

ЧЕЛОВЕК ДОЛЖЕН ПРИНАДЛЕЖАТЬ САМОМУ СЕБЕ (ИНТЕРВЬЮ С П.Д. ТИЩЕНКО)

Тищенко Павел Дмитриевич,

доктор философских наук,

главный научный сотрудник сектора

гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН,

Россия, 109240, г. Москва, ул. Гончарная, 12, стр. 1

ORCID: 0000-0001-7304-7027

Researcher ID: V-7056-2018

Scopus Author ID: 57192995222

pavel.tishchenko@yandex.ru

Аннотация

В интервью обсуждается ряд важнейших проблем, связанных с теми социальными и технологическими трансформациями, которые радикально меняют осознание человеком своего места в государстве и среди других людей, определивших необходимость такого направления мысли и действия, как биоэтика. Обсуждение начинается с проблемы справедливой доступности медицинской помощи, связанной с положением человека, которое он занимал в советское время, когда фактически его физическое тело принадлежало государству. Государству же принадлежала и его субъектность, а его ценности и интересы представлял врач. Моральной формулой его действий выступал врачебный патернализм, представленный доктриной медицинской деонтологии. Задача настоящего времени для каждого – формирование самостоятельности, способности реализовать себя. Субъектность формируется как ответ на требования, предъявляемые различными биомедицинскими и биоэтическими практиками. Сердцевина этой субъектности схватывается понятием автономии, а формой практической ее реализации является правило добровольного информированного согласия. Эти вопросы упираются в проблему достоинства, которая, в свою очередь, глубинно связана с привычной моделью «другого», когда врач назначает лечение не этому конкретному человеку, а человеку обобщенному.

Обсуждается задача философской критики, состоящая в диагностике зон наиболее вопиющего несоответствия наших знаний, умений, моральных и правовых норм, философских пониманий новой реальности, и влияние этой диагностики на формирование философской антропологии Б.Г. Юдина, трактующей границы человеческого в человеке как «зоны фазовых переходов». Обсуждается идея перехода от диалога к беседе. В отли-

чие от диалога, беседа изначально многополюсна, прерывиста и нелинейна, проблемоцентрична. В конечном итоге это подводит к вопросу осмысленности жизни вообще, что, по Аристотелю, является высшей формой существования человека.

Интервью проводит д-р филос. наук, профессор Олег Альбертович Донских.

Ключевые слова: биоэтические и биомедицинские практики, субъектность, справедливость, автономия субъекта, модель «другого», осмысленность жизни.

Библиографическое описание для цитирования:

Тищенко П.Д. Человек должен принадлежать самому себе (интервью с П.Д. Тищенко) / беседу вел О.А. Донских // Идеи и идеалы. – 2022. – Т. 14, № 4, ч. 1. – С. 236–256. – DOI: 10.17212/2075-0862-2022-14.4.1-236-256



Олег Альбертович Донских (далее **О.А.**). Павел Дмитриевич, огромное спасибо за то, что вы согласились на это интервью. Я очень надеюсь, что потом вы еще что-нибудь напишете нам специально для журнала «Идеи и идеалы». Но это на будущее. Первый вопрос общего характера. Когда я работал в Австралии, то обнаружил, что там в каждом университете есть кафедра или департамент биоэтики. И публикаций по биоэтике невероятное количество. У меня есть один пример совершенно в этом смысле потрясающий. Как-то я был в одном из кампусов La Trobe University в Мельбурне, зашел в книжный магазин, очень скромный, и посмотрел

раздел философии. Там лежало девять книг. Одна книга – это Давид Юм. Остальные восемь – это были книги по феминизму и биоэтике. В России я не знаю даже близко такого количества исследований в этой области. Очень ценно то, что начали Борис Григорьевич Юдин и Вы. Ваша группа. Но это смотрится всё-таки как нечто очень скромное по сравнению с тем, что есть в этой области на Западе. Как Вы это объясняете?

Павел Дмитриевич Тищенко (далее **П.Д.**). Спасибо большое за вопрос, Олег Альбертович. Дело в том, что он передо мной встал после того, как мы с Борисом Григорьевичем и еще с группой товарищей, включавшей превосходного философа Александра Павловича Огурцова, весной 1991 г. побывали в США. Мы посетили тогда два главных центра биоэтики: в Вашингтоне – это The Kennedy Institute of Ethics, и в Хастингсе (городок рядом с Нью-Йорком) – The Hastings Center. Они разные, но в то время они были двумя основными think tanks (мозговыми центрами), откуда расплодилось и распространялось биоэтика не только в США, но и по всему миру. У меня установились дружеские отношения с сотрудниками Хастингского Центра. Потом я трижды работал в Центре в качестве приглашенного исследователя.

Когда мы вернулись к себе домой, то вопрос был примерно тот же, что задан Вами: Почему в России нет биоэтики? И я написал маленькую статью в ротатрипный сборник, который, к сожалению, пропал (по крайней мере, для меня): ротатрип создавал неустойчивую печать, и через несколько лет буквы попросту рассыпались. Вот в один из таких недолговечных сборников я написал статью как ответ на вопрос, почему, с моей точки зрения, в России нет биоэтики. Ответил из перспективы философии К. Маркса, И. Канта и М. Фуко. Ответ Маркса заключался в том, что в России, даже после того как она фактически перестала быть Советским Союзом (но на самом деле мы были там, в Америке, в переходный период), сохранялось отчуждение. Субъектность человека продолжала принадлежать государству, ценности и интересы которого в отношениях с пациентами представлял врач. Врач должен был заботиться о здоровье пациента. При этом сам пациент правами не обладал. Еще раз подчеркну: он был предметом государственной заботы в меру того, что ему доставалось при распределении медицинских ресурсов в социалистическом государстве. В кремлевской больнице мера была одна, а в сельских регионах – другая: там нередко не было не только врачей, но и фельдшеров. В районных больницах не было не только современного медицинского оборудования, но и канализации и водопровода. До сих пор проблема справедливой доступности медицинской помощи не решена.

О.А. То есть человек выступал объектом?

П.Д. Да, но не совсем. Не просто объектом. Он был винтиком, выполняющим некоторую функцию. Важно было, чтобы этот «винтик» свою

функцию выполнял хорошо. На крупных промышленных предприятиях была своя медицинская служба, которую не стыдно было показать зарубежным коллегам. В остальных местах идея оставалась той же, но ее реализация резко ухудшалась. В любом случае работоспособное тело человека принадлежало не ему, а государству. Государство о нем заботилось. Эту заботу практически реализовывал врач, рассматривая пациента в качестве «несовершеннолетнего», нуждающегося в его помощи. Моральной формулой его действий выступал врачебный патернализм, представленный доктриной медицинской деонтологии. В этом смысле, как мне кажется, социалистической справедливости.

Второй ответ на вопрос: «Почему у нас нет биоэтики?» я сформулировал как бы от имени И. Канта. В работе «Ответ на вопрос: что такое Просвещение?» он определил Просвещение как выход человека из состояния своего несовершеннолетия, в котором он находится по собственной вине из трусости. Несовершеннолетие есть неспособность пользоваться своим рассудком без руководства со стороны кого-то другого. Здесь оба акцента важны. Во-первых, «собственная вина» – трусость. Отказ от того, чтобы самостоятельно думать, зависит только от конкретного человека. Я родился и провел первое десятилетие жизни в бараках напротив Алёшинских (Крутицких) казарм в Москве. Но и в той жуткой нищете жили уникальные самостоятельные люди. Их было немного. Большинство отрекшихся от своего первородства, не желавших жить своим умом, были и оставались пожизненно несовершеннолетними. Конечно, нужен и второй аспект – формирование самостоятельности, способности реализовать себя.

Решимостью пользоваться своим умом в том обществе, в котором мы тогда жили, обладало очень небольшое количество людей. Остальные пытались спрятаться. И я скажу вам: это до сих пор меня, мягко говоря, напрягает, огорчает, поскольку я понимаю, что проблемы с решимостью пользоваться своим умом у нас не уменьшились. Это видно на различных философских семинарах, конференциях: когда начинается обсуждение, встает человек и начинает что-то утверждать, не представляясь. В Америке (у меня был такой опыт, я там преподавал целый год в университете штата Юта) такого не может быть: встает человек, «My name is...», и дальше он что-то говорит. А у нас человек выступает, но не считает нужным обозначить себя как собственника вот этой своей речи. И ведь это философское общение, там люди творческие должны собираться. Проблемы обсуждаются самые что ни на есть экзистенциально важные, но ... произнести: «Меня зовут так-то» – это очень трудно. А в то время это вообще было невозможно. То есть решимость кантовская, пользоваться своим умом – это совсем не тривиальная штука. И когда я отвечал на вопрос: «Почему у нас нет биоэтики?», ответ был и остается: у нас нет решимости пользоваться своим умом.

И третий мой ответ как бы от имени М. Фуко. Он рассматривает субъектность как некоторую конструкцию. Для Фуко человек как *субъект* формируется диспозитивами заботы *о себе*. Субъектность формируется как ответ на требования, предъявляемые различными биомедицинскими и биоэтическими практиками. Одна субъектность возникает в практиках шаманизма, другая – знахарства, третья – в практиках патерналистской научной медицины. Современная медицина формирует субъектность в форме идеализации автономного субъекта. Эта субъектность – результат социального конструирования. Думаю, что сердцевина этой субъектности схватывается понятием автономии, а формой практической ее реализации является правило добровольного информированного согласия.

В биоэтике легко увидеть ребра этой конструкции, выраженные в ее принципах и правилах, которые непосредственно связаны с определенными процедурами. Первое ребро – принцип уважения человеческого достоинства, который различает мир вещей и мир людей. То есть человек обладает достоинством постольку, поскольку он не вещь. С вещами можно делать что хочешь. А с человеком – нет. Его существование нужно уважать, рассматривать его в качестве цели, не допуская инструментального отношения. Второй принцип – уважение его автономии. Третий – требование преследовать его благо. Называется «требование благотворительности». Но здесь биоэтика очень специфична, и этого не понимают до сих пор многие наши коллеги. Дело в том, что требование следовать благу касается понимания того, что речь идет о благе самого пациента. Как *он* его понимает. Поэтому нужно спрашивать его информированное согласие. То есть врач не может в своем уме этого «другого» просто сконструировать. Нужно понять этого другого как радикально другого, отличного от того, как его понимает врач.

И ведь это совсем не тривиальная штука. Если вы сейчас посмотрите, например, на последние работы А.А. Гусейнова о проблемах этики, то «другой» выступает у него как «свой другой» в бахтинском понимании. То есть как другой, который замыслен мной в моих произведениях, в моем обращении к нему. Так и врач, назначая лечение, назначает его не этому конкретному человеку, а человеку обобщенному, в силу его (врача) знания и понимания. Пациент, смирившись со своей пассивной ролью в рамках этой модели «другого», должен подчиниться власти врача. Его благо определяет врач. Патернализм был длительное время естественной формой отношений «врач – пациент», в определенном смысле необходимой.

Можно ли «другого» понять иначе? Понять не как мной понятого, а как *им самим* себя, свое благо понимающего? Мне кажется, что ответ дает биоэтика, которая требует от врача, учитывая свое понимание его блага, спросить у пациента, доступно объяснив его состояние и испросив разре-

шение на медицинское вмешательство. Это требование реализуется в повсеместно воспроизводящейся процедуре получения информированного согласия. Будучи обращена к пациенту, она (процедура) наделяет его субъектностью.

Не раз слышал от врачей и психологов утверждение: правило информированного согласия означает профанацию экспертного знания. Передать экспертное знание врача или психолога пациенту невозможно. Мне кажется, что здесь присутствует недоразумение. Во-первых, эксперты должны понять, что в их экспертном сознании стремительно разрастается «опухоль» профанного знания. Причина этой «патологии» экспертного сознания в постоянно идущем процессе специализации научных (медицинских, психологических, генетических и иных) знаний. В XIX веке исчезли натуралисты, в первой половине XX века – врачи и биологи. К концу XX века генетика распалась на множество специализированных областей, которые продолжают сегодня специализироваться. Как верно отметил Ю.М. Лотман, культура – это семантический взрыв. Поэтому сегодня в ячейке «врач – пациент» перед пациентом оказывается «лечащий врач», который сам не обладает необходимым объемом знаний и умений для того, чтобы оказать соответствующую помощь. Он такой же профан в отношении стремительно разрастающихся специальных медицинских знаний. Его задача – компетентная *маршрутизация* пациента в сети «специалистов», каждый из которых, будучи экспертом в своей конкретной области, является профаном во всех остальных областях. Внутри экспертного знания происходит его гибридизация со знанием профанного типа.

Биоэтику часто путают с прикладной этикой. Ее отличие в том, что она (биоэтика) изначально формировалась как трансдисциплинарное и сетевое образование, опирающееся на многообразие гибридных форм знаний, пониманий и умений. В работах Б.Г. Юдина и в моих публикациях по философским основаниям биоэтики проблема соотношения экспертного и профанного знания всегда занимала важное место. Мы должны были «отвоевать» жизненное пространство для биоэтики в дискуссиях с экспертами-этиками, настаивая на гибридной природе биоэтической экспертизы, на *процедурном* характере биоэтических норм, на тесной связи этических проблем с антропологическими. В зависимости от того, где проведена граница человеческого в человеке, моральные нормы меняются. К примеру, если граница между жизнью и смертью определена критериями смерти мозга, то трансплантологи могут изымать еще бьющееся сердце и пересаживать другому человеку. Они не нарушают требования «Не убий!», считая, что человек уже умер.

И, конечно, принцип справедливости. О нем уже сказано выше. В любом случае сочетание биоэтических принципов и соответствующих пра-

вил, дискурсивных практик общения врачей и пациентов и медицинских технологий борьбы с болезнями создает, по М. Фуко, диспозитивы, формирующие субъекта. Эти практики необходимо осваивать всем участникам этих взаимодействий. Поэтому простое заимствование идеологии зарубежной биоэтики без реформатирования лежащих в основе диспозитивов превращает всё в имитацию. Просто декларировать эти принципы недостаточно. Необходимо вместе с врачами и пациентами учиться использовать ресурсы биоэтики для решения наших собственных проблем. Только в этих практиках пациенты начинают сами себя осознавать в качестве субъектов, принимающих реальные решения. Вне диспозитивов, формирующих для пациентов в коммуникативном пространстве позицию субъекта, нельзя говорить об уважении их как личностей, а не просто объектов воздействия. Мы признаём в человеке личность тогда, когда предоставляем ему самому право решать, что для него благо, и обсуждать проблемы справедливости распределения дефицитных ресурсов с другими – такими же, как он. Но люди не воспринимали себя в качестве собственников своих тел, а врачи со своей стороны не признавали их в качестве такого рода собственников. В этом правда философской интерпретации М. Фуко. У нас не было реальных практик, в которых формировалась бы субъектность пациентов. Поэтому биоэтика зависала как чисто идеологическая конструкция.

Полагаю, что с начала 90-х годов в нашей стране начался очень важный процесс приватизации собственного тела. Начался, хотя пока не стал доминирующим. Я не понимаю, по каким причинам. Это очень важное изменение. Советский человек чувствовал, что его тело принадлежит государству. Оно о нем заботится, оно обеспечивает его здоровье санаториями, домами отдыха. В меру, конечно, причастности к определенным иерархическим структурам, но это уже второй момент. Но в любом случае это не то, что он должен делать самостоятельно. С начала 90-х годов, когда мы все были выброшены в новую реальность, мы все поняли, что наше здоровье – это *наше* дело. Наше тело – это наше дело. Это мы сами за его благополучие должны всё время доплачивать, тратить свое время, решать многие проблемы, связанные со здоровьем, и т. д. Государство, взяв курс на коммерциализацию здравоохранения, превратив медицинскую помощь в платную услугу, фактически вернуло заботу о теле самим гражданам. Однако, как ни парадоксально, государство до сих пор, как бы воспроизводя советские традиции, продолжает позиционировать себя как всеобщего благодетеля. Как если бы оно всё делало для того, чтоб каждый гражданин был здоров. Хотя фактически по жизни это не так. Здесь очень важный конфликт между гражданами и государством в претензиях на распоряжение телом.

О.А. И он, похоже, неразрешим.

П.Д. Если забота о моем теле – мое дело, то все те ситуации, когда государство считает возможным вторгнуться в сферу моих компетенций, я вправе рассматривать как нежелательный прецедент. Например, случай недобровольной вакцинации. Если я собственник своего тела и несу ответственность за его благополучие, то нужно спросить у меня согласие. Потому что это мое тело. Но, к сожалению, никто не только не спрашивает согласия, но используются многочисленные меры принуждения к вакцинации... Здесь очень важный момент возникает. Мы немножечко перескакиваем, но это важно и для советского менталитета, и для современного тоже.

Наше сознание работает в двух режимах. Первый – режим более-менее благополучного мирного времени, когда мы действительно можем отстаивать индивидуальные права, требовать уважения своей автономии, справедливости (общедоступности) в распределении жизнеспасующих средств (например, права на доступность ИВЛ в реанимационном отделении). Такую модель отношения врачей и пациентов можно назвать пациентоцентричной.

Но в ситуациях чрезвычайных (война, пандемия, стихийные бедствия) эта логика уже не работает. Возникает социоцентричная модель отношений, в которой главное место занимает общее благо. Начинается рационализация в распределении ресурсов, включаются механизмы сортировки пострадавших (больных, раненых). Приоритет получают схемы, обеспечивающие восстановление здоровья (возвращение в строй) как можно большего числа пострадавших. При этом определенная часть пациентов может (ввиду бесперспективности) вообще не получить помощи. Их права приносятся в жертву на алтарь общего блага. Это оправданная практика в чрезвычайных ситуациях. Но для меня важно, чтобы всё-таки был именно общий интерес. Это очень важно.

Нужно стараться избегать ситуаций, в которых происходит приватизация идеи общего блага. Общий интерес в защите от опасностей не должен заслоняться частным интересом. Нельзя приватизировать государство. Государство необходимо поддерживать, понимая необходимость солидарности, общности, сплоченности перед лицом вызовов типа пандемии. Но плохо, когда этот естественный и необходимый момент превращается в источник частных доходов (например, от продвижения, используя административные ресурсы, недостаточно проверенных вакцин).

Такого рода практики сейчас возможны, поскольку на антропологическом уровне у нас не сформировалось очень простое понимание, что тело является собственным, «моим» для каждого гражданина, а поэтому эту своеобразную «собственность» и сам человек, и другие, включая государство, должны признавать и уважать. Уважать человеческое достоинство и в себе, и в других. Без подобного рода антропологического самосознания у нас

биоэтики в полном смысле не будет. Только для такого самосознания важны биоэтические принципы и правила, важны реальные практики, их реализующие. В частности, чрезвычайно важно культивировать чувство собственного достоинства. В этом состоит объективная потребность в биоэтике. А поскольку этого нет...

О.А. Спасибо. Вы затронули целый ряд вопросов. Мне, в частности, очень близка тема достоинства. Я же опубликовал книгу на эту тему: «Воля к достоинству». Я считаю, что это то, чего у нас катастрофически не хватает. И, собственно, я там как раз попытался определить достоинство и связал его с внутренней свободой. Причем забавно, что в издательстве мне сказали, что это неинтересно и неактуально. Я здесь абсолютно с Вами согласен. Я знаю, что Вы начинали как раз с публикации статей про телесность. С самого начала проводили вот эту идею, которую Вы сейчас высказываете, — она действительно ключевая в этом смысле: «Кто отвечает за тело?»

П.Д. Кто его (тела) собственник?

О.А. Да-да. Но видите, у нас за 70 лет утвердилось отношение всё-таки очень специфичное.

П.Д. Как массовое явление — Вы правы. Но люди у нас разные, они несут по жизни разные воспоминания, разные традиции. Я, как внук раскулаченного крестьянина-середняка из Читинской области, уважительно отношусь к собственному — тому, что нажито собственным трудом.

О.А. Но это дореволюционное всё-таки отношение.

П.Д. Почему? Нас раскулачили в 1930 году.

О.А. Я в сибирской деревне работал в 70-е годы, и я знаю очень хорошо, как это выбивалось из крестьян.

П.Д. Ничего, придется вбивать снова.

О.А. Конечно. И я хочу сначала эту тему завершить. Мне представляется, что конечно же это должно стать неотъемлемой частью нашей медицинской практики. То, о чем говорили Бурдые, Фуко. А у нас же получается, что частью медицинской практики это не стало, несмотря на то что ввели (формально) огромное количество соответствующих бумаг. Когда мы приходим на любую процедуру, там, нужно кровь сдать, я подписываю 3–5 страниц, напечатанных петитом, которые я, конечно, читать не буду. Это стало просто некоторой формальностью. То есть вроде бы у пациента спросили согласия. Но реально это не работает, и сама система медицинской практики не настраивает на то, о чем вы говорите, к сожалению.

П.Д. Я хотел бы уточнить этот пункт. Здесь два момента: есть права пациентов, а есть возможности их реализации. И юристы, с которыми мы работаем, говорят: «Если человек к нам придет с просьбой защитить свои права — часто мы сможем помочь, но люди не идут». Необходимо помогать гражданам формировать умения защищать собственные права, а в обще-

стве – создавать практики их реализации. Часто люди не знают, что имеют право; иногда знают, но не знают, как реализовать. Это своеобразная выученная беспомощность. Хотя жизнь заставляет нас на каждом шагу самостоятельно решать свои медицинские проблемы, быть реальными субъектами. Задача биоэтики – помочь этим субъектам «в себе» стать субъектами «для себя», как сказал бы Гегель. Необходимо совместно с врачами и пациентами создавать новые формы солидарности, решая общие проблемы защиты здоровья. Общими благими биоэтическими «советами посторонних» ограничиваться нельзя. Необходимо совместно, в наших общих интересах реконструировать социальность. Но это уже другой вопрос.

О.А. Да, конечно, здесь необходимы какие-то очень серьезные подвиги в социальном плане, чтобы это было реализовано. А мне бы хотелось вот какой вопрос задать: как вы считаете, нужна ли биоэтике философская основа? Я объясню, почему я этот вопрос задаю. Дело в том, что есть определенный дискурс биоэтический. Он упирается в несколько ключевых проблем, и, собственно говоря, я не уверен, что нужно уходить куда-то в философские дебри. Потому что о смерти говорили еще древние греки. Мы помним Продика и Эпикура, стоиков и т. д. Всё это обсуждалось, конечно, всегда. Но не было средств медицинских, таких как у нас сейчас. Всё-таки необходимость биоэтики в настоящее время определилась вот этими новыми возможностями медицинскими, совершенно уникальными. Спрашивается, а зачем нам философия? Мы можем это обсуждать на этом уровне.

П.Д. Начнем, Олег Альбертович, с ремарки к тому, с чего Вы начали. Критика так или иначе указывает на несоответствие сущего и должного, на несоответствие новых реалий жизни тому, что мы как индивиды и общество умеем делать. Это несоответствие рождается из двух источников. Первый и главный – онтологический. Мир независимо от личных хотений или революционных поползновений перманентно становится другим. Силы становления постоянно фальсифицируют наши знания и умения, наши привычки, ввергают нас в кризис. Другой источник кризиса, неразрывно связанный с первым, – это уже творчество самого человека. Культура – это взрыв, как четко определил человеческую ситуацию Ю.М. Лотман. Научно-технологический прогресс в медицине не только создает новые терапевтические или диагностические средства, но и взрывает устоявшиеся моральные и правовые нормы взаимоотношения врачей и пациентов. Требуется создания новых социогуманитарных практик освоения новой реальности.

Задача философской критики – в диагностике зон наиболее вопиющего несоответствия наших знаний, умений, моральных и правовых норм, философских пониманий той новой реальности, которая стучится к нам

в дверь, рвётся или даже уже ворвалась в нашу современность. Мы не можем превратить общество в мавзолей для консервирования «традиционных ценностей». Взгляните на историю. Любая из ценностей, которую мы хотели бы сохранить, не переосмысляя как якобы извечную, в какой-то момент возникла и постоянно меняла свой смысл в разные исторические эпохи. Это обстоятельство глубоко осознала философия. Формулировка Сократа «Знаю, что ничего не знаю» – это одновременно и ясное осознание онтологической конечности человека, и основание его этического самопонимания: отказа от гордыни, гибриса – игры в «бога» всезнающего и всемогущего. Это очень полезное предостережение биотехнологам, собирающимся изготовить вечного и совершенного человека. Философия может принести огромную пользу в медицинском образовании, культивируя чувство осмотрительности, осторожности, предостерегая людей от самонения.

И еще важная задача критики: необходимо не просто опознать и описать зону кризиса, но и сдвинуть сущее *есть*, оказавшееся неадекватным реальности, в *может быть* – в пространство новых возможностей самоопределения человека. Вопрос не в том, чтобы преодолеть кризис, создав некую устойчивую систему политических, социальных, моральных или иных понятий, а в том, чтобы «одомашнить» стихию кризиса, имманентизировать ее. Поэтому дело биоэтики не в том, чтобы сохранять некий идеологический мавзолей якобы вечных ценностей. Оно более сложное. Необходимо обеспечить стабильность в потоке перманентных преобразований. В философской антропологии Б.Г. Юдина границы человеческого в человеке неслучайно интерпретируются как «зоны фазовых переходов». Они постоянно меняются в результате совместной критической работы ученых, врачей, биотехнологов, политиков и представителей общественности.

Поэтому философия в биоэтике должна играть центральную роль – нести позитивный заряд критического мышления в том понимании, которое дано выше. Но реальная критичность не может быть реализована философией в одиночку. Ее задача в том, чтобы стать организатором меж- и трансдисциплинарных коммуникативных взаимодействий, в рамках которых (как в своеобразном социальном «ядерном» реакторе) только и возможно удерживать энергию кризиса, пытаться канализировать ее в конкретных нормативных инициативах. Такое понимание биоэтики изначально практиковалось в Институте человека РАН под руководством И.Т. Фролова, а после его смерти – Б.Г. Юдина. Сегодня эти идеи развиваются в секторе гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН. Подчеркну, что наш сектор, как и ИЧ РАН, строится на междисциплинарной основе. В нем помимо философов есть и врачи, и биолог. Но философия и здесь – основа междисциплинарного сотрудничества.

О.А. Вы критику понимаете достаточно специально ...

П.Д. Ну как... Кризис медицинский, когда человек болен, и он входит в кризис: либо умрет, либо выздоровеет.

О.А. Но здесь еще момент есть. Мне пришлось с этим столкнуться напрямую. У меня мама болела. И я столкнулся с тем, что... Я не знаю, есть эта установка у врачей или нет, но я реально ее почувствовал: «А зачем такого пожилого человека лечить»? Вроде бы смысла нет, так сказать. Я думаю, это еще отчасти идет от того, что государству он тоже уже не нужен на самом деле. Но здесь же мы сталкиваемся с колоссальной проблемой: *любой человек должен рассматриваться как субъект*, независимо от возраста, социального положения и т. п. Собственно, это и есть то, что мы называем принципом телесности. В том смысле, что любой имеет право на профессиональное внимание. И в смысле достоинства, и в смысле справедливости, конечно.

П.Д. Да. И здесь опять необходимо вспомнить принцип уважения человеческого достоинства. Любой человек вне зависимости от возраста, положения в обществе, государственной принадлежности и т. д. достоин гуманного отношения и имеет право на получение качественной медицинской помощи. Конечно, у нас есть свои акценты – приоритетные темы. К примеру, геномика. Но не только она.

Проблемы умирания и смерти постоянно были и остаются темами наших исследований. Важную роль философы сыграли, инициировав публичное обсуждение этих проблем (И.Т. Фролов) в 80-х годах. XX века. В СССР это была запретная тема. Прорыв обеспечили публикации и конференции, организованные под эгидой журнала «Вопросы философии». Позднее, уже в 90-х годах, философы (будущие биоэтики) активно сотрудничали с В.В. Миллиончиковой, помогая в меру своих возможностей пробивать идею хосписа для отечественного здравоохранения. Героический принцип «Борись за жизнь пациента до конца!» мешал нашим врачам увидеть в умирающих особого рода пациентов, нуждающихся в особого рода врачебной и сестринской помощи. Не говоря уже о помощи психолога или священника. Несколько лет назад мы участвовали в обсуждении важного документа – «Хартии прав умирающего ребенка». Адаптировать идеи этого документа к реальным условиям нашего здравоохранения – задача будущих десятилетий и для врачей (в основном онкологов), и для биоэтиков.

Суть проблемы в том, что для процесса умирания нет медицинской нормы. Нормальный человек, изображенный в атласах «нормальной анатомии», – молод, атлетически и гармонически сложен (вспомним витрувианского человека Леонардо да Винчи), европеец и чаще всего (среди общего числа иллюстраций атласа) мужчина. Это самоочевидное восприятие нормы мешает видеть нормальное (точнее сказать – достойное)

умирание. Но оно же мешает видеть старение как естественный, с необходимостью осуществляющийся процесс: не объект гериатрической борьбы за продление молодости, а как достойный человека, особенный в своих жизненных проявлениях этап жизни – старость. Здесь должен довлеть не принцип нормальности, а принцип уважения человеческого достоинства. Это общекультурная проблема, которую решить будет очень и очень трудно. Попробуйте предложить в атлас нормальной анатомии образы стареющих мужских и женских тел ... Или, что будет столь же трудно, в супермаркетах поставить рядом с детскими и молодежными манекенами манекены стариков и старух... Правда, если продавцы почувствуют прибыль, то они быстро преодолеют свои антропологические предрассудки. За ними подтянутся и врачи. И нам будет легче защищать права стареющих людей как личностей даже в условиях мобилизованности общества, делающего ставку на социально активную часть населения.

Стареющие люди как личности не должны мешать решать жизненно-важные проблемы. Думаю, что это всё должно быть, как раньше говорили, диалектически связано: ценности молодой жизни, которой открыто будущее, и старости, воплощающей в настоящем ценности уходящей эпохи. Одно без другого быть не должно.

О.А. Да, это очень важно. А теперь я бы хотел еще один вопрос задать. Я посмотрел последние ваши публикации, там есть замечательные моменты, которые мне очень понравились. Я в свое время интересовался Парацельсом, и вот столкнулся с термином «homunculus» у Вас в одной из публикаций. И мне стало очень любопытно, когда Вы определили эмбриона как молекулярного homunculus-а. Вот эти размышления каким образом связаны с биоэтикой? Потому что это всё выводит на еще одну очень важную проблему. И она мне представляется в каком-то смысле ключевой в современности. Это возможность конструирования человека. Ведь действительно эволюция на нас не останавливается. Биологическая эволюция дала нам разум, мы же создаем свое эволюционное продолжение. Человечество создало такую замечательную медицину. Мы можем совершенствовать человека, все его части. Уже сегодня мы можем почти всё заменить, если найдем подходящий материал. Завтра, может, и мозг заменим. Вон уже китайцы сделали компьютер, сопоставимый по количеству связей с человеческим мозгом. Этими проблемами биоэтика занимается?

П.Д. Для меня это принципиальный момент. Наша беседа подвела нас к нему. Подчеркну: именно беседа. Беседа в моем понимании, которое опирается на идеи Г.-Г. Гадамера, концептуально отличается от диалога в его платоновском исполнении. Все знают о майевтическом (сократическом) методе, который работает внутри диалога. Сократ, задавая вопросы, помогает родиться новой идее в сознании совершенно необразованного

подростка. Идея предсуществует в этом сознании как бы «в себе» в уже целостном виде. Она тождественна идее «для себя», порожденной вопросами Сократа. Переход из состояния «в себе» в состояние «для себя» разворачивается линейно, подчиняясь логике тождества. Вопросы Сократа в содержание логического движения ничего от себя не вносят. Реализуется линейная, субстанциальная (по А.В. Смирнову) логика рассуждения.

В биологии эта логика рассуждения реализуется в идеях преформизма, полагавшего поначалу, что человек в полностью сформированном виде уже существует либо в сперматозоидах, либо в яйцеклетках. На знаменитых иллюстрациях Н. Хартсекера (XVII век) изображались сперматозоиды, в которых он под микроскопом различал маленьких человечков – гомункулов. Вы справедливо упомянули о Парацельсе, который вполне мог быть отцом этой модели воображения. Сегодня эти идеи усложнились. Стал понятен процесс оплодотворения и формирования генетической индивидуальности. Но сохранилась сама субстанциальная логика тождества. Предполагается, что человек целиком сформирован уже на стадии оплодотворенной яйцеклетки. Это «начальное состояние» линейно связывается с конечными состояниями (фенотипическими признаками). Идеологически такой тип мышления поддерживается «центральной догмой» молекулярной биологии (Ф. Крик). Информация линейно транслируется из генома, детерминируя фенотип.

В этом предположении заключены основные идеи современного преформизма и биотехнологического конструктивизма. Эмбрион значительно более простая система, чем взрослый организм. Но с биологической точки зрения в нем заложены все наиболее существенные черты этого взрослого организма. Если мы отредактируем геном эмбриона, то благодаря линейности детерминации получим взрослых людей с необходимыми качествами (здоровых, умных, морально развитых). Эта общая идея продолжает играть доминирующую роль в биологии, но сейчас становится понятна ее принципиальная недостаточность.

Так же как недостаточна идея сократического диалога (логики маевтики) для понимания логики нашего общения. В этом смысле многое может дать идея беседы. В отличие от диалога, который внутри себя выстраивает систему тождественных отношений, беседа изначально многополюсна, прерывиста и нелинейна. Даже если в беседе мы обсуждаем один и тот же текст, то его интерпретация участниками будет различной. Многое зависит от особенностей позиции интерпретации, ее локализации в коммуникативной (национальной, классовой, идеологической и т. п.) среде. Поэтому, хотя тексты, к примеру, К. Маркса (с их общим семантическим «геномом») перед нами одни, «марксов», утверждающих или отрицающих нечто свое (марксистское), в публичном пространстве чрезвычайно много.

«Геном» текста не детерминирует линейно интерпретацию, он создает веер возможностей. «Есть» как связка-тождество заменяется другого рода связкой – «может быть». Собственно говоря, это «может быть» локализовано в точках бифуркации – семантического взрыва, о котором мы уже говорили раньше.

Похожая логика (процессуальная по А.В. Смирнову) работает в эмбриональном развитии. Началом развития выступает одна оплодотворенная яйцеклетка, содержащая один текст генома. Роль интерпретаций играют здесь клеточные деления, которые создают нетождественные места клеток в общей клеточной массе. Различие мест детерминирует особенность интерпретации общего генома. Из одних клеток будет выстраиваться тело зародыша, другие станут частью плаценты, которая свяжет его с телом матери. Аналогично, деление клеток тела зародыша порождает различные места и интерпретации (дифференцировки) исходно общего текста. Возникают различающиеся функционально и морфологически клетки печени, нервной системы и других систем организма. Общий геном детерминирует то, что «может быть», но что из этого общего генома будет актуализировано (реализовано), зависит не от генетических, а, как сейчас говорят, от эпигенетических факторов – оказавшихся соседними в результате делений клетками и различными факторами межклеточной среды. Так же как и в беседе, начальное утверждение не связано отношением тождества с результатом.

Эмбриологи первой половины XX века (в частности, Г. Дриш) провели массу убедительных экспериментов, которые подтверждали существование детерминаций «местом». Их ошибка в попытке интерпретировать эти феномены с виталистических позиций. Дриш, в частности, утверждал существование нематериальной силы – «интелехии», которая управляет пространственной организацией формирующегося тела зародышей. Этим грешили многие концепции эпигенеза (основного оппонента преформизма), начиная с идей Аристотеля. Сейчас эпигенетика содержательно исследует самые разные внегеномные детерминации с молекулярно-биологических позиций. Нарастающая лавина эпигенетических фактов грозит обрушить центральную догму Ф. Крика, подтверждая правоту ламаркистов и отчасти лысенковцев. (Для меня лысенковщина не сводится к неоламаркистским идеям. Ее порочность в подключении к решению научных проблем репрессивных аппаратов государства).

Проблемы здесь чисто логические: как мыслить нелинейность детерминации? Субстанциальная логика, хорошо работающая с причинными детерминациями, плохо справляется с феноменами нелинейности. Это действительно очень трудная задача для мышления. Мы привыкли мыслить причинно. Причины связывают события в некоторый общий ряд, предполагая общую субстанцию. А здесь клетка, вступая в деление и

сохраняя общий со своими предшественницами геном, как бы прерывает разворачивание причинных отношений, устремляется в другом направлении, детерминированном не ее предшествующим состоянием (принцип причинности), а местом среди других делящихся клеток. Здесь, как и в физике, необходимо использовать свой особый принцип дополнительности, предполагающий необходимость использовать обе логики.

Аналогичный принцип необходим для целостного понимания общения. В общении попеременно работают логики диалога и беседы. Когда два разных человека, со своими мыслями, встречаются, они не вступают в диалог так, чтоб один отображал мысли другого, а первый – этого второго. Нет. Каждый в этой ситуации как делящаяся клеточка – начинает интерпретацию высказанных другим мыслей (текстов) со своего особого места в коммуникативном пространстве, изнутри своей особой перспективы. Каждая интерпретация – это не простое разворачивание смыслов, а семантический взрыв. И здесь нужен свой принцип дополнительности для сопряжения противоположных логик тождественности высказываний и их взрывоопасной процессуальности.

Биоэтика отличается от классической этики своей проблемноцентричностью. Мы не только преподаем студентам общие понятия, принципы и правила, которые можно иногда применить (приложить к ситуации), используя субстанциональную логику тождества, но и обсуждаем с ними неразрешимые проблемы на грани жизни и смерти, в фундаментальных зонах неопределенности начала жизни (аборт, редактирование генома эмбрионов и т. д.), между человеком и машиной, человеком и животным. Результаты этих обсуждений, как и обсуждений на этическом комитете биоэтических казусов, не дедуцируются из одного философского основания. Они выступают как результаты бесед. Это очень важно, что речь наша, так же как и речь эмбриологов, включает не только «преформистские» методы рассуждений, но и «эпигенетические», объединенные в целостность своеобразным принципом дополнительности. По Канту, идея прекрасного связывает данное в опыте без логического основания. В этом смысле очевидности, на которых строится биоэтический опыт, более эстетичны, а в этике – более логичны.

О.А. Прозрачность.

П.Д. Да. Каждый раз, когда клетка делится, как только их становится две, возникает дифференциация. Как только текст истолковывается не автором, а другим (собеседником), возникает новый, не предусмотренный авторским сознанием смысл. Маркс в свое время настаивал, что он не марксист. И это везде дает эффект семантического приращения, мне кажется.

О.А. Давайте всё-таки вернемся к вопросу о конструировании человека.

П.Д. Для того чтобы конструировать, необходимо разложить предмет на части. Можно ли человека разделить на части? Много лет назад

В. Гейзенберг задал похожий вопрос в отношении физической реальности: «Состоит ли мир из волн или частиц до конкретного экспериментального исследования в камере Вильсона или с помощью дифракционной решетки»? Состоит ли человек из всех возможных частей, на которые его могут разложить множющиеся в своем числе науки? Мы этот вопрос обсуждали с Борисом Григорьевичем Юдиным на протяжении нескольких десятилетий, обговаривая разные варианты. К сожалению, не под запись. Но это очень важный момент. Потому что человек, если его хотят конструировать заново в каком-то улучшенном виде, должен быть понят, но понят как *что*? Как *бытие* или как *становление*? Вот он зачат. Возникла оплодотворенная яйцеклетка, и она всё время дробится, изменяется, становится другой. Человек рождается, взрослеет, потом умирает. Говорят: давайте сконструируем человека. Сконструируем что? Кого? Изображение человека из атласа нормальной анатомии? Художники и анатомы эпохи Возрождения многое сделали в этом направлении. Особенную роль сыграл А. Везалий, создавший вместе с подмастерьями атлас как свод нормативных анатомических изображений, которыми врачи и сегодня пользуются.

О.А. Да, я их, кстати, видел в музее печати Плантена-Моретуса в Антверпене, совершенно замечательном. Эти вот атласы везалиевские: потрясающе! Ин-фолио, огромные, с тончайшими гравюрами.

П.Д. Но это же огромный парадокс, Олег Альбертович! Он заключается в том, что Везалий, судя по всему, видел перед собой лишь несколько разлагающихся трупов. В то время нельзя было официально исследовать тело обычного умершего человека. Он исследовал в основном самоубийц, утопленников, казненных (повешенных) людей. Ему разрешалось их брать тогда, когда голова отделялась от тела. И он, глядя на эту разлагающуюся плоть, выписывает великолепные фигуры! Его метод называется аутопсия, видение собственными глазами. Но ничего он, мягко говоря, не видел в натуре. Поэтому когда вы спрашиваете, возможно ли сконструировать человека, то следует понять: о каком человеке мы ведем речь? О том, который живет, умирает и разлагается? Или вот об этом идеальном конструкте?

Я думаю, что если посмотрите на сайте «Россия 2045» или таких же зарубежных сайтах, там чаще всего присутствуют фигуры из анатомического атласа. Иногда они предлагают фигуру унисекса, чтоб не мужчина и не женщина. Так сказать, политкорректно. Но в любом случае это молодое, но уже развитое тело, примерно то, что обычно изображается в анатомических атласах. Можно ли это тело разделить на части и снова собрать? Может быть, и можно. Но человек – становящееся существо. *Что* вы будете собирать? Конструировать? Вы можете сконструировать, например, эмбрион. Интересный вариант. А всех остальных? Вы будете конструировать с учетом того, что он должен умереть? Или он должен застыть на какой-то

точке взлета, которая как раз представлена в анатомических атласах, и там он будет всегда сохраняться?

Для меня это большой вопрос. Вопрос о целостности. Ведь целостность – это не система. Я воспроизведу на память цитату Рене Тома. Это крупнейший из французских математиков середины XX века, лауреат всяких математических премий. Он пишет в книге, переведенной прекрасным философом математики А. Родиныным: «Система всех систем человеческого существа не может быть представлена». То, что мы имеем перед собой, – это подсистемы, модели. А значит, целостность от нас ускользает в предпосылку. В проблему целостности. Вот вы спрашиваете, можно ли сконструировать человека. Я спрашиваю: подождите, по какому плану? Если вы хотите сказать, что можно сделать систему, я скажу – нет. Целостность человека – дыра. В одной из последних статей я как раз использовал этот термин. Есть такое высказывание Э. Морена: «The whole is a hole».

О.А. Славная игра слов.

П.Д. На английском. Целое – дыра. Это не случайно. Целое – для меня не дыра, а проблема. Загадка, тайна. Как ее можно сконструировать? Можно всегда редуцировать эту тайну в форму некоторой подсистемы конкретного устройства. Но если взять реальные «подсистемы», то и их целостность окажется невыразима. Есть у человека такая важная «подсистема» – мозг. Она может быть представлена в необозримом числе конкретных системных представлений. Иногда скороговоркой утверждают: мозг – это машина (компьютер). Осталось только спросить: какая именно? Сразу окажется, что их уже много предложено, и еще больше может быть предложено потом. Значит, правильней говорить, что мозг может быть представлен в качестве расширяющегося многообразия машинных моделей, но он не есть ни одна из них. Сконструировать можно модель, но она не будет мозгом в его целостности.

То же справедливо и в отношении остальных органов и тканей, включая клетки организма. Если просто взять что-то одно, то будет модель человека, и всё. Человека можно будет создать искусственно только тогда, когда научимся в каждой части (и в каждой части этой части!) создавать дыру – проблему.

Этим не отрицается значимость системного мышления. Это хорошая методологическая установка. Но то, что реально можно получить, размышляя о том или ином фрагменте реального мира, – это многообразие системных представлений. И тогда мир в целом предстает как многообразие диастем – разрывов между этими системами. Целое не укладывается ни в одну из них. За идеей конструирования лежит логическая подмена реального, бесконечно возможного по своей представимости, бытия его конкретным модельным представлением.

Этим, считаю, грешит активный пропагандист идей компьютерного бессмертия Д.И. Дубровский. Мозг – это система (машина). Мышление – это функция этой системы. Принцип изофункционализма гласит: функцию любой системы можно отобразить как функцию другой системы. Заменяем ненадежную биологическую машину надежным вечно живущим компьютером – и проблема бессмертия будет решена. Тожество «мозг – машина» – это своеобразная научная мифология.

О.А. Я помню эти споры Ильенкова с Дубровским в свое время. Дубровский отстаивал позицию, которая к философии имеет малое отношение, это такой вульгарный материализм.

П.Д. Вот-вот, Олег Альбертович. У нас все занимаются философией, но, с моей точки зрения, сейчас очень влиятельна материалистическая (научная) мифология: берутся готовые результаты и произвольно комбинируются. Забывают о том, что научные факты – это ответы на конкретно поставленные вопросы. Прекрасно сказал В.В. Бибихин: «Наука занимается не готовыми фактами, а проблемами». Как только заходит разговор о готовых фактах – это просто новая мифология. Но в каждом случае даже мифологического рассуждения формируется позиция, и роль философа – смотреть на реальность со стороны. Смотреть объективно в каком-то смысле. Пусть он ошибается, с моей точки зрения, но его опыт очень важен. Как раз наоборот: если общество лишается всего этого многообразия отстраненных взглядов на самое себя, коммуникации, споров между ними, мне кажется, оно очень многое теряет. Для меня в любой работе интересного философа две цены: я часто не согласен по содержанию с его идеями, но я поддерживаю жизненную установку – думать об этом мире. Ни в коем случае не стирать разные мнения, не может быть одной единственно правильной позиции.

О.А. Здесь я с вами абсолютно согласен. В свое время, когда я размышлял на эти темы, пришел к выводу, что на самом деле есть две крайние позиции в философии: вульгарный материализм и солипсизм. И та и другая позиция, с моей точки зрения, содержательно пустые. Но они важны как ориентиры. И настоящая философия всегда шла между этими позициями. Ведь и субъективный идеализм никогда не сводился к солипсизму. У того же Беркли Бог присутствует как объективный принцип. С другой стороны, материализм вульгарный очевидно не работает. Потому что я никогда не могу приравнять себя к куску мяса, например. Откуда «я» появляется? Оно не появится в вещи. Это как раз вопрос о достоинстве.

П.Д. Я еще чуть-чуть добавлю. Несколько лет назад (время течет очень быстро) Р.Г. Апресян и О.П. Зубец опубликовали книгу «Многообразие смыслов морали». Там буквально 40 авторов, наших и зарубежных, пытались определить, что такое мораль, и каждый предложил свою вер-

сию. Вопрос: это полная эклектика или что-то другое? Мне кажется, что 40 предложенных расшифровок смысла морали дают возможность представить не столько конкретные решения, сколько основополагающую проблему. Она и есть главный смысл морали. Еще важен опыт философской «созерцательной» (философски рассуждающий, критически и самокритично настроенный) жизни. Не ценность сформулированная, а именно образ жизни. И то, что эти 40 человек, вместе собравшись, культивируют его и показывают: вот как возможно осмысленно жить людям. У Аристотеля написано, что это высшая форма существования человека. Неважно, что они все спорят и разошлись в ответах. Важно, что они все культивируют один и тот же образ жизни. Читая, мы осваиваем не только конкретные результаты, но и глубину проблемы различения добра и зла.

О.А. Спасибо. Теперь я бы хотел немножко вернуться к биоэтике. Мы согласились с тем, что без философии биоэтике трудно существовать. Вот есть такое многообразие проблем, и когда идет обсуждение в этических комитетах, мы не знаем, чем оно закончится; каждый раз оно свое. Но тогда возникает вопрос: «А есть ли какие-то нормативные основания биоэтики, которые мы можем зафиксировать? Или их нет?» Есть принципы, правила, Вы их назвали. Но в целом-то, если мы действительно каждый раз решаем по-разному, и ситуаций бесконечное количество, строго говоря. И то, что Вы о целостности говорите, тоже ведь нас ведет в сторону неопределенности?

П.Д. Открытая целостность. Бесконечное многообразие возможных репрезентаций основополагающих проблем.

Олег Альбертович! Давайте на этом закончим. Надо будет статью по философии биоэтики написать для Вашего журнала.

О.А. Да, Павел Дмитриевич, у меня еще много разных вопросов, но я думаю, что в целом мы действительно провели очень хорошую беседу. Очень-очень интересно, я благодарен Вам за это интервью. И надеюсь, что Вы всё-таки какую-нибудь статью для «Идей и Идеалов» напишете. Большое спасибо! Всего Вам самого-самого доброго!

Статья поступила в редакцию 29.06.2022.

Статья прошла рецензирование 14.07.2022.

DOI: 10.17212/2075-0862-2022-14.4.1-236-256

A MAN MUST BELONG TO HIMSELF (INTERVIEW WITH PAVEL D. TISHCHENKO)

Tishchenko, Pavel,

Dr. of Sc. (Philosophy),

Chief Researcher of the Department of Bioethics,

Institute of Philosophy RAS,

12, bldg. 1, Goncharnaya Street, Moscow, 109240, Russian Federation

ORCID: 0000-0001-7304-7027

Researcher ID: V-7056-2018

Scopus Author ID: 57192995222

pavel.tishchenko@yandex.ru

Abstract

The interview discusses a number of critical issues related to those social and technological transformations that are radically changing the way people think about their place within the state and amongst other people, and that have created the need for such a line of thought and action as bioethics. The discussion begins with the problem of just access to medical care, which turns out to be tied to the position that the individual occupied during the Soviet era, when in fact his physical body belonged to the State, when his subjectivity also belonged to the State, and his values and interests were represented by the doctor. The moral formula for the patient's actions was medical paternalism, represented by the doctrine of medical deontology. The task of the present time is the formation of autonomy of personality, the ability to realize oneself, where subjectivity is formed as a response to the demands imposed by various biomedical and bioethical practices. The core of this subjectivity is encapsulated in the concept of autonomy, and the rule of free and informed consent is its practical implementation. These questions are rooted in the problem of dignity, which, in turn, is deeply connected to the familiar model of the "other," in which the doctor, when prescribing treatment, prescribes it not to this particular person, but to a generalized person. The task of philosophical criticism is discussed, which consists in diagnosing the zones of the most glaring discrepancy between our knowledge, skills, moral and legal norms, and philosophical understandings of the new reality. This diagnosis influences the formation of philosophical anthropology of B.G. Yudin, which interprets the borders of the human in human being' consciousness as "zones of phase transitions". The idea of transition from a dialogue to a conversation is discussed. Unlike dialogue, conversation is originally multipolar, intermittent and nonlinear, and problemocentric. Ultimately, this leads to the question of the meaningfulness of life in general, which, according to Aristotle, is the highest form of human existence.

Keywords: bioethical and biomedical practices, subjectivity, justice, autonomy of the subject, model of the "other", meaningfulness of life.

Bibliographic description for citation:

Tishchenko P. A Man must belong to Himself (interview with Pavel D. Tishchenko). Donskikh O.A., interviewer. *Idei i idealy = Ideas and Ideals*, 2022, vol. 14, iss. 4, pt. 1, pp. 236–256. DOI: 10.17212/2075-0862-2022-14.4.1-236-256.

The article was received on 29.06.2022.

The article was reviewed on 14.07.2022.