



DOI: 10.22363/2313-2302-2019-23-3-346-355

## ПРОТЕСТУЮЩЕЕ Я БИОЭТИКА И ПАЦИЕНТА

О.В. Попова

Институт философии РАН  
ул. Гончарная, 12-1, Москва, Россия, 109240

В статье рассматривается история формирования биоэтики как правозащитного движения, направленного на утверждение автономии пациента и ограничение практики, связанной с бесконтрольными медицинскими манипуляциями с телесностью человека, биомедицинским экспериментированием на людях во имя науки, «общественного блага» и других ценностей. Показано, что формы выражения и содержание высказываний протестующего «Я» эксперта-биоэтика и содержание оказались чрезвычайно разнообразны и основывались на конфликтующих этических принципах, фактически демонстрируя тотальное неприятие и противоборство различных концептуальных аргументов и зачастую не способствуя выработке универсальной, приемлемой для всех заинтересованных сторон, этической позиции. В частности, исследованы особенности формирования биоэтического протеста и философской аргументации в связи с появлением в поле современной медицины диагноза смерти мозга и дано общее представление о напряженном восприятии данного диагноза общественностью.

**Ключевые слова:** биоэтика, протест, медицинский взгляд, права пациента, инструментализация тела, автономия пациента

### Введение

Основной признак достоинства и самоценности существования человека — сопротивление попытке его инструментализации, использования исключительно как средства. Инструментализация вызывает протест, требующий не просто «уважать» значимое присутствие другого, но и определить это уважение через всеобщий закон — право. Как ни парадоксально, новоевропейская медицина вплоть до середины 20-го века имела дело не с человеком, а с его телом. Человек, вступая в отношения с врачами, терял право быть собой, превращаясь в пассивный объект манипуляций — «пациента» в прямом смысле этого слова. Его тело — это инструментализуемый объект перед лицом экспертного медицинского корпоративного знания. Данный модус отношения к телесности обусловлен особой этикой «медицинского взгляда». Она конституировала тело как механизм. Сформированная еще в картезианскую эпоху и в дальнейшем освоенная французским материализмом, данная этическая установка порождала определенные последствия не только в отношении манипулируемого объекта (тела), но и, в целом, в отношении самого манипулирующего. Врач, осуществляя безграничную инструментализацию

© Попова О.В., 2019.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

зацию чужих тел, также уподоблялся механизму. Его «технэ» было детерминировано прежде всего машиной медицинской корпорации и устоявшимися взглядами медицинского сообщества и не было обусловлено его позицией как позицией морального субъекта.

### **Биоэтика как правозащитное движение**

Современная биоэтика оформилась как особое правозащитное движение, направленное на защиту прав и достоинства пациента при принятии основополагающих решений относительно его жизни и смерти. Его как субъекта отношений «врач—пациент», его как зародыша, эмбриона, плода, его как неодомащенного животного в сердцевине человеческого самопонимания.

В результате мощных протестов пациентских организаций, к которым присоединились думающие врачи, ситуация стала постепенно меняться. Пациенту была отведена роль активного участника в отличие от пассивной участи, которая предлагалась ему в контексте развития предшествующей ей модели медицины.

Таким образом, биоэтика развивалась в форме протеста против сложившихся, институционально закрепленных представлений об особых отношениях между медицинским сообществом и рядовыми гражданами, людьми с улицы, которым, несмотря на их некомпетентность в области здравоохранения, было дано право выражать активную позицию относительно медицинских манипуляций.

Важнейшей исторической предпосылкой, оказавшей влияние на процесс формирования нового онтологического статуса пациента, стал Нюрнбергский процесс. Именно он стимулировал обсуждение этических проблем, связанных с защитой прав пациентов-испытуемых, и формированию базовых биоэтических принципов: ненанесения вреда, благодеяния, справедливости, уважения автономии пациента (принципализм Бичампа и Чилдресса) [1] и выделения правила информированного согласия на проведение биомедицинских манипуляций.

Социальная роль врача — это и роль судьи, и роль морализатора, и одновременно убийцы. В отношении биоэтики как прикладного знания реализуется интуиция М. Фуко («Слова и вещи») [10] о современном статусе этики, которая оказывается не способна предложить какую-нибудь мораль, поскольку является определенным способом действия.

В целом, весь процесс формирования биоэтики может быть рассмотрен как история протестного движения. Движения, на заре своего развития выражавшего дискурсивный протест против бесчеловечных биомедицинских экспериментов на людях, манипуляций над человеком во имя науки, «общественного блага» и других ценностей, превращающих его с социокультурный и биотехнологический конструкт, артефакт с заложенными характеристиками и свойствами [7].

В дальнейшем формы выражения и содержание высказываний протестующего «Я» эксперта-биоэтика и содержание оказались чрезвычайно разнообразны и основывались на конфликтующих этических принципах, фактически демонстрируя тотальное неприятие и противоборство различных концептуальных аргументов

и зачастую не способствуя выработке универсальной, приемлемой для всех заинтересованных сторон, этической позиции.

Так, в дискурсивном поле биоэтики отшлифовывалась моральная аргументация и формы дискурсивного протеста и против легализации аборта, и одновременно против ограничения репродуктивных прав женщин, и против несправедливой государственной политики в отношении людей с ограниченными возможностями, и в пользу тех или иных форм эвтаназии, и против жестокого обращения с животными, и за проведение тестирования лекарственных средств преимущественно на животных и даже против базовых биоэтических принципов (как сформированных, по мнению представителей феминистской биоэтики, маскулинным сознанием и требующих пересмотра с точки зрения этики заботы, а не доминанты автономии).

Формы протеста были также различны — от прямого гражданского неповиновения до формирования мирной критической позиции, получившей отражение в международных правовых актах: декларациях, конвенциях, протоколах. Развитие и мягких, и жестких форм протестного биоэтического движения не всегда способствовало выработке приемлемых для всех нормативных актов (хотя и такое случалось, как это случилось, например, в отношении запрета на клонирование человека и выработки правил проведения экспериментов на людях), однако оказало влияние на формирование общей этической рефлексии в отношении развития биотехнологий, защиты прав и достоинства человека и других живых существ, развития сферы здравоохранения. Один из классических примеров амбивалентности форм биоэтического протеста, формирующегося в контексте развития биоэтики, стала сформированная в конце 90-х гг. позиция профессора биоэтики П. Сингера в отношении эвтаназии тяжелобольных детей, после чего демонстранты (люди с ограниченными возможностями) выступили за его увольнение, приковав себя цепями к зданию администрации. Теоретическая, маргинальная позиция эксперта Сингера (своего рода протест против базисных ценностных предпосылок биоэтики) здесь столкнулась с активным протестом «людей с улицы», вылившимся в форму гражданского неповиновения.

Совсем недавним примером еще одной разновидности биоэтического протеста, ее молчаливой формы, в связи с нарушением норм научного этиоса стало негласное табу ведущих научных журналов на публикацию результатов этически спорного эксперимента китайского ученого Хэ Цзянькуя, осуществившего манипуляции над геномами Лулу и Наны — первых генетически модифицированных детей. Здесь протест выразился в целенаправленной стратегии замалчивания.

Приведенные примеры свидетельствуют не только различных формах протеста, сформировавшихся в связи с развитием современной медицины, но и, в целом, о предельной неоднородности биоэтического знания, антиномичности ее эпистемологических оснований.

Ниже мне хотелось бы развернуть данный тезис на примере рассмотрения проблемы смерти мозга — проблемы, вскрывающей существующий конфликт научного знания и ценностных предпосылок человеческого существования.

### **Проблема смерти мозга в истории протестного биоэтического движения**

В 1959 г. французские неврологи P. Mollaret и M. Goullon представили описание 23 пациентов госпиталя Claude Bernard. Пациенты находились в крайне тяжелом состоянии, у них не регистрировались все функции головного мозга (отсутствовало самостоятельное дыхание, не наблюдалась реакция предельно расширенных зрачков на свет, на электроэнцефалограмме [ЭЭГ] была видна изолиния и т.д.). В то же время у данных пациентов сохранялась спонтанная сердечная деятельность. Клинический статус вышеописанных больных был обозначен новым термином «*soma dépassee*». В русском языке за ним закрепилось название «запредельной комы» [4. С. 3—15].

Еще за 2 года до научной публикации P. Mollaret и M. Goullon, то есть в 1957 г., глава римско-католической церкви папа Пий XII сделал заявление о безнадежно больных, находящихся на искусственной поддержке, отметив, что врач может остановить аппарат искусственного дыхания, прежде чем окончательно прекратится кровообращение.

Мнение папы Пия XII было впоследствии решающим для многих апологетов легитимизации смерти мозга. В частности, специальное внимание ему уделял профессор Гарвардской медицинской школы, анестезиолог, возглавивший Гарвардский *ad hoc* комитет, Г. Бичер. Главный идеолог концепции смерти мозга, врач-анестезиолог Генри Бичер, был известен во всем мире своим интересом к этике экспериментов на человеке. Он исследовал эффективность обезболивания и эффект плацебо. Диагноз смерти мозга, по мнению Бичера, обозначил момент, когда медицина стала неузнаваемым экспериментированием. В декабре 1967 г., то есть незадолго до Гарвардского доклада о смерти мозга, Г. Бичер прочел мемориальную лекцию в госпитале Mount Sinai в Нью-Йорке. Его рассуждения, впоследствии представленные на первой странице в *New York Times*, акцентировали внимание на достойном уходе из жизни, и имели следующее название: «Право быть оставленным в покое. Право на смерть». В данной работе этический пафос, направленный на утверждение спокойной, соответствующей человеческому достоинству, смерти, парадоксальным образом сочетался с прагматическим обсуждением высокой стоимости содержания безнадежных больных. Эта презентация «послужила трамплином для Гарвардского *ad hoc* комитета» [2].

Примечательно, что Г. Бичер отстаивает свою научную позицию, обращаясь к мнению религиозного авторитета, закрепляя решение этических вопросов за юрисдикцией церкви. Обоснование новой концепции смерти рождалось на основе привлечения совокупности аргументов: экономического, религиозного, этического, они как бы добавляли истинности новой концепции смерти как смерти мозга или компенсировали недостающую истинность?

В 70-е гг. критическую позицию по отношению к концепции смерти мозга занял Роберт Вич, сотрудник Института общества, этики и наук о жизни. Института, позднее названного Гастингским центром. Еще позднее Вич стал директором Института этики имени Кеннеди, основанного в 1971 г. Роберт Вич, сотрудник

Института общества, этики и наук о жизни, Института, позднее названный Гастингским центром, — всемирно известным центром биоэтической мысли, был главным критиком концепции смерти мозга в 70-е гг. Он отмечал, что «Задача дефиниции смерти — это не тривиальное упражнение в определении смысла этого термина. Скорее, это попытка достичь понимания философской природы человека. Оставить такое решение в руках натасканных в науке профессионалов — опасное движение» [5].

Вич понимал смерть как «социально-этический» факт, ошибочно оставленный в руках медико-технических экспертов. Он указывал на влияние социально-этических предубеждений на определение времени смерти. Р. Вич обратил внимание на то, что вопрос о ценностях, с которым тесно связана проблема смерти человека, не может быть урегулирован путем обращения к техническим биологическим или медицинским доказательствам. Он писал: «Мы, профессионалы, находимся под угрозой того, что я называю генерализацией экспертизы. Генерализация экспертизы — это атрибуция специальных знаний во всех аспектах проблемной области, включая этические и философские аспекты, тому, кто имеет технический опыт в этой области» [5. С. 4].

Прагматическая сторона концепции смерти мозга, связанная с ее использованием в целях развития клинической трансплантации, вызывала многочисленные дискуссии о легитимизации дефиниции смерти, которая смогла бы полностью учитывать защиту прав пациента. Научная «чистота» концепции подвергалась критике в связи с недостаточностью эпистемологического базиса. В этой связи выдвигались предложения, направленные на максимальную научную проработку дефиниции и критериев смерти.

Интересным в этой связи стало предложение всемирно известного немецкого философа и специалиста в области биоэтики Г. Йонаса. Впервые выразив свою критическую позицию по отношению к концепции смерти мозга в сентябре 1968 г. на Конференции «Этические аспекты исследований на человеке» в качестве ответа на публикацию Гарвардского комитета относительно исследования дефиниции смерти мозга. Г. Йонас проблематизировал необратимую кому как основополагающий признак новой дефиниции смерти в работе «Философская рефлексия об экспериментировании на человеческих субъектах» [3]. Он выразил согласие с позицией католической церкви относительно бесполезности, необязательности применения экстраординарных средств для пациента в глубоком бессознательном состоянии. Он подчеркивал, что они могут быть прекращены, а пациенту позволено умереть. В то же время Г. Йонас указывал на принципиальное различие между «позволить умереть» и искусственной поддержкой существования с целью обеспечения сохранности органов, тем самым как бы указывая на неуместность использования мнения католической церкви для легитимизации новой дефиниции смерти. Он пишет о том, что в новой дефиниции смерти речь идет о разрешении «не отключать респиратор, но, наоборот, продолжать держать и тем самым поддерживать тело в состоянии, которое бы было жизнью в прежней дефиниции (но только „симулякр“ жизни в новой) — так, чтобы получить его органы и ткани в идеальных условиях, что ранее было вивисекцией» [5. С. 130].

И еще: «Несомненно, одно дело, когда отказываются задерживать смерть, другая, когда начинаешь причинять насилие телу, одно дело, когда воздерживаешься от пролонгирования процесса умирания, другое, когда считают этот процесс завершенным и тело трупом, свободным для манипуляций с ним...» [Там же].

Рассуждения Г. Йонаса привели к обоснованию вывода о том, что ни одна дефиниция смерти не должна стать палачом. Йонас отмечал, что «Человек имеет право на свое собственное тело со всеми своими органами. Логическим следствием нашего незнания должно стать принятие максимальной дефиниции (лучше сказать: определения признаков) смерти, т.е. смерть человека — это «смерть мозга плюс кардиологическая смерть плюс те признаки, которые являются значимыми» [Там же. С. 219].

Эта позиция может показаться наивной, учитывая весь пройденный путь динамичного развития клинической трансплантологии. Однако аргумент Г. Йонаса, как и перечисленные выше аргументы противников стандартной дефиниции смерти мозга, и в наше время обращает внимание на дефицит концептуальных обобщений в современной медицине, непроработанность эпистемологического базиса при внедрении инноваций и в этой связи необходимость формирования особой этической бдительности и чуткости даже по отношению к практикам, ставшим уже рутинными.

Можно было бы рассматривать упомянутую выше аргументацию как имевшие место в прошлом, на заре легитимации концепции смерти мозга, единичные выпады отдельных философов. Однако споры по поводу легитимности диагноза смерти мозга не утихают по сей день, сталкивая между собой различные мировоззренческие позиции, диаметрально противоположные представления о жизни и смерти. При этом появляются новые казусы, вызывающие новый этап осмысления диагноза смерти мозга. Остановлюсь, на одном из них, ставшим, пожалуй, наиболее показательным с точки зрения влияния на протестные настроения общественности и вызвавший не только резонансные требования о пересмотре отношения к диагнозу смерти мозга, но и, в целом, социальную реакцию, направленную на защиту прав меньшинств. Речь пойдет об истории американской девушки Джахи Мак Мат, члены семьи которой в течение 5-ти лет добивалась отмены диагноза смерти мозга, настаивая на его ошибочности и выражая уверенность в том, что их дочь жива.

В 2013 г. Джахи МакМат легла в больницу на плановую операцию по удалению гланд. В результате у нее возникают серьезные осложнения и впоследствии была констатирована смерть мозга. Мать девочки отрицала смерть дочери, указывая на продолжающееся сердцебиение, и отказалась от отключения ИВЛ. Фактически с этой настойчивостью была связана определенная мировоззренческая позиция, особым образом акцентирующая внимание на кардиоцентризме человеческой жизни и неприкосновенности целостности человеческого тела. Защита интегративных качеств телесности, ее целостности фактически стала эмпирическим и ценностно-нормативным барьером для приемлемости дефиниции смерти как смерти мозга и, в конечном итоге, для донорства органов Джахи.

Отстаивая свою позицию, мать Джахи подключает фонд Терри Шиаво (1), занимающийся помощью пациентам при вегетативных и сомнительных в отношении диагноза смерти мозга состояниях, поднимает компанию в прессе, вызвавшую марши протеста с лозунгами «Не дайте ей умереть» под окнами больницы, требуя через суд независимой экспертизы. Однако назначенные судом эксперты, широко известные в мировом медицинском сообществе, Пол Фишер и Пол Бирне лишь подтвердили диагноз, подкрепляя свои исследования данными электроэнцефалографии и ангиографии. После официального объявления смерти в больнице, за которым должно было последовать вскрытие, нанятая родителями девочки реанимационная бригада (оплаченная фондом Терри Шиаво) переправила Джахи МакМат в штат Нью-Джерси — штат, законы которого позволяют игнорировать диагноз смерти мозга, если он противоречит религиозным убеждениям пациента и его семьи. Здесь в больнице, а впоследствии на съемной квартире, девочка находилась в реанимации [8].

Поворотным пунктом истории Джахи МакМат стало проведение МРТ в Медицинской школе Рутгерса Нью-Джерси. Сканированием снимков занимался всемирно известный ученый в области нейронаук Каликсто Мачадо (Calixto Machado), президент Кубинского общества клинической нейрофизиологии. Отслеживая случай Джахи МакМат, он обратил внимание на начало менструаций у девушки и сделал предположение о наличии у нее некоторых неврологических функций. Снимки показали практически полное разрушение ствола мозга при сохранности обширных участков коры, отвечающих за сознание. Весной 2015 г. семья подала в суд на калифорнийскую больницу с требованием возмещения морального и материального ущерба, предоставив данные МРТ и наблюдений за дочерью, фиксирующих учащение ее сердцебиения в ответ на голос матери. Летом 2015 г. судья в Высшем суде округа Аламеда вынес постановление о неопределенном статусе Джахи МакМат, в котором был сделан акцент на необходимости доказательства ее смерти. В ходе запланированного длительного судебного разбирательства предполагалось решить, жива ли девушка. Девушка так и не была отключена от аппаратуры, однако умерла вследствие печеночной недостаточности, возникшей на фоне проведенной операции, летом 2018 г., фактически оттянув окончательную, биологическую смерть от первоначальной констатации смерти мозга на 5 лет и создав прецедент двойной смерти.

Казус Джахи МакМат стал своеобразным зеркалом, отражающим процесс резкого разграничения аксиологического и технологического в современной структуре биомедицинского знания, представляя особенность проекта биовласти в современную технологическую эпоху [9], в рамках которого пациент и его представители становятся источником активного протестного движения за защиту собственных ценностей и представлений о границах жизни и смерти. Кроме того, данный случай спровоцировал претензии к медицинскому персоналу больницы, обусловленные выявившейся недостаточностью экспертных знаний в отношении диагноза смерти мозга, и, в целом, поднял проблемы более широкого характера, связанные с ценностной, прагматической, инструментальной составляющими

диагноза (диагноз смерти мозга имеет отношение к возможности последующей эксплантации органов), а также с существенно разным восприятием телесности человека в медицинском и религиозном дискурсах. Он также обозначил серьезную проблему существования расовых предубеждений в современной медицине и актуализировал проблему преодоления расовой дискриминации в современной медицине.

Также казус Джахи МакМат продемонстрировал характерные различия в восприятии поставленного диагноза смерти мозга, которые, с одной стороны, приняли форму философии надежды (у матери Джахи МакМат) и, с другой стороны, опирались на эпистемологическое основание, фактически основанное на экспертном утверждении нарратива ремонтнепригодности (тела как механизма). Нарратива, наиболее характерного для оценки состояния пациентов с диагнозом смерти мозга, вслед за которым актуализируется другой нарратив — прагматического использования ресурсов (органов).

### **Заключение**

Рассмотренные выше примеры и формы протестного движения, сформировавшиеся в современном биоэтическом дискурсе, а также анализ проблемы смерти мозга демонстрируют прежде всего невозможность рассмотрения медицины как науки и практики, имеющей дело с исключительно рациональными основаниями. Приведенные казусы указывают на неизбежную связь современной биомедицины с ценностной компонентой, а также с иррациональными, глубинными фобиями, присущими человеку, отражающими укоренившиеся представления о таких антропологических константах, как жизнь и смерть.

Человек представляет собой холистическое единство естественного (того, что стараются объяснить с помощью причинно-следственных связей) и культурного (вырывающегося за пределы природной детерминации) срезов существования. Редукционистская составляющая объяснительных принципов медицинского знания приводит к игнорированию, элиминации последнего, то есть к такой интерпретации функционирования человеческой телесности, которая подобна объяснению работы механических устройств. Недостаточность инженерной модели отношения к пациенту порождает альтернативные модели представлений о природе человека, учитывающие многоаспектность его бытия.

Как точно отметил Ю.М. Лотман, культура — это взрыв [6]. Триггером, начальной точкой каждого из событий культуры как взрыва, становится протест человека. Биоэтика — это одна из ростковых зон культуры. Триггерами ее протеста становятся сюжеты, казусы, в которых раскрылись новые познавательные ситуации. Представляется, что инструментализируемое в клиническом пространстве больниц, закрытых локусах лабораторий и исследовательских центров человеческое тело, с которым оказались связаны новые эпистемологические представления о границах жизни и смерти, может провоцировать изменения в моральной теории и практике, вызывая те или иные формы протеста и в то же время поднимая проблему уважения «телесных прав».



## ПРИМЕЧАНИЯ

- (1) Фонд, занимающийся проблемами пациентов, находящихся в устойчивом вегетативном состоянии. Назван по имени Т. Шиаво, американской гражданки, длительное время находившейся в вегетативном состоянии и вызвавшей общественный резонанс и политические баталии в США по вопросу о прекращении искусственного поддержания ее жизни.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Beauchamp T.L. Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, 2001.
- [2] *Beecher H. The Right to be Let Alone. The Right to Die — Problems Created by the Hopelessly Unconscious Patient. The Fifth Bernard Eliasburg Memorial Lecture // Beecher Papers Mount Sinai Hospital, New York City, December 6, 1967: Box 13, Folder 24.*
- [3] *Jonas H. Gehirntod und menschliche Organbank: Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes // Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1987.
- [4] *Mollaret P., Goulon M. Le coma dépasse // Rev. neurol.* Т. 101. P. 3—15.
- [5] *Veatch Robert M. Remarks on Dr. Henry K. Beecher's Paper "The New Definitions of Death, Some Opposing Views" // AAAS Chicago, Box 16, Folder 18, Beecher Papers, 4.*
- [6] *Лотман Ю.М. Культура и взрыв*. М.: Гнозис; Издательская группа «Прогресс», 1992.
- [7] *Попова О.В. Человек как артефакт биотехнологий*. М.: Канон+, 2017.
- [8] *Попова О.В. Этические апории развития органного донорства // Вестник трансплантологии и искусственных органов*. 2018. Т. 20. № 4. С. 121—133.
- [9] *Тищенко П.Д. Биовласть в эпоху биотехнологий*. М.: Институт философии РАН, 2001.
- [10] *Фуко М. Слова и вещи. Археология гуманитарных наук*. М.: Прогресс, 1977.

DOI: 10.22363/2313-2302-2019-23-3-346-355

## THE PROTESTING SELF OF BIOETHICS AND THE PATIENT

O.V. Popova

Institute of Philosophy of RAS  
12/1 Goncharnaya Str., Moscow, Russia, 109240

**Abstract.** The article considers the history of bioethics formation as a human rights movement aimed at establishing patient autonomy and limiting the practice of uncontrolled medical manipulation of human body, biomedical experimentation on people in the name of science, “public good” and other values. It is shown that the forms of expression and content of the statements of the protesting bioethical expert and the content turned out to be extremely diverse and based on conflicting ethical principles, actually demonstrating total rejection and confrontation of various conceptual arguments and often not contributing to the development of a universal, acceptable to all stakeholders ethical position. The article considers the peculiarities of bioethical protest and philosophical reasoning in connection with the emergence in the field of modern medicine of the diagnosis of brain death and gives a general idea of the intense public perception of this diagnosis.

**Key words:** bioethics, protest, medical view, patient's rights, instrumentalization of the body, patient's autonomy

## REFERENCES

- [1] Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press; 2001.
- [2] Beecher H. The Right to be Let Alone. The Right to Die—Problems Created by the Hopelessly Unconscious Patient. The Fifth Bernard Eliasburg Memorial Lecture. Beecher Papers. Mount Sinai Hospital. New York City. December 6. 1967: Box 13, Folder 24.
- [3] Jonas H. Gehirntod und menschliche Organbank: Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes. Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung. Suhrkamp, Frankfurt am Main; 1987.
- [4] Mollaret P, Goulon M. Le coma dépasse. *Revue neurologique*. 1959;101:3—15.
- [5] Veatch Robert M. “Remarks on Dr. Henry K. Beecher’s Paper ‘The New Definitions of Death, Some Opposing Views’”. *AAAS Chicago*. Box 16. Folder 18. Beecher Papers. 4.
- [6] Lotman YU. M. Kul'tura i vzryv. Moscow: Gnozis; Izdatel'skaya gruppa “Progress”, 1992. (In Russ.).
- [7] Popova OV. Chelovek kak artefakt biotekhnologiy. Moscow: Kanon +, 2017. (In Russ.).
- [8] Popova OV. Eticheskiye aporii razvitiya organnogo donorstva. *Vestnik transplantologii i iskusstvennykh organov*. 2018; 20(4):121—133. (In Russ.).
- [9] Tishchenko PD. Biovlast' v epokhu biotekhnologiy. Moscow: Institut filosofii RAN, 2001 (In Russ.).
- [10] Fuko M. Slova i veshchi. Arheologiya gumanitarnykh nauk. Moscow: Progress; 1977. (In Russ.).

**Для цитирования:** *Попова О.В.* Протестующее я биоэтика и пациента // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Философия. 2019. Т. 23. № 3. С. 346—355. doi: 10.22363/2313-2302-2019-23-3-346-355.

**For citation:** Popova O.V. The Protesting Self of Bioethics and the Patient. *RUDN Journal of Philosophy*. 2019; 23 (3): 346—355. doi: 10.22363/2313-2302-2019-23-3-346-355.

**Сведения об авторе:** *Попова Ольга Владимировна* — кандидат философских наук, ведущий научный сотрудник Института философии Российской академии наук (e-mail: J-9101980@yandex.ru).