

©2024 А.П. ПАТРАКОВА

МЕЖДУ ДАРЕНИЕМ И ОТЧУЖДЕНИЕМ: ПЕРЕСАДКА ЛИЦА И ПРОБЛЕМА БИМЕДИЦИНСКОЙ ОБЪЕКТИВАЦИИ ЧЕЛОВЕКА



Патракова Алина Павловна — кандидат философских наук, научный сотрудник. Институт философии Российской академии наук. Российская Федерация, 109240 Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1; Старший преподаватель. Автономная некоммерческая образовательная организация высшего образования Свято-Филаретовский институт. Российская Федерация, 105066 Москва, пер. Токмаков, д. 11. ORCID 0000-0002-9270-4341 alina.patrakova@sfi.ru

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению некоторых философских аспектов пересадки лица. Представлен краткий обзор более или менее успешно осуществленных операций подобного рода в международной клинической практике, а также дискуссий о связанных с ними медицинских и этических рисках. Вопрос об этико-аксиологических основаниях и следствиях аллотрансплантации лица предлагается рассматривать в контексте более широкой проблемы биомедицинской объективации. В данной статье под биомедицинской объективацией человека понимается

Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта РНФ, проект № 23-18-00400 «Смерть, умирание и донорство: междисциплинарное исследование влияния социальных факторов на уход из жизни и развитие трансплантационной помощи».

История операций по пересадке лица насчитывает чуть менее двух десятилетий. На сегодняшний день известно всего около полусотни случаев [Dier, 2021: 1] в 11 странах, когда пересадки лица были осуществлены более или менее успешно, в том числе в России в 2015 году [Волох и др., 2018]. Первой в мире пациенткой, которой в 2005 году была осуществлена частичная трансплантация лица, принято считать 38-летнюю француженку Изабель Динуар, обезображенную шрамами от укусов своей собаки [Devauchelle, 2006: 203]. В числе тех, чьи лица настолько пострадали в результате нападения животных, что потребовалась пересадка, также можно назвать Ли Гуосиня (Китай) и Шарлу Нэш (США). Известны случаи, когда аллотрансплантация лица была осуществлена в связи с такой болезнью, как нейрофиброматоз I типа. В этом отношении наиболее известный пример — история француза Жерома Амона, получившего в прессе прозвище «человек с тремя лицами» [Mari, 2023]. В ряду реципиентов донорских лиц следует также упомянуть имена тех, кто получил сильнейшие ожоги при пожарах (Дэвид Хардисон из США, Угур Аджар из Турции), в результате автомобильных аварий (американцы Джозеф Димео и Роберт Челси), от ударов электрическим током (Даллас Вьенс и Митч Хантер из США, Николай Егоркин из России) или под воздействием химикатов (американка Кармен Блондин Тарлентон). Не менее распространенной причиной тяжелых травм, потребовавших пересадки лица, являются огнестрельные ранения. Известны случаи, когда трансплантация лица потребовалась как тем, кто случайно выстрелил в себя во время охоты (канадец Морис Дежарден, реципиент под псевдонимом «Оскар» из Испании), так и тем, кто стал жертвой нападения (Конни Калп из США). Наконец, в американских СМИ широко освещались истории о пересадках лица тем, кто с целью совершить самоубийство стреляли себе в голову, но чудом остались живы (Ричард Норрис, Кейти Стаблфилд, Энди Санднесс, Кэмерон Ундервуд).

Еще до того, как была осуществлена первая пересадка лица в 2005 году, процедура стала предметом того, что Артур Каплан назвал «профилактическими этическими дебатами» [Caplan, 2004: 18]. Подобные дискуссии велись как в профессиональных кругах, так и на общественных форумах, и в СМИ [Alberti, Hoyle, 2021: 331]. Когда стало известно о пересадке лица Изабель Динуар, это породило новую волну споров о медицинских и этических рисках новой технологии. В числе основных аргументов против аллотрансплантации лица высказывались опасения по поводу повышенного риска смертности реципиентов, поскольку необходим пожизненный прием иммунодепрессантов во избежание отторжения пересаженных тканей лица. Побочные эффекты сопутствующей терапии

А.П. Патракова
Между дарением и отчуждением: пересадка лица и проблема биомедицинской объективации человека

идентичностью, чем внутренние органы или даже руки. Именно семье донора придется жить с осознанием того, что наиболее выразительные черты его лица теперь принадлежат другому человеку [Parent, 2014]. Кроме того, для родственников может быть тяжелым испытанием сама мысль о том, что еще до погребения их близкий будет лишен лица. Для многих семей забор лица их близкого равносильно еще одной утрате [Newman, Santora, 2018].

Несмотря на отдельные достижения в этой области, аллотрансплантация лица в сознании многих по-прежнему больше ассоциируется с сюжетами из научной фантастики, нежели со стандартизированными терапевтическими стратегиями, доступными большому числу людей. На первый взгляд, в области трансплантологии в России есть гораздо более насущные проблемы, чем обсуждение этических рисков столь редких, сложных и дорогостоящих операций. Тем не менее, эта проблематика примечательна тем, что позволяет нагляднее показать одну особенность в традиционных донорских практиках и в биомедицине в целом. Речь идет о проблеме биомедицинской объективации человека.

Объективацию человеческого тела принято считать неотъемлемым условием для его наблюдения и исследования [Joussellin, Maïlenova, 2018: 143]. Однако этико-аксиологические оценки подобной установки значительно разнятся. Например, Роберт Хан, Артур Клейнман, Нэнси Шепер-Хьюз, Маргарет Лок и другие авторы, занимавшиеся исследованиями в области медицинской антропологии и социологии биомедицины, рассматривают объективацию в критическом ключе — как склонность врачей сводить пациентов к телам или патологиям и рассматривать их состояния только в качестве биологических явлений, без учета психологических особенностей больных и культурно-общественного контекста их жизни. С другой стороны, высказываются мнения, что феномены биомедицинской объективации не следует трактовать исключительно негативно. Так, например, медицинский антрополог Рэйчел Прентис предлагает более нюансированный подход, вводя различие между объективацией, понимаемой как отождествление пациента с патологией, и конструированием объектов в биомедицине как нейтральной эпистемологической практикой [Prentice, 2013: 17–18].

В данной статье под биомедицинской объективацией человека понимается, прежде всего, взгляд на пациента как на клиническое тело, изъятое из психосоциального контекста его жизни, который принято считать избыточным для выявления причин патологии и ее лечения. Подобный взгляд находит свое воплощение в различных практиках, связанных с отчуждением субъектности пациента. Это может проявляться в отчуждении имени, лица или всего тела

А.П. Патракова
Между дарением и отчуждением: пересадка лица и проблема биомедицинской объективации человека

от личности человека. Клинический опыт пересадок лица значительно обостряет эту проблему, однако она проявляется и в том, что касается донорства органов, тканей или всего тела.

Отчуждение имени

В целом анонимность в донорских практиках направлена на защиту интересов вовлеченных сторон. Некоторые врачи настаивают на анонимности доноров и реципиентов из опасений перед своего рода психологическим отторжением трансплантата. В этом отношении примечательна история, которую приводит французский хирург Дамиан Борделэ о мужчине с пересаженным сердцем. После трансплантации все результаты обследований были положительными, указывая на отсутствие признаков отторжения. Однако в какой-то момент мать донора, нарушив правила анонимности, узнала имя и адрес реципиента. Придя к нему, женщина рассказала ему о своем умершем сыне, подарила его фотографию и пригласила посетить службу в годовщину его смерти. После ее визита у пациента началось отторжение пересаженного сердца, чему с медицинской точки зрения не было причин. Спустя некоторое время пациент умирает [Le Clainche-Piel, 2020: 1960]. Подразумеваемый хирургом вывод из этой истории состоит в том, что пациент потерял свой трансплантат и, как следствие, жизнь из-за того, что узнал о судьбе донора.

Сходные представления существуют и в отношении пересадок лица. Принято считать, что в этих случаях анонимность не только оберегает реципиента от знания истории донора, которая может оказаться для него тяжелым грузом, а также от морального напряжения, с которым может быть связана встреча с родственниками умершего. Анонимность донора может помочь реципиенту быстрее освоиться со своим новым лицом. Так, во Франции реципиенты в послеоперационный период получают потенциально противоречивые рекомендации. С одной стороны, им следует считать пересаженное лицо своим и забыть о доноре, с другой стороны, никогда не забывать об инородности трансплантата, чтобы не пропустить возможные признаки отторжения, а также не терять благодарности к донору за столь щедрый дар [ibid.: 1956–1957].

Это противоречие между анонимностью и персонализацией проявляется не только в отношении пересадок лица, но и в более широком контексте разнообразных донорских практик, на что указывает О.В. Попова, говоря о проблеме обезличивания донорских органов и биоматериалов и «моральной пропасти менеджмента дарения». Принцип анонимности отвечает требованиям

приватности в медицине, однако реципиент лишается возможности знать, от кого и каким образом был получен трансплантат [Попова, 2022: 15].

Указанные противоречия можно рассматривать в качестве примеров объективации как отчуждения в защитных целях. Однако объективирующая анонимизация может быть связана не столько со стремлением защитить интересы тех, кто вовлечен в биомедицинские практики, сколько с более утилитарными соображениями. Такую разновидность биомедицинской объективации можно назвать инструментализацией. Например, в исследовательских целях биоматериалы рассматриваются в качестве деперсонифицированных объектов изучения, которые можно инструментализировать, не принимая во внимание права их владельца, поскольку эти биоматериалы представляются неким добровольным даром науке [Попова, 2021: 167]. Анонимность является инструментом обезличивания плоти, позволяя рассматривать тело как совокупность обезличенных и взаимозаменяемых частей. Донор становится набором телесных ресурсов и биологических маркеров, отслеживаемых по номеру файла, а не по имени [Le Clainche-Piel, 2020: 1951].

В качестве другой формы отчуждения имени можно рассматривать избегание человеческих имен в отношении посмертных доноров. В этом отношении примечательно наблюдение медицинского антрополога Лесли Шарп относительно различных способов именования будущих доноров и реципиентов. В частности, отмечается, что тех, кто ожидает пересадки органа, персонал больницы обычно называет пациентами. Однако потенциальных доноров, независимо от того, констатирована ли у них смерть мозга или нет, именовать пациентами или даже просто живыми людьми уже не принято. Трансплантологи могут даже поправлять друг друга, если кто-то называет потенциального донора пациентом. Однако ярлык «донор» вызывает отвращение у его родственников, и они настаивают на том, чтобы его всегда называли личным именем [Sharp, 2006: 15]. Подобная проблема замены личных имен объективирующими наименованиями характерна не только для трансплантологии, но для биомедицинских практик в целом, когда имена пациентов в обиходе вытесняются названиями тех патологий, от которых они страдают.

Отчуждение лица

Отчуждение личного имени от человека, в сущности, неразрывно связано с отчуждением его лица. Если на уровне дискурсивных практик в биомедицине речь идет скорее об отчуждении

А.П. Патракова
Между дарением и отчуждением: пересадка лица и проблема биомедицинской объективации человека

стороны, осуществляется *конструирование* нового облика и вместе с ним новой идентичности.

В этом смысле процесс конструирования нового соматического и психосоциального лица оказывается неизбежно связан с опытом отчуждения. Реципиенту, как и его близким, нужно время, чтобы преодолеть отчуждение по отношению к своему новому лицу. Родственникам донора также требуются особые усилия и время, чтобы освоиться с мыслью о том, что лицо дорогого им человека, ушедшего из жизни, теперь принадлежит другому. Иными словами, им необходимо пережить отчуждение лица их близкого.

Кроме того, при пересадке лицо утрачивает полное сходство с обликом донора. На это, в частности, обращает внимание Брендан Парент, американский специалист в области трансплантационной этики, в качестве аргумента для родственников донора, которым трудно принять мысль о том, что его лицо будет принадлежать другому. Трансплантация лица не делает реципиента в точности похожим на умершего донора, хотя сходство может быть заметным [Parent, 2014]. Так, пересаженное лицо отличается и от того лица, которое потерял реципиент, и от того лица, которое принадлежало донору до его смерти. Британский челюстно-лицевой хирург Джеймс Маккол подчеркивает, что аллотрансплантация не означает создание совершенно нового лица вместо старого. Речь идет о том, чтобы вместо травмированных и зарубцевавшихся лицевых структур предложить пациентам «нечто, придающее им более человеческий вид» [Маккол, 2020: 316–317].

Таким образом, говоря о пересадках лица, можно проследить его объективацию как инструментализацию. Соматическое лицо зримым образом отчуждается от психосоциальной идентичности донора, превращаясь в биомедицинский артефакт, «формируемый множеством тканей комплекс органов» [Волох, 2018: 19], которому предстоит выполнять социальную функцию уже для другого индивида. С другой стороны, здесь проявляется объективация как отчуждение в защитных целях. Лицо превращается в объект, отчужденный от личности донора, чтобы облегчить реципиенту адаптацию к своему новому облику.

Отчуждение тела

Наряду с разнообразными донорскими практиками, позволяющими пересаживать органы или ткани, в биомедицине существует и такая специфическая разновидность, как донорство тела или завещание своего тела науке. В англо-американском биомедицинском дискурсе таких людей принято называть донорами [Каланити, 2019: 66],

А.П. Патракова
Между дарением и отчуждением: пересадка лица и проблема биомедицинской объективации человека

явление, как деперсонализация лица. Иными словами, лицо обезличивается, перестает быть лицом в том смысле, в каком оно указывает на субъектную идентичность человека.

Это противоречие обостряется в связи с тем, что технологии использования комбинированных трансплантатов создают беспрецедентную возможность рассматривать соматическое лицо как предмет посмертного дара (завещания). В перечисленных выше случаях донорами оказывались погибшие от каких-либо травм, либо совершившие самоубийство. Едва ли им могла прийти в голову мысль о том, что их лицо после смерти может достаться кому-то другому. Человек может завещать свои органы для трансплантации, но трудно себе представить мотивы добровольного прижизненного волеизъявления о том, чтобы пожертвовать свое лицо другому неизвестному человеку.

В контексте всего вышесказанного можно заключить, что в донорских практиках существует противоречие между риторикой дарения и логикой отчуждения, характерной для биомедицины в целом. В широком смысле дар обычно нацелен на выстраивание и поддержание личных отношений. Если дар предполагает личное измерение, то отчуждение как раз связано с умалением личного отношения к какому-либо субъекту или объекту. В различных донорских практиках дарение подразумевает согласие не только на то, что какой-либо орган, ткань или лицо отчуждается от личности донора, но и на то, что потребуются особая дистанция между донором и реципиентом. Так, в тех случаях, когда речь идет о пересадках лица, личное отношение реципиента к донору и его родственникам может рассматриваться как нечто нежелательное, мешающее ему освоиться со своим новым обликом.

Сходное противоречие, на наш взгляд, возникает в медицине критических состояний между риторикой спасения жизни и механистическим восприятием человеческого организма, лечение которого понимается как своего рода ремонт. Так, принципиальным условием для спасения жизни в современной биомедицине является установка на отчуждение от личности пациента. С одной стороны, словосочетание «спасение жизни» предполагает некое экзистенциальное измерение, которое может проявляться в героическом поступке, бескорыстном жертвенном усилии, щедром даре другому. С другой стороны, принято считать, что для эффективной помощи пациенту, находящемуся в критическом состоянии, нужно отчуждение клинического тела от его субъектности, а также профессиональное дистанцирование врача от больного, во взаимодействии которых личное измерение считается помехой. Здесь также можно проследить коллизию — по всей видимости,

А.П. Патракова
Между дарением и отчуждением: пересадка лица и проблема биомедицинской объективации человека

до конца не устранимую — между личным и безличным измерениями в биомедицине.

Between Donating and Alienating: Face Transplants and the Problem of Biomedical Objectification of Human Being

Alina P. Patrakova

CSc in Philosophy, Research Fellow.

RAS Institute of Philosophy.

12/1, Goncharnaya Str., 109240 Moscow, Russian Federation;

Senior Lecturer.

Saint Philaret's Christian Orthodox Institute.

11, Tokmakov Ln., 105066 Moscow, Russian Federation.

ORCID 0000-0002-9270-4341

alina.patrakova@sfi.ru

Abstract. The paper addresses some philosophical aspects of face transplantation and starts with a brief overview of more or less successful surgeries in international clinical practice. Related discussions about medical and ethical risks are also brought into the picture. The issue of the ethical and axiological grounds and consequences of face allotransplantation is placed into the context of a broader problem of biomedical objectification. The author suggests understanding the biomedical objectification in that the patient is regarded as a clinical body taken out of the psychosocial context of her/his life, considered redundant for diagnostic and therapeutic tasks. This view finds expression in various practices that alienate the patient's subjectivity, including the alienation of her/his name, face or body from her/his personality. Within the existent donation practices, two types of biomedical objectification can be outlined, such as instrumentalisation and alienation for protective purposes. In terms of face transplant, objectification as instrumentalisation consists in reducing the face to a collection of tissues and turning it into a biomedical artifact endowed with instrumental value. In this context, the distinction between the notions of "somatic face" (facial structures) and "psychosocial face" (subject identity) is introduced. As for alienation for protective purposes, the recipient who has to adjust to her/his new face is required to detach from the donor's personality. The author concludes that face transplantation, similar to donation practices in general, may cause the tension between the rhetoric of gift-giving, essential for the development of transplantology, and the logic of alienation inherent in biomedicine.

Keywords: face allotransplantation, posthumous donation, biomedical objectification, alienation, anonymity, somatic face, psychosocial face, body donation, biomedical artifact, face as a posthumous gift.

For citation: Patrakova A.P. Between Donating and Alienating: Face Transplants and the Problem of Biomedical Objectification of Human Being // *Chelovek*. 2024. Vol. 35, N 1. P. 109–122. DOI: 10.31857/S0236200724010082

Литература/ References

- Волох М.А., Мантурова Н.Е., Уйба В.В., Восканян С.Э., Турченко С.Н., Калакуцкий Н.В., Губарев К.К., Алексеенко С.А., Серeda А.П., Абзалева Г.Р. Отдаленный результат реконструкции центральной зоны лица реваascularизированным композитным аллотрансплантатом. Российский опыт // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2018. № 2 (65). С. 19–26.
- Volokh M.A., Manturova N.E., Uyba V.V., Voskanyan S.E., Turchenyuk S.N., Kalakutskiy N.V., Gubarev K.K., Alekseenko S.A., Sereda A.P., Abzaleva G.R. *Otdalennyi rezul'tat rekonstruktsii tsentral'noi zony litsa revaskulyarizirovannym kompozitnym allotransplantatom. Rossiiskii opyt* [Long-Term Outcome of Reconstruction of the Central Areas of a Face after Revascularisation by Composite Allograft. First Russian Experience]. *Issues of Reconstructive and Plastic Surgery*. 2018. N 2(65). P. 19–26.
- Каланити П. Когда дыхание растворяется в воздухе. М.: Бомбора, 2019.
- Kalanithi P. *Kogda dykhanie rastvoryaetsya v vozdukhe* [When Breath Becomes Air]. Moscow: Bombora Publ., 2019.
- Маккол Дж. Лицо по частям. Случаи из практики челюстно-лицевого хирурга: о травмах, патологиях. М.: Бомбора, 2020.
- McCaul J. *Litso po chastyam. Sluchai iz praktiki chelyustno-litsevogo khirurga: o travmakh, patologiyakh* [Face to Face: True Stories of Life, Death and Transformation from My Career as a Facial Surgeon]. Moscow: Bombora Publ., 2020.
- Попова О.В. Дарение как эпистемическая добродетель: казус биомедицины // Эпистемология и философия науки. 2021. Т. 58, № 4. С. 158–174.
- Popova O.V. *Darenie kak ehpistemicheskaya dobrodetel': kazu biomeditsiny* [Gift-giving as an Epistemic Virtue A Case of Biomedicine]. *Epistemology & Philosophy of Science*. 2021. Vol. 58, N 4. P. 158–174.
- Попова О.В. Дар и донорство в медицине: от альтруистических практик к этической пропасти // Горизонты гуманитарного знания. 2022. № 5. С. 3–21.
- Popova O.V. *Dar i donorstvo v meditsine: ot al'truisticheskikh praktik k ehticheskoi propasti* [The Gift and Donorship in Medicine: From Altruistic Practices to an Ethical Abyss]. *Gorizonty gumanitarnogo znaniia*. 2022. N 5. P. 3–21.
- Alberti F.B., Hoyle V. Face Transplants: An International History. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*. 2021. Vol. 76, N 3. P. 319–345.
- Caplan A. Facing Ourselves. *American Journal of Bioethics*. 2004. N 4. P. 18–20.
- Cendales L.C., Rahmel A., Pruett T.L. Allocation of vascularized composite allografts: what is it? *Transplantation*. 2012. Vol. 93, iss. 11. P. 1086–1087.
- Devauchelle B., Badet L., Lengelé B., Morelon E., Testelin S., Michallet M., D'Hauthuille C., Dubernard J.-M. First human face allograft: early report. *Lancet*. 2006. N 368. P. 203–209.

А.П. Патракова
Между дарением и отчуждением: пересадка лица и проблема биомедицинской объективации человека

