

УДК 17.011:17.022.1:167.7

Т. А. Сидорова, канд. филос. наук

## БИОЭТИКА: ОТ НОРМАЛИЗАЦИИ К НОРМЕ

*Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Российская Федерация*

УДК 17.011:17.022.1:167.7

Т. А. Сидорова

### БИОЭТИКА: ОТ НОРМАЛИЗАЦИИ К НОРМЕ

*Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Российская Федерация*

В статье рассматривается нормативное измерение биоэтики. Нормализация является процессом социализации ценности, поиска нового содержания общественного блага. Норма формируется как результат нормализации и нормативации. Юридически оформленная норма устраняет вариативность суждений биоэтики. Выявляются главные области в биоэтике, где фокусируется нормализующий взгляд и через биоэтические дискуссии происходит обоснование нормального.

**Ключевые слова:** биоэтика, нормализация, норма, ценность.

UDC 17.011:17.022.1:167.7

T. A. Sidorova

### BIOETHICS: FROM NORMALIZATION TO NORM

*The Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russian Federation*

The article discusses the normative dimension of bioethics. Normalization is the process of socialization of values, search for a new content of the public good. The norm is formed as a result of the normalization and normativity. Legally admissible provision eliminates the variability of judgments of bioethics. There are identified the main areas in bioethics, which focuses a normalizing point of view and justification of the normal takes place through the bioethical debates.

**Key words:** bioethics, normalization, norm, value.

Биоэтика в нашей стране утверждалась как форма этико-антропологической рефлексии в сфере медико-биологического знания. В больницы и исследовательские учреждения она пришла под нажимом политических и рыночных требований. Это было обусловлено, с одной стороны, потребностью в изменении положения с правами человека в биомедицине, с другой — вступлением России в Совет Европы. Время для нормативного определения пришло только сейчас, когда биоэтика стала узнаваемой, признанной сферой исследований и рычагом воздействия на общественное сознание и власть. Биоэтика сегодня — мощное интеллектуальное и духовное течение, занимающее существенное место в жизни общества. Она порождает особый вид социальных норм, содержание которых определяется ценностью человеческой жизни и правом на собственную телесность и природу. Осознание и выражение этих прав в последнюю очередь происходят на уровне правового порядка. Норма зреет подспудно в духовных структурах, которые влияют на морально-этический климат общества: через трансформацию религиозного сознания, философские теории, литературу, искусство.

Процесс встраивания биоэтики как определенной системы моральных и правовых норм в

нашу жизнь проходит трудную стадию — проверку на совместимость с традиционными ценностями и духовными установками. Биоэтика способствует преодолению безнравственной, т. е. не соотносимой с моральными доводами, традиции «абортной антикультуры», выпестованной государственной демографической политикой. Аборты разрешали, запрещали, затем снова «внедряли», без морально-нравственной оценки этих решений. Биоэтический способ решения проблемы — не столько *осуждение*, сколько *обсуждение*, при котором формируется отношение к нерожденной жизни как ценности. Таким образом, вырабатывается норма в общественных нравах, более устойчивая, в отличие от правового ограничения. Когда в общественном мнении сформируется оценка аборта как *неприличного* способа планирования семьи, количество абортотворений снизится до оптимально возможного уровня, определяемого нормированным выражением ценности нерожденной жизни репродуктивного поведения.

Практики нормализации были предметом философского внимания М. Фуко. Он показал, как эпистемологический конструкт «знание о душевной болезни» через нормативность диагноза превращается в элемент дисциплинарного отношения. Нормализация в этом случае является меха-

низмом, который превращает знание во власть. Эту идею можно использовать в биоэтике для объяснения ее нормативного потенциала и генезиса норм. Биоэтика многомерна, поэтому имеет много определений. Д. Каллахан уже в 1995 г. выделял теоретическую, клиническую, нормативную и культурную биоэтику. Цель нормативной этики практическая: обосновать в широком консенсусе правила и законы. Нормативная биоэтика стремится найти правовое и политическое решение насущных социальных проблем, сделать их этически оправданными и клинически разумными и осуществимыми. В этом аспекте биоэтика важна для сферы права и политики. Выполнение этой функции требует постоянного диалога между теоретической биоэтикой, с одной стороны, и клинической этикой и политическим дискурсом — с другой [1].

В нормативной и культурной биоэтике моральный выбор связан с идеологическим, социальным контекстом. В этом измерении биоэтика становится «мостом», как об этом мечтал родоначальник биоэтики В. Р. Поттер, между ценностями и науками о жизни. М. Фуко в структуралистской методологии указывал на историческую обусловленность эпистем, которые становятся основанием для выстраивания властных отношений в обществе. В глобальном мире трактовка предмета биоэтики усложняется. В контексте практики нормализации можно понять стремление медицинского сообщества выработать универсальные нормы и достичь единства целей и ценностей. Учитывая, что в глобальном мире есть две тенденции: новые технологии легко перешагивают границы, а пациенты, будучи членами современного космополитического социума, могут получать медицинскую помощь за пределами страны, гражданами которой они являются — универсализирующая функция биоэтики чрезвычайно важна. Россия в этом отношении является примером гетерогенного смешения норм: одновременно сосуществуют традиционные и новейшие формы регуляции отношений в биомедицине. Такая ситуация вполне соответствует методологической парадигме Фуко, т. к. детерминирована социальными, экономическими и культурными особенностями.

Для философского анализа теоретических проблем биоэтики существенное значение имеет ответ на вопрос: если представления о том, что нормально, исторически и культурно релятивны, как в биоэтике утверждается то, что есть норма? Предмет биоэтических дискуссий можно понимать как вопрос: что признается нормальным в отношении жизни и смерти человека, его природы? Для представителей консервативной биоэтики либеральная позиция выглядит как оправдание «ненормального». Ф. Фут говорила о «стандарте нормальности», который необходим для принятия решения об эвтаназии: «...Жизнь целе-

сообразна лишь постольку, поскольку является для индивида совокупностью благ, таких как отдых, посильная работа, принятие пищи; благо — это не просто «состояние в живых», это жизнь до определенного «стандарта нормальности», когда же этот стандарт утрачивается, жизнь утрачивает свою связь с благом и становится злом для человека» [2]. М. Кеттнер показал, что в основе дискуссии о моральных проблемах вспомогательной репродукции лежит несоответствие современных потребностей, удовлетворяемых медициной, традиционному пониманию семьи, сексуальности, деторождения, родственных связей как «нормальных». В обществе как норма и как отклонение от нормы могут восприниматься потребность в ребенке в зависимости от типа семьи, способ деторождения, понятие «собственный» ребенок, полоролевые функции мужчины и женщины в донорстве гамет. Например, донорство мужских гамет в обществе чаще всего воспринимается более терпимо, чем донорство яйцеклеток. В этом М. Кеттнер видит механизм скептического отношения общественного мнения к возможностям современной медицины [3]. Через нормализацию в биоэтике происходит социализация ценности. Общественная стабильность является безусловной ценностью, поэтому поддерживаются те нормы, которые могут противоречить индивидуальному выбору, но способствовать сохранению единства в обществе.

Сегодня биоэтика — это лаборатория философии и, прежде всего, таких ее частей, как этика, аксиология, философская антропология, способ существования общественного сознания, которое находится в поиске и рефлексивном потоке выявления нормального. Установлению того, что допустимо в социальной практике и оформляется как социальная норма (поведенческая, коммуникативная, правовая), предшествует процесс нормализации, т. е. переведения социальной оценки в статус оформления нормы. Можно говорить об уровнях нормативности, на которые разведены противоблажающие друг другу нормализация и норма: нормализация — нормативация — норма. Формирование новых норм — процесс длительный и чрезвычайно сложный. Сама динамика изменения норм является показателем состояния общества. То, что современное общество меняется гораздо быстрее, чем все исторически предшествующие типы обществ, отмечают многие исследователи в разных областях науки. М. Вартофский подчеркивал, что вносящая новизну практика обогнала старые нормы [4].

Трансформация норм в сегодняшнем мире также происходит в ускоренном темпе, однако сам процесс трансформации подчинен закономерному социокультурному порядку возникновения, адаптации и признания нового. Таким образом, последовательность расположения указанных уровней, с точки зрения описания меха-

низма возникновения новых норм, должна начинаться с анализа существующего нормативного порядка, который перестает удовлетворять запросы развивающейся практики и начинает пересматриваться. Это и есть первый этап нормализации. Далее следует сложный этап выбора, нащупывания, примерки нового содержания должно, которое будет соответствовать переформированному существу. Уровень нормативации — дискурсивное проживание вариантов нормального. Оно должно быть проговорено, осесть в языке, стать принятым, т. е. не вызывать отторжения как чужеродное. Завершается этап уровнем оформления и закрепления нормы в соответствующем институциональном порядке. Далее уже норма обретает жизнь в принципах, возвышаясь до идеала, чтобы обрести (долго)вечную жизнь в символическом воплощении. Символическая деятельность оказывает подспудное влияние на нравы. Профессия врача в современном российском обществе перестала быть престижной, но «люди в белых халатах» пользуются символической поддержкой. Этот невидимый «нормативный скреп» обеспечивает преемственную связь в национальной медицинской традиции, основанной на патернализме.

Выделим основные способы фокусировки нормализующего взгляда, отделяющего принятое от нового, чему еще предстоит пройти процедуры нормативации для того, чтобы быть признанным и установленным как норма:

1) противопоставление обычного и необычного в рамках привычного социокультурного опыта (при обсуждении феноменов суррогатного материнства и суррогатного родительства, репродуктивного клонирования, преобразования человеческого организма в результате его «машинизации» в NBIC-технологиях);

2) наделение именем, когда необозначаемое ранее явление получает имя (например, имя человек в контексте обсуждения расслаивающегося начала человеческой жизни получает обозначения: преэмбрион-эмбрион-плод; в конце человеческой жизни: теловек, овощ, терминальный пациент; как субъект биомедицинского исследования: испытуемый, доброволец, подопытный; в робоэтике ставится вопрос о наделении именами роботов);

3) определение границ допустимого биомедицинского вмешательства, нарушающего целостность психосоматического единства личности (проблема искусственного прерывания беременности, прекращения жизнеподдерживающего лечения, медиализации жизненной истории человека);

4) установление усредненных значений в измерениях физиологических функций организма, выявление изомер, разного рода констант как показателей середины между отклонениями (проблема медиализации общества, этические

проблемы ведения хронических больных, гипердиагностика, неравномерность распределения медицинских ресурсов);

5) выделение антропологического кластера в биоэтике, связанного с новой проблематизацией положения человека в современном мире, и формирование новых представлений о том, что значит быть здоровым (обсуждение расширенного толкования здоровья, которое дает ВОЗ, парадигма «единого здоровья», социальные проблемы адаптации, влияния здорового образа жизни, проблемы долголетия, продления жизни);

6) переосмысление традиционной для медицины проблемы соотношения норма—патология (особенно актуализируется в социоморфных отраслях биомедицины: психиатрия, фтизиатрия, педиатрия, акушерство);

7) социокультурное переопределение смыслов болезни и здоровья (социально-психологические методы адаптации инвалидов подразумевают нормализацию отношения к неполноценности; переводение беременности в разряд патологического процесса);

8) выявление субъектов, устанавливающих значение «нормального» (информированное согласие, внедисциплинарные биоэтические дискуссии, уравнивающие «профанов» и «экспертов», мнение большинства, политическая ангажированность решений);

9) институционализация биоэтики (гуманитарная экспертиза, деятельность ЭК, дисциплинарное оформление биоэтики);

10) трансляция биоэтики в систему образования (образовательные технологии, программы, ценностные ориентации).

Как абсолют норма устанавливает предел, границу, за которой находится то, что не соответствует принятому (или абсолютному) понятию блага. Именно поэтому нормализацию в биоэтике можно понимать как демаркацию границ человеческого бытия.

В практической плоскости имеют дело с интервальным понятием нормы, которая содержит варианты, из которых можно выбирать. Таким образом, содержание нередуцируемого не может быть определено: определяется только то, что остается за пределами границы, отсекается. Внутреннее содержание нормы может вновь и вновь переопределяться в заданном интервале социокультурной динамики.

Рассмотрим, как это теоретическое суждение сопряжено с ситуацией эвтаназии.

Абсолютная норма дана в запрете «не убий», который в социокультурном опыте все же вариативен: убийство врагов, например, или преступников, совершивших тяжкие преступления, моральные и юридические нормы санкционируют. Поэтому в отношении принятия законодательной нормы по эвтаназии требуется внимательно изучить социокультурную нравственную матри-

цу, которая будет говорить о том, нужен ли этот закон или нет. В России отключение жизнеподдерживающей аппаратуры допускается, но это не может быть названо эвтаназией или пассивной эвтаназией. Во-первых, само наименование, имеющее свою историческую подоплеку, препятствует нормализации этой практики, во-вторых, общественные нравы предопределяют иное отношение к еще продолжающейся жизни. Если страдание, забота о страдающем близком, запрет на самоубийство остаются фундаментальными человеческими ценностями в обществе, то их можно приравнять к абсолюту, который останавливает вариативность отношения к эвтаназии в обществе. Сохранение универсального в культуре, наличие таких нравственных абсолютов способствует сохранению единства, т. к. только через отношение к абсолюту, устойчивым идеям, ценностям возникает порядок в мире различия, в мире индивидуальностей.

Ф. М. Достоевский в романе «Братья Карамазовы», наблюдая крайности человеческого характера, утверждал, что как бы низко человек не опускался, не позволял бы подлости по отношению к другим, все же стремится он к тем, кто остается тверд и чист в нравственных принципах. Поэтому практика нормализации в итоге заканчивается не просто утверждением юридической

нормы, а рождением морального консенсуса, выражающего общественный взгляд на то, что есть добро, благо.

Таким образом, биоэтика выходит на уровень нормативного определения в абстрактных, действующих как универсальные, общезначимых формулах в разного рода декларативных, юридически не обязывающих документах. Когда суют на то, что в очередном документе Совета по биоэтике Совета Европы нет окончательного и категоричного суждения, это верно, потому как биоэтика перестает быть таковой, когда ее абстракции превращаются в нормы юридического характера и таким образом утрачивают связь с конкретным прецедентом, переходят на уровень, имеющий обязательный предписывающий характер для всех.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Callahan D. Bioethics / D. Callahan // Encyclopedia of Bioethics / ed. by Stephen G. Post. – 3rd ed. – 2004. – Vol. 1. – P. 281.
2. Фут Ф. Эвтаназия / Ф. Фут // Философские науки. – 1990. – № 6. – С. 64–68.
3. Kettner M. Neue Formen der verspaltene Elternschaft / M. Kettner // Aus Politik und Zeitgeschichte. – 2001. – Vol. 27. – S. 34–43.
4. Вартофский М. Модели: репрезентация и научное понимание / М. Вартофский. – М.: Прогресс, 1998. – С. 422–423.

## УДК 165.2

В. Л. Кулиниченко, д-р філос. наук, проф.,

Б. И. Остапенко, канд. філос. наук

## БИОЭТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ АВАНГАРДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Национальная медицинская академия последипломного образования  
им. П. Л. Шупика, Киев, Украина*

### УДК 165.2

В. Л. Кулиниченко, Б. И. Остапенко

## БИОЭТИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ АВАНГАРДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев, Украина*

В статье описано, что эффективными средствами овладения авангардными технологиями являются методы, которые интегрируют безопасность и конструкцию, метод и социальную практику, сразу на уровне техничного задания проекта непрерывно сопровождают осуществление проекта и сохраняют юридический и социальный контроль использования технологии в социально-экономической практике. И в случае конфликта интересов развития и безопасности необходимо всегда отдавать первенство собственно безопасности.

**Ключевые слова:** авангардные технологии, биоэтические экспертные системы, биомедицинские технологии, нанотехнологии, безопасность.

### UDC 165.2

V. L. Kulinichenko, B. I. Ostapenko

## BIOETHICAL SUPPORT OF AVANT-GARDE TECHNOLOGIES

*National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupik, Kiev, Ukraine*

The paper argues that effective means of mastering the advanced technologies is the embedded into design, method, and social practices safety from initial specification of the project, continuously accompanying its implementation, and social control and law enforcement of the safe application of technology in the socio-economic practice. Moreover, in the case of conflict of interests between development and safety the superiority must always be given to the safety.

**Key words:** avant-garde technologies, bioethics expert systems, biomedical technologies, nanotechnologies, safety.