

УДК 24-1+174:61

Буддизм и современная биоэтика: точки соприкосновения

Е. А. Маслакова, аспирант*

Данная статья призвана показать созвучие буддийских этических ценностей и современных биоэтических представлений. Проводятся аналогии между учением Будды и ключевыми принципами медицины, подчеркивающие единое проблемное поле обеих систем — избавление человека от страдания. В статье рассмотрены вопросы, имеющие принципиальное значение в обеих парадигмах, — рождение и смерть индивида. В контексте современной дегуманизации медицинского знания вопрос о ценности человеческой жизни приобрел новое измерение — ценности и значимости конца человеческой жизни. В связи с этим подробно рассмотрено влияние буддизма на распространение современного хосписного движения (на примере США) как стремления изменить западное отношение к умиранию и смерти.

Ключевые слова: буддизм, биоэтика, медицина, страдание, рождение, смерть, эвтаназия, хоспис, США.

Buddhism and Contemporary Bioethics: Common Ground

K. A. Maslakova, Postgraduate Student

This article aims to show the consonance of the Buddhist ethical values and ideas of modern bioethics. The article provides comparative analysis of Buddha's teaching and the key principles of medicine, emphasizing a common problem field of both systems — the deliverance of a man from suffering. The article deals with issues of fundamental importance to both paradigms — an individual birth and death. In the context of the dehumanization of modern medical knowledge the question of the value of human life has acquired a new dimension — the question of the value and significance of the end of a human life. Therefore, the article debates in detail Buddhist influence on the development of the hospice movement in the United States as an attempt to change Western attitude towards dying and death.

Keywords: Buddhism, bioethics, medicine, suffering, birth, death, euthanasia, hospice, the USA.

Буддизм и медицина имеют достаточно много точек соприкосновения, однако серьезное внимание на это было обращено лишь во второй половине XX в. в контексте развития биоэтической парадигмы. Неудовлетворенность медицинским обслуживанием на Западе, несмотря на рост научного знания, стала особенно ощутима к концу XX в. Утрата целостного представления о человеке, отделение биологического от духовного и психического не могли не коснуться и медицины. Даже на уровне биологического рассмотрения человека пролиферация медицинского знания обусловила ситуацию, когда ни один врач не компетентен дать целостную оценку здоровья пациента, что в конечном счете порождает чувство отчужденности у пациента. С другой стороны, эта ситуация породила возможность говорить о «медицинском консьюмеризме», когда пациент видит во враче того, кто оказывает ему услуги и должен их выполнять качественно — то есть «починить» во что бы то ни стало то, что сломано.

Разнообразие школ буддизма позволяет ряду исследователей говорить сегодня скорее о «буддизмах» [1], поэтому утверждать что-то о едином,

приемлемом для всех этих школ отношении к медицине и основным ее проблемам достаточно сложно, однако можно говорить о некоем доминирующем представлении.

Параллели между буддизмом и медицинским знанием могут быть обнаружены уже в том, как Будда объяснял взаимосвязь между «тремя драгоценностями» учения — Буддой, дхармой и сангхой. Используя аналогию с медициной, он говорил, что он сам — врач, его учение — врачевание, а монахи — медицинский персонал. В таком случае пациентом выступает каждый живущий человек. То, что позволяет Будде видеть в каждом живущем своего пациента, — это боль и страдания, которые являются неотъемлемыми спутниками жизни, согласно буддийскому учению.

Четыре благородные истины Будды также могут быть рассмотрены по аналогии с медицинским знанием. Первая истина — о неотъемлемом от жизни страдании — соответствует выставлению диагноза. Вторая истина — о причинах страдания — напоминает выяснение этиологии болезни. Третья истина — о том, что страдание может быть прекращено, — соответствует благоприятному ме-

* Аспирант кафедры философии культуры ФФСН БГУ. Научный руководитель — доктор философских наук, профессор Т. Г. Румянцева.

дицинскому прогнозу. И, наконец, четвертая истина — о пути, ведущем к прекращению страдания, — метафорично обозначает план лечения.

Прежде чем перейти непосредственно к вопросам, имеющим первостепенное значение как для буддизма, так и для медицины, важно остановиться на том, как понимаются здоровье и болезнь в обеих парадигмах.

В буддизме под страданием всегда подразумевалось не только физическое недомогание, но и душевные страдания человека. Рождение, старость, болезнь и смерть ужасны сами по себе, но неизбежность перерождения, а следовательно, повторение всех этих этапов делает душевные страдания особенно острыми. Таким образом, быть здоровым, согласно буддийским представлениям, означает не испытывать как физических, так и душевных страданий. Современная медицина признает правомерность такого понимания здоровья. Более того, ВОЗ понимает под здоровьем именно «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [2].

Если обратиться к историческому развитию буддизма в контексте рассмотрения медицинского знания, можно отметить, что монахи-буддисты уже задолго до первых христианских орденов практиковали медицину и оказывали медицинскую помощь населению, особенно низшим кастам, так как в индуизме врач не должен был себя «загрязнять», прикасаясь к представителям низших каст. Лекарства выступали последним элементом в перечне того, что могли иметь монахи-буддисты. Кроме лекарств им дозволялось иметь одежду, пищу и кров. Естественно, буддийская медицина существенно отличалась от современной и выступала сплавом собственно медицинского знания и философских воззрений. Лакуны в медицинском знании ранних буддистов закрывались более абстрактными понятиями из учения Будды. Так, например, известный принцип непричинения вреда живому, «ахимсы», в отношении к практикующим медицину монахам-буддистам может быть рассмотрен как эквивалент клятвы Гиппократова [1].

Возвращаясь к современной медицине с ее гипертрафированным вниманием к биологической составляющей в человеке, мы понимаем, что умалчивание душевного состояния пациента не могло продолжаться вечно. Количественные показатели не могут отразить полной картины болезни. Как передать, что человек, прошедший через отрицание болезни, страх и обиду, пришел к спокойствию и принятию, даже если его болезнь оказалась неизлечимой? Разве не была оказана ему помощь? Биоэтика, направленная на выравнивание кренищего-

ся набор корабля медицины, во многом отражает буддийские этические ценности.

Мы рассмотрим такие ключевые моменты для понимания буддизма и биоэтики, как начало жизни и ее конец — рождение и смерть. Как уже говорилось, принцип ахимсы предполагает уважение к жизни и лежит в основе буддийской этики. Однако это вовсе не означает, что с буддийской точки зрения жизнь должна поддерживаться при любых обстоятельствах.

С точки зрения буддизма правильнее говорить не о рождении, а о перерождении, однако в интересах нашего исследования мы рассмотрим лишь момент начала новой индивидуальной жизни. Как считается в буддизме, от зачатия до рождения ребенка мы не можем говорить о нем как о полноценно сформированном человеке, так как скандхи (пять составляющих, необходимых для создания личности) появляются не одновременно. Таким образом, аборт не является недопустимым с точки зрения философии буддизма, однако с точки зрения этики классического буддизма рассматривается как крайне нежелательное событие, способное повлечь образование неблагоприятной кармы. Как и в любом действии, ключевым моментом здесь становятся интенции человека. Причины, побудившие его, в большей степени определяют формирование кармического следа от действий, чем действие как таковое. При этом интересным является тот факт, что в консервативных буддийских странах, таких как Шри-Ланка и Таиланд, одновременно сосуществуют высокий уровень абортотворения и запрет на их проведение [3].

Однако в целом традиционный буддизм негативно относится к абортотворению. Тем не менее, наверно, нет более пластичной религии, чем буддизм. Получивший распространение на Западе и в Японии современный буддизм делает акцент на праве личного выбора и осознанной готовности нести ответственность за принятое решение. Если традиционный буддизм делает акцент на том, что аборт является, по сути, убийством и противоречит принципу ахимсы, то современный буддизм ставит во главу угла сострадание как ключевое понятие буддизма. С этой позиции поступок женщины и готовность врача ей помочь не осуждаются, так как решение понимается как глубоко личностное и оценивается с позиции сострадания ко всем живым существам. Далай-лама XIV выразил свою точку зрения по данному вопросу следующим образом: «С буддийской точки зрения аборт, говоря в общем, это убийство. Однако отношение к абортотворению зависит от конкретных обстоятельств» [4].

Для современной биоэтики вопрос о моральной оценке абортотворения по-прежнему стоит остро. На дан-

ный момент аборт «по просьбе» разрешен практически во всех странах Западной Европы (за исключением Польши, Финляндии, Великобритании и Исландии), а также в Северной Америке. В рамках данной статьи не представляется возможным вдаваться в подробности относительно проблемы абортов в западном мире, следует лишь подчеркнуть, что превалирует тенденция признания права женщины самостоятельно принимать решение и нести ответственность за последствия. Таким образом, в отношении абортов представления буддизма соответствуют общим биоэтическим тенденциям в современном западном мире.

Буддистов часто называют «специалистами по умиранию», что не удивительно, так как вряд ли есть хоть одна другая философско-религиозная система, которая так подробно описала бы все приготовления и процесс ухода из этой жизни, как описано в «Бардо Тходол» тибетскими буддистами. Однако мы не будем заострять внимание на тибетском буддизме, а рассмотрим данный вопрос с позиции буддийского мировоззрения как такового. Смерть является ключевым вопросом для буддизма, так как страдание, старость и боль являются лишь преддверием к ней.

На Западе смерть понимается как полная остановка функционирования головного мозга. В буддизме нет столь однозначного критерия, приемлемого для всех школ. Беккер (Becker) полагает, что буддисты также приемлют понимание смерти как смерти мозга, однако Кеонун (Keown) считает, что для буддизма характерно принятие идеи биологической смерти, т. е. отсутствие высших мозговых функций не является синонимом смерти [5]. Кажется бы, принимая такую позицию, буддисты должны выступать за поддержание жизни человека, пусть даже посредством медицинского содействия (внутривенного питания, искусственной вентиляции легких и т. д.). Тем не менее буддизм не одобряет поддержание жизни пациента, если он становится пленником высокоразвитых медицинских технологий, позволяющих технически сохранить жизнь человеку. В терминальных случаях важным является сохранить достоинство человека, а не просто продлить его жизнь на короткий период. Согласно буддизму, смерть важно встретить в сознании и с правильным образом мыслей, а не находясь в наркотическом состоянии. В рамках данной статьи мы остановимся на двух вопросах, имеющих непосредственное отношение к смерти: эвтаназии и хосписном движении.

В отношении эвтаназии, как и суицида, в буддийской литературе встречаются противоположные мнения. В своей статье Хьюз (Hughes) и Кеонун (Keown) приводят различные мнения: Беккер

(Becker) пишет, что Будда был толерантен к суициду монахов, Накасонэ (Nakasone) также полагает, что буддисты признают «право на смерть» [5]. Однако ряд других исследователей — Капло (Kappleau), Ратанакул (Ratanakul) и Кеонун (Keown) — рассматривают эвтаназию как недопустимую процедуру с точки зрения буддийской этики. В данном случае они опираются на вышеупомянутый принцип ахимсы — непричинения вреда не только другим, но и себе. Однако если в отношении эвтаназии существует определенное разногласие среди буддийских школ и исследователей буддизма, то в отношении того, как именно надо встречать смерть, в буддизме есть лишь одно мнение — максимально осознанно. Этот момент может оставить сильный кармический след и повлиять на последующие перерождения.

В связи с этим интересно рассмотреть влияние буддизма на распространение хосписов в западном мире, в частности в США, где влияние буддизма на сознание широких слоев населения особенно ощутимо. Многие американцы обращаются к буддизму именно затем, чтобы понять, как правильно закончить свою жизнь [6]. Ведь ни протестантизм, являющийся доминирующей конфессией в США и направленный во многом на решение вопросов именно жизни, а не смерти, ни медицина, полностью отделившая биологическое от душевного, не могут помочь человеку в решающую минуту его жизни. Эту брешь смог закрыть лишь буддизм с его представлениями о «хорошей смерти», которые близки, как мы увидим, современным биоэтическим размышлениям.

Западная культура характеризуется «отрицанием смерти», и чем обширнее становятся медицинские знания, тем постыднее выглядит смерть, она воспринимается как ошибка и проигрыш. Нежелание сообщать больному о неизлечимой болезни во многом объясняется именно таким отношением к смерти. Первый хоспис современного типа появился в Лондоне в 1967 г. с целью оказания паллиативной помощи больным. Скрепляющей идеей первых хосписов в Западной Европе было христианское чувство. В Америке стимулом для развития хосписного движения выступили работы Сесилии Сандерс, основательницы первого хосписа в Лондоне, и исследования американского психолога Элизабет Кюблер-Росс, поднявшей проблему психологической изолированности неизлечимо больного пациента в современном обществе. В 2011 г. из 2 513 000 умерших в США 1 059 000 предпочли закончить свою жизнь в хосписе [7], что позволяет говорить о чрезвычайной популярности этого движения. Согласно стандар-

ту по предоставлению услуг в хосписе, разработанному Национальной организацией хосписов и паллиативной помощи, команда персонала должна быть в состоянии удовлетворить как физические, так и душевные и духовные потребности пациента. Именно в американском хосписе духовные потребности пациента перестали рассматриваться через христианскую призму. В американской модели хосписа под духовностью стала подразумеваться универсальная потребность человека — и агностика, и верующего любой религии. Духовность в рамках хосписного движения стала пониматься как личностный поиск смысла [6].

Существует мнение, что интерес к буддизму в США может быть объяснен тем, что он утверждает близкие для американцев принципы — теизм, индивидуализм, оптимизм и активизм. Расцвет интереса к буддизму в США пришелся на 1960-е, на поколение битников, когда молодежь стала реже ходить в церковь, но поиск духовности лишь обострился. Особенную популярность приобрели буддийские традиции, делающие акцент на медитации, — дзен-буддизм, ваджраяна и випассана. Из вышеуказанных направлений доминирующее положение в США получила випассана, не требующая углубленного знания буддийской философии, однако имеющая ярко выраженный терапевтический эффект. В США медитация используется и для душевного подъема, и для поиска внутреннего умиротворения [6]. Медитация получила здесь широкое распространение потому, что она позволяет приобщиться к духовным практикам без необходимости принятия религиозных догматов. Буддизм проник в самые разнообразные слои американской культуры — кинематограф, медицину, психологию, а такие понятия, как дхарма, карма и дзен, стали широко употребимы [6].

На волне интереса к буддизму в 1980-х появились и первые буддийские хосписы. The Zen Hospice Project, основанный Zen Center, появился в 1987 г. и на данный момент располагает как собственным небольшим хосписом, так и палатой паллиативной помощи в Laguna Honda Hospital в Сан-Франциско. 130 волонтеров не только задействованы в помощи умирающим людям, но также проводят интенсивные тренинги и семинары для всех заинтересованных. В 2000 г. проектом был учрежден Институт изучения умирания (Institute of Dying), основанный на средства крупных филантропических организаций. Цель Института — «обогащать культуру новыми подходами в заботе об умирающих, которые позволят укрепить духовное измерение умирания» [6]. Центр играет важную роль в национальных дебатах по поводу оказания паллиативной помощи пациентам.

Это лишь один пример влияния буддизма на распространение хосписного движения в США, но этот центр далеко не единственный. Все хосписы работают в принципе одинаково: здесь не предпринимаются попытки обращения волонтеров, персонала или же самих пациентов в буддизм. Практика медитации не требует этого. В работе с пациентами работники буддийских хосписов руководствуются состраданием как ключевым принципом буддизма — если пациент желает, чтобы ему читали из Библии, значит, ему будут читать из Библии. Медитация нашла путь к людям различного вероисповедания. И хотя эти организации являются буддийскими по сути, они предлагают универсальный духовный подход к смерти. Помимо работы хосписов, есть большое количество книг, написанных в духе буддизма и рассказывающих о «хорошей смерти». Интересно, что на сайте Калифорнийской ассоциации хосписов и паллиативной помощи в 2000 г. из 10 первых авторов 6 были буддистами [6].

Так или иначе, но благодаря этим книгам и работе хосписов в сознании широких масс США стала зарождаться идея, что процесс умирания может стать актом духовного пробуждения, а сострадательное и правильное отношение медицинского персонала может помочь избежать чувства изолированности и отчаяния у больного.

За последние десятилетия буддизм и хосписное движение помогли друг другу в приобретении популярности. Духовность без религиозности и конкретные методы практики (в частности, медитация) — это то, что качественно выделяет буддизм на фоне прочих религиозных систем. Деятельностный подход к смерти особенно близок менталитету американцев — воспитанные в духе протестантизма, они не могут пассивно принять смерть [6]. Однако это правомерно отнести и ко всему западному миру. В то время как христианство не готово помочь ни умирающему, ни его близким, буддизм готов дать советы для обеих сторон. В ситуации, в которой человек традиционно видит себя бессильным, буддизм дает возможность контроля над происходящим. Вместо смерти, понятой как проигрыш, буддизм предлагает «хорошую смерть», которая может быть достигнута через самодисциплину и медитацию.

Таким образом, буддизм близок современным биоэтическим представлениям, так как в обоих случаях духовное измерение жизни и смерти человека понимается как неотъемлемое. Если же говорить о практической значимости буддийской этики для современной медицины, то рассмотренный выше пример развития хосписного движения говорит сам за себя. Но не только в США буддизм

и хосписное движение пересекаются. На сайте Первого детского хосписа Российской Федерации также представлена буддийская литература [8]. В случае Беларуси сложно говорить о влиянии буддизма на распространение хосписов, так как буддизм мало распространен в стране, как, впрочем, и хосписное движение: 3 существующих в стране хосписа покрывают потребность в паллиативной помощи не больше чем на 10 % [9].

Список цитированных источников

1. *Keown, D.* Buddhism and Healthcare / D. Keown // *Japanese Religions*. — 2012. — Vol. 37 (1 & 2). — P. 143—156.
2. Устав Всемирной организации здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf>. — Дата доступа: 27.01.2016.
3. *Keown, D.* Buddhism and Medical Ethics: Principles and Practice / D. Keown // *Buddhismus in Geschichte und Gegenwart: lectures in the University of Hamburg 2001—2002*. — Hamburg, 2002. — P. 39—70.
4. Buddhism and Abortion // BBC [Electronic resource]. — Mode of access: <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/Buddhism/buddhistethics/abortion.shtml>. — Date of access: 27.01.2016.
5. *Hughes, J. J.* Buddhism and Medical Ethics: A Bibliographic Introduction / J. J. Hughes, D. Keown // *J. of Buddhist Ethics*. — 1995. — Vol. 2. — P. 105—124.
6. *Garsey-Foley, K.* Buddhism, Hospice and the American Way of Dying / K. Garsey-Foley // *Review of Religious Research*. — 2003. — Vol. 44, iss. 4. — P. 341—353.
7. NHPCO Facts and Figures: Hospice Care in America // National Hospice and Palliative Care Organization [Electronic resource]. — Mode of access: http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/Statistics_Research/2012_Facts_Figures.pdf. — Date of access: 27.01.2016.
8. Вопросы, на которые мы не знаем ответов // Первый детский хоспис Российской Федерации [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://xn--d1ac3ae4ainecd7b.xn--p1ai/index.php?newsid=735>. — Дата доступа: 15.02.2016.
9. Белорусский детский хоспис: 20 лет помощи неизлечимо больным детям // Белорусский детский хоспис [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.hospice.by/bdh.html>. — Дата доступа: 15.02.2016.

Дата поступления в редакцию: 07.03.2016 г.