и есть жизнь».

Весть можно услышать и прочитать по-разному: на биологическом языке, на философском, на богословском, и всякий раз она будет нести тот же смысл. На биологическом языке она внятно говорит нам о том, что слияние двух клеток, мужской и женской, не образует механического сложения, но тотчас создает новый организм со своей «программой», развивающийся уже по собственным законам, нуждающийся в материнской утробе как питательной среде, но в принципе уже не зависимый от нее, несущий в себе необъятный запас «человеческой информации», что «созидается втайне» в качестве костей, внутренних органов, мозга, души со всей ее свободой, наконец в промысле о множестве будущих поколений, которые должны выйти из одной оплодотворенной клетки. Человек как некое целое, тело и душа, характер и наследственность, заложен в «программе», возникшей из соединения 23 мужских хромосом с 23 женскими хромосомами и уже несущей в себе неповторимую «весть» личности.

Никто, конечно, не может вспомнить себя в утробе матери, такое воспоминание дается изредка лишь молитвой, очищением и «исповеданием» себя перед Богом. Человеку дана особая память узнавания или обретения себя в любви Божьей и в благодарении в ответ на ту любовь, которая извела нас из небытия. В этой благодарной памяти — нисходящей до своего творения, от него восходящей к Богу, в чем Слове заключена власть, и над посмертным нашим бытием — заключено наше искусство благодарения, что **составляет** одну из основ нашей веры.

«Человек является человеком уже с момента зачатия», — настаивают Лежен и множество современных генетиков. На философском языке мы можем говорить о «свернутом **Я**», которое еще не обрело сознания, не создало ни своего мира, ни понятийного аппарата, замыкающего **Я** в себе самом и тем самым, — в силу первородного греха, — ограждающего его от Бога. Именно поэтому «свернутое **Я**» более открыто любви Божьей, не защищено перед ней, и потому она действует здесь более зримо и ощутимо. «И мы познали любовь, которую имеет к нам Бог, и уверовали в нее» (1 Ин 4: 16), и коль скоро такова наша вера, как можно не увидеть в каждом акте зачатия **таинство** создания микрокосма из ничего и любви? Человеку не позволено нарушить эту связь, созданную однажды и навсегда, чтобы вернуть в небытие то, что призвано Богом к жизни. Ибо небытия больше нет, и то, что зачато, останется *живым*, предназначенным для жизни здешней и «будущего века». *Весть* входит в это сплетение клеток, которое уже есть *весь* человек, душа и тело, строит, соединяет, служит в нем «художницей», посланницей любви Господней, «веселясь на земном кругу Его» (Притч 8: 31).

«Как в том, что влагается для зачатия тела, невозможно увидеть развитости членов прежде образования тела, так нельзя понять в нем и особенностей души, пока ее возможность не перейдет в действительность»¹⁰.

Бог и смерть: последняя встреча

... в Твоей книге записаны все дни,
для меня назначенные...

То, что относится к зачатию, с тем же правом может быть отнесено и к концу жизни. Коль скоро жизнь священна и возлюблена Богом, то Его любовь ничуть не теряет Своей энергии в конце ее. Более того, наше «финальное время» — это наиболее важный момент на нашем пути, чей сокрытый или раскрытый смысл — продолжение того диалога с Богом, который возникает при зачатии и длится все наше земное время. Умирание, истощание силы и крепости нашей — это нередко единственная возможность высказать то главное, чего мы не смогли выразить при жизни, и дать Богу досказать то, что Он приготовил на самый конец разговора. Момент физического и психического изнеможения снимает какие-то покровы или коросты с нашей души, открывает слух нашего сердца для того обращения к нам, которое мы не сумели услышать в течение жизни.

«Когда тело засыпает в смерти, а душа пробуждается, то напоминает свои сновидения в этом мире, стыдится их и краснеет. От внезапного изумления приходит в ужас, когда обнаруживается тайное, она уподобляется человеку, пробудившемуся ото сна...»¹¹. Но разве пробуждение не начинается уже здесь, на земле? Или, скорее, та жизнь, которая нам предстоит, уже как будто просачивается в нас, касается своим крылом той, что сейчас уходит. И потому православие имеет особое отношение к смерти, рассматривая ее как важнейший, ключевой момент всего нашего земного существования. Смирение и благодарность, с которой человек способен воспринять свою смерть, есть уже тот знак доверия к Богу, с которым он идет на суд любви Его. Смерть во сне или слишком краткая никогда не считалась завидной долей в понятиях православного благочестия, ибо эта краткость крадет у человека, и, может быть, и у Бога, тайну последней их встречи на земле. Смысл этой тайны — возвешение любви Божьей как последнего обращения. Это возвешение звучит по-своему для всякой умирающей души. Ему нередко сопутствуют три таинства, связанные с умиранием, которые при необходимости должны быть предварены крещением на смертном одре: исповедь, соборование и причастие. Во всех этих трех таинствах содержится обетование прощения, с которым человеческая душа вступает на порог «жизни будущего века».

Смерть, однако, не только конец нашей жизни. Смерть есть часть нашею повседневного существования, в которое она вписана как повседневная

¹⁰ Св. Григорий Нисский. «Об устройении человека». пер. В. М. Лурье. СПб., 1995, с. 94.

¹¹ Св. Ефрем Сирин. «Творения». г 4 М., 1994, с 359 -360.

возможность и как неизбежность, и «память смертная» неотделима от жизни веры. Каждая православная литургия трижды повторяет прошение о ниспослании «христианския кончины живота нашего безболезненны, непостыдны, мирны...». «Непостыдной» — решимся предложить здесь наше толкование — означает прошение о том, чтобы при встрече с Богом, Который ждет меня, стыд не покрыл «лицо мое» (Пс43: 16), чтобы весь мой «стыд», всю наготу моего греха, уже в этой жизни я сумел принести на суд Господу и смыть покаянием. «Мирной» не всегда подразумевает освобожденной от физического страдания, но страданием самим примиренной со Христом. Как сказал Поль Клодель, следуя по стопам святоотеческой мысли, «Христос пришел не для того, чтобы освободить нас от страдания, но для того, чтобы наполнить его Собой». Тот, кто ходит «пред лицом Господним» (Пс 114: 9), не вправе уклоняться от этого пути, когда он проходит через смерть, ибо подлинное переживание смерти всегда заключает в себе момент богообщения. И вправе ли мы, пока живущие, не верить всей той бесконечной череде свидетельств, которые существуют на сей счет?¹² И коль скоро подобное требование относится ко всему земному существованию христианина, то как можно отвернуться от него в верховный, крестный, таинственно «евхаристический» момент нашей жизни? Как можно ограждать его от того света, который может излиться, затопить его в последнее мгновение жизни?

Тем самым вопрос о «легкой», искусственной смерти — эвтаназии — едва ли даже может быть поставлен православным сознанием. Возьмем самый крайний случай, когда умирающее тело уже потеряло все, что принадлежало ему в земной жизни и делало его живым: сознание, возможность двигаться, говорить, отвечать на вопросы даже взглядом. Перед нами как будто только обрубок страдающей человеческой плоти, ибо страдать можно и без сознания, но не без души. Душа остается, проживая во всей полноте свой смертный час, открытый более Богу, чем людям. Смертный час в чем-то подобен «первому часу» жизни, душа уже не имеет защиты (как не имела ее в момент творения и внутриутробного развития), и Бог может свободно войти в нее, не наталкиваясь на бесчисленные преграды, выстроенные в течение жизни. Православная церковь преподает умирающему телу таинства,

¹² Я позволю себе привести лишь одно из них, тем более важное для нас, что оно говорит об умирании неверующей женщины. Митрополит Антоний (Блум) рассказывает о молодом человеке, проводящем ночь в молитве у постели умирающей: «Что происходило с этой женщиной, вступающей в мир, который она отрицала, которого никогда не ощутила? Она принадлежала земле — как могла она вступить в небесное? И вот, что он пережил, вот что, как ему казалось, он уловил, общаясь с этой старой женщиной через сострадание, в озадаченности. Поначалу умиравшая лежала спокойно. Затем из ее слов, возгласов, ее движений ему стало ясно, что она что-то видит, судя по ее словам, она видела темные существа, у ее постели столпились силы зла, они кишели вокруг нее, утверждая, что она принадлежит им. Они ближе всего к земле, потому что это падшие гвари. А затем она вдруг повернулась и сказала, что видит свет, что тьма, теснившая ее со всех сторон, и обступившие ее злые существа постепенно отступают, и она увидела светлые существа. И она воззвала о помиловании. Она сказала: «Я не ваша, но спасите меня!» Еще немного спустя она произнесла «Я вижу свет» И с этими словами «я вижу свет» она умерла». (М. Антоний Сурожский, «Жизнь. Болезнь. Смерть». М., 1995. с 80 81.)

ненастаивая, как мысказали, на **участии** в них сознания, гоесть нашего взрослого, сложившегося, уплотненного **Я**. Она как бы обращается к **Я** первоначальному, очищенному (или очищаемому) страданием, ибо **таинство** есть связь с «вещами невидимыми» (ср. Евр 11: 1), и оно обращено и к невидимому нашему существу. Ибо «вещи невидимые» рождаются уже здесь, в нашей земной душе, однако до последнего момента мы ничего не знаем об их судьбе. Мы знаем об этом теле, что душа еще в нем, что дух его еще не окончил своего пути, и потому он наделен правом, долгом, жадной соединиться с Господом в последнем таинстве. И Господь всегда волен разбудить это тело, вернуть его к жизни, ибо до последнего момента дверь для чуда исцеления не должна оставаться захлопнутой.

Речь не идет исключительно о богословском подходе, но о реальном опыте, удостоверенном множеством **откровений** святых и людей обычных. Есть гениальные описания **смерти** у Льва Толстого, сумевшего в чем-то угадать последний опыт зрячести, неожиданного просветления в пограничные моменты жизни и заключившего в образ то, что не имеет образа и называется «благодатью», что оказывается бесконечно более важным, чем вся предшествующая жизнь. Вечность входит в этот прорыв, создаваемый приближающейся смертью, разрушающей ту броню, в которой протекает наше повседневное существование, и освобождает подлинное наше Я, чьим первым жилищем была когда-то оплодотворенная яйцеклетка и последним — вот это немощное тело, лишенное всего, что мы привыкли считать человеческим.

Но если во внутриутробном «устройении человека» Дух Божий, созидавший нас, обращался к нам помимо нашего сознания, то умирание, лишая нас **контактов** с другими и даже с самим собой, нашей памятью, нашим опытом, нашей мыслью, может неожиданно освободить, словно распахнуть нас для жизни Духа. И тогда присутствие Божье обнаруживает себя с такой мощью, о которой доселе могли не ведать даже глубоко религиозные люди. Одно из самых **поразительных** и духовно подлинных свидетельств об этом мы находим у о. Сергея Булгакова, прошедшего через опыт умирания и сумевшего описать его:

«Где была моя мысль, никогда во мне не угасавшая? Где «проблематика», всегда меня сверлившая? Где комплекс идей, вдохновлявших и радующих, с которыми я переступил порог даже и этого госпиталя? Все это как будто угасло, перестало существовать. Я был пуст, мне **была**, очевидно, мысль уже непосильна. Мое существование оскудело, упростившись до телесного бытия, ставшего лишь возможностью страдания. Чувствовалась ли близость Божия? Да, она была ошутима, поскольку меня ничто от Бога не отдаляло, кроме телесного страдания, потому что отошло все другое. Эта близость Божия, стояние перед Ним лицом к лицу, было трепетно... И в этом смысле была близость страшная и святая, как у Иова. Но она... не была радостная, ибо... была насквозь пронизана одним чувством, **вскую** меня оставил? Однако наряду с этим еще одно, чего я не ведал доселе и что явилось для меня настоящим духовным событием, которое останется навсегда откровением, - - не о смерти, но об умирании — с Богом и в Боге. Я **умирал** со Христом, и Христос со мною и во мне умирал...»¹³.

Разве это «умирание Христа во мне» не **являе**т собой одну из самых подлинных икон, или «изображений», Христа, какие мы **знаем**? То, что именно о. Сергию было дано рассказать об этом, было личным даром ему, но сколько людей прошло через такое умирание бессловесно и безвозвратно? Здесь не словами, но самим **смертным** опытом изображается го крестное знамение, которое кладется на нашу смерть во Христе. «Неужели не знаете, что **все** мы, крестившиеся во Христа Иисуса, в смерть Его **крестились**?» (Рим 6: 3). Как можно лишить человека этого последнего крещения, ведущего в жизнь вечную? «Ибо если мы соединены с Ним подобием смерти, то должны быть соединены и подобием воскресения» (Рим 6: 5).

Откровение смерти, если нам позволено судить о нем, совершается тогда, когда умирание обнажает наше существо до того предела, когда оно уже перестает быть нашим и становится целиком Его... Христос, войдя в нас при творении, **сораспинается** с нами в смерти, однако у нас всегда остается свобода **выбора** — **узнать** себя в одном из двух разбойников, с Ним сораспятих...

Добровольное лишение себя жизни, даже если оно представляет собой благоразумное бегство от страданий, всегда считалось уклонением от этой последней встречи со Христом. И потому оно воспринималось как тяжкий грех, который Церковь на земле уже не может отпустить, ибо всякий грех отпускается только при покаянии¹⁴. По церковным канонам, **самоубийцы** даже подозреваемых в самоубийстве не отпевали в храме и не хоронили в церковной земле. Но те правила устанавливались в когда-то крепком христианском обществе (коли было такое), если же говорить о нашем мире, то он, все больше отталкиваясь от смерти, вытесняя ее из памяти, исключая ее из жизненных своих «проектов», оказывается как раз наиболее беззащитен перед ее зовом и искушениями, перед ее змеиным заволаживающим взглядом.

В сегодняшней России, со всеми ее нынешними **жизейскими**, душевными и духовными мытарствами, самоубийство, **если** наши сведения верны, стоит на пятом месте в качестве причины смертности. Даже если это и не так, и самоубийство по статистике занимает более скромное место (но ведь мы не знаем ничего о «самоубийствах» скрытых, как и о числе так называемых «попыточников», коих обычно бывает в 4-5 раз больше), во всех случаях следует отдать себе отчет в том, что самоубийцы в России, прошлые и потенциальные, — целое население, тот заблудившийся, пропавший (из глаз наших) народ, который больше всего нуждается в милосердии Божьем — *и церковном*. Формы поминовения могут быть разными, но никто не должен уходить из жизни без молитвы и **вздоха**...

Нередко мы вспоминаем слова (по духовному «безумию» своему, может быть, самые удивительные в святоотеческом наследии) о «сердце милую-

¹⁴ «В самоделе, — пишет блаженный Августин, — не напрасно в священных канонических книгах нельзя найти нигде **так**о о божественного предписания или дозволения **н**а то, чтобы мы причиняли смерть самим себе даже ради приобретения бессмертия, или ради избежания и освобождения от зла. Когда закон говорит: *неубий*, надлежит понимать, что он воспрещает и самоубийство...» (О Граде Божием, кн. I, XX, цит. по изд. «Творения Блаженного Августина», II. Жизнь с Богом. Брюссель, 1974, с. 37).

шем», «возгорающемся» от жалости и проливающим слезы о всяком творении и приносящем молитву о птицах, о животных и даже о врагах истины и самих демонах (преп. Исаак Сирин). Найдется ли в нас хоть малая частица того безумия молитвенной жалости о нерожденных детях и лишивших себя жизни, возлюбленных Богом и забытых нами?

«Со страданием должны мы молиться и с болью докучать Богу обо всем этом, — говорит в другом месте преп. Исаак. — И какое отношение должны мы иметь ко всем людям: со страданием молиться о них, как о самих себе, ибо таким образом вселится в нас Божество, и воля Его будет жить в нас как на небе, так и на земле»¹⁵.

«Время жить» и «время умирать»

До сих пор мы говорили скорее о том, что касается духовной, мистической стороны дела, но у всех этих проблем есть еще этическая, чисто практическая сторона, и здесь возникает вопрос о том, кто собственно убивает и кто становится сообщником убийства. Смерть другого человеческого существа, как мы уже говорили, это событие, которое более, чем что-либо другое, может стать орудием, механизмом, запущенным под нажимом **той или** иной идеологии, принимающей на себя анонимную ответственность. Опасность эвтаназии заключается в том, что, превращая смерть в одну из бытовых услуг, общество незаметно для себя присваивает полномочия, которые не могут принадлежать человеку — ни лечащему, ни умирающему, ни начальствующему. Врач, родственник, сам больной, нарушая заповедь «не убий», покушается и на заповедь «не укради» по отношению **и** к человеку, и к Богу. Но проблема еще и в том, что этот похититель чужой власти не бывает одиночкой, он легко может быть заменен грабителем куда более могущественным (финансовой группой, политической партией, мафиозной группировкой, пришедшей к власти), и легкая смерть может быть поставлена на поток¹⁶.

Но когда мы говорим об эвтаназии, то здесь речь идет чаще всего о ясно выраженной воле больного, — насколько он вправе распоряжаться собственным концом? Конечно, кроме его совести, никто **и** ничто не может быть хозяином этого права, однако могут ли общество и медицина заключать с ним такого рода договор **и** служить его исполнителями? Для всякого христианина очевидно, что Бог присутствует в смерти всякой человеческой личности, и человек не вправе изгонять Его своей волей, «ибо сила Моя, — как сказано в откровении апостолу Павлу, — совершается в немощи» (2 Кор 12: 9). Не дает ли эта немощь единственную в нашей жизни возможность заговорить с **нами**?

И есть еще один догматический момент, о котором мы не сказали. В христианском видении болезнь **и** смерть суть последствия греха. Человек может бороться с болезнями и отодвигать **старость** и смерть, отменить же их он не

¹⁵ Цит. по книге иеромонаха Илариона (Алфеева) «Мир Исаака Сирина». М., 1998, с. 217 - 218

¹⁶ Парадоксальным образом такого рода опасность **становится** реальной как **раз** в том обществе, которое приблизительно по тем же, хотя и не всегда ясно сформулированным, соображениям отказывается от смертной казни.

в силах. Но грех очищается страданием во Христе, и смерть дарует нам последнюю возможность очищения. И последнюю на земле возможность любви. И вот такая смерть — в покаянии и любви к Тому, Кто ждет нас за порогом жизни, в радостном (только святым в умирании это дастся) предвкушении встречи с Ним, почитается в православии праведной смертью.

Зачатие и смерть — это два образа богоприсутствия, две иконы встречи с Богом, дарующим жизнь земную и открывающим ее для вечности. И коль скоро человек не может избежать первой встречи, ибо дар жизни нельзя отклонить, то как может он не явиться и на вторую, если Бог ждет его (даже **неверующего**) именно в этом, условленном месте? Он призван к последней встрече с Богом, и она всегда происходит на *Кресте*. Человеческая жизнь имеет две границы, в начале и в конце: таинство творения и тайну Креста Христова. Пространство между этими двумя тайнами принадлежит его свободе, **его** разуму, **его** своеволию, его жизни. Эта свобода не нарушается даже Богом, но за пределами этих границ начинается уже свобода Божья, и человек также призван ужать и ее.

Мне думается, исходя из этих двух критериев — отношения к зачатию и отношения к смерти, следует оценивать степень того, насколько наше общество может считаться христианским. «Время жить» и «время умирать» — в религиозном смысле сакральное время, и те, кто отдает себе в этом отчет, вправе добиваться для него как религиозного освящения, так и определенной социальной защиты. Если долг всякого государства (коль государство — не людоед) — защищать своих граждан, то долг христиан — напоминать «вовремя и не вовремя», что гражданами становятся со дня зачатия и остаются до последнего вздоха на земле. И что жизнь между этими двумя мгновениями **столь же священна и принадлежит Богу**¹⁷.

Итак, если можно говорить о биоэтическом мышлении с точки зрения Восточной церкви, то его следует искать только в «контексте» встречи с Богом, с Его творческой волей, Его благодатным присутствием в человеческой жизни и благодарного ответа на это присутствие. Наш «этос», наш выбор перед лицом зарождения или угасания жизни определяется именно этим ответом. Там, где выбор происходит вне встречи, то есть при исключении или забвении присутствия Божьего, при игнорировании Его воли, отрицании Его свободы, биоэтическому мышлению уже нечего делать. Это относится среди прочего и к клонированию — умножению генетически тождественных живых существ, включая человека. В клонировании нельзя не видеть обезьянничания и передразнивания акта творения.

¹⁷ Не знаю, поднимались ли когда-нибудь христианскими депутатами в российской Думе вопрос о «статусе эмбриона», столь часто обсуждаемый в философских, богословских и парламентских дискуссиях в Западной Европе. Научно и философски грамотная И юридически обоснованная постановка этого вопроса, опирающаяся на общественное мнение и определенную политическую волю, могла бы привести если не к полному запрещению, то хотя бы к радикальному сокращению аборт в России. Согласно статистике (возможно, и неточной), приблизительно каждый седьмой аборт на планете производят в России (5–6 млн. от общего числа 35–37 млн. в год).

То же самое можно сказать и о генетической манипуляции. **Генетический** код человека может быть уподоблен книге, при написании которой было использовано 3,5 миллиарда букв, и мы способны лишь в очень малой степени разобрать и понять их. Но теоретически наше познание может зайти гораздо дальше, и однажды человек, возможно, сможет прочесть **весь** свой генетический код; а прочитав, попытаться в какой-то мере изменить его. В таком случае наша медицина сможет справиться с рядом генетических болезней и принести множество иных даров человечеству, но такое открытие — как «мирный атом», который может обернуться и своим «мирным» Чернобылем.

Генетический «Чернобыль» — это тиражирование человека, производимого по его собственному образу и подобию, поточное производство «гомукулусов» (которые не будут столь безобидны, как у Гете). Нетрудно представить себе, **что** этот новый акт творения со стороны человека станет, по сути, актом соперничества с Богом и присвоением **Его** власти, ибо от власти над физическим существованием себе подобного человек получит ключи власти и над его внутренним миром, его «душой». Тем самым возникнет реальная возможность осуществить то, что не удалось тоталитарным идеологиям XX века, хотя и действовавшим насилием и соблазном, но все же извне, и потому не способным лишить человека внутреннего выбора. Европейские парламенты, пока запрещающие клонирование, словно отступая перед разверзающейся бездной, не имеют твердого уступа, на котором они могли бы задержаться и не соскользнуть в нее. Ибо запрет на создание человека человеком не может иметь иных оснований, кроме особого видения человека, которое следовало бы назвать «евхаристическим», основывающимся **на** том, что Библия называет Премудростью.

Любовь как Премудрость

Искусство Премудрости состоит не в построении какой-то особой «софиологии», но в нашем узнавании любви Божьей, разлитой и действующей в мире. Премудрость может быть заключена уже в «слухе сердца» нашего, настроенного (как настраивают инструмент) на внимание к Богу, на диалог с Ним, на Его присутствие и на повиновение Ему. Но первоначальное отношение к Премудрости — в удивлении перед тем, что ею создано. Человеческий зародыш, зигота, оплодотворенная яйцеклетка «устроены дивно» потому, что в них уже вложен или свернут образ Божий со всеми его дарами и обетованиями. Премудрость противостоит закрытости, то **есть** некому самодовлеющему (в прошлом веке его несколько неточно называли «отвлеченным») знанию, имеющему своим центром самоутверждающееся человеческое **Я**, упрятанное за бесстрастной и безликой рациональностью, таящей в себе иррациональную волю к хищному эгоцентрическому господству.

В видении Премудрости Бог отдает Себя Своему творению, одаривает его Своими энергиями, повсюду обнаруживает Свое присутствие. Премудрость открывает перед нами процесс творения, когда Бог «оплодотворяет» Своей памятью или Своей любовью все, что Он вызывает из небытия. «Гос-

под **премудростию** основал землю, **небеса** утвердил разумом» (Притч 3: 19). Наша рассудительность может воспринять образ этой премудрости, как подобное познается подобным, ибо тот разум, что разлит в творении и наполняет собой каждую клетку его, соотнесен и с человеческим сердцем и разумом. Когда познание обращается к Премудрости, вернее, **открывает** ее для себя, вслушивается в нее и в конце концов становится ее отражением, мы вправе называть его святым. Но когда наше познание добывается полной своей «суверенности», когда, отворачиваясь от Премудрости и оспаривая ее, оно в то же время ее обкрадывает, создает свой собственный универсум, как бы извлекая его из мира своего **Я**, оно становится в библейском понимании «неправым» или «нечестивым»:

Неправо умствующие говорили сами в себе:

«Коротка и прискорбна наша жизнь,
и нет человеку спасения от смерти.

Случайно мы рождены,
и после будем как небывшие...»

Прем 2:1-2.

«Сила, которая вызвала меня к жизни, слепая», — вторит этой мысли Шопенгауэр, и она повторяется во множестве вариантов в идеях о «случайности» или «заброшенности» нашего **Я** в этот враждебный и абсурдный мир, затерянный среди столько других. Премудрость же находит во всяком творении «любовь, что движет солнце и светила», любовь в ее зрячести, любовь в ее разуме, созерцающем «секреты славы Божией, сокрытой в существах и вещах» (преп. Исаак Сирий). Правда, чаще всего человек предпочитает пользоваться секретами мироздания так, как генеральный штаб одной армии использует сведения, добытые у другой. Но какие бы секреты ни оказывались в наших руках, и как **бы** мы ни пользовались ими, они — лишь мелкие осколки той бездонной и неизмеримой **гайны**, которая лежит в истоке творения, имена которой — Любовь и Премудрость.

И, коль скоро мы говорим о Премудрости, касающейся «этики жизни», то она начинается с тех же слов, с которых начинается и христианство: «Слово стало **плотию**». Всякий раз, когда рождается человек, Бог вновь сходит на землю — в свете, который «просвещает всякого человека, приходящего в мир» (Ин 1: 9), в Слове премудрости, сокрытой в его душе и заложеной в самом его творении, наконец в образе Божьем, лике Христовом. «Или вы не знаете самих себя, что Иисус Христос в вас? Разве только вы не то, чем должны быть» (2 Кор 13: 5).

Слово, соучаствующее в зачатии, выносит человека из любви Божьей вовне, из первоначального образа к полноте его существования. «Развиваясь и проявляясь в известной естественной последовательности, — говорит св. Григорий Нисский, — она [человеческая природа] продвигается до совершенства, ничего не привлекая извне, но сама себя последовательно доводя до совершенства»¹⁸.

¹⁸ «Об устроении человека», с. 94.

Слово Божье никогда не молчит, оно обнаруживает себя повсюду, восходя от славы к славе — от строения гор и семян растений до зародыша человека. Только человеку дано вспомнить свое устроение, но в этом воспоминании просыпается и приносит свою благодарность все творение как жилище премудрости, как язык Слова. Ибо «тайна Воплощения, — говорит преп. Максим Исповедник, — заключает в себе значение всех тварей».

Воплощение — ключ к тому, что все в мире существует и развивается «во Христе», присутствующем в истории и в творении, знак того, что на всем начертан Его образ. Воплощенное Слово истории спасения — это умирание на Кресте и пробуждение со Христом к новой жизни. «Кто познал тайну Креста и погребения, — продолжает преп. Максим Исповедник, — знает также «разум вещей». В свете этого разума все — и в первую очередь наука о жизни — приобретает новый смысл, ибо всякая жизнь причастна Воплощению и Слову, исам человек, по словам св. Григория Нисского, стал «подражанием Богу».

Православие, однако, скорее избегает говорить о «науке жизни» как совокупности нравственных нормативов и не создает этики, отделенной от духовной жизни. Абсолютной нормой **остается** благодарное принятие любви Божьей, что конкретно означает сохранение и поддержание человеческой жизни в ее начале, расцвете, упадке, конце и отказ от пародии на ее искусственное воспроизведение (клонирование). В остальном, если нам позволено судить о том, не следует составлять еще одного свода раз навсегда установленных запретов и разрешений, создавая еще один окоп между «традиционалистами», запрещающими все, о чем и в голову никому не могло прийти подумать много столетий назад, и «реформаторами», так сказать, милосердно «входящими в обстоятельства»... Искусственное оплодотворение не должно приниматься в качестве права и принципа, поскольку человеку не следует вторгаться в святилище созидаемой жизни, но если ребенок, зачатый таким образом, станет служением жизни бесплодной пары, вдохнет в нее новую жизнь, то Православная церковь с глазу на глаз, в рамках отношения между духовным отцом и духовным чадом, скорее всего не станет спешить со своим твердым и категорическим «нет»...

«За все благодарите»

Христианская этика начинается со слов «не входи в суд с рабом Твоим» (Пс 118: 142) и означает прежде всего осознанный отказ от тяжбы с Богом, от соперничества с Ним, от похищения Его власти. Она исходит из древнейшего христианского символа веры «Иисус есть Господь» — того символа, который должен охватить собою все мое существование. Иисус есть Господь моего зачатия и появления на свет, моего брака, как и моего безбрачия, моего объятия и моего воздержания, моего семени, моего ребенка, моей смерти¹⁹.

¹⁹ Существует интимная, мистическая, органическая связь между двумя христианскими призваниями в Православной церкви: призыванием к браку и призыванием к монашеству. И то, и другое на разных путях служит «Евхаристии жизни» и свидетельствует о ней. Одно свидетельство выражается в брачной любви, рождении (или усыновлении) и воспитании детей, другое

Иисус есть Господь и моего воскресения с Ним и в Нем. И на всем, чем о гмечено Его господство, должен лежать Его образ и прикосновение Духа Святого, названного «Живогворящим».

Если существует православный подступ к биоэтике, то он отнюдь не заключается в каком-то горделивом обособлении и противопоставлении себя иному, скажем, католическому или протестантскому, подходу: «У вас, мол, все как-то вкривь и вкось, зато вот уж как славно у нас...» Православное мышление в этой области, мне думается, должно быть принципиально неполемичным и неидеологичным и выражаться не столько уверенной формулой: «А вот наша Церковь считает, что...», — сколько призывом апостола Павла: «За все благодарите: ибо такова о вас воля Божия во Христе Иисусе» (1 Фес 5: 18). В буквальном переводе: «Творите Евхаристию во всех вещах». Это значит: «благодарите во Христе», «творите Евхаристию» в рождающемся, живущем и умирающем человеке, узнавая в каждом воплощенного и распятого Бога, удивляясь и радуясь Его «дивному устройению» повсюду, где «жизнь жительствоет». И принимайте эту жизнь, как мы принимаем освященные дары, ставшие Телом и Кровью Христа.

Эта «евхаристическая премудрость» должна стать истоком, тонусом, движущим началом христианского мышления наших дней как альтернативы тому познанию с его скрытой похотью к власти, которое пытается теперь овладеть и манипулировать жизнью. Сегодня это манипулирование грозит нам новым тоталитаризмом, более «мягким» и изворотливым, чем ставший уже допотопным тоталитаризм доктрины, однако не менее лживым и **человекоубийственным**. Генетическая утопия, которая исподволь подбирается к нам, может быть побеждена лишь возвращением к истоку и смыслу творения, к Евхаристии жизни, то есть вниманием всего нашего существа к той любви, которая сокрыта в каждой клетке нашего тела, той Премудрости, что

от века помазана,

от начала, прежде бытия земли.

Притч 8:23.

говорит о жизни более высокой, чем биологическая, той, которая «жительствоет» уже за пределами нашего мира, которая есть основа принесенного нам обетования. Между этими призваниями есть разделенность и даже некоторая напряженность, но нет и не может быть противоречия, ибо Дух жизни и здесь, и там — неделим

ДОКУМЕНТАЦИЯ

Клятва Гиппократа

Клянусь Аполлоном, врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, которых беру в свидетели в том, что буду честно, в меру своих сил и своего разума, исполнять следующую присягу и данное письменное обязательство.

Буду почитать научившего меня врачебному искусству как родителя и буду делиться с ним своими достоинствами и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его сыновей буду считать своими братьями и этому искусству, коль скоро они захотят его изучать, буду обучать их безвозмездно и без всякого письменного договора.

Все наставления, устные уроки и все остальное, что я знаю, буду сообщать своим сыновьям, сыновьям моего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я буду выбирать методы лечения с целью блага больным сообразно с моими силами и моим разумением, избегая причинять какой-либо вред или несправедливость.

Я никому не дам, даже если меня об этом попросят, никакого смертельного средства и никогда никому не укажу никакого пути для осуществления подобного замысла; точно так же я никогда не предоставлю женщине средства для совершения аборта. Сохраню в чистоте и непорочности свою жизнь и свое искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у людей, страдающих каменной болезнью, но предоставлю это тем, кто является специалистом в этом деле. В любой дом, в который я войду, я войду для пользы больного, воздерживаясь от нанесения обид и намеренного вреда, в особенности от любовных отношений с женщинами и мужчинами, как свободными, так и рабами.

Все, что я могу увидеть и услышать в процессе лечения, или даже вне его, во время моих контактов с людьми и что не должно быть разглашено, я сохраню в секрете, полагая подобные вещи тайной.

Если я исполню эту клятву и не изменю ей, пусть вкушу я благие плоды своей жизни и своего искусства, будучи всегда уважаем всеми; если же я нарушу ее и изменю ей, пусть падет на меня все самое плохое.

Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации

Руководящие рекомендации врачам в области биомедицинских исследований, проводимых на человеческих индивидах

Принята на 18-й Всемирной ассамблее врачей,
Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г.,
и дополненная на 29-й Всемирной ассамблее врачей,
Токио, Япония, октябрь 1975 г.,
на 35-й Всемирной ассамблее врачей,
Венеция, Италия, октябрь 1983 г.,
на 41-й Всемирной ассамблее врачей,
Гонгконг, сентябрь 1989 г.,
и на 48-й Генеральной ассамблее,
Сомерсет-Уэст, Южно-Африканская Республика,
октябрь 1996 г.

Введение

Миссия врача заключается в охране здоровья людей. Его знания и совесть должны служить выполнению **этой миссии**.

Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации указывает, что долг врача заключается в словах: «Здоровье моего пациента должно быть моей первой заботой». А Международный Кодекс медицинской этики заявляет, что «врач должен действовать только в интересах пациента при оказании ему медицинской помощи в борьбе с недугом, который может вызвать ослабление его физического или умственного состояния».

Цель биомедицинских исследований, проводимых на человеческих индивидах, должна заключаться в улучшении диагностики, терапевтических и профилактических процедур и понимания этиологии и патогенеза болезни.

В современной медицинской практике многие диагностические, терапевтические и профилактические процедуры чреваты определенным риском. В особенности это относится к биомедицинским исследованиям.

Развитие медицины основано на исследованиях, которые в конечном счете опираются на экспериментирование, проводимое на человеческих индивидах.

В области биомедицинских исследований необходимо четко осознавать фундаментальное различие между медицинскими исследованиями, основные цели которых — диагностические или терапевтические, и медицинскими исследованиями, основная цель которых является чисто научной, не имеющей непосредственной диагностической или терапевтической значимости для индивида, вовлеченного в это исследование.

Особые предосторожности должны быть приняты при проведении исследований, которые могут как-то воздействовать на окружающую среду и состояние животных, используемых при этих исследованиях.

Поскольку результаты лабораторных опытов на человеческих индивидах необходимы для дальнейшего развития научного знания и для помощи страдающему человечеству, Всемирная медицинская ассоциация подготовила следующие рекомендации в качестве руководства для каждого врача, работающего в области биомедицинских исследований, проводимых на человеческих индивидах. Следует подчеркнуть, что данные рекомендации, которые могут пересматриваться в будущем, должны рассматриваться лишь как ориентиры для врачей во всем мире. Врачи не освобождаются от уголовной, гражданской и этической ответственности, соответствующей законодательству их собственных стран.

1. Основные принципы

1. Биомедицинские исследования, проводимые на человеческих индивидах, должны быть основаны на общепринятых научных принципах и опираться как на надлежащим образом проведенные опыты в лабораториях или на животных, так и на разностороннее знание научной литературы.

2. План и способ проведения любого эксперимента на человеческих индивидах должны быть ясно сформулированы в протоколе эксперимента, который для оценки, научного комментирования и руководства следует передать специально назначенному комитету, не зависящему от лица, проводящего опыт, и его спонсора, при условии, что деятельность этого независимого комитета осуществляется в соответствии с законами и установлениями страны, в которой проводится эксперимент.

3. Биомедицинские исследования на человеческих индивидах должны проводиться только научно квалифицированными работниками и под наблюдением компетентного медицинского работника. Ответственность за индивида должна всегда лежать на медицински квалифицированном работнике и никогда на самом индивиде, который участвует в эксперименте, даже и в том случае, если он выразил на то свое согласие.

4. Биомедицинское исследование, проводимое на человеческих индивидах, не может проводиться на законном основании, если важность цели не соотносена с риском, которым чревато это исследование для участвующего в нем человека.

5. Всякому биомедицинскому исследованию, проводимому на человеческих индивидах, должна предшествовать оценка предполагаемого риска в

сравнении с возможным благом как для индивида, который участвует в эксперименте, так и для других. При этом интересы индивида должны неизменно преобладать над научными или общественными интересами.

6. Должно уважаться право индивида, участвующего в эксперименте, на сохранение его или ее целостности. Необходимо принимать все меры предосторожности для сохранения конфиденциальности в отношении этого лица и максимального уменьшения воздействия этого эксперимента на его физическую и умственную целостность и на саму его личность.

7. Врачи должны воздерживаться от участия в осуществлении каких бы то ни было исследований, проводимых на человеческих индивидах, до тех пор, пока они не смогут быть уверены в оценке предполагаемого риска, связанного с этими исследованиями. Врачи обязаны прекращать любой эксперимент, если предполагаемый риск превышает возможные преимущества.

8. При публикации результатов своих исследований врач отвечает за точность результатов. Сообщение об экспериментах, которое не находится в соответствии с принципами, изложенными в **Декларации**, не должно приниматься к публикации.

9. При любом экспериментировании на людях всякий индивид, который может стать объектом эксперимента, должен быть адекватно информирован о целях, методах, предполагаемых выгодах и потенциальном риске предстоящего опыта и всех тех неудобствах, которые могут быть с ним связаны. Его или ее следует проинформировать о том, что они вправе отказаться от участия в исследовании и в любой момент могут взять назад свое согласие. Врач обязан заранее получить свободно данное информированное согласие, желательно в письменном виде.

10. Получив информированное согласие на исследовательскую программу, врач должен быть особенно осмотрительным в отношении того, не находится ли пациент в определенной зависимости от него и не дал ли он своего согласия под давлением. В этом случае информированное согласие должно быть получено врачом, который никак не связан с данным исследованием и который полностью независим от каких бы то ни было официальных связей с ним.

11. В случае юридической недееспособности информированное согласие должно быть получено от законного опекуна в соответствии с национальным законодательством. Если же физическая или умственная неполноценность субъекта делает невозможным получение информированного согласия, или если речь идет о несовершеннолетнем, то разрешение, данное родственником, несущим за него ответственность, заменяет согласие самого индивида при обязательном соответствии этого национальному законодательству.

В том случае, когда несовершеннолетний способен фактически выразить свое согласие, то оно должно быть получено наряду с согласием его законного опекуна.

12. Протокол исследования всегда должен содержать изложение этической позиции экспериментаторов и указания на ее соответствие принципам настоящей Декларации.

II. Медицинское исследование в сочетании с профессиональным лечением

(Клиническое исследование)

1. При лечении больного врач должен быть свободен в выборе и использовании новых диагностических и терапевтических средств, если, по его мнению, они дают надежду на спасение жизни, восстановление здоровья или облегчение страданий.

2. Потенциальная выгода, опасности или неудобства, связанные с новым методом, должны быть сопоставлены с преимуществами, которые дает использование лучших диагностических и терапевтических методов.

3. При любом медицинском исследовании всякий пациент, в том числе и тот, кто входит в контрольную группу, если таковая существует, должен быть уверен, что в процессе исследования используются наилучшие диагностические и терапевтические методы.

Это не исключает возможность использования инертного плацебо при исследованиях, если не существует диагностического или терапевтического метода, прошедшего проверку на эффективность.

4. Отказ пациента принимать участие в исследовании ни в коем случае не должен влиять на отношения между врачом и пациентом.

5. Если врач полагает, что получение информированного согласия не обязательно, то обоснование подобного заключения должно быть изложено в протоколе эксперимента, передаваемом независимому комитету (1, 2).

6. Врач может соединять медицинскую исследовательскую работу с профессиональным врачеванием, при этом цель приобретения новых медицинских знаний допускается только в той мере, в какой медицинское исследование оправдано его возможной диагностической или терапевтической значимостью для пациента.

III. Нетерапевтическое биомедицинское исследование, проводимое на человеческих индивидах

(Неклиническое биомедицинское исследование)

1. При медицинском исследовании, которое проводится на человеческом существе с чисто научными целями, обязанность врача — быть защитником жизни и здоровья человека, который является объектом этого биомедицинского исследования.

2. Лица, которые могут участвовать в таком исследовании, должны быть добровольцами — либо здоровыми, либо пациентами, для которых предполагаемое исследование не должно быть связано с их болезнью.

3. Исследователь (или исследовательская группа) должен (должна) прервать свой эксперимент в том случае, если по его (ее) суждению продолжение его может быть опасно для того, кто является объектом этого исследования.

4. При исследованиях, проводимых на человеке, научные и общественные интересы никогда не должны стоять на первом месте.



Библейско-Богословский Институт св. апостола Андрея (ББИ)

сочетает в себе черты конфессионального и светского учебных заведений, ориентирован на мирян, открыт межконфессиональному диалогу и свободным дискуссиям. Помимо библейско-богословских предметов студенты ББИ изучают широкий спектр общегуманитарных дисциплин. На конкурсной основе лучшим студентам выплачивается стипендия и предоставляется общежитие (для иногородних).

Сегодня ББИ - это:

- высшее гуманитарно-богословское образование по библеистике, христианской культуре, библейским языкам, богословию, философии, истории церкви, литургике и социальным дисциплинам
- второе высшее образование, индивидуальные программы для специалистов и повышение квалификации преподавателей и катехизаторов
- начальное и заочное богословское образование, публичные лекции
- летние богословские институты
- научные программы (семинары, конференции, исследовательские проекты)
- издательская деятельность (учебники, монографии, материалы конференций, журнал "Страницы" и альманах "Мир Библии")
- радиопрограмма "Мост к истине".