

2.4. Значение философско-антропологической и этической точки зрения для медицинской практики

Тетёркин А.В. ст. преподаватель

Со времён античной культуры философов изначально волновали вопросы о природе человека, смысле его жизни, условиях счастливого и достойного существования. Сегодня этим проблемы во многом исследуется в таких направлениях философского знания как: философская антропология и этика (биоэтика). Правда, в прошлом была сделана попытка разделить эти дисциплины на основании того, что они исследует разные области бытия: антропология изучает того, что есть, а этика – сферу должного. Однако сегодня признаётся необходимая связь между этими дисциплинами. Если философская антропология изучает существенные и ключевые свойства человеческого бытия (например, рациональность, личностное существование, автономное действие), то этика фиксирует, какие качества являются ценными, и требует их уважение (уважение к свободе мнения, свободе и достоинству личности).

Стоит подчеркнуть, что знания из области философской антропологии и этике становятся всё более актуальными в эру «возвращения экзистенциальных вопросов» (социолог Э. Гидденс), в рамках которой всё более количество потребителей начинают обращаться к темам, которые в прошлом волновал лишь узкий круг экспертов. И, конечно, эти знания могут быть полезными для специалистов в области медицины, которые в рамках своей работы постоянно сталкиваются с экзистенциальными проблемами жизни и смерти. Покажем это на примере проблем, связанных с селективным абортом.

Итак, рассмотрим этичность позднего аборта после 12-ой недели беременности на основании родового диагноза о будущей инвалидности малыша [33]. Специфика дилеммы о сохранении/прерывании беременности после позитивной диагностики состоит в том, что в отличие от нежелательной беременности здесь нет проблемы: что важнее право на жизнь эмбриона как потенциальной личности или репродуктивная автономия матери как актуальной личности? Обычно родители относятся к плоду как к желанному ребёнку. Но приходят результаты анализов и нужно принять самое кошмарное решение.

«В июле 1998 я узнала о том, что я беременна и это событие сделало нас очень счастливыми. Мне сразу же захотелось купить что-нибудь для малыша, а также кучу книг и журналов о беременности и детях. Тогда мы оба витали в розовых облаках. ... Мы мечтали о нашей дочери и знали, как мы хотим её назвать. Но вскоре наше счастье переродилось в страх, неуверенность и тревогу. ... С нашим ребёнком было что-то не в порядке. ... Затем он выключил аппарат и сказал нам, что с нашей дочерью не всё хорошо. У неё очень серьёзное положение. У неё Spina bifida (расщепление позвоночника) и гидроцефалия. Это значит, что у нашей дочки будет сложная инвалидность, и она никогда не сможет ходить. Врач добавил, что нужно подумать о том, хотим ли помочь нашей дочери или лучше позволим ей умереть.

После того, как мы приехали домой, я ещё раз позвонила маме. У меня стали капать слёзы и я ужасно разрыдалась. Герт оставался в этот момент полностью спокойным, но позже и у него на глазах появились слёзы» [43, S. 181-182].

Ключевые вопросы работы - морально ли отказать в праве на жизнь на основании диагноза о том, что у ребёнка будет некачественная жизнь? Оправдан ли аборт так, как его описывает К. Штоллер в автобиографии «Несовершенная беременность»?

«Он никогда не сможет делать самые простые и необходимые вещи. Никогда не сможет самостоятельно ходить в туалет. Никогда не сможет беситься вместе с другими детьми. Никогда не сможет кататься на лыжах и со смехом падать носом в снег. Никогда не сможет гоняться за котом. Никогда не сможет кататься на трёхколесном велосипеде. Всё это он никогда не сможет сделать. Это я знаю уже сейчас до того, как он родится. ...

Мы дали согласие на его смерть. Мы прекратили жизнь ребёнка, который был несовершеннолетним и был не способен к жизни. ... Мы сказали: подождите, при таких обстоятельствах у ребёнка нет права на жизнь. ... Мы приняли это решение в соответствии с наилучшим знанием и с нашей совестью. Я верю, что это по-человечески не хотеть, чтобы в мире стали возможны такие огромные страдания и бедствия» [42, S. 33-34, 49, 85].

В статье будут использоваться и результаты этического обсуждения преимплантационной диагностики, когда искусственно созданный эмбрион до имплантации в тело женщины тестируется на наличие генетических патологий. Ситуации, когда ребёнок не способен жить вне тела матери и нужно выбирать: делать аборт или родить ребёнка, который сразу умрёт, - не анализируются.

Ответы на поставленные вопросы исследования формулируются на основании либерально-демократических ценностей, гарантирующие каждой личности широкий спектр прав и свобод. При этом учитываются последние достижения в биоэтике. Главный итог состоит в том, что для современного человека важны не только физическое существование, но и другие блага (здоровье, автономия, справедливость как равенство шансов...), которые все вместе могут противоречить друг другу.

Поэтому философ М. Кванте отмечает, что проблема селективного аборта (как и другие биоэтические проблемы) связана с конфликтом между различными ценностями и правами. Отсюда оправданной становится оценка качества жизни с точки зрения каждого блага, на основании которых плоду можно отказать в праве на жизнь [39, S. 10-25, 28-30]. В статье доказывается, что эмбрион обладает не только правом на жизнь, но и правом на хорошую жизнь (на счастливую, достойную жизнь), которое может оправдать прекращение беременности. При этом определение стандартов для «качественной» жизни связывается с возможностями для развития новой личности (формирования идентичности личности), а не с социальными стереотипами об успешной жизни, со здоровьем в медицинском понимании или с автономией личности.

Для начала проясним базовые категории, касающиеся представлений о счастье и смысле жизни, благе или хорошей жизни. Аристотель дал образцовое определение счастья с формальной точки зрения. Это самодостаточное и совершенное благо, которое является целью самой по себе (а не средством для чего-то другого) и доставляющее субъекту величайшее удовольствие [1, с. 54-69]. Со времён античного мыслителя мало что-то изменилось и поэтому современный философ Л. Зип приводит такое определение блага (Gut). Это состояние или положение дел, которое реально одобряется как ценное само по себе и в отношении к целому и к которому субъект по-настоящему стремится всей душой и телом [Error! Reference source not found., S. 61-74]. Соответственно, смысл жизни есть тогда, когда у индивида есть высшие для него цели, которые делают его существование достойным, прекрасным и благородным. Наконец, следует отметить, что счастливая жизнь возможна лишь в связи с успешным развитием взрослой личности, тогда как дети и животные по Аристотелю не могут быть счастливыми, а только «блаженными».

Используя идеи не только М. Кванте [45, S. 166-173; 41], отметим, что формирование личности² в психосоциальном аспекте означает:

1) Принятие своего тела (ощущение в своем теле «как дома» [29, S. 24]) и своей ситуации в мире (в том числе и в форме интеграции с повседневными рутинами [28, р. 60]). Осознание своей жизни как той, которая достойного того, чтобы её прожить, но такое осознание, которое не тождественно чувству перманентной эйфории и блаженству. Поэтому счастливая

² Далее излагается нарративно биографическая концепция личной идентичности. Кванте признает, что для ряда проблем могут быть релевантны и другие подходы: теоретическая (картезианская) концепция и онтологическая концепция идентичности как тождества (Persistenz), восходящая к Дж. Локку [44, 45, 49]

жизнь не исключает превратности судьбы, проблемы и страдания [1, с. 69-73; 18, с. 89].
Счастливая жизнь – это интересная жизнь.

2) Формирование биографического сознания и перспективы первого лица. Сообщения (в словах и действиях) о том, кем является этот человек или кем хочет быть; наличие решений о том, кем хочет быть этот человек.

3) Постоянное оценивание своих действий, например, посредством чувства стыда или гордости. Для этого необходимо появление убеждений, интересов и критериев, которые позволяют субъекту различать значимые и незначимые события и цели и иметь твёрдую основу в своей жизни. А это в свою очередь связано с этическим выбором самого себя, как ещё учил С. Киркегор [9].

4) Получение признания (своей ценности) со стороны других лиц [34]. Виды признания:

a) Любовь, дружба, симпатия.

b) Юридическое отношение к субъекту как к полноценному правому лицу.

c) Социальное уважение достижений индивида, его талантов и способностей.

5) Вовлечение в процессы воспитания, благодаря которому субъект обретает ресурсы для самосознания [36]³.

Во время социализации субъект черпает от общества не только техническую информацию, но идеалы и ценности. А это является важным этапом в формировании личности. Ведь личностное существование предполагает наличие высших целей и смысла жизни для субъекта, а это всё и является содержанием моральных идеалов. Открытие ценности происходит путем освоения различных нарративов и сюжетов (от притч и мифов до романов и фильмов). То, что там повествуется, открывается как Сакральное, которое экзистенциально увлекает и религиозно захватывает нас. Сегодня на Западе ценностное сознание отличает открытие «сакральности личности» (*sacredness of person*), либеральная вера в права человека [35, S. 81-101] и отвращение к жестокому отношению к любому индивиду [15]. Другим значимым идеалом является романтическая любовь, которая У. Бекон определяется как «пострелигия», как «фундаментализм модерна» и как «коммунизм в капитализме» [22, S. 21, 231-233]. При этом обретение идеала возможно в самых разных формах. Это необходимо учитывать при ответе на вопрос, может ли жизнь человека, пораженного болезнью, быть хорошей? Приведу отрывок из бестселлера *«Before I die»*, в котором главной героине (16 лет) говорят о том, что её болезнь (рак) уже не поддаётся лечению:

Дело в том, что при всех заслугах прежнее мышление основывалось на недемократических идеях: на античном разделении на мир знания и мир мнения и на аскетическом идеале, в свете которого оказалась дискредитированной вся повседневность. Диалог Платона «Федон» представляет собой пример самоутверждения интеллектуалов за счет профанации жизни обычных людей [15, с. 64].

В такой парадигме не только жизнь инвалидов, но и многих здоровых людей является ущербной. Особенно это касается жизни людей другого класса, возраста, поколения, пола, профессии, национальности, расы. В итоге, большинство людей изображаются «маленькие серые люди», которые движутся лишь животными и потребительскими потребностями, а не моральными идеалами и разумом [Error! Reference source not found.]. В свете такой методологии недостойной выглядит и жизнь детей-инвалидов, для многих из которых счастливые моменты связаны с получением новой игрушки или употреблением любимой еды, с путешествиями или с общением и играми с близкими людьми. С точки зрения демократической этики основными недостатками подобных представлений является «ошибка

³ Социолог отличает ролевую идентичность от коллективных идентификаций и биографическую идентичность от непосредственной идентичности.

неуместной конкретности» (когда единственным благом признается специфический образ жизни обособленной касты людей) и «фундаментализм». «Ценностная конкретность некоторых старых символических систем препятствовала установлению морального консенсуса. ... Мы называем сопротивление генерализации ценностей «фундаментализмом»» [12, с. 133-134].

К счастью, в эпоху модерна произошла реабилитация повседневности в силу переориентации христианской религии на посясторонний мир и отказа от магического поиска трансцендентного блаженства. Если раньше акцент делался на совершении первородного греха, что оправдывало доминирование аскетических и мироотрицательных идеалов, то в Новое время внимание было приковано к осознанию смерти Бога. Как отмечал Гегель, ««Умер сам Бог», - поётся в известном лютеранском гимне; это сознание того, что человеческое, конечное, хрупкое, бессильное, отрицательно составляет сам момент божественного, есть в самом Боге» [5, с. 294]. Благодаря новому мировоззрению произошло примирение конечного и бесконечного и стали оправданы мирские дела.

«В том, что кто-то живёт, нет ничего унижительного, и ему не противостоит некая высшая духовность, в которой можно было бы существовать. Лишь возведение преднайденого до из-себя-творимого даёт более высокую сферу добра; однако такое различие не заключает в себе несовместимости обеих сторон» (Гегель) [4, с. 167].

Это переоценка затронула и отношение к «ненормальным», как видно на примере обсуждения Дж. Локком убийства младенцев или отказа в их крещении на основании эстетического уродства. Философ не только критикует эти действия, но выявляет их причину и предлагает способ её устранения. Необходимо отказаться от «богословского определения animal rationale» и опираться на более широкое и инклюзивное понимание сущности человеческого вида [11, с. 511-512]. Благодаря демократическим интеллектуалам (Дж. Дьюи, А. Маслоу, Д. Винникот) в XX веке стало популярным убеждение, что осмысленным и интересным может быть любое занятие.

«Творчество присутствует в каждом моменте умственно-отсталого ребёнка, который переживает удовольствие от процесса дыхания, в такой же степени, что и во вдохновении архитектора» [2, с. 107].

В результате сегодня популярны иные представления о качественной жизни, чем это было характерно во времена Сократа и Августина Блаженного. Посмотрим, как хорошая жизнь определяется в коммерческих и научно-популярных журналах. Эксперт российского издания *Psychologies* И. Бонивелл указывает, что счастье – это и гедонизм (получение удовольствий) и эвдемонизм (самореализация и наличие смысла жизни) [**Error! Reference source not found.**, с. 106]. В номере *Psychologies* за январь 2013 рассмотрены такие компоненты счастья как: взаимная любовь, свобода, общение, удовольствия, наличие идеалов [18]. В тексте «Желаем счастья» Е. Шахновская обсуждает три кита качественной жизни согласно психологу М. Селигману. Это получение удовольствий, любимое занятие, наличие смысла жизни. С помощью лайф-коуча Е. Осокиной, психологов А. Соболевой, Дж. Норем и Н. Кантор ещё указывается на необходимость не следовать стереотипам и на право доверять своим желаниям. Для этого нужны развитое самосознание, целеустремленность и навыки эффективного планирования. Необходимо письменно фиксировать и конкретизировать свои желания, составить из них списки по степени актуальности, приоритетности и реализуемости и разработать чёткий план по их реализации (в течение недели, года ...). Также важна идея Р. Камминса о том, что для обретения счастья нужны как любимый партнёр и социальная деятельность, так и экономический базис. Для западных стран – это доход в 100 т. долларов в год [**Error! Reference source not found.**, с. 56-60].

По поводу этих определений счастливой жизни можно отметить, что, с одной стороны, они сформулированы достаточно широко, чтобы считать достойными самые разные способы

существования. Тогда для счастья достаточно формирование персональной идентичности: т.е. возникновение личностного самосознания, обретение смысла жизни и возможности самореализации. С другой стороны, заметно, что успешная жизнь связывается со стилем жизни, характерным для креативного класса: со свободой, достатком, рациональным способом мышления, для которого требуется определённое здоровье. И неясно, могут ли им соответствовать люди с «другими» возможностями? Может ли жизнь инвалидов быть хорошей и счастливой?

Ответ на этот вопрос означает ответ на вопрос, формируется ли у этих людей персональная идентичность. Тогда определим признаки состояния, когда нарушается идентичность личности.

1) Наличие постоянной неизлечимой мучительной боли, которая делает невозможной идентификацию со своим телом.

2) Отсутствие (частей) мозга (например, при анэнцефалии) или его смерть.

3) Полный паралич тела, когда в человеке живёт только сознание и он «заперт внутри»

4) Нарушение функционирования мозга, например, как в случае деменции (старческого маразма).

5) Нарушение работы памяти в результате механических и психологических травм. Например, ретроградная амнезия (человек без прошлого) или антероградная амнезия (человек без настоящего и будущего, который не может запомнить новый опыт).

6) Отказ в признании со стороны других людей. Виды отказа в признании - это насилие, унижения, дискриминация, угнетение, игнорирование, равнодушие [34, S. 212-225]. Например, было зафиксировано, как нечеловеческие условия жизни в немецких концлагерях способствовали деградации многих заключённых: их превращению в «ходячие трупы», «лишённых воли, инициативы и какого-либо интереса к собственной судьбе» [6, с. 114].

7) Психологическая и духовная старость, когда субъект утрачивает желание доказать что-то окружающим (т.е. перестаёт бороться за признание) и воспроизводит лишь привычный уклад бытия. Образцово это описано у Гегеля. «Старик живет без определенного интереса, так как он отказался от надежды осуществить ранее лелеемые им идеалы, а будущее вообще уже не сулит ему, по-видимому, ничего нового» [3, с. 91]. «Деятели человек только постольку, поскольку он еще чего-то не достиг и хочет в этом направлении творить и проявлять свою значимость. Когда же это достигнуто, деятельность и жизненность исчезают, и наступающее тогда отсутствие интереса есть духовная или физическая смерть» [4, с. 206].

8) Экзистенциальное отчаяние, характерное по С. Киркегору для «эстетической» фазы существования субъекта, которой присущи этическая рассеянность, потерянности и неопределённость. Сегодня в психологической литературе можно найти множество примеров этого состояния. «Здоров, полон энергии, но всё вхолостую. У меня нет цели. Я не верю, что могу достичь чего-то большого. А то, чего мог бы достичь, кажется мне бессмысленным. Я не могу того, что хочу. И не хочу того, что могу» (Василий). «С 15 лет потихоньку думаю, зачем мы суедемся, всё равно ведь умрём. ЗАЧЕМ??? ... Всё размышляю, как уложиться за краткий срок женского цветения: влюбиться, быть с любимым, родить от него детей? Как определить время для счастья? И в то же время: а оно тебе надо?» (Аида) [10, с. 530, 535].

9) Наличие ложной самости в виде развоплощённой личности (disembodied person), когда теряется связь со своим телом, жизненной ситуацией и «истинная самость» помещается в другую реальность. Это происходит не только в результате насилия, шизофрении и деперсонализации или дереализации [16]. К подобной патологии можно отнести и случай *anorexia nervosa*, когда свое тело становится объектом систематических пыток с помощью диет [28, р. 58-61, 103-108]. Также проблемы с идентичностью появляются при суицидальной

депрессии, сопровождающейся ощущением пустоты (бесмысленности жизни) и ненужности для других.

По этому поводу можно сделать два замечания. Во-первых, не во всех случаях нарушений идентичности жизнь человека признаётся несовместимой с достойным существованием или счастьем. Лишь в первых трёх случаях можно говорить о нарушении права на хорошую жизнь.

Во-вторых, большинство болезней, обнаруживаемых дородовым обследованием, не содержат биологических причин, которые делают невозможным появление личности. Люди с иными возможностями могут быть счастливыми в той мере, в какой получает признание и поддержку в обществе. Приведу примеры из книги Вайгерт.

А) Рассказ от Михаэлы из Вены, которая родилась в 1978 с синдромом Дауна, но смогла получить образование и теперь работает в детском саду.

«Её хобби - письмо и она говорит: «Я пишу только тогда, когда чувствую вдохновения. Письмо доставляет мне огромное удовольствие. Я надеюсь, что стану хорошей писательницей и даже, держу пари, знаменитой писательницей. ... Письмо даёт мне чувство, что я - человек и я пишу в своё свободное время ...». [43, S. 126],

Самый сложный для оценки случай – это синдромы Эдвардса и Патау, которые связаны с серьезными ментальными и физическими ограничениями так, что человек не может полностью рассказать о своих переживаниях. Однако эти дети могут общаться с помощью жестов и звуков со свои родителями (это предполагает, что они осознают себя и отличают себя от других людей), испытывают эмоции и иногда радуются жизни так, что выглядят счастливее «нормальных» людей [27, S. 33-34]. Особенно стоит отметить наличие чувств у этих детей, ведь эмоции артикулируют индивидуальную и ценностную перспективу человека [33, р. 24-34; 43].

«Жизнь с ребёнком с (серьезной) инвалидностью не является просто ужасной, как мы обычно предполагаем. Она ни в коем случае не приводит к глубокому разочарованию. Однако нет причин и идеализировать эту жизнь и приуменьшать её сложности. Она, как и любая жизнь, зависит от более-менее благоприятных факторов и представляет собой сочетание радости и страдания, счастья и несчастья, хороших интенсивных опытов и сложных вызовов. ... несмотря на всё это, наша жизнь – это хорошая, интенсивная и богатая жизнь» [27, S. 183, 185].

Однако возможность благополучной жизни для людей с ограниченными возможностями связана не только с отсутствием враждебного отношения общества, но и с наличием образовательных программ и помогающих организаций. Ведь необходимы не только философские и правовые теории для определения легитимности действий, но и практическое и техническое знание, как действовать в том или ином случае. Например, после шокирующего известия матери нередко нужна дыхательная терапия. Также парам нужно смириться с реальностью и признать, что их совершенный ребёнок, который жил в их воображении, умер и с ним необходимо проститься (даже если пара решит сохранить малыша). Ещё важно правильно организовать процесс принятия решения: не отказываться от общения с родными и экспертами; посетить сайты, которые содержат информацию о разных синдромах; посетить семьи, которые воспитывают ребёнка с ограничениями [43, S. 107-113, 199-201]. Однако даже в западных обществах *«всё остаётся абстрактным, так как нет моделей жизни, которые показывают, как семьи в Германии могут «нормально» жить без всякого героизма, без отказа от своих желаний на многие десятилетия и без того, чтобы мать бросала свою работу»* [31, S. 171-172]. Нелишним будет отметить, что родители, которые не делают селективный аборт, - это в основном образованные люди с высоким уровнем дохода, проживающие в частных домах и имеющие ещё несколько здоровых детей, которые после смерти родителей смогут позаботиться о своих особенных родственниках.

Поэтому выбор в пользу аборта или сохранения жизни во многом зависит от конкретной ситуации (от уровня развития образования, медицины, социального государства), на основании которой родители могут прийти к разным, но оправданным представлениям о том, будет ли у их малыша хорошая жизнь. Таковыми могут быть критерии, которые указывают на условия для успешного развития (обыкновенной) личности. Поэтому достойной и хорошей жизнью является та, в которой у субъекта были свои мечты, эмоции, надежды, переживания, желания и цели. В этой связи приведу такие рассуждения белорусского биолога Т. Романовской.

«Можно спросить, оправданы ли затраты на поддержание жизни Стивена Хокинга? И ответить, что уровнем его достижений и вкладом в фундаментальную науку они более, чем оправданы. А если это не Стив Хокинг, а обычный ребенок с неизлечимым заболеванием, который сможет прожить не больше десяти лет? Имеет ли смысл поддерживать эту жизнь? До тех пор, пока этот ребенок способен радоваться жизни и дарить радость общения с ним его родителям – это имеет смысл. И нельзя сказать, что жизнь этого ребенка прошла зря и не заслуживает того, чтобы о ней заботиться и ее сохранять» [14].

Список использованных источников

1. Аристотель. Никомахова этика / Аристотель // Сочинения: в 4 т. – М. : Мысль, 1983. – Т. 4. – С. 53–293.
2. Винникот, Д. В. Игра и реальность / Д. В. Винникот. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2008. – 240 с.
3. Гегель, Г. В. Ф. Философия духа / Г. В. Ф. Гегель // Энциклопедия философских наук. – М. : Мысль, 1977. – Т.3. – 472 с.
4. Гегель, Г. В. Ф. Философия права / Г. В. Ф. Гегель. – М. : Мысль, 1990. – 528 с.
5. Гегель, Г. В. Ф. Лекции по философии религии / Г. В. Ф. Гегель // Философия религии: в 2 т. М. : Мысль, 1977. – Т. 2. – 575 с.
6. Гидденс, Э. Устройство общества / Э. Гидденс. – М. : Академический проект, 2005. – 526 с.
7. Гнетецкая, В. Дородовая диагностика: для кого и зачем? / В. Гнетецкая // Счастливые родители. – 2013. – № 8 (175). – С. 70–75.
8. Дьюи, Дж. Психология и педагогика мышления / Дж. Дьюи. – М. : Лабиринт, 1999. – 192 с.
9. Кьеркегор, С. Гармоническое развитие в человеческой личности эстетических и этических начал / С. Кьеркегор // Наслаждение и долг / С. Кьеркегор. – Ростов н/Д : Феникс, 1998. – С. 201–378.
10. Леви, В. Вагон удачи / В. Леви // Азбука здравомыслия – М. : Метафора, 2006. – с. 439–576.
11. Локк, Дж. Опыт о человеческом разумении / Дж. Локк // Сочинения: в 3 т. – М. : Мысль, 1985. – Т. 1. – 623 с.
12. Парсонс, Т. Система современных обществ / Т. Парсонс. – М. : Аспект Пресс, 1998. – 271 с.
13. Платон. Федон / Платон // Собрание сочинений: в 4 т. – М. : Мысль, 1993. – Т. 2. – С. 57–118.
14. Рискованная свобода биотехнологий: об этике и границах нашего влияния на эволюцию. Дискуссия с участием С. Голиченко, Т. Романовской, А. Тетёркина, Т. Щитцовой [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://n-europe.eu/tables/2014/05/12/riskovannaya_svoboda_biotekhnologii_ob_etike_i_granitsakh_nashego_vliyaniya_na_evo. – Дата доступа: 20.01.2020.
15. Рорти, Р. Случайность, ирония и солидарность / Р. Рорти. – М. : Русское феноменологическое общество, 1996. – 280 с.
16. Суворов, Е. «Тело живет само – без твоего участия». Истории людей с деперсонализацией, которую врачи СНГ даже не умеют лечить [Электронный ресурс] / Е. Суворов. – Режим доступа: <http://kyky.org/pain/telo-zhivet-samo-bez-tvoego-uchastiya-istorii-lyudey-s-depersonalizatsiy-kotoruyu-vrachi-sng-dazhe-ne-umeyut-lechit>. – Дата доступа: 20.01.2020.

17. Тетёркин, А. Морально ли (не) родить ребёнка-инвалида в эпоху позднего модерна? / А. Тетёркин // *Топос*. – 2014. – № 2-3. – С. 69–107.
18. Что нужно для счастья? / Координатор Е. Шевченко // *Psychologies*. – 2013. – № 1 (81). – С. 86–109.
19. Шелест, О. Социальная интеграция людей с инвалидностью в Беларуси: на пути к преодолению барьеров. Сборник результатов исследований [Электронный ресурс] / О. Шелест, В. Ермакова, О. Ображей. – Режим доступа: <http://eurobelarus.info/files/136/260/Disabilities.pdf>. Дата доступа: 20.01.2020.
20. Beauchamp, T. L. The principles of biomedical ethics / T. L. Beauchamp, J. F. Childress. – 4th ed. – New York ; Oxford : Oxford University Press, 1994 – 532 p.
21. Beck, U. Jenseits von Stand und Klasse / U. Beck // *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften* / Hg.: U. Beck, E. Beck-Gernsheim. – Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1994. – S. 43–60.
22. Beck, U. Das ganz normale Chaos der Liebe / U. Beck, E. Beck-Gernsheim. – Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1990. – 301 S.
23. Beck, U. Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie / U. Beck, E. Beck-Gernsheim // *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften* / Hg.: U. Beck, E. Beck-Gernsheim. – Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1994. – S.10–39.
24. Beck-Gernsheim, E. Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie / E. Beck-Gernsheim // *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften* / Hg.: U. Beck, E. Beck-Gernsheim. – Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1994. – S.316–335.
25. Beck-Gernsheim, E. Was kommt nach der Familie? Alte Leitbilder und neue Lebensformen / E. Beck-Gernsheim. – 3 Aufl. – München : Verlag C.H. Beck, 2010. – 200 S.
26. Downham, J. Before I die / J. Downham. – London: Definitions, 2008. – 329 p.
27. Flatters, J. Anders, als man denkt. Leben mit einem behinderten Kind / J. Flatters. – München : Gütersloher Verlagshaus, 2009. – 192 S.
28. Giddens, A. Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age / A. Giddens. – Cambridge : Polity Press, 1991. – 256 p.
29. Habermas, T. Geliebte Objekte. Symbole und Instrumente der Identitätsbildung / T. Habermas. – Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 1999. – 577 S.
30. Haker, H. Ethik der genetischen Frühdiagnostik. Sozialethische Reflexionen zur Verantwortung am Beginn des menschlichen Lebens / H. Haker. – Paderborn : Mentis Verlag, 2002. – 329 S.
31. Haker, H. Hauptsache gesund? Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik / H. Haker. – München : Kösel-Verlag, 2011. 268 S.
32. Helle, A. „Unser Tochter ist ganz besonders“ / A. Helle, G. Meister, B. Tolke // *Nido*. – 2012. – № 3. – S. 56–61.
33. Hochschild, A. R. The managed heart: commercialization of human feeling. With a new afterword / A. R. Hochschild. – Twentieth anniversary edition with a new afterword. – Berkley ; Los Angeles ; London : University of California Press, 2003. – 327 p.
34. Honneth, A. Kampf um Anerkennung. Zur moralischer Grammatik sozialer Konflikte. Mit einem neuen Nachwort / A. Honneth. – Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 2003 – 341 S.
35. Joas, H. Die Sakralität der Person. Eine neue Genealogie der Menschenrechte / H. Joas. – Berlin : Suhrkamp Verlag, 2011. – 303 S.
36. Kaufmann, J.-C. Die Erfindung des Ichs. Eine Theorie der Identität / J.-C Kaufmann. –Konstanz : UVK Verlagsgesellschaft, 2005. – 333 S.
37. Nussbaum, M. Emotions as judgments of value and importance / M. Nussbaum // *Thinking about feeling. Contemporary philosophers on emotions* / Ed. R. C. Solomon. – Oxford : Oxford University Press, 2004. – P. 183–199.

38. Quante, M. In defense of personal autonomy / M. Quante // Journal of Medical Ethics. – 2011. – Vol. 37, № 10. – P. 597-600.
39. Quante, M. Menschenwürde und personale Autonomie. Demokratische Werte im Kontext der Lebenswissenschaften / M. Quante. – Hamburg : Felix Meiner Verlag, 2010. – 249 S.
40. Quante, M. Personales Leben und menschlicher Tod. Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik / M. Quante. – Frankfurt am Main : Suhrkamp Verlag, 2002. – 372 S.
41. Siep, L. Der Begriff der Person als Grundlage der biomedizinische Ethik: Zwei Traditionslinien / L. Siep // Person. Philosophiegeschichte - Theoretische Philosophie - Praktische Philosophie / Hg. D. Sturma. – Paderborn : Mentis Verlag, 2001. – S. 445-460.
42. Stoller, C. Eine unvollkommene Schwangerschaft / C. Stoller. – Zürich : Theologischer Verlag, 1996. – 95 S.
43. Warum wollen wir Kinder? Umfrage von TNS Emnid für das Philosophie Magazin // Philosophie Magazin. – 2012. – № 1. – S. 39.