

В. Н. ЗАПОРОЖАН

НООЭТИКА

В ЭТИЧЕСКОМ КОДЕКСЕ МЕДИЦИНЫ

XXI СТОЛЕТИЯ



ОДЕССКИЙ
МЕДУНИВЕРСИТЕТ



В. Н. ЗАПОРОЖАН

НООЭТИКА

В ЭТИЧЕСКОМ КОДЕКСЕ МЕДИЦИНЫ

XXI СТОЛЕТИЯ



Одесса
Одесский медуниверситет
2011

УДК 174:57:61
ББК 87.75.4:5
3-33

Автор

В. Н. Запорожан, лауреат Государственной премии Украины, вице-президент НАМН Украины, действительный член НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор

Рецензенты:

Ю. И. Кундиев, вице-президент НАМН Украины, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор

С. А. Андронати, член Президиума НАН Украины, академик НАН Украины, доктор химических наук, профессор

*Рекомендовано к изданию Ученым советом
Одесского национального медицинского университета
(протокол № 9 от 21.04.2011 г.)*

У книзі надається найновіша концепція розвитку медичної етики — нооетики. У контексті вчення про ноосферу висвітлені наукові основи інтегративної медицини, розкриті нооетичні аспекти психології, психіатрії та релігійного світогляду, показана значущість нооетики як стратегії виживання людства в сучасних умовах.

Запорожан В. Н.

3-33 Нооэтика в этическом кодексе медицины XXI столетия / В. Н. Запорожан. — О. : ОНМедУ, 2011. — 168 с.
ISBN 978-966-443-042-2

В книге представлена новейшая концепция развития медицинской этики — нооэтики. В контексте учения о ноосфере освещены научные основы интегративной медицины, раскрыты нооэтические аспекты психологии, психиатрии и религиозного мировоззрения, показана значимость нооэтики как стратегии выживания человечества в современных условиях.

Для широкой общественности, философов, психологов, специалистов в области биоэтики, врачей, врачей-интернов, преподавателей и студентов высших учебных заведений IV уровня аккредитации.

УДК 174:57:61
ББК 87.75.4:5

ISBN 978-966-443-042-2

© В. Н. Запорожан, 2011
© Одесский национальный
медицинский университет, 2011



Философия и медицина сделали
человека самым умным из животных.

Диоген



***Валерий Запорожан,**
лауреат Государственной премии Украины,
вице-президент НАМН Украины,
действительный член НАМН Украины,
доктор медицинских наук, профессор*

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ XXI СТОЛЕТИЯ И СТРАТЕГИЯ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Отличительной особенностью конца XX — начала XXI столетия является возрастающий интерес к философским дисциплинам в связи с необходимостью мировоззренческого и этического анализа стремительно изменяющегося человеческого социума и окружающей среды. Ответом на социальный, идеологический и глобальный экологический кризис и последствия внедрения новейших медико-биологических технологий стала биоэтика. Ее развитие связано с процессом трансформации и взаимной интеграции классической и профессиональной этики. Философия перестала быть отраслью знаний, которая не имеет прикладного значения. Можно утверждать, что биоэтика в какой-то степени спасла философию от стагнации, возвратила в эту

науку античный дух дискуссии и полемики, а также обоснованные претензии на мировоззренческие принципы познания Человека и Вселенной.

В решении комплекса научно-технических задач в условиях идеологического кризиса и нарастания груза глобальных экологических проблем огромная роль принадлежит университетам как основным центрам образования и науки. В настоящее время происходит сложный и противоречивый процесс поиска университетами своего места в стремительно развивающемся обществе.

Поводом к написанию этой книги стал 110-летний юбилей Одесского государственного медицинского университета, который в 2010 году на основании Указа Президента Украины переименован в Одесский национальный медицинский университет (ОНМедУ). Взгляд на славную историю этого замечательного высшего медицинского учебного заведения, выпускником которого мне посчастливилось быть и который имею честь возглавлять с 1994 года, подтверждает его неразрывную связь с историей страны и огромное влияние на научно-технический и мировоззренческий прогресс государства.

Наш медуниверситет был открыт 1 сентября (по старому стилю) 1900 года как медицинский факультет Новороссийского университета. Этот факультет имел блестящие перспективы, потому что в нем работали всемирно известные ученые. К открытию факультета было завершено строительство основных корпусов и клиник, которые возводились по последнему слову строительного и архитектурного искусства. По общему признанию, этот факультет был самым престижным и самым оснащенным медицинским учебным заведением России того времени.

К сожалению, этот удачный старт был приостановлен войной России с Японией, первой волной революционных событий в Российской империи, первой мировой войной, октябрьским переворотом в обескровленной стране и спровоцированной им гражданской войной. Должно было пройти время, чтобы после развала старой системы высшей школы начал осуществляться ее постепенный подъем на новых принципах. Однако то позитивное, что было заложено в дореволюционное время, быстро начало давать плоды. В 1922 году медицинский факультет Новороссийского университета был реформирован в самостоятельное высшее учебное заведение — медицинский институт, который вновь стал ведущим высшим учебным заведением Юга стра-

ны. В 20-е годы прошлого столетия активно формируются и развиваются основные научные школы, которые снискали Одесскому медицинскому институту всемирное признание. Это одесская терапевтическая школа, основанная учениками С. П. Боткина — профессорами С. В. Левашевым и П. А. Вальтером, их последователями стали Л. Ф. Дмитренко, Н. Д. Стражеско, Ф. Г. Яновский, М. А. Ясиновский. В это время плодотворно работает одесская офтальмологическая школа, одним из основателей которой был профессор С. С. Головин. Дальнейшее ее становление и всемирная слава связаны с именем академика В. П. Филатова.

Еще до революции 1917 года зарождается школа патологов, у истоков которой стоял первый декан медицинского факультета В. В. Подвысоцкий. Его ближайшие помощники и ученики А. А. Богомолец и Д. К. Заболотный впоследствии возглавили Академию наук Украины. Одновременно формируется большая научная школа ученого-патолога В. В. Воронина. Заметный след в истории медицины оставили известные морфологи — профессора Н. К. Лысенков, Н. С. Кондратьев, Ф. А. Волынский, В. И. Бушкович и другие; их оригинальные работы были признаны во всем мире.

Сегодня на 6 факультетах и 59 кафедрах медуниверситета высшее медицинское образование получают около 6 тысяч студентов и врачей, 1300 из них — граждане 52 стран мира. Обучение осуществляется на украинском, русском и английском языках. Профессорско-преподавательский коллектив включает 114 докторов наук, профессоров, 454 кандидата наук, доцента. Среди них — 20 академиков государственных и отраслевых академий, 42 члена иностранных академий, 45 заслуженных деятелей науки и техники, заслуженных врачей и работников народного образования, 10 лауреатов престижных международных премий.

В состав медуниверситета входят собственные стоматологическая и многопрофильная университетская клиники, научно-исследовательский институт молекулярно-генетической и клеточной медицины, научно-исследовательский институт клинической биофизики. Эффективными структурными подразделениями медуниверситета являются лечебно-диагностические центры — сосудистой хирургии, кардиоревматологии, микрохирургии глаза, остеосинтеза, эндоскопической и лазерной хирургии, детской хирургии, токсикологии и другие.

Медуниверситет располагает современным издательско-полиграфическим комплексом, в котором издано 250 наимено-

ваний учебной литературы общим тиражом 270 тысяч экземпляров. Книжный фонд новой электронной библиотеки составляет 800 тысяч книг. За 110 лет существования Одесский национальный медицинский университет подготовил 75 тысяч врачей, 590 докторов и около 4 тысяч кандидатов наук.

С нашей точки зрения, стратегической задачей университетов в XXI столетии становится формирование новых профессиональных стандартов на основе международной интеграции образования, развития фундаментальной и прикладной науки, а также философский анализ роли и места университетов в современном мире.

Все вышеперечисленное хорошо прослеживается на модели работы нашего медуниверситета.

Международная деятельность Одесского национального медицинского университета традиционно относится к важнейшим направлениям работы его структурных подразделений. Она включает сотрудничество с высшими медицинскими учебными заведениями и научно-исследовательскими структурами, а также подготовку врачей — граждан зарубежных стран [38].

Начало устойчивого международного сотрудничества было положено в 1946 году, когда Одесскому медицинскому институту им. Н. И. Пирогова, впоследствии Одесскому государственному медицинскому университету, в числе первых медицинских вузов СССР было предоставлено почетное право обучения граждан КНДР, Албании, Болгарии, Венгрии, Чехословакии, Польши, Монголии и других государств, которые в то время назывались странами народной демократии.

С 70-х годов прошлого столетия начался период подготовки врачей кадров преимущественно для развивающихся государств Азии, Африки и Латинской Америки. С 1991 года на контрактной основе в нашем вузе стали обучаться все желающие иностранные граждане, в том числе из бывших союзных республик. Дополнительные средства за обучение иностранных студентов, клинических ординаторов и аспирантов стали направляться для улучшения материально-технической базы медуниверситета.

В 1992 году открылось подготовительное отделение для иностранных граждан. С 1996 года в Одесском медуниверситете впервые в Украине была введена додипломная и последипломная подготовка врачей для иностранных государств с английским языком обучения на контрактной основе. Такая форма обу-

чения потребовала серьезной перестройки учебного процесса и создания учебно-методических материалов на английском языке. Проведена работа по подготовке и переподготовке преподавателей. Разработана система материального стимулирования, объективной оценки уровня владения иностранным языком, обучения технологии использования англоязычных интернет-ресурсов. Учебно-методическая работа в сфере преподавания на английском языке носит комплексный характер, обеспечивая лекции, практические занятия, прием отработок, экзаменов, организацию курсов по выбору, а также самостоятельную работу студентов.

Преимуществами новаторского подхода стало повышение квалификации профессорско-преподавательского состава, рост мотивации к овладению английским языком, необходимость работы с научными и учебными текстами на языке оригинала. Студенты-иностранцы получили возможность не проходить годичное обучение на подготовительном отделении, были созданы более благоприятные условия для их адаптации и усвоения учебного материала. К настоящему времени в Украине общепризнана не только экономическая оправданность обучения на английском языке иностранных студентов-медиков, но и учебно-методические преимущества такого нововведения. Многолетний опыт ОНМедУ показал, что преподавание на английском языке повышает конкурентную способность высших медицинских учебных заведений на рынке образовательных услуг, способствует международному признанию украинских вузов и должно рассматриваться в качестве важнейшего компонента государственной образовательной политики.

К настоящему времени в ОНМедУ прошли обучение граждане из 60 стран Европы, Азии, Африки и Латинской Америки. Диплом врача получили более 7000 человек, диплом кандидата медицинских наук — 120 и более 1500 человек прошли постдипломную подготовку в магистратуре, клинической ординатуре и на стажировках.

Подготовка врачей — граждан зарубежных стран — постоянно совершенствуется с учетом опыта и результатов европейской интеграции высшей медицинской школы, внедрения кредитно-модульной системы, а также участия в международных организациях и грантах. Сотрудничество с иностранными образовательными заведениями, научно-исследовательскими учреждениями и клиниками, медицинскими университетами и факультетами, выполнение совместных проектов на основе внедрения кон-

цепции доказательной медицины и участия в Болонском процессе — одна из приоритетных задач современной международной деятельности ОНМедУ [6].

Одесский национальный медицинский университет — член ряда авторитетных международных ассоциаций высших учебных заведений, одна из которых — Международная ассоциация университетов (IAU), основанная в 1950 году по инициативе ЮНЕСКО. Она объединяет около 600 учреждений и организаций из 150 стран. Взаимодействие на международном, национальном и региональном уровнях позволяет идентифицировать основные тенденции и проблемы современной высшей школы с целью выработки верных стратегических и тактических управленческих решений [64].

Многогранной является работа ОНМедУ в качестве члена Европейской ассоциации университетов (EUA) — ведущей неправительственной организации в сфере высшего образования в Европе. Она объединяет около 800 вузов из 50 европейских стран. Основная цель заключается в поддержке университетов как основного звена высшего образования и научно-исследовательской работы в Европе [61].

В результате присоединения Одесского национального медицинского университета к Большой Хартии университетов (Magna Charta Universitatum) осуществляется сотрудничество с членами этого клуба в сфере развития важнейших этических и методологических принципов высшего образования в Европе [9]. Одесский национальный медицинский университет — это первое высшее учебное заведение среди украинских медицинских университетов, которые подписали данный основной документ Болонского процесса.

Наш университет осуществляет систематическую работу в рамках Международного европейского проекта MEDINE. Это первый из украинских вузов, который присоединился к данному проекту. Задачами MEDINE как ассоциации медицинских факультетов и университетов Европы являются согласование принципов получения и оценки медицинского образования в Европе, разработка системы международного признания специальностей в сфере медицинского образования, внедрение стандартов качества медицинского образования для европейцев, обеспечение прозрачности и общественного понимания системы медицинского образования, обеспечение связей между медицинским образованием и исследовательской деятельностью.



Подписание Большой Хартии университетов
(Magna Charta Universitatum)

По нашей инициативе была создана Ассоциация приморских медицинских университетов (SSUA). Ее цель — установление связей медицинских университетов и факультетов Черноморского и Средиземноморского бассейнов для оптимизации научно-исследовательской и образовательной работы на основе использования региональных экономических и культурных связей.

Для повышения эффективности работы мы стремимся устанавливать и развивать двусторонние международные связи с ведущими учебными и исследовательскими учреждениями и организациями. Базовым документом, который содержит основные направления сотрудничества в области фундаментальной и клинической медицины, науки, образования, административного взаимодействия и культурного обмена, является договор, подписанный руководителями партнерских организаций. В рамках базовых договоров структурные подразделения ОНМедУ, в том числе университетская клиника, имеют возможность заключить дополнительные соглашения. Общее число зарубежных организаций и учреждений, с которыми ОНМедУ имеет соглашения, составляет 35. Среди них университет Дж. Вашингтона (США),

Лаборатория стволовых клеток Лондонского королевского колледжа (Великобритания), Университет г. Бат (Великобритания), Университет г. Болонья (Италия), Медицинский университет и исследовательский центр г. Падова (Италия), Польская медицинская академия (Польша), Международная медицинская академия им. А. Швейцера (Польша), Национальный Афинский университет г. Афины (Греция), Университет г. Салоники (Греция), Медицинская академия г. Дрезден (Германия), Университет Людвиг-Максимилианс г. Мюнхен (Германия), Медицинский колледж г. Агра (Индия), Центр исследования и диагностики заболеваний печени г. Хайдарабад (Индия), Роянский институт г. Тегеран (Иран), Медицинский университет им. П. Стоянова г. Варна (Болгария), Университет «Овидиус» г. Констанца (Румыния), Институт экспериментальной иммунологии г. Цюрих (Швейцария), Российский кардиологический научно-производственный комплекс г. Москва (Россия).

Приоритетными направлениями международного сотрудничества с зарубежными исследовательскими учреждениями были выбраны генетическая медицина, репродуктивные технологии, онкология, минимальные инвазивные вмешательства, перинатология, ВИЧ-инфекция, семейная медицина, биоэтика, реформирование высшего медицинского образования. Соглашениями предусмотрено участие научных работников в совместных международных проектах, улучшение учебно-методической работы, обмен преподавателями и студентами, административное сотрудничество.

Наши ведущие специалисты являются почетными докторами 48 международных организаций и университетов, а известные зарубежные медики — почетными докторами нашего университета. Среди них выдающиеся ученые кардиохирург Кристиан Барнард (ЮАР) и лауреат Нобелевской премии Евгений Чазов (Россия). Они содействовали дальнейшему развитию Одесской кардиологической школы. Профессор К. Барнард неоднократно бывал в Одессе, читал лекции, встречался с преподавателями, студентами, сотрудниками университетской клиники. Как близкий друг и единомышленник, он попросил нас написать предисловие к изданию его известного публицистического труда «Пятьдесят путей к здоровому сердцу» на русском языке. Среди почетных докторов ОНМедУ — ректоры, деканы, ведущие специалисты медицинских факультетов США, Великобритании, Германии, Швеции, Греции, Италии, России, Болгарии, Румы-

нии, Индии, Вьетнама, президент Польской медицинской академии. Встречи с этими выдающимися организаторами высшего медицинского образования и науки способствовали процессам реформирования и поиску новаторских путей развития научных исследований в рамках совместных проектов и грантов. Так, декан медицинского факультета Болонского университета, почетный доктор ОНМедУ профессор Паоло Ландини утвердила на заседании ученого совета ответственных за сотрудничество с нашим медуниверситетом в областях внедрения кредитно-модульной системы, иммунологии и ВИЧ-инфекции, генетической медицины, регенеративной медицины и стволовых клеток, эндоскопической и минимальной инвазивной хирургии. Президент Польской медицинской академии и Международной медицинской академии Альберта Швейцера профессор Казимир Имиелински способствовал принятию ряда сотрудников ОНМедУ членами этих авторитетных международных организаций и их участию в Международных конгрессах, конференциях и программах в области биологии и медицины.

Неоценимое значение в формировании современного научного мировоззрения, повышении профессионального мастерства, улучшении воспитательной работы среди молодых преподавателей и студентов имели встречи и дискуссии с почетными докторами — лауреатами Нобелевской премии. Так, профессор Рольф Цинкернагель (Швейцария) способствовал оптимизации исследований в области экспериментальной иммунологии, профессор Арон Цихановер (Израиль) — в сфере онкологии, а профессор Рой Риджвей (Великобритания) — во внедрении концепции интегративной медицины. Они участвовали в проведении тренингов, семинаров, рабочих совещаний и организации зарубежных стажировок сотрудников медуниверситета.

Избрание ведущих ученых мира почетными докторами ОНМедУ служит важнейшим профориентационным фактором, который способствует успешному набору иностранных граждан для додипломного и последипломного обучения. Другими элементами профориентационной работы являются участие в образовательных выставках в Индии, Китае и включение сведений об учебной, исследовательской и лечебной работе ОНМедУ в такие международные издания, как WHO Internatory, International Handbook of Universities, Who is Who [63, 64].

Важное направление международной работы — участие медуниверситета в совместных программах, грантах и проектах.

Сотрудники подразделений ОНМедУ приобретают неоценимый опыт научной кооперации, получают возможность стажировок в ведущих научных центрах. Совместные программы дают возможность прямых поставок высокотехнологичного медицинского и исследовательского оборудования, совместных изданий учебной и научной литературы.

Начиная с 1996 года, последовательно реализованы пять украинско-нидерландских проектов Matra, посвященных становлению и развитию первичной медико-санитарной помощи (семейной медицины) в Украине. Проекты касались работы семейного врача, семейной медсестры, социальных работников и волонтеров, вопросов последипломной подготовки семейных врачей в медицинских вузах. В настоящее время выполняется шестой проект Matra «Поддержка и улучшение ухода за пожилыми людьми на общественном уровне». Бюджет каждого проекта Matra составляет 300 000 евро. В рамках данного финансирования были организованы стажировки в Нидерландах преподавателей кафедры семейной медицины, сотрудников администрации и учебно-методического отдела ОНМедУ, представителей Одесского областного и городского управления здравоохранения, врачей и медсестер пилотных лечебных заведений — всего около 200 человек. Учреждения здравоохранения получили базовое оснащение для кабинетов семейного врача. В Одессе с участием нидерландских специалистов проводились рабочие совещания и семинары. Разработан проект строительства Дома сестринского ухода за людьми пожилого возраста на территории университетской клиники с участием нидерландских специалистов. При поддержке фонда Matra выпущены три совместные украинско-нидерландские монографии, подготовлен ряд публикаций в зарубежных журналах [65]. В Министерство здравоохранения Украины внесены предложения по формированию национальной концепции семейной медицины.

Важным объектом совместных международных проектов являлась разработка и внедрение программ додипломного и последипломного обучения по вопросам клиники, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку (программы Lien-Tacis, UNICEF). При поддержке зарубежных партнеров проведена стажировка сотрудников ОНМедУ в Греции и Нидерландах, изданы две основополагающие монографии, учебник и четыре учебных пособия по проблемам ВИЧ-инфекции.

Стратегическим направлением международного сотрудничества стали партнерские отношения подразделений ОНМедУ с клиниками Нью-Йорка и Болдара (США). Два трехлетних проекта Американского международного союза здравоохранения (АИНА) — бюджет каждого превышал 1 млн долларов США — предусматривали обмен информацией и стажировки сотрудников Одесского медуниверситета, базовых стационаров по основным медицинским специальностям, проблемам инфекционного контроля, профилактики вертикальной трансмиссии ВИЧ и первичной медико-санитарной помощи. Всего стажировались более 150 человек.

По инициативе Нобелевского лауреата, почетного доктора ОНМедУ Роя Риджвеля (Великобритания) реализованы два проекта Lien-Tacis (ЕС), направленные на внедрение концепции интегрированной медицины на модели помощи детям, страдающим муковисцидозом. При поддержке МЗ Украины реализован многолетний проект Американского международного союза здравоохранения и Американского кардиологического общества «Первичная реанимация новорожденных». В результате создан Региональный центр обучения неонатологов и акушеров современным технологиям ведения асфиксии. На основе спонсорской поддержки Института открытого общества (IOS, США) реализован научный проект «Психологическая поддержка детей, пострадавших от насилия». Европейская ассоциация “Balint” (Швейцария) поддержала проект по развитию в Одесском регионе психосоматической медицины и издание совместной украинско-швейцарской монографии [34]. Проблемы профилактики синдрома внезапной смерти детей исследовались в рамках Международной (ICCS) и Европейской (ECAS) программ и завершены публикациями в ведущих зарубежных журналах и выступлениями на представительных конгрессах и конференциях.

Сотрудники ОНМедУ стажировались по учебным грантам в ряде ведущих клиник Нидерландов, Австрии, Польши, Франции. Проводится эффективная работа в программах фонда «Відродження», в том числе в программах «Зальцбургские семинары», «Соросовский профессор», а также в программах DAAD, Muskie, Campus France.

В 2009/2010 учебном году в медуниверситете выполнялись 12 грантов зарубежных стран с общим финансированием более 500 000 евро. Преподаватели и аспиранты приняли участие в работе 59 международных конференций и конгрессов. За теку-

ший год ОНМедУ посетили с целью проведения исследований и чтения лекций 20 иностранных ученых. В подразделениях мединститута выполняются 24 международных многоцентровых испытания лекарственных средств.

При поддержке Европейской ассоциации урологов, Академии медицинских наук и Министерства здравоохранения Украины в ОНМедУ трижды проводилась Европейская школа урологов. Ведущие урологи европейских вузов обсуждали с учеными и практическими врачами Украины новейшие технологии диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенной урологической патологии.

Значимым событием стало проведение на базе ОНМедУ заседания Международной федерации украинских врачебных обществ. Один из ее руководителей профессор П. Джуль, почетный доктор ОНМедУ, способствовал оснащению университетской типографии, изданию украинско-английского медицинского словаря и подготовке совместных атласа, учебника и монографий.

Свидетельством международного признания ОНМедУ стал факт нашего избрания Почетным доктором университетов США, Болгарии, Румынии, Индии, Вьетнама, членом Польской медицинской академии, членом Правления Международной медицинской академии Альберта Швейцера, награждение Олимпийской медалью Гиппократата, золотыми медалями многих зарубежных высших учебных заведений и исследовательских центров, присвоение почетного звания «Соросовский профессор» и лауреата ряда престижных международных наград [67].

В рейтинговой оценке международной деятельности среди медицинских вузов Украины ОНМедУ занял первое место («Зеркало недели» № 16–17, 26 апреля 2008 года). По версии МОН Украины, критериями оценки были участие в международных проектах и программах, проведение международных многоцентровых клинических испытаний лекарственных средств, публикации и участие в конференциях ближнего и дальнего зарубежья, стажировки сотрудников за рубежом, получение зарубежных наград и признаний. Философский анализ современных тенденций развития медицинской науки и практики, изучение глобальных последствий внедрения новейших медико-биологических технологий, поиск роли и места университетов в развивающемся мире привели нас к углубленному изучению этических и медико-социальных проблем и проведению научных исследова-

ний в области биоэтики с подготовкой учебной программы и первого в Украине учебника «Биоэтика», а также обоснованию нового научного направления «Нооэтика», которое получило международное признание [22–24, 66].

Одесскому национальному медицинскому университету исполнилось 110 лет. Юбилейные даты важны с точки зрения ретроспективной оценки проблем и достигнутых результатов. Однако, несомненно, что они еще более значимы для постановки новых задач, а также определения стратегии и тактики их решения.

Раздел I

Биология и медицина: современные тенденции





Глава 1. **НОВЕЙШАЯ
КОНЦЕПЦИЯ ЖИЗНИ**

Основной догмой молекулярной биологии XX столетия является утверждение, что жизнь управляется двойной спиралью ДНК Уотсона и Крика. Имеющиеся достижения общей и медицинской генетики ошеломляют своей грандиозностью и служат блестящим подтверждением величия и могущества человеческого разума. Практические результаты молекулярной генетики стали предметом биоэтического анализа и дискуссии о возможности и допустимости вмешательства в биологическую суть человека и о социальных последствиях применения генетических технологий.

Особое место в биоэтическом анализе достижений генетической науки и практики занимает оценка сути и последствий внедрений медико-генетических разработок, позитивной и негативной евгеники, новейших репродуктивных технологий и геной инженерии.

Все живое на Земле генетически различно и имеет тенденцию к увеличению биологической разнородности. Абсолютно идентичных генетических особей в природе не существует. Особенно это заметно между людьми. Они отличаются между собой по многим признакам: языковой принадлежности, культурным традициям, внешности, генетическим особенностям и др. На первый взгляд, большинство различий

связано с принадлежностью к разным расам или этносам. Однако в 70–80-х годах XX века генетики обнаружили неравномерность наследственной изменчивости в человеческом сообществе. Выраженные различия между расами и этническими группами составили всего лишь 4–6 % вариаций генофонда. Не более 2 % было представлено различиями между изолированными группами людей. Наибольший процент вариаций приходится на долю индивидуальной изменчивости людей в пределах той или иной общности — населения города, деревни (85 %).

Генетические различия не подразумевают превосходства какой-либо одной расы или этнической группы над остальными. Напротив, они подчеркивают эволюционную ценность разнообразия, позволившую человечеству приспособиться к различным изменениям среды, возникшим в результате деятельности самого человека.

Величайшей и наиболее ценной особенностью любой человеческой расы является именно огромное разнообразие ее генотипов, обеспечивающее прогрессивную эволюцию человека.

Природа не терпит единообразия. Однотипное не способно к какому-либо прогрессу, оно может породить лишь себе подобное. Генетическое сходство и однообразие затрудняют прогрессирование жизни, прекращают биологический и нравственный прогресс. Они делают человечество беззащитным к опустошительным инфекциям, истребляют творчество как высшее проявление индивидуального самовыражения. Примером тому может служить идея о так называемой «чистой расе». По сути «чистая раса» является бедной, истощенной расой. Стремление к ее формированию ведет к ее неминуемой гибели. Подтверждением сказанному служат браки между близкими родственниками. Издавна они считаются нежелательными и во многих странах запрещены законом и обычаями общества.

Изучая историю развития всего живого на Земле, следует отметить, что природа в своем стремлении породить наиболее совершенные существа проявила поразительное разнообразие. Среди 5 миллиардов человеческих индивидуальностей, одновременно живущих на планете, нет одинаковых людей как по физическому и физиологическому состоянию, так и по творческому почерку и суждениям. Каждый человек неповторим по рисунку подушечек пальцев, ладоней, губ, по строению микрокристаллической решетки зубной эмали, химическому составу волос, содержанию в крови микроэлементов, балансу гормонов, микро-

структуре нервной системы и индивидуален по расположению вен на руках и ногах, по рельефу уха, узору сетчатки глаза, архитектуре костного скелета. Люди не схожи обликом, мимикой, походкой, восприятием окружающего мира, чувствами, мыслями, способностями, здоровьем.

Такое впечатляющее генетическое разнообразие сложилось в ходе длительной эволюции и обусловлено тем, что многие гены существуют в нескольких разновидностях, т. е. полиморфны. При разных аллелях одного и того же гена в организме вырабатываются ферменты разной активности, меняются тепловой баланс, соотношение белков и др. Это подтверждает уникальность биохимических процессов в человеческом теле. Люди неодинаково реагируют на одни и те же природные факторы, по-разному приспособляются к окружающей среде. Благодаря генетическому полиморфизму, человек освоил почти все регионы земного шара, включая Арктику и высокогорья.

Генетическое разнообразие — важный фактор сохранения человека как вида. В случае возникновения глобальных катастроф или пандемий оно позволит выжить части человечества, например, генетически устойчивым к воздействию вирусной или бактериальной агрессии. Примером тому может служить факт существования людей, невосприимчивых к вирусу ВИЧ-инфекции, вследствие наличия у них гена, ответственного за такую устойчивость. По сведениям ученых, количество защищенных природой от «чумы XX века» среди жителей Северной и Северо-Восточной Европы достигает 16 %. Кроме того, каждый человек обладает разной восприимчивостью к радиационному воздействию.

Разнообразие генофонда популяции обеспечивается множеством мутантных аллелей одного гена.

Современной биологии много известно о генетическом разнообразии человечества. Однако новые открытия порождают новые вопросы. Расселившись по всей Земле, человечество достигло необычайного разнообразия: создало города, цивилизации и культуры. Стремление покорить природу и удовлетворить все растущие потребности привело к тому, что люди стали терять чувство биологической меры. Разрушение всемирной экосистемы, незаметное в первые десятилетия технического прогресса, в наши дни стало все ускоряющимся и драматичным. Под угрозой оказались разнообразие самой природы и адаптационные возможности человека. Когда механизмы биологичес-

кой компенсации, достигнутые в ходе долгой эволюции живого, чрезмерно разлаживаются, жизнь оказывается в опасности.

Существенным противовесом разрушительным процессам научно-технического прогресса являются здравый смысл, инстинкт самосохранения индивидуума, общества, нации, человечества.

Практической попыткой улучшить человеческую природу стала евгеника.

Термин евгеника, или евгенизм (от греч. *eugenes* — хороший род), был введен в конце XIX века Френсисом Гальтоном. Основные принципы евгеники он сформулировал в 1869 году, предложив изучать факторы, которые могут улучшить наследственные качества (здоровье, умственные способности, одаренность) будущих поколений. Находясь под влиянием трудов Чарльза Дарвина, он задался целью применить законы эволюционного учения к человеку. Согласно его предположению, евгеника должна заниматься улучшением человечества через поощрение наиболее способных и здоровых людей к увеличению потомства. По его мнению, человек может пересоздать самого себя к лучшему.

Мысль о совершенствовании природы человека зародилась очень давно, еще задолго до открытий Чарльза Дарвина и Грегора Йоганна Менделя. Многие народы практиковали детоубийство, чтобы избавить общество от страдающих уродством или ущербных индивидов и предотвратить увеличение их численности. Это практиковали древние спартанцы, которые для сохранения господства над рабами применяли многие из современных евгенических мер.

Различают позитивную и негативную евгенику. Цель позитивной евгеники — увеличение воспроизводства индивидов с признаками, которые могут рассматриваться как ценные для общества: высокий интеллект и хорошее физическое развитие или биологическая приспособленность. Основная цель негативной евгеники — уменьшить воспроизводство тех, кого считают умственно или физически развитыми ниже среднего уровня.

Вопрос об оценке евгеники достаточно сложен и неоднозначен. В свете огромных достижений генетики, молекулярной биологии, медицины он становится особенно актуальным. В настоящее время легко переступить грань, отделяющую гуманное и антигуманное, грань между смелыми предложениями и утопией.

По мнению Френсиса Гальтона, основной целью евгеники было совершенствование человеческого рода путем сохранения «наиболее одаренных рас». За этим просматривалась идея об иерархии отдельных рас или определенных групп населения и необходимости борьбы между ними за признание их «высшими». Одним из критериев подразделения людей на «высшую» и «низшую» расы Френсис Гальтон считал количество талантливых, одаренных людей. Он исследовал родословные множества представителей английской аристократии (судей, ученых, политиков) и пришел к выводу о том, что гениальные способности того или иного деятеля predetermined наследственно. Например, в 5 поколениях семьи И. С. Баха было 16 композиторов и 29 профессиональных музыкантов. Однако круг его исследований замыкался лишь на аристократии, что, несомненно, привело к искажению результатов. В дальнейшем исследовались не только характерные черты среди членов одной семьи, но и были попытки выявить черты, передающиеся по наследству внутри этноса.

Несомненно, гальтоновское учение не было идеальным. Оно содержало ряд неверных и просто устаревших ныне положений, что позволило сторонникам негативной евгеники подхватить его идеалы и использовать их в целях создания «владычествующей» нации и освобождения человеческой популяции всевозможными путями от «вредных» генов, обуславливающих рождение людей физически и психически нездоровыми.

В начале прошлого века негативная евгеника получила свое распространение в США, Германии и Скандинавских странах. Это течение пользовалось в США широкой популярностью. Снимались фильмы, печатались учебники, пропагандирующие евгенику. В стране существовали несколько институтов, занимающихся этой проблематикой. Самые реакционные представители правящих кругов добились принятия ряда возмутительных антигуманных законов, которые базировались на «научных евгенических положениях». Несмотря на то, что евгеника — это чисто научная дисциплина, однако так называемые «евгенисты» взяли на вооружение ненаучную, расистскую часть теории и использовали ее как обоснование «совершенства» какой-либо расы. В «классическую» гальтоновскую евгенику были встроены лженаучные концепции, которые полностью дискредитировали евгенику как науку. Это оттолкнуло многих ученых от евгенических идей и задержало развитие евгеники, сделав сам термин непопулярным.

Основной целью негативной евгеники было прекращение размножения «негодного человеческого материала». Был сделан вывод, что люди так же, как и растения, и животные, должны быть отделены от своих менее полезных членов посредством принудительной стерилизации, тогда как размножаться могут только самые здоровые особи. При этом нездоровыми признавались бедные люди, которые будто бы обладают некоей необратимо испорченной наследственностью. Евгеника стала удобным способом решения всех злободневных проблем общества. Прикрываясь евгеникой, правители пытались объяснить причину социальных болезней человечества, таких как нищета, алкоголизм, бродяжничество, преступность и проституцию.

Радикальной политической акцией евгенистического течения стало официальное разрешение стерилизации. К 1924 году в США насчитывалось 3000 принудительно стерилизованных. Принудительной стерилизации подвергались преимущественно заключенные и психически больные люди.

В послевоенный период научное сообщество и широкие массы ассоциировали евгенику с преступлениями нацистской Германии. Евгеническая риторика стала использоваться для обоснования расовой политики Третьего Рейха. По американскому образцу гитлеровское правительство в 1933 году приняло закон о стерилизации. На основании этого закона в Германии были стерилизованы 350 тысяч человек. Кроме того, утверждалось, что среди многих рас, образующих человечество, существуют значительные различия не только во внешнем облике, но и во врожденных умственных и нравственных качествах. Совершенно бездоказательно считалось, что в природе существуют «высокоодаренные» расы, из которых наиболее ценна по своим наследственным свойствам североевропейская (арийская) раса, представленная преимущественно германцами и англосаксами. Другие расы в этом отношении значительно хуже, а некоторые «низшие» расы генетически совсем ущербны. К числу таких рас относили негров, цыган, евреев и славян. По мнению немецких расистов, цыгане и евреи подлежат полному уничтожению, представители же других «низших» рас могут быть сохранены как неквалифицированная бесправная рабочая сила, подчиняющаяся господствующим «высшим» расам.

История различных рас на многочисленных примерах подтверждает антинаучность подобных идей. Во всех расах рождаются выдающиеся по своим способностям личности, и число их

возрастает по мере улучшения условий жизни данной расы. Еще в 1929 году Н. К. Кольцов, опираясь на имевшиеся научные данные, утверждал, что для выявления врожденных талантов требуется, чтобы каждый ребенок был поставлен в такие условия воспитания и образования, при которых его специфические наследственные особенности нашли бы наиболее цельное и наиболее ценное выражение в его фенотипе.

В действительности основоположник евгеники Ф. Гальтон и такие видные генетики, как Н. К. Кольцов, Г. Дж. Меллер, Ю. А. Филипченко, отводили этому разделу генетики совсем другое место и роль в обществе. Основная цель заключалась в применении генетических знаний для охраны человеческой популяции.

Позитивная евгеника порождает массу восторженных ожиданий. Люди мечтают о повышении интеллекта и совершенствовании личностных свойств. Акцент на улучшении генотипа человека резко расходится с обычными медицинскими подходами, направленными на исправление аномалий и борьбу с болезнями. Эта разновидность евгеники имеет свою длительную историю. Еще древний философ Платон полагал, что желаемые человеческие качества можно возделывать и культивировать, подобно тому, как выводят растения или животных с желаемыми качествами. В XIX веке появились идеи неodarвинизма, предусматривающие социальную политику, которая поощряла бы размножение избранных.

Известны попытки практической реализации задачи «позитивной» евгеники относительно обогащения человеческой популяции ценными наследственными задатками. В середине прошлого столетия в штате Калифорния (США) был впервые организован банк для хранения замороженной спермы, полученной от нескольких лауреатов Нобелевской премии. Предполагалось, что данная сперма будет использована для добровольного искусственного оплодотворения женщин, обладающих исключительными интеллектуальными способностями. Аналогичные попытки проведения «позитивной» евгеники были сделаны А. С. Серебровским (Россия) и Г. Дж. Меллером (США). Оба генетика также советовали организовать хранение замороженной спермы ценных доноров, мотивировав тем, что в случае мировой атомной войны большинство оставшихся в живых мужчин будут стерилизованы радиацией, и потребность в жизнеспособной сперме будет очень велика.

В последнее время медицинская генетика шагнула далеко вперед. Огромные успехи достигнуты в изучении структуры гена, генетического кода, механизмов наследственности и дородовой диагностики генетических дефектов. Все это создало реальную возможность для закрепления или элиминации различных (хороших или плохих) признаков у человека, то есть подготовило почву для так называемого «улучшения человеческого рода».

Одной из главных причин развития «позитивной» евгеники является увеличение «генетического груза» в результате внедрения высоких медицинских технологий по сохранению беременности с патологическим течением и новорожденных с врожденной патологией, обусловленных мутационными нарушениями.

Другой причиной роста «генетического груза» являются достижения медицины, позволяющие лицам, имеющим значительные врожденные генетические аномалии или наследственные заболевания, дожить до репродуктивного возраста. Ранее подобные состояния являлись препятствием к передаче дефектного генетического материала следующим поколениям.

Еще одна причина, объясняющая формирование и развитие евгеники, обусловлена интенсификацией многих сторон человеческой деятельности, в результате которой возник целый ряд факторов и условий, способствующих резкому увеличению частоты мутационных изменений, в том числе наследственных болезней. Устранение или ослабление постепенно нарастающего «генетического груза» человечества — это проблема, которую должна решать евгеника как наука о сохранении и улучшении врожденных свойств человека.

Евгенические принципы частично реализуются в рекомендациях по течению желательной или нежелательной беременности путем превентивного консультирования в медико-генетических центрах семейных пар, входящих в группу риска по развитию наследственных и хромосомных заболеваний. Социальной компенсацией для лиц, не имеющих шансов на физиологическое зачатие и рождение здорового потомства, служат методы искусственного оплодотворения.

Последние десятилетия XX века ознаменовались бурным развитием одной из главных ветвей биологической науки — молекулярной генетики и ее нового направления — геной инженерии. На основе ее методологии разрабатываются различного рода биотехнологии, создаются генетически измененные орга-

низмы, генетически модифицированные продукты (ГМП). Появились возможности генетической терапии некоторых заболеваний человека, его зародышевых и соматических клеток, получения идентичных генетических копий данного организма и др. Эти формы генетического вмешательства в природу организма требуют активного обсуждения и биоэтической оценки социально-экономических последствий. Выработываемые в ходе дискуссий решения должны воздействовать на формирование направления и темпы проводимых исследований, для создания адекватной реакции общества на необходимость и возможность их использования для человека.

Генная технология — не универсальное средство, а интересный метод, который может быть применен в биотехнологиях, клеточной биологии, генетике человека и с помощью которого человечество может продвинуться дальше в овладении тайнами природы. Понимание жизненных процессов на молекулярном уровне позволит в будущем улучшать основы наследственности человека, победить многие болезни.

Яркая представительница «позитивной» евгеники современной медицины — «генная терапия», предполагающая введение здорового гена взамен поврежденного мутацией, ответственно за ту или иную болезнь.

Сегодня уже очевидно, что генная инженерия и биотехнологии обладают огромным потенциалом и возможностями воздействия на человека и социум. Величайшим событием начала нового столетия было раскрытие тайны человеческого генома. Это открытие даст человеку возможность влиять как на себя, так и на свое потомство. С помощью современных генных технологий человек сможет быстро и целенаправленно изменить природную среду (мир растений и животных) и самого себя. То, на что естественной эволюции требуются миллионы лет, человек способен совершить теперь за сравнительно небольшой отрезок времени. Однако перспективы эти оказываются двойственными.

Отмечая научные и экономические успехи генной инженерии, необходимо иметь в виду и ее потенциальную угрозу для человека и человечества, в частности, те опасности, которые могут возникнуть при дальнейшем проникновении человеческого разума в естественные силы природы. Поэтому биомедицинская этика должна строго контролировать положительные и отрицательные стороны генной инженерии.

Умножение знаний о биоэтических взаимосвязях и растущая возможность распоряжаться жизненными процессами не должны привести к злоупотреблениям. Конструирование новой жизни может стать злом, так как эта жизнь является теперь не только инструментом. Она начинает существовать самостоятельно и способна сама себя воспроизводить.

Генно-инженерные исследования к началу XXI века все больше затрагивают интересы общества, а этические проблемы становятся важным компонентом научной деятельности ученых-биологов и биомедиков. Мировая общественность и ученые активно дискутируют вопрос о полезности и вредности достижений генной инженерии. Человек все чаще становится объектом генных технологий. Все, что удается генной инженерии с микроорганизмами и отдельными клетками, принципиально возможно сделать с человеком и с человеческой яйцеклеткой. Становится реальным направленное изменение наследственного материала, идентичное воспроизведение генетически запрограммированной особи (клонирование), создание химер (человек-животное). Однако если перестройка генома взрослого индивида по медицинским показаниям или по его желанию полностью приемлема в этическом отношении, то совершенно иная ситуация возникает при изменении генома зародышевых клеток. Характер взаимодействия «новых» генов с геномом в целом изучен недостаточно, поэтому неудачно завершившийся эксперимент с перестройкой генома зародышевых клеток может привести к возникновению непредсказуемых последствий. Все больше ученых склоняются к мысли, что исследования в этом направлении следует продолжать и их деятельность ни в чем не должна быть ограничена. Главной целью их должно быть не улучшение природы человека, а лечение болезней. Во «Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека» обозначена цель прикладного использования результатов научных исследований по геному человека, в том числе в области биологии, генетики и медицины: она должна заключаться в уменьшении страданий и в улучшении состояния здоровья отдельного человека и всех людей.

Новое биологическое знание открывает множество возможностей генетического контроля над индивидом. Уже сегодня генная инженерия и биотехнологии могут активно вмешиваться в судьбу человека. Каждый человек несет в себе немало «дефектных» генов. Знание о виде и размере этого балласта может при-

вести к социальной и профессиональной дискриминации, а также к тяжелым психическим переживаниям. Примером тому может служить так называемая генетическая паспортизация (составление личных паспортов, в которых отмечается генетическая предрасположенность к наследственным и некоторым другим заболеваниям). Несмотря на то, что речь идет лишь о проведении генетического анализа и сообщении его результатов, оно вызывает у общественности обеспокоенность из-за возможного вмешательства в личную жизнь граждан и опасности генетического апартеида, дискриминации по состоянию здоровья. Данное нововведение требует тщательного биоэтического анализа и оценки.

Научное «любопытство» любой ценой крайне опасно для человека и трудно совместимо с гуманистической природой этики. Большую опасность для общества представляют новые генетически модифицированные продукты. Попав в нашу среду обитания, они принципиально отличаются от вредных веществ, действие которых изучено и может быть ограничено. Надо ответственно относиться к возможностям генетики в будущем синтезировать новые гены и встраивать их в уже существующие организмы. Поэтому важным условием развития генных технологий в современном мире является строгий контроль над биотехнологиями. Они должны быть открытыми и междисциплинарными.

Крайне серьезной оказалась проблема клонирования. Под клонированием понимают создание точных копий живой клетки с таким же геномом ядер, как у любой другой клетки организма. Прорывом в области клонирования стало первое удачное точное воспроизведение овцы по кличке Долли, проведенное в 1997 году из соматических клеток взрослого животного, а не из клеток эмбриона. Этот эксперимент стал импульсом для клонирования других представителей животного мира, в частности коров, свиней и мышей.

Существует множество потенциальных способов применения клонирования. Оно открывает широкие перспективы для научных исследований и терапевтического применения. Например, клонирование поможет углубить понимание процессов клеточной дифференцировки, откроет возможности для контроля патологических процессов и процессов старения, повысит эффективность производства трансгенных домашних животных для выращивания органов и тканей с целью трансплантации их че-

ловеку и для производства человеческих белков на основе коровьего и козьего молока. Примером позитивного клонирования является трансгенная овца Полли, имеющая в себе человеческий ген IX фактора свертывания крови, используемого для лечения гемофилии.

Производство клонированных животных вызвало всплеск как интереса, так и страхов среди общественности и ученых всего мира, так как за ним может последовать клонирование человека. Мысль о получении генетически идентичных человеческих существ вызывает ужас и отвращение. К сожалению, подчас игнорируются существенные различия между разными видами клонирования. Все внимание общественности сосредоточено на репродуктивном клонировании человека, то есть на создании генетически идентичных человеческих существ. При этом упускается из виду терапевтическое клонирование клеток человека, то есть производство тканей или органов на благо человечества, не имеющее ничего общего с производством генетически идентичных людей. Терапевтическое клонирование способно произвести переворот в лечении поврежденных тканей и органов. Оно позволит использовать клетки взрослого человека в качестве исходного материала для выращивания собственных тканей и органов, которые впоследствии могут быть пересажены в организм индивида без риска отторжения. Проводятся исследования по выращиванию нервных тканей для лечения болезни Паркинсона, мышечной ткани для лечения заболеваний сердца, а также клеток кожи для лечения ожогов.

Поскольку терапевтическое клонирование человека не предполагает создания генетически идентичных особей, оно позволяет обойти этические дискуссии, окружающие репродуктивное клонирование человека. Для терапевтического клонирования используются человеческие эмбрионы на ранних стадиях развития. Это делает его неприемлемым для тех, кто запрещает манипуляции с человеческими эмбрионами. Так, в Великобритании законом «Об оплодотворении и эмбрионах человека» разрешается проведение работ по клонированию на эмбрионах не старше 14 дней гестации под строгим контролем и только с разрешения Агентства по репродукции и эмбриологии человека. Ученые многих других стран считают, что исследования на эмбрионах с использованием технологии замещения ядер не вызывают каких-либо новых этических проблем относительно особого статуса человеческих эмбрионов.

Репродуктивное клонирование человека запрещено во многих странах, в том числе в Великобритании, Австралии, а также почти во всех государствах западной Европы. В США существует закон, запрещающий использование федеральных средств для проведения исследований по клонированию человека, однако отсутствует государственная регуляция по использованию для этой цели частных фондов. Во всем мире существует консенсус таких организаций, как ЮНЕСКО, ВОЗ, Совет Европы в вопросе о том, что репродуктивное клонирование человека опасно и неэтично, и требует строжайшего запрета.

К началу XXI столетия поменялась основная парадигма молекулярной биологии: происходит отказ от генетического детерминизма предопределенности, радикально изменяется понимание сущности жизни. Со школьной скамьи известно, что биологией клетки управляют генетические программы, заложенные в молекуле ДНК. Первоначально на ДНК возлагали ответственность только за физические характеристики живых организмов, однако потом пришли к выводу, что полномочия генов распространяются еще на эмоции и поведение. Следуя генетическому детерминизму, считали, что бывают люди с дефектным «геном счастья», то есть с рождения обреченные на несчастливую жизнь. Утверждение, будто гены «управляют» всем живым, искажает наше представление о жизни. Человек, убежденный в том, что им управляют полученные при рождении гены, получает удобную возможность объявить себя жертвой наследственности: «Я не виноват в том, что не успел сделать работу в срок. Просто я такой медлительный. Это все гены!» Всего у 2 % населения имеются заболевания, обусловленные тем или иным дефектным геном, такие как фенилкетонурия, муковисцидоз, болезнь Дауна, Гоше и др. Подавляющее же большинство людей рождается с генами без патологии, с которыми можно быть здоровыми и жить счастливо. Наиболее распространенные и тяжелые заболевания, такие как диабет, сердечно-сосудистая патология, опухоли, не вызываются конкретным геном. Они являются результатом сложного взаимодействия множества генетических, внешне-средовых (экологических) и психоэмоциональных факторов.

Идея, будто гены управляют всем живым, высказывалась так часто и долго, что ученые забыли о том, что это всего лишь гипотеза, но никак не установленная истина. Всевластие генов — это популярная в нашем обществе метафора. Миллионы других людей ищут в своем плохом самочувствии не сочетание фи-

зических, эмоциональных и духовных причин, а нарушения биохимической механики своего организма.

Гены (фрагменты ДНК) представляют собой молекулярные «чертежи», согласно которым некий «подрядчик» строит клетки, ткани и органы человеческого тела. В роли такого «подрядчика» выступает физическое и энергетическое окружение, то есть внешняя среда. Новая парадигма утверждает, что жизнедеятельностью клетки управляют не генетические программы, заложенные в молекуле ДНК, а сигналы, поступающие извне и улавливающиеся рецепторами клеток. Новой наукой о самоуправлении стала эпигенетика (надгенетика). Она утверждает, что ДНК-программы, передаваемые по наследству с помощью генов, изменяются под влиянием внешних воздействий, таких как питание, эмоции и стрессы. Экспериментально установлено, что на поведение клетки влияют не только молекулы различных химических веществ, но и энергетические потоки, в том числе мысль. Распространение биологической информации начинается с сигналов среды, действующих через регулярные белки, и лишь затем информация поступает в ДНК и РНК клеток.

Согласно новой гипотезе, наследственная информация передается из поколения в поколение по двум механизмам — генетическому и эпигенетическому. Это можно рассматривать как новую концепцию влияния внешней среды (ноосферы) на клетку и организм в целом.

Роль внешней среды в управлении биологии живого можно понять с позиций мембранологии — науки о мембране клетки. Доказано, что мембрана преобразует сигналы окружающей среды в поведение клеток. Сигналы из внешней среды воспринимаются рецепторами мембраны (специальными белками). Они улавливают не только химические изменения внешней среды, но и колебания энергетических полей, таких как свет, звук и радиоволны. Поведение клетки может быть обусловлено не только молекулами того или иного вещества, но и незримыми сигналами, в том числе такими, как мысль и сознание. Сигнал из внешней среды передается на белки — эффекторы, которые изменяют проницаемость мембраны для веществ, форму и подвижность клетки, а также активность ее ферментов.

Подтверждена гипотеза однотипности клеточной мембраны и компьютерного чипа. Стало правомочным сравнение живой клетки с персональным компьютером и допустимость «программирования» клетки внешними воздействиями. Научно обосно-

вана возможность и продуктивность параллельного изучения клетки не только с позиций классической ньютоновской физики (основа классической аллопатической медицины), но и с точки зрения квантовой эйнштейновской физики (научная основа комплементарной медицины). Слияние аллопатической и комплементарной медицины является основой стратегии развития интегративной медицины и практики XXI столетия.

Уточнение роли генов, признание роли биомембран клеток, использование принципов квантовой физики в медико-биологической науке радикально изменяют понимание феномена жизни и утверждают новую эпоху эволюции человечества во Вселенском масштабе. Новая биологическая концепция — естественнонаучный фундамент новой отрасли философских знаний, которые мы определили как ноэтику. Новая концепция влияния внешней среды, измененной человеческим разумом, на клетку и организм в целом способствует преодолению стратегии дарвинизма и неodarвинизма как технологии социального выживания на основе конкуренции и подавления. Новая ступень эволюции человечества должна осуществляться на основе любви и сотрудничества в защищаемой ноосфере.



Глава 2. **НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ
ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Сотни научных исследований, проведенных за последние полвека, свидетельствуют о том, что различные волны, такие как радиоволны, видимый свет, инфразвук — СВЧ-излучения, звук, слышимый ухом, а также недавно обнаруженная сила, получившая название скалярная энергия, оказывают существенное влияние на все аспекты биологической регуляции. Электромагнитное излучение различной частоты участвует в регуляции синтеза ДНК, РНК и белков, изменяет конфигурацию и функции белковых молекул, управляет генной регуляцией, делением и дифференциацией клеток, морфогенезом, гормональной секрецией, ростом и функционированием нервов. Установлено, что энергетические сигналы, в частности, высокочастотные электромагнитные колебания, передают информацию из окружающей среды в сто раз эффективней, чем такие вещественные сигналы организма, как гормоны, нейротрансмиттеры, факторы роста и т. д.

Традиционная медицина не уделяет должного внимания энергоинформационным процессам в биологических системах, базируясь на концепции ньютоновской физики. Новая биология создает методологическую основу комплементарных методов исцеления, черпающих силу в духовной мудрости древних и современных религий.

Несомненно, что такое малоизученное и многообещающее явление, как биоэнергетика, требует проведения глубоких междисциплинарных исследований, в которых должны принимать участие не только биологи, но и специалисты в области квантовой физики, электроники и химии. Такие исследования позволяют разработать новые методы лечения, лишенные побочных эффектов, характерных для химической лекарственной терапии, и подтвердят тот факт, что все живые организмы способны оценивать окружающий мир и взаимодействовать с ним посредством энергетических полей.

Научно доказано, что клетка управляется сигналами, поступающими извне. Такими сигналами могут быть и наши мысли — как позитивные, так и негативные. Мысли способны материализовываться. Следовательно, человек может изменять свое тело, контролируя свое мышление. К сожалению, у людей цивилизованного мира эта способность атрофирована. Устное и письменное слово заменило нам энергетическую коммуникацию с окружающим миром.

Рецепторные мембранные белки являются своего рода мембранными «антеннами», улавливающими комплементарные сигналы из окружающей среды. Однако индивидуальность клеткам придают не эти «антенны», а то, что их активирует. Иными словами, клетки не обладают самостоятельностью. Они лишь считывают сигнал, который приходит извне.

Человек не является биохимической машиной. Его телом и сознанием управляют не только нейротрансмиттеры и гормоны, контролируемые генами, но и те идеи, в которые он верит. В этом состоит теологический аспект новой биологической концепции.

Вера имеет не только религиозный, но и медико-биологический смысл. В XVII веке возможность воздействия сознания на тело была отвергнута Декартом, что соответствовало положениям физики Ньютона. Материя и энергия тесно взаимосвязаны. Знаменитое уравнение Эйнштейна ($E = mc^2$), согласно которому энергия равна произведению массы материи и возведенной в квадрат скорости света, устанавливает фактическое тождество материи и энергии. Это означает, что мир, в котором мы живем, — отнюдь не скопище дискретных, плотных объектов, разделенных мертвым пространством. Вселенная — это неделимое динамичное целое, материю и энергию которого невозможно рассматривать как независимые друг от друга элементы. С

квантово-механической точки зрения, Вселенная есть совокупность взаимозависимых энергетических полей, взаимодействия которых тесно переплетены.

Вполне логично заключить, что точно также связаны сознание (вид энергии) и тело (вид материи). Энергия сознания (мысль) может позитивно и негативно влиять на биологию клетки, то есть повышать или, наоборот, подавлять активность клеточных рецепторных белков. Это совпадает с мировоззрением первобытных народов, которые интуитивно угадывали тождественность разных форм живого и неживого в Природе.

Необходимо сознательно избегать негативного взгляда на различные вещи, иначе теряется вера в физические силы. Мысль является творческим продуктом человеческого ума, который может концентрировать в себе как положительную, так и отрицательную энергии, действующие на подсознание. Подсознание можно рассматривать как вместилище зафиксированных реакций на различные раздражители. Источником таких реакций являются инстинкты и приобретенный практический опыт.

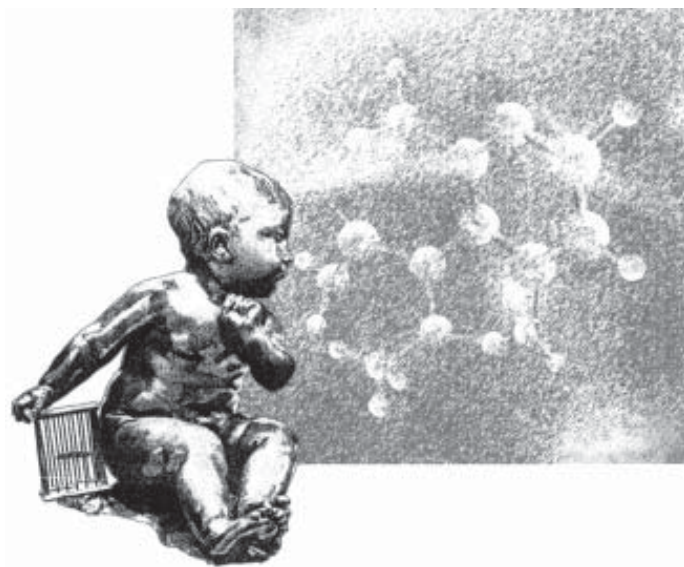
Каждый человек сам себе выбирает направленность духовных и физических действий, тождественных его мыслям и желаниям. Можно жить в радости, а можно и в страхе. Исключительно во власти каждого мыслящего индивидуума выбор фильтра верований. Будут они позитивными (розовыми) или же всю свою жизнь вы будете смотреть на окружающий мир сквозь темное стекло. Выбор индивидуален. Если убедить себя в том, что живешь в мире, исполненном любви и счастья, — тело исцелится и расцветет; если же предпочитаешь жить в мире страха, то здоровье как физическое, так и душевное будет ущербно. Каждый человек должны пробудить в себе силу Веры. Именно в ней заключается тайна жизни. Нашей духовной жизнью управляют не гены, ею управляют верования. Позитивные верования — биологический мандат на счастливую, здоровую жизнь. Наши мысли во многом определяют нашу судьбу.

Новая биология поддерживает концепцию сотрудничества людей и всей ноосферы. Долгое время в науке превалировала теория развития всего живого на Земле Чарлза Дарвина, в основе которой лежит борьба за выживание, где побеждает сильнейший. Однако в последнее время многие ученые отдают предпочтение теории Джеймса Лавлока, согласно которой Земля и все обитающие на ней виды представляют собой единый сверхорганизм. Сторонники данной гипотезы утверждают, что любое вме-

шатательство, лишаящее этот сверхорганизм внутреннего равновесия, будь то уничтожение тропических лесов, разрушение озонового слоя или внедрение технологий генной инженерии, угрожает его благополучию. Нооэтика подтверждает новую биологическую концепцию и позволяет подняться на следующую ступень эволюционной лестницы, где Любовь обеспечит каждому из нас нечто большее, чем просто выживание. Она обеспечит процветание.

Раздел II

Медицинская этика биосферного этапа





Глава 1. **ОСНОВЫ КОРПОРАТИВНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ
И ДЕОНТОЛОГИИ**

Путь нравственного становления человечества продолжается тысячелетиями и еще далек от завершения. Морально-этические нормы и требования к поведению врача разрабатывались многими выдающимися деятелями мировой и отечественной медицины — Гиппократом, Авиценной, Д. С. Самойловичем, М. Я. Мудровым, Н. И. Пироговым, С. П. Боткиным, Г. А. Захарьиным и др., а их научно-практическая и общественная деятельность — пример высокого служения врачебному долгу и народу.

Истоки медицинской этики связаны с формированием общечеловеческих этических норм и зарождением профессиональной медицины. На протяжении всей более двадцатипятивековой истории, сопровождавшей медицину, в мировой культуре постоянно формировались и сменяли друг друга различные морально-этические принципы и правила поведения в обществе. Обозначив все многообразие врачебного нравственного опыта понятием «биомедицинская этика», можно отметить, что сегодня она существует в четырех моделях: модели Гиппократа (не навреди), модели Парацельса (делай добро), деонтологической модели (принцип «соблюдения долга») и в виде биоэтики (принцип «уважения прав и достоинства человека»). Историю медицинской этики достаточно условно можно разделить на несколько этапов: этап форми-

рования основ предмета, этап становления корпоративной медицинской этики, деонтологический этап, биоэтический и нооэтический этапы. Несмотря на существенные различия перечисленных исторических форм, биомедицинская этика представляет собой уникальное явление культуры прежде всего тем, что является логически целостной системой знания. Например, известно, что такие ее формы, как модель Гиппократов и модель Парацельса, формировались в диаметрально противоположных мировоззренческих культурах — языческой и христианской, но все же они теснейшим образом связаны между собой. Исторические особенности и логические основания каждой из моделей определяли зарождение и развитие тех моральных принципов, которые составляют сегодня ценностно-нормативное содержание современной биомедицинской этики [49].

Основой принципов биоэтики являются фундаментальные общечеловеческие ценности, присущие всем народам мира, такие как любовь, гуманизм, милосердие, забота о детях, помощь беспомощным и старым людям, признание жизни высшей ценностью, забота о сохранении здоровья — как своего, так и окружающих. Эти принципы имеют многовековую традицию. Их истоки берут начало из культуры Древнего мира и тесным образом связаны с этикой Гиппократов, Авиценны, именами индийских врачей Чарака и Сушрута, видных китайских врачей Бянь Цао и Хуа То, произведениями Галена и Парацельса. История медицинской этики также включает древний шаманизм, воззрения и заповеди египетского врача и жреца Имхотепа (3000 лет до н. э.), первый медицинский кодекс царя Хаммурапи (Вавилон, 2500 лет до н. э.) и др.

История зарождения, возникновения и развития философской, естественно-научной и медицинской мысли в первых рабовладельческих государствах Древнего Востока, как и дальнейшая история культуры восточных народов, раскрывает значительную плодотворную роль Востока в истории мировой культуры, науки и философии. Особого внимания заслуживают сочинения выдающихся врачей и философов Египта, Китая, Индии, стран Передней Азии, в которых впервые описываются общие требования к подготовке и деятельности врача, к его личности, внешнему и внутреннему облику.

Глубокий след в истории мировой культуры оставила культура Древнего Египта. Приемы врачевания зародились в Египте за 4000 лет до н. э. От Древнего Египта до нашего времени

дошли медицинские папирусы, являющиеся сборниками с описанием симптомов различных заболеваний, указаниями способов диагностики и лечения болезней, перечнями рецептов. Наибольший интерес вызывают два самых больших по размеру медицинских папируса — папирус Эдвина Смита (найден в Луксоре), посвященный вопросам анатомии, хирургии, способам и методам лечения ран, и папирус Эберса (найден в Фивах), описывающий различные заболевания, разделенные по частям тела. Самым старым из сохранившихся папирусов является Кахунский, содержащий описание женских болезней (1850 год до н. э.). Папирус Бругша, посвященный болезням матери и ребенка (около 1450–1350 годов до н. э.), считается самым древним документом по педиатрии.

Постепенно с накоплением опыта за 2000 лет до н. э. в Египте развилась довольно большая врачебная специализация. У египтян были врачи-хирурги, врачи-интернисты (терапевты). Среди хирургов различались врачи, проводившие операции на глазах, занимающиеся лечением и пломбированием зубов. «Каждый врач, — писал Геродот, — излечивает только одну болезнь. Поэтому у них полно врачей, одни лечат глаза, другие — голову, третьи — зубы, четвертые — желудок, пятые — внутренние болезни» [27]. В одном из древнейших папирусов, приписываемых врачу Имхотепу, содержится описание операций, разбор травм с примитивной классификацией по прогнозу на излечимые, сомнительные и безнадежные, имеется указание на значение головного и спинного мозга для организма человека. Одним из высших достижений египетской и всей древней медицины было учение о кровообращении и сердце как его главном органе. «Начало тайн врача, — говорится в папирусе Эберса, — знание хода сердца, от которого идут сосуды ко всем членам, ибо всякий врач, всякий жрец богини Сохмет, всякий заклинатель, касаясь головы, затылка, рук, ладони, ног, везде касается сердца: от него направлены сосуды к каждому члену» [50].

Египетские медицинские папирусы различаются по характеру трактовки медицинских материалов и отражают различные воззрения на болезнь. В ранних папирусах дано довольно подробное описание симптомов болезней желудочно-кишечного тракта, дыхательных путей, кожных и глазных болезней, тяжелых изнурительных лихорадок, описаны способы остановки кровотечений, физических методов лечения, таких как массаж и водолечение. Наряду с существующей эмпирической медициной,

связанной со стихийно-материалистическими представлениями о природе заболеваний и коренившейся в богатом опыте и наблюдениях лекарей-эмпириков, все увереннее развивалась храмовая, жреческая медицина. Медицина в Египте с течением времени все более и более погружалась в колдовство и мистику. Менялись понятия о причине возникновения болезней. Все чаще развитие заболеваний стали связывать с религиозными верованиями: болезни — следствие вселения демона, возникают они по воле богов. Медицина стала пропитываться религиозной мистикой с применением в лечении больных магических процедур и молитвословия.

Медицина Древнего Египта оказала большое влияние на медицину греков, евреев и арабов.

История медицинской этики глубоко корнями уходит в медицину древнего Вавилона, существовавшую более 2500 лет до н. э. Крупнейший и важнейший памятник права древней Месопотамии — «Кодекс царя Хаммурапи», в котором наряду с правилами оказания лечебной помощи определялась и оценка работы врачей, плата за различные виды медицинской помощи: «(§ 218) Если лекарь сделал человеку тяжелую операцию бронзовым ножом и убил этого человека или же он вскрыл бельмо у человека бронзовым ножом и выколол глаз человеку, то ему должны отрубить кисть руки. (§ 219) Если лекарь сделал тяжелую операцию бронзовым ножом рабу мушкенума и убил его, то он должен возместить раба за раба. (§ 220) Если он вскрыл ему бельмо бронзовым ножом и выколол ему глаз, то он должен отвесить серебром половину его покупной цены. (§ 221) Если лекарь сростил сломанную кость у человека или же вылечил больной сустав, то больной должен заплатить лекарю 5 сиклей серебра» [45]. Этот свод представляет собой результат тщательного обобщения и систематизации разновременных писаных и неписаных норм права, регулирующих все стороны жизни. По своей продуманности, логичности и последовательности «Кодекс Хаммурапи» на протяжении многих веков не имел себе равных в законодательной практике Древнего Востока.

Гуманистические принципы отражены и в медицине Древней Персии. Здесь врачеванием занимались исключительно служители бога Мазды. Отношение к болезни было основано на религии и магии, а основное лечение состояло в очистительных церемониях, молитвах и ритуалах. В то время в Персии существовали три категории врачей: «исцелители святостью», «исцели-

тели знанием» и «исцелители ножом». Важнейшими требованиями, предъявлявшимися к врачу, были: умение общаться с больными, спокойно выслушивать их и добросовестно лечить. Наиболее распространенной была первая категория врачей, в обязанность которых входило не только врачевание в самом прямом смысле, но и умение психологически влиять на больного собственной личностью, своими душевными, нравственными качествами. В шестой книге «Авесты» (в «Вендидаде») установлены наказания за врачебные ошибки и вознаграждения за лечение, а также описаны специальные испытания для тех, кто хотел бы приступить к этой профессиональной деятельности.

История медицины свидетельствует о том, что древние медики обучались искусству наблюдения, позволявшему определить болезни в самом начале их развития. Методы их диагностики были невероятно эффективны. Врач был бесконечно внимателен к пациенту и неистово терпелив в наблюдениях, что позволяло ему выявлять такие тонкости, которые непосвященному представлялись просто невероятными.

Огромный вклад в развитие мировой медицины внесли врачи Древней Индии и Китая. Источником сведений по медицине Древней Индии является письменный памятник «Аюрведа» («Знание жизни»), составление которого относится к IX–III векам до н. э. «Аюрведа», по выражению Ю. Сорокиной, — это суть знания о естественном законе существования человека, это та наука, которая владеет всецелым знанием о жизни, счастье и несчастье, благополучии и неблагополучии, об их мере. Она владеет также знанием о всех существующих веществах (включая лекарства), со всеми их свойствами и действием, способствующим или препятствующим жизни. Цель «Аюрведы» — поддержать здоровье у тех, кто здоров, и облегчить страдания тех, кто болен. «Чарака Самхита» — самый древний из дошедших до нас аюрведических трактатов, главный труд в области терапевтического направления медицины. «Это непререкаемый научный и этический кодекс, камертон, по которому настраивают свою работу сотни тысяч мастеров «Аюрведы»... «Чарака Самхита» — не только знание об ответственности человека за все окружающее, но и непревзойденный учебник, подробно объясняющий, как определить причину болезни, как по симптомам распознать вышедшую из равновесия душу, как спрогнозировать течение болезни и назначить правильное лечение» [57]. «Аюрведа», согласно «Чараке Самхита», — это знание, пред-

назначенное для всех, кто хочет праведной и достойной жизни, приносящей благо другим и доставляющей радость ему, хотя цель ее изучения может быть разной в зависимости от нрава и рода занятий людей: «Аюрведу следует изучать: брахманам — чтобы нести благо всем живым существам, правителям — чтобы защитить себя и свой народ, торговым людям — чтобы достичь процветания. Все могут изучать ее ради обретения добродетели, пользы и удовольствия» [2].

Второй по значимости канон после «Чарака Самхиты» — «Сушрута Самхита». Это подробный свод знаний по диагностике болезней, их лечению хирургическими методами и этике врачебной науки. Он является значимым письменным наследием и выражением всех имеющихся на то время знаний по хирургии. «Сушрута Самхита» — единственный дошедший до нас завершённый труд по практической хирургии.

Огромное внимание в древнеиндийских канонах уделяется правилам поведения врача, моральным и физическим качествам, а также внешнему облику целителя. В учениях Чарака и Сушрута содержатся замечательные мысли о долге врача, его поведении, отношении к больным. Согласно этим древним представлениям, врач должен обладать высокими моральными и физическими качествами, проявлять к своим пациентам сострадание, быть терпеливым и спокойным, никогда не терять самообладания. «Чарака Самхита» и «Сушрута Самхита» — это знание о том, каким высоким нравственным идеалам должен следовать врач для того, чтобы выполнить свою духовную задачу и достичь успеха в своей профессии. Чарака считал, что для правильной диагностики врачу необходимо владеть знанием писаний, правильным обучением и образованностью, наблюдением или прямым восприятием, способностью к правильному выводу. Прямым восприятием целитель считал «наблюдение, исходящее от единства духа, ума и чувств в особый миг», то есть не просто наблюдение, а пронизательное восприятие. Он утверждал, что «врач, который не может войти во внутреннее состояние своего пациента сияющим светом своего разума, не сможет излечить его болезнь» [57].

Большое внимание в Древней Индии уделялось отбору будущих врачей и методам их психологической и нравственной подготовки. Желавший стать врачом должен был обладать открытым сердцем, хорошей памятью и пытливым разумом, благородством и доброжелательностью, быть целеустремленным, на-

стойчивым и неспособным совершить подлость. Он должен быть вдумчивым и сострадательным, скромным и искренним. Важнейшей обязанностью учителя наряду с профессиональным обучением было воспитание у учащихся смирения, справедливости и чувства любви к истине. Будущий врач должен избавиться от всякого рода страстей: тщеславия, вредных привычек, раздражительности, лени и жадности, гордости и гнева, алчности и хитрости. Обязательными качествами ученика должны были быть упорство и любовь к учебе, склонность к уединению и непрерывный интерес к изучению теории и практики науки. Преданность учителю и соблюдение всех его указаний не должны были лишать его способности к самостоятельным решениям. Ему должны быть свойственны рассудительность, свободомыслие и желание познать истину. Огромное внимание учитель уделял внешности ученика. Принимая ученика, учитель-врач говорил: «Отныне твои волосы и твои ногти будут коротко остриженными, ты будешь одеваться в красную одежду, вести чистую жизнь...» [57]. На торжественной церемонии, посвященной окончанию обучения, учитель искусства врачевания произносил своим ученикам проповедь. В ней говорилось, что настоящий врач должен всей душой стремиться к исцелению больного, не должен предавать своих больных даже ценою собственной жизни, не должен пьянствовать, не должен творить зло или иметь злых товарищей, должен быть рассудительным и всегда стремиться совершенствовать свои знания. Войдя в дом больного, врач должен направить все слова, мысли, разум и чувства ни к чему иному, кроме как к своему больному и его лечению. Медицинская этика Древней Индии неукоснительно требовала, чтобы врач, который желает иметь успех в практике, был здоров, опрятен, скромен, терпелив, носил белую надушенную благовониями одежду, выходил из дома не иначе как с палкой и зонтиком, в особенности же избегал болтовни. Будущий врач давал клятву по завершении обучения помогать каждому, кто к нему обратится — мужчина или женщина, ребенок или старик, праведник или грешник, богатый или бедный, друг или враг, не требуя вознаграждения, используя свои лекарства и применяя все полученные знания [17].

Подготовка врачей осуществлялась специальными наставниками, опытными врачами. Крайне важным был для ученика выбор учителя. Идеальный учитель, согласно «Чарака Самхите», это тот, кто обладает большим теоретическим и практическим

опытом, знает природу человека, мудр, умен, искусен, терпелив и благочестив. Он должен уметь поставить диагноз и располагать всеми средствами для лечения. Он должен быть трудолюбивым, разумным в выборе лекарств и назначении лечения, внимательным к своим ученикам и не склонным к гневу, зависти и тщеславию. Его репутация и поведение должны быть безупречны, он должен испытывать сострадание ко всем, кто приходит к нему за помощью. Его самостоятельному мышлению не должно мешать слишком большое количество прочитанных текстов и работ по медицине. Он должен иметь педагогический талант, склонность передавать свои знания и опыт, четко излагать свои мысли, объяснять истинный смысл различной информации, заключенной в авторитетных текстах, уметь наставить ученика не только в «Аюрведе», но и в различных областях жизни — то есть быть настоящим философом. «Наставник, обладающий всеми этими качествами, — учит «Чарака Самхита», — передаёт свои знания хорошему ученику так же, как туча проливается на плодородную почву обильным дождём, обеспечивая хороший урожай». Ученику следует уважать и почитать учителя «так же, как огонь, Бога и отца» [43].

В канонах Древней Индии прослеживаются биоэтические принципы медицины. Все, что говорит врач, должно быть направлено исключительно во благо пациента, для его выздоровления. Важным считалось соблюдение врачебной тайны: врач не должен был разглашать сведения о больном, а также высказывать сомнения относительно его выздоровления. Если жизнь пациента подходит к концу, врач не должен говорить об этом, если видит, что это может потрясти больного или его родных. Запрещалось разглашать тайну и все увиденное в доме пациента. Чтобы завоевать полное доверие больного, врач обязан был свято чтить семейные тайны. Включенный в «Чарака Самхита» текст о правилах ведения дискуссии обязывал врачей делиться своим опытом и советоваться с коллегами, считая их не соперниками, а друзьями.

Глубоко гуманистическое понимание роли медицины в укреплении здоровья человека отражено в памятнике древнекитайской медицины — книге «Хуан-ди Нэй-цзин» (О природе и жизни). Она представляет собой обобщение огромного опыта развития общей культуры и медицинской науки Древнего Китая. В трактате содержатся основные принципы китайской медицины, описание анатомии, физиологии и патологии человека, методов

исследования и лечения больных, синдромов основных болезней, указаны пути укрепления здоровья. В нем определены цели, задачи медицины и направление деятельности врача. В «Хуан-ди Нэй-цзин» сказано, что «задачи медицины состоят в том, чтобы излечивать больных и укреплять здоровье здоровых» [29].

В этой книге были предприняты попытки определить основные правила, которыми должен руководствоваться в своей практической деятельности каждый врач. Одно из них — необходимость внушить больному уверенность в выздоровлении. Большое значение придавалось также индивидуальному подходу к заболевшему с учетом его характерологических особенностей. Согласно «Хуан-ди Нэй-цзин», врач должен стремиться улавливать минимальные нарушения в жизнедеятельности организма; обследуя больного, установить, что новое появилось и что исчезло в его организме; должен помнить, что болезнь изменчива, поэтому необходимо тщательно наблюдать за ее динамикой. Врач должен быть исследователем и постараться отыскать не только заболевший орган и причины болезни, но и нарушающееся при этом взаимодействие всех органов тела между собой.

В древнекитайской медицине появляются элементы профилактической медицины. Широкое распространение имела вариоляция в целях предохранения от заболевания оспой: в ноздри здоровым людям вводили высушенный гной оспенных пустул больного. Активно пропагандировалась личная гигиена, правильный режим питания и труда, распорядок дня.

Большое внимание наряду с нравственным воспитанием уделялось совершенствованию врачебного мастерства. С этой целью всячески поощрялись беседы с коллегами, обсуждение со старшими и более опытными врачами сложных заболеваний. Начинающим врачам рекомендовали развивать свою память и мышление. Для диагностики заболеваний широко внедряется расспрос больного, его осмотр, тщательное исследование «окон» тела (глаза, нос, уши, рот), выслушивание звука голоса больного, обоняние распространяемых им запахов и изучение пульса. В книге говорится: «тот, кто только видел больного и уже может поставить диагноз, — гений; тот, кому для этого потребуется еще и ухо, — мудрец; тот, кто нуждается при этом еще и в исследовании пульса, умелый врач» [29]. В диагностике болезней большое внимание уделялось пульсу. Китайские врачи различали более 20 видов пульса. Они пришли к заключению, что каждый орган и каждый процесс в организме имеют свое выражение в

пульсе, и по изменению пульса в нескольких точках можно не только определить болезнь человека, но и предсказать её исход. Это учение изложено в «Каноне о пульсе» (III век н. э.).

Своеобразный метод лечения в китайской медицине представлен чжень-нзю-терапией. «Чжень» — иглоукалывание, «цзю» — прижигание. Появление этого метода связывают с именем знаменитого мудреца Фу-Си, жившего в начале III тысячелетия до н. э. Главным его достижением в медицине было создание учения о жизненных каналах и активных точках, расположенных на теле человека (более 600 «жизненных точек», подлежащих уколам в разных случаях), между которыми существует постоянная взаимная зависимость.

Среди видных китайских врачей особый вклад в развитие материалистической медицины внесли Бянь Цяо (VI век до н. э., основоположник пульсовой диагностики в Китае, рассматривал болезнь как результат нарушения соотношения организма с внешней средой); Хуа То (II век н. э., хирург, проводивший полостные операции с наложением швов и обезболиванием), Чжан Чжун-цзинь (150–219 годы н. э., прославился крупным трудом «Шань-хань-лунь», посвященным лечению лихорадок), Сун Сымяо (VI–VII век н. э., алхимик и врач, известный под именем «царя лекарств») и др.

Великие врачеватели прошлых столетий не случайно оставили память о себе, пережившую века. Секрет их успеха заключался в умелом использовании естественных природных факторов и ресурсов в терапии больного и сочетании их с глубоким пониманием психологии страждущего.

С давних времен в культурах всех народов искусство излечения рассматривалось в моральном и религиозном аспектах. Способности целителя считались Божьим даром. Во всех древних культурах — египетской, иудейской, вавилонской, индийской, греческой, персидской и др. — способность человека врачевать свидетельствовала о его «божественной» избранности и определяла его элитное положение в обществе. Не случайно в странах Древнего Востока некоторые известные врачи были возведены в ранг богов. Одним из первых был обожествлен легендарный греческий врач Асклепий. Согласно преданию, Асклепий был сыном Аполлона — бога мудрости, поэзии, музыки и красоты. Аполлон привез его на гору Пелион к знатоку целебных трав кентавру Хирону. Выучившись, Асклепий лечил болезни втиранием мазей, освежающими напитками и священными песно-

пениями, которые сопровождали не только прием лекарств, но и сам процесс их приготовления. Эти традиции надолго остались в греческой медицине. Греки приписывали Асклепию изобретение лечения музыкой с целью воздействия разнообразными мелодиями на настроение и самочувствие человека. Асклепий и все члены его семьи были врачами: сыновья и дочери олицетворяли различные аспекты врачебного искусства — лекарственное лечение (Панакея), хирургию (Махаон), исцеление от внутренних болезней (Подалирий), магическое врачевание (Телесфор) и профилактическую медицину (Гигея и Огле) [27].

Асклепий считается основоположником знаменитой медицинской школы, выпускником которой был греческий врач Гиппократ II Великий Косский. Исследователи предполагают, что отец Гиппократа был одним из жрецов Асклепия. Будучи жрецами, первые вавилонские врачи в качестве основных средств лечения использовали религиозные обряды и магию. Считается, что первый египетский целитель Имхотеп (около 3000 лет до н. э.) тоже был жрецом. В последствии он был обожествлен, и храм в Мемфисе, названный в его честь, одновременно был и госпиталем, и медицинской школой. Медицинская практика была исключительным правом магов Персии и брахманов Древней Индии.

Однако гуманизм догиппократовской медицины, нравственные требования к врачу, как и мораль, имели в рабовладельческом обществе классовый характер. Например, в Древней Индии врач не должен был прописывать лекарства тем людям, которые находились в немилости у раджи, запрещалось оказывать помощь убийцам, в том числе охотникам и птицеловам, тем, кто полностью погряз в грехах и ненавидит Бога, а также тем, кто обрек свою жизнь на разрушение. Врачу рекомендовалось браться за лечение только такого человека, болезнь которого была излечимой, от всех же случаев неизлечимых болезней отказываться. В обществе широко практиковалось дифференцированное отношение к больным в зависимости от социального положения. В Китае в государственных медицинских учреждениях имели право лечиться только представители богатых сословий, а бедным, малообеспеченным и безнадежным больным во врачебной помощи полностью отказывали.

В Древней Греции становление медицины происходило на основе соединения накопленного опыта врачевания с современными знаниями медицинских наук и демократическими принци-

пами жизни ее городов. Права врачующих жрецов постепенно сменялись моральными профессиональными гарантиями и обязательствами лекарей перед пациентами. О наиболее древних формах врачебного искусства и отношении общества к врачу в Греции можно судить по поэмам Гомера «Илиада» и «Одиссея». Их герои нуждались более всего в «лечебных напитках» и хирургической помощи при различных ранениях. «Врач, — пишет Гомер, — это человек, который стоит многих других» [5].

Вершиной врачебного искусства этого периода была деятельность великого древнегреческого врача Гиппократ (460–377 год до н. э.). Гиппократ называют «отцом медицины», и эта характеристика не случайна. Он превратил наблюдение у постели больного в собственно врачебный метод исследования, впервые описал клинические признаки многих болезней (трактат «О болезнях»). При обследовании больного пользовался такими приёмами, как перкуссия, аускультация, пальпация. Он обстоятельно изучал характер выделений (мокрота, экскременты, моча) при различных заболеваниях. Особое значение в происхождении заболеваний уделял образу жизни и роли окружающей среды (трактат «О воздухе, водах и местностях»). Гиппократ требовал от своих учеников, чтобы они при помощи самых тщательных наблюдений и хорошо продуманных опытов умели правильно определять причины болезни. В основу индивидуального подхода к диагностике и лечению больного было положено учение об основных типах телосложения и темперамента у людей (трактаты «О соках», «О природе человека»). Заслугой Гиппократ также является определение стадийности в протекании различных заболеваний. Рассматривая болезнь как развивающееся явление, он ввёл понятие стадии болезни [19].

Значительным достижением Гиппократ было отделение медицины от религии. Он настаивал на том, чтобы искусство врачевания рассматривали одним из видов научной деятельности. Гиппократ одним из первых учил, что заболевания возникают вследствие действия природных факторов, нарушения питания, привычек и характера жизни человека, отвергая существовавшие суеверия о вмешательстве богов. Учил искать причину заболевания. Лечение, по мнению Гиппократ, состояло в наблюдении за больным, создании такого режима, при котором организм сам бы справился с болезнью [19].

Гиппократ жил в период расцвета античной культуры и хорошо владел знаниями о развитии философии и медицины в Ин-

дии, Египте, Малой Азии. Свое отношение к медицине он выразил в словах: «Все, что ищем для мудрости, все это есть в медицине, а именно: пренебрежение денег, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, богатство мыслей, знания всего того, что необходимо для жизни». Сравнивая медицину с философией, Гиппократ утверждал, что «все соответствующие мудрости есть и в медицине» [19]. Он активно выступал за внедрение философского мышления в медицинскую науку, а медицинских знаний — в философское мировоззрение. Философско-медицинское учение Гиппократа стало началом зарождения теоретического медицинского познания. Оно ориентировало врачей руководствоваться общими принципами медицинской практики, представляя ее как искусство. Именно благодаря Гиппократу медицина утвердила свою самостоятельность.

Моральные принципы врачевания Гиппократа стали первой формой врачебной этики. Величайший врач древности Гиппократ первым попытался систематизировать правила медицинской этики на основании опыта медицины. В своей знаменитой «Клятве» он создал кодекс моральных норм, обязательных для всех тех, кто избрал врачевание своей профессией и решил посвятить всю свою жизнь служению человеку. Гиппократ считал, что «любовь к медицинскому искусству есть любовь к человечеству» [19]. По окончании срока обучения Гиппократ обращался к своим ученикам с напутствием, в котором определял основные качества настоящего врача. По мнению Гиппократа, врачеватель, прежде всего, должен быть добрым, справедливым, человеколюбивым и бескорыстным, обязан помнить о внешнем приличии, быть скромным в одежде и поведении. После этого ученики произносили слова клятвы, ставшей памятником врачебной этики и известной нам как «Клятва Гиппократа»: «Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учите-

ля и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего низменного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Что бы при лечении — а также и без лечения — я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому» [18].

Основные положения «Клятвы Гиппократата» не утратили своего значения по сей день. На протяжении многих веков она остается моральным кодексом и мерилем высоких нравственных принципов в деятельности каждого врача. Выразив наилучшим образом гуманную сущность медицинской профессии, она оказала большое влияние на развитие врачебной этики в последующем. «Клятва Гиппократата» вошла в историю как основа врачебных присяг и профессионального кодекса врачей большинства стран и народов. Этот документ входит в сборник трудов, который известен под названием «Корпус Гиппократата», подготовленный медицинской школой Гиппократата на острове Кос в Древней Греции в период V–IV веков до н. э. Труды «Корпуса Гиппократата», помимо «Клятвы», включают и другие сочинения по вопросам медицинской этики: «Закон», «О врачах», «О благоприличии», «Наставление», «Об искусстве», «О древней медицине». В них рассмотрены такие важнейшие проблемы медицинской деонтологии, как взаимоотношения врача и больного, врача и родственников больного, определены понятия врачебной тайны, врачебной ошибки, что такое эвтаназия, установлены правила взаимоотношения между врачами.

В основе модели Гиппократов лежит идея уважения больного и обязательство о непричинении ему вреда. Указывая прежде всего на то, что лечить следует не болезнь, а больного, необходимо помнить главное: «прежде всего не вредить». В последующем принцип «не навреди!» превращается в основной принцип медицины. В «Клятве» говорится: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости». Принцип «не навреди» фокусирует в себе гражданское кредо врачебного сословия. Поощряется самоотверженность и бескорыстие врачей. Гиппократ советует своему ученику: «И я советую, чтобы ты не слишком негуманно вел себя, но чтобы обращал внимание на обилие средств (больного) и на их умеренность, а иногда лечил бы и даром, считая благодарную память выше минутной славы. Если же случай представится оказать помощь чужестранцу или бедняку, то таким особенно должно ее доставить, *ибо где любовь к людям, там и любовь к своему искусству*» [18].

В работах древнегреческого врача-философа Гиппократов много внимания уделено нормам взаимоотношений между врачами-коллегами. Он призывал их к солидарности и взаимной поддержке и помощи. По мнению Гиппократов, вся деятельность врача должна быть подчинена интересам здоровья больного. Если врач затрудняется в диагнозе или лечении, он обязан посоветоваться со своими коллегами. «Нет ничего постыдного, если врач, затрудненный в каком-либо случае у больного, и не видя ясно по причине своей неопытности, просит пригласить других врачей, с которыми он мог бы совместно выяснить положение больного, и которые посодействовали бы ему найти помощь... Врачи, вместе осматривающие больного, не должны ссориться между собой и высмеивать друг друга, ибо я с клятвой заверяю, что никогда суждение одного врача не должно возбуждать зависть другого, это значило бы показывать свою слабость». Нормы поведения врача были сформулированы в соответствии с морально-этическими и демократическими принципами в обществе. Гиппократ рекомендовал направлять на лечение больного усилия не только врача, но и всех окружающих: «Не только сам врач должен употребить в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности» [19].

Медицину Гиппократов можно с уверенностью назвать высокогуманной. Он призывает врачей самоотверженно служить каж-

дому больному, независимо от его социального положения. Ни в одном трактате Гиппократ не говорилось о различии между свободными и рабами, за всеми признавались одинаковые права на внимание, заботу и уважение со стороны врача.

Великим достижением мыслителя можно назвать определение им морально-этического облика личности врача как высшего мерила морального и гражданского должностования. Согласно Гиппократу, врачу должны быть присущи трудолюбие, приличный и опрятный вид, постоянное совершенствование в своей профессии, чуткость, умение завоевать доверие больного, умение хранить врачебную тайну. При этом он должен обладать ясным умом, быть в меру серьезным, проявлять понимание к страданиям больных [31].

Нормы и принципы поведения врача, определенные Гиппократом, являются не просто отражением специфических отношений в конкретно-исторической эпохе. Они наполнены глубоким моральным содержанием, обусловлены гуманистическими целями и задачами врачевания. Соблюдаются они и сегодня, приобретая свой стиль и особую форму выражения в любом современном этическом документе, будь то «Декларация» или «Присяга».

Становление врачебной этики и морали тесным образом связано с развитием античной философии. Основателем античной этики считается Сократ (469–399 годы до н. э.), который определял моральность как способность личности возвышаться над природными страстями и инстинктами, как поведение, которое «подобает человеку». Он полагал, что доброта (нравственность) заложена в самой природе человека, а безнравственные поступки определяются недостаточностью этического знания. Высшим благом философ считал подчинение частных интересов и поступков людей в обществе одной общей и высшей цели. Сущность души человека, по Сократу, заключалась в способности понимать и хотеть добра [7, 30].

Продолжателем идей Сократа был Платон (427–347 годы до н. э.). В основе его философии лежали четыре основные добродетели — мудрость, мужество, благоразумие, справедливость. По его мнению, в процессе воспитания человека все добродетели, а главная из них — справедливость, обеспечивают порядок и гармонию духовной жизни и должны стать основой для создания совершенного человека, живущего в идеальном обществе. Платон дал определение принципу ответственности, который в последующем стал управлять классической этикой. Согласно

Платону, ответственность — это требование к человеку полностью отвечать за свои действия. «Каждый отвечает за собственный выбор!» — утверждал автор [8, 42].

Бесценный вклад в развитие философии внес Аристотель (384–322 годы до н. э.). Он предложил сам термин «этика». В широком понимании этика определялась как наука о назначении и смысле жизни, о моральных принципах и нормах поведения человека. В трактате «Никомахова этика» Аристотель толковал этику как одну из важнейших проблем жизнедеятельности человека, как способ духовной гигиены бытия. Этика стала рассматриваться как практическая философия (мудрость), поскольку давала ответы на вопросы о том, как должен поступать человек в той или иной ситуации. Под моралью в целом стали подразумевать совокупность обычаев и норм, которые принадлежат данной культуре и признаются как правила поведения человека или групп людей. Такие рекомендации становятся возможными благодаря формированию идей о должном (от греч. *deon* — деонтология, наука о должном). Синонимом деонтологии является термин «нормативная этика», который подчеркивает необходимость обсуждения и выработки норм и моральных законов самими мудрыми и самыми опытными членами общества. С таких позиций «медицинская этика» и «медицинская деонтология», «биомедицинская этика» могут рассматриваться как «мудрость врачевания». Именно таков смысл изречения Гиппократов: «Врач-философ подобен богу» [56].

Истинными продолжателями идей гиппократовской медицины были врачи Древнего Рима, Александрии, Багдада. Основная причина успеха их врачевания заключалась в условии тесного единства врача и больного против болезни. По их мнению, если больной не содействует врачу в его усилиях и не проявляет воли к выздоровлению, то его организм хуже сопротивляется болезни и шансов на быстрое восстановление после болезни остается все меньше.

Связующим звеном между греческой и римской медициной во многом была Александрийская школа с ее наиболее известными представителями — Герофилом и Эрасистратом (IV–III век до н. э.). Их медицинские сочинения были посвящены изучению анатомии и физиологии, что в последующем способствовало выделению анатомии в самостоятельную науку.

Для школы эмпириков, сменившей последователей Герофила и Эрасистрата (то есть школу догматиков), была характерна

приверженность к многочисленным медикаментам и непосредственному практическому эксперименту при полном пренебрежении к теории и исследованиям. Значительный вклад в развитие римской медицины внесли Соран (ок. 100 года до н. э.), считающийся основателем акушерства и гинекологии; Аретей Каппадокийский (II век н. э.); Марк Теренций Варрон (116–27 год до н. э.); Авл Корнелий Цельс, живший в I веке н. э., автор восьми сохранившихся книг «О врачебном деле» (*De re medica*); Плиний Старший (23–79 год н. э.). Труды Плиния ценны тем, что сохранили описания многих тогдашних суеверий, методов лечения, лечебных средств, а также имена врачей.

Медицина в Древнем Риме относилась к практическим наукам (искусствам), однако большое влияние на нее традиционно оказывала философия. В I–II веке н. э. среди римлян было популярно атомистическое учение Демокрита и Эпикура. Сторонником этого философского направления был Асклепиад Вифинский — один из самых известных римских врачей, считавший, что все живое состоит из «телец первичных». Человеческое тело, согласно учению Асклепиада, состояло из мельчайших невидимых частиц, которые находятся в непрерывном движении. Их свободная циркуляция в организме и является главным условием здоровья. Соответственно, на первом месте в образе жизни человека должно быть движение: прогулки пешком и верхом на лошади, путешествия в коляске и на корабле, физические упражнения и растирания холодной водой, массаж и разумная диета. Это направление в медицине было названо методическим. Асклепиад призывал к гуманному отношению к психическим расстройствам и для их лечения использовал такие способы натуральной терапии, как диета и массаж [58]. Римские пациенты были защищены законом от врачебных злоупотреблений. Государство обеспечивало бесплатные консультации и медицинскую помощь для бедных, а общественные врачи были прикреплены к отдельным районам. Таким образом, римская медицина хотя и не сделала оригинальных открытий, достигла высокого уровня в области общественного здравоохранения.

Спустя семь веков после Гиппократов наиболее яркой фигурой в развитии теоретической медицины стал римский врач, естествоиспытатель и философ Клавдий Гален (131–201 год н. э.). Он был опытным клиницистом. Широко использовал диеты, массаж и многочисленные лекарства при лечении различных заболеваний. Важнейшее его достижение — огромное письменное

наследие (более 500 книг). Подход Галена к медицине основывался на философии Аристотеля. Он был твердо убежден, что «хороший врач должен быть философом» [56]. Гален резко критиковал применение в медицинской практике голого догматизма (когда медицинские знания «конструируются» только разумом), чистого эмпиризма (когда все знания врача восходят исключительно к опыту), а также методизма (когда происходит якобы сочетание логического метода с практическим экспериментом). Он был убежден, что все три принципа (подхода) одинаково необходимы, но только в сочетании друг с другом [17].

Высоко оценив роль философии в становлении медицинских знаний, Гален создал принципиально новую систему медицины. Благодаря своим материалистическим позициям, экспериментам и наблюдениям, он обосновал необходимость во врачебной деятельности исходить из данных анатомии и физиологии, тем самым поставил их на ведущее место в медицине. Союз между отдельными отраслями медицины состоял не в механическом установлении связи, а в новом понимании задач медицины — с позиций анатомии и физиологии, прежде всего, выдвижения на первый план нормы, а не патологии. «Если хочешь понять болезнь, больного человека и больной орган — знай здоровье, здорового человека и здоровый орган, исходя из анатомии и физиологии» [52]. Одна из главных заслуг Галена заключается в сознательном и последовательном внедрении эксперимента в практическую медицину. Применение экспериментального метода делает его основателем научной теоретической медицины.

Сочинения Галена высоко оценил академик В. Н. Терновский, отмечая в них взлет прогрессивной мысли, глубокие исследования организма животных и человека. По мнению ученого, они явились для того времени и последующих веков огромным стимулом развития биологической и медицинской науки.

Труды великих античных греческих философов, и особенно школы Гиппократов, завершили первый этап истории медицинской этики — этап формирования основ предмета.

Следующий — это этап становления морального кодекса медицинских профессионалов (этап формирования корпоративной медицинской этики). Он связан с появлением и распространением монотеистических религий — христианства, ислама, буддизма и иудаизма. Во всех монотеистических религиях главными моральными законами были постулаты о добродетельности, любви к ближнему, заботе о слабых, бедных, больных и немощ-

ных. Изречение Будды: «Братья, кто почитает меня, да почитит больного», — очень точно характеризует основной принцип буддизма — стремление делать добро [27]. История ислама тесным образом связана с именами ученых-медиков Аль-Рухави, Ибн-абу Усейби, внесших незаменимый вклад в развитие медицины и медицинской этики. Труд Абу-аль-Касима аз-Захрави (Альбукасиса), переведенный на латинский язык, представлял собой настоящую энциклопедию медицинских знаний того времени. Он содержал выдержки из сочинений Галена и книги Павла Эгинского, дополненные собственными наблюдениями автора. Среди арабских мыслителей, оказавших большое влияние на развитие западной алхимии и медицины, следует прежде всего упомянуть Гебера, в трудах которого получила развитие теория превращения металлов с участием серы и ртути. Гебер (Абу-Мусса-Джа-фар-ал-Сифи), знаменитый врач и алхимик, жил в VIII веке. Астроном и врач Ибн ал-Хайсам (965–1040), известный в Европе под именем Альхазен, был автором труда «Трактат по оптике», из которого европейские врачи почерпнули много новых сведений о возможности коррекции зрения с помощью линз. Выдающимся философом и врачом был Абу Бакр Мухаммед ибн Закарийа Ар-Рази (850–923), известный европейцам под именем Разеса, автор первых арабских энциклопедических медицинских трудов — «Всеобъемлющая книга по медицине» в 25 томах и «Медицинская книга» в 10 томах [45].

Самым значительным представителем арабской медицины был Ибн Сина (980–1037) — врач и философ, известный европейцам под именем Авиценны. Труды Ибн Сины принадлежат к числу выдающихся творений, обогативших сокровищницу мировой культуры. Важнейшее медицинское сочинение Авиценны — «Канон врачебной науки» — медицинская энциклопедия в 5 частях, в которой Ибн Сина обобщил имеющиеся в то время знания и опыт индийских, греческих, римских и среднеазиатских врачей, развил учения выдающихся представителей древней медицины (Гиппократ, Гален и др.), а также обобщил результаты своих исследований и наблюдений. «Канон врачебной науки» получил мировую известность и до конца XVII века был обязательным руководством по медицине в Европе и в странах Востока. В нем Ибн Сина изложил врачебные рекомендации этического и психологического характера. Призывая следовать заветам Гиппократ, Авиценна выдвинул целый ряд нравственных требований к врачу. Он утверждал, что медицина — это наука о

познании состояния тела человека [25, 26]. Придавая большое значение психологическому состоянию страждущего, он твердо настаивал на моральной поддержке больного, на необходимости успокоить его, снять чувство страха, поднять настроение.

Среди учений религиозного содержания особое место занимает христианская этика. Христианские принципы отношения человека к человеку полностью совпадают с основными чертами профессионального врачевания, прописанными античной культурой. Традиционное практическое отношение врача к больному, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку человека, удивительным образом соответствуют христианской норме отношения человека к человеку. Православие является исторически и логически первым христианским вероучением. В православной нравственной философии моральные ценности, а главная из них — любовь к Богу и ближнему — это не только необходимая норма поведения, но и смысл человеческой жизни, основной принцип бытия и закон устройства мира. В христианской этике смысл человеческой жизни непосредственно связан со «служением ближнему» и «деланием добра». В связи с этим, врачевание, по сути дела, — одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадает с христианскими ценностями человеколюбия, милосердия и спасения жизни. Не случайно первая модель социального института здравоохранения как деятельного проявления милосердия и человеколюбия была реализована в христианских монастырях. Заповедь «возлюби ближнего своего как самого себя», «любите врагов ваших» — главная гуманистическая черта христианской этики [49]. Именно эта норма в профессиональной врачебной этике становится реальным критерием для выбора профессии и для определения меры врачебного искусства. Особенно четко эту норму удалось выразить Парацельсу (настоящее имя Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (1493–1541)). В «модели Парацельса» делается акцент на постоянный тесный душевный контакт врача и больного, с обязательным учетом эмоционально-психических особенностей личности. Нравственное отношение с пациентом понимается как одна из важнейших составляющих стратегии лечебного процесса. Парацельс учил своих учеников: «Сила врача — в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью. Важнейшая основа лекарства — любовь» [15]. Парацельс развивает новый тип взаимосвязи

врача и пациента — патерналистский (от лат. *pater* — отец). Философские взгляды Парацельса, изложенные им во многих трудах, сводились к следующему: между природой и человеком должна существовать гармония.

Подлинный смысл патерналистского подхода заключается в том, что связь между врачом и пациентом воспроизводит не только лучшие образцы кровнородственных отношений, для которых характерны положительные психоэмоциональные привязанности и социально-моральная ответственность, но и «целebность», «божественность» самого отношения врача к больному. Эта «целebность» и «божественность» определена, задана добродетелью врача, направленностью его воли к благу больного. Основной моральный принцип, формирующийся в границах данной модели, — «делай добро», благо, или «твори любовь», благодеяние, милосердие. Врачевание — это организованное осуществление добра. Добро же по сути своей имеет божественное происхождение. «Всякое даяние доброе... нисходит свыше, от Отца светов» [47].

Идеи гуманизма в медицине были широко распространены и в России. Врачебная деятельность в качестве особой профессии в Древней Руси возникла приблизительно в X веке. В собрании законов «Русская правда», которое датируется XI веком, содержатся этические нормы регуляции профессионального труда врача. «Изборник Святослава» (XI век) содержит указания монастырям давать приют не только богатым, но и бедным больным, приглашать к ним врача и оплачивать его труд. «Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X–XI века) узаконил положение врача в обществе, отнеся его к категории, подлежащей церковному суду. Документы Кирилло-Белозерского монастыря (XV век) отражают знакомство врачей с этическими взглядами Гиппократов. В это время носителями медицинских знаний становятся священники и монахи. Они ухаживают за больными и немощными, оказывают медицинскую помощь и руководствуются при этом принципами религиозной морали. Вера стала духовной основой милосердия священнослужителей, их помощников, сестер и братьев милосердия. В этот период врачам предъявлялись строгие морально-этические требования, которые нашли свое отражение в ряде государственных документов.

Важнейшим историческим событием в истории развития медицинской этики стало формирование в X–XII веках медицин-

ских факультетов университетов. Первое высшее учебное заведение в Украине, в котором готовились врачи, открыто в XV веке в Замосте, недалеко от Львова. Прямым следствием организации медицинских факультетов стала самостоятельность и большая распространенность профессии врача, а также рост ее престижа. Врач становится также ученым и доктором в обновленном понимании этого слова. В средневековых университетах медицинские знания всегда преподавались на основе глубокого освоения философии. Заслуженным авторитетом в сфере этики обладала Киево-Могилянская академия. Выпускники медицинских факультетов дают «факультетское обещание», содержание которого приближалось к тексту «Клятвы Гиппократата». Дальнейшему развитию медицинской этики способствовало формирование акушерских школ, постепенное появление элементов организации здравоохранения, совершенствование учебных медицинских программ, установление порядка прохождения практики. Медико-этические декларации этого периода, этические кодексы и факультетские обещания врачей Европы, в том числе Украины, формировали официальные и неофициальные правила, традиции и обычаи корпоративной медицинской этики.

В христианской этике «мера» моральности открыта каждому человеку в Библейском Откровении и в «нравственном законе внутри нас». Для И. Канта высшей нравственной ценностью является долг, подчинение которому и составляет собственно моральный поступок [28]. Еще со времен Аристотеля этика определена как наука о назначении и смысле жизни, о моральных принципах и нормах поведения человека и рассматривалась на протяжении многих веков как нормативная этика. Необходимость обсуждения и выработки норм и моральных законов о том, как должен поступать человек в той или иной ситуации, становились возможными благодаря формированию идей о должном. Благодаря Канту, слово «деонтология» становится синонимом нравственной философии. В рамках врачебной этики от Гиппократата до Канта и далее вплоть до русской нравственной философии долг врача — это призвание и умение подчинить свой интерес интересам, пользе и выгоде пациента. «Я направлю режим больных к их выгоде... В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного» [18]. Умение подчинить себя интересам больного — это не только и не просто заслуживающие уважения свойства личности врача, а прежде всего свидетельство его профессионализма. С таких позиций медицинская этика,

медицинская деонтология, биомедицинская этика могут рассматриваться как мудрость врачевания.

В период развития капитализма медицина как наука и сфера практической деятельности приобретает большое социальное значение. Она превращается в один из важных факторов экономического развития общества. Российская дореволюционная медицина дала миру целую плеяду передовых ученых и врачей-демократов, которые на протяжении всей своей жизни неустанно трудились на благо здоровья народа, отдавая этому все свои силы и знания. Своей профессиональной и общественной деятельностью они продемонстрировали верность нравственным идеалам врача и гражданина. Еще первые русские клиницисты С. Г. Зыбелин, М. Я. Мудров, Д. С. Самойлович, И. Я. Дядковский писали о проблемах врачебного долга и обязанностях врача. Н. И. Пирогов, В. А. Манассеин, С. П. Боткин и многие другие выдающиеся медики XIX века выступали в студенческих аудиториях с лекциями о нравственном облике врача, о том, как он должен работать, какие обязанности налагает на него профессия. Русские клиницисты обосновали принципы индивидуального подхода к больным как в научном, так и в морально-психологическом плане. Эти принципы лежат в основе всего отечественного медицинского образования. Подвиг, самопожертвование, служение долгу расценивались в медицине как норма поведения врача. Ярким свидетельством этого может служить труд прогрессивных земских врачей России. Безо всякого преувеличения можно сказать, что земские врачи были образцом высокой нравственности, демократизма и профессионализма.

Свое практическое выражение этика медицинского работника находит в конкретных нравственных принципах, принятых определять термином «деонтология». Весь этот нравственный комплекс направлен на создание максимально благоприятных условий для эффективного лечения больных. Этот этап развития медицинской этики условно называется деонтологический и датируется 1834 годом — временем публикации книги английского философа и правоведа И. Бентама (1748–1832) «Деонтология, или Наука о морали». Деонтологическая модель врачебной этики — это совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики. Однако И. Бентам развивал понятие «деонтология» с позиции изучения средств и способов достижения личной пользы или

выгоды в какой-либо отрасли человеческой деятельности. При этом выбор поведения и моральной оценки, согласно И. Бентаму, представляется лишь делом личного вкуса и интереса. Такая эгоистическая, оправдывающая любые неблагоприятные поступки трактовка деонтологии нередко подвергалась справедливой критике. Социолог Ю. П. Платонов указывает, что исторические корни медицинской деонтологии следует искать не в концепциях Бентама, а у Гиппократа, Авиценны, во взглядах основоположников отечественной клинической медицины конца XVIII — начала XIX века [43].

Медицинская деонтология, регламентирующая деятельность медика под углом зрения интересов больного, включает в себя различные аспекты его работы, начиная с этических, нравственных принципов и кончая правовыми вопросами в конфликтных ситуациях. В сферу медицинской деонтологии входят вопросы, связанные с лечебной тактикой, взаимоотношениями медицинского работника и больного, понятием о врачебной тайне, коллегиальностью медицинских работников. Медицинская этика рассматривает всю совокупность моральных факторов, которыми руководствуются медицинские работники во всех сферах материальной и духовной деятельности, направленной на удовлетворение потребностей общества и человека в сохранении и укреплении здоровья. «В деонтологии, — отмечает А. Ф. Билибин, — формируются те положения, которые касаются сущности врачебной деятельности, ее специфики и становления. В ней обосновываются рекомендации, которыми врачу следует руководствоваться в воспитании у себя врачебного умонстроения по отношению к обществу, к своей профессии, к своим ошибкам и успехам, к товарищам-коллегам и, естественно, прежде всего к больному человеку». А. Ф. Билибин писал: «При врачевании должно использоваться не одно крыло (наука), а два крыла — наука и искусство. Для настоящего полета (врачевания) нужен взмах обоих крыльев. Без проникновения во внутренний мир больного человека, чему способствует искусство, врачевание неполноценно» [4].

Исключительное место в развитии классических теорий деонтологии принадлежит выдающемуся немецкому философу-моралисту Иммануилу Канту (1724–1804). Деонтология И. Канта является этикой уважения других и себя. Он выдвигал концепцию этического рационализма, основной принцип которой

— «категорический императив». И. Кант считал, что человек должен поступать гуманно как по отношению к себе, так и к другим людям. «Поступки не должны быть просто средствами достижения, но всегда быть целью» [28].

Истоки представлений о «должном» находятся в религиозно-нравственном сознании, для которого характерно постоянное сопоставление себя с «должным» и оценка действий не только по результатам, но и помыслам. В советской медицине термин «деонтология» впервые был применен выдающимся хирургом-онкологом, академиком Николаем Николаевичем Петровым (1876–1964). Он использовал этот термин, чтобы обозначить реально существующую область медицинской практики — врачебную этику, которую в России пытались «отменить» после переворота 1917 года за связь традиционной врачебной этики с религиозной культурой. В книге «Вопросы хирургической деонтологии» (1956) он писал, что «под медицинской деонтологией мы должны разуметь учение о принципах поведения медицинского персонала не для достижения индивидуального благополучия и общепризнаваемой почтенности отдельных врачей и их сотрудников, а для максимального повышения полезности лечения и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы» [41]. Им были выделены важные деонтологические принципы: «хирургия для больных, а не больные для хирургии»; «делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека»; «для душевного покоя больных необходимы посещения хирурга накануне операции и несколько раз в самый день операции как до нее, так и после»; «идеалом большой хирургии является работа с действительно полным устранением не только всякой физической боли, но и всякого душевного волнения больного»; «информирование больного, которое должно включать упоминание о риске, о возможности инфекции, побочных повреждений». С точки зрения Н. Н. Петрова, «информирование» должно включать не столько «адекватную информацию», сколько внушение «о незначительности риска в сравнении с вероятной пользой операции».

Современная история медицины связана с именами врачей, жизненным кредо которых можно считать слова, высеченные на памятнике известному русскому врачу Ф. П. Гаазу (1780–1853)

в Москве: «Спешите делать добро». Значительный вклад в формирование и развитие деонтологической теории и практики внесли выдающиеся ученые-медики Украины — Н. М. Максимович-Амбодик, Д. С. Самойлович, В. П. Образцов, Н. Д. Стражеско, Ф. Г. Яновский, Д. К. Заболотный, А. А. Богомолец, Н. М. Амосов и многие другие. Им было присуще бескорыстное служение людям и самопожертвование при исполнении своего профессионального долга.

При рассмотрении истории медицинской этики стоит вспомнить имя гениального отечественного врача, педагога, общественного деятеля, выдающегося хирурга, патологоанатома, большого новатора во многих отраслях медицины — Николая Ивановича Пирогова (1810–1881). Оперируя раненых, Н. И. Пирогов впервые в истории мировой медицины применил гипсовую повязку, дав начало сберегательной тактике лечения ранений конечностей и избавив многих солдат и офицеров от ампутации. Важнейшая заслуга Пирогова — внедрение в медицину совершенно нового метода сортировки больных по тяжести и срочности оказания медицинской помощи, а также ухода за ранеными, позволивших сохранить сотни человеческих жизней. Н. И. Пирогова по справедливости считают основоположником специального направления в хирургии, известного как военнопольная хирургия. Ему принадлежит инициатива организации общества сестер милосердия, что было первым шагом в создании организации «Красный Крест». Н. И. Пирогов разработал моральный кодекс медицинской сестры, привлек внимание к взаимодействию врача с медицинской администрацией и в своей знаменитой фразе: «Учиться и жить есть одно и то же» сформулировал принцип непрерывности врачебного образования.

Огромная роль в разработке, популяризации и распространении принципов медицинской деонтологии принадлежит не только отдельным философам и ученым-врачам, но и работе профессиональных медицинских ассоциаций, правительственных и неправительственных организаций, законодательных органов, а также Церкви, деятелям науки, искусства и широкой общественности.

Наборы «точно сформулированных правил поведения» разработаны практически для каждой медицинской специальности. Многочисленные издания по медицинской деонтологии периода 60–80-х годов прошлого века содержат подробный пере-

чень и описание этих правил практически по всем медицинским областям.

Принцип «соблюдения долга» является основным для деонтологической модели врачебной этики. По решению Американской медицинской ассоциации, «соблюдать долг» — это значит выполнять определенные требования. Недолжный поступок — тот, который противоречит требованиям, предъявляемым врачу со стороны медицинского сообщества, общества и его собственной воли и разума. Когда правила поведения открыты и точно сформулированы для каждой медицинской специальности, определены принципы «полезного и бесполезного», идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача. Если человек способен действовать по безусловному требованию «долга», то такой человек соответствует избранной им профессии, если нет, то он должен покинуть данное профессиональное сообщество.

Во второй половине XX века медицина окончательно расстается с такими характеристиками, как ремесло, искусство, превращаясь все более в типично научно-исследовательскую экспериментальную деятельность. Известно, что получение достоверных результатов требует подтверждения, причем не единичного, а статистически полноценного, массового.

Начало существования медицины в статусе экспериментальной науки было весьма трагичным. Первыми массовыми медицинскими исследованиями стали опыты нацистских медиков над узниками концлагерей. Нюрнбергский процесс 1-го Военного Трибунала США (1946–1947) вскрыл факты чудовищных по своей жестокости и по своему размаху медицинских экспериментов на человеке, когда огромное число узников концентрационных лагерей разных национальностей использовалось для научно-исследовательских целей и медицинских опытов. Именно эти «исследования» и «опыты» входят неотъемлемой частью в понятие «преступление против человечества». Недавно стало известно, что такого же рода злодейские опыты ставились врачами в Японии во время второй мировой войны. Первые массовые научно-медицинские исследования в США и Европе также проводились на так называемом «уязвимом контингенте» — заключенных, психически больных и пожилых людях, содержащихся в домах престарелых. Широкую известность приобрели исследования в США по естественному течению

нию нелеченного сифилиса у 400 чернокожих больных из бедных слоев общества. Не менее известен эксперимент по применению жидкой формы сульфаниламида, включающей в качестве растворителя этиленгликоль, унесший жизнь 110 детей. Известна и катастрофа с талидамидом, результатом которой стало появление детей с врожденной аномалией развития конечностей — фокомелией. Многие из них умерли, но на сегодняшний день насчитывается около 10 000 больных с деформациями конечностей, ушных раковин, дефектами сердца и т. п. Кроме того, стало известно, что в 50–60-е годы ушедшего столетия в США контингентом испытуемых становятся заключенные, согласившиеся на опыты в ответ на обещания улучшения условий их содержания и досрочного освобождения.

Впервые на Нюрнбергском процессе общество подвергло сомнению добросовестность врачей и врачебную этику. После этих событий всему человечеству стала ясна необходимость создания международных кодексов по медицинской этике. В обстановке эмоционального подъема и взаимопонимания Всемирной медицинской ассоциацией были приняты Женевская декларация (1948) и Международный кодекс медицинской этики (1949).

Врачи оказались в числе первых, кто поднял свой голос против производства, распространения и использования бактериологического, химического и ядерного оружия.

Исключительная роль в анализе итогов деонтологического этапа развития медицинской этики и формировании философско-аналитической базы следующего — биоэтического — принадлежит выдающейся личности, одному из величайших людей XX столетия Альберту Швейцеру (1875–1965). Он был человеком разносторонних интересов, известен общественности не только как талантливый врач, но и как мыслитель, гуманист, философ, теолог, священник, музыкант, музыковед, писатель, журналист, социальный работник и филантроп. Его вклад в развитие медицинской этики огромен и состоит в создании нового мышления, которое включает концепцию защиты окружающей среды. Новое мышление означало признание ответственности жителей нашей планеты за сохранение и продолжение жизни на Земле. Альберта Швейцера можно по праву считать основоположником экологической науки. Он осознал проблему, которая возникла перед человечеством в середине XX столетия: экспотенциальный рост знания не сопровождается ростом мудрос-

ти, необходимой для управления этим знанием. Этика Альберта Швейцера характеризуется универсализмом и глобальностью. Она направлена на преодоление разрыва и уменьшение пропасти между бедными и богатыми, на поиск выхода из духовного кризиса XX века, путем снижения расходов на вооружение и изменения своего отношения к обществу и окружающей среде. Альберт Швейцер видел причину идейного кризиса современности в противостоянии этики личности и этики общества. Он считал, что все разнообразие этических систем и этических мировоззрений можно свести к двум основным типам: этике самоотречения и этике совершенствования. Этика самоотречения носит социально-утилитаристский характер и подразумевает, что каждый индивид должен жертвовать собой ради других и общества в целом.

Другой тип этики — этика самосовершенствования нравственной личности. Нравственная личность из-за различий в оценке понятия гуманности постоянно полемизирует с этикой общества и не может беспрекословно ей подчиняться. Альберт Швейцер был уверен, что на первом месте должна стоять этика нравственной личности, а этика общества может быть нравственной только через признание индивидуальных этических ценностей. Величайшим заблуждением мыслитель считал утверждение, что этику нравственной личности и этику общества нельзя объединить в единой системе этических ценностей. Огромным гуманизмом пронизана так называемая этика благоговения перед жизнью, в которой, как утверждает Альберт Швейцер, нет деления на более ценную и менее ценную жизнь, на высшую и низшую. Считая каждую форму жизни священной и неприкосновенной, он критиковал антропоцентричность и перенес библейскую заповедь «не убий» за узкие пределы межчеловеческих отношений. Он имел полное право сказать: «Поистине нравственен человек только тогда, когда повинуется внутреннему побуждению помогать любой жизни которой он может помочь, и удерживается от того, чтобы причинить живому какой-либо вред. Добро — это сохранять жизнь, содействовать жизни. Зло — это уничтожать, вредить жизни». За свои прогрессивные, глубоко гуманистические взгляды Альберт Швейцер был по праву удостоен высокого звания лауреата Нобелевской премии.

Ретроспективный анализ истории развития этики врачевания свидетельствует о том, что морально-этические принципы каждой из перечисленных исторических моделей являются реальными элементами целостной системы профессионально-этического знания и составляют ценностно-нормативное содержание профессиональной современной биомедицинской этики.



Глава 2. **БИОЭТИЧЕСКИЙ ЭТАП
ФОРМИРОВАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

В современном мире медицина претерпевает процесс цивилизационных преобразований. Она становится качественно иной, не только более технологически оснащенной, но и более чувствительной к правовым и этическим аспектам врачевания. Этические принципы для новой медицины хотя и не отменяют полностью, но радикально преобразуют основные положения «Клятвы Гиппократата», которая была эталоном врачебного морального сознания на протяжении веков. Традиционные ценности милосердия, благотворительности, ненападения вреда пациенту и другие принципы получают в новой культурной ситуации актуальное значение и звучание.

XX век стал эпохой самых опасных угроз для жизни в истории человечества, вызванных поведением самого человека. Прежде всего, следует отметить бурное развитие, революционные изменения и достижения в сфере медико-биологических дисциплин: биологии, физиологии, генетики. Речь идет о расшифровке генома человека, клонировании животных, искусственном изменении пола, экстракорпоральном оплодотворении, использовании трансгенных растений для пищевых целей, успехах генной терапии, лечении с применением эмбриональных тканей, новых способах планирования семьи, прогрессе трансплантологии, совершенствовании вакцинопрофи-

лактики, внедрении новейших технологий диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний человека.

Новый уровень технологических возможностей человека поставил перед учеными новые этические проблемы, которые нужно было ежедневно решать на практике. Прежние этические системы оказались не в состоянии осмыслить эти проблемы с нравственной точки зрения. Возникла необходимость в новой этике, которая была бы действенной и могла использоваться на практике.

Стремление человечества отыскать обновленную систему моральных и духовных ориентиров, новый духовный потенциал получило свое воплощение в новой междисциплинарной отрасли знания — биоэтике. Биоэтика как своеобразный синтез науки, философии и общечеловеческой мудрости призвана объединить прогресс биологической науки и вечных моральных ценностей. Это сложный культурный феномен, возникший в ответ на угрозы моральному и физическому благополучию человека. Защита фундаментальных моральных ценностей, определяющих человеческое существование, является условием выживания человечества в современной ситуации. Именно биоэтика призвана отвечать новым вызовам времени. Сила, предоставляемая наукой на службу человеку, огромна, и ответственность за ее применение целиком лежит на человеческом сознании. Опасности, которые могут быть вызваны новыми открытиями, зачастую неизвестны, а принятие решений требует чрезвычайной срочности. Биоэтика объединяет всех, кто следит за влиянием научных открытий на судьбу природы и человечества, кто осознает опасность выхода науки из-под контроля [20].

Как порождение цивилизации конца XX века, биоэтика непосредственно связана с интенсивным развитием биомедицинского знания. Не стоит отрицать, что рубеж конца XIX начала XX века был не менее богат открытиями и достижениями, чем конец двадцатого. Тем не менее, именно со второй половины XX века изменения в медицинской науке и практике принимают принципиально новый характер. Новые возможности медицины связаны не столько с лечением, сколько с управлением человеческой жизнью. Современная медицина получает реальную возможность «давать» жизнь (искусственное оплодотворение), определять и изменять ее качественные параметры (генная инженерия, транссексуальная хирургия), отодвигать «время» смерти

(реанимация, трансплантация, геронтология). Генетическая коррекция особенностей человека, допущение донорства без согласия, уничтожение жизни на эмбриональных стадиях, отказ и прекращение медицинской помощи безнадежному больному вступают в противоречие с установившимися моральными ценностями и принципами в медицине. В силу этого противоречия и формируется биоэтика как система знаний о границах допустимого манипулирования жизнью и смертью человека.

Зарождение биоэтики, по мнению американского философа А. Джонсена, связано с событием, произошедшим в конце 1961 года, когда в одной из больниц Сياتла (США) появился первый аппарат диализа «искусственная почка». Поскольку аппарат был единственным на всю клинику, то необходимо было решать, кому первому из пациентов дать доступ к спасительному прибору. Врачи отказались брать на себя ответственность и предложили создать комиссию, которая разрешила бы эту проблему. Таким образом, была пересмотрена одна из важнейших гиппократовских норм корпоративной врачебной этики, предполагавшая все вопросы, связанные с лечением пациента, решать исключительно самим врачам. Так было положено начало открытой дискуссии по вопросам этических принципов, в которую включились не только врачи и ученые, но и политики, священнослужители, юристы, журналисты и рядовые граждане. Тема оказалась шире, чем предполагалось. Речь шла не только о доступе к достижениям медицины, но и о защите прав и достоинства человека перед лицом новых биомедицинских технологий, приносящих не только благо человеку, но и вред. Общественность стала видеть, как постепенно растет пропасть между научно-техническим и нравственно-духовным прогрессом. Такое увеличение разрыва между ними стимулировало к формированию осознания ответственности за планету и человеческую жизнь. Возникла необходимость в этическом познании того, каким образом человек должен относиться к жизни [39].

Главной предпосылкой зарождения биоэтики как новой дисциплины стало экологическое течение, создавшее противовес разрушительной силе современной цивилизации. Биоэтика впервые появилась под таким названием по инициативе онколога Ван Ренсселара Поттера (1911–2001) в 70-е годы XX века в США в ответ на дегуманизацию науки. В своей книге «Биоэтика: мост в будущее» он писал: «Я выбрал корень *bio* для обозначения био-

логического знания, науки о живом, и *ethics* — для символического обозначения системы человеческих ценностей» [44]. Ван Поттер назвал биоэтику “the science of survival” — наукой выживания. Он утверждал, что пришел к этой идее после того, как осмыслил сущность экологического кризиса и понял, что состояние биосферы обусловлено моделями жизнедеятельности в мире и отношением к ним человека. По мнению ученого, наукой в целом должен быть принят вклад ее гуманитарных отраслей, в частности этики, для обеспечения выживания человека на планете.

Биоэтика, основанная на «любви к мудрости», является «наукой выживания» человечества и всего живого. Эта наука «рождается из тревоги и критической озабоченности перед лицом научного и общественного прогресса». В современном мире она, в первую очередь, выполняет функции этики предостережения: в ее основе лежит страх человека и желание предотвратить негативные последствия своей деятельности. Человечеству срочно требуется новая мудрость, которая бы являлась «знанием о том, как использовать знания» для выживания человека и улучшения его жизни. Согласно В. Р. Поттеру, «наука выживания должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента — биологическое знание и общечеловеческие ценности. Исходя из этого, я предлагаю для ее обозначения термин — Биоэтика» [44].

Одновременно с В. Р. Поттером американский акушер и эмбриолог Андре Хеллегерс стал использовать этот термин в научной и учебной литературе для обозначения междисциплинарных исследований антропологических, моральных, социальных и юридических проблем, вызванных развитием новейших биомедицинских технологий. Таким образом, биоэтика поднимает ряд моральных вопросов, обусловленных научно-техническим прогрессом в области медицины, требующих морального и юридического урегулирования. В 70-е годы в США создаются первые исследовательские и образовательные центры биоэтики, а изучаемые ею проблемы начинают привлекать самое пристальное внимание политиков, журналистов, религиозных деятелей и вообще широкой публики. В следующем десятилетии биоэтика весьма быстро получает признание в Западной Европе, а с начала 90-х годов — в странах Восточной Европы (вклю-

чая Россию, Украину) и Азии (прежде всего в Японии и Китае).

Ван Ренсселар Поттер был достойным учеником и продолжателем идей американской экологической школы О. Леопольда — известного защитника природы, писателя и общественного деятеля, автора особой новой этики — этики Земли. Согласно этой теории, этика Земли призвана утвердить право на существование в естественных условиях всех составляющих экосистемы нашей планеты. Леопольд стремился изменить роль человека в биосфере, превратив его из завоевателя природы в полноправного представителя биологического сообщества. Вопреки традиционной точке зрения, этика Леопольда утверждала право каждого биологического вида на существование, независимо от его экономической ценности или полезности. В. Р. Поттер считал, что применение этики не должно быть ограничено исключительно сферой человеческих отношений. Согласно его представлениям, этическое отношение следовало распространить на всю биосферу. В результате подобного подхода становилась возможной этическая регуляция вмешательства человека в различные области жизнедеятельности. В своей фундаментальной работе «Биоэтика: мост в будущее», опубликованной в 1971 году, этот тезис он обосновывает следующим образом: «Цель данной книги — внести вклад в будущее человеческого рода путем формирования новой дисциплины под названием Биоэтика. ...Если все-таки существуют “две культуры” — наука и гуманитарные знания, которые кажется не способны к диалогу и если это констатация является одним из мотивов, согласно которому будущее представляется подозрительным, тогда, возможно, посредством этой новой дисциплины (биоэтика) нам удастся построить мост, который объединил бы эти две культуры — “мост в будущее”. Предлагаемая книга не является подобным мостом, она лишь аргумент в пользу возможности его возведения. В прошлом этика рассматривалась как специальная область гуманитарных наук, которая изучалась в высших учебных заведениях вместе с логикой, эстетикой и метафизикой как отдельными отраслями философии. Этика — учение о ценностях, идеалах характера, морали, поступках и целях человека, которое присуще определенной исторической эпохе, но, кроме этого, под этикой подразумеваются и моральные стандарты. Сегодня мы должны осознать, что этика человека больше не может изучаться без реалистического понимания экологии в са-

мом широком смысле этого слова. Этические ценности не должны рассматриваться вне биологических фактов. Мы испытываем большую потребность в Земельной этике, Этике живой природы, Популяционной этике, Этике потребления, Урбанистической этике, Интернациональной этике, Гериатрической этике и т. д. Проблемы, которые ими рассматриваются, призывают к действиям, основанным на знании ценностей и биологических фактов. Все они включают Биоэтику, ибо выживание всей экосистемы является своеобразной проверкой системы наших ценностей. В этой перспективе, выражение “выживает сильнейший” чрезвычайно упрощенно и ограничено» [44].

Ретроспективная оценка истории биоэтики свидетельствует о том, что на начальном этапе она концентрировала своё внимание на защите прав человека, в 80-е годы минувшего века — направлена на проблему улучшения качества жизни, а в 90-е годы приобрела характер глобальной биоэтики.

Импульсом для дальнейшего развития технологической и этической мысли стали дополнительные социально-политические события в сфере медицинской биологии и новейших технологий. Научно-технический прогресс порождает не только несметное количество благ для человека и человечества, но и угрозы самому его существованию и среде его обитания. Трагический опыт прошлых веков — нацистские лагеря смерти, Хиросима и многое другое — наглядно показал, что технический прогресс без этического контроля и осмысления его возможных последствий может быть злом. Из осознания необходимости такого контроля появилась современная биоэтика, которая позиционируется как диалог общества и естественных наук. Статья 28 Конвенции Совета Европы «О защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: конвенция о правах человека и биомедицине» (1996) гласит: «Стороны должны позаботиться о том, чтобы фундаментальные проблемы, связанные с прогрессом в области биологии и медицины (в особенности социально-экономические, этические и юридические аспекты) были подвергнуты широкому общественному обсуждению и стали предметом надлежащих консультаций...» [51].

Еще одной существенной предпосылкой формирования биоэтики стала идеология экологического движения, возникшая в ответ на угрозу физическому благополучию человека. Это влия-

ние особенно ускорило в связи с появлением многочисленных факторов неблагоприятного воздействия традиционно применяемых медицинских манипуляций и лекарственных средств на организм человека. В начале 60-х годов в Японии зафиксировано массовое отравление лекарственным препаратом для лечения диареи, приведшее к развитию болезни, — «смон». Приблизительно в те же годы в ряде стран мира происходят драматические события, также сыгравшие важную роль в зарождении и становлении биоэтики. Прием широко разрекламированного успокоительного средства талидомид беременными привел к рождению около 12 тысяч детей с врождёнными уродствами. Талидомидовая трагедия заставила многие страны пересмотреть существующую практику лицензирования лекарственных средств, ужесточив требования к процессу создания новых препаратов.

Не менее резонансное значение имело первое судебное дело об эвтаназии, проходившее в ноябре 1962 года в Бельгии, когда двадцатичетырехлетняя женщина при соучастии мужа, сестры и врача посредством смертельной дозы снотворного средства умертвила своего ребенка, родившегося со множественными уродствами.

Эти трагедии способствовали радикальному изменению структуры взаимоотношений между наукой и практической медициной. Целью биомедицинской науки стала не только разработка новых терапевтически эффективных лекарственных средств или медицинских технологий, но и предотвращение их побочных негативных воздействий.

Существенное влияние на формирование биоэтики оказала идеология правозащитного движения. До этого времени медицинское сообщество придерживалось той точки зрения, что во имя блага «человечества» можно почти всегда пожертвовать благом отдельного человека. Отдельные корпоративные медицинские, национальные и наднациональные интересы человечества в получении научных знаний нередко превалировали над интересом в сохранении здоровья отдельного человека. Примером тому может служить случай, произошедший в США в 50-х годах прошлого века, когда американские военные медики рассеивали над небольшими американскими городками радиоактивные аэрозоли для исследования динамики накопления радионуклидов в окружающей среде, почве, организме челове-

ка и домашних животных. В то же время во Франции проститутки в исследовательских целях умышленно заражали венерическими болезнями, а в Гватемале создавались «контрольные» группы для изучения естественного (без лечения) течения сифилиса. Осознание того, что человеческое тело не только «объект» научного исследования или терапевтического действия, но также «плоть» конкретного человека — ее собственника, явилось плацдармом для развития особого направления в правозащитном движении, которое ставит своей задачей отстаивание прав пациентов. Никто не имеет права проводить научные исследования или осуществлять терапевтические действия без разрешения самого испытуемого или самого пациента.

В конце 50-х годов прошлого столетия родился наиболее часто употребляемый в современной медицинской этике (биоэтике) термин «информированное согласие», который сегодня применяется не только к медицинским экспериментам на человеке, но и в клинической практике. В 1957 году в США состоялся судебный процесс «Мартин Сальго против Стэнфордского университета». Пациент по имени М. Сальго стал инвалидом в результате медицинского вмешательства (спинномозговой пункции). Врач не проинформировал пациента о возможности такого серьезного осложнения, как паралич ног. Дело имело большой резонанс в СМИ, где и закрепилось английское словосочетание *informed consent* (информированное согласие), делающее акцент на информировании человека при оказании ему медицинской помощи.

В связи с этим в США и в странах Западной Европы развернулись бурные общественные дебаты в результате появления угрозы для моральной идентичности человека со стороны технологического прогресса в области биомедицины.

Именно в этих дебатах был сформулирован центральный для биоэтики принцип «автономии личности» пациента, обосновывающий право каждого человека участвовать в исследованиях в качестве самостоятельного субъекта и лично принимать решения, касающиеся его жизненно важных медицинских вмешательств. Одновременно было выработано важнейшее биоэтическое правило «добровольного информированного согласия», которое на практике призвано обеспечить реализацию принципа автономии личности пациента [1, 36].

Первым документом по защите прав пациентов, в основе которого лежал принцип автономии личности испытуемых, была

Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации 1964 года. В ней впервые регламентированы международные этические стандарты проведения научных исследований на человеке. Она гласит: «Каждый участник исследования должен быть заранее информирован о его целях, задачах, методах, ожидаемых риске и пользе, а также о неудобствах, которые это исследование может причинить».

Публикация Хельсинкской декларации стимулировала интенсивное теоретическое исследование этических проблем экспериментирования на человеке, представляющее собой одно из важнейших направлений современной биоэтики. Существенным дополнением к редакции Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации 2000 года является требование проведения независимой этической экспертизы различных научных проектов при выполнении научных исследований на человеке специально создаваемыми исследовательскими этическими комитетами, которые работают на основе междисциплинарного подхода. Кроме того, ею ограничиваются возможности публикаций результатов, полученных при исследовании без соответствующей экспертизы первичных материалов. В дальнейшем были выработаны так называемые правила GCP (good clinical practis).

Осознание необходимости междисциплинарного подхода в осмыслении и практическом решении проблем, порождаемых научно-техническим прогрессом, можно рассматривать в качестве следующей идейной предпосылки формирования биоэтики [59].

В современном мире биоэтика утвердилась как прикладная наука, предметом изучения которой является жизнь в любой биологической форме. Сегодня можно условно выделить три наиболее важных области биоэтики: медицинская этика, этика научных исследований и социальная этика. Медицинская, или клиническая, этика занимается непосредственными отношениями между врачом и пациентом. Она базируется на профессиональной деонтологии и на праве пациента на информацию (в том числе о возможных побочных эффектах), а также на выбор надлежащего лечения. Этика научных исследований рассматривает проблему экспериментов, осуществляемых как над человеком, так и над животными.

Последние достижения медицины и биологии не только открывают перед человечеством новые возможности, но и ставят

ряд непростых вопросов этического и правового характера, в том числе о допустимых границах исследований, о возможности вторжения в святая святых человеческого бытия — рождение и смерть. С исторической точки зрения, биоэтика и началась как широкая общественная дискуссия по поводу сложнейшего морального выбора на границе между жизнью и смертью в парадоксальных ситуациях, постоянно порождаемых прогрессом современных биомедицинских технологий.

Мир погибает от нравственного безразличия. Врачебная практика испокон веков основывалась не только на знании определенных биологических, антропологических, физиологических законов, но и на определенных моральных принципах, главный из которых — «не навреди». В условиях быстрого распространения новых технологий, радикально меняющих не только жизнедеятельность, но и природу человека, биоэтика защищает фундаментальные человеческие ценности: право человека на жизнь, автономию и свободу выбора, обосновывая их этическими принципами благоговения перед жизнью и нравственной ответственности за все живое на Земле [60].

Новые технологии, с одной стороны, неизмеримо расширяют возможности человека, а с другой — ставят перед ситуациями, которые выходят за рамки морального опыта человечества. Человеку приходится делать непростой и чрезвычайно ответственный выбор, который определяет судьбу либо его самого, либо его близких. В связи с этим вопрос о нравственности знания и его применения встал с небывалой остротой. Как действовать, следуя принципам гуманности и любви к людям? Какие нравственные и духовные ценности надлежит уважать, помнить и отстаивать сегодня? Как донести до внешнего мира, что человеческая жизнь образована с момента зачатия и вне зависимости от бесчеловечных расчетов и удобств? Какими критериями должны руководствоваться медики, решая, прервать или сохранить человеческую жизнь? Искусственное зачатие — благо или зло? Можно ли создать «генетически модифицированного» человека? Какие медицинские и этические проблемы связаны с трансплантологией? Как согласовать действие рыночных механизмов с возможностями биомедицины? Правомерно ли использование стволовых клеток эмбрионов и клонирование? Чем грозит применение психотропных препаратов? Где искать ответы на вопросы, которых ранее не существовало?

Во всех этих вопросах заинтересована биоэтика. Именно она сегодня рассуждает о подлинных ценностях человечества. Вопреки продолжающемуся обесцениванию человеческой жизни, биоэтика постоянно должна утверждать ее священность и высочайшую ценность. Жизнь представляет великий дар, о значимости которого никто не должен забывать. Человек не является владыкой жизни и смерти, а потому и решать, жить другому человеку или не жить, он не может. Человеческая жизнь по природе священна и всегда достойна уважения и покровительства. Все человеческие жизни равноценны на любой стадии развития, от зачатия до смерти.

В нашем мире человеческая жизнь и в теории, и на практике все чаще рассматривается как продукт, который можно создавать по желанию и уничтожать из соображений целесообразности (что происходит, например, при аборте «по желанию» или эвтаназии без информированного согласия). Но сводить личность к чисто физическому или материальному объекту, значит предавать само призвание медицины, которая существует для исцеления не только тела, но и души [34].

Биоэтика дает интеллектуальное обоснование и социальное оформление публичным дискуссиям, в ходе которых общество принимает свои решения о том, где пролегают границы человеческого существования. Решения эти, как правило, не бывают окончательными — по мере появления новых биомедицинских технологий, вовлечения в дискуссии все новых социальных групп их снова и снова приходится переосмысливать. В биоэтических дискуссиях границы человеческого существования постоянно подвергаются критическому пересмотру, что делает их нестабильными. Вопрос о том, что значит быть человеком, становится одним из центральных отнюдь не только в академических исследованиях. От его решения зависит моральная оценка действий медиков и пациентов в конкретных ситуациях. К примеру, немало моральных конфликтов возникает в связи со все более широким распространением технологий искусственной репродукции. Какой момент индивидуального развития эмбриона или зародыша следует признать началом человеческой жизни? Считать оплодотворенную яйцеклетку, зародыш или нерожденный плод «человеком» со всеми его правами на жизнь или же относиться к ним как к любой другой части тела, которую можно удалить в любой момент? В публичных дискуссиях вокруг при-

знания или непризнания нерожденных человеческих существ «людьми» именно общество устанавливает границу начала собственно человеческого существования. Эта граница обозначает рубеж, с которого плод рассматривается как социально признанный субъект моральных отношений.

Основная задача биоэтики — способствовать выявлению и осмыслению всех этических проблем с различных точек зрения и мировоззренческих оснований, а также выработать нравственные позиции и принимать моральные решения в непростых ситуациях применения биомедицинских технологий.

Революционные изменения в области вспомогательных репродуктивных технологий в акушерстве и гинекологии определили следующий этап сложных биоэтических проблем. Впервые в 1978 году в английской клинике Борн-Холл в Кембридже успешно прошла операция по соединению половых клеток в пробирке способом *in vitro*, в результате чего на свет появился первый ребенок «из пробирки» — Луиза Браун. В 1997 году в Шотландии путем клонирования получили овечку Долли. Примерно в это же время французский ученый Э. Болье создал таблетированный препарат RU-486, способный прерывать беременность на ранних сроках без хирургического вмешательства.

Значительные достижения биологических наук и новый уровень технологических возможностей в конце XX столетия привели к столкновению человеческой цивилизации с такими серьезными биоэтическими проблемами, как применение различных методов искусственного оплодотворения, включая «суррогатное материнство» (в том числе когда «заказчиками» являются гомосексуальные пары); транссексуализм и хирургическое изменение пола; применение генодиагностики и генотерапии; ассистирование при самоубийстве; отношение к умирающим (хосписы, отделения паллиативной медицины); медицинские эксперименты на человеке (включая детей и психически больных); медицинская помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, справедливость в здравоохранении и т. д.

Формирование биоэтики обусловлено грандиозными изменениями в технологическом оснащении современной медицины, которые стали возможными благодаря появлению оборудования для поддержания жизни пациента и накоплению соответствующих практических и теоретических знаний. Вторая половина прошлого века — это период радикально новых возможно-

стей в медицине. Благодаря новейшим технологиям жизнеобеспечения, стало возможным длительное поддержание автономной работы органов человека, в том числе легких и сердца. Достижения научно-технического прогресса в медицине не только практически расширили возможности в области биомедицины, но и повлияли на традиционные представления о добре и зле, благе пациента, о начале и конце жизни человека, и, соответственно, дали еще один дополнительный стимул развитию биоэтики.

В 60-х годах приобретает силу общественное движение в защиту эвтаназии, которая представляет собой «легкую смерть неизлечимых больных». «Мы обращаемся к науке, чтобы решить все наши проблемы, однако мы не достаточно часто задаемся вопросами о том, что значит быть до конца человеческим», — отметил д-р Вильям Салливан, директор Канадского католического института по биоэтике. «По сути говоря, не существует “технического приспособления”, которое бы полностью избавило человека от страдания и смерти», — добавил он [34].

Действительно, ситуации, анализируемые биоэтикой, рождаются в сфере современных биомедицинских научных исследований и новейших практик оказания профессиональной медицинской помощи. Например, вопрос, где находится граница незримой черты конца человеческого существования, вправе ли врач отключить аппарат искусственного дыхания, не совершая тем самым убийства? Где проходит грань между состоянием психически больного человека, когда он способен контролировать свое поведение и отвечать за свои поступки, и когда болезнь овладевает им в такой степени, что его поведение становится опасным для него самого и для окружающих (следовательно, оправдана его насильственная госпитализация)? Существуют ли пределы оказания медицинской помощи и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека? Допустима ли эвтаназия? С какого момента следует отсчитывать наступление смерти? Где граница конца собственно человеческого существования — того момента, переходя который, человек теряет основной объем прав субъекта морального сообщества? Когда его можно признать трупом, от которого, к примеру, при определенных условиях можно совершить забор еще бьющегося сердца для пересадки другому человеку? В центре моральных дебатов опять же оказывается вопрос о социальном признании или непризнании в каче-

стве человека существа с погибшим мозгом, но еще бьющимся сердцем.

Южноафриканский хирург Кристиан Барнард 3 декабря 1967 года первым в мире пересадил сердце от одного человека другому. Он спас жизнь неизлечимому больному, изъяв бьющееся сердце от женщины, мозг которой был необратимо поврежден в результате автомобильной катастрофы. Общественная реакция на это революционное событие оказалась полярной. Одни превозносили Барнарда как изобретателя метода спасения сотен тысяч неизлечимых больных. Другие обвинили его в убийстве. Ведь он изъял еще бьющееся сердце! Прервал одну жизнь, чтобы спасти другую! Имел ли он на это право? Было ли это убийством, или человек, у которого погиб мозг, фактически уже мертв, несмотря на то, бьется или не бьется его сердце?

Вот лишь некоторые из тех вопросов, которые встают перед врачом, а также перед широкой общественностью при современном уровне развития медицинской науки. Эти и великое множество подобных вопросов каждодневно рождается в лоне современной медицины. Однако в силу специфических обстоятельств их обсуждение, осмысление и решение в биоэтике с самого начала выносятся за рамки профессионального медицинского сообщества.

Огромные успехи наук медико-биологического комплекса породили множество сложных моральных проблем, в результате чего предметом интенсивного обсуждения и анализа стали этические проблемы экспериментов на животных. Многочисленные группы и движения сторонников прав животных настойчиво добиваются пересмотра «антропоцентричной» морали и признания в качестве основополагающей «патоцентрической» модели (включающей всех живых существ, способных переносить боль) или даже биоцентрической модели, объемлющей всю живую природу. Особо активно это обсуждается в связи с проектами создания трансгенных животных для ксенотрансплантаций (пересадки органов от животных человеку) [22].

Биоэтика призвана определять границу добра и зла для многих проблемных ситуаций современной биомедицины, как-то: оказание психиатрической помощи, в особенности недобровольное лечение; получение информированного согласия и обеспечение прав пациентов (включая детей и психически больных), сокрытие правдивой информации от пациента в слу-

чаях неблагоприятного прогноза исхода заболевания; разглашение врачебной тайны в ситуации несовпадения, а то и конфликта интересов пациента и других заинтересованных лиц. Все названные проблемные ситуации являются моральными дилеммами и допускают альтернативные морально оправдываемые решения.

В острейших биоэтических дискуссиях принимают участие врачи, философы, юристы, теологи, политики, экономисты и другие специалисты. Кроме того, в этих горячих спорах на равных правах со специалистами участвуют пациенты, члены их семей, представители общественности. Все участвующие стороны равноправны. И это не простая дань демократической моде. За этим обстоятельством кроется глубинный сдвиг в сознании людей, а вернее, в некоторых обыденных практиках мышления, которые обычно не осознаются.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что биоэтика является не только современным этапом развития медицинской этики и деонтологии, но и считается основой для построения научно обоснованного баланса между новейшими медико-биологическими технологиями и правами человека. Она базируется на уважении к жизни и чувстве собственного достоинства человека, интересы которого всегда должны оцениваться выше, чем интересы науки и общества [34].

Сегодня мы являемся свидетелями стремительного и грандиозного развития современной науки. Человек изобрел многочисленные биомедицинские, биохимические, военно-промышленные, сельскохозяйственные и новейшие компьютерные технологии, позволяющие вмешиваться в самые основы жизни на Земле, изменяющие привычный стиль жизни и образ мышления человека. Последние открытия, особенно в области биологии и медицины (генетики), непосредственно касаются всех нас. Практически закончено изучение структуры генома человека, что само по себе крупнейшее научное событие XX столетия. Открыты новые главы генетики — геномика и протеиномика, созданы соответствующие банки данных. Больших успехов достигла клеточная биология: изучены механизмы рецепции, фузии, интернализации, трансмембранного переноса и др. По сути, возникла новая молекулярная иммунология, расшифрованы механизмы клеточной кооперации, структура и функции медиаторов иммунной системы. Быстро прогрессируют фармакология, компьютер-

ные методы синтеза лекарственных препаратов. Расшифровано множество механизмов нейроэндокринной регуляции физиологических функций организма. Для современной теоретической науки характерно активное, нередко агрессивное внедрение в клиническую медицину. В 60-х годах прошлого века на стыке иммунологии и генетики родилась трансплантология. В последние годы быстро развивались реаниматология и анестезиология, что стало одним из благоприятных условий появления новых разделов современной хирургии — сердечной, сосудистой, восстановительной, пластической, легочной и др. Возникла иммунофармакология, были разработаны методы и средства иммуномодуляции и иммуносупрессии. Вслед за гемодиализом были созданы другие экстракорпоральные методы очистки или замены жидких сред организма: гемосорбция, плазмаферез, гемокоррекция. Сделаны решительные шаги на пути использования эмбриональных клеток для выращивания дифференцированных тканей и, вероятно, даже отдельных органов для целей трансплантации. Начато клиническое применение костномозговых клеток, прежде всего стволовых, полученных из пуповинной крови новорожденных, для лечения болезней крови. Появилась генная фармакология, успешно разрабатываются искусственные вакцины. Тот факт, что наука, в сущности, развивается быстрее, чем человек, обуславливает необходимость внедрения биотики в наше общество [34].

Со многими новыми технологиями связаны неопределенность последствий их применения или явная опасность внедрения в практику. Наиболее угрожающим с социальной точки зрения является основанное на современной генетике такое направление евгеники, как искусственное выращивание людей с заданными или желательными свойствами. Не менее спорным по морально-этическим, социальным и экономическим последствиям представляется реальность значительного продления жизни людей — до 150 лет в XXI веке, как это предсказывают современные футурологи. Предпосылками успешного решения проблемы долголетия служат не только новые возможности профилактики и лечения большинства болезней человека, но и достижения молекулярной биологии, в частности понимание роли и значения теломеры и теломеразы ДНК в феномене Хайфлика (максимальное число деления клетки — 48 раз) и в «бессмертии» раковых клеток. Особую тревогу вызывает быстрый про-

гресс генной фармакологии, направленной на лекарственную супрессию или регулирование функций тех или иных генов. Быстрое и недостаточно контролируемое внедрение таких препаратов в клинику может привести к трагическим или, как минимум, непоправимым последствиям [60].

Надежно ли защищено человечество в нашем мире, полном противоречий, от ошибок и просчетов медико-биологической науки, от возможности применения достижений науки во вред людям? Сегодня этот вопрос стоит особенно остро.

Современное представление о том, как бороться с «опасным знанием», продолжает оставаться достаточно консервативным, так как отражает позицию, согласно которой выход из сложившейся ситуации — получение еще больших знаний за счет интернационализации науки. Однако сами по себе знания не могут быть ни плохими, ни хорошими. Они становятся таковыми только в процессе применения их на практике. Даже успешное использование научных открытий может оказаться опасным и выступать как основание или разновидность тотального риска. Так, например, борьба с малярией на африканском континенте в середине прошлого столетия привела к впечатляющему снижению детской смертности и неконтролируемому росту народонаселения Земли, что в дальнейшем способствовало обострению демографической ситуации в мире. Бесконтрольное применение пестицидов стало причиной необратимого загрязнения окружающей среды [48].

Изучив полученные факты, Поттер сформулировал важный для развития цивилизации вывод: «Решения, принимаемые человеком на основе научно обоснованных прогнозов, как правило, имеют краткосрочный характер и практически не учитывают интересы и потребности будущих поколений. Этический вывод из этого очевиден: наука может создавать достаточно сложные и трудно прогнозируемые ситуации, последствия которых нельзя предвидеть, если не изменить присущий ей традиционный способ мышления и этическую оценку получаемых результатов» [44].

Современная биоэтика не только объединяет обширный круг социально-экономических, морально-этических и юридических проблем, порождаемых научно-техническим прогрессом, но и участвует в формировании новых политических институтов, характерных для плюралистического общества. Особую роль в

этом играют этические комитеты. Это социальный институт, который представляет собой многоуровневую сеть общественных, государственных и международных организаций. Этические комитеты существуют при научно-исследовательских учреждениях и больницах, профессиональных объединениях (врачебных, сестринских, фармацевтических), государственных органах (парламентах, президентских администрациях), международных организациях (ООН, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, Совете Европы, ВОЗ).

Важную роль в деятельности этих комитетов играют представители общественности, связанные с мощными правозащитными движениями различных групп пациентов. В настоящее время существует множество международных, национальных и региональных организаций и врачебных ассоциаций по защите прав пациентов, страдающих различными заболеваниями (онкологическими, СПИДом, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, психическими расстройствами и пр.) и организации сторонников и противников права на аборт и защиты прав животных и т. д.

Кроме этических комитетов, в мире существует ряд исследовательских центров по биоэтике. Среди них наиболее известны — Гастингс-центр под Нью-Йорком (США), Центр по биоэтике при медико-исследовательском институте Монреаля (Канада), Центр по биоэтике при Торонтском университете (Канада). В 1971 году был создан Институт этики имени Д. Кеннеди (с 1979 года — часть Джорджтаунского университета), который организовал первые образовательные курсы по биоэтике для врачей, философов и представителей других специальностей.

Роль общественности в развитии биоэтики отражена во многих законодательных актах. Одним из первых шагов Всемирной медицинской ассоциации, созданной в 1947 году, была попытка объединить всех представителей медицинской профессии в единую глобальную конфедерацию и выработать современный вариант клятвы Гиппократата. В результате в 1948 году была сформулирована Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации, а спустя год был выработан Международный кодекс медицинской этики. Женевская декларация, принятая на 2-й Генеральной ассамблее Всемирной медицинской ассоциации (1948), была дополнена на 22-й Всемирной медицинской ассамблее (Сидней, Австралия, 1968), 35-й Всемирной медицинской ассамблее (Венеция, Италия, 1983) и 46-й Всемирной медицинской ассамблее (Стокгольм, Швеция, 1994). Ее текст служит между-

народной клятвой врачей, которую врач должен произнести, вступая в члены медицинского сообщества.

Международный кодекс медицинской этики, принятый на 3-й Генеральной ассамблее Всемирной медицинской ассоциации (1949), дополненный на 22-й Всемирной медицинской ассамблее (1968) и на 35-й Всемирной медицинской ассамблее (1983), подробно освещает обязанности врача. Помимо Международного кодекса медицинской этики, на всемирных медицинских ассамблеях были выработаны, а в дальнейшем пересматривались и дополнялись различные декларации, в которых четко устанавливаются этические принципы в тех областях, где это особенно необходимо.

Так, в Хельсинкской декларации, принятой на 18-й Всемирной медицинской ассамблее (1964), позже пересмотренной и дополненной на 29-й Всемирной медицинской ассамблее (Токио, 1975), 35-й Всемирной медицинской ассамблее (Венеция, 1983), 41-й Всемирной медицинской ассамблее (Гонконг, 1989), 48-й Всемирной медицинской ассамблее (Сомерсет Уэст, 1996) и на 52-й Всемирной медицинской ассамблее (Эдинбург, 2000), были изложены этические принципы проведения биомедицинских исследований на людях. Сиднейская декларация (1968) была посвящена тонкому вопросу определения точного момента смерти. В продолжение этой темы на 35-й Всемирной медицинской ассамблее в Венеции (1983) была принята Декларация о терминальном состоянии. Позже, в 1987 году, на 39-й Всемирной медицинской ассамблее (Мадрид) были приняты две декларации: Декларация об эвтаназии и Декларация о трансплантации человеческих органов. В декларации, принятой на 24-й Всемирной медицинской ассамблее (Осло, 1970) и дополненной на 35-й Всемирной медицинской ассамблее (Венеция, 1983), освещена проблема терапевтического аборта, который производится для спасения жизни матери. Вопрос об аборте вступает в прямое противоречие с древней клятвой Гиппократов и современной Женевской декларацией. Некоторые страны, сталкивающиеся с проблемой быстрого роста населения, включают аборт в число противозачаточных средств, предлагаемых женщине. В других странах аборт как способ регулирования населения вызывает устойчивое возражение.

В 1975 году в Токио Всемирная медицинская ассоциация приняла декларацию, в которой сформулированы рекомендации по

позиции врачей относительно пыток, наказаний и других мучений, а также негуманного или унижительного лечения в связи с арестом или содержанием в местах заключения.

Всемирная медицинская ассоциация также обращает внимание медиков всего мира на опасность, исходящую от химического и биологического оружия, и на этическую сторону этого вопроса, поэтому на 42-й Всемирной медицинской ассамблее (Ранчо Мираж, США, 1990) была принята декларация о химическом и биологическом оружии. Утверждая, что миссия врача заключается в служении делу сохранения здоровья людей, Всемирная медицинская ассамблея считает неэтичным для врачей использование своих знаний, а также иное участие в разработке средств химического или биологического оружия. Совет международных медицинских научных организаций, по традиции занимающийся правами человека в отношении здоровья, выработал ряд принципов, которые были изложены на 61-й сессии Исполкома ВОЗ. Было высказано мнение, что эти принципы, будучи сформулированными главным образом для врачей, в не меньшей степени применимы к деятельности других работников здравоохранения. Стало, наконец, возможным говорить об «этике здравоохранения», поскольку большая ответственность легла на плечи немедицинского персонала, вспомогательных и сельских работников здравоохранения.

Высоким международным авторитетом пользуется Хельсинкская декларация биомедицинских исследований на людях Всемирной медицинской организации (1964, последняя редакция — 2000) об этических принципах проведения научных медицинских исследований с участием человека. Положение о трансплантации фетальных тканей (1989), Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997); Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО, 2005); Декларация о клонировании человека (ООН, 2005). Эти важнейшие международные документы профессиональной медицинской этики одновременно являются в определенном смысле официальной летописью истории биоэтики.

Однако главный биоэтический документ — это Конвенция Совета Европы «О защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине», принятая Генеральной ассамблеей Совета Европы в 1996 году. В настоящее вре-

мя к этой конвенции присоединилось большинство европейских стран.

Необходимым условием компетентного участия людей в обсуждении и решении острейших проблем, порождаемых новыми биомедицинскими технологиями, является улучшение качества и расширение сфер биоэтического образования. Биоэтика становится мировоззренческим основанием, идеей и духом нового образования.

Показателем бурного международного развития биоэтики служат многочисленные книги и учебники, периодические издания, преподавание предмета в университетах, проведение конгрессов, конференций и симпозиумов. Издаются ряд национальных и международных журналов. В 1978 году начато издание «Энциклопедии по биоэтике». Выпущено 15 томов международной библиографии по биоэтике. Можно сказать, что биоэтика — это весьма интенсивно развивающаяся исследовательская область, в которой сотрудничают философы, биологи, медики, теологи передовых стран — США, Канады, Франции, Германии, Великобритании.

За последние годы в Украине сделано немало на пути внедрения этических принципов в медицинскую практику и биомедицинскую науку. В частности, создана Комиссия по вопросам биоэтики при Кабинете Министров Украины, Комитеты по биоэтике НАН, НАМН и МЗ Украины. Комитеты по медицинской этике действуют в лечебно-диагностических учреждениях, где проводятся клинические испытания лекарств и биомедицинские научные исследования. Во Львове открыт Институт биоэтики им. Я. Базилевича на базе Львовского филиала Украинской академии государственного управления при Президенте Украины и Института биоэтики Римского университета им. А. Джемели. Непрерывно растет количество научных публикаций по данной проблематике.

Важным импульсом для дальнейшего развития биоэтики в Украине стало совещание экспертов Совета Европы по вопросам биомедицины в Страсбурге (Франция), в котором приняла участие украинская делегация. Был рассмотрен комплекс проблем, связанных с Европейской конвенцией о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины. Речь шла и о состоянии биоэтики в Украине, перспективах ратификации конвенции по биомедицине Верхов-

ной Радой Украины и дальнейшей демократизации отечественной науки. Эти проблемы становятся особенно важными в настоящее время — в период переменных социально-экономических отношений в стране, и в частности реформирования системы здравоохранения.

Все мы — ученые, политики, общественные деятели — остро нуждаемся в критическом переосмыслении накопленных человечеством знаний и создании нового этического и духовного механизма регуляции общественного развития, в новой философии научного прогресса. Основой этого механизма должно стать умение соразмерить полученные знания с уроками прошлого и перспективой завтрашнего дня [34].

Раздел III

Ноосферный этап медицинской этики





Глава 1. **КОНЦЕПЦИЯ НООСФЕРЫ
В СОВРЕМЕННОЙ
ФИЛОСОФСКОЙ НАУКЕ**

Состояние современного мира поставило перед человечеством целый комплекс философских проблем: проблему субъекта и объекта познания, аспекты философского понятия времени, пространства, развития мира. Возникает необходимость общетеоретического, философского осмысления достижений и перспектив деятельности человечества. Актуальность проблемы заключается в том, что человечество в настоящее время переживает этап перехода в иное состояние — как мышления, так и бытия.

Двадцать первый век вынес на повестку дня философский анализ единства мира и научно-технического прогресса, расширения границ существования человеческой цивилизации и вопросы ее сохранения. Обречено ли человечество во Вселенной либо освоение космоса обеспечит его безграничный прогресс во времени? Создание общей теории взаимодействия общества и природы стало одной из наиглавнейших задач современной философии.

На основе наблюдений природных явлений представление о том, что живые существа взаимодействуют с внешней средой и влияют на ее изменение, возникло давно. Данный тип взаимодействия описан в трудах голландских ученых Б. Варениуса и Х. Гюйгенса, а также у знаменитого французского журналиста Ж. Бюффона. В на-

чале XIX века французский журналист Ж. Кювье заметил, что живые организмы могут существовать лишь путем обмена веществ с внешней средой. Французские химики Ж. Б. Дюма, Ж. Бусенго обосновали роль зеленых растений в газовом обмене земного шара и значение почвенных веществ в питании растений.

В XVII–XIX веках ученые изучили связь организмов со средой обитания, и их деятельность непосредственно предшествовала нашему современному пониманию биосферы. Ж. Б. Ламарк в своей книге «Гидрогеология» уделил целую главу влиянию живых организмов на поверхность земли. Факты о биосфере накапливались постепенно в связи с развитием преимущественно биологических наук: ботаники, географии, почвоведения. В дальнейшем углубленное представление о закономерных связях между животными, растениями и минералами было развито В. В. Докучаевым. В 1899 году он писал: «Изучались главным образом отдельные тела, минералы, горные породы, растения и животные, и явления, отдельные стихии — огонь (вулканизм), вода, земля, воздух, в чем, повторяем, наука и достигла удивительных результатов, но не их соотношения... А между тем именно эти соотношения, эти закономерные воздействия и составляют сущность познания естества, лучшую и высшую прелесть естествознания» [21].

Исключительная роль в формировании концепции биосферы принадлежит академику Владимиру Ивановичу Вернадскому (1863–1945). Так что такое биосфера? Каковы закономерности ее существования? Глубоко актуальны работы Вернадского о биосфере — области ее существования жизни, живых организмов на Земле как единого образования. Хотя в его трудах можно встретить разночтения и противоречия, в целом они образуют грандиозную упорядоченную мировоззренческую структуру. Впервые основы учения о биосфере были изложены в лекциях по геохимии студентам Сорбонны в 1924–1932 годах. Идеи Вернадского о живом веществе и биосфере быстро нашли отклик первоначально лишь в узком круге специалистов. В. И. Вернадский полагал, что взаимодействие живого и неживого характеризуется, прежде всего, тем, что часть энергии неживого вещества усваивается, поглощается живым веществом. Эта новая геологическая сила изменяет организацию поверхности Земли. Количество накопленной потенциальной энергии увеличивается, и живое вещество становится, таким образом, регулятором действительной энергии биосферы. На основе представлений о био-

сфере сформировалась новая концепция ноосферы. Она, в свою очередь, стала частью широкого направления мысли «русского космизма», через призму которого создавались концептуально-исторические предпосылки ноосферизма.

Космизм, своеобразное направление в русской философской мысли конца XIX — начала XX века, включает в себя философско-теологические (Н. Ф. Федоров, В. С. Соловьев), естественно-научные (В. И. Вернадский, К. Э. Циолковский, А. Л. Чижевский), художественные (Н. К. Рерих) представления и размышления о проблеме космоса, о роли и месте человека в нем, взаимосвязи человека и космоса. Космос в русской философии рассматривается как незавершенное творение Бога, которое нуждается в дальнейшем совершенствовании. Человек создан свободным по подобию Бога для дальнейшего сотворчества. Он творец, художник мира. Его деятельность очеловечит, одухотворит космос.

В своем основном философском труде «Философия общего дела» Николай Федорович Федоров (1828–1903) провозглашает общечеловеческие, общепланетарные задачи эпохи ноосферного выбора: управление природой («внесение в нее воли и разума»), которое для Н. Ф. Федорова является исполнением божественной заповеди о владении землей; победа над стихийными силами, над голодом, болезнями и смертью; перевод военной мощи в созидательную и мирную силу. Н. Ф. Федоров отчетливо понимал то катастрофическое направление, в котором движется развитие современной «эксплуатирующей, а не восстанавливающей» природу цивилизации. «Мы виноваты не в том только, что делаем (хищничество), но и в том зле, которое происходит по нашему бездействию». Бездействие человека содействует приближению Конца, означает измену эволюционному предназначению разума: стать орудием «внесения порядка в беспорядок, гармонии в слепой хаос».

Н. Ф. Федоров высказал мысль, что человечество должно стать организмом. «Этот организм есть единство знания и действия; питание этого организма есть сознательно-творческий процесс обращения человеком элементарных космических веществ в минеральные, потом растительные и, наконец, живые ткани» [54].

Учение Н. Ф. Федорова, касающееся переустройства материального мира, можно сформулировать в виде четырех задач, которые он ставит своим последователям и потомкам:

- 1) применение энергии космических и солнечных лучей;
- 2) использование частиц и молекул праха умерших предков для их воскрешения;
- 3) управление силами природы как в планетарном, так и космическом масштабе;
- 4) единение человечества.

Идея Н. Ф. Федорова о регуляции других планет у Константина Эдуардовича Циолковского (1857–1935) развилась в идею освоения космического пространства. К. Э. Циолковский предложил заселить космическое пространство с использованием космических орбитальных станций, выдвинул идеи космического лифта, поездов на воздушной подушке. Считал, что развитие жизни на одной из планет Вселенной достигнет такого могущества и совершенства, что это позволит преодолевать силы тяготения и распространять жизнь по Вселенной. Космические взгляды К. Э. Циолковского наиболее полно выражены в его работах «Космическая философия» и «Монизм Вселенной».

Александр Леонидович Чижевский (1897–1964) — биофизик, основоположник гелиобиологии, поэт, художник, философ. Наряду с К. Э. Циолковским и В. И. Вернадским он считается по праву одним из основоположников русского космизма. Главная научная заслуга А. Л. Чижевского — открытие тотального влияния солнечной активности на динамику жизнедеятельности в биосфере, на стихийные массовые явления в человеческом обществе. Он изучал действие физических факторов внеземного происхождения на возникновение, распространение и интенсивность таких явлений на Земле, как эпидемии, эпизоотии, эпифитии, а также на динамику ряда процессов в социосфере.

Подавляющее большинство физико-химических процессов на Земле, по А. Л. Чижевскому, представляет собой результат воздействия космических сил. Органический мир в каждый момент самым чутким образом отражает в себе перемены или колебания, происходящие в космической среде. В поисках подтверждения данного тезиса А. Л. Чижевский с помощью медико-статистических исследований установил зависимость периодических колебаний вспышек и угасаний разного рода эпидемий от колебаний солнечной активности. Он считал, что подобно тому, как сложная взаимосвязь метеорологических явлений воздушного океана представляет собой органическое целое, так еще более сложная система биологических феноменов Земли должна рассматриваться как нечто органически взаимосвязанное.

Различные составляющие биосферы взаимодействуют между собой. Любые местные нарушения не могут не отразиться на ходе общих процессов этого целого, но рано или поздно в том или ином звене наступает компенсаторный процесс, стремящийся вернуть равнодействующую всех сил к норме. Влияние уровня солнечной активности на жизненный тонус макро- и микробиосферы, по А. Л. Чижевскому, сказывается не только на долгопериодических колебаниях, но и на кратковременных импульсах в жизнедеятельности любой биосистемы, особенно в моменты повышенной солнечной активности, характеризующиеся наибольшей напряженностью как физико-химического состояния среды, так и функционирования организма. Этим и объясняются разного рода катастрофические события в жизни людей — нервные срывы, патологические психические реакции, аномальные всплески в социальном поведении. Он был убежден, что средствами прогноза суточных и месячных колебаний солнечной деятельности можно предвидеть нежелательные явления в биосфере и социальной среде, а затем избегать опасных последствий с помощью тех или иных профилактических мер.

Свой неоценимый вклад в развитие идеи взаимосвязи вселенского и земного, макро- и микрокосма внес и Николай Константинович Рерих (1874–1947). Его духовно-художественное наследие свидетельствует, насколько глубоко и продуктивно он — один из величайших подвижников, талантливых художников и оригинальных мыслителей нашей планеты — раскрывал, интерпретировал и утверждал общечеловеческую значимость ценностей жизни и ценностей культуры под углом зрения антропокосмизма. Не считая оба типа этих ценностей противостоящими друг другу, Н. К. Рерих акцентировал внимание на путях их гармонизации в бытии человечества в условиях беспредельно-вечной Вселенной. Согласно ему, «то, что человеческие руки разделяют, сама жизнь соединяет. Во времена, когда Восток и Запад условно противопоставляются, сама жизнь формирует основания для единой мудрости» [16].

Достижение же этой мудрости Николай Рерих связывал с двусторонним процессом, который включает оптимальное развитие каждого из составляющих человечество этносов, обладающих, естественно, «лица не общим выраженьем», и их объединение на антропокосмических началах. «При космическом строительстве напрягаются все смещения и каждый народ предопределяет свою карму и свое место в эволюции». Философская на-

сыщенность и оптимистическая тональность многогранного наследия, включающего и антропокосмологические мотивы творчества Н. К. Рериха, в определенной мере питались его верностью русской идее всеединства и «вселенского человечества» [46]. Ценностно-смысловой доминантой и этическим лейтмотивом всего творчества Н. К. Рериха является мысль об объединительном начале всех народов и культур, а установка на космизацию мироотношения органично переплетается с оценкой эволюции как Макрокосма, так и включенного в его беспредельность Микрокосма.

Космизм В. И. Вернадского целиком основан на созданном им представлении о биосфере. Ученый сумел увидеть прочную связь жизни с основным объектом физического мира — атомами. Каждый атом и все они вместе «сделаны» в биосфере. Каждый атом получил печать биосферы. Он «заведен» в ней, энергетически насыщен. Живое вещество планеты расположилось в управляющем центре нашего участка мироздания и оно воздействует на энергию вещества. Своим питанием, размножением и жизнедеятельностью живое вещество организует все остальное вещество и приводит его в порядок, подчиняющийся закономерностям. В природе нет великого и малого. Чувство единства и целостности природы указывает человеку на то, что планета, на которой он живет, и он сам не могут быть исключением из общего движения вещества.

В результате своих изысканий относительно категорий пространства и времени В. Вернадский пришел к следующим выводам.

Пространство и время — реальные свойства реальных природных объектов, а не философские категории и априорные принципы познания, как они представлялись в философии Канта и в многочисленных вариантах этого представления.

В физическом мире (мире механического перемещения тел) — как в макромире больших величин и обычных скоростей, так и в микромире малых тел и огромных скоростей — причина времени не содержится, то есть время и пространство — не признаки физической реальности. Они не формируются в мире волн, колебаний, орбит и траекторий, не являются их признаком.

Все характеристики времени-пространства и жизни в ее биогеохимическом выражении не только соотносятся, но и самым непосредственным образом совпадают. Время и жизнь — необратимы. Живое вещество никогда не возвращается в прежнее

состояние. Не только клетка как основная часть живого, но и орган многоклеточного тела, биогеосистема, биосфера — в целом всегда новые и в каждый данный момент не похожи на себя прежних. Биосфера постоянно меняется. Поэтому необратимость времени отражает собой этот самый массовый природный процесс, к которому принадлежит и сам действующий и познающий реальность человек.

Объективность и реальность времени и пространства позволили В. И. Вернадскому уверенно заявить о космическом характере жизни и обосновать концепцию Космоса как нового единства, в котором жизнь и живое вещество занимают не подчиненную, а равную позицию с другими природными сущностями. В. И. Вернадский объединяет изученные и обобщенные в науке реальные черты всеохватывающего Космоса. Материя, радиация, энергия, проявления жизни — кроме этих сущностей в мире нет ничего. Эти сущности не сводятся друг к другу, существуют вечно как качественно разнородные области и одновременно вместе с другими, не эволюционируют одна в другую. Всегда есть устойчивая материя в виде атомов, всегда есть радиация, всегда есть энергия. И всегда есть жизнь, имеющая космическое значение.

Учение В. И. Вернадского позволяет нам открыть новую страницу в познании человеком самого себя — как разумной части живого мира и одновременно наиболее сложного и закономерного явления мироздания. Древнее ощущение единства и осознание себя частью космической реальности получает в наше время действительное обоснование, переводится в рациональный план.

В философии космизма четко обозначены два аспекта связи человека и космоса: с одной стороны, человек рассматривался как неотъемлемая часть меняющегося Космоса, зависящая во всех своих проявлениях от космического целого, с другой — в качестве фактора эволюции и воздействия на окружающий мир. И хотя на рубеже XIX–XX веков вера в научно-технический прогресс была достаточно зримой и еще не проявлялись кризисные последствия технократического отношения к миру, космисты предупреждали будущие поколения о возможных негативных последствиях бездумной и ничем не ограниченной технологической эксплуатации природы.

Однако космизм не получил широкого распространения и повторил судьбу многих философских течений, идеи которых значительно опережали свою эпоху. Тем не менее, в современ-

ной ситуации перед лицом экологического кризиса поиск «общего дела» как регуляции отношений человека и остального мира приобретает уже важное значение.

Необходимо отметить совпадение основных принципов философии космизма и многих приоритетных идей современной научной картины мира. Космизм возвращает нас к целостному видению мира как единства человека и космоса. Он в состоянии сыграть позитивную роль в слиянии идей западноевропейской культурной традиции и восточных философских систем, где человек изначально рассматривался как неотъемлемая часть Космоса. Космизм способствует разработке новой метафизики, связанной с новым пониманием отношения человека к окружающему миру.

В 1848 году Н. Г. Фролов, русский сподвижник Александра Гумбольдта (1769–1859), формирует понятие «интеллектосферы», являющееся русской трансформацией гумбольдтовской «лебенсферы» (с нем. *lebens* — жизненный). Если через понятие «лебенсферы» А. Гумбольдт проводил идею «всеоживленности» планеты, то через понятие «интеллектосферы» Н. Г. Фролов впервые перенес акцент на идею сферы разума. Русский географ Дмитрий Николаевич Анучин (1843–1923), гид А. Гумбольдта по его российскому путешествию, в 1902 году выдвигает понятие антропосферы — сферы человека, выделившейся из биосферы в результате появления и развития человеческого общества. Восприняв идею А. Гумбольдта «всюдности» жизни, В. И. Вернадский создает учение о ноосфере — сфере, фактически синтезирующей интеллектосферу Н. Г. Фролова и Биосферу Земли.

Само понятие «ноосфера» было предложено французским ученым Эдуардом Леруа (1870–1954) и развито двумя его современниками и коллегами — Пьером Тейяр де Шарденом (1881–1955) и В. И. Вернадским. Их взгляды на ноосферу оцениваются, обычно, как противоположные, хотя для этого нет достаточных оснований.

П. Тейяр де Шарден рассматривает ноосферу в контексте единой философской доктрины, как этап цикла развития материи (универсума) от начальной точки сингуляции (альфы) до конечной (омеги). Тейяр де Шарден был не только философом, но и крупным биологом, палеонтологом, взгляды которого пронизаны эволюционизмом. Он считал, что эволюция — «...основное условие, которому должны отныне подчиняться и удовле-

творять все теории, гипотезы, системы, если они хотят быть разумными и истинными. Свет, озаряющий все факты, кривая, в которой должны сомкнуться все линии — вот что такое эволюция» [53].

Такой подход стал реальностью в 70–80-х годах XX века, когда представления о возникновении материи в результате «большого взрыва» стали научной теорией. Физики пытаются проследить возникновение и эволюцию частиц и атомов, астрономы — космических тел, химики — молекулярную эволюцию, вплоть до возникновения жизни, биологи — развитие не только органического мира, но и психики, социологи — глобальные тенденции развития человека.

Учение о ноосфере Тейяр де Шардена можно свести к следующим основным положениям.

...Возникновение разума — закономерный результат развития материи, подготовленный всем ходом развития мира, который представляет собой качественно новый этап эволюции живой материи, переход эволюции от биологической фазы к социальной, духовной; превалирование духовного начала над материальным в организации и функционировании биосферы.

...Человек как носитель разума не приспособливается к среде, как другие животные, а изменяет и подчиняет ее себе, «...устраняет и покоряет всякую форму жизни, не являющуюся человеческой».

...По мере развития «планетаризации» человека, деятельность его принимает глобальный характер, «...затрагивает саму жизнь в ее органической целостности».

...Социальная эволюция объективно направлена на единение человечества, социальную и духовную конвергенцию рас, народов, разных слоев общества, на формирование «единомыслящего» в мировоззренческом плане человека.

...Ноосфера представляет собой результат деятельности всего человечества, начиная с момента появления человека; на современном этапе она, как и биосфера, включает «былые ноосферы».

...В состоянии ноосферы эволюция «...приобретает свободу располагать собой — продолжить себя или отвергнуть», завершить развитие разума путем глобальной катастрофы.

Формирование ноосферы — естественный процесс, не зависящий от воли человека, но он может быть ускорен деятельностью человека. «От нас зависит сделать стихийный процесс со-

знательным, превратить область жизни — биосферу, в царство разума — в ноосферу» [32].

Учение Тейяр де Шардена было отвергнуто не только нашей «официальной наукой», но и западным миром как антихристианское. Ему была запрещена преподавательская деятельность в университете в Сорбонне, он был вынужден покинуть Францию и прожил большую часть жизни в Китае, а затем в США. Умер П. Тейяр де Шарден в 1955 году. Основные его произведения опубликованы после смерти.

Ноосфера — это новое, эволюционное состояние биосферы, при котором разумная деятельность человека становится решающим фактором ее развития. Впервые В. И. Вернадский употребил этот термин в письме Б. Личкову в 1936 году: «Я принимаю идею Леруа о ноосфере. Он развил глубже мою биосферу. Ноосфера создавалась в эпоху, когда человеческая мысль охватила биосферу и меняет все процессы по-новому, а в результате активная энергия биосферы увеличивается» [13].

Публично В. И. Вернадский употребил термин «ноосфера» в 1937 году в докладе «О значении радиогеологии для современной геологии», где писал: «Ноосфера — последнее из многих состояний эволюции биосферы в геологической истории — состояние наших дней. Сейчас мы переживаем новое геологическое эволюционное состояние биосферы, то есть мы входим в ноосферу» [11]. В этой же статье В. И. Вернадский показал, что факторами последней перестройки биосферы служат научная мысль и коллективный труд человечества, давно уже ставшего мощной геологической силой.

Рассмотренные предложения В. И. Вернадского позволяют более обоснованно ответить на вопрос, что такое «ноосфера», поскольку в них указан ряд конкретных условий, необходимых для ее становления и существования. Эти условия таковы:

1. Заселение человеком всей планеты.
2. Резкое преобразование средств связи и обмена между странами.
3. Усиление связей, в том числе политических, между всеми странами Земли.
4. Начало преобладания геологической роли человека над другими геологическими процессами, протекающими в биосфере.
5. Расширение границ биосферы и выход в космос.

6. Открытие новых источников энергии.

7. Равенство людей всех рас и религий.

8. Увеличение роли народных масс в решении вопросов внешней и внутренней политики.

9. Свобода научной мысли и научного искания от давления религиозных, философских и политических построений и создание в государственном строе условий, благоприятных для свободной научной мысли.

10. Продуманная система народного образования и подъем благосостояния трудящихся. Создание реальной возможности не допустить недоедания и голода, нищеты и чрезвычайно ослабить болезни.

11. Разумное преобразование первичной природы Земли с целью сделать ее способной удовлетворить все материальные, эстетические и духовные потребности численно возрастающего населения.

12. Исключение войн из жизни общества.

Попробуем проследить, насколько выполняются эти условия в нашем XXI веке, и остановимся более подробно на некоторых из них.

Заселение человеком всей планеты. Это условие выполнено. Благодаря своим адаптационным способностям, люди способны переносить самые суровые природные условия в течение продолжительного времени. На Земле не осталось мест, где не ступала бы нога человека. Он обосновался даже в Антарктиде и Сахаре.

Резкое преобразование средств связи и обмена между странами. Это условие можно считать выполненным. С помощью радио и телевидения мы сразу узнаем о событиях в любой точке мира. Средства связи постоянно модернизируются, ускоряются, появляются такие возможности, о которых недавно можно было мечтать. Здесь нельзя не вспомнить пророческих слов Вернадского: «Этот процесс — полного заселения биосферы человеком — обусловлен ходом истории научной мысли, неразрывно связан со скоростью сношений, с успехами техники передвижения, с возможностью мгновенной передачи мысли, ее одновременного обсуждения на всей планете» [10].

До недавнего времени средства телекоммуникации ограничивались только телеграфом, телефоном, радио и телевидением. Имелась возможность передавать информацию от одного

компьютера к другому при помощи модема, подключенного к телефонной линии, документы на бумаге передавались с помощью факсимильных аппаратов. Только в последние годы развитие глобальной телекоммуникационной компьютерной сети Интернет дало начало настоящей революции в человеческой цивилизации, которая входит сейчас в эру информатизации.

Рост и развитие сети Интернет, совершенствование компьютерной и коммуникационной техники идет сейчас подобно тому, как происходит размножение живых организмов. На это в свое время обратил внимание В. И. Вернадский: «Со скоростью, сравнимой со скоростью размножения, выражаемой геометрической прогрессией в ходе времени, создается этим путем в биосфере все растущее множество новых для нее косных природных тел и новых больших природных явлений... Ход научной мысли, например, в создании машин, как давно замечено, совершенно аналогичен ходу размножения организмов» [10]. Раньше сетью пользовались только исследователи в области информатики, государственные служащие, сейчас любой желающий может получить к ней доступ. Мы видим воплощение мечты В. И. Вернадского о благоприятной среде для развития научной работы, популяризации научного знания, об интернациональности науки. В связи с этим уместно высказывание Норберта Винера: «Сообщество простирается лишь до того предела, до которого простирается действительная передача информации» [14].

Усиление связей, в том числе политических, между всеми странами Земли. Это условие можно считать если не выполненным, то выполняющимся. Возникшая после Второй мировой войны Организация Объединенных Наций (ООН) оказалась гораздо более стабильной и действенной, чем Лига Наций, существовавшая в Женеве с 1919 по 1946 год. Это уникальная организация независимых стран, которые объединились во имя всеобщего мира и социального прогресса. Официальной датой рождения ООН считается 24 октября 1945 года, а ее основателями стала 51 страна. К концу 2008 года число стран, входящих в ООН, достигло 192.

Начало преобладания геологической роли человека над другими геологическими процессами, протекающими в биосфере. Это условие также можно считать выполненным, хотя именно преобладание геологической роли человека в ряде случаев привело к тяжелым экологическим последствиям. Объем горных пород,

извлекаемых из глубин Земли всеми шахтами и карьерами мира, сейчас почти в два раза превышает средний объем лав и пеплов, выносимых ежегодно всеми вулканами Земли.

Расширение границ биосферы и выход в космос. В своих последних работах В. И. Вернадский описывал границы биосферы как величину непостоянную. Он подчеркивал расширение их в прошлом как итог выхода живого вещества на сушу, появления высокоствольной растительности, летающих насекомых, а позднее — летающих ящеров и птиц. В процессе перехода в ноосферу границы биосферы должны расширяться и человек должен выйти в космос. Эти предсказания сбылись 12 апреля 1961 года.

Открытие новых источников энергии. Условие выполнено с очень трагическими последствиями. Атомная энергия применяется в мирных и в военных целях. Политическая верхушка явно не готова ограничиться мирными целями, более того — ядерная энергия вошла в наш век именно как военное средство и средство устрашения противостоящих ядерных держав. Вопрос об использовании атомной энергии глубоко волновал В. И. Вернадского еще более полувека назад. В предисловии к книге «Очерки и речи» он пророчески писал: «Недалеко время, когда человек получит в свои руки атомную энергию, такой источник силы, который даст ему возможность строить свою жизнь, как он захочет. ...Сумеет ли человек воспользоваться этой силой, направить ее на добро, а не на самоуничтожение? Дорос ли он до умения использовать ту силу, которую неизбежно должна ему дать наука?» [12].

Огромный ядерный потенциал поддерживается чувством взаимного страха и стремлением одной из сторон к зыбкому превосходству. Могущество нового источника энергии оказалось сомнительным, он пришелся не ко времени и попал не в те руки. Для координации международного сотрудничества в области мирного использования атомной энергии в 1957 году создано Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ). Сегодня в МАГАТЭ состоят 111 стран. Это самая многочисленная организация ООН.

Техническая политика большинства развитых стран включает в себя возможность максимального использования гелиотехнологий, работающих на энергии солнца и на использовании водорода в качестве топлива для автомобилей и ТЭЦ. Но уже давно известно, что солнечная энергия, хотя и достается бес-

платно, при существующих дорогостоящих технологиях имеет низкую эффективность. Она не способна полноценно заменить традиционные виды топлива. Сжигание же водорода приводит к уничтожению атмосферы земли в тех же объемах, что и бензин. Выделение большого количества пара и воды при сгорании водорода вызывает парниковый эффект, опять-таки нарушающий хрупкое равновесие природы, не говоря уже о трудоемкости производства водорода и его сомнительной экологичности.

В 2008 году глобальные инвестиции в возобновляемые источники энергии впервые в истории превзошли вложения в углеродное топливо. По сравнению с 2004 годом они выросли более чем в четыре раза, 105 миллиардов долларов было направлено непосредственно на увеличение объема энергии, получаемой благодаря ветру, солнцу, биомассе и геотермальным источникам, а также небольшим гидроэлектростанциям.

Равенство людей всех рас и религий. Это условие если не достигнуто, то, во всяком случае, достигается. Решительным шагом для установления равенства людей различных рас и вероисповеданий было разрушение в конце прошлого века колониальных империй. Генеральная Ассамблея ООН на 25-й сессии (1970 год) приняла резолюцию, провозглашающую «твердую решимость добиться полной ликвидации расовой дискриминации и расизма, против которых восстают совесть и чувство справедливости всего человечества» [35]. Генеральная Ассамблея провозгласила 2001 год «Международным годом мобилизации усилий для борьбы против расизма, расовой дискриминации, ксенофобии и связанной с ними нетерпимости». В 2001 году Генеральная Ассамблея провела слушания комитета по ликвидации расовой дискриминации, где было отмечено, что действия по борьбе против расизма и расовой дискриминации ведутся уже в течение третьего десятилетия.

«Не может быть оправдано никакое неравенство, кроме того, которое создано природой в виде различий между людьми» (Август Бабель) [3].

Увеличение роли народных масс в решении вопросов внешней и внутренней политики. Это условие соблюдается во всех странах с парламентской формой правления. В настоящее время все большее количество стран во всем мире становится на демократический путь развития. основополагающим принципом демократической государственности является суверенитет наро-

да. Идея народного суверенитета опирается на представление народа в качестве верховного источника государственной власти. Идеологически принцип народного суверенитета означает и верховенство народа в решении коренных вопросов своей жизни, в том числе выбора формы правления, общественного строя, основных направлений внутренней и внешней политики. Однако реальный порядок осуществления народом своих суверенных прав зависит от существующей в государстве той или иной формы демократии (прямой или представительной), от степени распространения на весь народ статуса гражданства, в том числе избирательного права, свободы слова, возможности участия в политическом процессе.

Свобода научной мысли и научного искания от давления религиозных, философских и политических построений и создание в государственном строе условий, благоприятных для свободной научной мысли. Трудно говорить о выполнении этого условия в странах, где еще совсем недавно наука находилась под прессом определенных философских и политических давлений. Сейчас наука от таких давлений свободна, однако из-за тяжелого экономического положения в науке стран СНГ многие ученые вынуждены зарабатывать себе на жизнь ненаучным трудом, другие уезжают за границу. В развитых и даже развивающихся странах государственный и общественный строй создают режим максимального благоприятствования для свободной научной мысли.

Продуманная система народного образования и подъем благосостояния трудящихся. Создание реальной возможности не допустить недоедания и голода, нищеты и чрезвычайно ослабить болезни. О выполнении этого условия трудно судить объективно, находясь в стране, где бедные продолжают нищать, а богатые продолжают наращивать свое благосостояние. Однако В. И. Вернадский предупреждал, что процесс перехода биосферы в ноосферу не может происходить постепенно и однонаправлено, что на этом пути временные отступления неизбежны. И обстановку, сложившуюся сейчас в нашей стране, очень хочется рассматривать как явление временное и преходящее.

Разумное преобразование первичной природы Земли с целью сделать ее способной удовлетворить все материальные, эстетические и духовные потребности численно возрастающего населения. Примером отсутствия такого подхода является глобальное потеп-

ление. Причины глобального потепления еще недостаточно изучены наукой, но известно то, что его последствия отражаются не только на жизнедеятельности живых организмов, но и изменяют естественный ход развития всей биосистемы. Мировое сообщество в лице ООН основной причиной потепления климата считает антропогенное воздействие и уделяет особое внимание этой проблеме. Так, еще в 1992 году на конференции в Рио-де-Жанейро была принята Рамочная конвенция ООН об изменении климата, а впоследствии, в 1997 году, и Киотский протокол к нему. Как известно, основная цель вышеназванных международно-правовых актов — сокращение выбросов парниковых газов в атмосферу и обеспечение их поглощения наземными экосистемами, преимущественно лесами молодого возраста. Это соглашение впервые в истории международного права использует для решения глобальных экологических проблем принципиально новые экономические механизмы и целенаправленно создает стимулы для увеличения объема иностранных инвестиций в создание эффективной структуры энергообеспечения. В Протоколе закреплены количественные обязательства 36 промышленно развитых стран и стран с переходной экономикой по стабилизации поступлений парниковых газов в атмосферу, а именно по сокращению на протяжении 2008–2012 годов выбросов шести основных парниковых газов (углекислого, метана, закиси азота и др.) на 5 % относительно их базового уровня в 1990 году.

Исключение войн из жизни общества. Это условие В. И. Вернадский считал чрезвычайно важным для создания и существования ноосферы. Но оно не выполнено и пока неясно, может ли быть выполнено. Мировое сообщество стремится не допустить мировой войны, хотя локальные войны еще уносят многие жизни.

В последние годы под ноосферой понимается планетарное и космическое пространство (природная среда), которое преобразуется и управляется человеческим разумом, гарантирующим всестороннее прогрессивное развитие человечества.

Для ноосферы характерна тесная взаимосвязь законов природы с законами мышления, а также социально-экономическими законами. Согласно В. И. Вернадскому, ноосфера — это такое состояние биосферы, когда ее развитие проходит целенаправленно, когда Разум имеет возможность корректировать раз-

витие биосферы в интересах человека будущего. Эпоха ноосферы наступит тогда, когда человек сможет разумно распоряжаться своим могуществом и обеспечить такое взаимодействие с окружающей средой, которое позволит развиваться и человеку, и природе, и обществу.



Глава 2. **НООЭТИКА КАК
СТРАТЕГИЯ ВЫЖИВАНИЯ
ЧЕЛОВЕЧЕСТВА**

Общеизвестно, что конец XX и начало XXI столетия характеризуются стремительным развитием современных технологий, глобальным экологическим и энергетическим кризисом, а также попытками создать новые мировоззренческие основы постиндустриального общества. Длительное существование таких традиционных понятий, как «покорение природы», «борьба с природой», представления о «полезности» и «бесполезности» для людей ее отдельных фрагментов, губительная практика активного вмешательства в природные процессы привели к угрожающим изменениям Биосферы.

В настоящее время все мы — ученые, политики и общественные деятели — остро нуждаемся в критическом переосмыслении накопленных человечеством знаний и создании нового этического и духовного механизма регуляции общественного развития, в новой философии научного прогресса. Основой этого механизма должно стать умение соразмерять полученные знания с уроками прошлого и перспективой завтрашнего дня.

Современная наука рассматривает глобальные экологические катастрофы не только как внешний кризис, затрагивающий исключительно природное окружение человека, но также как кризис антропологический и мировоззренческий. В поисках преодоления этих кризисов растет количество междисциплинарных исследований в сфере биологии, кибернетики, социологии, фи-

лософии, техники и ряда других наук, в которых в равной мере участвует гуманистическая и техническая мысль. Однако акценты в совместном рассмотрении этических и технических проблем могут быть расставлены различным образом. Мы уверены в необходимости решительной критики современного типа выраженной рациональности мышления при отсутствии в ней этической составляющей.

Развитие человечества следует закону неизбежности экологических кризисов в условиях, когда оно как биологический вид уже давно стало монополистом и обречено на монополизм! В последнее столетие активная деятельность людей стремительно меняет весь облик планеты. Еще в начале XX века В. И. Вернадский говорил о том, что человек превращается в основную геологообразующую силу планеты. «Его монополизм стал беспрецедентным. Практически абсолютным. Поэтому экологические кризисы в истории человечества неизбежны. В силу “абсолютности” монополизма естественно ожидать и особой остроты кризиса, и стремительности его нарастания. Поскольку средой обитания человечества является ныне вся планета, то эти кризисы должны носить глобальный характер и сказываться на судьбе всей биосферы, а не только на судьбе живого вещества в каком-либо локальном районе. Другими словами, экологические кризисы человечества оборачиваются перестройкой не только биосферы, но и всей верхней оболочки планеты. Кризисы человечества превращаются в эпохальные события истории Земли... На нынешнем этапе своей истории человечество должно научиться предвидеть надвигающиеся кризисы и изменением своего образа жизни, своих потребностей и характера активной деятельности создавать новую экологическую нишу. В нынешних условиях это означает смену самого канала эволюционного развития» [37].

Человечество сделалось «биологическим» монополистом, вероятнее всего, еще на заре неолита, когда было изобретено метательное оружие, а может и еще раньше, когда люди овладели огнем. За свою долгую историю оно пережило, вероятно, несколько экологических кризисов, в том числе и глобального масштаба. Об этой предыстории человечества мало что известно, но один из экологических кризисов произошел незадолго до начала «писанной» истории (около 10–12 тысяч лет тому назад). В литературе он получил название неолитического кризиса (или неолитической революции) и носил практически общепланетарный характер.

В начале неолита люди были, прежде всего, охотниками и собирателями. Однако в связи с усовершенствованием оружия человечество весьма быстро извело всех крупных копытных и мамонтов — основу своего пищевого рациона времен раннего неолита, и охота уже не могла больше обеспечить пропитание людей. Человек оказался на грани голодной смерти и был обречен на деградацию. Он имел реальный шанс исчезнуть с лица Земли, как исчезали другие биологические виды. Многие популяции наших предков были на грани исчезновения. А некоторые вымерли, не сумев справиться с трудностями, или были уничтожены другими популяциями человека в борьбе за ресурс, который был у них общим.

Однако судьба человечества оказалась более благополучной, и неолитический кризис, несмотря на то, что население планеты уменьшилось в десятки раз, был стартом нового взлета в развитии человечества. Человек изобрел земледелие, а позднее и скотоводство, начал создавать искусственные биогеохимические циклы — искусственный кругооборот веществ в природе. Таким образом он качественно изменил свою экологическую нишу и положил начало цивилизации, плодами которой мы пользуемся еще и в наши дни и с которой связаны все те новые трудности, не преодолев которые мы не сможем сохраниться на Земле как биологический вид.

«Перейдя от собирательства и охоты к земледелию и животноводству, человечество обеспечило себя продуктами питания и получило возможности роста своей численности от единиц миллионов до десятков миллионов. Одновременно резко возросла численность домашних животных — миллионные популяции домашних коз и овец, многие десятки тысяч голов крупного рогатого скота, несколько десятков тысяч голов лошадей, ослов и верблюдов сопутствовали неолитическому человеку. С целью расширения земледельческих угодий наши предки сжигали леса, разводили на пожарищах поля. Из-за примитивного земледелия эти поля быстро теряли продуктивность, тогда сжигались новые леса. Сокращение площади лесов вело к снижению уровня рек и грунтовых вод» [37].

Результатом крупнейшего экологического неолитического кризиса стало появление пустыни Сахара. Как показали исследования экспедиций французских археологов под руководством Анри Лота, еще 10 000 лет назад на территории Сахары была саванна, жили бегемоты, жирафы, африканские слоны, страу-

сы. Человек хищническим выпасом стад крупного скота и овец превратил саванну в пустыню. Пересохли реки и озера — исчезли бегемоты, исчезла саванна — не стало жирафов, страусов, большинства видов антилоп. Вслед за исчезновением североафриканских саванн исчезли многочисленные стада крупного рогатого скота.

Возможно, только после преодоления неолитического экологического кризиса и произошло «окончательное» выделение человека из остальной природы — он перестал жить так, как живут другие живые существа. Еще в палеолите человек вписывался в естественный кругооборот веществ в природе. После появления земледелия, скотоводства, а потом и использования полезных ископаемых он сам начал активно вмешиваться в его формирование, создавать искусственные биогеохимические циклы, вовлекать в круговорот вещества, накопленные былыми биосферами, — ископаемые углеводороды, железо и другие полезные ископаемые. А сегодня человек уже добрался даже до тех энергетических ресурсов, которые появились на Земле в самый ранний период ее существования как небесного тела — до запасов ядерной энергии. И он начал включать в кругообороты вещества, до настоящего времени чуждые естественным биогеохимическим циклам. Вероятно, именно это событие является одним из наиболее опасных проявлений наступающего кризиса.

Если в эпоху неолита процесс утверждения новых форм жизни и формирования новой экологической ниши мог развиваться стихийно, то в настоящее время, когда человечество владеет оружием массового уничтожения, такой стихийный процесс приведет к полному истреблению рода людского. Утверждение новой экологической ниши будет сопровождаться борьбой за жизненно необходимый людям ресурс. Можно наверняка утверждать, что в этой борьбе будут задействованы все средства, которыми располагает человек на сегодняшний день.

Если положиться на волю стихии, то наступающий кризис выльется, скорее всего, в уничтожение человечества! Значит, стихии развития должна быть противопоставлена некая разумная стратегия, общая для человечества. И в этом состоит главная трудность наступающей эпохи и развивающегося экологического кризиса. Стало очевидным, что решение проблемы глобального экологического кризиса связано с решением вопроса совмещения на этической основе целей экономического развития с поддержанием экологического равновесия и ресурсной ус-

тойчивости. Медицинскими последствиями глобального экологического кризиса стали новая экологическая патология и новые экологические нозоформы. Возникли философские и мировоззренческие проблемы взаимодействия человека и природы. Психосоциальные аспекты глобального экологического кризиса, существующие на фоне идеологической несостоятельности общества, потребовали психологической и философской поддержки человечества.

Одесская медико-философская школа обосновала начало нового этапа исторического развития медицинской этики, который мы назвали «Нооэтика». Предпосылками к становлению новой науки стало понимание разрушения человечеством контрольных механизмов биосферы. Преобразуя природу и окружающую среду, человек последствиями интеллектуального труда изменил условия жизни на планете, создал свою ноосферу, которая, в отличие от биосферы, не имеет собственных контрольных механизмов.

К сожалению, в новой реальности прежние биоэтические принципы, методы и теории не являются достаточно адекватными и эффективными. В условиях реализованной ноосферы взаимодействие индивидуума или человечества в целом с объектами живой и неживой природы в большей мере происходит не только прямым, но и непрямым путем через модифицированную биосферу.

Если деятельность человека в ноосфере не начнет регулироваться новыми этическими принципами, то последствия современного ноосферного кризиса могут иметь глобальный и катастрофический характер. Для сохранения всего живого, для всей природы и экосистемы в целом новая этика должна стать Нооэтикой, то есть правилами поведения в ноосфере, которые бы максимально способствовали глобальным интересам всех составляющих ноосферы: планеты Земля, человечества и трансформированной им биосферы. Нооэтика предназначена стать одним из многочисленных контрольных механизмов ноосферы, которые должны обеспечить ее стабильное существование и развитие. Создание нооэтики можно рассматривать как стратегию развития этики и обеспечение выживания человечества на современном этапе его существования. Нооэтика как высшая ступень развития биоэтики должна органично войти в этику как раздел философии, стать ее неотъемлемой и очень важной частью. Нооэтика будет способствовать дальнейшему развитию

медицины и медико-биологической науки, что позволяет обоснованно назвать современный этап развития медицинской этики «нооэтическим».

Основное требование нооэтики заключается в том, чтобы гуманистические цели всегда преобладали над научно-исследовательскими, коммерческими, необдуманно потребительскими. Следует отметить, что инструментом нооэтики должны стать не ограничительные мероприятия, а формирование нового отношения к природе, чувства персональной и социальной ответственности за состояние био- и ноосферы с тем, чтобы гуманное отношение к природе приобретало такое же моральное значение, как и отношение человека к человеку.

Внедрение нооэтики позволит модифицировать деятельность человека с учетом приоритетов Ноосферы, Биосферы, а в конце концов, и конкретной личности. Основными постулатами нооэтики являются ориентация на полноту жизненного процесса с органическим соединением понимания прошлого, настоящего и будущего, контактом и единением с природой и социальной гармонией. Следование этим постулатам служит необходимой предпосылкой сохранения и утверждения жизни на Земле.

Долг ученого, накопленный опыт и оценка происходящих перемен позволяют предложить свое видение и решение проблем — нооэтику, которая представляет собой этическое направление, ориентированное на устойчивое развитие общества. Ведущая идея нооэтики — нравственное вето на любой «прогресс», любой социальный проект, если он осуществляется путем насилия над личностью или природой. Нооэтика как этика ноосферной ориентации и интеллектуальной деятельности человека должна стать контрольным механизмом ноосферы в условиях глобального экологического и духовного кризиса.

Нооэтическая концепция позволяет по-новому оценить такие вызовы XXI столетия, как достижения информатики, медицинской генетики, биобезопасность и биотерроризм, нанотехнологии и робототехника. Согласно мнению большинства ученых, прогресс цивилизации в XXI веке будут определять именно эти технологии.

Таким образом, развитие этической науки может быть представлено логической сменой ряда парадигм. Классическая этика была направлена на исследование этических отношений в системе «человек — человек». Этика «благоговения перед жизнью» Альберта Швейцера включила в свою сферу все живое в целом. Биоэтика В. Поттера стала рассматривать этические про-

блемы под углом зрения существования человека, живых организмов, природы в биосфере. Нооэтика, по нашему мнению, является этикой ноосферного этапа развития цивилизации.

Переход биоэтики в нооэтику обусловлен, прежде всего, беспрецедентным усугублением глобального экологического и идеологического кризиса. Нооэтика как этика интеллектуальной деятельности человечества в условиях ноосферной среды имеет, по крайней мере, два важных практических аспекта. Один из них связан с развитием человеческого индивида, его взаимодействием с окружающей средой, развитием ресурсов психики, творческого потенциала, активизации жизненного тонуса. Особое значение приобретает вопрос о добре и зле и защите человека от психоманипулятивных воздействий. Другой аспект касается экологии информационной среды и восстановления планетарной саморегуляции. Поскольку ноосфера не имеет своих саморегулирующих механизмов, нооэтика призвана стать одним (но не единственным) из них для сопротивления явлениям хаоса и нарастания энтропии. Это включает в себя формирование нооэтической информационной среды, гармонизацию телевидения, Интернета и других средств массовой информации.

Нооэтика как элемент «концепции устойчивого развития» призвана объединить три его главных компонента — экономический, экологический и социальный.

Одним из формирующих компонентов ноосферы и предметом изучения нооэтики является эволюционно новая среда обитания человека — информационная. Стремительное развитие информационной сферы, или «инфосферы», обусловлено созданием и постоянным совершенствованием электронных носителей информации и компьютерных технологий.

Результатом глобальной информатизации стала всесторонняя рационализация интеллектуальной деятельности, которая позволяет обеспечить автономию процесса получения информации на основе свободного доступа ко всем видам, формам и уровням общеобразовательных и научных знаний. Информатизация образования — ключевое условие подготовки специалистов, способных ориентироваться в окружающем мире на основе подлинно научного мировоззрения.

Информатизация, которая привела к созданию всемирной компьютерной сети, обеспечивающей неограниченный доступ к информации и общению, в то же время стала источником глобальных психосоциальных проблем. Одна из них — сохра-

нение индивидуальности человеческой личности и человека как элемента биосоциальной структуры. Постоянно увеличивающийся информационный поток постепенно разрушает этнические, национальные и социальные традиции, заставляет человека одновременно жить в разных культурах, позволяет мнимо существовать в виртуальных пространствах. Это постепенно приводит к изоляции личности. Серьезной психосоциальной проблемой стала компьютерная зависимость.

В последние годы Интернет окончательно и бесповоротно вошел в нашу жизнь. Всемирной сетью мы пользуемся на работе. Всемирной сетью мы пользуемся дома — скачиваем со специализированных сайтов музыку и фильмы, при помощи скайпа общаемся с родственниками и друзьями, ищем ответы на волнующие нас вопросы в Википедии. А между тем, помимо уймы преимуществ и удобств, Всемирная сеть таит в себе серьезную угрозу, имя которой «интернет-зависимость». Этот термин предложил доктор Айвен Голдберг (1996) для описания патологической, непреодолимой тяги к использованию сети. Термин «зависимость» был заимствован из лексикона психиатров для облегчения идентификации проблемы Интернета путем ассоциации ее с характерными социальными и психологическими проблемами. Всего может наблюдаться от 1 до 10 симптомов, в которые входят чрезмерное время, проводимое в сети, увеличивающееся беспокойство при нахождении в реальном мире, ложь или скрывание количества времени, проведенного в киберпространстве или же вялое функционирование в реальном мире. Злоупотребление Интернетом ведет к социальной изоляции, увеличивающейся депрессии, распаду семьи, неудачам в учебе, финансовому неблагополучию и к потере работы. «Интернет-зависимость» — это широкий термин, обозначающий большое количество проблем поведения и контроля над влечениями. В настоящее время выделено пять типов зависимости:

1. Киберсексуальная зависимость — непреодолимое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом.

2. Пристрастие к виртуальным знакомствам — избыточность знакомых и друзей в Сети.

3. Навязчивая потребность в Сети — игра в он-лайновые азартные игры, постоянные покупки или участия в аукционах.

4. Информационная перегрузка (навязчивый web-серфинг) — бесконечные путешествия по Сети, поиск информации по базам данных и поисковым сайтам.

5. Компьютерная зависимость — навязчивая игра в компьютерные игры (стрелялки, стратегии, квесты).

Физический вред здоровью от интернет-зависимости не столь очевиден, как, например, цирроз печени при алкоголизме или высокая вероятность инсульта при гипертонической болезни. Риск для здоровья при использовании Интернета минимален, но заметен. Обычно эти зависимые лица пытаются использовать Интернет в любом месте при малейшей возможности, а отдельные сеансы могут достигать пятнадцати часов.

В 1999 году американский врач-психиатр Кимберли Янг презентовала модель развития интернет-зависимости, в которой главные роли играют доступность, контроль и возбуждение. Согласно этой модели, влечение к Интернету развивается благодаря трем главным факторам:

а) доступность информации, интерактивных зон и порнографических изображений;

б) персональный контроль и анонимность передаваемой информации;

в) ощущения, которые на подсознательном уровне устанавливают больший уровень доверия к общению в он-лайне.

Согласно исследованиям Кимберли Янг, предвестниками интернет-зависимости являются:

— навязчивое стремление постоянно проверять электронную почту;

— предвкушение следующего сеанса он-лайн;

— увеличение времени, проводимого он-лайн;

— увеличение количества денег, расходуемых он-лайн.

Большинство исследователей предпочитают использовать термин «патологическое использование компьютера», охватывающий более широкую категорию компьютерных пользователей. Выделен ряд симптомов, характерных для патологического использования компьютера.

Психологические симптомы:

— хорошее самочувствие или эйфория за компьютером;

— невозможность остановиться;

— увеличение количества времени, проводимого за компьютером;

— пренебрежение семьей и друзьями;

— ощущения пустоты, депрессии, раздражения не за компьютером;

- ложь работодателям или членам семьи о своей деятельности;
- проблемы с работой или учебой.

Физические симптомы:

- синдром карпального канала (туннельное поражение нервных стволов руки, связанное с длительным перенапряжением мышц);
- сухость в глазах;
- головные боли по типу мигрени;
- боли в спине;
- нерегулярное питание, пропуск приемов пищи;
- пренебрежение личной гигиеной;
- расстройства сна, изменение режима сна.

Бурное развитие средств массовой информации, особенно телевидения и Интернета, создает объективные предпосылки для усиления использования ее в военных целях. Разместив на околоземных орбитах космические ретрансляторы, страна-агрессор может разработать и осуществить сценарий круглосуточной информационной войны против того или иного государства, стараясь взорвать его изнутри. Провокационные передачи будут рассчитаны не на разум, а прежде всего на чувственную сферу человека, что может быть особенно эффективным при невысокой политической культуре населения, слабой информированности и неподготовленности к такой войне.

Дозированная подача идеологически и психологически обработанного провокационного материала, искусное чередование правдивой («кредит доверия») и ложной информации, умелый монтаж подробностей различных действительных и вымышленных взрывоопасных ситуаций могут превратиться в мощное средство психологического наступления. Особенно действенным оно может оказаться против страны, в которой существует социальная напряженность, этнические, религиозные или классовые конфликты.

Наполеон придавал большое значение доведению нужной (порой и ложной) информации до противника. Уже в ту пору у него имелась передвижная типография с производительностью 10 тысяч листовок в сутки. Это ему принадлежит крылатая фраза: «Четыре газеты смогут причинить больше зла, чем сто-тысячная армия».

Надежной основой развития концепции ноэтики являются результаты новейших медико-биологических исследований.

Одесский национальный медицинский университет справедливо гордится своими достижениями в области медицинской генетики, репродуктивных технологий и стволовых клеток. Интегрированным отражением эффективности международной кооперации в этой области служит коллективный труд «Генетическая медицина» под нашей редакцией. Книга увидела свет в 2008 году. Авторами глав, наряду с отечественными исследователями, стали ведущие специалисты Великобритании, Германии, Австрии, Италии, Индии.

Результат последних лет нашей работы в сфере генетической медицины — создание новейших методов ранней диагностики и предрасположенности к онкозаболеваниям — ДНК-микрочипов. Сделан первый шаг на пути к созданию генетических паспортов — разработана пилотная программа генетического мониторинга социально значимых заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических), а также нарушений, влияющих на течение беременности и здоровье будущего ребенка.

Проведение в Одесском национальном медицинском университете исследований в области регенеративной медицины позволило разработать и экспериментально обосновать новейшие методы терапии при миокардиодистрофии и токсическом поражении яичек. Специалисты лаборатории клеточных технологий усовершенствовали методики получения и культивирования стволовых клеток из костного мозга и выращивание их из жировой ткани.

Существенным научным вкладом ОНМедУ в практику отечественного здравоохранения стало внедрение современных репродуктивных технологий, таких как предимплантационная генетическая диагностика и генетическое исследование эмбрионов. Результаты исследований в этой области стали основанием для использования предимплантационной генетической диагностики в целях повышения эффективности и снижения рисков в лечении бесплодного брака. Эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий значительно возросла благодаря диагностике и коррекции имплантационной способности эндометрия. Богатый экспериментальный и клинический опыт позволил широко внедрить методы криоконсервации эмбрионов, зигот и гамет. Анализируя современное состояние медицинской генетики и собственные данные, мы не можем не согласиться с мнением академика Н. П. Бочкова о том, что «генетика стала философией современной медицины». К сожа-

лению, практическое применение генетических исследований сталкивается с рядом научных и биоэтических проблем. Возможности генетической диагностики заметно опережают прогресс в области радикального лечения генетически обусловленных заболеваний. Возникающие дилеммы касаются как личности пациента, так и внутрисемейных взаимоотношений, религиозной морали. Очень сложными оказались такие вопросы, как возможность и готовность пациента узнать о высокой вероятности или неотвратимости развития у него в будущем какого-нибудь тяжелого или смертельного заболевания; в каких случаях следует информировать человека о выявлении генетических дефектов; может ли и обязан ли врач информировать членов семьи. В контексте медико-генетического консультирования возникают традиционные биоэтические проблемы, которые касаются проведения аборта, регуляции репродукции, информированного согласия, конфиденциальности, поддерживающей терапии и социальной справедливости в распределении ограниченных ресурсов здравоохранения.

Серьезные этические проблемы связаны с принципиальной возможностью клонирования человека. Дело в том, что становление человека как личности базируется не только на биологической наследственности, оно определяется также семейной, социальной и культурной средой. В случае репродуктивного клонирования индивидуума невозможно отразить все те условия воспитания и обучения, которые сформировали его прототип (донора ядра). Кроме того, при бесполом размножении жесткая запрограммированность генотипа определяет меньшее разнообразие взаимодействий развивающегося организма с условиями изменчивой среды. И, наконец, как репродуктивное, так и терапевтическое клонирование человека входит в непримиримое противоречие с религиозной моралью.

Что касается репродуктивных технологий, то их применение также связано с рядом этических разногласий. Бесплодие в семье вызывает серьезную психическую травму. Стоит ли врачу брать на себя ответственность за создание беременности и последующее ведение ее до родов — один из основных вопросов биоэтики прокреации. С одной стороны, современная медицина, как правило, способна целиком справиться с этим заданием, с другой — врачи должны быть уверены в том, что дети, родившиеся в результате экстракорпорального оплодотворения, не будут отличаться от детей, зачатых естественным путем.

Нооэтика призвана поддержать развитие нанотехнологий. Многие исследователи верят, что нанотехнология может стать гигантским шагом человечества к избавлению от многочисленных болезней. В перспективе любые молекулы могут собираться подобно детскому конструктору. Для этого предлагается использовать нанороботов (наноботов). Любую химически стабильную структуру, которую можно описать, можно и построить. В принципе, нанобот можно запрограммировать на строительство любой структуры, в частности, и на создание другого нанобота. Работая в огромных группах, наноботы смогут создавать любые объекты с небольшими затратами и высокой точностью. Нанотехнология обещает создание чувствительных и чрезвычайно точных инструментов для диагностики *in vitro* и *in vivo* с возможностями, находящимися далеко за пределами современного оборудования. Ожидается, что нанотехнология сделает возможным постановку диагноза на клеточном и даже субклеточном уровне.

Наиболее существенные результаты наномедицины, как полагают, будут получены при решении проблем целевой доставки препаратов и в области регенеративной медицины. Наночастицы позволят доставлять лекарство точно к патологическому очагу, увеличивая эффективность медикамента и минимизируя побочные эффекты. Они также предлагают новые возможности для контролируемого вывода терапевтических веществ. Наночастицы могут использоваться для стимуляции врожденных механизмов регенерации. Особое внимание сосредоточено на искусственной активации и управлении взрослыми стволовыми клетками. Примерами успешного внедрения нанотехнологий могут служить: амфифильные белки, которые поддерживают рост клеток для восстановления поврежденного спинного мозга; покрытия областей опухоли головного мозга из магнитных наночастиц и чувствительных к ферментам частиц; зонды из наночастиц для внутриклеточной доставки препарата и экспрессии генов.

Нооэтическая оценка обсуждаемых возможностей основана на том, что наномедицина и нанотехнология относятся к новым областям. Существует слишком мало экспериментальных данных об их непреднамеренных и неблагоприятных эффектах. Нехватка знаний о том, как наночастицы будут встраиваться в биохимические процессы в человеческом теле, составляет предмет особого беспокойства. Разработка правил безопасности для

нанопрепаратов может потребовать уникальной оценки риска. Существует вероятность крушения наномедицины в том случае, если исследование этических, юридических и социальных аспектов будет существенно отставать от научного развития.

Развитие биотехнологий привело к возможности создания на их основе суперроботов. Предполагается, что со временем роботы будут все больше использоваться в медицине. В некоторых областях они уже могут работать более эффективно, с большей точностью и меньшей вероятностью ошибки, чем люди. Скоро можно будет совместить робохирургов с технологиями диагностирования. В этой области робототехника соприкасается с телехирургией, удаленными операциями, выполняемыми человеком по видеосвязи. Ученые предполагают, что к 2020 году значительная часть операций будет выполняться роботами, а первые микророботы начнут вести наблюдения над здоровьем людей внутри их тел. К 2015–2020 годам активно будут использоваться микророботы размером в сантиметры и миллиметры в медицине, сельском хозяйстве и во многих других областях. Учитывая гипотетические способности нанороботов выполнять строительство нужных структур из молекул и атомов, то есть без специальной подготовки исходных материалов, можно предположить, что отдельные нанороботы станут достаточно независимыми.

Нооэтические прогнозы касаются последствий прогресса биотехнологий. Предположим, что компьютерные технологии преуспеют в совершенствовании разумных машин, которые все смогут делать лучше, чем люди. Тогда, по-видимому, вся работа будет выполняться многочисленными высокоорганизованными системами машин, и людские усилия окажутся ненужными. Произойдет одно из двух: либо машинам может быть разрешено делать все, что они сочтут нужным, без человеческого присмотра, либо человеческий контроль над машинами будет сохранен. В случае если люди решат сохранить за собой контроль над компьютерами, в руках рядового человека может оказаться управление лишь маленькими киберсистемами — дом, машина, персональный компьютер. В руках же тончайшего слоя «элиты» — контроль над колоссальными системами управления корпорациями и государством. Возможности этой «элиты» по управлению обществом в таком случае станут почти безграничными, причем по управлению, незаметному для самого общества. Так называемая элита управляла обществом и раньше, однако в эпоху

развитой робототехники появляется очень важное новое обстоятельство — «рядовые» жители будут больше не нужны экономике. Производство впервые освободится от зависимости от живых людей. Благодаря быстрому прогрессу молекулярной электроники, компьютерные операции смогут выполняться посредством перемещения атомов и молекул. Будут созданы компьютеры в миллион раз более мощные, чем современные. Компьютерная мощь в сочетании с роботами размером не более макового зерна и возможностями генетики конструировать живые организмы по заданной программе способны как на добрые, так и на злые чудеса. Ожидается, что к 2030 году мощь искусственного интеллекта сравняется с мощью человеческого.

В борьбе за существование роботы с искусственным интеллектом могут победить просто потому, что они все делают лучше нас, ибо мы их такими создали. До недавнего времени особой угрозой человечеству не было, потому что роботы не могли воспроизводить себя. Теперь эта угроза становится реальностью благодаря прорывам в области не только роботостроения, но и генной инженерии и нанотехнологии. Это лишь один из многих нооэтических вызовов.

Объектом нооэтического анализа призваны стать проблемы биобезопасности. Одна из основных проблем, с которыми столкнулось человечество — это недостаток продовольствия. В связи с этим в сельское хозяйство внедряются наиболее производительные биотехнологии. Одна из таких технологий — генная инженерия, при помощи которой создаются генетически модифицированные продукты. В генной инженерии используются радикальные методы воздействия на генетический код вида — создается новый организм, возникновение которого в естественных условиях было бы невозможно. Созданы сорта и породы, продукты из которых обладают высокой питательной ценностью и содержат повышенные количества незаменимых аминокислот и витаминов. Генетически измененные продукты стали реальностью. Бесконтрольное их применение можно квалифицировать как нарушение прав человека, как проведение несанкционированного эксперимента над человеком, о недопустимости которого говорится в многочисленных международных документах.

К сожалению, генетические технологии могут быть использованы как инструмент биотерроризма. Практически на любом этапе производства продуктов питания может произойти вме-

шательство злоумышленников. Например, путем встраивания патогенных микроорганизмов в растения, которые используются как сырье для производства продуктов. Подобное вмешательство в генетическую цепочку может привести к устрашающим последствиям. При попадании во внешнюю среду генетически модифицированные продукты могут стать возбудителями эпидемий. Как всякий терроризм, биотерроризм имеет, прежде всего, политико-идеологические корни. В принципе, это тот же террор, только в качестве его инструмента используются не кинжалы сикариев или ассасинов, не яды Марии Медичи и не автоматы или взрывчатка «Красных бригад», а возбудители особо опасных инфекций. Фактически, изменились только формы и масштабы, сущность осталась прежней. Характер преследуемых целей и задач — борьба за власть и политико-экономическое влияние в современном мире требует от террористов XXI века осуществления глобальных акций, способных самым серьезным образом воздействовать на населения и правительства разных стран. Реализация этих целей возможна только путем применения или угрозой применения какого-либо из видов оружия массового поражения: ядерного, химического или биологического.

Создание разными странами этих видов оружия и последующая разработка в военных целях все новых, более эффективных его разновидностей были подобны процессу выпуска джина из бутылки. Рано или поздно, упрощение технологий производства и разработки оружия массового поражения должно было привести к утрате контроля над ним и поставить все человечество перед новыми и очень серьезными угрозами безопасности. За последние десятилетия несколько десятков государств стали реальными обладателями ядерного оружия и средств его доставки, более полусотни стран имеют возможность производства химического оружия и более сотни государств осуществляют научные и производственные программы, связанные с защитой от особо опасных инфекций. Следовательно, именно биологическое оружие и его компоненты на сегодняшний день являются наиболее доступными. По эффективности воздействия биологическое оружие ничуть не уступает ядерному или химическому. В ЦРУ и Пентагоне недавно провели модельный эксперимент и установили, что одна умело проведенная атака на Вашингтон с распылением над городом бацилл сибирской язвы вполне способна унести столько же жизней, сколько взрыв атомного боеприпаса средней силы. Помимо прямых человеческих

потерь, биооружие имеет еще одно поражающее воздействие — оно способно вызывать масштабную панику. Причем для достижения этой цели совсем не нужно устраивать широких эпидемий. Нужно просто показать всем наличие такой угрозы и незащищенность от нее.

Кроме биотерроризма к основным источникам биологической опасности можно отнести:

- природные и генетически модифицированные возбудители инфекционных заболеваний;

- неконтролируемый трансграничный перенос и интродукция чужеродных видов, включая генномодифицированные организмы и корма, полученные на их основе;

- неконтролируемая генно-инженерная деятельность и генотерапия;

- техногенная деятельность;

- неконтролируемое клонирование человека и животных.

В тесной связи с генетическими разработками находится потенциально возможное клонирование человека, репродукция жизненно важных органов, генетически измененная продукция и многое другое. В том числе неизвестное ранее, но сегодня уже почти ставшее реальностью генетическое, так называемое умное, оружие в силу присущей ему высокой степени избирательности воздействия и поражающего цель с определенным генетическим кодом. Что же собой представляет генетическое оружие? Специалисты в области безопасности считают, что это искусственно созданные штаммы бактерий и вирусов, преобразованные с помощью технологий генной инженерии таким образом, что могут вызывать негативные изменения в организме человека.

Генетическое оружие по своему суммарному воздействию сегодня значительно превосходит все другие виды оружия массового поражения — его легко распространить (достаточно распылить содержимое небольшой ампулы в местах массового скопления людей). Штаммы генетического оружия могут преодолевать по воздуху большие расстояния в «поисках» субъекта с нужными генетическими отличиями, а выявить и отследить эти штаммы и пораженные ими существа, не обладая соответствующими технологиями, очень сложно. К тому же данный вид оружия не имеет обратного адреса — если можно зафиксировать старт ракет с ядерными боеголовками или попытку применения химических отравляющих веществ, то действие генетического ору-

жия нередко сказывается спустя долгое время после его заметного распространения.

Изучение естественного и генетического различия между людьми, состава крови, тонкой биохимической структуры организма представителей различных этнических групп привело к идее использования этих особенностей для создания так называемого этнического оружия.

По мнению ученых, этническое оружие сможет прицельно поражать одни этнические группы населения и быть индифферентным по отношению к другим. В основе такой избирательности лежат различия в группах крови, пигментации кожи, генетической структуре. Исследования в области этнического оружия предполагают выявление генетической уязвимости отдельных этнических групп и разработку специальных биологических агентов, рассчитанных на эффективное использование этих особенностей.

Множество организаций во всем мире заняты сегодня работами в области идентификации отличительных генов. На сегодняшний день известно, например, около 50 человеческих этносов, различимых на генетическом уровне. Это значит, что, оказавшись в руках террористов генетическое оружие, под угрозой физического исчезновения может оказаться целый этнос.

Бывший министр обороны США Уильям Коэн еще в 1998 году делал сенсационные заявления о том, что в его распоряжении имеются материалы о работах по созданию «определенных типов патогенов, которые могли бы быть этнически специфичны».

«Файненшл Таймс» информировала в свое время, что в ЮАР совсем недавно прекращены работы по разведению бактерий, способных делать людей с черной кожей бесплодными.

По данным западных спецслужб, неоднократно опубликованных в СМИ, в Израиле уже несколько лет ведутся активные работы над созданием биологического оружия, которое могло бы поражать только арабов, но не евреев. В рамках создания «этнической бомбы» израильские ученые используют успехи медицины по идентификации отличительных генов, которыми обладают некоторые арабы, с тем чтобы затем создать генетически измененные бактерии или вирусы.

Известный российский генетик, академик РАН С. Г. Инге-Вечтомов утверждает, что этническое оружие уже существует. По мнению ученого, это водка. Алкоголь блестяще прошел испытания на американских индейцах, которых сознательно спаи-

вали «огненной водой», и на малых северных народах России, которые спиваются без злой воли колонизаторов. Генетики расшифровали геном индейцев и выяснили, что у них очень часто встречается то особое сочетание генов, которое способствует развитию алкоголизма с тяжелыми осложнениями. А ученые из Института биохимии и генетики РАН в Уфе обнаружили, что в России главную роль в развитии алкоголизма играет сочетание из пяти генов.

Довольно интересно об этническом оружии высказался Том Хартман в своей работе «Генетически модифицируемая бомба»: «Вообразите бомбу, которая убивает только белых с рыжими волосами. Или людей небольшого роста. Или арабов. Или китайцев. Теперь представьте, что эта новая бомба может быть где-нибудь сброшена и в пределах дней, недель или месяцев она убьет на планете каждого человека, соответствующего профилю бомбы, хотя остальные останутся в живых» [62].

Последствия применения генетического оружия могут быть поистине катастрофичными и не случайно будоражат агрессивно настроенные «умы» по всему миру. По признанию самих американских ученых, 90 % исследований в молекулярной биологии и генетике можно в любой момент перепрофилировать на создание генетического оружия.

Приходится констатировать, что человек, сделав уникальные открытия в генетике, как в свое время и в ядерной сфере, в очередной раз изобрел новый способ самоуничтожения. Сегодня же, как никогда, актуален вопрос о том, как минимизировать то зло, которое несет с собой «прогресс» в сфере наукоемких технологий, в частности, в области молекулярной биологии и генной инженерии.

Технологии XXI века — генетика, нанотехнологии, робототехника — во много раз опаснее ядерного, химического и биологического оружия, созданного в прошлом веке. Самая большая опасность заключается в том, что эти технологии сегодня доступны небольшим группам людей и даже отдельным личностям и не требуют больших фабрик, значительных запасов сырья. Знания — вот что нужно, чтобы управлять ими. Возникает не оружие массового уничтожения, а знания массового разрушения, причем разрушительная сила этого нового «оружия» многократно усиливается его способностью к быстрому саморазмножению. Не следует забывать, что знания не бывают сами по себе ни добрыми, ни злыми — лишь человек делает их таковы-

ми. И добро, и зло, и страх, и оружие против страха — все это результат интеллектуальной деятельности человека.

Учитывая потрясающие свойства новых технологий, нам следует спросить самих себя: как мы будем с этими технологиями сосуществовать? Впервые в истории нашей планеты биологический вид стал опасен для самого себя, а заодно и для многих других видов. К сожалению, идеи нельзя положить обратно в ящик. Необходимо создать механизмы разумного контроля и персональной ответственности. Осуществление контроля над новейшими технологиями потребует, чтобы ученые приняли строгий кодекс нравственного поведения, аналогичный клятве Гиппократата, или, как минимум, содержащий один из основных его постулатов — «не навреди». Этот кодекс должен представлять собой систему нравственного контроля новейших технологий с позиций соблюдения основных законов существования ноосферы.

Раздел IV

**Ноэтические аспекты
психологии, психиатрии
и религиозного
мировоззрения**





Глава 1. **НООСФЕРНАЯ
МОДИФИКАЦИЯ ПСИХОЛОГИИ
И ПСИХИАТРИИ**

Современной медицинской науке известны ноогенные механизмы некоторых психологических состояний и психических заболеваний человека. Существует связь между некоторыми феноменами ноосферы и лежащими в их основе законами нелинейной динамики, синхронизации и десинхронизации работы головного мозга и возникающими на этой основе ноогенными психическими расстройствами.

Около 200 лет психолого-психиатрическая наука базировалась только на причинно-следственных детерминированных процессах, установленных еще великим Пьером Симоном Лапласом (1814), имеющих логическое научное объяснение и такое же прогнозирование по принципам и законам линейной динамики.

Однако с 60-х годов XX столетия многие ученые обратили внимание на то, что некоторые социальные, физические и биологические процессы не подчиняются законам линейной динамики, в которой основой является, в частности, постулат о том, что сила и качество стимула вызывают соответствующий и прямо пропорциональный стимулу ответ системы.

Первородный грех Адама, съевшего яблоко вопреки запрету Создателя, сам по себе представляет явление обыденное, даже ничтожное. Согласно законам линейной динамики, вина была только Адама, и только он должен был понести наказание. Напротив, последствия этого проступка

Адама распространились на будущее всей человеческой расы, прогрессивно плодящейся на Земле. Остановить каскад последующих наказуемых Господом греховных действий оказалось не под силу ни одной гуманистической идеологии. Таким образом, впервые в Ветхом Завете описан пример типичной нелинейной динамики в действиях самого Создателя.

Учение Ньютона о физическом материальном мире в настоящее время уже не выдерживает критики: время не абсолютно, пространство структурировано в соответствии с законами движения, а звезды и планеты во Вселенной удерживаются силами инерции и гравитации.

Причинно-следственные отношения перестали удовлетворять и объяснять те явления, которые возникают в Ноосфере в ответ на воздействие стимула и явно не подчиняются законам линейной динамики (например, атомный распад, эффекты глобального потепления, мировой экономической кризис, информационные и генные технологии, клонирование человека и пр.). Как показали последние исследования, эти процессы подчиняются законам нелинейной динамики, сопровождаются непредсказуемостью и высокочувствительностью («эффект бабочки»), а также «фракталами» — бесчисленными повторениями в ответ на малый стимул самоподобных структур. Немаловажное значение имеют в ноогенных процессах и механизмы киндлинга («зажигания»). Эти же явления лежат в основе механизмов хаоса. Хаосом называют кажущуюся случайной изменчивость, которая является следствием нелинейной динамики системы (E. Lorenz, 1986).

Для ноосферных процессов действительно характерны случайные высокочувствительные проявления и непредсказуемость в определенных измерениях, но в то же время до определенного момента поддерживается общий уровень организации, которую можно моделировать. Как подробно описывает в своей работе S. Reid (1998), многие ранее наблюдаемые феномены и стереотипы реагирования, которые считались непредсказуемыми и необъяснимыми, в настоящее время рассматриваются как действующие на нелинейных принципах. Отсюда вытекает возможность более глубокого понимания этих процессов. Термин «фракталь» (от лат. *fractus* — сломанный, разбитый) был предложен французским математиком Benoit Mandelbroid (1975) и имеет отношение к хаосу. Фракталь — это объект, состоящий из паттерна, который, при его увеличении, демонстрирует повторяющиеся

ся уровни своих частей таким образом, что во всех масштабах существует сходная структура. Это свойство известно как «самоподобие». Фрактальные структуры можно обнаружить: в береговой линии, деревьях, зигзагообразной молнии, цветочках цветной капусты. Фрактальные структуры существуют в анатомических образованиях (например в артериальной и венозной системах кровообращения, центральной нервной системе, трахеобронхиальном дереве). Обладание самоподобием придает этим системам огромное преимущество, так как они способны включать в себя обширную площадь поверхности в ограниченном объеме. По-видимому, такая фрактальная или независимая от масштаба измерения организация является главным принципом физиологической структуры и функции. Поэтому было бы резонно допустить, что с патологией может быть связано разрушение фрактального процесса, который приводит к лишенной фракталей, одномасштабной системе. Система, в которой доминирует один масштаб, по определению является периодической, а появление событий с высокой степенью периодичности при болезни хорошо известно, например периодический тремор при неврологических заболеваниях, периодическая лихорадка при ходжкинской лимфоме, а также периодический ритм на электроэнцефалограмме во время эпилептического припадка. На этом основании утверждается, что поведение нормально функционирующего сердца более хаотично, чем пораженного болезнью. Этот, на первый взгляд парадоксальный вывод, не согласуется с традиционным, основанным на здравом смысле, взглядом, что в основе многих физиологических расстройств лежат нарушения ритмов здорового организма.

Итак, великое множество явлений в природе не имеют прямой причинно-следственной связи, а опосредованы результатом ничтожных воздействий с последующим глобальным результатом. Это касается как глобальных ноосферных явлений (глобальное потепление, экономический кризис и т. п.), так и патофизиологических и индивидуально-личностных процессов (например, ритм сердца, электрическая активность мозга, дыхательные движения, изменения кровяного давления и т. д.). Особенно важно то, что все известные ноосферные процессы, т. е. являющиеся результатом разумной (или неразумной?!) деятельности человека, характеризуются не классическим детерминизмом, как его постулировал Лаплас, но являются результатом нелинейных

процессов, и все эти явления (социальные или биологические) и должны быть отнесены к «ноогенным».

Принципы нелинейной динамики могут обеспечить теоретическую базу не только для социального контроля над ноосферой (ноозтика), но и дают возможность быть полезными, например, в прогнозировании риска возникновения заболевания.

Ноосферный кризис, разразившийся в последние десятилетия, коснулся не только климатических условий Земли, мировой экономики, качества собственно жизни человека, но и основ его нравственности и морали, являющихся результатом бессмысленности той жизни, которую ему приходится проживать, а также безвыходности, безысходности существования. Старые культурные ценности оказались разрушены, традиции как семьи, так и целых наций уничтожены без какой-либо замены; мировоззренческие идеологии подвергнуты надругательству со стороны циничной диктатуры власти денег и ее властных служителей.

В этих условиях в психологии личности и, соответственно, в психическом состоянии человека начал доминировать чудовищный конфликт — отсутствие смысла существования. Не человек ставит вопрос о смысле перед жизнью, но человеку приходится отвечать на вопрос о смысле его жизни ежедневно, а подчас и ежечасно, отвечать не словами, а действиями. Подобная проблема является почти неразрешимой в условиях ноогенного кризиса и приводит к психическому «срыву» в виде различных форм реакций, неврозов, невротических развитий, патологий личности.

Эти психологические состояния и психические заболевания отличаются от ранее известных не только патогенезом, но имеют особенности клиники, что определяет применение особых видов психофармакотерапии и психотерапевтических воздействий. Учение об этих психических расстройствах («ноогенных неврозах») было создано крупным психологом, психиатром, философом и политологом В. Франклом (1979), а терапия, применяемая при ноогенных неврозах, была названа им логотерапией и экзистенциальным анализом.

Великий нейрофизиолог И. П. Павлов в 1916 году предвосхитил основные положения концепции В. Франкла, издав работу, почти неизвестную в широких кругах, — «Рефлекс цели». «Рефлекс цели имеет огромное жизненное значение, он основная форма жизненной энергии каждого из нас... Вся жизнь, все ее улучшения, вся ее культура делается рефлексом цели, делается только

людьми, стремящимися к той или иной поставленной ими себе в жизни цели. Наоборот, жизнь перестает привязывать к себе, как только исчезает цель...» [40]. Таким образом, человек стремится обрести смысл в жизни (смысл, как писал А. Н. Леонтьев, — это отношение мотива к цели) и ощущает фрустрацию, если это стремление остается нереализованным. Альберт Эйнштейн писал: «Тот, кто ощущает свою жизнь лишенной смысла, не только несчастлив, но и не жизнеспособен» (цит. по [55], с. 36).

На уровне общества в целом ноогенный кризис жизненного смысла выражается в таких деструктивно-охранительных состояниях (т. е. выживание за счет деструкции), как войны, революции, создание новых и новых деструктивных идеологий.

Для личности исчезновение жизненных смыслов в результате неразрешенного ноогенного кризиса заканчивается самыми различными разрушительными конструктами, в том числе и ноогенными неврозами как одной из форм деструктивно-охранительной деятельности.

Следует отметить, что дальнейшее развитие упомянутой ранее основополагающей работы И. П. Павлова «Рефлекс цели» его учеником П. К. Анохиным поставило во главу угла жизнедеятельности человека не поиск смысла, а «полезный приспособительный результат», удовлетворяющий доминирующую потребность, то есть принцип удовлетворения, а не поиска. Однако указанный подход не всегда способствует таким феноменам человека, как творчество, нравственное (иногда через страдания) стремление к гуманным ценностям, самопожертвование и пр. Более того, принцип удовлетворения, к которому как бы физиологически стремится личность, разрушает ее. Подтверждение этому, например, стремление к богатству (Крез), к сексу (дон Жуан, Казанова), к власти (тираны-диктаторы) и пр. В норме наслаждение от удовлетворения потребностей должно быть побочным эффектом достижения цели. Но если цель достигнута и человек не видит перед собой других целей, столь же важных, жизнеполагающих, то уже само это «счастье» становится фрустрацией — непреодолимой, ведущей к саморазрушающему поведению.

То же самое происходит с людьми, когда они не достигают самого смысла жизни. Например, в наши дни социально-психологического кризиса большинство «простых людей» на пути удовлетворения смысловых жизненных ценностей встречаются с непреодолимыми фрустрациями: они не знают, что будет с их ра-

ботой (если она у них есть); с отоплением их квартиры (если она у них есть); с воспитанием и здоровьем их детей и их самих; что будет с ними в старости и т. д. и т. п.

К чему ведет подобное состояние человека в новых условиях общества с попранием основных этических ценностей? К нарастанию нереализованного мотивационно-потребностного напряжения (drive-alarm) и, в результате, к саморазрушающему поведению в виде уже упоминавшихся «ноогенных неврозов».

Имеется множество других, менее часто используемых способов формирования ноогенных психических расстройств и расстройств личности в результате возникновения нооэтических проблем, особенно самой важной из них — потери смысла жизни.

Следует коротко остановиться на возможностях «подмены» гуманистических нооэтических ценностей на менее нравственные, но диктуемые авторитарной властью и авторитарной совестью. Эта форма психологических защит используется людьми наиболее часто и с наибольшим эффектом.

Каждый человек в современном обществе хотел бы жить «по совести». На протяжении всей нашей истории люди отстаивали принципы справедливости, любви и правды наперекор всем видам тоталитарного давления. Пророки поступали «по совести», когда обличали свой народ и предрекали ему гибель за развращенность и слабости, при этом погибали сами. Сократ предпочел выпить яд, но не отрекся от своих гуманистических истин. Декабристы пошли на смерть и ссылки, наши отцы и деды принимали смерть в окопах во время войны из-за любви к Родине, шли на расстрел или в ГУЛАГ ради истины. Ради совести! Гуманистической совести!

Были и другие люди, которые совершили множество великих дел по велению совести: инквизиторы сжигали людей на кострах; церковь изгоняла и проклинала великих просветителей; разжигались и разжигаются кровопролитные войны, совершаются геноциды. Да вряд ли сыщется какой-либо акт жестокости или безразличия, который бы не рационализировался как явление совести (даже уничтожение психически больных или сдирание шкуры с живых животных!).

В чем же загадка таких заблуждений совести? Прежде всего, в психологии самого человека: он ищет пути достижения смыслов так, чтобы они соответствовали гуманистическим позициям, а стало быть, решение обошло бы такую мощную frustra-

цию, как совесть. Каким образом это возможно? Только путем следования указаниям авторитарной совести. В условиях общественной жизни очень часто внешние авторитеты: родители, лидеры церкви, государства или те, кого они нанимают из лидеров культуры или средств массовой информации, — создают уже упомянутую авторитарную совесть, далекую от гуманистических идеалов. Тот, кто веровал в Гитлера или Сталина, считал, что поступал по совести; сейчас мы принимаем постулат, что бедность — порок, а богатство — добродетель; также мы смирились и уже с наслаждением наблюдаем шоу выборов властных структур в среде олигархов. Образ всех этих авторитетов окрашен «идеальным» аспектом совести. И чистая совесть — это сознание, что авторитет доволен тобой; виноватая совесть — сознание, что он тобой недоволен. Чистая совесть — психологическое здоровье за счет принятия авторитарных постулатов. Виноватая совесть — тревога и, очень часто, возникновение невротического ноогенного расстройства как результат неприятия требований авторитета.

Таким образом, одна из основных задач нооэтики сводится к тому, чтобы создать для человека условия выживания и душевного благоденствия в условиях ноосферы за счет его собственной гуманистической совести.

Как писал Франкл, «совесть — это орган смысла. Ее можно определить как способность обнаружить тот единственный и уникальный смысл, который кроется в любой ситуации» [55].

Какие же формы ноогенных психических расстройств возникают у человека в условиях ноогенного кризиса?

Как уже было отмечено ранее, удобнее всего отсутствие смысла жизни «утопить в вине» (*In vino veritas!*). Алкогольное и наркотическое опьянение — наиболее эффективный способ ухода от проблем, а стало быть, от поиска жизненных смыслов. Результатом частых приемов алкоголя или наркотиков с целью эйфоризации и «забытья», то есть длительной цепи состояний опьянения, является, в конце концов, высокая степень адаптации к алкоголю или наркотикам и нарастающая биологическая потребность в них всех систем организма. Это состояние клинически описано как болезни зависимости (хронический алкоголизм, наркомания). Формирование этой болезни происходит при помощи механизмов нелинейной динамики, когда частые, относительно небольшие, но регулярные воздействия (отнюдь не сильные интоксикации!) вызывают заболевания, характеризующиеся

первичным патологическим влечением, снижением количественного контроля за принятым веществом, высоким ростом или резким снижением (в поздних стадиях) толерантности, тяжелыми абстиненциями, возникающими на фоне кратковременного воздержания, компульсивным (неудержимым спонтанным) влечением и грубыми, необратимыми, изменениями личности.

Также следует относить к ноогенным психическим расстройствам возникающие у больных с хроническим алкоголизмом различные психотические расстройства: алкогольный делирий (*delirium tremens*), алкогольные бредовые психозы, алкогольную депрессию, алкогольную эпилепсию и др. Патогенез этих психозов лежит в нелинейном реагировании систем на стимул, который несоизмерим с «генерализованным» ответом мозговых систем. Психотические расстройства возникают вслед за множеством перенесенных абстиненций разной выраженности, но психоз развивается внезапно на фоне одной из них, отнюдь не самой выраженной, но являющейся «запуском» для «воспламенения» (киндлинга) и «резонирования» церебрального очага, определяющего психотические расстройства. Эти явления хорошо выявляются при электроэнцефалографии головного мозга.

В то же время психические расстройства в виде, например, амфетаминовых психозов, психотических расстройств, развивающихся при интоксикации LSD (диэтиламид лизергиновой кислоты), фенциклидином, кетамином и другими веществами, не имеют ноогенной природы, так как развиваются по законам линейной динамики (стимул-ответ) в результате интоксикации тем или иным наркотическим препаратом.

Не вызывает сомнений ноогенез таких тяжелых психических расстройств, как «патологическая склонность к азартным играм», патогенетически проистекающая также из хорошо известных психологических «защитных» механизмов в результате «потери» личностью нравственных жизненных смыслов, возникновения экзистенциального вакуума.

Выявлена высокая коморбидность в течении этого расстройства с различными тревожными состояниями. Признаками, характерными для лиц с патологической зависимостью от азартных игр, являются:

1. Постоянная увлеченность и увеличение времени, проведенного в ситуации игры.

2. Изменение круга интересов, вытеснение существующих ранее продуктивных мотиваций игровой деятельности, постоян-

ные мысли об игре, преимущественно в проигрывании ситуаций, связанных с игровыми комбинациями.

3. «Потеря ситуационного контроля», которая выражается в неспособности прервать игру волевым усилием (как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей).

4. Наличие признаков «сухой абстиненции», проявляющееся в состоянии психологического дискомфорта, раздражительности, беспокойства, тревоги, депрессии через короткий промежуток времени после прекращения игры с тяжело подавляемым желанием ее возобновления (так называемый игровой драйв).

5. Увеличение частоты участия в игре и стремление к еще большему риску.

6. Снижение способности к сопротивлению соблазну возобновить игру, то есть снижение игровой толерантности.

Игроголизм в своем развитии проходит три стадии (R. L. Custer, 1984).

1-я стадия — выигрыша. Для этого периода характерны эпизоды случайной игры с выигрышами, которые сопровождаются возбуждением и эйфорией. Возникает желание играть все чаще, повышать ставки, рисковать. Растет возбужденность, предшествующая игре. Появляются фантазии на тему игры, беспричинный оптимизм и предчувствие большого выигрыша. Все чаще игра происходит на грани фолла, когда за один миг можно потерять все или приобрести «весь мир». Формируется психологическая зависимость от игры.

2-я стадия — прогрессирующих проигрышей. В этот период к уже сформированной психологической зависимости присоединяется физическая. Жизнь человека сосредоточена на игре. Он не может остановиться ни после выигрыша, ни, тем более, после проигрыша. Ощущение эйфории в период между ставкой и результатом игры подкрепляет влечение. Нарастает социальная дезадаптация: появляются финансовые проблемы, конфликты на работе и в семье, участие в рискованных мероприятиях с возможными правонарушениями — все направлено на добычу денег. Одновременно с этим снижаются психологические привычки в игре: появляются неэкономичные ходы, неоправданный риск, растущее количество проигрышей. Изменяется иерархия потребностей: доминирует потребность в игре, вытесняя базисные физиологические нужды — пищу, секс, сон. При попытке прекратить игру возникает синдром отмены, который сопровождается тяжелым дисфорическим состоянием с головной болью и веге-

тативными нарушениями, тревогой, напряжением, депрессией, ухудшением сна и внимания, суицидальными мыслями. В зависимости от социальных, ситуационных, личностных и интеллектуальных особенностей вторая стадия может длиться до 10–15 лет.

3-я стадия — отчаяния. Больной социально декомпенсирован, дезадаптирован и финансово несостоятелен. Выражено компульсивное влечение к игре. Отсутствует реальная оценка ситуации: проигрывается все движимое и недвижимое имущество, совершаются финансовые преступления. Критика к состоянию и всему происходящему отсутствует. При попытке прекратить игру возникает тяжелая абстиненция с выраженными депрессивными расстройствами и суицидальными попытками, а также агрессивным поведением. Выражена анозогнозия. Больные очень редко обращаются за помощью к психиатрам, как правило, на консультацию их приводят родственники. Часто первая консультация психиатра происходит после суицидальной попытки.

Ноогенные невротические расстройства — острые психические реакции, возникающие в ответ на неожиданное ощущение потери смысла жизни. Это, например, глубокие эмоциональные переживания по поводу дальнейших жизненных перспектив после потери любимого и близкого человека (особенно часто наблюдающиеся в пожилом и старческом возрасте); внезапное экономическое обнищание и последующая за ним бесперспективность дальнейшего существования; утрата жизненных позиций в результате какого-либо житейского катаклизма с уничтожением личностных амбиций и т. д. Следует помнить, что этиологией психогений в этом случае является не собственно переживание, возникающее тотчас вслед за мощным эмоциональным стрессом, а, напротив, проявляющееся после осмысления (*noos!*) ситуации и понимания личностью катастрофической бессмысленности дальнейшей жизни. Типичный пример подобных невротических состояний — посттравматические стрессовые расстройства и нарушения адаптации.

Неврозы, имеющие ноогенную природу, проявляются весьма различной клинической симптоматикой и, прежде всего, различной выраженностью тревожных и депрессивных эпизодов. К наиболее типичной симптоматике этих состояний относятся: нарушения сна; утрата позитивных эмоциональных ощущений; доминирование отрицательных эмоций с переживанием уничтожения и виновности; ухудшение высших интеллектуальных функ-

ций в результате снижения сосредоточения и внимания; психосоматические и вегетативные расстройства.

Тяжелый депрессивный эпизод может сопровождаться психическими расстройствами в виде бредовых идей греховности, обнищания, грядущих катастроф и бед, а также галлюцинаторных переживаний (слуховых, обонятельных, психосенсорных). Движения резко замедляются, переходя подчас в депрессивный ступор.

Особое место в ноогенных невротических расстройствах занимают тревожные, тревожно-фобические и обсессивно-компульсивные расстройства.

Следует отдельно подчеркнуть то обстоятельство, что роль собственно тревоги в формировании психологических реакций и психических заболеваний необычайно велика. Со времени описания невроза З. Фрейдом исследователи в поистине необозримой литературе рассматривали тревогу как «ствол общей невротической организации». Тревога выступает либо как основное слагаемое различных психопатологических синдромов, либо как базис, на котором формируются психопатологические или психосоматические проявления. Оба вышеперечисленных взгляда на тревогу имеют место в психических проявлениях человека и в совокупности, и раздельно. Однако следует отметить, что тревога играет также охранительную и мотивационную роль, сопоставимую с ролью боли в физиологии. Но, в отличие от боли, которая сигнализирует об уже состоявшейся опасности в организме больного, тревога — сигнал опасности, которая еще не реализована. С возникновением тревоги отмечается усиление поведенческой активности, появление вторичных мотиваций и, в случае их реализации и редукции тревоги, этот феномен играет роль мощного подкрепления. Реализация тревоги зависит во многом от индивидуальных психологических качеств человека и, естественно, от ситуации, несущей ту или иную угрозу. Очень важно то, что личностные факторы играют чаще всего более значимую роль в формировании тревожных расстройств, чем средовые.

Во всех ноогенных невротических состояниях исчезновение жизненных смыслов базируется на своеобразном регистре собственно тревоги.

Аффективная напряженность — наименьшая интенсивность тревоги, чаще всего является предвестником более тяжелых по выраженности проявлений. Именно этот уровень тревоги включается в адаптивный процесс, способствуя интенсификации поисковой активности, активно напрягая механизмы психологической защиты.

Настороженность — уровень тревоги, возникающий изначально или присоединяющийся к аффективной напряженности. Особенностью этого уровня тревоги является повышение эмоциональной значимости ранее нейтральных стимулов, что может лежать в основе неадекватного реагирования (раздражительность), перехода от поведения тонко специализированного к реагированию по доминантному типу с возникновением гиперестезических реакций. Усиление реакций даже на незначительный стимул с негативной эмоциональной реакцией усиливает тревогу, способствуя появлению ощущения неопределенной угрозы.

Собственно тревога — ключевое звено тревожного ряда. Характеризуется ощущением неопределенной угрозы, неясной опасности. Личность с теми или иными характерологическими особенностями, теряя ранее существовавшие жизненные смыслы, чаще всего неадекватно логически перерабатывает ситуации, не осознает факторы, вызывающие тревогу и, тем самым, включает механизмы психологических защит, полностью зависящие от индивидуально-личностных характеристик.

В данном случае интенсивность собственно тревоги (немотивированная, «свободно плавающая» тревога) снижает возможность логического осмысления ситуации.

Боязливость, опасения — на этом этапе личность как бы пытается определить, конкретизировать источник возникновения тревоги с целью ее устранения. Невозможность конкретизации усиливает и негативно видоизменяет тревогу на этом этапе ее проявлений.

Страх — конкретизированная, объективизированная тревога. Объекты, с которыми связывается страх при ноогенных источниках, практически всегда не определяются как действительные и реально существующие источники. Связь угрозы с конкретной ситуацией, особенно при невозможности ее устранения, значительно усиливает тревожное расстройство, подводя эмоциональные проявления к их кульминационным проявлениям.

Ужас — невозможность избежать угрозы. Ощущение неотвратимости катастрофы приводит к дальнейшему нарастанию тревожных расстройств, достигающих степени ужаса. Неотвратимой может представляться даже неопределенная угроза, как, например, при ноогенных психических расстройствах с утратой смысла дальнейшего существования.

Паника — паническое состояние в случае неотвратимости надвигающейся катастрофы, которое сопровождается выраженным

тревожным психомоторным возбуждением и растерянностью. Это наиболее выраженное из расстройств тревожного ряда. Дезорганизация поведения при панических расстройствах достигает своего предела. При кульминации расстройства, в особых случаях, возникает панический ступор (обездвиженность).

Таким образом, тревожный ряд может наблюдаться в течение одного пароксизма или же их смена происходит на протяжении определенных отрезков времени. Тесная зависимость между проявлениями тревоги, вегетативными, гуморальными и моторными сдвигами дает возможность считать эти нарушения компонентами единого синдрома тревоги.

Приступы паники, агорафобии и генерализованного тревожного расстройства, возникающие у больного в течение жизни, как «гром среди ясного неба», на самом деле обусловлены появлением киндлингового возбуждения в результате не замечаемых личностью серий незначительных тревожных стимулов и последующей их генерализации.

На пути реализаций потребностей на фоне тревожных состояний и включающихся психологических защитных механизмов формируются не только невротические, но и патологические расстройства личности.

Основное отличие клинических проявлений патологических расстройств от того же генеза невротических расстройств не только в значительно большей выраженности и устойчивости. Расстройства личности, кроме того, протекают на фоне гораздо более выраженных расстройств самосознания, которые, собственно, не позволяют личности быть критичной к неадекватности ее психического реагирования.

Следовательно, связь между ноосферными процессами и нелинейной динамикой представляется в настоящее время бесспорной, а их роль в возникновении и течении психологических функций и психологических заболеваний подлежит дальнейшему исследованию и внедрению в практику. Ноосферная модификация медицинской психологии и психиатрии представляет собой важнейший раздел современной медицинской науки и требует глубокого нооэтического анализа.



Глава 2. **НООЭТИКА И РЕЛИГИОЗНОЕ
МИРОВОЗЗРЕНИЕ**

В новое тысячелетие человечество вступило с грузом неразрешенных морально-этических проблем. Люди в XXI веке не чувствуют себя уверенными и удовлетворенными жизнью. В экономически развитых странах освобождение от чисто материальных трудностей выживания не привело к всеобщему счастью и избавлению от страданий. Людей все чаще беспокоят депрессия и ощущение одиночества. Оказалось, что новейшие достижения научно-технического прогресса обеспечивают только лишь появление многочисленных бытовых удобств. В конечном итоге, прогресс оказался концентрированным воплощением урбанизации, новейших транспортных, информационных и строительных технологий. В то же время ощущения общности и сопричастности к реализации общей цели не наступает, а изолированность, отчужденность и эгоцентричность отдельных членов общества оказываются доминирующими. Достижения современной медицины несомненны, однако они доступны не всем людям нашей планеты. С другой стороны, возникают все новые, в том числе инфекционные, заболевания, а также болезни, обусловленные экологическими факторами, внешнесредовыми условиями, стрессовыми воздействиями, генетической отягощенностью, биопсихосоциальными причинами. В современном обществе рост тревожности и недостаток удовлетворенности несомненно связан с чрезмерным вниманием к про-

явлениям внешнего прогресса и с необоснованными ожиданиями в отношении результатов развития науки и техники. Постулаты эпохи Просвещения и догматы научного коммунизма утверждали, что путь к счастью лежит через достижения материального благополучия общества на основе справедливого общественного устройства и использования силы, даруемой знанием. На деле оказалось, что одно лишь знание не способно обеспечить человеку счастья. Оно не достигается и одним только материальным благополучием или социально-экономическим реформированием. Источником психологического комфорта несомненно является внутреннее развитие и этическое совершенствование, которые лишь в какой-то степени зависят от самих по себе знаний или обстоятельств внешней среды. Конечно, конкретное знание внешних явлений имеет огромную ценность, однако знания без совести опустошают душу.

Исторический опыт наглядно продемонстрировал ограниченность традиционного представления о прогрессе как совершенствовании научного познания, прикладных технологий и расширении материального потребления. Оказалось, что всеобщее образование и процветание не могут рассматриваться как основная задача и условие счастливого и гармоничного развития и существования общества и его членов. Развитие науки и рост материальных благ отражают только одну часть человеческих стремлений — желание добиться лучшего и более комфортного существования. Однако очевидна необходимость морально-этического совершенствования человека и контроля процессов научного, общественного и индивидуального развития. Морально-этическая оценка человека и общества в целом исторически неразрывно связана с религией. На протяжении длительного исторического промежутка общественное влияние религии неуклонно снижается, а неопределенность внутренних ориентиров нарастает. Возникло даже представление о том, что наука якобы опровергает религию, а свидетельства существования высшей духовной власти отсутствуют. В таком контексте мораль становится делом личного предпочтения, а поиск высших непреложных законов и абсолютных истин — бесполезным занятием. Продуктом, следствием и итогом многовекового развития общества неожиданно оказались глубокий идеологический кризис и потеря нравственных ориентиров. Одним из результатов такого положения вещей стал дальнейший дисбаланс ноосферы.

Мировые религии претендуют на органичную взаимосвязь и единство понятий «свобода» и «совесть» соответственно требованиям высшего нравственного закона. Такой закон, согласно религиозным представлениям, воплощен в заповедях, а по сути — в совести человека. Он призван гармонизировать свободу волеизъявления и содержание деятельности людей с принципами разумной необходимости и божественной целесообразности. Проблема состоит в том, что категории «свобода» и «совесть» в философской и психологической науке неравнозначны. Смысловой акцент преимущественно фокусируется на категории свободы. Категория совести обычно лишь декларируется и в идеологии подменяется моралью, то есть добровольными или принудительно взятыми личностью обязательствами перед государством и обществом. В такой ситуации ослабление религиозных позиций в обществе может стать еще одной причиной ноосферной разбалансировки, столь характерной для новейшей истории.

Важнейшим итогом исторической эволюции является возрастание могущества человеческого интеллекта и как следствие — повышение ответственности людей за последствия принимаемых решений в масштабе ноосферы. Нооэтика призвана способствовать сближению науки и веры, чьи дороги разошлись в эпоху Просвещения. Именно сочетание научного и духовного откровения определяет особое положение человека в природе как мыслящего и духовного существа. Его развитие в ноосфере должно происходить по внутренним законам природы, а не на основе ее подавления и подчинения.

Несомненным является тот факт, что противодействие глобальным вызовам современности предполагает совершенствование мировоззренческих установок граждан и всего общества в целом. Мировоззрение как совокупность взглядов, ценностей, оценок, принципов и убеждений организует деятельность людей, делает ее более направленной, упорядоченной и осмысленной. Мировоззрение дает правильное отношение к ноосфере, определяет оценку окружающей действительности, видение мира и место человека в этом мире.

Наиболее общий и, вероятно, наиболее сложный мировоззренческий вопрос может быть сформулирован простыми словами: «Что есть жизнь?». Для более предметного обсуждения проблемы необходимо оттолкнуться от современных биологических представлений относительно различий между живыми органи-

мами и неживым миром. Благодаря большому количеству популярных научных изданий, большинство людей, вероятно, на вопрос о том, что такое жизнь, ответят: «Жизнь — это ДНК». Все живые существа содержат ДНК, а неживые объекты — нет. Известно, что ДНК представляет собой закодированную инструкцию (геном) по синтезу белка для создания и поддержки живого организма. Неживые объекты не содержат гена, не имеют закодированных инструкций по построению белковых молекул. По вполне объяснимым причинам, в современном мышлении глубоко укоренился тезис о том, что жизнь — это ДНК. Двойная спираль стала одним из основных культурологических брендов. Этот тезис может быть поставлен под сомнение без отрицания значимости ДНК в поддержании жизни на Земле. В самом деле: ДНК сама по себе «не живет». Очищенная ДНК в пробирке не ведет себя так, как нечто живое, фактически, она вообще никак себя «не ведет». Только что опавший с дерева лист содержит в себе ту же самую ДНК, как до падения, но более не может считаться живым. Более того, опавший лист по-прежнему содержит протеины и их продукты, которые созданы на основе генома как закодированной инструкции по белковому синтезу. Иными словами, неживые объекты, как, например, лабораторные пробирки, и прежде живые организмы, как, например, опавший лист, могут содержать ДНК и субстраты, кодируемые ДНК, но при этом не быть живыми. Нужно признать, что ДНК является основополагающим элементом жизни на Земле, однако ни ДНК, ни закодированные ею субстраты недостаточны для определения сущности живого.

По-видимому, нельзя считать адекватными утверждения некоторых биологов, что живой организм отличается от неживого способностью к еде, дыханию, экскреции, росту, движению, ответу на раздражители и репродукции. Причина неадекватности такого определения проста. «Еда» включает процессы, которые значительно различаются, скажем, у растений и животных. Животные «двигаются» способами, которые недоступны растениям. И так далее. Любые определения «еды» или «движения», которые будут достаточно расширены, чтобы отразить подобные различия, окажутся бесполезными. Они окажутся применимы ко многим неживым объектам в той же степени, как и к живым. С другой стороны, каким бы расширенным не было определение, можно всегда найти живые организмы, к которым предлагаемое определение не применимо. Вопрос «Что есть жизнь?» оста-

ется открытым. Такой вывод понятен, но не удовлетворителен. Если биология является наукой о жизни, но мы не в состоянии дать определения жизни, то не ясен предмет биологии. Далее, если не возможно само определение жизни, то что можно подразумевать под «сущностью жизни»? Сущность чего? Еще один пример: устоявшимся постулатом биологии есть утверждение, что фундаментальной ячейкой жизни является клетка; другими словами, любой организм содержит одну или более клеток. Однако если мы не в состоянии определить понятие жизни, то фундаментальной ячейкой чего является клетка?

Другие биологи придерживаются точки зрения менее скептической, но не очень продуктивной. Они утверждают, что жизнь может различаться от неживого состояния на основе наших детальных знаний о том, как работает живой организм. Такого рода информация получена в результате многовековых исследований в различных странах мира. В принципе такой подход нельзя исключить. Любое определение жизни должно базироваться на фактическом материале, полученном в ходе исторического прогресса научной мысли. Другое дело, что количество научных публикаций в сфере биологии огромно. Информационный массив многообразен, однако не содержит каких-либо специфических признаков, различающих живое и неживое. К тому же, фактический материал постоянно изменяется и обновляется.

Таким образом, определение жизни недоступно описанию на основе исключительно биологических категорий. Уместно вспомнить слова Джона Роберта Фаулза: «Если мы задаем достаточно глубокие вопросы, наступает момент, когда ответы, если они могут быть даны, убивают». Таким образом, вопрос о том, что такое жизнь и в чем ее суть, является по своему содержанию глубоко мировоззренческим.

Важнейшая задача ноэтики — это формирование новейших мировоззренческих установок. Исторически известны три типа мировоззрения: мифологический, религиозный и философский. Мифологическое мировоззрение определяется как совокупность представлений на основе образного восприятия мира. Мифология имеет непосредственное отношение к язычеству, и в настоящее время основанный на ней тип мировоззрения не является актуальным. Основу религиозного мировоззрения составляет концепция веры в единого Бога и сверхъестественной силы с их главенствующей ролью в окружающем мире и жизни людей.

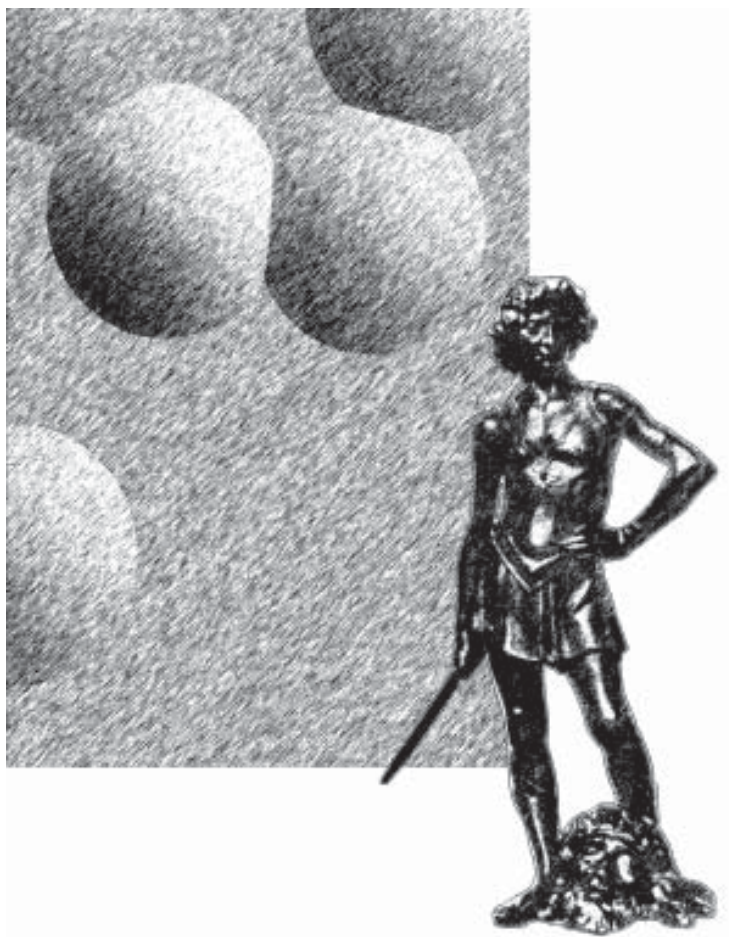
Философское мировоззрение рассматривает окружающую действительность с позиции ее общих, основных и предельных оснований, логической аргументации с вычленением правящих миром законов.

Мировоззрение существенно меняется и трансформируется в процессе общественно-исторического и личностного развития, при изменении условий индивидуального и социального бытия. В современном мире не определено единообразное понимание соотношения религиозного и светского. Необходимо идеологическое обеспечение сосуществования в обществе приверженцев религиозной веры и сторонников секуляризма. С нашей точки зрения, ноэтика может и должна стать «площадкой», «мостиком» для диалога и дискуссии между секуляризмом и религиозным мироощущением. Предметом такого взаимодействия могут стать вопросы о глобальных цивилизованных проблемах, универсальных этических нормах, будущем человечества, защите ноосферы. Такая возможность существует, поскольку даже среди принципиальных сторонников секулярного общественного устройства зреет понимание значимости религиозной терпимости и диалога.

Принципиально взаимодействие идей секуляризма и религиозного мировоззрения возможно на идеологической основе совпадения ключевых ценностей в религиозном и философском отношении к миру. В наиболее широком смысле все основные мировые религии, а также многочисленные религиозные секты, с одной стороны, и различные философские течения, с другой — направлены на то, чтобы помочь людям достичь индивидуального и социального благополучия. Нооэтический взгляд на проблему взаимоотношения секуляризма и религиозности состоит в необходимости формирования у человека нравственных действий в ноосфере независимо от того, является ли он верующим или агностиком. Ноэтика обращается к религиозным людям и секуляристам с призывом к совместному укреплению духовности и радикальной духовной переориентации. Человеку следует отказываться от преимущественно эгоцентричной ориентации и повернуться к более широкому сообществу людей. Интегративной характеристикой качеств, которые ноэтика определяет как духовные, служит некий уровень заботы о благополучии других. Укрепление ядра духовности достигается практикой обращения к другим людям таким образом, какой желателен в отношении себя самого.

С позиций ноэтики, решающим из факторов, определяющих, является ли поступок этичным или нет, служит его воздействие на возможность достижения счастья другими или на их упования на счастье. Действие, вредящее или препятствующее этому — потенциально неэтично. В этой связи высокоэтичными считаются действия, направленные на защиту Ноосферы и препятствующие изменению биологической сути Человека. Нооэтическое формирование добродетелей требует нравственных усилий со стороны всего общества и его отдельных граждан. Они включают разъяснительную и воспитательную работу, а также постоянную этическую практику и тренировку нравственного поведения. Ноэтика призывает ради сохранения Ноосферы и Человечества как вида придерживаться моральных норм. Что касается их содержания, вряд ли возможно нечто лучшее, чем то, что сформулировано в качестве основ морали не только каждой из великих религий, но и большинством гуманистических философских традиций. В этом их единство нерушимо, несмотря на различие мнений по вопросам метафизики. Все они единодушно отрицают убийство, воровство, ложь, распутство. Все согласны в том, что необходимо избегать ненависти, гордыни, зависти, алчности, вожделения, уныния и так далее.

В современном обществе существует множество областей, которые должны рассматриваться с позиций всеобщей нооэтической ответственности. К ним относятся образование, средства массовой информации, окружающая среда, политика и экономика, мир и разоружение, межрелигиозное и межэтническое согласие. Каждая из этих сфер играет жизненно важную роль в защите Ноосферы и биологической сущности Человека. Реальность вынуждает нас взяться за решение множества проблем и на уровне общества, и на уровне личности.



Заклучение

Мы дошли до последних страниц этой книги, что является еще одним напоминанием мимолетности жизни, конечности и хрупкости окружающего мира и ноосферы. Изложенные мысли — это рассуждения врача, исследователя и преподавателя относительно современного мировоззрения и тенденций развития философской мысли.

Нооэтический взгляд на окружающую среду и человечество свидетельствует о принципиальной возможности сохранения ноосферы и предотвращения глобальной экологической катастрофы. С точки зрения врача, нооэтика — краеугольный камень этического кодекса медицины XXI столетия. Этот кодекс возник как интеллектуально-философский ответ на многочисленные социальные, экологические и медико-биологические вызовы современности и является правопреемником лучших традиций медицинской науки и практики. Тех традиций, которые признавал Сент-Экзюпери, когда говорил: «Я верю, настанет день, когда больной неизвестно чем человек отдастся в руки физиков. Не спрашивая его ни о чем, эти физики возьмут у него кровь, выведут какие-то постоянные. Перемножат их одна на другую, затем, сверившись с таблицей логарифмов, они вылечат его одной-единственной пилюлей. И все же, если я заболел, я обращусь к какому-нибудь сельскому врачу. Он взглянет на меня уголком глаза, пощупает пульс и живот, послуша-

ет, затем кашляет, раскурит трубку, потрет подбородок — улыбнется мне, чтобы лучше утолить боль. Разумеется, я восхищаюсь наукой, но я восхищаюсь и мудростью».

Ноэтика призвана органично соединить науку, философию и религию на основе признания гуманистической ценности триединства Человека, его Разума и созданной им Ноосферы. В этом ее общественно-историческое предназначение и цель.

Список литературы

1. *Антологія біоетики* / за ред. Ю. І. Кундієва. – Львів : БаК, 2003. – 592 с.
2. *Аюрведа: традиция обучения медицинской науке в Индии* [Электронный ресурс] / пер. Ю. Сорокиной. – Режим доступа : http://www.ayurvedamarket.ru/mat_260.htm
3. *Бебель А.* Женщина и социализм / А. Бебель. – М. : Госиздат, 1959. – 592 с.
4. *Билибин А. Ф.* Горизонты деонтологии / А. Ф. Билибин // Вестник АМН СССР. – 1979. – № 5. – С. 35–45.
5. *Большая медицинская энциклопедия* / гл. ред. Б. В. Петровский. – 3-е изд. – М. : Сов. энциклопедия, 1977.
6. *Van der Vende M. K.* Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности высшего образования в Европе / М. К. ван дер Венде // Вища освіта в Європі. – 2000. – Т. XXV, № 3.
7. *Васильев В. А.* Сократ о благе и добродетели / В. А. Васильев // Социально-гуманитарные знания. – М., 2004. – № 1. – С. 276-290.
8. *Васильева Т. В.* Путь к Платону / Т. В. Васильева. – М. : Логос ; Прогресс-Традиция, 1999. – 208 с.
9. *Велика хартія університетів (Magna Charta Universitatum)*, Болонья, 18 верес., 1988. – Bologna, 1988.
10. *Вернадский В. И.* Живое вещество и биосфера / В. И. Вернадский. – М. : Наука, 1994. – 672 с.
11. *Вернадский В. И.* О значении радиогеологии для современной геологии / В. И. Вернадский // Международный геологический конгресс : труды 17-й сессии, Москва, 1937 г. – Л., 1939. – С. 235.
12. *Вернадский В. И.* Очерки и речи / В. И. Вернадский. – Пг., 1922. – Вып. II. – 352 с.
13. *Вернадский В. И.* Переписка В. И. Вернадского с Б. Л. Личковым, 1918–1939 / В. И. Вернадский. – М. : Наука, 1979. – 270 с.

14. *Винер. Н.* Кибернетика, или Управление и связь в животном и машине / Н. Винер. – М. : Сов. радио, 1958. – 216 с.

15. *Володарский В. М.* Образ природы в творчестве Парацельса / В. М. Володарский // Природа в культуре Возрождения. – М., 1992. – С. 126–136.

16. *Восток – Запад: Культура и цивилизация* : материалы международного музыковедческого семинара и науч.-практ. конф. 2001–2002 гг. – М., 2002. – 212 с.

17. *Гайденко П. П.* Античная философия : энциклопед. словарь. – М. : Прогресс-Традиция, 2008. – 896 с.

18. *Гиппократ.* Клятва // Этика и общая медицина. – СПб. : Азбука, 2001. – 352 с.

19. *Гиппократ.* Сочинения / пер. В. И. Руднева, В. П. Карпова. [Кн.1]. Избранные книги. – М. : Биомедгиз, 1936. – 736 с.

20. *Гиппократ умер: современные проблемы биоэтики* / Е. А. Андрианова // Смысл жизни личности в эпоху посткнижной культуры. – Саратов, 2003. – С.104-110.

21. *Докучаев В. В.* К учению о зонах природы. Горизонтальные и вертикальные почвенные зоны / В. В. Докучаев. – СПб. : Тип. Санкт-Петербургского градоначальства, 1899. – 28 с.

22. *Запорожан В. М.* Биоэтика : підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряев. – К. : Здоров'я, 2005. – 288 с.

23. *Запорожан В. Н.* Биоэтика : учебник / В. Н. Запорожан, Н. Л. Аряев ; пер. с укр. – Одесса : Одес. гос. мед. ун-т, 2005. – 296 с.

24. *Запорожан В. Н.* Путь к ноэтике / В. Н. Запорожан. – Одесса : Одес. гос. мед. ун-т, 2008. – 284 с.

25. *Ибн Сина* (Авиценна). – М. : Медицина, 1980.

26. *Ибн Сина.* Канон врачебной науки / Ибн Сина. – Ташкент, 1956–1960. – Т. 5.

27. *История Древнего Востока* : учебник / А. А. Вигасин, М. А. Дандамаев, М. В. Крюков [и др.] ; под ред. В. И. Кузищина. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Высш. шк., 2003. – 462 с.

28. *Кант И.* Сочинения / И. Кант. – М., 2003–2006. – Т. 1–4, 6.

29. *Каримова Г. М.* Страницы истории китайской медицины. Трактат «Хуан-ди-нэй-цзин-су-вэн-лин-шу» – канон китайской медицины / Г. М. Каримова, А. Ш. Билалова // Альтернативная медицина. – 2004. – № 2. – С. 41–42.

30. *Кессиди Ф. Х.* Сократ / Ф. Х. Кесседи. – СПб. : Алетейя, 2001. – 352 с.
31. *Козлов А. М.* Гиппократ и морально-этические проблемы медицины : учеб. пособие / А. М. Козлов, И. И. Косарев. – М. : I ММИ, 1983. – 84 с.
32. *Леруа Э.* Догмат и критика / Э. Леруа. – М., 1915. – 332 с.
33. *Лопухин Ю. М.* Биоэтика: избранные статьи и доклады (1993–2003) / Ю. М. Лопухин. – М., 2003. – 128 с.
34. *Любан-Плоцца Б.* Терапевтический союз врача и пациента / Б. Любан-Плоцца, В. Н. Запорожан, Н. Л. Аръяев. – К. : АДЕФ Украина, 2001. – 292 с.
35. *Материалы 25-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН.* Документ А (RLS) 2646 (XXV), 4, XII, 1970.
36. *Михайлова В. П.* Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы : в 2-х частях / В. П. Михайлова, А. Н. Бартко. – М. : Медицина, 1995. – 514 с.
37. *Моисеев Н. Н.* С мыслями о будущем России / Н. Н. Моисеев. – М. : Фонд содействия развитию соц. и полит. наук, 1997. – 218 с.
38. *Одеський медуніверситет. 1900–2000* / І. Л. Бабій, Ю. І. Бажора, С. О. Гешелін [та ін.] ; за ред. В. М. Запорожана. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 199 с.
39. *Орлов А. Н.* Клиническая биоэтика: избранные лекции / А. Н. Орлов. – М. : Медицина, 2003. – 359 с.
40. *Павлов И. П.* Рефлекс цели / И. П. Павлов. – М., 1916.
41. *Петров Н. Н.* Вопросы хирургической деонтологии / Н. Н. Петров. – 5-е изд. – Л., 1956.
42. *Платон.* Сочинения / Платон. – М. : Мысль, 1993. – Т. 1. – 862 с. ; Т. 2. – 528 с.
43. *Платонов Ю. П.* Народы мира в зеркале геополитики (структура, динамика, поведение) : учеб. пособие / Ю. П. Платонов. – СПб. : Изд-во СПб. ун-та, 2000. – 432 с.
44. *Поттер В. Р.* Биоэтика: мост в будущее / В. Р. Поттер. – К., 2002. – 216 с.
45. *Религия мира : энциклопедия.* – М. : Аванта +, 1996. – Т. 6. Ч. 1.
46. *Рерих Н. К.* Восток–Запад / Н. К. Рерих. – М. : Международный Центр Рерихов, 1994. – 104 с.

47. *Силуянова И. В.* Актуальные вопросы биомедицинской этики // Всероссийский съезд православных врачей России. Белгород, 28 сент. 2007 г. – Белгород, 2007. – С. 46–48.

48. *Силуянова И. В.* Биоэтика в России: ценности и законы : учеб. пособие для мед. и фармац. вузов / И. В. Силуянова. – М., 1997. – 223 с.

49. *Силуянова И. В.* Современная медицина и православие / И. В. Силуянова ; Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры. – М., 1998.

50. *Сорокина Т. С.* История медицины : учебник / Т. С. Сорокина. – М. : Академия, 2004.

51. *Статья 28.* О защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины : Конвенция о правах человека в биомедицине. – Женева, 1996.

52. *Таранов П. С.* Демокрит / П. С. Таранов // 120 философов: Жизнь. Судьба. Учение. Мысли. – Симферополь : Реноме, 2002. – Т. 1. – С. 704.

53. *Тейяр де Шарден П.* Феномен человека / П. Тейяр де Шарден. – М. : Наука, 1987. – С. 36.

54. *Федоров Н. Ф.* Собрание сочинений : в 4-х томах. Т. 1 / Н. Ф. Федоров. – М. : Изд. группа «Прогресс», 1995. – 518 с.

55. *Франкл В.* Человек в поисках смысла : сборник / В. Франкл ; пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдемана. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

56. *Цыбульник Ю. С.* Крылатые латинские выражения / Ю. С. Цыбульник. – М. : ООО «Издательство АСТ», 2003. – 830 с.

57. *Чарака* Самхита [Электронный ресурс] / пер. Ю. Сорокиной. – Режим доступа : <http://ashtanga.narod.ru/Char-samhit.htm>

58. *Энциклопедический словарь* / ред. Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон. – СПб. : Брокгауз – Ефрон, 1890–1907.

59. *Яровинский М. Я.* Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) : учеб. пособие / М. Я. Яровинский. – М. : Медицина, 2001. – Т. 1. – 208 с.

60. *Яровинский М. Я.* Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) : учеб. пособие / М. Я. Яровинский. – М. : Медицина, 2001. – Т. 2. – 256 с.

61. *CRE-action* // Journal of the Association of European Universities. – Geneve : CRE, 1995. – 180 p.

62. *Hartmann T.* The Genetically Modified Bomb [Электронный ресурс] / Т. Hartmann // Published on Wednesday. – September 10, 2003 by Common Dreams.org. – Режим доступа : <http://www.commondreams.org/views03/0910-15.htm>.

63. *International Handbook of Universities.* – 14th ed. – Paris : International Assotiation of Universities, 1996. – 1916 p.

64. *Who's Who.* – 25th ed. – Montreal ; Canada : IBP, 2010.

65. *Zaporozhan V. N.* Mother and Child Health / V. N. Zaporozhan, N. L. Aryayev, S. Dhakre. – Delhi : S. R. Scientific Publishers, 2006. – 236 p.

66. *Zaporozhan V. N.* Nooethics. Philosophy of Modern Medicine / V. N. Zaporozhan. – Agra, India : Whizz publication, 2010. – 232 p.

67. *Krasyuk A. I.* Valerie Zaporozhan's Eminent Life / A. I. Krasyuk. – Agra, India : Whizz publication, 2007. – 218 p.

Оглавление

Медико-биологические вызовы XXI столетия и стратегия их преодоления	4
<i>Раздел I. БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ</i>	17
<i>Глава 1. Новейшая концепция жизни</i>	18
<i>Глава 2. Научные основы интегративной медицины</i>	34
<i>Раздел II. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА БИОСФЕРНОГО ЭТАПА</i>	39
<i>Глава 1. Основы корпоративной медицинской этики и деонтологии</i>	40
<i>Глава 2. Биоэтический этап формирования медицинской этики</i>	72
<i>Раздел III. НООСФЕРНЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ</i>	95
<i>Глава 1. Концепция ноосферы в современной философской науке</i>	96
<i>Глава 2. Нооэтика как стратегия выживания человечества</i>	114
<i>Раздел IV. НООЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ И РЕЛИГИОЗНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ</i>	135
<i>Глава 1. Ноосферная модификация психологии и психиатрии</i>	136
<i>Глава 2. Нооэтика и религиозное мировоззрение</i> ...	150
Заключение	158
Список литературы	161

Наукове видання

Запорожан Валерій Ніколаєвіч

**НООЕТИКА В ЕТИЧНОМУ КОДЕКСІ
МЕДИЦИНИ ХХІ СТОРІЧЧЯ**

Російською мовою

Провідний редактор ***В. М. Попов***

Редактор ***А. А. Гречанова***

Художній редактор ***О. А. Шамиуріна***

Технічний редактор ***А. В. Попов***

Коректор ***О. М. Фащевська***

Поліграфічні роботи ***І. К. Каневський***

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 10,01. Тираж 5. Зам. 1479.

Видавець і виготовлювач Одеський національний медичний університет.
65082, Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001.



Валерий Николаевич Запорожан — лауреат Государственной премии Украины, действительный член Национальной академии медицинских наук Украины, член Президиума НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор, ректор Одесского национального медицинского университета, почетный доктор ряда зарубежных университетов и академий. Автор многочисленных публикаций. За весомый вклад в медицинскую науку награжден престижными наградами, в том числе премией им. Р. Е. Кавецкого НАН Украины, Золотой медалью Альберта Швейцера, высшей наградой Польской академии медицины «Большая золотая звезда», медалью университета им. Джорджа Вашингтона и др.

