

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЫ



Ольга ПОПОВА

кандидат философских наук, старший научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики. Институт философии Российской академии наук. 109240, Российская Федерация, Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1; e-mail: J-9101980@yandex.ru

ТЕЛЕСНОСТЬ В МОДУСАХ БОЛИ, СТРАДАНИЯ, СМЕРТИ: БИОЭТИЧЕСКИЙ РАКУРС

В статье рассмотрены различные модусы репрезентации человеческого тела в биоэтическом дискурсе (модусы нормы, боли, страдания, смерти) сквозь призму эволюции «медицинского взгляда», философской концептуализации понятия «тело» и существующих культурно-исторических нормативных практик.

Методологической основой работы послужили философские, социологические междисциплинарные исследования по заданной теме, характерные для различных этапов её развития, с преимущественным вниманием к современному состоянию проблемы. Автор анализирует в этическом ключе предпосылки возникновения «дискурса о теле» и эксплицирует обусловленный их появлением круг этических проблем и актуальных апорий современной биоэтики.

Новизной исследования является тематизация таких концептов, как «тело», «тело нормализованное», «мёртвое тело», «тело в страдании и боли», в современном биоэтическом дискурсе. Автор приходит к выводу о том, что парадоксы этики телесности являются следствием конфликта интерпретации таких категорий, как автономия, благо, норма, имманентно присущего современной культуре.

Ключевые слова: тело, телесность, биоэтика, конструирование тела, этика телесности, улучшение человека, нормирование тела

Тело нормализованное

Взаимодействие телесности и морального порядка может быть осмыслено через понятие тела-канона, представляющее собой совокупность норм поведения, следуя которым мы различаем правильные и неправильные использования человеческого тела [18]. Соответственно каждая культура подразумевает наличие своего заданного канона телесности, устанавливающего связанное с проявлениями телесности должное поведение и запрещённые, считающиеся аморальными действия. Собственно ощущение себя в теле, чувство собственного тела оказываются неотъемлемыми от культурно-исторических конвенциональностей, осуществляющих моральную канонизацию телесности (тело даётся нам в горизонте исторического выбора, уже совершённого за нас Другим [18]). При этом любое новое знание, каждый новый дискурс о теле – это возможность раскрыть телесность с новой стороны, а также получить возможность использовать это знание, тем самым объективируя телесность и осуществляя власть над ней.

Следует констатировать дуализм в восприятии телесности, двуплановость её понимания: как природного основания и как культурного объекта. Тело в той же степени принадлежит природе, в какой является следствием манипулятивного воздействия человека: телесность и природный продукт, и общественный конструкт. Вследствие этого в рамках современных дискуссий о телесности необходимо выделить две тенденции-постулата: герменевтика телесности может строиться путём исключения нарративного плана, понять тело можно только воздерживаясь от оценочных суждений, от привнесения идеологической компоненты, от наделения тела значениями, предписывающими ему определённый строго заданный канон (тела-без-органов Ж. Делёза и Ф. Гваттари [6], понимание телесности Ж. Нанси [16], диалектика дионисийского и аполлонического начал К. Пальи [17]). В то же время исследования культурно-философского плана показывают, что тело в философско-этической традиции должно рассматриваться в качестве артефакта, со своей определённой этической семантикой, вписывающейся в локальную культурную традицию (исследования М. Мосса [15], П. Киньяра [10] и др.).

Тело даётся для постижения в качестве воспроизводимого культурного конструкта. Оно постигается закреплённым (легитимизированным) способом. «Рождение и закрепление тела-канона в качестве исторической телесной нормы (этической, сексуальной, анатомической, социальной и политической) находится в зависимости прежде всего от тела, которое познано, от тела-знания» [19, с. 70]. Воспользовавшись этой точкой зрения как своеобразным методологическим подспорьем, рискну утверждать, что телесность, которая инициирует познавательную ситуацию, может провоцировать изменения в моральной теории и практике.

Можно привести ряд примеров, ставших архетипичными для человеческой цивилизации: свирепствующая чума, косившая людей в Средневековье, породила практику аутопсии и медицинский взгляд на телесность, что могло способствовать зарождению дискурса о смерти, её десакрализации и зарождению переосмысления категории справедливости и т. д. Тело, постигаемое в опыте несопротивления убийству, в период движения Ганди, в конечном итоге демонстрирует действенность этики ненасилия. Сожжённые и искалеченные тела Освенцима, то есть человеческая телесность, постигаемая в различных событиях, происходящих с субъектом, становятся предпосылкой появления новой этической рефлексии, культурного сдвига в самопонимании человечества как субъекта истории. По аналогии современную прикладную этику, в частности, имеющую дело с биомедицинской практикой, можно рассматривать как профессиональную конвенцию, возникающую на основе имеющих место телесных практик, «телесных» историй, вызвавших в свою очередь появление различных теоретических моделей, способствующих её решению.

В биоэтике нормы (во всяком случае, в казуистическом её варианте) зачастую являются выводом из множества посылок – случаев, затрагивающих человеческую телесность: моральная приемлемость новых критериев смерти как смерти мозга – результат практической работы с телесностью, следствие суммирования имеющихся случаев с постановкой диагноза смерти мозга; моральность или аморальность совершения аборта зависит в том числе от степени накопившихся данных о развитии эмбриона, плода, возможных угроз матери и т. д. и т. п., то есть конкретных медицинских представлений о функционировании человеческого тела, на основе чего возникает имеющая этический характер конвенциональная договорённость о различных способах обращения с телесностью, надления её индивидуальностью, субъектностью и связанными с ними правами или лишением всех этих признаков человеческого, а по существу, лишению права на жизнь.

В современном интеллектуальном пространстве вследствие изменения облика медицины гуманистическое, этическое кредо медицины трансформируется как минимум в нескольких направлениях: с оказания помощи пациенту и обеспечения лечения – к слиянию медицинского знания с пространством правовых норм и вследствие этого обретению медициной облика судебной инстанции и в более широком масштабе ответственности – как ответственности за весь человеческий род, за сохранность видовой идентичности – формированию образа медицины, функции которой коррелируют с ролью Бога-распорядителя судеб. Врач выступает и как судья, и как морализатор, и (в условиях многозначности таких этических категорий, как благо, автономия, справедливость) ещё и как преступник (преступающий существующие морально-правовые нормы и изобретающий новые человек).

М.М. Бахтин в произведении «К философии поступка» [3] полагает, что каждая содержательная норма должна быть специально обоснована в своей значимости соответствующей наукой: логикой, эстетикой, биологией, медициной, одной из социальных наук. В рамках биоэтики такая мысль приобретает ещё более радикальный характер – каждая содержательная норма должна быть специально обоснована в своей значимости соответствием телесным характеристикам человека, который представляет собой возможность применения этой нормы. Тело нерождённого, тело ребёнка, тело взрослого, дееспособного и тело психически больного – это разные реальности телесного, которые требуют применения разных, а зачастую и противоречащих друг другу норм. Вследствие этого возникает потребность возрастной дифференциации правовых и моральных норм как норм, имеющих контакт с различными реалиями телесного, с телесностью, обладающей различной семантикой.

Фундаментальным оказывается тот факт, что мораль применима лишь к той группе человеческих существ, которые обладают определёнными телесными (биологическими) характеристиками. Тело эмбриона и тело дееспособного человека как два совершенно различных типа телесности (по физиологическим и личностнообразующим качествам) предполагают отличные друг от друга моральные критерии. Именно второй тип порождает включённость в моральные и правовые отношения в качестве равноправного участника, партнёра, автономного существа, подключённого к общечеловеческой коммуникации, в то время как первый находится под патерналистской опекой взрослого или различного рода институтов, компенсирующих его определённую степень неполноценности, недотягивания до стандартов дееспособности.

В связи с этим в современных либеральных дискуссиях о статусе эмбрионов, правах плода-пациента, эвтаназии образ человека, его идентичность двоятся – мы способны выделять субъектов морали и тех, чьё моральное Я либо не артикулировано, либо репрезентировано в опекающем ближнем (это касается эмбрионов, детей, тяжелобольных, психически больных и т. д.).

Так, эксперименты, которые могут проводиться над эмбрионами, репрезентируют тело эмбриона в его лишённости самовыражения, защита прав эмбриона как существа, находящегося на основании отсутствия способности к формированию коммуникативной идентичности на более низкой стадии онтологического развития, может осуществляться лишь через определённого рода патернализм, который фиксируется в междисциплинарном пространстве современного знания, соотносённого с полем этических и правовых норм. Этот патернализм позволяет придавать телесному образованию эмбриона статус человеческого существования, но точно так же лишать его прав на это существование.

Вместе с тем это своего рода локальный периферийный патернализм существ, которые по каким-то критериям не дотягивают до стандартов «нормального» человеческого существа. В отношении взрослого авто-

номного существа наблюдается противоположная ситуация: для эпохи биотехнологий характерно, что врачу приходится соотносить собственную волю с волей страдающего лица, с его автономией. Современный медицинский взгляд на тело как основание личности больного противостоит механистической объективирующей установке.

Марсель Энафф, выражающий изрядную долю критики к медицински понимаемому функционированию телесности, затрагивает в своих рассуждениях о либертене де Сада очень важный для понимания истории медицинской науки пункт: «...либертен, который расчленяет тело своей жертвы, совершает во имя своего желания то, что хирург считает себя вправе совершать во имя знания. С той лишь разницей, что первый скандальным образом признаётся в получаемом от этого наслаждении... Всякое знание и всякая техника, выбирающие тело в качестве объекта, возникают лишь при условии вытеснения того самого наслаждения, благодаря которому они и возникают и исчезают» [24, с. 52–53]. Радикальная позиция М. Энаффа акцентирует внимание на невозможности проведения чёткой грани между насилием ради знания (а потому и не являющимся насилием в классическом понимании этого слова) и насилием как таковым. Насилие ради врачебного знания не было связано с семантикой насилия, поскольку патерналистская модель отношений врача и пациента не подразумевала другой (ненасильственной, то есть учитывающей волю больного практики), оно было легитимным и оправдывалось благом больного.

Между врачом и пациентом устанавливалась так называемая инженерная модель взаимоотношений, в соответствии с которой врач в силу своего рационалистического восприятия видел в пациенте не подобную себе личность, а механизм, чьё функционирование призвано было восстановить его «технэ».

Биоэтическое знание констатирует правило информированного согласия¹ определённую степень независимости телесности от манипуляций, производимых с помощью врачебного знания. Однако подчеркнём, что это правило касается всё же нормализованных полноценных субъектов морали, тех, кто способен благодаря наличию самосознания выражать свою волю. Даже во время наркоза субъект фактически перестаёт быть нормализованным и полноценным. Для хирурга, который руководствуется логикой «от имени знания», такой пациент становится «учебным материалом» или «операционным полем».

Итак, в таком ключе рассуждений принцип информированного согласия на медицинское вмешательство касается только тех человеческих существ, которые подпадают под категорию автономных. При этом проблема манипуляций над человеческим телом не снимается полностью:

¹ Понятие информированного согласия подразумевает полноту информирования пациентов, в особенности в отношении риска предполагаемого медицинского вмешательства.

фактически телесность независима от очевидных манипуляций, пока существует некая конвенциональная договорённость (людей экспертов – «во имя знания») относительно обладания полнотой автономии – полноценности, нормализации по определённым критериям (возрастным, психическим, физическим параметрам).

Естественным в связи с этим положением выглядит вопрос: какое содержание несёт в себе концепт автономии? Очевидны богатые историко-философские предпосылки трансформации данного понятия. Некоторые мы обозначили выше. Приведём ещё одну импонирующую нам точку зрения.

Генезис автономии как основного в западноевропейской культуре типа самоидентификации человека, с точки зрения П.Д. Тищенко, связан с четырьмя историческими трансформациями – эпохой Возрождения, давшей человеку представление о самом себе как Творце собственного мира, эпохой Реформации, убравшей посредника между Богом и человеком (священника), возникновением капитализма, подорвавшего традиционные сообщества и создавшего «общий рынок» идей и ценностных ориентаций, а также эпохой буржуазных революций, заложивших основы либеральной демократии. Эти преобразования в отношении человека к самому себе, миру и Богу дали начало эпохе Просвещения, у которой эпоха биотехнологий заимствует свой этический стандарт, в частности идею автономного субъекта. Эта точка зрения вполне коррелирует с позицией И. Канта, для которого эпоха Просвещения налагает запрет на опекуничество, предоставляя действовать субъекту от своего имени, пользуясь автономией при принятии решений. По мнению П.Д. Тищенко, «физическое изображение атлетического тела эпохи Возрождения как бы трансформируется в метафизическую фигуру автономного субъекта» [23].

Современная автономия – не только понятие права или этики. Оно оказывается эстетически окрашенным. Коммерческий акцент на эстетически нормализованном теле, чей облик формируется во многом благодаря медицинским технологиям, – характерная черта современной конsumerистской культуры. Как отмечает Майк Фитерстоун, «конsumerистская культура замыкается в этом образе, который ободряет личность к тому, чтобы приспособить существующие инструментальные стратегии к борьбе с гниением и распадом (что одобряется также государственной бюрократией, которая пытается снизить расходы на здоровье, воспитывая в обществе культ телесности) и сочетать это с представлением о теле как средстве для удовольствия и самовыражении» [1, с. 18].

Собственно современного человека, возможно, интересует не столько возможность обладать собственным телом, сколько возможность быть представленным благодаря этому обладанию не исключительно в фактичности своей нерегулируемой природы, а в качестве замыкающего целеполагание на самом себе эстетического объекта, перформатива,

обладающего потенциальным многообразием явлений, задающих основную акцент в семантике культуры. Бурное развитие пластической хирургии и косметологии было бы невозможно без соответствующего концептуального сопровождения. Эстетические коннотации понятия «автономия» сыграли здесь, безусловно, неопределимую роль. Автономия распоряжения своим телом оказывается востребованной субъектом до тех пор, пока он имеет возможность репрезентировать свою сущность в её эстетической значимости. В отсутствие этой возможности наблюдается смещение потребности распоряжения телом в наиболее интенсивном выражении: в полном отказе от него, отторжении его через право собственности (например, в акте эвтаназии).

Мёртвое тело

Парадоксален в связи размышлениями об телоцентричной автономии статус мёртвого тела, чья автономия была засвидетельствована при жизни: такое мёртвое тело, представляя собой неживую материю, тем не менее зачастую обретает больший онтологический смысл для человека, чем тело живое. Тождество автономной личности при этом как бы темпорально переносится за пространственно-темпоральные формы, конституирующие границы самой личности.

В целом отношение к мёртвому телу в западной культуре развивалось в различных модусах: модусе страха, безразличия, познания и отношения к личностному бытию.

1. Страх перед мёртвым телом выражался в моральном запрете на анатомирование трупов, которое расценивалось как аморальный акт, лишаящий умершего возможности обрести сакральное бессмертие.

2. Безразлично-властное отношение к мёртвому телу сформировалось вместе с развитием анатомии (тело не имеет никакого отношения к самости – начиная с XVI-XVII вв.). Знание, получаемое благодаря смерти, становится способом отодвинуть смерть, управлять ею [13].

3. Современная объективная медицинская позиция характеризуется тем, что труп становится источником «объективных медицинских знаний о болезни, которая благодаря разворачиванию дискурса патологической анатомии трактуется как аномальная форма жизни» [13, с. 28] и в то же время рассматривается как тело личности².

² Манипуляции, которые осуществлялись с мёртвым телом, с трупом, в истории зачастую рассматривались в качестве аморальной практики, осквернения тела. В Великобритании анатомический театр начал своё существование с рассечений, которые проводились на трупах преступников (XVI в.). Преступник, чьё тело попадало в анатомический театр, как бы подвергался ещё большему наказанию, чем тот, кто был просто повешен. Само наказание выходило за пределы жизни, возможно, в какой-то степени символизировало вечные муки. В России вскрытия также долгое время осуществлялись на социально незащищённых слоях на-

Эти три пункта демонстрируют логику выдвигания и определения ценностных предпочтений конкретного исторического периода относительно феномена смерти. Здесь очевидна психологическая трансформация отношения к мёртвому телу. От аффекта (ужаса) к состоянию безразличия как способу получить новое знание о человеке в его страданиях.

В то же время безразличие, характерное для медицинских манипуляций с телесностью, вытесняется правовым дискурсом, закрепляющим за телом статус собственности, неотъемлемой от личности.

Обращение с трупом порой подлежит большему нормативному регулированию, чем тело, в котором ещё теплится жизнь (больные, у которых констатирована смерть мозга, эмбрионы и другие концептуализируемые медициной «недочеловеки»). Благоговейное отношение к мёртвому телу при определённом безразличии к телу, ещё не родившемуся, позволяет утверждать специфический статус мёртвого тела, относительно которого существует «иллюзия всё ещё длящейся жизни – чувство, что целостность мёртвого тела должна поддерживаться, словно умерший продолжает считаться живым человеком»; потребность уважать умершего рассматривается в таком случае как способ выразить уважение к тому, кто когда-то был живым [11, с. 169].

Мёртвое тело, с одной стороны, может рассматриваться в качестве самого важного источника знаний для медицины. С другой, необходимо учитывать имеющиеся социальные практики в обращении с мёртвым телом. В эпоху развития трансплантологии мёртвое тело рассматривается фактически по-картезиански: из него при констатации смерти мозга забирают детали (органы), как из поломанной машины. Сама же проблема смерти мозга становится этическим фокусом для совокупности социокультурных установок относительно самопонимания человека в эпоху интенсивного развития медицинских технологий. Его характер задаётся денатурализацией умирания (смерть мозга констатируется в условиях, когда основные функции организма поддерживаются искусственно) и связанной с нею вариативностью концепций смерти: в соответствии с критериями отсутствия дыхания, на основании диагноза смерти мозга, в пределе – с возможностью субъекта самому выбирать предпочтительную концепцию собственной смерти.

Однако следует обратить внимание также на то, что сакральное отношение к мёртвому телу всё же не до конца изжито и в современном мире (особенно в незападных культурах), что заставляет оценивать его в аксиологическом контексте.

Современный теоретик медицинской этики А. Кэмпбелл предлагает выделять внутреннюю ценность мёртвого тела и его инструментальную ценность. Постулат внутренней ценности трупа предполагает такое от-

селения. Аналогично в Англии после принятия закона об анатомии в 1832 г. было запрещено использовать анатомический театр в качестве наказания за убийство, однако все бедные вынуждены были попадать после смерти на вскрытие.

ношение к личности, которое основано на её неразделимости с телом. В этом случае самоценность живого человека присваивается мёртвому телу.

Об инструментальной ценности трупа речь идёт тогда, когда мёртвое тело рассматривается как источник воспоминаний, в этом случае предполагается уважительное отношение к телу, но в то же время труп может быть использован для какой-либо прагматической цели (например, для пересадки органов).

Какие нравственные ценности связаны с контекстом рассуждений о мёртвом теле? Либеральная этическая традиция выдвигает принцип автономии, который предполагает свободное решение каждого человека относительно нахождения его тела после смерти, независимо от социальных потребностей и общественных интересов. В то же время принцип автономии зачастую противоречит интересам членов семьи, которые могут аннулировать волю покойного. В этом случае сталкиваются моральные принципы: соблюдение предшествующей автономии и интересов покойного или нынешней автономии и интересов живых. «Когда преимущество отдаётся последним, предполагается, что интересы живых членов семьи более значимы, и живые могут пострадать от вынесенного решения сильнее, чем покойник. Это подчёркивает инструментальную ценность трупа по сравнению с его внутренней ценностью, ведёт к их дисбалансу...» [11, с. 77].

Телесность можно также рассматривать в двух основных аспектах: ощущения и владения. Эти два ракурса выявляют две модели понимания человеческой личности. Отождествление человеческого способа бытия с ощущением предполагает полное слияние человека и его собственной телесности (рассмотренная нами выше парадигма «быть телом»). В этом случае может возникнуть отношение к человеческому существованию как стоящему на одной ступени с животным. Такой онтологический статус уже может не вызвать того морального отношения, которое вызывает к себе человек, осуществляющий полный или относительный контроль над своим телом. Как отмечает А. Кэмпбелл, особое моральное участие, которое мы в нормальных обстоятельствах проявляем к личности, может быть неприменимо к тому, что есть «не более чем человеческое тело».

Эта аргументация проявляется в конкретных биоэтических ситуациях следующим образом. К примеру, в отношении проблемы аборта его сторонники «констатированием фактов возникновения сердцебиения у плода или появления биоэлектрических импульсов его мозга» подчёркивают «лишь наличие у него отдельных качеств человека. Никакой из объективных фактов, отражающих непрерывный процесс эмбриогенеза, нельзя считать свидетельством появления “человека как такового”» [9, с. 8]. Таким образом, человек считается до своего рождения фактически телом, наделённым лишь природным статусом. Аналогично,

как отмечает А.Я. Иванюшкин, пациентов с диагнозом «смерть мозга» вследствие отсутствия самостоятельного дыхания, утраты целостности физиологического функционирования его организма как индивида относят к той категории существ, которые обладают лишь некоторыми признаками человека.

В «Феноменологии телесности» В. Подорога отмечает, что «самая ближайшая близость нас с нашим собственным телом задаётся в... “я ощущаю”, чего нельзя сказать в отношении “я владею (имею, обладаю и т. п.)”. “Я ощущаю” и есть телесное Эго, никоим образом не отменяемое сознательным Эго, которое принадлежит к другому порядку телесного бытия и почти покрывает собой “я владею”. Я владею собственным телом – это значит: я могу сознательно использовать его возможности быть с миром в различных и многообразных отношениях» [18].

К этим рассуждениям необходимо добавить, что уровень владения собственным телом становится особой навязчивой идеей в современной медиализированной потребительской культуре, представленной в различных инвариантах: от контроля за своим весом до контроля за рождаемостью (через контрацепцию и аборты) и смертью (через эвтаназию), а также в перспективе до владения социальным телом – благодаря развитию нейрофармакологии и нанотехнологий, внедрению генетической паспортизации и т. д.

Эталоном современного человека становится, таким образом, субъект, осуществляющий власть над собой (т. е. над различными аспектами своей телесности) и над другими (в качестве менеджера, управляющего телами подчинённых) в разных сферах своей жизни³.

Сформированный либеральной культурой человек мыслит своё существование автономным в том случае, если он может осуществлять адекватную власть над своим телом, обеспечивая комфортно ощущаемое бытие, которое одновременно является следствием владения своим телом. Ощущение тела в том числе предполагает его ощущение в качестве собственности (владения).

В то же время хотя и картезианская картина мира предполагает тело в качестве того, чем распоряжается разум, однако разум оказывается принципиально отдалён от тела, субъект мыслит себя не в контексте ощущаемого бытия; его самотождественность проявляется только через отдалённость от собственной телесности, близость с собой оказывается возможна лишь в актах экзистирования, трансцендирования.

³ В связи с этим можно привести точку зрения А.А. Зиновьева, подчёркивающего в исследовании «На пути к сверхобществу», что как в отношении объединения людей образуется «управляющий орган» из одного или нескольких членов объединения, берущий на себя функции мозга, управляющего телом (остальными членами объединения), так и в отношении индивида должна стоять задача с помощью сознания «обеспечить поведение тела, адекватное условиям его жизни, и его самосохранение» [см.: 8].

Отдалённость от собственного тела проявляется в особых акцентах, уделяемых современной культурой ценности самодетерминации, которая либо обеспечивает возможность продолжения дальнейшего существования тела, либо требует его прекращения, редуцируя тело, обладающее жизнью, к телу-объекту.

Отношение к смерти указывает не только на этос жизни конкретного человека, его способность выдерживать её испытания. Не менее важным является то обстоятельство, что само общество выявляется в смерти Другого. И оно распадается, даже будучи связанным в суммарную совокупность изолированных индивидов, если не может оказать необходимую поддержку Другому перед лицом смерти, если, как говорил Ж. Батай, жизнь сообща не держится на высоте смерти. В таком случае тело становится Чужим.

Тело в страдании и боли

Ж.-Л. Нанси справедливо соположил рядом два понятия: Тело и Чужой. Если на онтологическом уровне тело соединяется с субъектом, то на социокультурном происходит отторжение от собственного тела. Современная западная культура теряет опыт тела как Целостности, имея дело лишь с телесными фрагментами, «плотью», «кожей», «лицами», «мышцами». Характерная черта мышления новоевропейского субъекта: он осуществляет «инвентаризацию» всего сущего. «В качестве объекта выделен и человек и всё в человеке: нос – предмет ринологии, гениталии – гинекологии, урологии, специализация дробится до бесконечности. Ничто в мире уже не отпущено идти своим природным путём, всё взято под учёт и контроль» [13, с. 21].

Экстраполяция этой мысли в сферу проблем биоэтики не случайна: в концепции смерти человека как смерти мозга, производной от нужд трансплантологии, сам человек репрезентируется через часть, он культурно и экономически расчленяется, становится придатком своего головного мозга. Кроме того, в теле человек представлен как фрагмент эстетической реальности, и если эта локальная характеристика перестаёт удовлетворять требованиям личности, тело (в условиях, располагающих к совершению эвтаназии) становится средством отторжения ненавистного образа Я. «Речь идёт о такой самоидентификации субъекта, воплощающейся в поступках, которая нетождественна субъективности, воплощённой в смертном теле. И именно ей отдаётся предпочтение в ситуации выбора» [22].

Обыденное представление о смерти всегда сопряжено со страхом о ней. Ж. Делёз в «Логике смысла» указывает на двойственность смерти: она «самым тесным образом связана со мной и с моим телом, она укоренена во мне. Но при этом она и не имеет ко мне абсолютно никакого

отношения – ведь она нечто бестелесное, неопределённое, безличное, её основание – в ней самой» [5, с. 201–202]. Очевидно, что безличность смерти, её непредсказуемость зачастую выражаются со стороны рационального существа в попытке психологического бегства от неё путём придания телесному основанию большей прочности (с помощью медицинского вмешательства, использования методов по укреплению здоровья, рационализации собственных страхов и т. д.). Однако при абсолютном осознании разрушения этого основания возникает расстановка других акцентов: безличность и неопределённость приписываются уже не смерти, а телесному страданию, для устранения которого ищутся самые радикальные средства.

Монтень в «Опытах» описывает свое личное восприятие боли и страданий, которым он подвергался во время приступов мочекаменной болезни («настоящие телесные страдания я переношу очень остро»). Приобретение личного опыта болезни сопряжено с мучениями, однако он стойчески замечает: «...мне мои колики приносят по крайней мере ту пользу, что довершают работу, которую я не сумел проделать сам, и, в конце концов, полностью примирят меня со смертью и заставят свыкнуться с нею: ведь чем больше будут они меня докучать и мучить меня, тем меньше я буду бояться смерти» [14, с. 674–675]. Страдания и боль, сопряжённые с мыслями о смерти, для Монтеня тем не менее не становятся причиной поиска средств для исхода из жизни. Он как бы демонстрирует практически декартовскую необусловленность моего Я телесными процессами. Точка зрения Монтеня отсылает к традиционному восприятию смерти и умирания как неизбежной данности, с которой приходится мириться. Выбор самого себя как существующего несмотря на кажущуюся абсурдность бытия утверждает особую этическую нагруженность самого факта существования – жить вопреки кажущейся бессмыслице.

Радикальное отличие в своем подходе к смерти демонстрирует деятельный автономный субъект, для которого контекст либерального вопрошания о смерти формируется следующими вопросами: возможно ли приручить смерть? Как сделать смерть событием, которым управляю я сам?

Очевидно, что при такой постановке вопроса сразу же возникает импульс оценивать самоубийство как акт выбора автономного человека. Однако проблема самоубийства, выведенная в плоскость прояснения проблемы эвтаназии, не всегда может предстать в ракурсе претензии свободного существа на управление не только собственной жизнью, но и смертью.

Медицина, активно занимающаяся с XVIII в. нормализацией, с точки зрения М. Фуко, предлагает новому человеку настойчивый и «утешительный лик конечности»; в ней смерть подтверждается, но в то же самое время предотвращается. Мир, заполненный медицинскими технологиями, действует на индивида наподобие антидепрессанта, позволяющего скрыться от экзистирования в смерть.

Вместе с тем акт эвтанази представляет скорее результат детерминации человека его собственной аффективной природой, аффективной составляющей страдания (не предотвращаемого медицинскими технологиями), для которой находятся соответствующие культурные стандарты, помогающие человеку умереть, ощущая при этом своё достоинство.

В биоэтических ситуациях непрекращающейся боли и страдания (у терминальных больных) этическая ситуация поступка (совершения эвтанази) разворачивается как раз при невозможности элиминации телесной (страдающей) составляющей конкретного человека. И, с другой стороны, что зачастую происходит в таких либеральных странах, например, как Голландия, при определённом провоцировании такого типа поступка, который соотносился бы с навязываемыми культурными стандартами, в том числе стандартами содержательного насыщения понятия человеческого достоинства.

Жизнь, соответствующая человеческому достоинству, – понятие, введённое Дж. Локком, появляется у него в произведении «Два трактата о правлении» в том смысле, что человек, стремясь к обеспечению себя жизненными благами, выступает как зависимое от других людей существо («Люди склонны искать общения и товарищества, т. к. сами не могут в полной мере обеспечить себя вещами для жизни, соответствующей человеческому достоинству») [12]. Современный либерализм помещает локковское понятие в новый контекст, оправдывая человеческое стремление умереть, если он в своем образе жизни (сопровождаясь физическими страданиями) не находит соответствия понятию достойной жизни как жизни, качественно наполненной. При этом тот образ человеческого существа, который возникает на горизонте биоэтического знания, обрисовывается двумя важнейшими характеристиками субъекта как властвующего (над собой) и потому достойным образом представленного в глазах человечества и безвластного (утерявшего контроль над собой).

Для биоэтических ситуаций познание себя лишь в качестве страдающего тела оказывается ситуацией, вызывающей бифуркацию, слом в самопонимании самого субъекта. Это осознание тупика собственного развития, которое изначально связано с представлениями о себе как существе, выдвигающем и реализующем определённые проекты, спроецированном в будущее своей деятельностью. Здесь же происходит одномоментная фиксация на попытках переопределения самого себя в таких вариантах, как зависимость от своего прошлого и определение себя через прошлое, отказ от себя, от своего существования в осознании отсутствия своей способности к проектированию в будущем, моделирование собственной идентичности на других основаниях (например, религиозном, конституирующем идентификацию субъекта проектом потустороннего будущего).

Также следует обратить внимание на основополагающий обобщающий тип самоидентификации европейского субъекта, регулируемый идеей автономной личности.

Отметим, что идея автономии получает особое развитие в культурной ситуации постмодерна, который отчасти формирует биоэтический дискурс и влияет на появление новых образов человека. Работающий в движении постмодернистской морали Р. Рорти отмечает, что «нравственные искания постмодернистской либеральной буржуазии лежат в плоскости такого отличного от тактики легитимации коммуникативного дискурса, не приемлющего формулировки общих принципов и императивов» [20]. Попытки избавиться от любых форм легитимного устройства свидетельствуют об отрицании автономным человеком любых внешних форм детерминации.

Модель автономного субъекта нередко становится единственно возможным способом детерминации принятия решения (в том числе, когда речь касается продолжения или прекращения существования). Данная модель реализуется в рационалистической парадигме деятельности, в рамках которой, с точки зрения современного социолога Х. Йоаса, происходит приписывание действующему субъекту следующих характеристик: во-первых, способности к целенаправленному действию, во-вторых, владения своим телом и, в-третьих, автономии по отношению к окружающим людям и вообще к окружающей среде.

Концепт автономии на уровне разрешения практических биоэтических ситуаций может стать источником стигматизации человеческих существ по признакам их полноценности (при достаточной концентрации действующего субъекта на целенаправленном действии, при осуществлении рациональных действий и владении собственным телом) – неполноценности (при отсутствии или низкой степени контроля над своим телом, неспособности действовать целерационально).

Итак, при решении о совершении эвтаназии субъект зачастую действует не от своего имени, а реализует культурную парадигму либеральной автономии, предлагаемый инвариант свободы, тем самым как бы снимая с себя ответственность за совершение своего поступка. Это, если воспользоваться интуицией М.М. Бахтина из произведения «К философии поступка», свидетельствует о том, культура зачастую задаёт прямой путь от посылки к выводу, сам же субъект с уникальностью своего поступания исчезает с этого пути, исчезает как моральный субъект.

В этом, как нам кажется, проявляется равнодушие к индивидуальному чувствованию, которое заменяется культурно зафиксированным требованием к поведению.

Культура, задавая определённые модели поведения, зачастую придаёт им статус более предпочтительных, более нравственных. При этом понятия «невыносимые» условия, «непереносимая» боль всегда санкционированы социальным одобрением или неодобрением. Физическое

тело постигается через сетку социальных категорий. Или, как отмечает В. Подорога, «мы... ориентируемся на внутренние, персонифицированные телесные схемы, общие анатомии человеческой телесности, на телаканоны, которые указывают на идеальные нормы поведения и которым мы должны быть послушны, ибо стремимся во что бы то ни стало избежать боли» [18].

Вместе с тем в современном западном «толерантном» мире вряд ли имеет смысл говорить об устойчивых канонах телесности, точно так же как и о единой гомогенной морали. Субъект может придерживаться любого телесного канона, другое дело, что ему придётся столкнуться с проблемой легитимности этого выбора, с жёстким и подчас жестоким проявлением правовых норм.

В связи с этим необходимо отметить очередной парадокс неклассической этики. У М. Бланшо в «Неописуемом обществе» очень многозначительно подмечена роль ближнего, находящегося рядом с умирающим. На одре смерти ближний несет функцию удержания больного при жизни, он как бы оттягивает последний момент времени, он говорит «нет» в ответ на «сейчас» смерти и тем самым выражает волю самой жизни. Такой уход ближнего оказывается вписан в модель традиционного отношения к смерти. Утверждение жизни является неартикулированной посылкой любой этики. Сам умирающий берётся в ней фактически как нетелесное существо, вернее, страдания его телесности меркнут перед утверждением жизни. Эвтаназия представляет собой ситуацию, когда именно ближний оказывается тем, кто говорит не от лица жизни, а кто является ближним, как бы срастаясь со страданием самого субъекта, который сам оказывается самым ближайшим ближним своего собственного тела.

Эта близость возникает на пике отчуждения человеческого тела: страдающее тело оказывается ненавидимым, презираемым со стороны субъекта, оно не соответствует представлениям о нормальном функционировании – чтобы тело просто было и ничего сверх этого. Тело, взятое в его инструментальном аспекте, не должно замечаться. В боли, сопровождаемой плачем, и в смехе как противоположном полюсе экзистенциальных состояний тело трансгрессирует. Эти состояния – свидетельства резкой смены идентичности, показатели неукоренённости субъекта в самом себе, а просьба осуществить эвтаназию – попытка гарантировать свою собственную идентичность при синхронном её уничтожении в акте смерти.

Акт совершения эвтаназии как действие-поступок может разворачиваться в двух направлениях – как требование собственной смерти, как уничтожение онтологических посылок самости (страдающий субъект как претерпевающий) и как требование – вызов легальным кодам морали и права (сострадающий субъект – наблюдатель), в основе которого лежит принятие решения осуществить акт смерти близкого человека.

Ввиду того, что совершение эвтаназии – это, как правило, не легитимная практика, её приходится оценивать как событие с отдалёнными, но не всегда прогнозируемыми последствиями. Она может оцениваться как своего рода поступок, который вызывает не до конца улавливаемую причинно-следственную связь. Действие, порождающее культурный сдвиг – от утверждения жизни к утверждению бегства от неё, где единичные случаи постепенно закладывает тенденцию образа жизни.

По этой причине, в частности, Г. Йонас настаивал, что эвтаназия может быть оправдана как акт, совершённый любящим сострадающим лицом, но она ни в коем случае не должна быть легитимизирована [2]. В такой позиции, рассматривающей субъекта как несущего на себе всю полноту ответственности, Г. Йонас сближается с М.М. Бахтиным, связывающим сферу нравственно-должного с самим субъектом, который благодаря определённой структуре своего сознания сможет определить, что и когда окажется нравственно-должным («К философии поступка»).

Однако следует всегда учитывать крайность этой позиции: субъект фактически по-нищешански наделяется полномочиями творения нравственных ценностей, ему дана власть их утверждения в своей нравственной деятельности – поступании.

Коллизия эвтаназии в том, что она утверждает поступок как внеэтическую категорию: его трансгрессивный характер – в утверждении пространства смерти, которое противостоит любой возможности этики.

В случае совершения эвтаназии приходится констатировать существующий разлад между институтами морали и права. Право оказывается структурой, тормозящей моральные импульсы субъекта как реакции на этические дилеммы его жизни. Классическое право, столкнувшись с неклассическими проблемами, принуждает субъекта действовать с изменчивой моральной идентификацией, с варьирующимися значениями – от преступника до героя⁴.

В связи с этим при попытке разбора запутанного клубка проблем, связанных с допущением эвтаназии, может оказать подспорье идея Лакана о чистой способности желания. На семинаре, где прозвучала эта идея, Лакан вводит в своё поле аргументации фигуру Антигоны. Образ

⁴ В связи с подобными рассуждениями необходимо сделать небольшой казусный комментарий, используя один из примеров Г. Йонаса в интервью «Not Compassion Alone. On Euthanasia and Ethics» [2]: Ребёнок рождается со страшными дефектами. Врач проинформировал родителей, что необходима жизнеподдерживающая операция, позволяющая продлить ребёнку жизнь на некоторое время, в противном случае он вскоре умрёт. Однако родители воспротивились лечению, и после вмешательства госпиталя законным опекуном ребёнка становится государство. Хирург совершает несколько операций. Ребёнок испытывает ужасные страдания. Когда отец узнаёт о перемещении ребёнка в другой госпиталь для продолжения лечения, он приходит в отделение интенсивной терапии и, угрожая медперсоналу огнестрельным оружием, отсоединяет аппарат, поддерживающий дыхание. В слезах он обнимает умершего у него на руках ребёнка.

Антигоны, её жизненное кредо демонстрируют, с точки зрения Лакана, в противовес позиции Канта («поскольку... не существует априорной связи между эмпирическим объектом и удовольствием, которое этот объект порождает в субъекте» [7]), саму возможность непатологического чистого желания.

Антигона отрицает необходимость выполнения предписаний, чью общезначимость задаёт правитель Креонт. Креонт определяет сферу должного, в то время как для Антигоны должное связывается с индивидуальным актом выбора: «настаивая на её необуловленном требовании достойных её брата похорон, Антигона не подчиняется приказу, который унижает её, приказу, действительно произнесённому садистским палачом» [7]. Выбор Антигоны чреват смертью. Сама любовь к брату заставляет её возлюбить смерть. (Слова в Антигоны к сестре Исмене: «Но ты предпочитаешь жизнь, Я – смерть» [21].) Креонт же утверждает жизнь, он как бы говорит на языке классической этики, в то время как Антигона оказывается интересной для объяснения коллизий этики современной (как этики не универсальных принципов, но определённого способа действия).

Если спроецировать позицию Антигоны в её лакановском изложении (как возможность чистого желания) в современный биоэтический дискурс, связанный с ним проблемой эвтаназии, то открывается весьма похожий способ возможных решений этических дилемм: страдающий близкий смертельно больного человека, совершающий эвтаназию, как и Антигона, демонстрирует наличие моральных импульсов, игнорирующих общезначимость моральных предписаний и возводящих право решения к самому субъекту. Их выбор направлен в пользу достойной смерти, равным образом как и достойной жизни. Здесь происходит апелляция к человеческой совести, которая зачастую оказывается погашена легитимностью власти, и противостоит утверждённым ею нормам.

Заключение

Мозаичная картина моральных проблем, возникающих в связи с проблематизацией концепта «тело», указывает на то, что интенсивное технологическое развитие предлагает человечеству этические задачи, которые нельзя решить здесь и сейчас, основываясь на уже полученном опыте ответов на моральные вопросы. В этой связи особую значимость приобретает характеристика А. Макинтайра, данная современному состоянию этической рефлексии в его знаменитом труде «После добродетели». Он охарактеризовал его как «несоизмеримость концептуальных аргументов». В нравственной рефлексии современного общества А. Макинтайр усмотрел ряд проблем, которые в либеральных сообществах не могут быть решены окончательно, находятся за рамками ригористиче-

ских представлений о добре и зле. Обозначенные в статье биоэтические проблемы носят именно такой характер, их противоречивость демонстрирует своего рода апофеоз моральной «беспочвенности», невозможности опереться при попытках их решения на полученный опыт, догматы мысли, готовые формулы, и именно поэтому они не могут оставаться без внимания вопрошающего морального субъекта.

Список литературы

1. Featherstone M. The Body in Consumer Culture // Theory, Culture and Society. 1982. Vol. 1(2).
2. Jonas H. Not Compassion Alone. On Euthanasia and Ethics // Hastings Center Report, Special Issue, 1995.
3. Бахтин М.М. К философии поступка // Бахтин М.М. Работы 1920-х годов. Киев: Next, 1994. 511 с. [Электронный ресурс] URL: http://www.kuchaknig.ru/show_book.php?book=177499
4. Бибихин В.В. Новый Ренессанс. СПб.: Наука, 2007. 496 с.
5. Делёз Ж. Логика смысла. Фуко М. *Theatrum philosophicum*. М.: Раритет, Екатеринбург: Деловая книга, 1998. 480 с.
6. Делёз Ж., Гваттари Ф. Анти-Эдип: Капитализм и шизофрения / Пер. с франц. и послесл. Д. Кралечкина; науч. ред. В. Кузнецов. Екатеринбург: У-Фактория, 2007. 672 с.
7. Жижек С. Кант и Сад: идеальная пара. [Электронный ресурс] URL: http://lapan.narod.ru/ind_lak/ziz14.htm
8. Зиновьев А.А. На пути к сверхобществу. М.: ЗАО Изд-во «Центрполиграф», 2000. 576 с.
9. Иванюшкин А.Я. Аборт // Этика. Энциклопедический словарь / Под ред. Р.Г. Апресяна и А.А. Гусейнова. М.: Гардарики, 2001. С. 7–8.
10. Киньяр П. Секс и страх. М.: Текст, 2000. 189 с.
11. Кэмпбелл А., Джиллетт Г., Джонс Г. Медицинская этика. М.: Гэотар-Медиа, 2005. 400 с.
12. Локк Дж. Два трактата о правлении. [Электронный ресурс] URL: <http://www.philosophy.ru/library/vopros/65.htm>
13. Михель Д.В. Воплощённый человек: Западная культура, медицинский контроль и тело. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2000. 204 с.
14. Монтень М. Опыты: в 2 т. 2-е изд. Т. 1. М.: Наука, 1979. 711 с.
15. Мосс М. Техники тела // Общества, обмен, личность. М.: Наука; Главная редакция восточной литературы, 1996. С. 242–263.
16. Нанси Ж.-Л. *Corpus*. М.: Ad marginem, 1999. 225 с.
17. Палья К. Личины сексуальности. Екатеринбург: У-Фактория; Изд-во Урал. ун-та, 2006. 880 с.
18. Подорога В.А. Феноменология тела. Введение в философскую антропологию. Материалы лекционных курсов 1992–1994 годов. М.: Ad Marginem. 1995. 339 с. [Электронный ресурс] URL: <http://ec-dejavu.ru/b/Body.html>
19. Подорога В. Полное и рассечённое // Психология телесности между душой и телом. М.: АСТ, 2005. 732 с.

20. *Рорти Р.* Постмодернистский буржуазный либерализм. [Электронный ресурс] URL: <http://ihtikus.narod.ru/ihbl.html>
21. *Софокл.* Эдип-царь: Трагедии. СПб.: Азбука-классика, 2014. 384 с.
22. *Тищенко П.Д.* Moriar stando // Человек. 1993. № 2. [Электронный ресурс] URL: <http://www.aquarun.ru/psih/smert/smert17.html>
23. *Тищенко П.Д.* Биовласть в эпоху биотехнологий. [Электронный ресурс] URL: <http://elenakosilova.narod.ru/t/pt.htm>
24. *Энафф М.* Маркиз де Сад. Изобретение тела либертена. СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2005. 447 с.
25. *Юдин Б.Г.* Жить или не жить? // Человек. 1990. № 2. С. 36–44.